

ODKRIVANJE ZGODNJEGA RAKA DOJK ZAKAJ, ČEMU IN – KAKO?

Jurij Lindtner

Zanimanje strokovne in laične javnosti za rak dojk izvira iz naslednjih treh ugotovitev: rak dojk je

- * v civiliziranem svetu tako pogosta bolezen, da je zanimiva za epidemiologe;
- * bolezen, ki neredko usodno vpliva na potek življenja bolnic, kljub zdravljenju, ki vzbuja samo po sebi nemalo odpora;
- * bolezen, ki je ne znamo preprečiti.

Že vsaj sto let pripisujejo zgodnjemu odkrivanju raka dojk in zgodnjemu zdravljenju bolnic usoden vpliv na potek bolezni, to je, na učinkovitost zdravljenja. Tak način premišljanja temelji tako na prepričanju, da je bolezen **prva** omejena na matični organ, se **kasneje** razširi preko njegovih meja in je **končno** razsejana po vsem telesu, kot na sodbi, da je **omejeno bolezen mogoče odstraniti, razširjeno manj verjetno, razsejano pa nemogoče**. Tako sklepanje pa na žalost spodjeda dejstvo, da je rak dojk zelo raznovrstna in nepredvidljiva bolezen, ki lahko včasih zelo dolgo vztraja samo v matičnem organu, lahko pa se razseje po telesu že takrat, ko je v matičnem organu skoraj še ne moremo odkriti. To dejstvo je vzrok za vsa razočaranja nad učinkovitostjo zdravljenja, ki jih doživljajo bolnice z "zgodaj odkrito" boleznijo in njihovi zdravniki. Javnost in iskalci zgodnjega raka dojk, katerih pozornost je osredotočena na iskanje majhnih zatrdin v dojkah, ki so lahko tudi rakave, vedo malo o teh razočaranjih. Vsekakor pa moramo na tem kraju, ko premišljamo o načinu **širšega iskanja zgodnjega raka dojk** v naši državi, pribiti: **namen** takega početja ni iskanje majhnih rakov dojk, pač pa **zmanjšanje smrtnosti zaradi raka dojk**.

Zdi se, da je za trezno razpravo o iskanju zgodnjega raka dojk (pa ne samo za to bolezen, tudi za druge rake) dobro, da zamejimo pojem detekcije (skrininga, presejevanja ali presejanja ali še kako drugače imenovanega početja) na iskanje znamenj bolezni pri zdravem prebivalstvu. Pri ljudeh torej, ki sami po sebi ne bi iskali pomoči pri zdravniku, ali pa bi jo iskali zaradi drugačnih tegob. Iz tega izhaja, da mora zdravstvena služba priti do morebitnih bolnikov z drugačnimi prijemi, kot jih je sicer navajena: privzgojiti mora navade rednih "preventivnih" pregledov (kot je to bolj ali manj uspelo ginekologom) ali pa vabiti določene, posebej ogrožene skupine (masovna detekcija, mass screening) na take preglede, kjer je mogoče z določeno detekcijsko preiskavo odbrati "nezdravi" del preiskovancev od "zdravih" (morda bi lahko imenovali tako preiskavo "odbirno"?).

Za iskanje prvih znamenj raka dojk je torej nujno ustrezno "orodje", ustrezná preiskava. Taka preiskava mora biti

- zanesljiva pri ločevanju normalnih dojk od nenormalnih,
- sprejemljiva (nenevarna, neboleča, ponovljiva), da kar najmanj prizadene preiskovanko, po pravilu zdravo žensko in redko novo bolnico z rakom dojk, in
- poceni.

Pri raku dojk take preiskave - v nasprotju z rakom materničnega vratu -danes ne poznamo. Zato se zatekamo k tem načinom:

- "samopregled" - način, po katerem so odkriti skoraj vsi raki dojk, ki jih najdejo bolnice same in za katere trdimo, da niso odkriti dovolj zgodaj. Način sam je včasih presenetljivo zanesljiv (nekatero ženske neverjetno dobro poznajo svoje dojke in zelo hitro opazijo spremembe); seveda ne more biti dovolj zanesljiv, je pa sprejemljiv in poceni. Učinkovitost samopregleda poskušamo povečati s podukom o pravilnem samopregledovanju dojk, s prepričevanjem o koristnosti takega početja, z nasvetom za takojšnji posvet s strokovnjakom (kar je lahko poplačano z manj nasilnim zdravljenjem, z manjšo operacijo) in vzbujanjem samozaupanja v lastne "preiskovalne" sposobnosti.
- strokovni pregled (zdravnik ali medicinska sestra): zanesljiva, tudi natančna, sprejemljiva, vendar draga preiskava (kljub slabo plačanemu delu strokovnjaka v naši državi), če želimo doseči zanesljivost. Za dosego potrebne zanesljivosti je namreč potrebna dolgotrajna vaja.
- rentgensko slikanje dojk (mamografija): preiskava je dandanašnji po natančnosti prva, manj pa je sprejemljiva (zadržanost do ionizirajočega sevanja kljub tehničnemu napredku pri izdelavi rentgenske naprave ostaja) in tudi draga, če upoštevamo ceno, ki sicer raste s tehnično dovršenostjo naprave in s ceno šolanja, ki je v praksi enaka kot pri "strokovnem" pregledu. Sprejemljivost zmanjšuje še dejstvo, da moramo razčistiti vse spremembe, vidne na mamogramu, za katerimi lahko tiči rak dojk, z mikroskopskim pregledom sumljivega tkiva dojk. Ker pa to pogosto ni mogoče brez kirurške operacije (od katerih vsaka pomeni določeno tveganje in posebno obremenitev preiskovanke, četudi operacija sama po sebi ni velika) in ker vsa sumljiva tkiva niso rakava, se zdravniki moramo spraševati, ali imamo tehtno opravičilo za sleherno poseganje v nedotakljivost zdravega človeka, kaj šele za kakršnokoli operacijsko tveganje pri zdravem človeku.

Ker torej nimamo prave metode za iskanje zgodnjega raka dojk, se programi iskanja zgodnjega raka dojk zanašajo na eno od opisanih metod - klinični pregled ali mamografijo, ali pa uporabljajo obe metodi hkrati, kar je vsekakor boljše. Odločitev za eno od treh možnosti je odvisna od kadrovskih in gmotnih okoliščin v deželi. Kar zadeva pogostnost takih pregledov, bodo priporočila zapisana drugje v tem zborniku.

"Masovna detekcija", organizirani skrining, kot druga možnost za aktivno iskanje zgodnjega raka dojk je v naši državi na stopnji poskusa, ki naj pokaže ali ovrže koristnost tega početja. Zajema ženske določenih starostnih obdobj, ki so povabljeni na strokovni pregled in mamografijo. Izide tega poskusa, ki je tekel zadnjih pet let v treh slovenskih občinah, najdemo ravnotako v pričujočem zborniku.

Vse to je vredno preudarka ob morebitnih načrtih za drugačno detekcijo raka dojk, če seveda nismo zadovoljni z razmerami, ki veljajo še danes v naši deželi: dolgoletno oznanjanje (tistih, ki so imeli pravico oznanjati), da so zdravniki splošne prakse in ginekologi poklicani za vsesplošno iskanje zgodnjega raka dojk, je bilo (je še) popolno slepomišenje in prelaganje lastne odgovornosti na tuja ramena: čeprav je strokovni pregled kar zanesljiva detekcijska metoda, če ga opravi izkušena oseba, pa dogodki dokazujejo, da se neizkušena oseba tega zaveda in se brani odgovornosti - kar je seveda pošteno. Tako pot - na eni strani avtoritativno in nerealno prelaganje detekcije na ramena zdravnikov splošne prakse in ginekologov, na drugi strani pa skoraj spontano nastajanje centrov za boleznijo dojk - je ubiralo slovensko zdravstvo zadnji dve desetletji. Obseg te dejavnosti - v Sloveniji deluje okoli deset centrov za boleznijo dojk - določata spoznana nujnost tega početja in skromen denar, ki je za to na razpolago: brez Zveze društev za boj proti raku bi bil ta denar še skromnejši.

O koristnosti iskanja zgodnjega raka dojk velja torej zapisati: nobenega dvoma ni, da zdravljenje bolnic z zgodaj odkrito boleznijo obeta daljše preživetje. Težko pa je izraziti v številkah (v denarju, porabljenem za iskanje zgodnjega raka dojk, in s tem pridobljenimi leti življenja) koristnost iskanja zgodnjega raka dojk. Vzroki za to nejasnost so številni; navesti moramo vsaj dva najpomembnejša: biološka različnost rakov dojk, ki se kaže v dejstvu, da je lahko ta bolezen vzrok smrti v prvem letu po odkritju ali pa šele 20 let kasneje, in iznajdba uspešnejših načinov zdravljenja v času, ki sovпада z uvajanjem množičnega iskanja zgodnjega raka dojk. Ker je namen iskanja zgodnjega raka dojk zmanjšanje smrtnosti zaradi te bolezni, je mogoče pripisovati morebitno zmanjšanje smrtnosti eni ali drugi ali obema od navedenih okoliščin.

Za konec pa še navedek iz tujih logov, ker v tej deželi zaleže tuja beseda več kot domača:

NI VPRAŠANJE, ALI ISKATI ZGODNJI RAK DOJK ALI NE, JE PA VPRAŠANJE, KAKO SI TO PRIVOŠČITI. TO VPRAŠANJE JE SOCIALNO IN POLITIČNO IN DODELJEVANJE OMEJENEGA DENARJA ZA TAKO REŠEVANJE ŽIVLJENJ, PA NAJ GRE ZA RAZVITE DEŽELE ALI ZA DEŽELE V RAZVOJU, JE VPRAŠANJE, NA KATEREGA MORA ODGOVORITI DRUŽBA.*

* Harper G.R., B.H. Englisbe: Prevention and Screening for Breast Cancer. Cancer Detection and Prevention, 17(4/5): 551-555 (1993)