

Pismo uredništvu/Letter to the editor

RAK DOJKE V SEVERNOPRIMORSKI REGIJI

PREGLED DELA V OBDOBJU 1985-2000

Neda Bizjak

Odsek za bolezni dojk, Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca, 5290 Šempeter pri Gorici

Rak dojke ni le najpogostejša maligna bolezen žensk, ampak je v velikem številu dežel tudi glavni vzrok umrljivosti zaradi malignoma.

V svetu zavzema rak dojke 18% vseh ženskih rakov.

V zadnjih letih v Sloveniji na novo odkrijemo skoraj 900 primerov raka na dojki letno, kar pomeni 1/5 vseh rakov pri ženski oziroma skupno incidenco 70/100.000 prebivalcev. Največ primerov raka na dojki prinaša v Sloveniji starostna skupina 55-59 let, incidenca na 100.000 prebivalcev pa je najvišja v starosti 60-64 let (1).

Bolezen je pri moških stokrat redkejša, predstavlja manj kot 0,5% vseh rakov na dojki in manj kot 0,7% vseh rakavih bolezni pri moškem.

Iz podatkov registra raka za Slovenijo za leto 1997 (2) je bilo junija 1997 v Sloveniji živih 1.030.751 žensk, od tega jih je 6884 imelo raka na dojki, 347 pa je zaradi njega umrlo.

Dejavniki tveganja za zbolevanje so obremenilna družinska anamneza (po ženski liniji), že zdravljeni rak na dojki ali drugi ginekološki rak, nekatere nerakave spremembe na dojkah, zgodnja menarha, pozna menopavza, dolgo rodno obdobje pri ženski, prvi porod po 30. (35.) letu starosti, nuliparnost, kratek čas dojenja, prehrana (nenasičene maščobe), razvade (alkohol), debelost, OHKC, NHZ (po 10. letih jemanja), starost, spol, geografska lega (zahod > vzhod), ionizirajoče sevanje pri mladih deklicah. Vloga spontanega ali umetnega splava še ni povsem jasna, vendar verjetno nima velikega vpliva. V posameznih slovenskih regijah je zbolevalnost za rakom na dojki različna, bolj so obremenjena področja v zahodni in osrednji Sloveniji (3).

Severnoprimorska regija (Nova Gorica, Tolmin, Ajdovščina) se po pojavnosti raka na dojki uvršča med najbolj ogrožene predele Slovenije, saj se z incidenco 100 na novo odkritih rakov na 100.000 prebivalcev letno približuje najbolj ogroženim področjem, tudi v primerjavi z razvitim svetom.

Začetki organizirane dejavnosti odkrivanja bolezni dojk v severnoprimorski regiji segajo v leto 1977. Ledino sta orala in ustanovila takratno Ordinacijo za bolezni dojk (OBD) moja mentorja dr. Marko Vilhar in dr. Vanja Jelinčič.

S sodobno diagnostiko zgodnje detekcije raka na dojki z nizkodozno mamografijo smo začeli v marcu 1985. Od takrat dalje opravljamo poleg kliničnih pregledov z mamografijo s sodobnim mamografskim aparatom v današnji ordinaciji za bolezni dojk tudi UZ diagnostiko sprememb, igelne biopsije za citološko preiskavo in markacije netipnih sprememb v dojki. V OBD aktivno vabimo ogrožene skupine žensk; tiste z obremenilno družinsko ali osebno anamnezo so večkrat mlajše od 35 let.

OBD je bila leta 1988 vključena v pilotsko študijo detekcije zgodnjih oblik raka na dojki, ki je potekala pod okriljem Slovenske akademije znanosti in umetnosti (SAZU) in strokovnim vodstvom Onkološkega inštituta v Ljubljani. Vključeni sta bili tudi ljubljanska in mariborska regija. Ogrožene skupine žensk so bile klicane na mamografijo trikrat, študijo smo pred dvema letoma edini zaključili, rezultati uradno še niso bili ob-

javljeni. Neuradni zaključki so zelo podobni tistim, ki so jih iz študij dobili v razvitem svetu (Švedska). Kažejo na to, da imajo od takšnega presejevanja največ koristi pomenopavzalne ženske (po 50. letu), pri katerih se smrtnost (ne incidenca) zaradi raka dojke zmanjša tudi za 40%, pri premenopavzalnih (mlajših) ženskah pa le za 13%.

Prve posege, v začetku enostavnejše poskusne ekscizije benignih sprememb na dojkah, smo na Ginekološkem oddelku Splošne bolnišnice Šempeter začeli opravljati leta 1985 pod strokovnim vodstvom kolegov z Onkološkega inštituta (prof. Lukič, dr. R. Snoj, dr. M. Kavčič, dr. M. Šuštaršič, prim. dr. J. Us). Prav kmalu smo se lotili tudi vseh zahtevnejših operativnih posegov zaradi raka dojke.

Pred dvema letoma (maja 1999) smo v okviru ginekološke službe v bolnišnici uradno potrdili Odsek za bolezni dojk.

Raka na dojki operiramo radikalno in na konservativen (kon-servirajoč) način. Na odsek so bolnice največkrat sprejete s citološko že potrjeno diagnozo raka dojke. Nadaljnje zdravljenje poteka ekspeditivno, čakalne dobe za operacijo karcinoma dojke ni, od citološke diagnoze do operacije poteče največ teden dni, seveda če je bolnica sicer zdrava. Med zdravljenjem opravimo poleg rutinskih preoperativnih preiskav in pregledov še UZ abdomna, scintigrafijo skeleta, po potrebi še rentgensko ali CT verifikacijo pri drugih preiskavah odkritih sumljivih sprememb.

Možna je intraoperativna patohistološka preiskava po metodi zmrzlega reza, ki jo opravi naš patolog. Tudi preparate, odstranjene pri operaciji, za dokončno histološko diagnozo pregleda naš patolog. Steroidne receptorje v tumorju določamo po imunohistokemijski metodi. Obdelane in pripravljene vzorce za to preiskavo pošiljamo na Onkološki inštitut. Sodelujemo s kolegi iz Onkološkega inštituta, s katerimi načrtujemo preoperativne postopke in zdravljenje pri nekaterih bolnicah. Če bolnica po operativnem posegu potrebuje dodatno sistemsko zdravljenje, lahko to opravi na našem odseku (kemoterapija po CMF shemi, hormonska terapija), lahko pa zdravljenje nadaljuje na Onkološkem inštitutu (radioterapija, agresivnejša KT).

Takoj po operaciji, še v bolnišnici, bolnico na njeno željo obišče prostovoljka. Prostovoljke so bile tudi same zdravljene zaradi raka na dojki, delujejo v okviru sekcije žensk po operaciji dojk, goriške sekcije Društva onkoloških bolnikov, ki je bila v sodelovanju s psihoonkološko službo Onkološkega inštituta ustanovljena leta 1988. Prostovoljke dajejo operirankam koristne življenjske napotke za tiste prve probleme, ki se pojavijo potem, ko se zopet vrnejo v domače okolje. V okviru te sekcije je za bolnice po operaciji organizirana fizioterapija, imajo tudi redne mesečne sestanke. Do nedavnega so imele tudi možnost individualne in skupinske psihoterapije, sedaj urejajo to drugače.

V OBD trenutno kontroliramo približno 400 žensk, ki so bile zdravljene zaradi raka dojke. Prva tri leta po operaciji jih naročamo na kontrolne preglede vsake tri mesece, nato se obdobja med dvema kontrolama daljšajo.

V primeru, da se bolezen ponovi ali napreduje, se v glavnem vse bolnice vračajo na zdravljenje v našo bolnišnico. V zadnjih dveh letih opažamo porast deleža bolnic z rakom na dojki, ki prihajajo v našo bolnišnico na prvo zdravljenje iz postojnske in koprške regije.

Nekaj podatkov

Skupaj smo v obdobju 1985–2000 odkrili 1880 sprememb na dojkah. Od tega je bilo 936 rakavih.

Tab. 1. Število operacij na dojkah od l. 1985 do l. 2000. B – benigne, M – maligne, S – seštevek.

Leto	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00
B	25	56	93	72	133	83	48	35	39	30	23	33	32	57	84	78
M	11	39	35	45	61	39	36	43	52	46	55	75	72	87	104	85
S	36	95	128	117	197	122	84	78	91	76	78	108	104	144	188	163

Naredili smo preko 300 lokalizacij. Rakave spremembe smo 509-krat operirali radikalno, 362-krat pa konservativno. Nekaj bolnic je moralo naprej na sistemsko zdravljenje.

Tab 2. Način operacije karcinoma dojke. R – radikalen način operiranja, K – konservativen način operiranja.

Leto	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00
R	4	34	25	33	39	17	22	13	32	28	37	50	38	35	55	47
K	6	4	9	13	21	21	13	26	20	15	13	26	32	52	49	38

Opazen je porast konservirajočega načina operiranja. V letu 1999 je bilo na tak način operiranih 47% bolnic, v letu 2000 je bil ta odstotek operiranja malo nižji, kar pripisujemo večjemu deležu starejših operirank, saj se za konservativno operacijo praviloma odločajo mlajše bolnice.

KT smo aplicirali 1185-krat.

Prostovoljke so bile na odseku 677-krat, za obisk prostovoljk se odloči dobrih 80% žensk.

Tab. 3. Obiski prostovoljk pri bolnicah po operaciji karcinoma dojke v letih 1989–2000.

Leto	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00
Število	60	40	37	38	44	33	41	65	62	28	96	77

Najnovejši, uradno še neobjavljeni statistični podatki iz registra raka kažejo na kakovost našega dosedanjega dela. Iz njih

je razvidno, da ima severnoprimska regija v Sloveniji najboljše rezultate zdravljenja, merjene v preživetju pri bolnicah, ki za prvo zdravljenje izberejo našo bolnišnico (> 80%, povprečje v Sloveniji je 70%), in pri bolnicah z lokalno razširjenim rakom dojke (> 70%, v Sloveniji je povprečje < 65%).

Pohvalimo se lahko tudi z velikim deležem odkritih zgodnjih, omejenih oblik raka dojke (> 50%, slovensko povprečje je ≈ 43%) (4).

Sama sem v svoji specialistični nalogi pregledala dokumentacijo 215 bolnic iz severnoprimske regije, ki so bile od januarja 1985 do decembra 1990 konservativno ali pa radikalno operirane zaradi raka na dojki. Zanimala me je predvsem stopnja lokoregionalnega recidiva osnovne bolezni tri leta po operaciji. Bolnice, ki so bile po uveljavljenih kriterijih lahko konservativno operirane, so bile seznanjene z obema vrstama operacije. Čeprav niso bile vnaprej uvrščene v eno ali drugo skupino, se po dejavnih ogroženosti vnaprej niso bistveno razlikovali. Po končanem radikalnem ali konservativnem zdravljenju smo spremljali bolnice z enakimi preiskavami in v enakih časovnih presledkih. Tri leta po prvem zdravljenju je bilo zdravstveno stanje po obeh načinih zdravljenja enakovredno. Do ponovitve bolezni je prišlo pri 2% radikalno in 4% konservativno operiranih bolnicah. Rezultati so primerljivi z že objavljenimi drugod po svetu (5).

Kljub temu da tudi sama vem, da delamo dobro in kakovostno, da smo na rezultate našega dela lahko ponosni, saj so primerljivi z rezultati drugod po svetu, in da se glede na dano situacijo tudi bolnice na našem odseku dobro počutijo, bi rada svoje pisanje zaključila s to mislijo:

*»Smisel življenja je,
da ohranimo srce odprto
za vse, kar je človeško,
tudi v razočaranju,
v samoti,
v bolezni in smrti!«*

Viri

1. Pompe-Kirn V. Incidenca raka v Sloveniji. Ljubljana: Onkološki inštitut, 1998.
2. Pompe-Kirn V. Incidenca raka v Sloveniji. Register raka za Slovenijo. Ljubljana: Onkološki inštitut, 1999.
3. Pompe-Kirn V, Primic-Žakelj M, Ferligoj A, Škrk J. Zemljevidi incidence raka v Sloveniji 1978–1987. Ljubljana: Onkološki inštitut, 1982.
4. Pompe-Kirn V, Čufer T. Preživetje bolnic z rakom dojk v Sloveniji. 1999; 68: 365–9.
5. Bizjak N. Rak dojke v Severnoprimski regiji. Konservativno in radikalno zdravljenje operabilnega raka dojke. Rezultati tri leta po operaciji. Specialistično delo. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za ginekologijo in porodništvo, januar 1995.