

KLINIČNI PREGLEDI DOJK

Lukič Franc

UVOD

Za zdravnike prvega stika zdravljenja raka dojk, kirurga, radioterapevta in onkologa-internista je običajno, da vsi sodelujejo pri načrtovanju in izvajanju zdravljenja vsake bolnice. Katerikoli od teh zdravnikov lahko prevzame vlogo "vodje obrambe", tako da vodi proces odločanja zdravljenja in sporoča odločitve.

Pri kliničnem pregledu dojk je drugače. Tu je "vodja spoznave" in primarnega odločanja večinoma zdravnik sam. To je zdravnik specialist splošne medicine, ginekolog ali sam kirurg. Primarna odločitev je njegova in on odloča o nadaljnjem postopku. To je lahko samo kontrola preiskane žene, pregled v ambulanti za bolezni dojk ali na Onkološkem inštitutu z namenom slikovne in histološke diagnostike.

Kako sploh pride do kliničnega pregleda dojk in zakaj?

Še v zadnjem biltenu WHO piše, da v revnih deželah, kot je npr. Indija, predstavlja osnovno detekcijo in diagnozo raka dojk samopregledovanje in klinični pregled. Vse ostale številne slikovne preiskave so rezervirane za razvite in bogate dežele. Pri nas imamo oboje: možnost kliničnega pregleda in slikovnih preiskav.

John Baitat, epidemiolog državnega inštituta za rak na univerzi McGill v Montrealu pravi takole: "Rakaste bolezni moramo raziskovati in zdraviti bolnike z rakom, vendar moramo tudi vedeti in se stalno zavedati, da zmanjšanje umrljivosti za rakom danes ni tako uspešno, kot bi si želeli. Zato je potrebno ob zdravljenju in raziskovanju hkrati izvajati še preventivo in zgodnjo diagnozo raka."

To nalogo lahko izvajamo na treh ravneh:

- z zdravstveno vzgojo splošne populacije,
- s poglobljenim znanjem zdravnikov splošne prakse in
- z vrhunskim znanjem specialistov raznih strok.

Zdravstvena vzgoja splošne populacije je osnova in glavni dejavnik, ki privede bolnika pravočasno na pregled k zdravniku. Čim bolj so ljudje razgledani in čim več vedo o boleznih, prej se bodo odločili za pregled pri zdravniku in tudi sami bodo opazovali svoje telo in spremembe na njem. Temu namenu služijo vsi zdravstveni delavci, laične organizacije in društva, radio, tisk, televizija; temu so namenjena tudi strokovna predavanja in opozorila. Raziskave po svetu kažejo, da je preživetje bolnic z rakom na dojki odvisno od velikosti odkritega tumorja. Pri nas si večina žensk bolezni še vedno odkrije sama,

zato sta samopregledovanje dojk in čim prejšnji posvet z zdravnikom pomembna dejavnika za to, da bo zdravljenje uspešnejše. Zdravstvena vzgoja in opozarjanje na to, naj si ženske čim večkrat same pregledajo dojke veliko pripomoreta k zmanjšanju umrljivosti za rakom dojk.

KLINIČNI PREGLED

Na klinični pregled lahko pride žena:

- ker je zatipala spremembe v dojki, torej na osnovi sprememb v dojki, ki jih je odkrila pri samopregledovanju,
- zaradi bolečine v dojki,
- zaradi presejevanja določenega dela populacije,
- zaradi presejevanja rizične skupine žena (starejših od 50 let),
- če je asimptomatska, pa si želi posvet z zdravnikom, npr. zaradi družinske obremenitve,
- če jo pošlje na pregled specialist splošne medicine ali ginekolog zaradi razjasnitve bolezni in dodatne diagnostike.

Klinični pregled obsega:

- anamnezo,
- inspekcijo,
- palpacijo in
- zaključno mnenje pregleda.

ANAMNEZA

obsega pogovor zdravnika s preiskovanko na splošno o njenih boleznih in o spremembah in na dojki. Ob pogovoru dobi zdravnik v vpogled tudi morebitno dokumentacijo o že opravljenih pregledih dojk v preteklosti. Poseben poudarek je na dejavnih tveganja, ki so naslednji:

- starost: Raka dojk do 20. leta starosti skoraj ni, do 30. leta je izjemno redek. Po 40. letu pa zbolewnost narašča.
- družinska anamneza: Rak dojke pri materi, hčerah in sestrah, pa tudi pri sorodnikih v drugem kolenu povečuje tveganje za obolenje raka na dojki. To velja za sorodnike po očetovi in materini strani. Obstajajo genetski markerji za ugotovitev nekaterih oblik družinskega raka. Tveganje za nastanek bolezni je okoli šestkrat večje, če je imela mati ali sestra raka dojke pred menopavzo in do desetkrat večje, če je bil rak v obeh dojkah. Specifični gen za družinskega raka dojke je 17q21.
- Nekatero premaligno lezijo dojke utegnejo biti povezane z nastankom raka dojke, npr. multipla papilomatoza, atipična hiperplazija in včasih zelo velike ciste v dojki, ne pa pogostejša fibrocistična bolezen. Zdravnik, ki opravlja

klinični pregled, mora poznati anatomijo dojke in patologijo dogajanj v dojki, da pravilno vrednoti spremembe pri palpaciji.

- Pri ženah, ki so rodile po 28. letu starosti oziroma niso rodile, je večje tveganje za nastanek raka na dojki.
- Rizični dejavnik je anamneza prehodnega raka v eni dojki, posebno še, če se je pojavil pred menopavzo.
- Zgodnji nastop menstruacije in kasna menopavza.
- Čezmerno rentgensko obsevanje zgornjega dela telesa pred 40. letom starosti.
- Ženske z družinsko anamnezo raka materničnega vratu, maternice ali debelega črevesja imajo rahlo zvečano tveganje, da se jim bo razvil rak dojke.
- Pri potomkah evropskih Židov je tveganje večje od normalnega.
- Debelost in prekomerno uživanje kalorij in maščob (tveganje je trikrat večje od normalnega).

Med dejavnike, ki lahko vplivajo na tveganje, a njihova vloga še ni jasna, prištevamo:

- Jemanje ženskih hormonov, npr. estrogenov v menopavzi ali kontracepcijskih tablet pred menopavzo. Te dejavnike je potrebno še naprej preučevati.
- Zmerno uživanje hrane z malo maščob (zlasti živalskih) in veliko vlaknin ali prehrana orientalskega sloga utegnejo zmanjšati tveganje za razvoj raka dojke.
- Pomembni so tudi podatki o vrednosti holesterola, krvnega sladkorja in krvnega tlaka.

INSPEKCIJA:

Pregled mora biti opravljen pri močni svetlobi. Bolnico lahko pregledamo sede, stoje ali leže, z rokami v različnih položajih, da je dojka bolj pregledana. Podatke, ki nam jih da inspekcija, podkrepimo z izvidi palpacije.

PALPACIJA

Dojko pretipamo, ko žena stoji ali leži. Najbolje je, da ima roke dvignjene nad glavo, tako da je dojka najbolj izpostavljena palpaciji. Dojka sega od ključnice do submamarne gube in lateralno daleč proti pazduhi. Poleg dojke moramo pregledati še bezgavke v pazduhi in nad ključnico.

Dojko topografsko delimo na sedem področij. Ta so v pomoč sistematični palpaciji. V sredini je prsna bradavica, okoli nje pa centralni del, ki obsega območje areole. To je 1 do 6 centimetrov širok pas močnejše pigmentirane kože, ki ni gladka, saj vsebuje 10 do 15 relativno velikih, s prostim očesom vidnih lojnic.

Pride lahko do vnetja teh lojnic. Preostalo dojko delimo na štiri kvadrante: zgornji in spodnji, notranji in zunanji. Zelo pomemben je pazdušni podaljšek, del dojke, ki sega proti pazdušni jami. Najpogostejši je rak v zgornjem zunanjem kvadrantu dojke.

Zdravnik mora poznati strukturo dojke v mladosti in nosečnosti, postlaktacijski involuciji in starostni involuciji. Histološki elementi dojke se menjajo in tako se spreminja tudi palpatorni izvid. V starosti lobuli atrofirajo, njihovo število se manjša, manjša pa se tudi količina veziva med lobuli. Prostor, ki so ga zavzemali, se začne izpolnjevati predvsem z maščobo. Ta pa nikoli ne more nadomestiti žleznega tkiva v celoti.

Posebno pozorni moramo biti na:

- **SIMETRIČNOST IN VELIKOST DOJK** - Pogosto je ena dojka večja od druge, na račun obilnejšega tkiva dojke.
- **KOŽO** - Površino kože moramo pretipati z lahkim drsenjem rok, da lahko otipljemo spremembe na površini kože, ki so večinoma tudi že vidne. Retrakcija kože nad tumorjem je skoraj vedno nedvomen znak za raka. Retrakcijo kože lahko vidimo še pri maščobni nekrozi ali po hematomi v resorpciji po udarcih v predelu dojk.

Važna je barva kože. Rdečica je lahko omejena ali pa je difuzna. Omejena rdečica s fluktuacijo, povečanimi bezgavkami v pazduhi ali brez njih in povišana temperatura so znak vnetja. Difuzna rdečica, ki je neboleča in je spremljana z edemom, sličnim pomarančasti lupini s tipnim tumorjem ali brez njega, je lahko znak lokalno napredovalnega raka. Razjeda nad tumorjem prav tako pomeni napredovalnega raka na dojki.

- **VOZLIČAVOST** - Ta je lahko različne velikosti, nekaj milimetrov do več milimetrov, torej groba ali drobna. Lahko jo tipljemo po celi dojki ali pa je omejena samo na določen predel dojke. Običajno predstavlja benigno displazijo. Vozlički so pri palpaciji proti bazi in koži premakljivi, včasih tudi boleči. Položaj vozličkov se pri zaporednih menstruacijah spreminja. V sredini menstruacijskega ciklusa je vozličavost manjša. Pri kliničnem pregledu je koristno, da tudi ženo naučimo tipati opisane spremembe.
- **TUMORJI** - Opisujemo jih glede na velikost, lokalizacijo, obliko, premakljivost, omejenost in trdoto. Fibroadenomi in ciste so dobro omejeni in premakljivi. Fibroadenomi so bolj čvrsti, ciste pa, če so velike, lahko fluktuirajo. Karcinomi so običajno trdi, grčasti, slabo omejeni in fiksirani na kožo ali podlago. Ocene, da so lobularni raki palpatorno bolj ploščate oblike in duktalni bolj okrogli, so dvomljive. Včasih je težko klinično razlikovati maligne mase v dojki od benignih. V primerih, ko gre za tumor, je potrebna dodatna diagnostika.

- **IZCEDKI IZ BRADAVICE** - Izcedek je lahko različne barve. Patološki je vsak spontan izcedek, ki ni v zvezi z nosečnostjo ali dojenjem, ne glede na njegovo količino, kakovost in barvo. Spontan predmenstrualni izcedek je fiziološki. Izcedek povzročajo različni dejavniki v organizmu in tkivu dojke, včasih ga povzroča tudi oralna kontracepcija. Izcedek se lahko pojavi v vseh starostnih obdobjih, največkrat pa okoli 40. leta. Domnevamo, da ima patološki izcedek 20 procentov žensk.
Izcedek spremlja vrsta benignih in malignih procesov v dojki, pa tudi rak dojke. V 50 procentih izcedek povzroča benigni intraduktalni papilom. Patološki izcedek iz dojke ima samo 10 procentov bolnic z rakom dojke. Izcedek v dojki se lahko pojavi samo v enem izvodilu, ali v več izvodilih v bradavici. Izcedek je lahko obilen ali neznaten. Lahko je spontan ali pa se pojavi le na pritisk. Barva izcedka je različna, od seroznega do krvavkastega in krvavega. Izcedek je lahko gnojen, zelen, mlečnat in voden. Krvav izcedek vzbuja največ pozornosti in ga najbolj pogosto povzroči benigni intraduktalni papilom. Pri bolnicah z rakom dojke je izcedek krvav v 14 do 50 procentih. Pri raku dojke je izcedek tudi serozen ali gnojen.
- **BRADAVICA** - Je cilindrične oblike, na njenem vrhu in ob njem pa se odpira 15 do 20 mlečnih izvodil. Koža bradavice je hrapava in zgrbančena. Praviloma je bradavica suha. Na bradavici opazujemo luskaste spremembe ali krastice in že opisani iztok iz bradavice. Tudi na luskaste spremembe na bradavici moramo biti pozorni in jih histološko ovrednotiti.
- **PAZDUŠNE IN SUPRAKLAVIKULARNE BEZGAVKE** - Trde in povečane bezgavke so znak malignega obolenja. Trde in povečane bezgavke, ki so zrasle med seboj in okolico, so znak regionalno napredovalnega raka. Bezgavke supraklavikularno ocenjujemo kot znak razsejanega raka.

ZAKLJUČKI KLINIČNEGA PREGLEDA

- Pri preiskavi nismo ugotovili znakov obolenja.
- Preiskava je pokazala, da gre za benigno obolenje dojke. V takem primeru se odločimo ali za opazovanje ali za operativni poseg.
- Preiskave ne moremo z gotovostjo zaključiti in se odločimo za nadaljnje preiskave, npr.: mamografijo ali citološko punkcijo, ki jo naredimo ob odkritju tumorja. Če je izvid preiskave pozitiven, moramo ustrezno ukrepati. Če nas izvid citološke punkcije ne prepriča, sledi histološka verifikacija.

ZAMEJITEV BOLEZNI

Številni so predlogi za oceno razširjenosti raka dojke, vendar se je najbolj uveljavil sistem in klasifikacija po TNM metodi (tumor, nodus, metastaza). S temi tremi črkami klinično ovrednotimo stadij bolezni.

RAZPRAVA

Pregled dojk in boleznih dojk nasploh predstavljajo za žene stres, zato je pomembno, da je pregled obziren in informacije posredovane tako, da bolnice ne preplašijo, če to ni potrebno. Zdravnikova beseda lahko tolaži, lahko pa tudi ubija, če ni pravilno postavljena. Za izvedbo kliničnega pregleda je potrebnih vsaj 15 minut (pogovor z bolnico, pregled, ter ugotovitve pregleda). Vsak pregled je tudi preventivni ukrep, saj bolnico pouči, kako si lahko sama pregleda dojko. Samopregled dojke naj bolnica opravi stoje, leže in pred zrcalom. Klinični pregled je kljub enostavnosti enakovreden vsem ostalim pregledom dojke. Brez kliničnega pregleda dojk noben pregled ni popoln.

Test za odkrivanje podedovanih mutacij BRCA 1 in BRCA 2 v genih je pomemben, vendar dokončnega soglasja o uporabi še ni.

V študijah zadnjih let opozarjajo na napačno ugotovljene pozitivne izvide pri presejevanju žena. Ti so vzrok za številne nepotrebne dodatne preiskave. Pri presejevanju žena v starosti od 40 do 49 let je bilo pri mamografiji 7,8 procentov napačno ugotovljenih pozitivnih izvidov, pri ženah starih od 70 do 79 let pa 4,4 procente. Napačno ugotovljeni pozitivni izvidi pri kliničnem pregledu so bili najpogostejši pri ženah med 40. in 49. letom starosti (6 procentov) in 2,2 procenta pri ženah, starih od 70 do 79 let. Gotovo je število napačno ugotovljenih pozitivnih izvidov odvisno tudi od izkušenj in znanja preiskovalca.

ZAKLJUČEK

Zgodnja diagnoza in dobro preživetje sta simbola prizadevanja in uspeha, ki pri zdravniku pa tudi pri zdravih in bolnih ljudeh vzbujata zaupanje.

Temu cilju je namenjeno tudi stalno poučevanje in usposabljanje zdravnikov, ki opravljajo klinične preglede.