SVEIKATOS MOKSLAI / HEALTH SCIENCES
ISSN 1392-6373 print / 2335-867X online
2014, 24 tomas, Nr. 5, p. 31-34
doi:10.5200/sm-hs.2014.089

KRŪTIES VĖŽIO EPIDEMIOLOGIJA, DIAGNOSTIKA IR GYDYMAS

Agnė Čižauskaitė, Donatas Petrauskas, Gintaras Gelžinis, Marija Sakalauskaitė
Klaipėdos universitetinė ligoninė

Raktažodžiai: krūties vėžys, epidemiologija, sarginis limfmazgis, onkoplastinė chirurgija.

Santrauka

Krūties vėžys – dažniausias piktybinis navikas ir dažniausia mirties priežastis nuo piktybinės kilmės navikų tarp moterų tiek Lietuvoje, tiek ir visoje Europoje. Sarginio krūties limfmazgio pašalinimas operacijos metu yra laikomas „auksiniu“ standartu krūties vėžio chirurginio gydymo algoritme. Gerėjant išgyvenamumo rodikliams ir ilgėjant gyvenimo trukmei, gyvenimo kokybės gerinimas tapo svarbiu aspektu gydant krūties vėžį. Klaipėdos universitetinės ligoninės Krūtų chirurgijos sektorius – daugiausia krūtų operacijų atliekantis skyrius Vakarų Lietuvoje.

Įvadas

Krūties vėžys – dažniausias piktybinis navikas tarp moterų, sudarantis 28,8% visų naujai nustatytų onkologinių ligų atvejų Europoje per metus. Tai - taip pat ir dažniausia mirties nuo onkologinės ligos priežastis, siekianti 16,8% mirties atvejų Europoje [1]. Remiantis Vilniaus universiteto Onkologijos instituto Vėžio kontrolės ir profilaktikos centro duomenimis, 2011 m. Lietuvoje buvo nustatyta 1541 (17,6%) naujų krūties vėžio atvejų tarp moterų. Mirtingumas nuo šio piktybinio naviko 2010 m. siekė 577 atvejus, tai sudarė 16% visų mirčių nuo vėžio atvejų tarp moterų.

Žinant, jog invazyvus krūties vėžys plinta limfagyslėmis ir patenka į sritinius limfmazgius, lokalaus ligos išplitimo įvertinimas operacijos metu tapo prognostinis ir adjuvantinio gydymo parinkimą lemiantis veiksnys [2,3]. Tobulėjant medicininės technikos galimybėms, jo pašalinimas operacijos metu nuo 2009 m. yra laikomas „auksiniu“ standartu krūties vėžio chirurginio gydymo algoritme [4-6].

Plečiantis diagnostinių tyrimų galimybėms (skaitmeninė mamografija, didesnės raiškos ultragarsinio tyrimo aparatai, magnetinio rezonanso tomografija), tobulėjant operacinei technikai, atsirandant specifiškesniems chemoterapiniams vaistams, radioterapinio gydymo tikslumui, ligonių, segančių krūties vėžiu, išgyvenamumo rodikliai gerėja, jų gyvenimo trukmė ilgėja. Su tuo susijęs šiuo metu vienas aktualiausių medicinos siekių, tai – ligonių gyvenimo kokybės gerinimas. Vienas iš krūties vėžiu sergančių ligonių gyvenimo kokybę bloginančių veiksnių yra komplikacijos, išsivysčiusios po pažasties srities limfmazgių pašalinimo bei kūno įvaizdžio pakitimo, po atliktos krūties pašalinimo operacijos. Naujausios literatūros duomenimis, esant galimybei, siekiama vengti radikalios limfodisekcijos ir taikyti krūties plastines ar rekonstrukcinio tipo operacijas, jas derinant su krūties vėžio gydymo operacijomis [7].

Šio straipsnio tikslas – apžvelgti krūties vėžio epidemiologijos rodiklius Klaipėdos mieste, trumpai pristatyti Klaipėdos universitetinėje ligoninėje veikiantį Krūtų chirurgijos sektorių bei jame atliekamas krūtų operacijas.

Darbo objektas ir metodas

Epidemiologiniai krūties vėžio rodikliai straipsnyje išnagrinėti remiantis Klaipėdos mieste nustatytų krūties vėžio atvejų duomenimis. Epidemiologiniai duomenys apie krūties vėžiu sergamumą Klaipėdos mieste pateikti remiantis Nacionalinio vėžio instituto Vėžio kontrolės ir profilaktikos centro 2003 – 2013 m. duomenimis.

Operacijų dėl krūties vėžio statistiniai duomenys pateikti remiantis 2010 – 2013 m. Klaipėdos universitetinės ligoninės Krūtų chirurgijos sektoriuje gydytų ligonių ligos istorijų analize.

Krūties vėžio epidemiologija Klaipėdos mieste. Naujai nustatytų atvejų skaičius Klaipėdos mieste svyruoja nuo 77 atvejų 2003 m.iki 72 atvejų 2013 m. (1 pav.). 2006 m. stebėtas susirgimų skaičiaus padidėjimas, tikriausiai susijęs su Lietuvoje pradėta taikyti profilaktine mamografine patikra. Didžiausias susirgimų skaičius nustatytas 60 -64 metų amžiaus grupėje, mažiausias 15 – 34 metų (2 pav.). Dažniausiai nustatoma stadija yra antra, tačiau pastaraisiais metais didėja pirmosios stadijos susirgimų nustatymas, tikriausiai susijęs su skaitmeninės mamografijos įdiegimu (3 pav.).

Dienos, plastinės chirurgijos skyrius. Krūtų chirurgijos poskyris. 2004 m. pirmasis Vakarų Lietuvoje Klaipėdos universitetinėje ligoninėje pradėjo veikti 15 lovų turintis Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos skyrius. 2010 m.

Adresas susirašinėti: Agnė Čižauskaitė, el. p. agne.cizauskaite@gmail.com

lapkričio mėn. jame atidarytas Krūtų chirurgijos sektorius. 2013 m. rugsėjo mėn. kolektyvą papildė abdominalinės chirurgijos gydytoja. Ligonių, gydytų Krūtų chirurgijos sektoriuje, skaičius nuolat auga ir 2013 m. siekė 548, lyginant su 2011 m., tada gydytų ligonių skaičius buvo 422. Vidutinė hospitalizacijos trukmė sutrumpėjo nuo 3,2 dienos (2011 m.) iki 2,2 dienos (2013 m.). 2011 m. Krūtų chirurgijos skyriuje pradėtas sarginio limfmazgio žymėjimas Metileno mėlio tirpalu, kurį 2012 m. pakeitė žymėjimas 99 technecio radionuklidu. Pirmoji krūties atkūrimo operacija Klaipėdos universitetinėje ligoninėje buvo atlikta dar 2002 m., o pirmoji vienmomentė krūties rekonstrukcinė operacija Krūtų chirurgijos skyriuje atlikta 2011 m. Šių operacijų, kaip ir onkoplastinių krūties operacijų su ar be simultanine sveikos krūties korekcija, skaičius nuolat didėja.

Krūtų chirurginių operacijų patirtis. Krūties vėžio diagnostikai Krūtų chirurgijos skyriuje biopsijos atliekamos tiek plona, tiek ir stora adata (iki 250/metus). Gavus histologinio tyrimo išvadą bei galimo atokaus ligos išplitimo tyrimo duomenis, tolimesnė kiekvienos ligonės gydymo taktika aptariama kiekvieną savaitę vykstančiame multidisciplininiame gydytojų konsiliume, dalyvaujant chemo- bei radioterapeutams, patologams, gydytojams radiologams, ginekologams, plastikos bei krūtų chirurgams.

Krūtų chirurgijos skyriuje atliekamos operacijos tiek dėl piktybinių, tiek ir dėl gerybinių krūties ligų. Pastarųjų skaičius sumažėjo nuo 167, atliktų 2011 m., iki 120, atliktų 2013 m. (1 lentelė). Šių operacijų sumažėjimo dėl difuzinės cistinės mastopatijos ir displazijos mažėjimo.

Piktybinių ligų operacinis gydymas pavaizduotas 2 lentelėje. Joje aiškiai stebimas kvadrantektomijų, krūties pažeidimo ekscizijų bei onkoplastinių operacijų skaičiaus didėjimas.

Iki 2014 m. Klaipėdos universitetinės ligoninės Krūtų chirurgijos sektoriuje atliktos 47 onkoplastinės operacijos, iš kurių 27 krūties atkūrimo ir 20 areolos komplekso centralizavimo operacijos. Taip pat atliktos 3 simultaninės sveikos krūties sumažinimo ir pakėlimo operacijos. 24 krūties atkūrimo operacijos atliktos kartu atliekant krūties pašalinimo operaciją ir 3 atliktos antruoju etapu. Dauguma jų atliktos panaudojant ipsilateralinį *m. rectus abdominis* lopą (n=16) (4 pav.), kiek mažiau *m.latissimus dorsi* lopą (n=4) (5 pav.) bei *m. latissimus dorsi* lopą ir implantą (n=7) (6 pav). Ligonių pasiskirstymas pagal amžių, taikytą neoadjuvantinį chemoterapinį gydymą, simultaninį sarginio limfmazgio nustatymą, ligos stadiją bei hospitalizacijos laiko-

1 lentelė. Krūties gerybinių chirurginių ligų gydymas

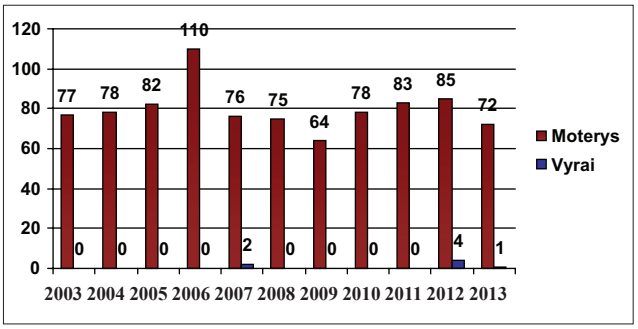
Analitė [n]	2011 m.	2012 m.	2013 m.
Krūties pažeidimo ekscizija:	167	139	120
Fibroadenomos šalinimas	65	60	73
Difuzinė cistinė mastopatija ir displazija	82	68	31
Ginekomastijos šalinimas	11	10	7
Papildomos liaukos šalinimas	4	0	4

2 lentelė. Krūties piktybinių chirurginių ligų gydymas

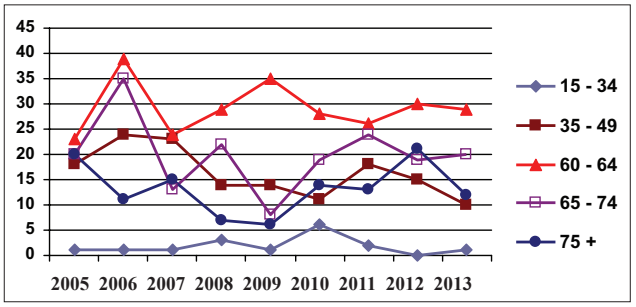
Analitė [n]	2011 m.	2012 m.	2013 m.
Sarginio limfmazgio biopsija [metileno mėliu/ Tc99]	4/0	43/27	4/132
Mastektomija	56	39	46
Kvadrantektomija	65	125	140
Krūties amputacija	6	7	5
Krūties pažeidimo ekscizija	65	125	129
Onkoplastinės operacijos	5	8	34

3 lentelė. Ligonių, kurioms buvo atliktos rekonstrukcinės krūties operacijos, pasiskirstymas

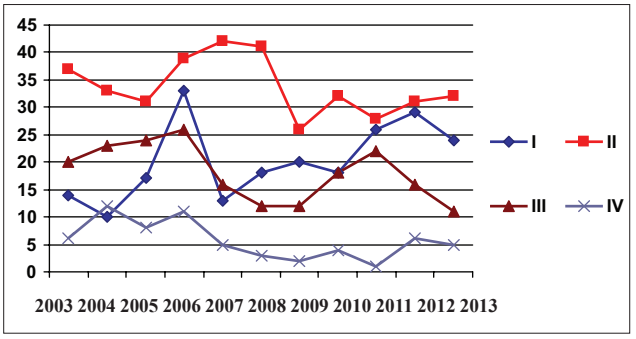
Analitė	LD flap (+implantus)	TRAM flap
Amžius [vidurkis (Min-Max)]	43,3(31-60)	48,1(34-56)
Neoadjuvantinė chemoterapija [n] Taikyta/netaikyta	6/5	10/6
Sarginio l/m nustatymas [n]	2	5
Stadijos [n]:		
0	1	1
I	1	3
II	6	7
III	3	5
Hospitalizacijos laikotarpis [dienos]	6,6	8,4



1 pav. Pirmą kartą nustatytų krūties vėžio atvejų Klaipėdos mieste skaičius



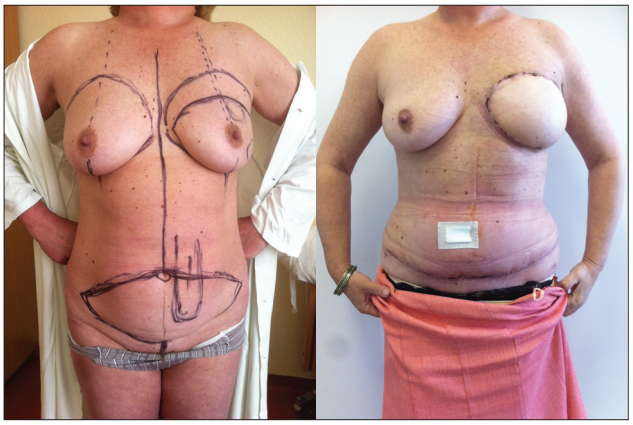
2 pav. Moterų susirgimų krūties vėžiu Klaipėdos mieste pasiskirtymas pagal amžiaus grupes



3 pav. Moterų susirgimų krūties vėžiu Klaipėdos mieste pasiskirtymas pagal ligos stadijas

tarpį pateikiamas 3 lentelėje. Nustatytos 3 rekonstrukcinių krūties operacijų komplikacijos [kraštinis persodinto audinių lopo kraujotakos sutrikimas (n=1), kraštinė persodinto audinių lopo nekrozė (n=1) ir visiška persodinto audinių lopo nekrozė (n=1)], tuo tarpu mirties atvejų nepasitaikė nė vieno. Didėjant krūties atkūrimo operacijų skaičiui operacijos trukmė sutrumpėjo nuo 320 min. pirmosios operacijos metu panaudojant ipsilateralinį *m. rectus abdominis* lopą iki 215 min. atliekant 13-tą tokio tipo operaciją.

Išvados



4 pav. Vienmomentė krūties atkūrimo operacija. Ipsilateralinis *m. rectus abdominis* lopas

5 pav. Vienmomentė krūties atkūrimo operacija. *M. latissimus dorsi* lopas

6 pav. Antrojo etapo krūties atkūrimo operacija. *M. latissimus dorsi* lopas su implantu

Klaipėdos universitetinės ligoninės Krūtų chirurgijos sektorius yra vienintelis krūtų chirurgijos skyrius Vakarų Lietuvoje, atliekantis daugiausia krūtų operacijų tiek dėl piktybinių, tiek ir dėl gerybinių krūties ligų. Nuo 2011 m. jame atliekamos naujausiomis technologijomis paremtos diagnostinės, gydomosios ir gyvenimo kokybę gerinančios procedūros. Ligoninėje dirba multidisciplininė specialistų komanda, kiekvieną savaitę sprendžianti dėl tinkamiausios individualiam ligoniui pritaikytos gydymo taktikos krūties vėžio atveju. Kasmet atliekama keliolika krūties atkūrimo ir onkoplastinių operacijų, daugėja sveikos krūties simultaninių korekcinių operacijų.

Literatūra

1. Ferlay J. et al. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: estimates for 40 countries in 2012. Eur J Cancer 2013; 49: 1374-403.
2. Culter SJ. et al. Prognostic factors in cancer of the female breast. I. An investigation of some interrelations. Cancer 1963, 16: 1589-97.
3. Gill G. Sentinel-lymph-node-based management or routine axillary clearance? One-year outcomes of sentinel node biopsy versus axillary clearance (SNAC): a randomized controlled surgical trial. Ann Surg Oncol 2009, 16: 266-75.
4. Veronesi U. et al. A randomized comparison of sentinel-node biopsy with routine axillary dissection in breast cancer. N Engl J Med 2003; 349: 546-53.
5. Lucci A et al. Surgical complications associated with sentinel lymph node dissection (SLND) plus axillary lymph node dissection compared with SLND alone in the 93 American College of Surgeons Oncology Group Trial Z0011. J Clin Oncol 2007; 25: 3657-63.
6. Langer I. et al. Morbidity of sentinel lymph node biopsy (SLN) alone versus SLN and completion axillary lymph node dissection after breast cancer surgery: a prospective Swiss multicenter study on 659 patients. Ann Surg 2007; 245: 452-61.
7. Lyman GH. at al. Sentinel lymph node biopsy for patients with early-stage breast cancer: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline update. J Clin Oncol 2014; 32: 13565-83.

EPIDEMIOLOGY, DIAGNOSIS AND TREATMENT OF BREAST CANCER

A. Čižauskaitė, D. Petrauskas, G. Gelžinis, M. Sakalauskaitė

Key words: breast cancer, epidemiology, sentinel lymph node, oncoplastic surgery.

Summary

Breast cancer is one of the first most commonly diagnosed type of cancer in women and also the most frequent cause of cancer-related death in Lithuania as well as in Europe. The sentinel lymph node biopsy is established to be a ‚golden standard‘ in breast cancer surgery. Since the survival rates of breast cancer patiens are getting higher, the quality of life becomes the main aspect in breast cancer treatment. Klaipeda university hospital Breast surgery department performs the largest amount of breast operations in the Western part of Lithuania.

Correspondence to: agne.cizauskaite@gmail.com

Gauta 2014-09-06