

Рак дојке



ДРУШТВО
СРБИЈЕ
ЗА
БОРБУ
ПРОТИВ
РАКА

Шта треба да знамо о раку дојке?

Друштво Србије за борбу против рака наменило је ову књижицу не само као помоћ оболелим од рака на дојци већ и члановима њихових породица и њиховим пријатељима да би боље упознали ову болест.

Ова књижица не може заменити разговор са вашим лекаром и другим здравственим радницима, али вам сигурно може помоћи у овим разговорима. Наука нас свакодневно обогаћује новим сазнањима о овој болести, да бисте били обавештени о најновијим достигнућима обратите се нашем Друштву.

Шта је рак?

Рак је група обољења (има их око 100) којима је заједничко брзи раст и губитак контроле у деоби ћелија. Сваки орган у људском телу сачињен је од ћелија различите намене, које се деле и продукују неопходан број нових ћелија. Овај процес одржава здравље људског организма. Убрзана и неконтролисана деоба ствара вишак ткива у облику израстлина (тумора) које могу бити доброћудне (бенигне) или злоћудне (малигне).

1. Бенигни тумори нису рак, и по правилу, по њиховом уклањању више се не појављују. Треба подвући да ове израстине не урастају у околна ткива, нити стварају колоније у другим деловима организма. Ова група тумора не угрожава живот.

2. Малигни тумори су рак, који се шири у околна ткива и друге органе. Најважнија им је одлика да се могу путем лимфе и крви проширити и у друге делове организма, где стварају нове израстине које се називају метастазама.

Млечна жлезда - Дојка

Млечна жлезда код жена састоји се од 15 до 20 жлезданих лобуса које чине посебне анатомске целине, у њима се налазе разгранати млечни канали, који се уливају у главни одводни канал. Ових канала има колико и лобуса, они вијугају и завршавају се у пределу брадавице, где су левкасто проширени и имају отвор на брадавици. Између

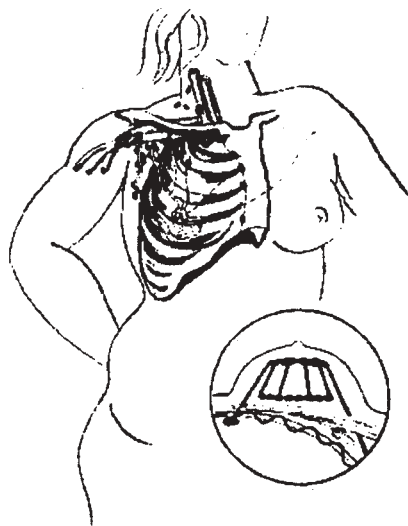
лобуса и каналића налази се масно ткиво, а посебне траке везивног ткива, које полазе од коже и завршавају се на мишићу грудног коша стварају преграде између режњева и дају облик дојци.



Кожа дојке је подједнаке дебљине, у просеку око 1 милиметар, сем на превоју где је дојка спојена са грудним кошом и у централном делу, где је пигментовани део коже, који се назива ареола, у чијем се центру налази брадавица. У кожи ареоле су мање или више изражене модификоване знојне жлезде, које морфолошки представљају прелаз између знојне и млечне жлезде. Површни епидерм брадавице веома је орожао у циљу заштите приликом дојења. Треба споменути могућност прекобројних дојки, полимастија, са брадавицом и ареолом или без њих, као и постојање само брадавице,

полителиа. Ове прекобројне дојке могу бити испод нормалне дојке, или поред ње, а неретко и у пазуху.

Дојка садржи крвне и лимфне судове. Лимфни се завршавају у лимфним чворовима, који се налазе у пазуху, надкључној јами и у средогруђу. Постоји и могућност повезаности са другим лимфним чворовима у организму.



Типови рака дојке

Постоји више облика, типова, међу којима су најчешћи они који полазе из ћелија каналића (дуктални), односно из ћелија лобуса (лобуларни). Тумори који полазе из других ткива дојке веома су ретки и о њима неће бити речи у овој књижици. Рак дојке најчешће се проширује у лимфне чворове пазуха, где злоћудне ћелије могу бити уништене, или задржане. Ове последње даљим размножавањем доводе до повећања лимфних чворова и даљег ширења путем лимфе и крви у друге групе лимфних чворова или органе, најчешће у плућа, јетру и коштану ткиво.

Првонастали тумор назива се примарни, а колоније у другим органима метастатским туморима тумора дојке, иако се налазе у другим органима.

Благовремено откривање

Благовремено откривен и лечен малигни тумор дојке пружа више могућности за лечење, уз изванредне шансе за потпуно излечење. Зато су данас сва настојања здравствених радника усмерена у такозвано рано откривање болести. Несумњиво највећу активну улогу у томе имају саме жене, које треба да буду упознате са симптомима и да следе препоруке лекара о учестаности прегледа, који је зависан од животног доба као и других фактора (обољења у породици, порођаји, дојење, хормонске активности, економско стање). Познато је

да је међу новооткривеним случајевима 80% жена из групе са повећаним ризиком, чије познавање може бити од велике користи свакој особи, а то су:

Године старости. Ризик за настанак рака дојке везан је са старењем. Највећи број случајева среће се код особа старијих од 50 година, а веома ретко међу женама млађим од 35 година.

Породична наклоност. Ризик је повећан ако је у породици било обољења (мајке, сестре, ћерке). Овај ризик знатно је већи ако се болест појавила у породици код особа пре менопаузе, или ако је обухватила обе дојке.

Раније болести. Особе које су већ боловале и лечене од рака у 15% случајева добијају рак на супротној дојци. Статистика указује да је овај ризик већи у случајевима лобуларног рака дојке који су били откривени на почетку развоја обољења.

Хормонска активност. Код особа код којих се менструација појавила у ранијим годинама (пре 12), а менопауза настала касније (после 55 година) ризик је повећан. Такође је већи код особа које су имале први порођај после 30 године, или су нероткиње. С обзиром да је овај ризик непосредно везан за хормонску активност многе особе се прибојавају медикамената који су на бази хормона. Треба подвући да данас није сигурно доказано да узимање хормонских препарата повећава ризик за настајање тумора на дојци.

Гојазност. Особе са повећаном телесном масом имају повећани ризик не само у настајању малигних тумора дојке већ и на другим органима. Неке анализе показују да и претерано узимање алкохола може довести до чешће појаве тумора на дојци. У новије време испитује се примена антихормона (*Nolvadex*), који треба да има предност не само у лечењу већ и спречавању настајања обољења.

Посаветујте се са вашим лекаром о начинима благовременог откривања обољења, нарочито ако сте у групи са повећаним ризиком. Затражите следеће прегледе:

- *Мамографију* (рентгенско снимање дојке);
- *Периодични њрељлед дојке*; и
- *Редовно вршише самољрељлед дојке.*

Мамографија је специјално снимање дојки посебном апаратуром и одабраним меким рентгенским зрацима. Обично се праве снимци са стране и одозго. Да би снимци били довољно оштри и читљиви, дојка мора бити притиснута посебним уређајем, што може бити непријатно. У највећем броју случајева ови снимци могу открити тумор који није дао симптоме, нити је могао бити опишан у току прегледа. Ретгенски знаци могу нам такође открити мале наслаге калцијума (тзв. микрокалцификације) које су најчешће најранији знак рака.

Мамографија може бити корисна само ако је урађена од стране посебно обучених стручњака, а снимке прегледао квалификовани лекар специја-

лист за радиологију. (Уколико сте у недоумици где се може мамографија начинити, позовите сервис нашег Друштва).

Мамографија је изврсно оруђе али морамо бити свесни да она не може открити сваку промену у млечној жлезди, тако да следећи важан корак је редован преглед од стране лекара.

Посебну и значајну улогу у благовременом откривању има и самопреглед дојки који треба обављати сваког месеца. Затражите упуство о техници самопрегледа, које можете добити у нашем Друштву. Треба запамтити да свака жена има другачије обликоване дојке и да се оне мењају са годинама старости, са менструалним циклусом, у трудноћи, менопаузи, као и у случају узимања неких хормона или пилула за спречавање трудноће. Нормално је да се у дојци могу напипати неравнине, задебљања и да постоји оток и осетљивост пре и за време менструације. То су разлози због којих жене не могу на почетку примене ове технике бити сигурне у налаз, али редовно упражњавање научиће вас шта је нормална дојке и помоћи ће вам да откријете промене због којих морате потражити савет лекара.

СИМПТОМИ

Благовремено откривен рак дојке по правилу је без болова и без симптома. Даљим растом настају извесне промене на које треба обратити пажњу.

1. Израслина или задебљање у дојци, њеној околини или у пазуху;
2. Промена величине или облика дојке;
3. Промена боје или осетљивост коже, ареоле или брадавице.

Сваки од ових поменутих промена захтева и преглед од стране лекара који је једини у могућности да каже да ли се ради о безазленом или злоћудном обољењу.

Дијагноза

Нађене промене на мамограму, установљен израштај у току прегледа и друге набројане промене могу бити проузроковане злоћудним тумором али и другим мање озбиљним обољењима или променама. Да би се одредио разлог настајања ових промена или симптома лекар мора да изврши комплетне прегледе и да сазна о ранијим обољењима, како личним тако и у породици. Обавезни су и следећи прегледи који помажу у постављању дијагнозе:

Опипавање (палпација). Искусан лекар у стању је да вас на основу опипавања обавести о величини и о природи израслине; безазлене израслине су најчешће друкчије грађе и чврстоће (консистенције).

Мамографија. Пружа нам важне информације о израслини у дојци. Уколико то није добро

приказано на стандардним снимцима, урадиће се и допунски, тзв. циљани снимци.

Ултразвук. У неким посебним случајевима захтева се и преглед ултразвуком, који нам може одвојити туморе солидне грађе од групе тумора који садрже течни садржај (цисте). Овај преглед изводи се звуцима веома високих фреквенција које људско ухо не може да региструје. Они улазе у ткиво дојке и бивају одбијени. Тај ехо ствара слику коју називамо сонограм, која се приказује на монитору или на фотопапиру.

На основу ових прегледа лекар може одлучити да ли су даљи прегледи потребни и заказати евентуалне контроле. Понекад су потребна допунска истраживања, као што је узимање делића сумњивог ткива ради микроскопске анализе.

Аспирација или биопсија фином иглом. За овај преглед ткиво дојке са сумњивог места узима се иглом. Овим начином се најчешће празне цистични тумори и тако се потпуно решава проблем. У осталим случајевима добијају се мале количине ткива које могу бити довољне за постављање коначне дијагнозе. У новије време се примењује такозвано стереотактично аутоматско узимање ткива (биопсија) помоћу компјутерски вођене игле. Ова метода даје изванредне резултате и може потпуно да замени класичну хируршку биопсију а уз знатну материјалну уштеду и бољи комфор за пацијента.

Хируршка биопсија. У операционој сали узима се сумњиво ткиво за микроскопску анализу.

Лекари специјалисти за патологију добијени материјал, описаним поступцима, боје специјалним методама у циљу претраживања сумњивог ткива на измењене ћелије, односно ћелије рака. У случају налаза злоћудних ћелија патолог је дужан да пружи потпуна обавештења о којем се типу ради и да ли је захватио околна ткива (тј. да ли је инвазиван). Неопходни су и други налази који ће помоћи при одлучивању о начину лечења, а то су хормонска зависност тумора као и брзина његовог раста. По добијеним налазима група стручњака, онколога различитих специјалности, доноси одлуку о најбољем начину лечења, које не мора одмах да започне те постоји могућност да пацијент затражи и мишљења других стручњака и да припреми себе и породицу за предстојеће лечење.

Лечење

За лечење рака дојке постоји неколико метода, а избор зависи од величине тумора, од резултата лабораторијских анализа добијених од патолога као и стадијума обољења. Ово последње одређује се на основу допунских рентгенских прегледа плућа, коштаног система и прегледа крви. Обавезно се мора извршити и ултразвучни преглед јетре и радиоизотопско испитивање коштаног система (сцинтиграфија). При доношењу ових одлука важну улогу играју године старости и евентуално постојање других хроничних обољења.

Пацијенти су забринути и обично имају много питања у вези са начином лечења и изгледа за оздрављење. Природно је да желе да дознају што више о свом обољењу како би могли да учествују у доношењу одлуке о начину лечења. Веома је важно одабрати лекара у кога пацијент има пуно поверење и који може пружити довољно обавештења о свим питањима, а нарочито о резултату који се очекује код препоручених начина лечења. Оболела особа има право да дозна да ли је укључена у групе код којих се спроводи испитивање нових метода лечења а који се називају клинички трајали.

Препоручује се да пацијент припреми листу са питањима која ће поставити лекару и да у току разговора води белешке, да би упамтио шта је лекар рекао. Многи желе да се ови разговори воде у присуству родбине или пријатеља који имају право да активно учествују у овим разговорима, што ми топло препоручујемо.

Питања која се најчешће постављају обавезно укључују и жеље оболелих да дознају о естетским последицама и способности за нормалне активности. Сигурно је да у првим сусретима са лекаром не могу бити обухваћени сви проблеми, али за то постоји могућност приликом многих сусрета који претстоје, јер лечење злоћудних обољења може потрајати.

Пре одлуке многи пацијенти желе да добију мишљење других лекара специјалиста како у

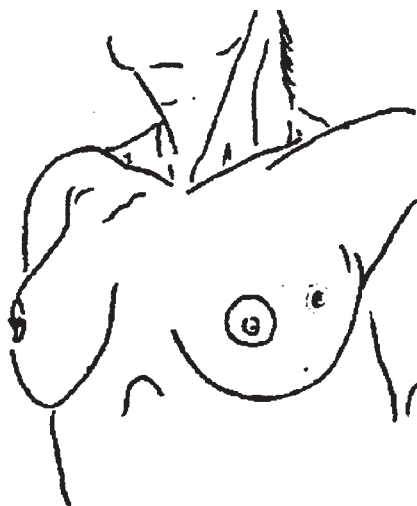
Ио̀зледу дијагно̀зе и́ако и у Ио̀зледу и́редложено̀ лечења. Сѝгурно је да ово захт́ева више дана и́а и недеља, што не и́реба да забрињава, јер су студије и́оказале да ова краћа одлагања не уи́ичу на крајње резултате у лечењу злоћудних обољења.

Методи лечења

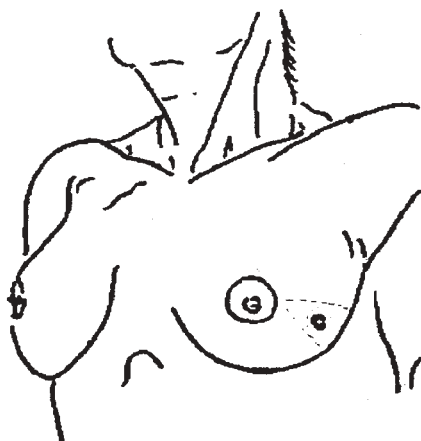
Два су начина лечења злоћудних обољења дојке: локално и системско. Циљ локалног лечења је да уклони или уништи малигне ћелије у одређеној регији, а то се постиже хируршким захватом или зрачењем. Системско лечење, хемиотерапија и примена хормона имају задатак да униште малигне ћелије у целом организму. Зависно од стадијума обољења, хормонске зависности и брзине раста тумора, лечење се може спровести само једном или комбиновањем више метода.

Хирургија је најчешћи начин лечења. Оперативни захват којим се уклања цела дојка назива се мастектомија, а интервенције којима се уклања само изралина познате су под именом поштедна хирургија. Ова последња по правилу је праћена зрачењем, које треба да уништи могуће заостале злоћудне ћелије у дојци. Хирург такође вади садржај пазушне јаме заједно са лимфним чворовима у њој. Микроскопским прегледом ових чворова одређује и стадијум обољења. Данас се спроводе углавном следеће хируршке интервенције:

Туморектомија. Хирург уклања само тумор са нешто здравог ткива који окружује израслину.



Парцијална мастектомија. Поред тумора и околног здравог ткива, уклања се и ткиво које се налази између тумора и грудног мишића.



Тотална мастектомија. Уклања се цела дојка.



Модификована радикална мастектомија. Уклања дојку, део малог грудног мишића и садржај пазушне јаме.



Радијациона терапија подразумева зрачење зрацима високе енергије чији је циљ уништавање или онеспособљавање злоћудних ћелија за даље деобе. Ово зрачење може бити спољашње, на специјалним машинама, или са радиоактивним елементима који се постављају у ткиво дојке (имплантациона терапија). Понекад се ове методе комбинују.

Зрачење се углавном обавља у амбулантним условима и траје 5 до 6 седмица, са обавезним паузама од два дана, обично субота и недеља. На крају зрачења даје се додатна доза на сам тумор, која се може извести и имплантационом техником, у ком случају пацијент мора бити смештен у болницу.

Хемиотерапија се служи лековима који уништавају злоћудне ћелије. Овде се по правилу комбинује више медикамената, који се дају у вену и крвљу доспевају у све делове тела. Хемиотерапија се даје у циклусима од по неколико дана, са дужим паузама неопходним за опоравак здравих структура. Ово лечење може се спроводити и у амбулантним условима, сем изузетних ситуација, кад се због општег стања пацијент задржава у болници.

Хормонска терапија се употребљава да онемогући стварање хормона, који су неопходни за раст тумора. Ово лечење укључује давање одређених хормона или искључење функције јајника, који продукују непожељне хормоне. Као и хемиотерапија, ово лечење је системско.

Избор лечења

На избор лечења утиче искуство лекара, а и жеља самог пацијента, уз многобројне друге факторе: старост пацијента, опште здравствено стање, локализација тумора, величина дојке као и да ли је настала менопауза, или је још присутан менструални циклус. Уз ово се узимају у обзир хормонска зависност и брзина раста тумора. Међутим, најважнији је податак у коме стадијуму је болест откривена. Даћемо у кратко опис терапијских подухвата у зависности од стадијума у коме је болест откривена.

Неинвазивни тумор, када је обољење откривено на самом почетку и кад тумор није обухватио околно ткиво. Ови случајеви су погодни за поштедну хируршку интервенцију или мастектомију. Одлука се доноси најчешће у зависности од тога да ли је тумор настао у каналићу, или лобусу. Захват захтева и вађење лимфних чворова у пазуху. Препоручује се и зрачна терапија по нарастању оперативних обиљака.

Стадијум I и II односи се на благовремено откривене туморе који су већ захватили околно ткиво. У првом стадијуму тумор је присутан само у дојци, чији пречник не прелази 2 цм. Други стадијум подразумева туморе већег пречника и захваћене лимфне чворове у пазуху.

И код ових болесница постоји могућност поштедних хируршких интервенција, за зрачењем

или мастектомијом. У оба захвата вади се садржај пазушне јаме. Овде као допуна долази у обзир и хормонско лечење па и примена хемиотерапије. Ово додатно третирање назива се адјувантно лечење, а циљ је да се униште ћелије које су евентуално доспеле у крвоток, и то код тумора чија је брзина раста (агресивност) повећана.

Стадијум III су тумори чији пречници прелазе 3 цм, а захваћено је више лимфних чворова у пазуху, или је болест проширена на лимфне чворове других регија, или на околину дојке. Овај стадијум се сматра узнатредованим, те се спроводи локално и системско лечење. Локално може бити хируршко (мастектомија) или зрачење, уз обавезну адјувантну терапију (хемиотерапија и хормони).

Стадијум IV су случајеви са постојањем туморских колонија (метастаза) у другим органима. Поред хемиотерапије и хормона случајеви ове групе могу бити и локално лечени хируршки или зрачењем.

Обновљена болест (рецидив) је поновно јављање обољења и поред тога што се добијао утисак да је спроведено лечење било успешно. Ово се дешава кад неоткривена жаришта злоћудних ћелија остану активна или је обољење пре почетка лечења већ било проширено у друге делове организма.

Ако се обољење јави у регији дојке, то називамо локалним рецидивом, а у случајевима појаве у

другим деловима говори се о метастазама (или удаљеним обољењем). У тим случајевима предузима се обично комбиновано лечење.

Узгредни нежељени ефекти

Лечењем се не уништавају само злоћудне ћелије већ и здрава ткива трпе оштећења која могу имати врло непријатне узгредне ефекте.

Уклањање дојке, поготово ако су дојке велике, смањује тежину тела и ствара дизбаланс који је понекад праћен нелагодностима у врату и леђима. Кожа у том делу може бити затегнута а мишићи руке и рамена постају напети. После мастектомије неке болеснице имају губитак снаге у овим мишићима, но код већине је ово само привремено. У свим случајевима лекари и физиотерапеути препоручују одређене вежбе да би се ова слабост савладала.

У току операције долази до оштећења или пресецања живаца што ствара извесне сензације у пределу грудног коша, пазуха, рамена и руке. По правилу ово нестаје после неколико недеља или месеци, а само изузетно остаје трајно. Уклањање лимфних чворова из пазуха успорава отицање лимфе, што може довести до стварања отока руке (лимфедема). То истовремено смањује могућност одбране од инфекција тако да је веома важно да болеснице током целог живота воде рачуна да не повређују руку а нарочито шаку. Затражите савет вашег лекара у свим случајевима посекотина,

опекотина, убода или уједа инсеката, поготово ако је дошло до инфекције.

Радиотерапеут мора обавезно да упозори на то каква оштећења може да узрокује зрачење. Од нежељених узгредних ефеката треба поменути замор, па све активности свести на најнужније и уз неопходан одмор. Кожа у пределима који се зраче постаје сува и црвенкаста, нежна и са осећањем свраба, да би при крају зрачења постала влажна. Ове пределе треба што више одржати откривене, а рубље треба да буде меко и памучно. Хигијена коже је неопходна, али никако не употребљавати лосионе, кремове и дезодорансе. Промене на кожи су привремене и убрзо после завршетка зрачења нестају. У току зрачења дојка може постати мања а може се и повећати. Код извесног броја жена кожа после зрачења постаје осетљивија, а код других постаје мање осетљива.

Узгредни нежељени ефекти хемиотерапије зависе од врсте лекова који се употребљавају. Треба напоменути да ово зависи и од осетљивости оболеле особе. Најчешће су оштећења ћелија чије су деобе убрзане, а то су углавном бела крвна зрнца, чија је улога веома важна у одбрани организма од инфекција, затим крвне плочице (тромбоцити) који играју улогу у згрушавању крви, као и црвена крвна зрнца чија је улога преношења кисеоника. Такође су осетљиве ћелије у корену (фоликулима) длака и у органима за варење. Код ових оштећења настаје привремено

опадање косе, губитак апетита, осећај муке, повраћање и стварање раница на слузокожи усне шупљине.

Све су ово краткотрајне промене које веома брзо нестају у време пауза у давању лекова или после престанка примене хемиотерапије. Неки медикаменти могу оштетити јајнике, тако да се могу појавити симптоми менопаузе. Месечна прања могу бити нередовна, али могу и потпуно изостати, што је праћено и губитком могућности зачећа. Код жена преко 40 година старости ово стање остаје трајно.

Хормонска терапија има такође бројне узгредне ефекте. Они зависе не само од врсте хормона већ и од особе на којој се примењује лечење. Тамоксифен (*Nolvadex*) је данас најчешће примењиван у хормонском лечењу. Он уствари блокира коришћење естрогена које организам и даље продукује. Ефекти обично нису тешки, а то су вагинална секреција или надраженост, нередовне менструације уз сачувану могућност зачећа. Младе жене којима је функција јајника укинута одмах улазе у менопаузу, праћену са познатим ефектима који прате ово стање.

Губитак апетита може да буде озбиљан проблем код оболелих. Поред тога, осећај муке и повраћања отежавају исхрану. У овим случајевима лекар преписује одређене лекове јер је исхрана веома важна. Препоручује се узимање чешћих оброка јер се тако пацијенти осећају боље и креп-

кије, и добро подносе тегобе изазване лечењем. Узимање калоричне хране, богате протеинима и витаминима, опоравља брзо здрава ткива. Сви пацијенти који су се на овај начин хранили потврђују да је ово знатно боље но узимање три обилна оброка дневно. Описане тегобе су различите не само код разних особа, већ се и код исте особе могу мењати од циклуса до циклуса. Лекарима прате посебно стање сваког пацијента и помажу да се умање тегобе применом одговарајућих лекова.

Скрећемо пажњу да поред брошуре "Хемиотерапија", Друштво Србије за борбу против рака дистрибуира и брошуру "Радиотерапија", које могу користити сваком болеснику.

Рехабилитација

Веома важан део лечења је и рехабилитација, чији је циљ брзи повратак на нормалне, привремено прекинуте активности. Овим проблемом бави се посебан тим стручњака, а обим и програм тог третмана зависан је и од опсежности хируршких захвата и од пацијената.

Физикалне вежбе могу помоћи у активности руке оперисане стране и обнављању снаге мишића, као и смањењу болова у врату и леђима. Добро испланиране вежбе треба да започну што је пре могуће, још првих дана по операцији. У почетку вежбе треба да буде лаке и да не замарају болесника, да би се временом интензивирале и постале

рутинске. Лимфедем може бити смањен, а његова појава спречена са редовним вежбама и одмарањем руке у одређеним положајима. У посебним случајевима лекар ће преписати еластичан рукав или друга средства, као што су медикаментозно лечење или физикална терапија.

Недостатак дојке захтева ношење протезе или евентуалну хируршку реконструкцију. Треба имати у виду да нису сви случајеви подобни за оперативну реконструкцију дојке и о овоме треба се посебно саветовати са лекаром специјалистом за пластичну хирургију. Треба нагласити да се ови захвати могу урадити и у току прве операције, али и неколико година касније. Тражите од лекара да вам подрбно објасни предности и ризике ових естетских захвата.

Наше Друштво вам препоручује брошуру "Пут до оздрављења", у којој ће те наћи информације о постоперативној рехабилитацији.

Контролни прегледи

Редовни контролни прегледи су неопходни после завршеног лечења злоћудних тумора дојке. Они су у почетку чешћи, да би се временом разредили, а поред лекарског прегледа обухватају и неке лабораторијске анализе као и одређена рентгенска снимања.

Свака лечена особа треба да настави са самопрегледима и оперисаног подручја и супротне

дојке, а у случају неких промена да се обрати свом лекару. У случајевима губитка апетита или телесне тежине, промена у менструалном циклусу, појаве болова, лаких несвестица, кашља, главобоље, промуклости, као и проблема у варењу неопходна је консултација лекара јер ове промене могу, или не морају, да буду знаци повратка обољења.

