

Badania

przesiewowe
stosowane w celu
wczesnego wykrycia
raka sutka

**zalecenia National Comprehensive
Cancer Network (NCCN)**



Cel wykonywania badań przesiewowych

Jak powinna postępować każda kobieta?

U jakich kobiet występuje zwiększone ryzyko zachorowania na raka sutka?

Jak powinny postępować kobiety o przeciętnym ryzyku zachorowania na raka sutka?

Jak powinny postępować kobiety o zwiększonym ryzyku zachorowania na raka sutka?

Cel wykonywania badań przesiewowych

Najważniejszym czynnikiem, który umożliwia zmniejszenie umieralności na raka sutka, jest wczesne wykrycie choroby.

Podjęcie decyzji klinicznych ułatwiają zalecenia amerykańskiej organizacji National Comprehensive Cancer Network (NCCN), dotyczące badań przesiewowych stosowanych w celu wczesnego wykrycia raka sutka.



Punktem wyjścia przedstawionych wytycznych dotyczących badań przesiewowych jest badanie lekarskie gruczołów sutkowych wykonywane u wszystkich kobiet po 20. roku życia.

W przypadku kobiet, u których nie stwierdza się ani objawów klinicznych raka sutka, ani nieprawidłowości w badaniu lekarskim, dalsze postępowanie przesiewowe zależy od ryzyka rozwoju tej choroby (w tabeli przedstawiono wybrane cechy związane z większym ryzykiem zachorowania na raka sutka z uwzględnieniem ich wpływu na postępowanie przesiewowe). Jeżeli w badaniu lekarskim występują odchylenia od stanu prawidłowego lub wręcz objawy raka sutka, należy rozpocząć postępowanie diagnostyczne i lecznicze, którym kieruje lekarz.

Jak powinna postępować każda kobieta?

Zaleca się samobadanie piersi u kobiet w każdym wieku, aczkolwiek nie jest to element obowiązkowy postępowania. Zaletą samobadania jest możliwość wykrycia raka sutka w okresach pomiędzy rutynowymi badaniami przesiewowymi. Kobiety powinny jednak poznać strukturę swoich piersi, żeby odpowiednio wcześnie zgłaszać lekarzom wszelkie zauważone zmiany.

U jakich kobiet występuje zwiększone ryzyko zachorowania na raka sutka?

Większe ryzyko zachorowania na raka sutka według NCCN dotyczy w szczególności kobiet, które spełniają warunki wymienione w tabeli 1.

Tabela 1. Wybrane czynniki związane z większym ryzykiem rozwoju raka sutka wpływające na zalecenia dotyczące postępowania przesiewowego

przebyte w przeszłości napromienianie klatki piersiowej lub napromienianie ciała techniką szerokopółową

wiek ≥ 35 lat oraz obliczone (model według Gail) ryzyko rozwoju raka sutka* na poziomie $\geq 1,7\%$

obciążenie rodzinne lub predyspozycje genetyczne

rozpoznanie LCIS (rak zrazikowy *in situ*) lub atypowej hiperplazji

rak sutka w wywiadzie

*Ryzyko zachorowania na raka sutka można obliczyć na podstawie danych statystycznych pochodzących z badań naukowych (matematyczny model Gail; dostępny <http://www.cancer.gov/bcrisktool/>); należy pamiętać, że dane te odnoszą się przede wszystkim do populacji USA.

Jak powinny postępować kobiety o przeciętnym ryzyku zachorowania na raka sutka?

- U kobiet w wieku 20–39 lat zaleca się badanie piersi co 1–3 lata podczas wizyty u lekarza; zaleca się również comiesięczne samobadanie piersi.
- U kobiet ≥ 40 . roku życia zaleca się coroczne badanie piersi przez lekarza oraz coroczne wykonywanie badania mammograficznego, a także comiesięczne samobadanie piersi.

Jak powinny postępować kobiety o zwiększonym ryzyku zachorowania na raka sutka?

U kobiet w wieku ≥ 25 lat, które w przeszłości przebyły napromienianie klatki piersiowej, należy co roku wykonywać badanie mammograficzne (patrz niżej) oraz co 6–12 miesięcy przeprowadzać badanie piersi podczas wizyty u lekarza; należy również zalecać comiesięczne samobadanie piersi (przesiewowe coroczne badanie mammograficzne w tej grupie kobiet rozpoczyna się 8–10 lat po ekspozycji na promieniowanie lub po osiągnięciu przez kobietę 40. roku życia). U kobiet młodszych (< 25 roku życia) zaleca się coroczne badanie piersi przez lekarza, jak również comiesięczne samobadanie piersi.

U kobiet w wieku ≥ 35 lat, u których obliczone ryzyko rozwoju naciekającego raka piersi $\geq 1,7\%$ (matematyczny model służący do obliczenia ryzyka według Gail dostępny jest w Internecie), zaleca się wykonywanie corocznej mammografii oraz przeprowadzanie badania piersi przez lekarza co 6–12 miesięcy, jak również comiesięczne samobadanie piersi. Dodatkowo należy także rozważyć postępowanie zmniejszające ryzyko rozwoju choroby (szczegółowe strategie zmierzające do zmniejszenia ryzyka zachorowania nie są przedmiotem niniejszego opracowania; część informacji na ten temat zawiera Europejski Kodeks Walki z Rakiem oraz zalecenia ACS).

U kobiet w wieku ≥ 25 lat, u których stwierdza się obciążenie rodzinnym wystąpieniem raka sutka oraz u kobiet w wieku ≥ 25 lat z predyspozycją genetyczną (definicje tych dwóch pojęć znajdują się w Internecie [www.nccn.org]); w praktyce zwiększonej roli czynnika genetycznego można oczekiwać, gdy w rodzinie występują ≥ 3 zachorowania u krewnych 1. i 2. stopnia, ≥ 2 chorych to krewni 1. stopnia trzeciego chorego oraz ≥ 1 zachorowanie wystąpiło przed 50. rokiem życia) zaleca się coroczne badanie mammograficzne oraz badania piersi przez lekarza co 6–12 miesięcy, jak również comiesięczne samobadanie piersi. (w przypadku dużego obciążenia rodzinnego powyższe badania przesiewowe należy rozpocząć 5–10 lat wcześniej niż wynosi wiek zachorowania najmłodszej osoby należącej do danej rodziny, u której wystąpił rak sutka; w przypadku zespołu rodzinnego występowania raka sutka i jajnika wymienione badania przesiewowe należy zawsze rozpoczynać od 25. roku życia). Jako uzupełnienie mammografii i badania fizykalnego można rozważyć również coroczne wykonywanie tomografii rezonansu magnetycznego (MR). U kobiet młodszych niż 25 lat zaleca się coroczne badanie piersi podczas wizyty u lekarza, jak również comiesięczne samobadanie piersi. Należy również rozważyć wdrożenie postępowania w celu zmniejszenia ryzyka rozwoju raka sutka (szczegółowe strategie zmierzające do zmniejszenia ryzyka zachorowania nie są przedmiotem niniejszego opracowania; część informacji na ten temat zawiera Europejski Kodeks Walki z Rakiem oraz zalecenia ACS).

U kobiet, u których rozpoznano rak zrazikowy *in situ* (LCIS – lobular carcinoma *in situ*) lub atypową hiperplazję zaleca się coroczne badanie mammograficzne oraz badanie piersi przez lekarza co 6–12 miesięcy, jak również comiesięczne samobadanie piersi. Należy również rozważyć wprowadzanie postępowania zmniejszającego ryzyko rozwoju raka sutka (szczegółowe strategie zmierzające do zmniejszenia ryzyka zachorowania nie są przedmiotem niniejszego opracowania; część informacji na ten temat zawiera Europejski Kodeks Walki z Rakiem oraz zalecenia ACS).

Kobiety, które w przeszłości chorowały na raka sutka, należy obserwować zgodnie z wytycznymi dotyczącymi sposobu obserwacji chorych na raka sutka po leczeniu (np. zgodnie z zaleceniami ASCO, które ukazały się w Medycynie Praktycznej-Onkologii w 2007 r.).

Tabela 2. Parametry wpływające na ryzyko rozwoju raka piersi wykorzystywane do obliczenia ryzyka w modelu Gail

aktualny wiek

wiek, w którym wystąpiła pierwsza miesiączka

wiek pierwszej ciąży zakończonej porodem

liczba krewnych pierwszego stopnia, u których wystąpił rak sutka

liczba wykonanych biopsji niezłośliwych zmian w sutku

występowanie atypowej hiperplazji w poprzednich biopsjach sutka

przynależność rasowa
