



ACADEMY 01. 09. 2014

Rakovina prsu

V České republice je ročně hlášeno 5 500 nových onemocnění, zemře okolo 2000 žen. Výskyt rakoviny prsu roste s věkem. U žen mladších 20 let se...

Zhoubný nádor prsu vzniká nádorovou transformací buněk mléčné žlázy (v lalůčku nebo vývodném systému), proto se označuje jako karcinom prsu nebo rakovina prsu. Rakovina prsu je nejčastějším zhoubným onemocněním u žen. Zatímco počet nově diagnostikovaných nádorů stoupá (díky lepší diagnostice), úmrtnost na ně díky moderní léčbě klesá.

Výskyt rakoviny prsu

V České republice je ročně hlášeno 5 500 nových onemocnění, zemře okolo 2000 žen. Výskyt rakoviny prsu roste s věkem. U žen mladších 20 let se prakticky nevyskytuje a velmi řídký výskyt je do 30 let věku. Nad 50. rokem věku roste riziko zhoubného nádoru prsu, a proto je na tuto věkovou skupinu žen zaměřeno preventivní screeningové vyšetření prsu mamografií.

Jak vzniká rakovina prsu

Proces přeměny normální buňky na buňku nádorovou se označuje jako kancerogeneze. Má několik stupňů. V první řadě dojde k nevratné změně genetické informace tzv. mutaci, která postihuje geny zodpovědné za regulování růstové aktivity buněk (reparační geny). Působením zevních nebo vnitřních vlivů (rizikových faktorů) pak dojde ke změně genetické informace v epiteliálních buňkách prsu. Tyto změny by mohly zpětně opravit reparační geny, ale ty nefungují. Mutované buňky se

mohou nekontrolovaně množit a dále měnit. Vzniká nádorová masa, jejíž růst je rychlejší než okolní tkáně a neustále pokračuje, i když vyvolávající příčina již ustala.

Příčina rakoviny prsu

Na vzniku nádorové onemocnění prsu se podílí více faktorů – genetické, hormonální, dietní a faktory zevního prostředí.

Přibližně 5 – 10% případů rakoviny prsu je podmíněno geneticky. Nejčastější jsou mutace genu BRCA1 a BRCA2, které jsou zodpovědné za časný vznik nádoru ve třetí dekádě života, víceložiskové postižení a agresivnější průběh.

Rizikovým faktorem je výskyt rakoviny prsu u matky, sestry nebo babičky, zejména před nástupem menopauzy a při oboustranném výskytu. Na vzniku se podílí i hormonální vlivy podmíněné delším působením hormonu estrogeneru. A to při časném nástupu menstruace, pozdní menopauze, prvním těhotenství až po 30. roce života, krátké době kojení nebo bezdětnosti. Z dietních faktorů negativně působí nadměrné pití alkoholu, zvýšený příjem tuku v dětství a dospívání, obezita v kombinaci s nedostatkem fyzické aktivity. Působení ionizujícího záření, například při ozařování v dětství či časně dospělosti pro jiné maligní onemocnění, může ke vzniku rakoviny prsu rovněž přispět.

Rakovina prsu - příznaky

Nejčastěji si žena nahmatá bulku ve svém prsu při jeho prohmatávání. Nejvíce bývá postižený zevní horní kvadrant a centrální oblast za prsním dvorcem.

Některé další **příznaky rakoviny prsu** jsou velmi nápadné - krvácení z bradavky, zarudnutí kůže prsu, ekzém nebo vřed na bradavce. Jiné mohou být odhaleny za určitých podmínek, třeba při zvednutí rukou se objeví zatahování kůže (nově vzniklý dolíček). Zhoubný nádor si totiž při svém růstu přitahuje okolní tkáň, což se přenáší na kůži vytvořením dolíčku. Změna velikosti a tvaru prsu může být pozorována při porovnávání obou prsů. V pokročilejší fázi onemocnění se objevuje bolest prsu (ne vždy, některé nádory jsou nebolestivé) a krvavý výtok z bradavky.

V podpaží je umístěno velké množství mízní uzlin, které za normální situace nejsou hmatné. Při nádoru prsu si v podpaží můžete nahmatat zvětšené nebolestivé uzlíky – mízní uzliny.

Komplikace rakoviny prsu - tvorba metastáz

Nádor má nejen schopnost růst v okolní tkáni, ale také tvořit dceřiné buňky schopné šířit se do jiných tkání a orgánů – metastazovat. Nejjednodušší cestou je šíření mízou do přilehlých mízních uzlin. Pokud si v podpaží nahmatáte nebolestivé uzlíky, nádorové buňky se pravděpodobně rozšířily do mízních uzlin. Krevní cestou se nádorové buňky prsu mohou šířit do plic, jater, kostí, mozkových blan či vaječníků. Přítomnost metastáz má význam pro prognózu nemocného.

Typy nádorů prsu

Karcinom prsu vzniká z terminálního lalůčku nebo vývodu mléčné žlázy. Zpravidla mu předchází neinvazivní forma tzv. karcinom in situ, kdy jsou nádorové buňky přítomné pouze ve vývodném systému. Vlastní **zhoubné nádory prsu** se dělí na častější duktální karcinomy (primárně z vývodného systému mléčné žlázy) a lobulární karcinomy (z lalůčku mléčné žlázy). Vzácný velmi agresivní „zánětlivý karcinom“ se zpravidla neprojevuje hmatnou bulkou, ale otokem, zarudnutím, šupinatěním a „pomerančovým“ vzhledem kůže.

Samovyšetření prsu

Méně nápadných příznaků si žena může všimnout jen při samovyšetřování prsu, proto je důležité provádět je pravidelně jednou měsíčně, nejlépe těsně po skončení menstruace. Nejprve pohledem a poté pohmatem. Postavte se před zrcadlo, nejprve oba prsy prohlédněte s rukama spuštěnými dolů, poté je pomalu zvedejte nad hlavu. Přitom se mění tvar prsů a rozložení kůže. Je důležité sledovat, jestli jsou změny symetrické.

Vyšetření pohmatem provádějte třemi prsty uloženými vedle sebe, jimiž budete dělat pomalé krouživé pohyby s mírným tlakem. Postupujte po směru hodinových ručiček. Zaměřte se i na oblast bradavky a podpaží. Také při pohmatu je důležité porovnávat oba prsy.



Screeningová mamografie

Navzdory pravidelnému samovyšetřování se většina karcinomu prsu tímto způsobem nezjistí, protože v časném stádiu jsou ložiska tak malá, že nejdou nahmatat. K časně detekci nádorů tedy slouží celoplošné preventivní screeningové vyšetření prsu zobrazovacími metodami – mamografií. Vzhledem k tomu, že výskyt nádorů prsu roste od 5. dekády, screeningová mamografie je cílena na ženy od 45 do 69 let ve dvouletém intervalu. Na vyšetření vás odešle váš gynekolog nebo obvodní lékař.

Diagnostika rakoviny prsu

Pokud si při samovyšetření prsu nahmatáte rezistenci v prsu nebo v podpaží či si všimnete změny tvaru a velikosti prsu, vtažení kůže či bradavky nebo jiných viditelných změn na vašem poprsí, vyhledejte lékaře – svého gynekologa.

Mamografické vyšetření prsní žlázy je rentgenové vyšetření, při kterém se každý prs prosvítí rentgenovými paprsky v odlišné poloze. Největší výtěžnost má u žen středního a vyššího věku, kdy je tkáň žlázy v involuci (zmenšuje se), a tudíž je obraz dobře hodnotitelný. Právě u těchto žen slouží jako screeningové vyšetření pro časně odhalení nádoru prsu. Mamografie může odhalit nádor velikosti 1 – 3 mm.

Ultrazvukové vyšetření se využívá ke zhodnocení hmatných změn u mladých žen do 35 let a jako doplňková metoda u žen starších při nejasném nálezů na mamografii a vyšetření mizních uzlin v podpaží a nadklíčku.

K přesnému vyšetření podezřelého ložiska se využívají invazivní metody, pomocí kterých se odebere vzorek tkáně nebo buněk (biopsie) k mikroskopickému vyšetření. Mikroskopické tzv. histologické vyšetření ukáže, z jakých buněk je ložisko složeno a zda jsou buňky nádorové. Používají se dva způsoby jehlová biopsie nebo otevřená biopsie.

Při jehlové biopsii (core cut biopsie) se za pomoci ultrazvuku odebere váleček tkáně. Výkon se provádí ambulantně, trvá asi 15 minut a je téměř bezbolestný. Při otevřené biopsii se vzorek odebírá při chirurgickém výkonu při krátkodobé hospitalizaci, proto se tato metoda volí pouze při nejasnostech při stanovení diagnózy.

Pokud lékař při vyšetření objeví nezhoubný útvar (například cystu), chce je s odstupem času ještě zkontrolovat. Proto vás pozve na vyšetření za 3 nebo 6 měsíců.

Jestliže se diagnostikuje zhoubný nádor, následuje série dalších vyšetření ke stanovení rozsahu onemocnění (tedy ke zjištění případných metastáz). Vždy se provádí rentgen plic, ultrazvuk jater a scintigrafie (diagnostická metoda založená na snímání záření vyzařovaném po podání radioaktivních léků) kostí.

Léčba rakoviny prsu

Koncept léčby rakoviny prsu závisí na klinickém stádiu (rozsahu a typu nádoru a přítomnosti metastáz v lymfatických uzlinách nebo v orgánech) a prognostických faktorech, které umožňují předpokládat vývoj onemocnění. Terapie je skoro vždycky kombinovaná. V různé míře se využívá léčby chirurgické, chemoterapie, ozařování, hormonální terapie a biologické léčby.

Chirurgická léčba rakoviny prsu

Odstranění nádorového ložiska umožňuje **chirurgická léčba**. Radikální postupy, kdy se odstraňovalo celé prso (mastektomie), svaly hrudníku a okolní mizní uzliny, se dnes nahrazují záchovné operace jako odstranění části prsu (parciální mastektomie) nebo odstranění ložiska s bezpečnostním lemem (tumorektomie), po nichž zpravidla následuje ozařování. Celé prso se musí odstranit u víceložiskového nádoru. V pokročilejším stádiu je nutné odstranit i mizní uzliny v axile. Chemoterapie před operací (tzv. neoadjuvantní) má za cíl zmenšit velikost nádoru, aby jej bylo možné operovat.

Radioterapie

Radiační terapie (ozařování) je součástí komplexní léčby nádorů prsu. Po konzervativním (záchovném) výkonu se ozařuje celé prso nebo lůžko ložiska, které bylo při odstranění označeno rentgen kontrastní svorkou. Smyslem radioterapie je zničit zbylé nádorové buňky, a tak zabránit recidivě nádoru. Ozařuje se i jizva po mastektomii nebo podpaží při postižení mizních uzlin. Radioterapie se používá i u neoperovatelných nádorů a kostních nebo mozkových metastázách.

Chemoterapie

Při chemoterapie se aplikují léky poškozující genetickou informaci nádorových buněk tzv. cytostatika. Princip spočívá v opakovaném podávání cytostatik v takových intervalech, aby nedošlo k podstatnému nárůstu nádorových buněk, ale aby se po každém podání jejich počet zmenšil. Ničí nádorové buňky přítomné v krvi, mizních uzlinách a jiných orgánech. Současně dochází i poškození zdravých buněk, což se projevuje nežádoucími účinky (zvracení, vypadávání vlasů, chudokrevnost, časté infekce).

Chemoterapie se podává před nebo po operaci. U pokročilého nádoru prsu s přítomnými metastázami, který není možné operovat, je chemoterapie metodou léčby. Dokáže prodloužit délku života a zlepšit jeho kvalitu. Při léčbě rakoviny prsu se nejčastěji používají antracykliny a taxany.

Hormonální terapie

Vznik i růst nádoru prsu je závislý na hormonech, a proto je i v léčbě účinná hormonální terapie. Estrogeny fungují jako růstový faktor, hormonální léčba odstraňuje nebo brání jejich funkci. Kromě chirurgického a radiačního odstranění ovarií se podávají léky blokující funkci estrogenních receptorů či snižují tvorbu estrogenů. Hormonální léčba se užívá dlouhodobě.

Biologická léčba

Biologická léčba se snaží o řízení nádorového procesu. Spočívá v podávání protilátek proti genu regulující růstovou aktivitu buněk (protoonkogenu HER-2). Pro léčbu všech stádií nádoru prsu se zvýšenou expresí HER 2 se používá trastuzumab (Herceptin), který blokuje funkci speciálního růstového faktoru zajišťujícího množení nádorových buněk.

Paliativní léčba

Rakovina prsu s metastázami je v současnosti nevyléčitelné onemocnění. V takto pokročilém stádiu se volí tzv. paliativní léčba, která má za cíl dosažení co nejlepší kvality života pro nemocného a jeho rodinu. Paliativní chemoterapie, radioterapie, hormonální a biologická terapie prodlužuje přežívání a zmírňuje příznaky nádoru. Zpravidla se volí menší dávky léků nebo záření, které nejsou tolik agresivní.

Prevence rakoviny prsu

Prevenčí karcinomu prsu je redukce všech možných známých rizikových faktorů a s tím souvisí i změna životního stylu.

Provádějte každý měsíc samovyšetřování prsů. Všimněte si jakýchkoliv změn v porovnání s minulým měsícem.

Nejúčinnější metodou boje pro rakovinu prsu je jeho včasná diagnostika. Proto pravidelně absolvujte screeningové mamografické vyšetření, minimálně jednou za dva roky, kdy je hrazené pojišťovnou. Pokud máte vyšší riziko vzniku karcinomu prsu, investujte do svého zdraví a zaplaťte si mamografii nebo ultrazvuk v meziobdobí.

Doporučení spojená s karcinomem prsu

Pokud zjistíte při samovyšetření prsu nějaký neobvyklý nález, co nejdříve navštivte svého lékaře. Malý zhoubný nádor zjištěný v počátečním stádiu je velmi dobře léčitelný, umožňuje zachovat skoro celý prs.

Nechte si každý rok vyšetřit prsy svým praktickým lékařem nebo gynekologem.