

# Rak dojke: Opasan, ali i izlečiv

*Rak dojke je najčešće maligno oboljenje žena, a i jedno je od najčešćih malignih oboljenja uopšte. Računa se da u toku životnog veka od 80 godina jedna od osam žena oboleva od raka dojke.*



Danas se ova bolest može uspešno lečiti, posebno ako se otkrije u ranom stadijumu. Čak i u odmakloj fazi bolesti rak dojke ne mora da se završi smrtnim ishodom.

Za rak dojke kažemo da je **heterogena bolest**, što znači da se ispoljava u mnogo kliničkih oblika, sa veoma različitim kliničkim tokom i teško predvidivim ishodom.

## **Koje su najčešće vrste raka dojke?**

Na osnovu svoje mikroskopske građe mogu se klasifikovati u dve grupe. Prva, koju nazivamo „karcinom dojke in situ“ podrazumeva da se abnormalni rast ćelija zadržava unutar mlečnih kanalića; Ovakvi tumori nemaju sposobnost zahvatanja okolnog normalnog tkiva dojke niti metastaziranja u druge organe, ali vremenom mogu preći u invazivni karcinom i steći tu opasnu osobinu.

Drugu grupu čini **invazivni karcinom** kod koga postoji širenje malignih ćelija iz mlečnih kanalića u okolno tkivo dojke. Sem toga, maligne ćelije invazivnog karcinoma putem krvi i limfe mogu dospeti u druge organe, *nastaviti* u njima da se umnožavaju, tako da nastaje metastaza, novo tumorske tkivo koje će stvarati nove probleme. Najčešća mesta metastaziranja su limfni čvorovi pazuha i sredogruđa, pluća, jetra, kosti i mozak.

Sa aspekta lečenja raka dojke, onkolozi razlikuju tri klinička oblika:

1. Rani karcinom (tumorsko tkivo je ograničeno na dojku i ev. pazušne limfne žlezde i bez teškoća se može odstraniti operacijom)
2. Lokalno uznapredovali karcinom - stanje kada nema metastaza u drugim organima ali je operacija teško izvodiva ili nemoguća zbog veličine tumora a ponekad i zahvatanja velikog područja zida grudnog koša i
3. Metastatski rak dojke sa postojanjem tumorskog tkiva (metastaza) u drugim delovima organizma.

### **Epidemiološki i klinički podaci o veličini ovog problema?**

Prema podacima Zavoda za epidemiologiju Instituta za onkologiju Vojvodine kao i podacima Instituta za zaštitu zdravlja Srbije "dr Milan Jovanović Batut" tokom poslednjih desetak godina u Srbiji se godišnje otkriva nešto preko 4.000 novoobolelih žena, (od toga oko 1.000 u Vojvodini). Pojava ovog raka je moguća i kod muškaraca, ali izuzetno retko.

Kakav je ishod lečenja ranog raka dojke? U slučaju raka, ishod lečenja se nikada ne može apsolutno tačno predvideti. Srećom, kod ranog raka dojke vrlo često se postiže potpuno izlečenje, bez obnavljanja bolesti tokom celog životnog veka; nažalost, moguće je i da posle više meseci ili godina dođe do tzv. relapsa bolesti - ponovne pojave tumorskog tkiva u dojci, ili pojave metastaza u drugim delovima organizma.

### **Od čega zavisi ishod lečenja?**

Postoje takozvani „pognostički faktori“, koji se obavezno procenjuju za svaku pacijentkinju nakon operacije i pregleda odstranjenog tumorskog tkiva od strane patologa. Na osnovu veličine tumora, stepena njegove diferentovanosti, eventualne zahvaćenosti pazušnih limfnih žlezda, kao i broja zahvaćenih žlezda, te još nekih karakteristika tumorskog tkiva, posebno prisustva tzv. steroidnih i HER2 receptora, posebni stručni konzilijumi procenjuju rizik relapsa (ponovnog javljanja bolesti) i predlažu dodatne mere lečenja kako bi se ovaj rizik umanjio.

### **Kakve su šanse za izlečenje?**

Ukoliko se rak dojke dijagnostifikuje u ranim stadijumima, 70 do 80 odsto pacijentkinja ima šanse za trajno izlečenje.

### **Koji vidovi lečenja postoje?**

Postoje dva osnovna vida lečenja. Metode tzv. lokalnog delovanja na bolest su hirurško lečenje - odstranjivanje tumorskog tkiva iz organizma, te radioterapija - uništavanje tumorskog tkiva jonizujućim zračenjem. Metode tzv. sistemskog lečenja podrazumevaju primenu specifičnih lekova od kojih se očekuje da će putem krvotoka i telesnih tečnosti dospovati u sve delove organizma i uništavati maligno tkivo svuda gde je ono prisutno.

Tu spadaju hemioterapija (primena citostatika), delovanje na hormonske mehanizme koji mogu biti od uticaja na podsticanje rasta tumorskog tkiva, te nove metode ciljanog lečenja („*targeted therapies*“). Lečenje raka dojke bitno je unapredjeno u poslednjoj trećini XX veka, ne samo zahvaljujući otkrivanju novih citostatika, nego i prepoznavanju mehanizama koji utiču na rast tumora (steroidni

receptori, faktori rasta, prenošenje signala kroz ćeliju) i razvoju specifičnih lekova koji blokiraju ove mehanizme.

### **Vrste hirurškog tretmana?**

Hirurgija je veoma značajna u terapiji ranog raka dojke, te ukoliko je tumor malih dimenzija i dovoljno rano otkriven, već samo odstranjenje malignog tkiva operacijom može dovesti do trajnog izlečenja.

Ranijih decenija uglavnom je vršena mastektomija – odstranjivanje dojke u celini, dok se danas kada god je to za pacijentkinju bezbedno vrše poštredne operacije – uklanjanje tumora i malog dela okolnog zdravog tkiva. Prilikom hirurške intervencije uklanjaju se i pazušni limfni čvorovi. Danas se sve više insistira da se prilikom operacije najpre odstrani tzv “stražarski limfni čvor” (sentinel-nodus). To je čvor kroz koji najpre prolazi limfa koja dolazi iz dojke: ukoliko se u njemu ne nađu tumorske ćelije, nije potrebno odstranjivati ostale čvorove, čime se izbegava razvoj mogućih komplikacija kao što je otok ruke. Nakon poštrednih operacija potrebno je i ozračivanje operisane dojke, dok se nakon mastektomije potreba za ozračivanjem procenjuje na osnovu pomenutih faktora rizika.

### **Šta je to "adjuvantno" lečenje?**

Kao što je već ranije rečeno, nakon operacije i laboratorijskih analiza karakteristika odstranjenog tumorskog tkiva, stručni konzilijumi procenjuju značaj svih pojedinačnih prognostičkih faktora i na osnovu toga određuje se potreba za primenom zračenja i medikamenata, kao dodatnog, tj **adjuvantnog lečenja** .

### **Kakva je svrha adjuvantnog lečenja ?**

Relaps bolesti posledica je umnožavanja tumorskih ćelija koje su iz zloćudnog tkiva u dojci. Već je pomenuto da kod 20-30% operisanih od raka dojke dolazi do razvoja relapsa. Da bi se to sprečilo, neophodno je uništiti zloćudne ćelije zaostale u organizmu. Kako nije moguće utvrditi da li u organizmu postoje zaostale pojedinačne tumorske ćelije, mada se kod 70-80% operisanih relaps neće ni javiti, adjuvantno lečenje preporučuje se svim pacijentkinjama sa povišenim rizikom, uprkos neprijatnostima koje će ono uzrokovati (većina žena najviše je uznemirena zbog privremenog gubitka kose). Procenat pojave relapsa znatno je manji kod ovako lečenih žena, tako da se zahvaljujući adjuvantnom lečenju raka samo u našoj zemlji svake godine spasi stotine života.

Ukoliko je rak lokalno uznapredovao, neophodna je biopsija da bi se iz uzorka tkiva odredilo da li se zaista radi o raku, te kakve su njegove specifične karakteristike. Na osnovu toga stručni konzilijum odabira kombinacije citostatika ali i ostalih medikamenata od kojih se može očekivati najbolji efekat lečenja. Vrlo često se uz ovakvo lečenje ( ev. i zračenje) tumor smanji na dimenzije kada ga je moguće operativno odstraniti.

I u slučajevima kada postoji metastatska bolest danas je moguće efikasno lečenje, zahvaljujući čemu se kod znatnog broja pacijenata postiže kontrola bolesti. Najsavremeniji citostatici primenjuju se kao pojedinačni lekovi ili u kombinacijama. Neprijatni efekte do kojih citostatici mogu dovesti (mučnina,

povraćanje) suzbijaju se odgovarajućim lekovima. U lečenju tumora čije ćelije imaju na svojoj površini previše tzv HER2 receptora uspešno deluju specifična antitela koja blokiraju stimulanse za umnožavanje ćelija. Posebno treba istaći da je kod raka dojke uspešno lečenje često moguće i uticajem na određene hormonske mehanizme, pošto primena lekova koji deluju antihormonski uglavnom ne uzrokuje neprijatnosti kakve su vezane uz primenu citostatika. Mada metastatsku bolest dojke još uvek nije moguće sasvim izlečiti, veliki broj pacijentkinja godinama živi sa ovom bolešću. Uz eventualno zračenje promena na kostima, te korigovanje komplikacija kao što su hiperkalcemija, malokrvnost itd, zahvaljujuću savremenim lekovima rak dojke postao je hronična bolest, kao što su povišen krvni pritisak, astma ili šećerna bolest, sa kojima oboleli uz odgovarajuće lekove mogu kvalitetno živeti dugi niz godina.



**Prof. dr Ljubomir Muzikravić**, upravnik Klinike za internu onkologiju Instituta za onkologiju Vojvodine