

GUNITA ŽUKOVSKA SARUNĀ AR ONKOLOĢIJAS ĶIRURGU ANDREJU SREBNIJU

Krūts vēzis

“Krūts vēzis ir biežākā onkoloģiskā slimība sievietēm. Katru gadu Latvijā tiek atklāts aptuveni 1200 jaunu gadījumu. Vīrieši salīdzinoši reti saslimst ar krūts vēzi, Latvijā tie ir ne vairāk kā 10 gadījumi gada laikā. Latvijā ir četri centri, kuros ārstē krūts vēzi, vislielākā iestāde ir Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Latvijas Onkoloģijas centrs. Pie mums ar krūts vēža diagnozi nonāk vidēji 600 jaunas pacientes gadā. Otra lielākā iestāde ir P. Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca, ārpus Rīgas centri, kur efektīvi ārstē šo slimību, ir Liepājā un Daugavpilī,” stāsta Latvijas Onkoloģijas centra Krūts ķirurģijas nodaļas onkoloģijas ķirurgs **ANDREJS SREBNIJS**.

Krūts vēža ārstēšanā nepieciešama multidisciplināra pieeja – speciālistu komandā ietilpst ne tikai ķirurgs, bet arī ķīmijterapeits un staru terapeits. Ar katru gadu svarīgāka kļūst arī radiologa diagnosta un patologa loma, jo mūsdienīga krūts vēža ārstēšana bez procesa izplatības noteikšanas un detalizētas patoloģiskās atbildes, bez skaidri definētas audzēja klasifikācijas un stadijas noteikšanas nav iespējama.

Andrejs Srebnijs krūts ķirurģijā strādā gandrīz 30 gadus. Viņš uzsver, ka šo gadu laikā ir ievērojami mainījusies ārstu un sabiedrības nostāja, runājot par krūts vēzi. “Kad es sāku strādāt, vēža diagnoze bija kā tabu tēma. Tajā laikā nebija pieņemts pacientam atklāt diagnozi. Parasti to zināja kāds no tuvākajiem radniekiem un arī ne visu. Pacientes, kas zināja savu diagnozi, to, ka viņām ir krūts vēzis, baidījās par to runāt. Tagad situācija ir ievērojami mainījusies, domāšana ir tuvāka Rietumu paraugam, kur onkoloģiskas slimības neuzskata par kaut kādām īpašām slimībām. Es pacientēm saku, ka tā ir tāda pati

hroniska slimība kā, piemēram, hroniska sirds mazspēja, hroniska nieru slimība vai aknu ciroze. Vēl var pastīdēt, kas ir sliktāk, – krūts vēzis vai aknu ciroze. Krūts vēzis, salīdzinot ar citām onkoloģiskām slimībām, ir ar labu prognozi, labi ārstējams. Protams, kā visām hroniskām slimībām,

nekad nevaram būt pārliecināti, ka izārstēsim cilvēku pilnībā. Ir gadījumi, kad audzējs atgriežas pat 20 gadus pēc ārstēšanas sākuma. Taču ar katru gadu šī varbūtība samazinās. Ja piecu gadu laikā nenotiek audzēja atgriešanās vai neveidojas metastāzes jeb audzēja šūnas, kas no audzēja rašanās vietas var aizceļot uz citām ķermeņa daļām, tad varbūtība, ka pacients vairs neatgriezīsies pie onkologa ar šo problēmu, ir diezgan liela,” skaidro ārsts. Var būt gadījumi, kad pacients pat ar metastāzēm, saņemot atbilstošu terapiju, nodzīvo desmit, piecpadsmit gadus. Tas nozīmē, ka slimība ir kontrolēta. “Pašreiz ir teorija, ka audzēja šūnas organismā var atrasties tādās kā nišās guļošā stāvoklī, paslēptas no imūnās sistēmas šūnu iedarbības. Taču, tiklīdz organismā notiek izmaiņas, kad imunitāte pavājinās, šīs šūnas iziet no nišām un sāk vairoties. Bet audzēja šūnas šādā snaudošā stāvoklī var palikt arī visu cilvēka mūžu.”

Tiklīdz organisma imunitāte pavājinās, audzēja šūnas sāk vairoties

arī krūts vēzim var būt raksturīgi pasīnājumi vai slimības atkārtšanās pēc šķietamas izveseļošanās. Tomēr, lai gan Latvijā krūts vēža ārstēšanas rezultātu statistika nav labākā pasaulē, ja ņem visus pacientus kopā neatkarīgi no audzēja stadijas, piecu gadu dzīvildze ir tuvu pie 70%. Tas nozīmē, ka katrs pacients, kam diagnosticēts krūts vēzis, ar 70% varbūtību nodzīvos ilgāk par pieciem gadiem. Mēs

Ģenētika vai nezināms iemesls

“Ir divas pacientu grupas, kam atīstās krūts audzējs. Vieni ir pacienti, kam tas ir ģenētiski predisponēts, kam ir zināma iedzimtība. Šī ir mazākā grupa. Tie ir aptuveni 10% no visiem krūts vēžiem. Parasti šiem pacientiem vairākiem ģimenes locekļiem ir bijis vēzis vai ir ģenētiska mutācija.

BRCA1, BRCA2 ir galvenie gēni, kuru mutācija ievērojami palielina krūts vēža attīstības risku. Visi zina Andželīnas Džolijas piemēru, kura bija spiesta veikt profilaktisku operāciju, jo atrastās mutācijas gadījumā risks attīstīties krūts vēzim dzīves laikā ir līdz 80%. Krūts noņemšana būtiski samazina šo risku, bet ne pilnībā, jo pilnīga krūts noņemšana nav tehniski iespējama, ja mastektomijas laikā tiek saglabāta āda. Krūts uzbūve ir tāda, ka to audiem nav skaidri nošķirama robeža no zemādas taukiem. Grieziņa laikā kādas šūnas tomēr paliek pie zemādas. Tieši tāpēc pacientiem ar lieliem audzējiem vai vairākiem sīkiem audzēja perēklīšiem, pat pilnībā noņemot krūti, mēdz starot pēcoperācijas brūci, lai samazinātu lokāla recidīva risku." Var būt arī situācijas, kad mutācijas nav atrastas, tomēr vairākās paaudzēs ir bijuši krūts vēža gadījumi.

"Par pārējiem 90% gadījumu nav zināms, kādēļ attīstās vēzis. Ir pierādīts, ka cilvēkiem ar aptaukošanos un nepareizu uzturu, ar hormonālām problēmām vai lietojot hormonālos preparātus, ir nedaudz palielināts risks krūts audzēja attīstībai. Ja ņemam visu populāciju kopā, varbūtība sievietei Latvijā saslimt ar krūts vēzi ir diezgan liela – ap 10%. Tas nozīmē, ka katra desmitā sieviete dzīves laikā var saslimt ar krūts vēzi. ASV – katra astotā." Ar gēnu mutāciju noteikšanu nodarbojas P. Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcas Pārmantotā vēža konsultatīvais kabinets un diagnostiskā laboratorija *GenEra*. Vienkāršāko analīzi var uztaisīt pat no siekalu parauga.

Krūšu pašizmeklēšana – vienreiz mēnesī, bet kvalitatīvi

Vissvarīgākais ir novērot savu krūšu stāvokli un pārmaiņas tajās, regulāri veicot krūšu pašizmeklēšanu. Tā ir vienkārša metode, kas ļauj laikus atklāt pārmaiņas un nepieciešamības gadījumā doties pie ārsta. Ārsts A. Srebnijs stāsta: "Diezgan

daudzas sievietes veic krūšu pašizmeklēšanu, taču jautājums ir – cik kvalitatīvi tā tiek veikta. Reizēm atnāk sieviete gados, kurai ar neapbruņotu aci, bez izmeklēšanas ir redzamas krūts pārmaiņas, bet paciente saka, ka viņa pačamdod savas krūtis katru dienu un nekādas pārmaiņas neesot pamanījusi." Ir izdoti informatīvi bukleti, kas parāda, kā pareizi veikt izmeklēšanu. Izmeklēšana obligāti jā-

veic divos stāvokļos – vertikāli un horizontāli. Nevajag to darīt pārāk bieži, jaunām sievietēm vienreiz mēnesī pēc mēnešreizēm. "Ja katru dienu taustīs, tad tiešām nepamanīs izmaiņas," piebilst ārsts.

Sīkus audzējus, kurus nevar sajust ar roku, atklāj mamogrāfija jeb krūts audu rentgenoloģiska izmeklēšana. Dakteris uzsver, ka sievietēm noteikti jāizmanto skrīninga piedāvājums: "Sievietes kas regulāri nāk uz skrīninga mamogrāfijām, ar lielāku varbūtību nokļūs pie onkologa ar audzēju sākuma stadijā, kurš nav ielaists un ir salīdzinoši veiksmīgi ārstējams."

Vai pilnīga krūts noņemšana ir drošāka

Mūsdienās krūts vēža ārstēšana ir ļoti individualizēta. Katra slimnieka ārstēšanas taktika tiek izstrādāta konsilijā, kur piedalās vismaz trīs speciālisti. Ja audzējs nav aizgājis plašumā un nav attālas metastāzes, pamatmetode krūts vēža ārstēšanā ir ķirurģija. "Tā ir vienīgā metode, kura dod cerību uz pilnīgu izārstēšanos. Tas nenozīmē, ka visi operētie izārstējas 100%, bet bez ķirurģijas pilnīgi izārstēt nav iespējams." Strauji attīstās arī medikamentozā audzēja ārstē-

šana. Zāļu tirgū parādās jauni, efektīvāki preparāti, diemžēl šī ārstēšana ir ļoti dārga.

Jautājums, ko nereti uzdod pacientes: kura operācija ir drošāka – pilnīga krūts noņemšana vai krūti saudzējoša operācija. Ārsts skaidro: "Tas, kuru metodi izvēlas, pamatā ir atkarīgs no audzēja izmēra, no audzēja stadijas. Metastāzes padusē neietekmē operācijas apjomu. Ja krū-

Katra slimnieka ārstēšanas taktika tiek izstrādāta konsilijā, kur piedalās vismaz trīs speciālisti

tī ir vairāki audzēja mezgli, tad krūti saglabāt parasti neizdodas.

Pacientes ir dažādas. Mēdz būt sievietes, kurām piemērota būtu krūti saudzējoša operācija, bet viņas drošības labad vēlas noņemt visu krūti. Šādos gadījumos es pacientēm stāstu, ka, ja ir pareizas indikācijas šai krūti saudzējošai operācijai, tad rezultāti ir pilnīgi vienādi, ar nosacījumu, ka pēc krūts saudzējošās operācijas krūts atlikusī daļa ir obligāti jāstaro. Ja nestaro, tad salīdzinoši bieži veidojas lokāli recidīvi (līdz 20–25%). Pēc starošanas šis risks veidojas atkārtotam audzējam ir ap 5%. Tieši tāds pats risks atkārtoti veidoies krūts vēzim ir rētā, kura izveidojas, noņemot visu krūti. Rezultāti ir vienādi, arī prognostiski metastāžu attīstība nav biežāka, ja krūti saglabā. Ir klīnikas, kur 80% no operācijām ir krūti saglabājošas operācijas. Mūsu iestādē tās ir nedaudz vairāk nekā puse no visām operācijām."

Krūts rekonstrukcija – dārga un nav pieejama visiem

Izgriežot krūts audzēju, tiek iegūta krūts deformācija un krūtis izskatās ievērojami atšķirīgas. Šādos gadījumos ir grūti panākt krūts simetriju,

kaut ko neizdarot ar otru krūti. "Skumji, ka Latvijā nav valsts apmaksātas programmas krūts rekonstrukcijā. Mūsu slimnīcā ir iespēja pacientei pašai par saviem līdzekļiem iegādāties tikai implantu, bet operācija tiek veikta kā onkoloģiskā. Ir gadījumi, kad implants nav piemērots, piemēram, ja sievietei ir ļoti lielas krūtis. Šādos gadījumos mēs varam piedāvāt samazināt otru krūti."

Rekonstrukcijas ir veicamas dažādi. Ir tā sauktā vienmomenta rekonstrukcija, kad vienas operācijas laikā veic divas operācijas – onkoloģisko un krūts rekonstrukcijas operāciju. A. Srebnijs stāsta, ka agrāk biežāk taisīja vienmomenta operācijas, tagad retāk, jo ar vienmomenta rekonstrukcijām biežāk ir ķirurģiskas problēmas pēc operācijas gadījumos, kad pacientei tiek nozīmēta arī staru terapija. Pēcstaru reakcijas rezultātā ap implantu izveidojas kapsulas kontraktūra – rupji audi, kas saspiež implantu. Tas savukārt izraisa asimetriju, kosmētiskais rezultāts ir slikts, un pacientei ir arī nepatīkamas sajūtas un pat sāpes.

Dr.med. **ANDREJS SREBNIJS**

- Onkoloģijas ķirurgs
- Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Latvijas Onkoloģijas centrs Hipokrāta ielā 4 Rīgā
Tālr. 67000610, www.aslimnica.lv
- Andreja Srebniņa ķirurga onkologa privātprakse Lielvārdes ielā 68 Rīgā
Tālr. 28322211, 20209999
srebnijs@doktors.lv
www.doktors.lv

Otrs veids ir atliktā krūts rekonstrukcija, kad to veic vairākos etapos. Šādā gadījumā sākotnēji ievieto espanderu – implantu, kuru var uzpildīt, lai izveidotu vietu implantam un pēc tam to ievietotu. Var paiet pat vairāki mēneši, pat gads, līdz tiek ievietots implants. Ja krūts ir neliela, implantu var likt uzreiz, audi to noturēs. Savu-

kārt, ja krūts ir lielāka par kādiem 300 ml, tad ir diezgan liela varbūtība, ka svaigi operēti audi to nenoturēs.

Krūts rekonstrukcija uzreiz vai pēc vairākiem gadiem

"Tas ir vēl labāk, ja sākotnēji pēc onkoloģiskās operācijas sievietei nav ielikusi implantu, bet vēlas to izdarīt pēc desmit gadiem, jo šādos gadījumos audi ir pilnībā sadzijuši un atkoņusies pēc staru terapijas. Vēlīnas rekonstrukcijas vienmēr notiek divos etapos – sākumā ievieto espanderu, pēc tam to nomaina pret implantu." Vienmēr jāskatās koptēls – kā stāv otra, veselā krūts. Būtībā tas, ko var izdarīt ar otru krūti, ir vai nu to pacelt, vai arī ievietot implantu.

Ir iespējamas krūts rekonstrukcijas

ar saviem audiem, nevis ievietojot implantu. Liels pluss rekonstrukcijai ar saviem audiem – sievietei var mainīties svarā, arī organisms labāk pierod pie tā. Šāda tipa rekonstrukcijas ar gadiem izskatās tikai labāk," piebilst ārsts.

"Sievietēm jāsaprot, ka krūts vēža diagnoze – tas nav nāves spriedums. Mūsdienās ir izstrādātas efektīvas ārstēšanas metodes, bet prognoze ir atkarīga no procesa stadijas. Jo agrīnāk tiek noteikta diagnoze, jo lielāka iespēja izārstēt! Tieši tāpēc jānāk uz profilaktiskām apskatēm pie ginekologa, uz mamogrāfijas skrīningu, bet sievietēm līdz 40 gadu vecumam – uz ultrasonoskopiju un jāveic pašizmeklēšana! Un, ja ir vismazākās šaubas, – jānāk pie mamologa," aicina Andrejs Srebnijs. ▶

