# 10 DAŽNIAUSIŲ MITŲ APIE KRŪTIES VĖŽĮ

Krūties vėžys – dažniausia onkologinė moterų liga visame pasaulyje, taip pat ir Lietuvoje. Remiantis naujausiais epidemiologiniais duomenimis, Europos Sąjungoje suserga 1 iš 11 moterų. Todėl nenuostabu, jog šią geriausiai žinomą ligą yra apipynę gausybė įvairių mitų, dažnai klaidinančių visuomenę ir bloginančių tiek atrankinių patikrų lankomumo rezultatus, tiek ir gydymo pasirinkimą. Norėčiau aptarti ir pasistengti paneigti 10 populiariausių.

## 1 MITAS. Šia liga serga vyresnio amžiaus moterys.

Šiame mite yra tik dalis tiesos. Tiesa, jog moteriška lytis bei vyresnis amžius yra reikšmingiausi krūties vėžio rizikos veiksniai, tačiau naujausi statistiniai duomenys rodo, jog didžiausia sergančiųjų moterų amžiaus grupė yra nuo 45 iki 69 metų, kai tuo tarpu dar prieš keletą metų ši grupė buvo nuo 55-erių [1]. Šiandien skaičiuojama, kad 1 iš 5 moterų, sergančių krūties vėžiu, yra jaunesnė nei 50-ties, o šiek tiek mažiau nei 5% (maždaug 1 iš 25) yra net jaunesnė nei 40-ties [2]. Be to, nereikėtų pamiršti, jog 1% sergančiųjų kasmet sudaro vyrai [3].

## 2 MITAS. Riziką susirgti didinantys veiksniai.

Visus krūties vėžio riziką didinančius veiksnius paprastai skirstome į keletą grupių, tai – pastovūs (pvz. amžius, moteriška lytis, patogeninės genų mutacijos, ilgalaikis estrogenų poveikis dėl ankstyvos menarchės ar vėlyvos menopauzės etc.), kintamus (pvz. vėlyvas pirmas gimdymas, pakaitinės hormoninės terapijos vartojimas, nutukimas etc.) ir aplinkos veiksnius (pvz. darbas pesticidų pramonėje etc.) [2]. Tuo tarpu įvairiuose nepatikimuose internetiniuose šaltiniuose galima rasti daugybę papildomų, moksliškai neįrodytų rizikos veiksnių. Išskyriau populiariausius susijusius su sveikata, higiena bei gyvenimo būdu. Sveikatos grupėje dažniausiai minimi yra pagalbinis dirbtinis apvaisinimas, kurio krūties vėžio rizika vyresnėms nei 40 metų moterims moksliškai nėra įrodyta, daugkartiniai nėštumo nutraukimai, krūtų implantai bei krūties sužalojimai anamnezėje. Higienos grupėje galite rasti tokius veiksnius kaip antiperspirantuose esančių aliuminio druskų poveikis krūties ar limfoidiniam pažasties srities audiniams, liemenėlių (ypač su metaliniais lankeliais) dėvėjimas, auskarai krūties spenelyje ar net areolės plaukelių epiliacija. Gyvenimo būdo grupėje paminėtini mokslinių įrodymų stokojantys veiksniai yra mobiliojo ryšio telefonų laikymas liemenėlėje sportuojant, naktinis pamaininis darbas, cukraus vartojimas (nesant nutukimo) ar aplinkos teršalai.

3 MITAS. Jei šeimoje ar giminėje yra sergančiųjų krūties vėžiu, tikimybė susirgti yra 100%.

Tai nėra tiesa. Dauguma krūties vėžio atvejų yra sporadiniai, o paveldėjimą sirgti šia liga turinčios tesudaro mažiau nei 10% sergančiųjų. Šiandien, esant nustatytoms indikacijoms atlikti genetinį ištyrimą dėl galimo paveldėjimo sirgti onkologinėmis ligomis, atliekamas daugiau nei 50-ties genų tyrimas patogeninėms mutacijos nustatyti. Tokios patogeninės mutacijos kaip BRCA1, BRCA2, CHEK2, ATM, PALB2 ir kt. yra susijusios su didžiausia tikimybe susirgti krūties vėžiu [4]. Nustačius šias mutacijas moteriai rekomenduojamas dažnas periodinis krūtų ištyrimas ir riziką mažinančios operacijos.

## 4 MITAS. Krūtų savityra užtikrina pradinių ligos stadijų nustatymą.

Moksliškai įrodyta, jog krūtų savityra kaip ir klinikinis krūtų tyrimas, atliekamas gydytojo, nedirbančio krūtų patologijos srityje, nėra veiksmingi. Nustatyta, jog pati moteris kaip ir krūtis čiuopiantis nepatyręs specialistas geba užčiuopti darinius didesnius nei 2 cm diametro. Reikia suprasti, jog nors savityra bei klinikinis ištyrimas nemažina mirtingumo nuo krūties vėžio, tai skatina moters savirūpą ir atrankinės mamografinės patikros programos lankymą [5].

## 5 MITAS. Sukietėjimas ir/ar skausmas krūtyje dažniausiai yra krūties vėžio požymiai.

Gali jais būti. Dažniausiai moters apčiuopti sukietėjimai krūtyje yra gerybinės kilmės. Tai – cistos, krūties audinio fibrozė ar adenozė, gerybinės kilmės navikai (džns. fibroadenomos) ar net ir normalus krūties liaukinis audinys. Nepaisant to, visi naujai atsiradę sukietėjimai privalo būti ištirti krūties ligų specialisto parinkus tinkamiausią instrumentinį metodą.

Skausmas krūtyje (*mastalgia, mastodynia*) vargina 45 – 70% krūties ligų specialisto konsultacijai besikreipiančių moterų ir dažniausiai yra hormoninės kilmės. Jei skausmas tęsiasi daugiau nei 2 menstruacinius ciklus ar išlieka menopauzėje, reikalinga gydytojo konsultacija siekiant ekskliuduoti kitas galimas skausmo priežastis [6].

## 6 MITAS. Geriausias tyrimas tirti krūtims yra ultragarsinis.

Šiandien krūtims tirti naudojami trys instrumentinio tyrimo metodai, tai – rentgenologinis tyrimas arba mamografija, tyrimas ultragarso bangomis bei magnetinio rezonanso tomografija. Kokį tyrimą atlikti sprendžia krūtis tiriantis gydytojas, įvertinęs krūties dydį (todėl net ir jaunoms moterims, kurių krūtys didelės, gali būti rekomenduojama mamografija), vyraujantį audinį (riebalinis, liaukinis ar mišrus) bei įvairius pakitimus, stebimus jau atliktame tyrime. Moterys, kurioms nustatytos patogeninės mutacijos, tiriamos kas 6 mėn. kaitaliojant mamografiją su krūtų magnetinio rezonanso tomografijos tyrimu į tarpus tarp jų atliekant ultragarsinį krūtų ištyrimą. Taipogi dažniau tiriamos moterys, kurioms nustatyti rizikos veiksniai, dažninant krūtų patikrą iki kasmetinės.

## 7 MITAS. Jei diagnozuotas krūties vėžys, geriausias gydymas kuo skubiau atliktas radikalus krūties pašalinimas.

Laikantis Lietuvos respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymo, pirminio onkologinio paciento gydymo taktika sprendžiama daugiaprofiliniame gydytojų aptarime (vad. konsiliume). Konsiliumo komandos nariai – ne tik gydytojai chirurgai, onkologai chemo- ir radioterapeutai, bet ir gydytojai plastikos chirurgai, akušeriai - ginekologai, radiologai, patologai ir branduolinės diagnostikos gydytojai bei genetikai. Jo metu įvertinus ligos išplitimą, histologinį jos tipą, ligonio amžių bei gretutines ligas, remiantis įrodymais pagrįstomis medicinos gairėmis, parenkamas asmeniškai labiausiai tinkamas gydymas. Krūties vėžio gydymas paremtas trimis svarbiausiais gydymo metodais, tai – chirurginis, spindulinis bei sisteminis gydymas.

## 8 MITAS. Visiška mastektomija garantuoja, jog spindulinis gydymas nebus taikomas.

Deja, pooperacinio spindulinio gydymo indikacijos bėgant metams tik plečiamos. Anksčiau jis buvo taikomas nustačius ≥ 4 patologinius limfmazgius pažasties duobėje (pritaikius pooperacinį spindulinį gydymą vietinio atkryčio tikimybė sumažėja 19 proc., o mirštamumas nuo krūties vėžio 9 proc.), esant ≥ 5 cm diametro krūties navikui ar naviko invazijai odoje ar krūtinės ląstos raumenyse. Šiandieną individualiai sprendžiama, kuomet nustatomi < 4 patologiniai limfmazgiai, esant cT3N0 ligai, nenustačius patologinių limfmazgių po prieš operaciją taikyto sisteminio gydymo, kuomet atliekama poodinė mastektomija (ypač išsaugant spenelio – areolės kompleksą) etc. [7]

## 9 MITAS. Krūties atstatymas po visiško jos pašalinimo blogina bendrą išgyvenamumą.

Mokslinėje literatūroje vardijami keli populiariausi mitai, dėl kurių moterys atsisako krūties atkūrimo operacijos. Pirmas jų, jog pasirinkus vienmomentę operaciją ilgiau nusikels pooperacinis gydymas, dėl to gali būti prastesni išgyvenamumo rezultatai ir didesnė ligos atkryčio rizika. Iš tiesų atlikus išsamią analizę paaiškėjo, kad kartu atliekant rekonstrukcinę krūties operaciją, daugiau laiko užima operacijos planavimas, o po jos gydymas pradedamas taip pat greitai, kaip ir po mastektomijos. Ir bendram išgyvenamumui įtakos tai neturi [8]. Antrasis mitas – rekonstruota krūtis maskuos ligos atkrytį. Nustatyta, jog to baiminasi net 63 proc. krūties vėžio pacienčių. Mokslo įrodyta, kad vėžys dažniausiai atsinaujina odoje ir/ar poodiniame audinyje ir žymiai rečiau ant krūtinės ląstos raumenų, tai yra po atkurtąja krūtimi. Krūties paviršiuje atsinaujinęs vėžys penkiais atvejais iš šešių diagnozuojamas kliniškai, jį dažniausiai pastebi pati pacientė ar ją gydantis gydytojas. Po implantu ar savais audiniais atkurta krūtimi esantį naviką taip pat galima nustatyti atliekant magnetinio rezonanso tomografijos tyrimą, mamogramą ir ultragarsinį krūtų ištyrimą [9-11]. Trečiasis mitas – operacijos metu „pabudinamos“ „snaudžiančios metastazės“. Tai – tik teorija, įrodyta *in vitro*, tačiau stokojanti patvirtinimo eksperimentuose su gyvūnais [12,13]. Ketvirtasis mitas teigia, kad palikus spenelio ir areolės kompleksą, likutiniame audinyje gali slypėti vėžinių ląstelių, iš kurių gali vėl atsinaujinti navikas. Čia yra dalis tiesos, tačiau liga atsinaujina tik mažiau nei 4 proc. moterų, bet kad būtų to išvengta, numatyti tam tikri kriterijai, kada spenelio palikti nerekomenduojama [14,15]. Penktasis mitas kol kas Lietuvoje nėra labai populiarus – esą implanto kapsulėje gali atsirasti jo sąlygojama anaplastinė didžiųjų ląstelių limfoma. Niujorko klinikoje atlikto tyrimo metu tokių atvejų, kai buvo naudoti grubios tekstūros implantai (dabar jie tiek Europoje, tiek Lietuvoje uždrausti), ši onkologinė limfinio audinio liga buvo nustatyta vienai iš 355 moterų. Pirmieji šios ligos požymiai yra greit pastebimas krūties patinimas, paraudimas dėl implanto kapsulėje pradėjusio kauptis skysčio. Atsiradus šiems požymiams, reikia nedelsiant kreiptis į gydytojus, nes pagrindinis, o dažnai ir vienintelis šios ligos gydymas yra chirurginis implanto kapsulės pašalinimas [16]. Apibendrinant galima pasakyti, kad krūties atkūrimas neigiamos įtakos bendram išgyvenamumui neturi. Priešingai, netgi buvo nustatyta, kad moterys su atkurtomis krūtimis gyvena ilgiau. Paaiškinti šią situaciją galima – atkurti krūtį (Lietuvoje implantai nekompensuojami) dažniau ryžtasi geresnės ekonominės padėties ir aukštesnio išsilavinimo moterys, kurios labiau rūpinasi savo sveikata, turi geresnį gydymo prieinamumą, sveikiau gyvena, rečiau turi viršsvorio. Šios priežastys ir lemia ilgesnę jų gyvenimo trukmę su liga ar po ligos.

## 10 MITAS. Baigus krūties vėžio gydymą gyvenimas vėl bus toks, koks buvo.

Anaiptol, baigus aktyvų krūties vėžio gydymą, dažnai pratęsiamas medikamentinis gydymas (taikinių terapija, hormonoterapija, sisteminė terapija). Moteriai taip pat gali tekti iškęsti likusias rekonstrukcinės chirurgijos operacijas tokias kaip krūties atstatymas ar likusieji jo etapai, krūties formos/tūrio korekcija, sveikos krūties simetrizacijos operacija, spenelio formavimas, spenelio ir/ar areolės komplekso tatuiravimas. Taipogi ilgalaikių krūties vėžio gydymo šalutinių reiškinių (fizinių ir psichologinių) gydymas/mažinimas gali trukti visa likusį gyvenimą.

“Viltis tiesoje” – yra viena iš Lietuvos krūties vėžio asociacijos šūkio dalių, skirta šios onkologinės ligos informuotumo didinimui bei kovai su mokslu nepagrįstais, tačiau visuomenėje, o neretai net ir pačių medikų tarpe gajais mitais.

Literatūros sąrašas:

1. <https://ecis.jrc.ec.europa.eu/pdf/Breast_cancer_factsheet-Dec_2020.pdf>
2. Rojas K et al. Breast Cancer Epidemiology and Risk Factors. Clin Obstet Gynecol. 2016 Dec;59(4):651-672.
3. Yousef AJA. Male Breast Cancer: Epidemiology and Risk Factors. Semin Oncol. 2017 Aug;44(4):267-272.
4. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/493feea0952611e4b92e9028929aad9/asr>
5. Wittink M et al. Self-examination does not reduce breast cancer mortality. J Fam Pract. 2003 February;52(2):94-117.
6. Kataria K et al. A Systematic Review of Current Understanding and Management of Mastalgia. [Indian J Surg.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4141056/) 2014 Jun; 76(3): 217–222.
7. Salerno KE. NCCN Guidelines Update: Evolving Radiation Therapy Recommendations for Breast Cancer. J Natl Compr Canc Netw. 2017.
8. Kupstas AR et al. Effect of Surgery Type on Time to Adjuvant Chemotherapy and Impact of Delay on Breast Cancer Survival: A National Cancer Database Analysis. Ann Surg Oncol. 2019. 26(10):3240-3249.
9. Howard MA et al. Breast Cancer Local Recurrence after Mastectomy and TRAM Flap Reconstruction: Incidence and Treatment Optio. Plast Reconstr Surg. 2006 Apr 15;117(5):1381-6.
10. Imaging after Mastectomy and Breast Reconstruction. ACR Appropriateness Criteria®, 2020.
11. Brett EA et al. Breast cancer recurrence after reconstruction: know thine enemy . Oncotarget 2018, 9;45:27895-906.
12. Geers J et al. Oncological safety of autologous breast reconstruction after mastectomy for invasive breast cancer. BMC Cancer 2018 Oct 19;18(1):994.
13. Brett EA et al. Breast cancer recurrence after reconstruction: know thine enemy . Oncotarget 2018, 9;45:27895-906.
14. Wu ZY et al. Breast Cancer Recurrence in the Nipple-Areola Complex After Nipple-Sparing Mastectomy With Immediate Breast Reconstruction for Invasive Breast Cancer. JAMA Surg. 2019 Nov 1;154(11):1030-1037.
15. Pan L et al. Oncologic outcomes and radiation safety of nipple-sparing mastectomy with intraoperative radiotherapy for breast cancer. Breast Cancer. 2019 Sep;26(5):618-627.
16. Cordeiro PG et al. Risk of breast implant associated anaplastic large cell lymphoma (BIA-ALCL) in a cohort of 3546 women prospectively followed long term after reconstruction with textured breast implants. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2020 May;73(5):841-846.