


BOLESTI DOJKE

The background is a solid blue gradient. A thin, light blue curved line starts from the left edge and curves downwards towards the bottom right. A larger, semi-transparent blue wedge shape originates from the same area and extends towards the bottom right corner, creating a layered effect.

RIZIK OBOLJENJA

- okolina - zapadne zemlje
- izloženost ionizacijskim zračenjima
- dužina fertilne dobi (ranija menarha, kasnija menopauza)
- kasnija prva trudnoća
- nerotkinje
- pozitivna obiteljska anamneza
- Cowdenova bolest (tumori slinovnica, genitalnih organa i probavnog trakta)
- virusi?
- genetski (p53, BRCA 1 i 2, Ataxia Teleangiectasia Gene-ATM)
- hiperplazije

PROBIR

- BEZ POZITIVNE OBITELJSKE ANMNEZE

20-39 g

- samopregled 1x mjesečno u prvoj polovici ciklusa
- klinički pregled 1x u 2-3 g
- UZV jednom godišnje

40-49 g

- samopregled mjesečno
- klinički pregled 1x godišnje
- bazni mamogram svake 2 g
- UZV jednom godišnje

50 i više g.

- samopregled mjesečno
- klinički pregled godišnje
- mamografija svake 2 g, UZV godišnje

PROBIR

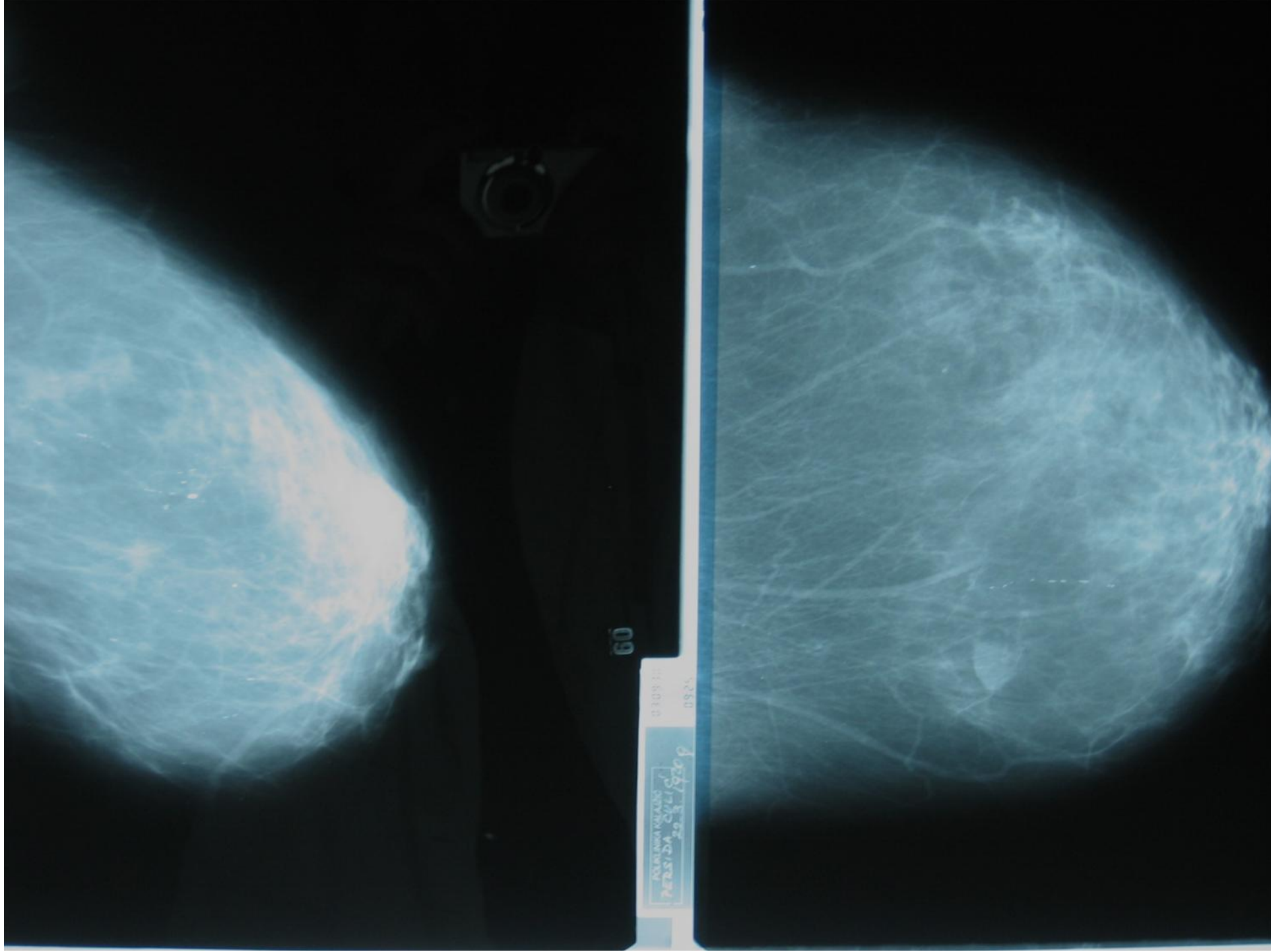
- **POZITIVNA OBITELJSKA ANAMNEZA**
 - samopregled mjesečno
 - klinički pregled 2x godišnje
 - mamografija od 35 godine
 - UZV godišnje

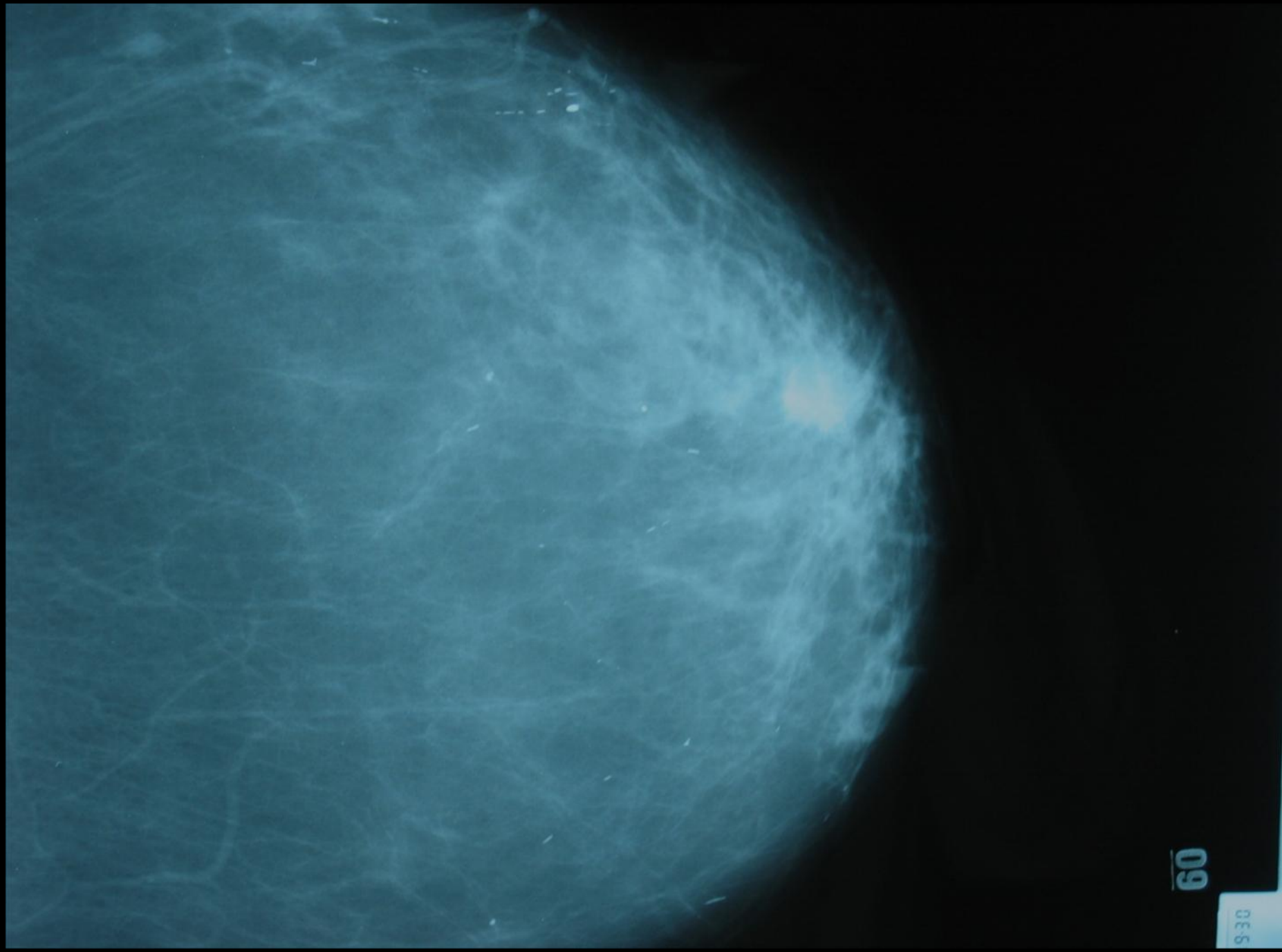
PROBIR

- **Prijašnji tumori dojke**
 - samopregled mjesečno
 - klinički pregled 2x godišnje
 - mamografija jednom godišnje
 - UZV godišnje
- **Hiperplazija**
 - samopregled mjesečno
 - klinički pregled 2x godišnje
 - mamografija od 35 g.

DIJAGNOSTIKA

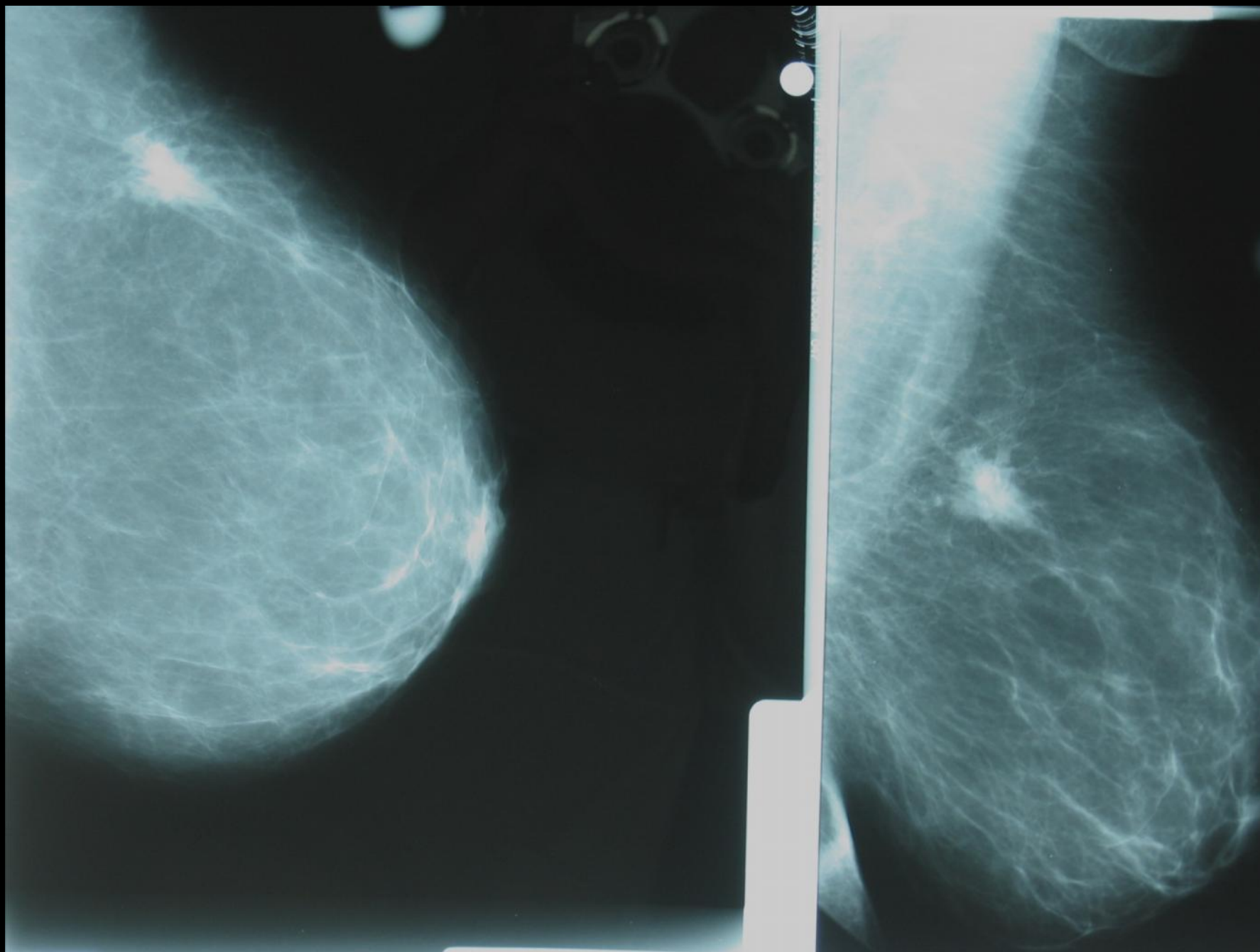
- anamneza
- klinički pregled
- UZV
- mamografija
- citologija
- core biopsy (mamotom)
- otvorena biopsija i ex tempore PHD
- hormonski receptori, Herceptin 2
- ostala dijagnostika proširenosti bolesti (*scintigrafija kostiju, Rtg kostiju, Tumorski markeri-CA 15-5*)



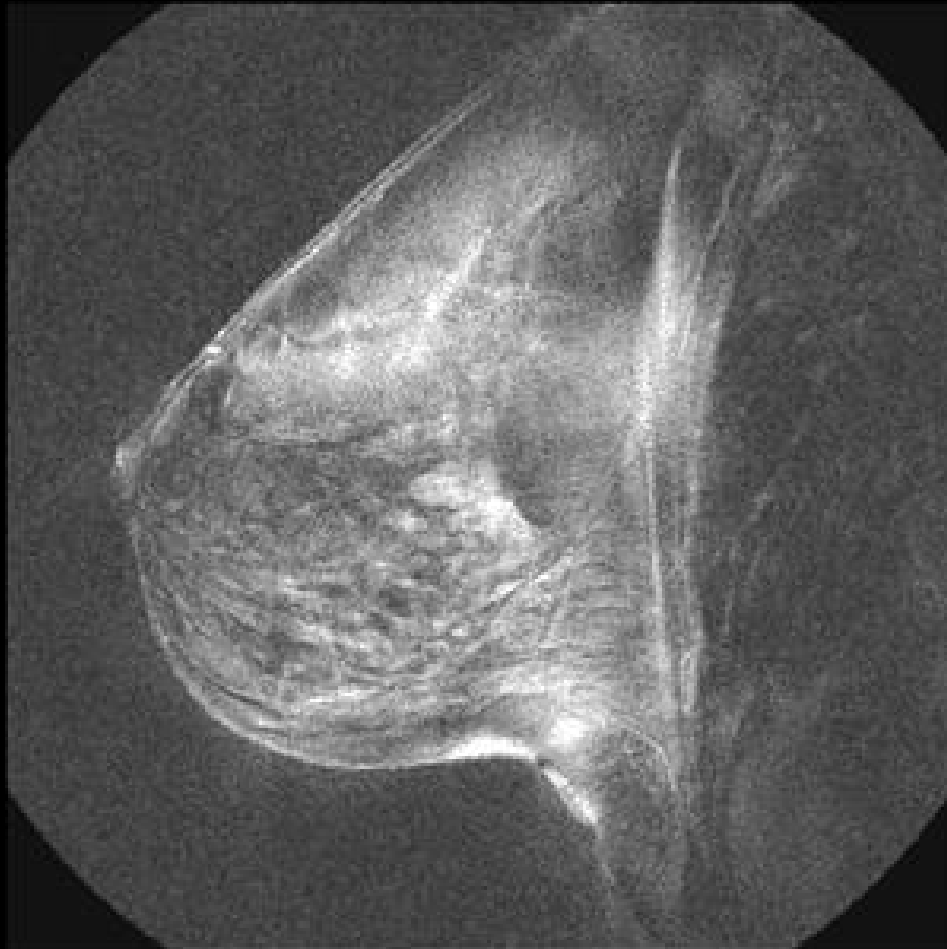


60

930



NMR



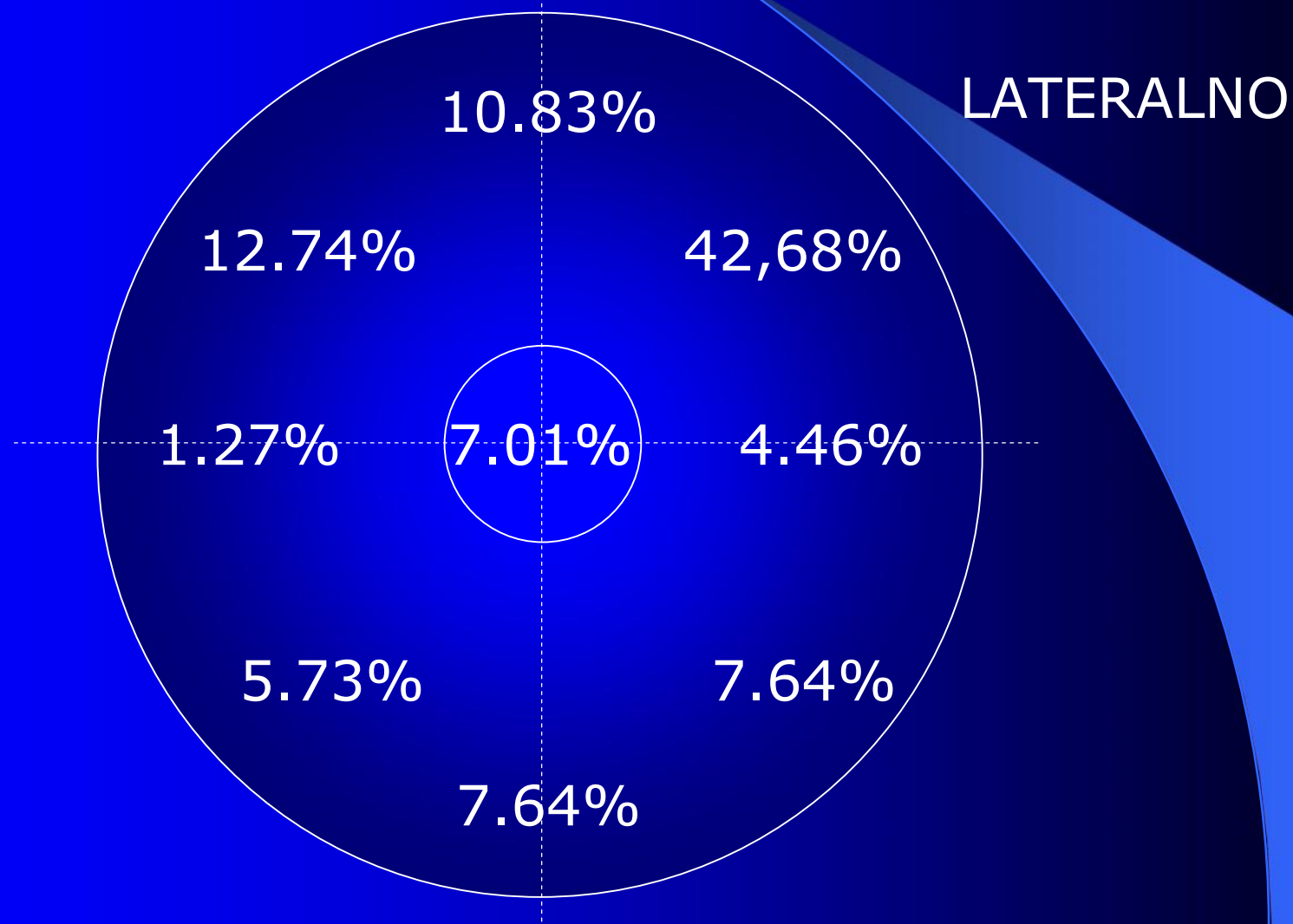
PET SCAN



UČESTALOST RAKA DOJKE PO DOBNIM SKUPINAMA

DOB	UČESTALOST (%)
30 – 39	7.64 %
40 – 49	19.74 %
50 – 59	22.93 %
60 – 69	28.66 %
70 – 79	15.92 %
više od 80	5.09 %

UČESTALOST RAKA DOJKE PO LOKALIZACIJI



EPIDEMIOLOGIJA

- 1% oboljelih su muškarci
- godišnja incidencija je 1 na 250 žena do 90-te godine života
- u SAD-u 1 od 10 žena će razviti karcinom dojke
- 1% kod mlađih od 30 godina
- 70% svih u dobi iznad 50 godina

EPIDEMIOLOGIJA

- najčešći malignom kod žena i najčešći uzrok smrti od malignoma kod žena
- treći karcinom po učestalosti
- 910 000 novootkrivenih u 1996.g
- 50% u razvijenim zemljama
- incidencija je u porastu
- 390 000 umrlih u 1996.g ili 5,5% od svih umrlih zbog karcinoma

PATOHISTOLOGIJA

- NEINVAZIVNI

- intraduktalni
- lobularni in situ

- INVAZIVNI

- infiltrativni duktalni
- lobularni invazivni
- medularni
- mukoidni
- tubularni
- adenocistični
- papilarni
- karcinosarkom
- miješani

NEINVAZIVNI TUMORI

- **Ca in situ** - *ne prelazi bazalnu membranu*
- **intraduktalni** - 20%
(*solidni, kribriformni, komedokarcinom, papilarni*)
- **lobularni in situ** - *često multicentričan i bilateralan, 1% rizika godišnjeg razvoja u obije dojke*

INVAZIVNI TUMORI

- lobularni invazivni 5-10 %
- infiltrativni duktalni 70 %
- medularni 5%
- ostali su rjeđi
- Cystosarcoma phyllodes - može biti maligni i benigni

FIBROADENOMI

- benigni tumori dojke
- na patohistološkom pregledu pokazuju epitelne i vezivne proliferacije
- najvjerojatniji uzrok je hormonska neravnoteža
- povećana osjetljivost jednog dijela tkiva dojke na estrogen

TNM KLASIFIKACIJA

- **I** T1 2 cm No
- **II** T2 2-5 cm N1 *pomični istostrani*
- **III** T3 >5 cm N2 *fiksirani*
- **IIIa** *bilo koja veličina tumora sa širenjem u kožu i prsnu stjenku*
- **IV** *udaljene metastaze*

LIJEČENJE

- kirurško
- radioterapija
- kemoterapija
- hormonska terapija

KIRURŠKO LIJEČENJE

- poštadne resekcije
- kvadrantektomija i limfadenektomija
- mastektomija i limfadenektomija
- proširena mastektomija i limfadenektomija
- sentinel node biopsy
- resekcija i limfadenektomija s rekonstrukcijom dojke

KOMPLIKACIJE

- hematom
- serom
- limfedem
- psihološki problemi (body image)
- važna je poslijeoperacijska fizikalna rehabilitacija

ADJUVANTNA TERAPIJA

- kemoterapija
- hormonska (endokrina) terapija ovisna o menstrualnom statusu i hormonskim receptorima tumora

PREPORUČENA SHEMA LIJEČENJA

NOVA BOLESNICA
PREGLED
OBRADA

ULTRAZVUK

VERIFICIRAN
MALI TUMOR

AMBULANTNI
ZAHVAT

CITOLOŠKA PUNKCIJA

KIRURŠKO
LIJEČENJE
EKSCIZIJA I PHD

MAMOGRAFIJA

VELIKI TUMOR
SA CITOLOŠKOM
ATIPIJOM

OP. DVORANA
OET anestezija
ex tempore

KARCINOM DOJKE KOD MUŠKARACA

- povećan rizik kod Klinefelterovog sindroma
- 80% estrogen receptori pozitivni
- terapija ista kao i kod žena

ZAKLJUČAK

Svaka žena sa bilo kakvim tumorom u dojci zaslužuje najveću moguću medicinsku pažnju i ozbiljnost u obradi i pristupu zbog eventualnih pogrešnih koraka koji se kasnije ne mogu ispraviti!

RAK DOJKE U TRUDNOĆI I DOJENJU - DEFINICIJA

- pod pojmom raka dojke u trudnoći i dojenju podrazumijeva se postavljanje dijagnoze ove bolesti tijekom trudnoće i kroz godinu dana poslije poroda

KLINIČKA SLIKA

- opći simptomi
 - bezbolni čvor u dojci kojeg žena često sama napipa
- uznapredovala faza
 - iscjedak
 - uvlačenje ili ulceracije bradavice
 - kožne promjene
 - aksilarna limfadenopatija

DIJAGNOZA

- primarni tumor
 - ultrazvuk
 - mamografija
 - aspiracijska biopsija
- koštane presadnice
 - CT
 - MRI
 - scintigrafija

LIJEČENJE

- modificirana radikalna mastektomija kod bolesnih trudnica sa stadijem I, II, a ponekad i III
- radioterapiju treba izbjegavati zbog ozračenja ploda
- kemoterapiju treba izbjegavati jer njeno antiproliferacijsko djelovanje osobito negativno djeluje na rast i razvoj ploda

PROGNOZA

- uspoređujući rezultate liječenja bolesnica s rakom dojke u trudnoći s onima iste dobi i stadija bolesti koje nisu bile trudne, brojni su autori dokazali da NE postoji značajna razlika u preživljenju
- jedini otežavajući faktor je što se rak dojke, zbog promjena koje se u parenhimu dojke događaju za vrijeme trudnoće, kasnije dijagnosticira

REZULTATI

- od osam (8=100%) operiranih, šest (6=75%) je živih i bez znakova bolesti
- periodično se kontroliraju kod onkologa
- poslije liječenja dvije su rodile zdravu djecu
- sve bolesnice, osim jedne, su odmah po postavljanju dijagnoze prekinule trudnoću, suprotno našim današnjim stavovima

TERAPIJSKI POBAČAJ

- koristio se u prošlosti kao oblik liječenja raka dojke kod trudnica, a kasnije su nam istraživanja pokazala da nema utjecaja na liječenje
- današnji stav - abortus je indiciran samo u slučajevima oštećenja ploda terapijom, ili zbog drugih uzroka, a i to samo u ranijim stadijima trudnoće

PERSPEKTIVA

- gotovo trećina bolesnica u generativnoj dobi, nakon liječenja imaju jednu ili dvije trudnoće, s tim da je preporučeni vremenski interval od kraja adjuvantne terapije do trudnoće 12 mjeseci
- broj trudnoća nakon liječenja, kao i dužina vremenskog intervala između liječenja i trudnoće, utječu na preživljavanje bolesnica

LAKTACIJA

- dojenje je dozvoljeno kod bolesnica koje su liječene kirurškim zahvatom i mogućom radioterapijom
- žena koja prima kemoterapiju ne smije dojiti svoje dijete zbog izlučivanja citostatika mlijekom

ZAKLJUČAK

- u liječenju raka dojke u trudnoći treba primjenjivati ista načela kao i kod žena koje nisu trudne
- modificirana radikalna mastektomija je temeljna kirurška metoda u zbrinjavanju bolesnica tijekom trudnoće
- radioterapija je kontraindicirana za vrijeme cijele trudnoće, a može se ordinirati nakon trudnoće, ukoliko za to postoji potreba

ZAKLJUČAK

- kemoterapija, kao terapijski modalitet u liječenju raka dojke u trudnice, treba ordinirati u slučajevima s jasnom indikacijom
- hormonska terapija je, u trudnoći, kontraindicirana
- terapijski abortus odbačen kao metoda liječenja raka dojke

ZAKLJUČAK

- od kraja onkološke terapije pa do nove trudnoće savjetuje se napraviti vremensku pauzu od, barem, 12 mjeseci