

Új szemlélet a mellrák ellátásában

Dr. Tabár László professzor az emlődiagnosztika aktuális kérdéseiről



A Szegedi Tudományegyetem (SZTE) Emlő Centruma 2009. szeptember 17-19. között rendezte meg a III. Nemzetközi Emlőrák Szimpóziumot. A korai emlőrákról szóló tudományos tanácskozáson előadást tartott a szakterület „atyjának” számító Tabár László professzor (Department of Mammography, Central Hospital,

Falun, Svédország), és patológus kollégája, Tot Tibor professzor (Falun, Svédország), akik munkássága alapvetően megváltoztatta az emlőrák természetére vonatkozó elképzeléseket. Megtisztelezte a rendezvényt Jorge Reis-Filho professzor is (Breakthrough Breast Cancer Research Centre, London, Egyesült Királyság), aki az emlőrákok genetikai jellemzésében végzett kiemelkedő tevékenysége révén vált ismertté.

Tabár László professzor svédországi „Két Megye” vizsgálatával bebizonyította, hogy a mammoográfiával végzett szűrővizsgálat számottevően képes csökkenteni a mellrák okozta halálozást. A szegedi konferencián tartott előadásában, valamint lapunknak adott interjújában a professzor hangsúlyozta: szemléletváltásra van szükség a diagnózisban és a terápiában is.

Hazánkban 2005-ben rendeztek első ízben kifejezetten emlőrákkal foglalkozó tudományos tanácskozást. Idén szeptemberben immár a harmadik Szegedi Emlőrák Szimpóziumra került sor az SZTE Emlő Centrumának szervezésében. A szimpózium elő-akkreditált, kötelező szinten tartó rendezvény sebész, onkológus, radiológus, patológus, sugárterapeuta orvosok részére. Mint azt Dr. Kahán Zsuzsanna (SZTE Onkoterápiás Klinika) egyetemi tanár, a korai emlőrákkal foglalkozó szekció üléselnöke kifejtette: a téma rendkívül aktuális, hiszen a szakemberek megtapasztalták, hogy a mammoográfiás emlőszűrés mennyire megváltoztatta mindennapi munkájukat. A valóban korai stádiumú dagاناتok ellátása más nyelvet, más eszközöket, és más gondolkodást kíván, mint az a szűrés előtti időszakban megszokott volt. A szemléletváltást hangsúlyozta a tanácskozáson a szakterület egyik legnagyobb specialistája, Dr. Tabár László professzor is, aki egyetemi tanulmányait a Pécsi Orvostudományi Egyetemen végezte, majd kandidátúrája megvédését követően, 1977-ben a svédországi Falun városában elindította a „Swedish Two-County” elnevezésű, randomizált emlőrák szűrővizsgálatot a svéd hatóságok meghívására. A radiológiai diagnosztikában bevezetett új módszereiről híres professzor – a mammoográfia alapművének számító, több

nyelvre lefordított „Teaching Atlas of Mammography” szerzője – a nyolcvanas évek óta számos továbbképző tanfolyamot tartott világszerte, és tapasztalatait megosztotta a szegedi kongresszus résztvevőivel is.

A PAPIRUSZTÓL A MAMMOGRÁFIÁHOZ

Tabár László professzor előadását rövid történelmi áttekintéssel kezdte. Szinte hihetetlen: a mellrák első leírása mintegy háromezer éves, egy papirusztekercsen maradt ránk. Mi történt három évezred alatt az emlőkarcinóma diagnosztikában és a terápiában, nem számítva az utóbbi harminc évet? – tette fel a kérdést az előadó. Bizony nem sok. Az orvos-generációknak háromezer éven át nem volt semmilyen eszköz a kezükben, hogy meggyógyíthassák a mellrákos asszonyokat. A nők évszázadokon keresztül saját maguk fedezték fel tapintás útján a betegségüket, késői stádiumban. A betegek megmentéséért tett orvosi erőfeszítések hiábavalóak voltak, a túlélésre vajmi kevés esély volt. Nincs ez másképp ma sem a későn diagnosztizált tumorok esetében – mutatott rá a professzor –, azonban a medicina történetében a mi generációnknak adatott meg először, hogy a modern képalkotó eljárásoknak köszönhetően, korai stádiumban felfedezve a betegséget, megmentünk pácienseink életét.

Tabár professzor a történelmi áttekintés során kitért a Fisher testvérek nevéhez fűződő teóriára, miszerint az emlőkarcinóma kezdettől fogva rendszerbetegség, amelyben a lokális terápia nem befolyásolja a betegség végső kimenetelét. Ez a téves elmélet sokáig félrevezette a világ sebészeit. Még ma is sokan hiszik, hogy minél kisebb területre korlátozzák a sebészi beavatkozást, és minél korábban küldik onkológushoz további kezelésekre a páciens, annál nagyobb az esély a túlélésre. Mi sosem hittünk ebben – mondta –, hanem azt állítjuk, hogy az emlőrák szisztémás betegséggé válhat növekedése során, de nem a kezdetétől!

A 60-as években New Yorkban indított első epidemiológiai tanulmányt, az ún. HIP (Health Insurance Plan of Greater New York)¹ study-t követően Dr. Tabár László vezette a munkacsoportot a svédországi Kopparberg megyében, és Dr. G. Fagerberg Östergötland megyében. Ez a randomizált emlőrák-szűrővizsgálat, ismert nevén Swedish Two-County Trial² 1977-ben kezdődött Kopparbergben és 1978-ban Östergötlandban. „Az alacsony dózisu film-screen mammoográfiának köszönhetően nagyon sok kicsi karcinómát sikerült felfedeznünk – számolt be tapasztalatairól Tabár professzor –, tanulmányoztuk a tumorok természetét és viselkedését, megfigyeltük a növekedési sebességüket.

Mammográfós módszerrel körülbelül 3-4 évvel korábban tudjuk felfedezni a daganatot ahhoz képest, hogy a nők azt ki tudják tapintatni.” Az eredetileg két svéd megyét bevonó szűrőprogramot a későbbiekben egész Svédországra kiterjesztették. Ma rendelkezésre áll mind a randomizált tanulmány kiértékelése, mind a fél ország „szervezett, kontrollált screening” kiértékelése. A svéd asszonyokat olyannyira sikerült meggyőzni a szűrés fontosságáról, hogy ma a meghívottak 89 százaléka megjelenik a vizsgálaton. Nyolc év és körülbelül egymillió mammográfiás vizsgálat statisztikai elemzése után a következő eredmény született: a halálozás abban a csoportban volt a legmagasabb, akiket meghívtak a szűrésre, de nem jelentek meg, míg a szűrésen megjelentek között 39%-kal csökkent a mortalitás. Ez a magyarázata annak – fejtette ki Tabár professzor –, hogy a svéd tanulmány szolgált modelljével a világon bevezetett összes szűrőprogramnak.

NIL NOCERE!

Tabár professzor hangsúlyozta: legfontosabbnak azt tartja, hogy az emlődaganatokat minél korábbi stádiumban, minél kisebb méretüként felfedezzék, majd megtörténjen azok műtéti eltávolítása. „Hiszük, hogy a lehető leghamarabb meg kell állítani a kóros folyamatot, mert az emlőrák egy progresszív betegség. Az 1-14 mm-es tumorok gyógyításának letéteményesei a speciálisan képzett sebészek. Ők fogják megmenteni a legtöbb életet!” – figyelmeztetett, és hozzátette: a fő kérdés nem az, hogy hogyan kezeljük az emlőrákos betegeket, hanem az, hogy mikor avatkozunk be az emlőrák természetes lefolyásába – korán, vagy későn. Ne higgyük azt, hogy az előrehaladott eseteket éppolyan sikeresen meg tudjuk gyógyítani, mint a koraiakat. Manapság azt kell elsősorban szem előtt tartanunk, hogy ne hagyjuk a „baby tumort” felnőni, tehát törekednünk kell arra, hogy előrehaladott esetek ne forduljanak elő! – mutatott rá korunk paradigmaváltására Tabár László.

A mai terápiás eljárásoknak alkalmazkodniuk kell a korai diagnózishoz, a paradigmaváltáshoz. Két magyar származású kutató – Roland Holland és Tibor Tot patológusok – munkásságának köszönhetően ma már tudjuk, hogy az emlőrákok 60%-a multifokális. Két ugyanakkora karcinóma között óriási különbség lehet, a daganat mérete önmagában tehát nem ad támpontot a terápia megválasztásához. A radiológusnak nem csak meg kell találnia a tumort, hanem leírni a típusát és a kiterjedését is, meghatározni, hogy mekkora területet kell eltávolítani a sebésznek. A differenciáldiagnózishoz a képalkotó diagnosztika teljes tárházához – mammográfiához, háromdimenziós ultrahanghoz és MRI-hez – kell folyamodnunk. Mit mondunk annak az asszonynak, aki megkérdezi tőlünk, mekkora a daganata? – vetődik fel nap mint nap a kérdés. A válasz egyszerű, amennyiben a tumor unifokális. Azonban az esetek 60%-a multifokális! – figyelmeztetett Tabár professzor. Hogy mennyire nehéz meghatározni multifokális emlőrákban a tumor nagyságát,

azt olyan felvételek bemutatásával illusztrálta, amelyekben a karcinómák különböző alakzatban helyezkednek el, például csillagot formázva, vagy pókhálószerű szövetvényben. Láthattunk olyan felvételt is, amelyen egyetlen emlőben 118 karcinóma rajzolódott ki. Mindez azt példázza – magyarázta Tabár László –, hogy a ma használt TNM (tumorméret, regionális nyirokcsomó érintettség, távoli metasztázisok jelenlétének/hiányának megadása) klasszifikáció éppen ezt a fontos tényezőt, a multifokalitást nem veszi figyelembe. Ezért az osztályozás rendszerét sürgősen meg kell változtatni.

Az emlőrák heterogén betegség, nem csak stádiuma szerint lehet különböző, hanem mérete, kiterjedése, elrendeződése alapján is. Ezért a paraméterek meghatározásához még a korai emlőrák esetében is nagymetszet technikát javasolunk – fejtette ki Tabár professzor. A különböző kórtípusok másképpen reagálnak a kezelésekre, ezért a terápiát egyénre szabottan kell meghatározni. A radiológusnak, a sebésznek és az onkológusnak a mammográfiai és hisztológiai leleteket együttesen elemezve közösen kell döntenie arról, hogy milyen kezelést kapjon a beteg. Ehhez összehangolt team munkára és a társszakmák művelőinek magas szintű felkészültségére van szükség. Ne árts! – mondta Hippocrates, és ez a korai, szűréssel felismert emlőrák kezelésében különösen igaz. Ezt igen fontos nyomatékosítani napjainkban, mert a nagy, áttétes tumorokon felnevelkedett orvos-generáció hajlamos „ágyúval löni a verébre”, azaz olyan esetekben is bevetni a posztoperatív besugárzást és a kemoterápiát, amikor az szükségtelen. Az előrehaladott emlőrákra kidolgozott terápiás ajánlásokat módosítani kell, ha korai esettel állunk szemben – figyelmeztetett Tabár professzor. Az általa bemutatott statisztikai adatok ugyanis feketén-fehéren bizonyították, hogy a korai stádiumú emlőrákos betegek túlélése semmiben nem különbözik azok között, akik a sebészi beavatkozás után részesültek besugárzásban, illetve nem kaptak további kezeléseket.

Átmeneti időszakban élünk, amikor az egész gondolkodásnak meg kell változnia – magyarázta Tabár László professzor. Csak lassan kezdik megérteni a szakemberek, hogy „a bűnhöz mérten szabad ki a büntetést”, azaz a terápia megválasztásakor mindig mérlegeljük a hasznot és a kárt. Hiszen a besugárzás és a kémiai manipuláció nem ártalmatlan beavatkozás, arról nem is beszélve, hogy igen költséges. Tehát vessük latba, hogy mekkora kockázatnak tesszük ki betegünket a remélt egészségnyereséggel szemben. Mint mondta: nem akarunk senkit alulkezelni, de túlkezelni sem szabad a „bébikarcinómát”!

SKANDINÁVIA MESSZE VAN?

Az emlőkarcinóma a nők leggyakoribb rosszindulatú daganata, életük folyamán kb. 5-10%-ban várható kialakulása. Az összes karcinóma kb. 20%-a mellrák. Magyarországon 2005-ben 7550 új esetet regisztráltak, és 2004-ben 2285 nő halt meg a betegség következtében. Az emlőrák kezelésének éves OEP-költsége (aktív fekvőbeteg-szakellátás és

gyógyszer) 2001-ben 8,2 milliárd forint volt [4]. Jelenleg Magyarországon 35 akkreditált állomás végez szervezett szűrést, amelynek minőségellenőrzését az ÁNTSZ folyamatosan végzi. Ma hazánkban 1,26 millió, a veszélyeztetett korosztályba tartozó nő él, az országos átlag szerint mindössze 43%-uk jelenik meg a vizsgálatokon. Ez messze elmarad a skandináv országok részvételi arányától, ahol 80 százalékánál is többen jelentkeznek vizsgálatra, Tabár professzor szavaival: „a svéd nők egyenesen követelik az emlőrák szűrést”. Az a mi feladatunk, hogy ismertessük a kutatási eredményeket a magyar nőkkel, hogy megértsék, nem elég az önvizsgálat, hanem saját érdekükben rendszeresen el kell menniük mammográfias vizsgálatra.

Számos civil és szakmai kezdeményezés látott napvilágot itthon, hogy felhívja a közvélemény figyelmét a mellrák veszélyeire, a megelőzés, a szűrés jelentőségére. Például az Egészség Hídja Összefogás Egyesület évek óta rendszeresen megtartott őszi sétája a rózsaszínnel kivilágított Lánchídon, amellyel a szervezők az egészséges életmódon túl azt kívánják hangsúlyozni, hogy az idejében felismert betegség gyógyítható, ezért lényeges, hogy a behívott nők elmenjenek a mellrákszűrésre. Vagy gondoljunk a „Mellrák elleni küzdelem” bélyegre, amelynek megálmodója a magyar származású Dr. Bodai Balázs sebész, az amerikai Kaiser Permanente emlőrák-központjának vezetője volt. Az USA és sok más ország után a bélyeg Magyarországot is „meghódította”: 2006-ban megérkezett a magyar postahivatalokba is, és minden eladott darabjának árából 50 forintot az emlőrák prevenciójával, epidemiológiájával, diagnosztikájával és terápiájával összefüggő kutatásokra fordítottak. Ám úgy tűnik, mindez nem elég.

Kérdésünkre válaszolva Tabár László professzor elmondta: a 40-54 év közötti nőknek 12-18 havonta, az 55 év

felettieknek pedig 1,5-2 évente tanácsos eljárni emlőrák szűrésre. Az lenne a legfontosabb, hogy nagyon jól szervezett, kontrollált, modern szűrőcentrumok működjenek országsszerte. A média pedig abban hivatott minél hatékonyabban közreműködni, hogy az asszonyok ne féljenek a vizsgálatról, és megértsék: a rendszeres szűrésre szükség van. A sajtónak le kellene fordítania a laikusok nyelvére a tudományos eredményeket, és pánikkeltés nélkül, józanul elmondani, hogy mit nyerhetnek a nők azzal, ha elmennek a szűrésre. A döntést az asszonyokra kell bízni: kellő ismeretek birtokában bizonyosan helyesen fognak dönteni.

Beszélgetésünkkor arra a felvetésre, hogy Magyarországon egyes körökben még mindig tartja magát a nézet, miszerint a mammográfós besugárzás káros lehet az emberi szervezetre, és sok asszony ezért húzódozik a vizsgálatról, Tabár professzor azt felelte: ezt a tévhitet semmi nem igazolja, annál több az ellenkezőjét. „Harminc év adatainak ismeretében azt látjuk, hogy a szűréseknek köszönhetően az emlőrákos nők fele nem hal meg. Mi bebizonyítottuk a hasznot. A kárt vagy nem látjuk, vagy nem létezik.” S hogy a centrumhálózat kiépítése idő és pénz kérdése? Igen. Tabár professzor ezt a problémát az érem másik oldala felől közelíti meg. Azt mondja, hogy semmi sem drágább, mint az előrehaladott emlőrákos esetek kezelése, és ennek ellenére mégis sokan meghalnak. Svédországban sem egyik napról a másikra építették ki a rendszert, hanem tíz év alatt. Az emberek gondolkodásmódjának megváltoztatására pedig még ennél is több idő kell. Emlékezzünk vissza, mivel is kezdte előadását Tabár professzor: háromezer éven át úgyszólván nem történt semmi az emlőrák diagnosztikájában és terápiájában, majd harminc év alatt forradalmi fejlődés szemtanúi lehettünk.

...Magyarországon mi is vívjuk a saját forradalmunkat!

Boromisza Pirooska

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Shapiro S, Venet W, Strax P, et al: Ten-to fourteen-year effect of screening on breast cancer mortality (J Natl Cancer Inst 69:349-355, 1982)
- [2] Tabar L., Fagerberg Cjg, Gad A., et al: Reduction in mortality from breast cancer after mass screening with mammography, (Lancet 1985)
- [3] Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja az emlő daganatainak ellátásáról (Egészségügyi Közlöny 2008/9.)
- [4] Boncz I., Sebestyén A.: Az emlő, méhnyak és colorectalis daganatok kezelési költségének összehasonlító elemzése (Informatika és Menedzsment az Egészségügyben 2006/4. szám)

IME

Vezetői eszköztár **IX. Kontrolling Konferencia**

Új időpont! 2009. december 11. (péntek)

Helyszín: Best Western Hotel Hungaria (1074 Budapest, Rákóczi út 90.)