

Karcinom prsu je nejčastějším zhoubným nádorem žen v České republice. Incidence má v posledních letech výrazně stoupající tendenci při stagnující úmrtnosti. V roce 2003 bylo hlášeno 5784 nově diagnostikovaných karcinomů prsu a zemřelo 2032 pacientek (SVOD). Znamená to tedy, že neustále přibývá pacientek s karcinomem prsu, které jsou po léčbě v kompletní remisi a které jsou sledovány. Je proto vhodné znát přínos různých intenzivních režimů sledování pro prognózu pacientek.

Riziko relapsu onemocnění je závislé na stadiu onemocnění, přičemž pacientky s většími nádory a větším počtem postižených axilárních uzlin mají větší riziko relapsu. Pacientky s postižením axilárních uzlin mají riziko relapsu 50% až 75%. 82% pacientek s klinickým stadiem I přežívá bez známkem nemoci 10 let a 78% 20 let. Většina relapsů onemocnění se objeví během prvních 10 let s vrcholem mezi druhým a pátým rokem po diagnóze. Pacientky s nádory s negativními steroidními receptory mají tendenci relabovat dříve (během prvních 5 let), pacientky s nádory s pozitivními steroidními receptory relabují i později (za 6 až 12 let po diagnóze). Screeningová vyšetření v rámci sledování pacientek s karcinomem prsu jsou tedy nejpřínosnější během prvních 5 let po diagnóze. Nejčastějším místem relapsu je skelet, měkké tkáně a plíce. Většina studií sledujících vliv intenzity sledování na prognózu pacientek byla vedena v době, kdy byla preferována mastectomie před parciálním výkonem, proto není zcela jasný přínos mamografie při časném zjištění lokální recidivy nádoru. Přitom lokoregionální relaps onemocnění tvoří 15% až 40% všech relapsů. Rizikovými faktory lokoregionálního relapsu jsou: pozitivní resekcí okraje, multifokální onemocnění, mladý věk v době diagnózy.

Dvě velké randomizované studie, které se soustředily na přínos intenzivního sledování u pacientek s karcinomem prsu, zjistily, že až 75% relapsů je zjištěných samotnými pacientkami mezi intervaly návštěv nebo v době návštěvy lékaře. 15% relapsů bylo zjištěno klinickým vyšetřením. 60% až 80% relapsů se objevilo během prvních 3 let. Na základě těchto údajů autoři považují za nejdůležitější edukaci pacientů o možných symptomech relapsu. (1,2) Ani velká Cochranova metaanalýza čtyř velkých klinických studií s 3055 pacientkami nepotvrdila lepší celkové přežívání ani přežívání bez nemoci u pacientek s intenzivním sledováním, které obsahovalo jak zobrazovací metody, tak laboratorní vyšetření. (3) Pouze 1,3% pacientek s jaterními metastázami mělo vyšší transaminázy v době relapsu onemocnění v játrech. Vyšší hladiny alkalické fosfatázy mělo pouze 50% pacientek s postižením skeletu a navíc 30% pacientek s vyšší hladinou alkalické fosfatázy nemělo postižení skeletu. Potenciálně senzitivnější jsou nádorové markery CEA a CA15,3, které mohou predikovat relaps až o 5 až 6 měsíců dříve než je diagnostikován pomocí zobrazovacích metod. Pouze 3% asymptomatických relapsů v plicích, 1% relapsů v játrech a 0,6% kostních metastáz bylo ve studiích diagnostikováno pomocí zobrazovacích metod.

## LÉČBA KARCINOMU PRSU

Pacientkám s výskytem karcinomu prsu a ovariálního karcinomu by mělo být doporučeno genetické vyšetření. Indikací je: anamnéza ovariálního karcinomu u pacientky anebo u příbuzné prvního nebo druhého stupně, prvostupňová příbuzná s karcinomem prsu ve věku mladším 50 let, dvě nebo více příbuzných prvního nebo druhého stupně s karcinomem prsu, pacientka s diagnózou bilaterálního karcinomu prsu, mužský příbuzný s karcinomem prsu. Je nutné vzít v úvahu i nedostatečnou senzitivitu a specifitu nádorových markerů.

Na základě těchto faktů není k rutinnímu sledování doporučena scintigrafie skeletu, rentgen plic ani ultrazvukové vyšetření jater. Doporučeny jsou klinické kontroly lékařem v tříměsíčních intervalech první tři roky, v šestiměsíčním intervalu další dva roky. Mamografie šest měsíců po skončení radioterapie, potom jednou ročně po dobu 5 let.

Doporučené sledování různými společnostmi

Typ sledování	ASCO	NCCN	MRC (Austrálie)	CMA (Kanada)
Anamnéza	Ano	Ano	Ano	Ano
Klinické vyšetření	Ano	Ano	Ano	Ano
Mamografie	Ano	Ano	Ano	Ano
Vyšetření malé pánve	Ano	Ano	–	–
Edukace pacientek	Ano	–	Ano	Ano
Sebevyšetřování	Ano	–	–	Ano
Došetření všech symptomů	Ano	Ano	Ano	–

## Literatura

1. The GIVO Investigators. Impact of follow-up testing on survival and health related quality of life in breast cancer patients: A multicentric randomised controlled trial. *JAMA* 271:1587-1592,1994.
2. Rosselli Dei Turco M, Palli D, Cariddi A, et al. Intensive diagnostic follow-up after treatment of primary breast cancer: A randomised trial-National Research Council Project on Breast Cancer Follow Up. *JAMA* 271:1593-1597,1994.
3. Rojas MP, Telaro E, Russo A, et al. Follow-up strategies for women treated for early breast cancer. Oxford, United Kingdom, Cochran Library CD01768,1,2005.
4. Leisha A., Emens and Nancy E Davidson. The Follow-Up of Breast Cancer. *Seminars in Oncology*, Vol 30, No 3 (June), 2003:338-348.
5. Katcheressian JL, Wolf AC, Smith TJ, et al. American Society of Clinical Oncology 2006 Update of the Breast Cancer Follow-Up and Management Guidelines in the Adjuvant Setting. *J Clin Oncol* 2006; 24:5091-5097

*Práce byla podpořena grantem NR 8270-3/2005*