

MAMOGRAFICKÝ SCREENING MOŮ – VÝSLEDKY ZA KALENDÁRNÍ ROK OD 1. 9. 2002 DO 31. 8. 2003

MAMMOGRAPHY SCREENING CARRIED OUT AT THE MASARYK MEMORIAL CANCER INSTITUTE – RESULTS OVER THE PERIOD SEPTEMBER 1st, 2002–AUGUST 31st, 2003

BARTOŇKOVÁ H.¹, DANEŠ J.², SKOVAJSOVÁ M.³, SVOBODNÍK A.⁴, KLIMEŠ I.⁴

¹ MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV BRNO, RDG ODDĚLENÍ

² VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE PRAHA, RADIODIAGNOSTICKÁ KLINIKA

³ DTC PRAHA, MAMMACENTRUM

⁴ CENTRUM BIOSTATISTIKY A ANALÝZ MASARYKOVY UNIVERZITY, BRNO

Souhrn: Sdělení hodnotí průběh a výsledky mamografického screeningu v Masarykově onkologickém ústavu za jeden kalendářní rok a to ode dne, kdy byl v České republice mamografický screening zahájen. Výsledky odpovídají evropskému průměru v zachytu zhoubných nádorů prsu. Překvapivě dobrá je prozatím účast žen ve screeningu v brněnském regionu.

Klíčová slova: mamografický screening

Summary: The message summarizes the process and findings of the breast cancer screening programme, being carried out at the MMCI over a year. The results are well compatible with the relevant European statistics. The women's participation from the Brno region has been surprisingly high till now.

Key Words: breast cancer screening programme

Úvod

Zahájení mamografického screeningu (MG screeningu) v České republice znamenalo pro naši republiku připojení se k ostatním 16 státům Evropy, které preventivní vyšetření mléčné žlázy realizují již řadu let, mnohé z nich přes 20 let.

MG screening byl zahájen v České republice 1. září 2002 vyhláškou číslo 372 Ministerstva zdravotnictví ČR. V ní je dána povinnost praktickým lékařům (paragraf 1, písmeno e) a gynekologům (paragraf 4, písmeno k), aby odesílali ženy ve věku od 45 do 69 let k preventivnímu mamografickému vyšetření jednou za dva roky.

Další podmínky či bližší vysvětlující texty k provádění mamografického screeningu jsou uvedeny ve Věstníku MZ, ročník 2002, částka 11. z října 2002.

Metodika

Analýza výsledků ročního provozu screeningového mamografického pracoviště v Masarykově onkologickém ústavu (MOŮ) znamenala statistické zpracování více než 10 tisíc preventivně vyšetřených žen.

Ze získaných údajů (údaje získány ze software MaSc) nás samozřejmě nejvíce zajímal záchyt maligních tumorů v prsu a jejich rozdělení podle klinických stádií. Ne nepodstatné jsou však také informace o návštěvnosti pracoviště screeningovým protokolem definovanou populací žen, procentuální vyjádření nutnosti doplňujících vyšetření (tzv. recall rate) i další výsledky.

Pro zařazení do MG screeningu musí žena splňovat tato základní kritéria:

- být asymptomatická (z hlediska možné nemoci prsu)
- věk od 45 let do 69 let (do posledního dne před 70. narozeninami)
- dvouletý interval od předchozí preventivní mamografie
- žádanka od ošetřujícího lékaře (především gynekologa nebo praktického lékaře)

Výsledky

Od 1. září 2002 do 31. srpna 2003 navštívilo screeningové mamografické pracoviště MOŮ celkem 10 382 žen. Většina

z nich byla odeslána k preventivní mamografii svým ošetřujícím lékařem s rtg žádankou, jen nepatrný zlomek žen si vyšetření platil – tzv. samoplátkyně. Jednalo se o ženy, které nebyly ještě ve věku, kdy je screening hrazen ze zdravotního pojištění, ale všechny splňovaly základní podmínku asymptomatickosti (všechny pod 45 lety svého věku).

Průměrný věk klientek byl 55 let. (Tab. 1)

Tab. 1: Základní charakteristika klientek.

Počet vyšetřených žen	10 382
Období náběru	9/2002-8/2003
Medián follow-up	5 měsíců
Věk při 1. vyšetření	
Průměr (SD)	54,7 (6,3)
Medián	54
Min./Max.	43/71

Písemnictví udává u maligních tumorů prsu poměrně vysokou senzitivitu (v průměru 90%) i specificitu mamografie (85 až 95 %). U nemalé části vyšetřovaných žen je však nutno mamografické vyšetření doplnit dalšími metodami, z nichž nejdůležitější a nejpoužívanější je ultrazvuk (UZ). U tumorů, které jsou UZ zobrazitelné, přispívá ultrasonografie ke zvýšení senzitivity o dalších 3 až 5%. Také ostatní doplňující vyšetření, např. zvětšené snímky, speciální doplňující mamografické projekce, cílená biopsie atd. se podílejí na zvýšení zachytu, respektive upřesnění diagnózy.

Současně však všechna doplňující vyšetření screening do určité míry prodražují, proto je poměrně důležitým sledovaným parametrem i tzv. „recall rate“ – procento znovu pozvaných žen (ze všech ve screeningu) k doplňujícím vyšetřením. Podle výše recall rate lze navíc jednotlivá screeningová pracoviště navzájem porovnávat i co do kvality diagnostiky (kvantita a časnost zjištěných maligních tumorů v porovnání s počtem opakovaných a doplňujících vyšetření). Takto posuzovaná kva-

lita vypovídá spíše o kvalitě personálního – lékařského - vybavení pracoviště. (Tab. 2)

Tab. 2: Počet provedených vyšetření.

Screeningová mamografie	10 382
Ultrasonografie	1 972
Biopsie	143
Doplňující mamografie	5
Doplňující klin. vyšetření	3
Recall rate	20 %

Očekávaný procentuální záchyt nehmavných zhoubných nádorů prsu odpovídá evropským statistikám screenované populace. Z celkového počtu 10 382 vyšetřených žen byl karcinom prsu zjištěn u 50 žen, což činí celkovou incidenci 50 karcinomů na 10 tisíc vyšetřených žen. Vyšší procento benigních nálezů z biopsií je dáno vědomým histologickým ověřováním ve screeningu nalezených fibroadenomů (45% ze skupiny histologicky benigních nálezů). (Tab. 3)

Tab. 3: Výsledky - maligní nádory.

Screeningová mamografie	10 382
Počet biopsií	143
Počet benigních nálezů	93
Počet maligních nálezů	50
Věk při dg. C50	
Průměr (SD)	56,6 (6,0)
Medián	56,3
Min./max.	46/69

U screeningových programů se očekává záchyt nižších klinických stádií tumorů včetně procentuálního nárůstu zachycení TIS stádií. Naše výsledky jsou v relaci s tímto předpokladem. (Tab. 4)

Tab. 4: Stadium zachycených karcinomů.

pTis	3 (6%)
pT1a	1 (2%)
pT1b	6 (12%)
pT1c	28 (56%)
pT2	10 (20%)
pT3	1 (2%)
Neurčeno (pacientka léčena mimo MOÚ)	1 (2%)
Celkem	50 (100%)

Účast žen ve screeningu

Jedním z velmi důležitých faktorů, ovlivňujících zcela zásadně úspěšnost či neúspěšnost jakéhokoliv screeningového programu je účast cílové skupiny. V našem regionu je prozatím účast žen na screeningovém mamografickém programu velmi dobrá. Účast necelých 62% žen ze všech, které jsou na brněnsku ve věkových kategoriích od 45 do 69, lze v prvním roce preventivního sledování považovat za vysokou. Nepochybně se na tom přímo podílí zodpovědnost zejména soukromých gynekologů brněnského regionu. (Tab. 5, 6, 7)

Tab. 5: Celkový počet žen ve věku 45–69 let v Brně.

Brno-okres	25 038
Brno-město	66 415
Brno – celkem	91 453

Tab. 6: Počet vyšetřených žen.

MOÚ	10 380
FP Obilní	6 184
G-Medica	6 114
Femina	5 653
Celkem	28 145

Tab. 7: Balance v Brně.

Celkem žen	91 453
...1. rok	45 727
Celkem vyšetřeno	28 145 (61,5 %)

Závěr

Mamografický screening je kontinuálně běžící program na více než padesáti mamografických pracovištích České republiky. Jeho první výsledky po ročním průběhu v Masarykově onkologickém ústavu potěšitelně odpovídají statistickým výstupům většiny evropských států, které realizují MG screeningový program řadu let až desetiletí.

Literatura

1. Botha J.L., Bray F. et al.: Breast cancer incidence and mortality trends in 16 European countries. Eur J Cancer. 2003 Aug;39(12):1718-29.
2. De Wolf C., Perry N. et al.: European Guidelines for Quality Assurance in Mammography screening. 2nd edn., 1996, Luxembourg.
3. Macháček J.: Současnost a možnosti onkologické prevence. Zdravotnické noviny, 51, 2002, č. 36, příloha Lékařské listy, s. 15–16.
4. NIH Consensus Development Conference on Breast Cancer Screening for Women Age 40–49. JNCI Monograph 1997, ISBN 0-19-922326-2.

5. Shapiro S., Coleman E. A., Broeders M. et al.: Breast cancer screening programmes in 22 countries: current policies, administration and guidelines. International Breast Cancer Screening Network (IBSN) and the European Network of Pilot Projects for Breast Cancer Screening. Int. J. Epidemiol. 1998 Oct;27(5):735-42.
6. Tabar L., Fagerberg G., Gad A. et al.: Reduction in breast cancer mortality by mass screening with mammography: First results of a randomized trial in two Swedish counties. Lancet 1985, i:829-32.
7. Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR, částka 11, říjen 2002.
8. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č. 372 /2002 Sb.