

Chirurgie karcinomu prsu v České republice

Breast Cancer Surgery in the Czech Republic

Fait V.¹, Coufal O.¹, Gatěk J.²

¹ Oddělení chirurgické onkologie, Masarykův onkologický ústav, Brno

² Nemocnice Atlas, Zlín

V polovině listopadu se konala pravidelná pražská onkologická sympozia, která jsou ve své druhé polovině tradičně zaměřena na problematiku karcinomu prsu. Součástí jednání je vždy i chirurgická problematika, a tak toto sympozium je již pravidelně i místem setkání velké části chirurgů, kteří se této problematice v naší zemi věnují. Součástí jednání, byť zcela neoficiální, a v programu tedy neuvedenou, bylo setkání výboru mammologické sekce České chirurgické společnosti ČLS JEP, které se zabývalo strategií dalšího vývoje.

Průběh a závěry tohoto jednání, ale i obsah odborného jednání nás přiměly k tomu, abychom onkologické veřejnosti nastílnili jak současný stav mammární chirurgie v našich zemích, tak naše představy o dalším vývoji.

Chirurgická terapie je u karcinomu prsu jedna z nejstarších a na dlouhou dobu se jednalo o prakticky jedinou účinnou terapii. S vyvrácením Wirchovovy lokoregionální koncepce šíření nádorů se však chirurgie z pozice hlavní terapie dostává do pozice partnerské (někdy bohužel chápáné jako servis), a navíc dochází k ústupu od rozsáhlých, a tedy „adrenalinových“ operací směrem k operacím, které pacientku méně poškozuji. Takovéto operace se ovšem pro chirurgy Billrothovského typu stávají zcela neatraktivními, a tak na většině pracovišť dochází k postupnému odsouvání těchto výkonů směrem k okrajům operačního programu a do rukou mladších a méně zkušených chirurgů. Toto pochopitelně vedlo i k poklesu kvality výkonů a vytracení se mnohých dovedností. Smutným faktem v dnešní době je to, že většina atestova-

ných chirurgů nejen neumí například disekovat axillu, ale ani nemá o tomto výkonu valnou představu.

Navzdory jisté neatraktivitě pro mnohé chirurgy však incidence karcinomu prsu stoupá. Je třeba je chirurgicky řešit, a to navíc se značným ohledem jak k pacientce samotné, tak k potřebám dalších léčebných modalit. Naštěstí i v nejnepříznivějších dobách zůstalo i v našich zemích několik pracovišť, která potřeby tohoto onemocnění chápala a terapii karcinomu prsu považovala za jednu ze svých priorit. Absence těchto pracovišť v některých regionech pak vedla k zákonitému vývoji: když se o pacientky nebyli schopni postarat chirgové, začali se starat jiní.

V posledních letech došlo k jistému prozření čelných chirurgů a rozpoznání důležitosti mammární chirurgie. Jedním z důsledků je i vytvoření mammologické sekce České chirurgické společnosti ČLS JEP, která si klade za cíl zorganizovat chirurgickou péči o pacientky s karcinomem prsu tak, aby odpovídala současným a budoucím standardům.

Chirurgická terapie karcinomu prsu má svá specifika, která po jejich pochopení, mohou být a jsou pro mnohé z nás minimálně stejně silnou výzvou jako některé „adrenalinové“ výkony. Vyžadují však nejen trpělivost a jistou míru pokory, ale též chápání ženské duše, potřebou je i jistá míra estetického citění, nutností je rovněž schopnost umět bezproblémově komunikovat s odborníky dalších léčebných modalit.

Karcinom prsu je specifický v tom, že jeho růst je obvykle velmi pomalý, tedy chyby v terapii se projeví se značným časovým odstupem, nutností je tedy dlou-

Práce byla podpořena vědecko-výzkumným zá-
měrem MZMOU2005 Ministerstva zdravotnictví
České republiky.

Autoři deklarují, že v souvislosti s předmětem
studie nemají žádné komerční zájmy.

The authors declare they have no potential conflicts
of interest concerning drugs, products, or services
used in the study.

Redakční rada potvrzuje, že rukopis práce
splnil ICMJE kritéria pro publikace zasílané do
biomedicínských časopisů.

The Editorial Board declares that the manuscript
met the ICMJE "uniform requirements" for
biomedical papers.



doc. MUDr. Vuk Fait, CSc.
Oddělení chirurgické onkologie
Masarykův onkologický ústav
Žlutý kopec 7
656 53 Brno
e-mail: vukfait@gmail.com

hodobé sledování. Výhodu zde mají komplexní pracoviště, sledovat pacientku nemusí nutně chirurg, musí být však informován o výsledcích.

Dalším specifikem karcinomu prsu je v současné době velmi sofistikovaná diagnostika, která od chirurga vyžaduje znalost, dostupnost, v některých ohledech i velmi těsnou spolupráci: lokalizační techniky, zajištění vzorků pro patologii s minimalizací artefaktů, označování pro radioterapii.

Zvláštní kapitolou v chirurgii karcinomu prsu jsou výkony na lymfatickém systému, obecně značně podceňované. V praxi ve své rozsáhlejší podobě, tedy disekci axilly, se jedná o výkon, který pro pochopení a zvládnutí vyžaduje vcelku zkušeného chirurga, k excelentnímu zvlá-

dání pak skutečně pravidelné provozování. Sentinelová biopsie je na první pohled zcela jednoduchý výkon, důsledky jeho nepochopení a technických nedokonalostí jsou však poměrně zásadní, v žádném případě se tedy nejedná o začátečnický výkon.

Výkony na parenchymu prsu jsou různé obtížnosti, obecně ale platí, že ty nejméně nápadné a nejmenší vyžadují relativně nejvíce zkušeností. Výkony, které prs zachovávají, pak vyžadují estetické cílení, určitou prostorovou představivost a mnohdy se dostávají na i za hranu plastické chirurgie.

Samozeřejmostí, která platí pro každý chirurgický výkon, je pak to, že kvality lze dosahovat pouze při dostatečných počtech operací, obecně se udává, že pro karcinom prsu by se mělo jednat o počty zhruba od 50 (lépe 100) operací za rok výše. Počtu 100 operací za rok pro karcinom prsu v ČR dosahuje zhruba 5 pracovišť, počtu 50 operací za rok pak téměř stejný počet. Nutností pro pracoviště, která se zabývají karcinomem prsu, je pochopitelně technické vybavení, přímá návaznost na kvalitní mammární diagnostiku a patologii, velmi dobrá a přímočará spolupráce s dalšími léčebnými modalitami.

Plánem mammologické sekce je v nejbližší době zmapovat pracoviště soustavně se mammární chirurgií zabývající, zmapovat chirurgy, kteří jsou již v pravém smyslu mammárními chirurgy, a do budoucna vytvořit systém vzdělávání, který by umožnil zájemcům o tuto oblast chi-

rurgie efektivní získání vědomostí a dovedností, včetně možnosti certifikování.

Dalším cílem je pochopitelně rozvoj mammární chirurgie jak ve smyslu zlepšování kvality resekční fáze, tak i v oblasti rekonstrukční, kde bude v budoucnu muset mammární chirurg převzít některé výkony, prozatím vyhrazené plastickým chirurgům. Zde je pak i nutnost narovnávání a změn v sazebníku.

Trvalou nutností je pak pojmenovávání a řešení dilemat, která chirurgická terapie karcinomu prsu s sebou přináší.

V současné době existuje několik hlavních témat, o kterých je vhodné se zmínit.

Chirurgickou léčbu karcinomu prsu lze rozdělit na řešení nádoru v parenchymu prsu, řešení lymfatické spádové oblasti a dále na terapii relapsů.

V oblasti parenchymu existuje několik témat a dilemat. Výrazným tématem je lokalizace nehmátných tumorů, i když není příliš kontroverzní. Závažnou oblastí je indikace a kontraindikace prs zachovávajících výkonů. Zde jsou již rozpory výraznější, i když jedinou absolutní kontraindikací konzervativního výkonu je multicentricita nádoru. Jistou problematickou oblastí je i řešení neinvazivních karcinomů. Není jasná shoda v doporučených lemech zdravé tkáně při konzervativních výkonech, problém je navíc umocněn tím, že resekční lemy mohou být výrazně ovlivněny peroperačním a pooperačním zacházením s preparátem, a tedy nemusejí vždy odpovídat realitě.

Při konzervativních výkonech se ukazuje mnohdy potřeba zbytek prsu vhodným způsobem domodelovat, objevuje se celá škála onkochirurgických postupů. Otázkou je pochopitelně nejvhodnější indikace jednotlivých výkonů, i když tato bude vždy v určité míře subjektivní.

Po ablačních výkonech je dalším tématem indikace a samotná realizace rekonstrukcí.

V oblasti chirurgie lymfatických uzlin je pak symptomem doby sentinelová biopsie. Po technické stránce se pro chirurga jedná o záležitost de facto vyřešenou. Otázky se však objevují v oblasti indikační a interpretační. V indikacích jsou stále kontroverze ohledně hraniční velikosti tumoru pro sentinelovou biopsii, další nejistou oblastí je indikace při biopstickém průkazu neinvazivního karcinomu. V interpretaci výsledků se ukazuje jako neudržitelné indikovat disekci axilly při každém pozitivním nálezu v sentinelové uzlině, problémem je pochopitelně stanovit vhodné hranice.

V chirurgii relapsů jsou problémy již méně viditelné, případů je o několik řádů méně, ale přesto jsou zde některá zajímavá témata. Je únosné řešit lokální relaps konzervativním výkonem? Je vhodné u lokální recidivy opakovat sentinelovou biopsii?

Úkolů a témat máme tedy před sebou celou řadu a lze si jen přát, aby mammologická sekce v jejich řešení byla co nejúspěšnější. Je to v zájmu mammárních chirurgů, spolupracujících oborů, ale především pacientek s karcinomem prsu.