

Breast Unit – kompleksowe leczenie raka piersi

Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem u kobiet w Polsce, stanowiąc w tej grupie ponad 20% ogółu zachorowań na nowotwory złośliwe¹. Szacuje się, że ten problem może dotknąć w ciągu całego życia nawet co siedemnastą Polkę. Dzięki rozwojowi diagnostyki oraz leczenia nowotworów piersi coraz więcej kobiet można trwale wyleczyć. Udział 5-letnich wyleczeń w Polsce w latach 2010-2015 wyniósł 71,6%, przy średniej dla Unii Europejskiej na poziomie 81,8%². Różnica ta wynika z wielu przyczyn, w tym niskiego poziomu świadomości społecznej i udziału w badaniach przesiewowych, złej organizacji systemu opieki onkologicznej i niewystarczającego finansowania. Zagadnienie raka piersi jest jednym z najważniejszych w onkologii nie tylko z powodu częstotści tego nowotworu, ale również stale rosnącej zachorowalności. W ostatnich dwóch dekadach liczba nowych zachorowań w skali roku wzrosła w Polsce o około 10 tysięcy rocznie o rozpoznaniu raka piersi dowiadyuje się ponad 17 tysięcy kobiet oraz około 120 mężczyzn.

Nowotwory piersi stanowią heterogenną grupę chorób, a ich leczenie niemal zawsze ma charakter wielodyscyplinarnej. Z tego powodu wymagają one indywidualnego podejścia, a kompleksowa opieka powinna się odbywać w ramach specjalistycznych, interdyscyplinarnych zespołów³. Koncepcja tworzenia sieci ośrodków leczenia raka piersi (tzw. *breast units*) powstała w 1998 r. podczas Europejskiej Konferencji nt. Raka Piersi we Florencji, a standardy diagnostyki i leczenia raka piersi w tych ośrodkach przedstawiono po raz pierwszy 17 lat temu⁴. Komisja Europejska już w 2003 r. zalecała zapewnienie diagnostyki i leczenia raka piersi zgodnie z tymi zasadami, a następnie wielokrotnie ponawiała ten postulat w ramach *European Commission Initiative on Breast Cancer*. W efekcie w większości krajów Unii Europejskiej coraz powszechniej wszystkie etapy rozpoznawania i leczenia raka piersi realizowane są w ramach *breast units*.



Według dokumentu *The requirements of a specialist Breast Centre* do podstawowych wytycznych stworzenia zintegrowanego *breast unitu* należą:

- leczenie co najmniej 150 nowo rozpoznanych raków piersi rocznie;
- dysponowanie wykwalifikowanym, doświadczonym zespołem (onkolodzy, radioterapeuci, chirurdzy onkolodzy, patolodzy, radiolodzy, psychoonkolodzy, fizjoterapeuci) zajmującym się tym nowotworem i poświęcającym mu znaczną część czasu pracy;
- prowadzenie nauczania przed- i podyplomowego;
- możliwość leczenia chorych w ramach badań klinicznych;
- kontynuacja opieki paliatywnej u chorych w zaawansowanym stadium choroby nowotworowej;
- pisemne, regularnie uaktualniane protokoły leczenia poszczególnych sytuacji klinicznych oraz regularne audyty zewnętrzne³.

Jednym z najważniejszych elementów wpływających na skuteczność leczenia raka piersi jest jego wczesne wykrycie oraz szybkie rozpoczęcie odpowiedniego leczenia. Najlepsze wyniki osiąga się w ośrodkach dysponujących dużym doświadczeniem i leczących wiele chorych⁵. Dlatego, wzorując się na ogólnościowych zaleceniach i zgodnie z zaleceniem Unii Europejskiej, w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku podjęto działania zmierzające do utworzenia pierwszego na Pomorzu takiego specjalistycznego ośrodka. Ich pierwszym etapem było utworzenie w kwietniu 2016 r. Zintegrowanej Poradni Diagnostyki i Leczenia Nowotworów Piersi, która powstała na bazie jednostek klinicznych funkcjonujących w UCK: Poradni Onkologicznej i Poradni Chirurgii Onkologicznej. Pracują w niej doświadczeni specjaliści od wielu lat zajmujący się leczeniem chorych na raka piersi.

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne ma pełne możliwości kompleksowego prowadzenia chorych od momentu wykrycia guza w piersi, poprzez całe złożone leczenie onkologiczne. Kliniki i Zakłady UCK należą do czołowych jednostek w dziedzinie diagnostyki, leczenia i badań naukowych do-



tyczących raka piersi w Polsce i w Europie. Zatrudnieni tam specjaliści tworzą krajowe i międzynarodowe standardy leczenia tego nowotworu. W ramach kompleksowej opieki chore w UCK mają dostęp do nowoczesnych metod diagnostycznych – biopsji mammotomicznych (VAB – *vacuum assisted biopsy*), mammografii rezonansem magnetycznym oraz badań izotopowych (PET-TK). W ramach powstającego breast unitu cała diagnostyka zmian w piersi i w regionalnych węzłach chłonnych wykonywana jest już podczas pierwszej wizyty pacjentki z podejrzeniem nowotworu piersi. W ten sposób czas do rozpoznania histopatologicznego i określenia zaawansowania choroby skraca się do około tygodnia (ryc. 1). W porównaniu z dotychczasowymi terminami wykonania tych procedur jest to niepodważalny sukces i ogromna korzyść dla chorych. Podczas kolejnej wizyty podejmowane są decyzje dotyczące strategii leczenia, w tym kwalifikacja do odpowiedniego zabiegu chirurgicznego czy przedoperacyjnego leczenia systemowego (chemioterapii, hormonoterapii, leczenia ukierunkowanego molekularnie). Wszystkie decyzje podejmowane są przez interdyscyplinarny zespół złożony z chirurga onkologa, onkologa klinicznego oraz specjalisty radioterapii onkologicznej, przy świadomym udziale pacjentki. W razie potrzeby wyniki badań dodatkowych konsultowane są również z patologami i radiologami specjalizującymi się w rozpoznawaniu chorób piersi. Chore i ich rodziny z obciążającym wywiadem rodzinnym mają zapewniony dostęp do Poradni Genetycznej. Dopełnieniem leczenia jest opieka psychoonkologa i dietytyka. W razie potrzeby chore są również kierowane do specjalistów w zakresie rehabilitacji, zachowania płodności czy opieki paliatywnej.

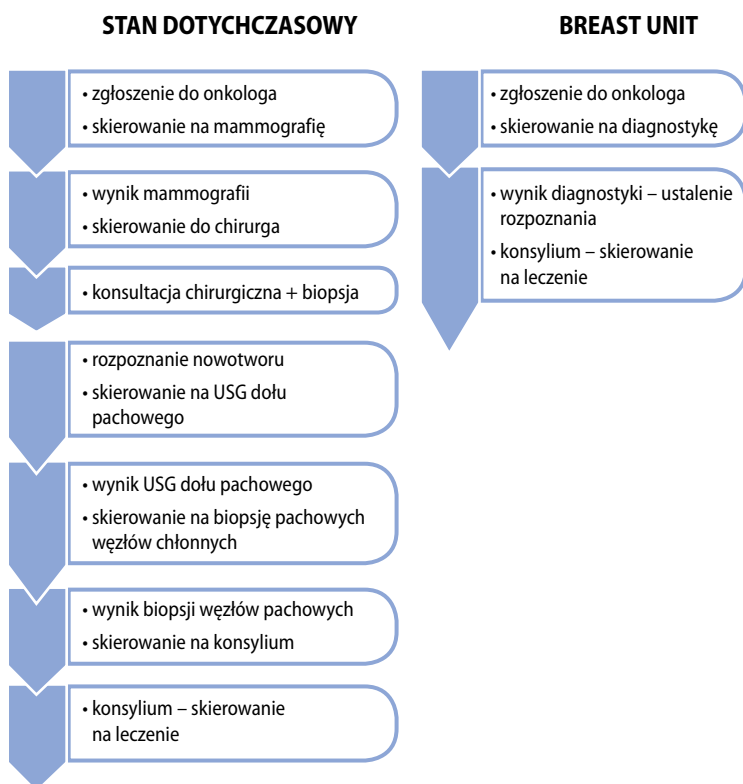
Leczenie chirurgiczne raka piersi w ciągu ostatnich lat bardzo się zmieniło. U coraz większej liczby chorych wykonuje się chirurgiczne zabiegi z zachowaniem gruczołu piersiowego lub amputację piersi z jednoczesną rekonstrukcją. U wielu chorych zamiast usuwania pachowych węzłów chłonnych wykonuje się biopsję węzła wartowniczego. Wszystkie te procedury prowadzone są w Klinice Chirurgii Onkologicznej UCK. Chore mają tu także dostęp do najnowszych leków w ramach programów lekowych finansowanych z budżetu państwa lub badań klinicznych oraz radioterapii przy zastosowaniu najnowszych technik, takich jak IMRT (*Intensity-Modulated Radiation Therapy*), radioterapia stereotaktyczna czy brachyterapia 3D. Leczenie systemowe chorych na raka piersi odbywa się w niedawno otwartym Pododdziale Nowotworów Piersi Oddziału Dziennego Chemioterapii Kliniki Onkologii i Radioterapii. Poprzez dbałość o estetykę wnętrza oraz wprowadzenie udogodnień takich jak telewizja, kuchenka mikrofalowa czy czasopisma, chore mają zapewnione przyjazne warunki leczenia systemowego.

Tworzenie ośrodków kompleksowej opieki nad chorymi na raka piersi stwarza szansę na poprawę odległych wyników leczenia oraz zmniejszenie jego konsekwencji (m.in. ograniczenia wykonywania okaleczających zabiegów). Dodatkowo lepiej wykorzystywane są zasoby opieki zdrowotnej w zakresie procedur zabiegowych i leczenia systemowego, poprzez zmniejszenie udziału niezgodnych ze standardami procedur leczniczych, wynoszącego w województwie pomorskim około 25%⁶. Opieka w specjalistycznych ośrodkach to zatem nie tylko poprawa jakości i skuteczności leczenia, ale również bezsprzeczna korzyść ekonomiczna. Skupienie opieki w wyspecjalizowanych jednostkach ułatwi chorym przejście całej ścieżki diagnostyczno-leczniczej oraz poprawi ich komfort w tej trudnej sytuacji życiowej. Istotnym celem *breast unitów* jest podnoszenie jakości życia wszystkich chorych we wczesnym i zaawansowanym stadium nowotworu, w tym pomoc w powrocie do normalnego życia we wszystkich jego aspektach, takich jak praca zawodowa, życie rodzinne i kontakty społeczne.

Obecnie UCK podejmuje kolejne działania w celu wystąpienia o międzynarodową akredytację ośrodka.

lek. Natalia Cichowska-Cwalińska,
dr Elżbieta Senkus-Konefka,
Katedra i Klinika Onkologii i Radioterapii

1. Krajowy Rejestr Nowotworów, <http://onkologia.org.pl/nowodotwory-piersi-kobiet>. Data dostępu: 5.01.2017 r.
2. M. Sant, M. D. Chirlaque Lopez, R. Agresti i wsp. *Survival of women with cancers of breast and genital organs in Europe 1999-2007: Results of the EURO CARE-5 study*. Eur J Cancer 2015; 51: 2191-2205.
3. A. R. M. Wilson, L. Marotti, S. Bianchi i wsp. *The requirements of a specialist Breast Centre*. Eur J Cancer 2013; 49: 3579-3587.
4. EUSOMA. *The requirements of specialist breast unit*. Eur J Cancer 2000; 36: 2288-2293.
5. Kwaliteitsindicators in oncologie: bortsstkanker KCE reports 150A; Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg; 2010.
6. A. Ohler. *Analiza zapotrzebowania na leczenie onkologiczne w raku piersi i najczęstszych nowotworach ginekologicznych na terenie województwa pomorskiego*. Rozprawa doktorska, publiczna obrona 8.06.2016 r.; promotor: dr hab. med. Jacek Sznurkowski.



Ryc. 1. Skrócenie ścieżki diagnostycznej