

Agnieszka Kołacińska

Oddział Chirurgii Onkologicznej WSS im. M. Kopernika w Łodzi

Koncepcja chirurga chorób piersi — *breast surgeon* — według Europejskiego Towarzystwa Mastologii

The concept of breast surgeon according to European Society of Mastology

Adres do korespondencji:

dr med. Agnieszka Kołacińska
Oddział Chirurgii Onkologicznej
WSS im. M. Kopernika
ul. Paderewskiego 4, 93-509 Łódź
tel.: 0 42 689 54 61
faks: 0 42 689 50 41
e-mail: info@drkolacinska.pl

Onkologia w Praktyce Klinicznej
Tom 4, nr 2, 62-64
Copyright © 2008 Via Medica
ISSN 1734-3542
www.opk.viamedica.pl

STRESZCZENIE

Rak piersi jest kluczowym problemem współczesnej medycyny. Celem niniejszej pracy było przedstawienie koncepcji *breast surgeon* jako nowej podspecjalizacji, której stworzenie ujednolici opiekę i szkolenie w zakresie senologii w Europie. W pracy wyszczególniono wymogi dla *breast surgeons* według Europejskiego Towarzystwa Mastologii.

Słowa kluczowe: *breast surgeon*, Europejskie Towarzystwo Mastologii

ABSTRACT

Breast cancer is a key issue for modern medicine. The aim of this paper is to present the concept of breast surgeon as a new subspecialty which intention is to harmonize breast cancer care and training in Europe. Requirements for breast surgeons defined by European Society of Mastology are outlined.

Key words: breast surgeon, European Society of Mastology

Onkol. Prak. Klin. 2008; 4: 62-64

Wstęp

Rak piersi jest kluczowym problemem współczesnej medycyny, dlatego też od kilku lat w Polsce trwają dyskusje nad utworzeniem nowej specjalizacji: chirurga chorób piersi, chirurga senologa czy używając terminologii zapożyczony z języka angielskiego — *breast surgeon*. Impulsem do powstania niniejszego artykułu stały się doświadczenia autorki niniejszej pracy zdobyte podczas miesięcznego stypendium w ramach projektu edukacyjnego Europejskiego Towarzystwa Mastologii (EUSOMA, *European Society of Breast Cancer Specialists*) w Klinice Chirurgii Piersi (*Breast Unit*) Uniwersytetu we Florencji pod kierownictwem byłego

prezydenta EUSOMA Profesora Luigiego Cattiottiego.

Chirurg chorób piersi — definicja

Według kryteriów EUSOMA *breast surgeon* to specjalista chirurgii ogólnej lub w warunkach polskich chirurgii onkologicznej — ponieważ w wielu krajach europejskich nie istnieje tak zdefiniowana specjalizacja, a chirurgią onkologiczną zajmują się chirurdzy ogólni, chirurgii plastycznej lub ginekologii posiadający gruntowną wiedzę w zakresie anatomii, fizjologii i patologii piersi, wykształcony w klinice chirurgii piersi, spełniający omówione w niniejszej pracy kryteria [1, 2].

Kryteria

Minimalną liczbę procedur dla specjalistów chcących uzyskać tytuł chirurga chorób piersi przedstawiono w tabeli 1.

Breast surgeon to chirurg posiadający wiedzę z zakresu zagadnień profilaktyki raka piersi, czynników ryzyka, wskazań i ograniczeń diagnostyki obrazowej w poszczególnych grupach wiekowych pacjentów, wartości technik cytologicznych i histopatologicznych, podstawowych zagadnień radioterapii adjuwantowej i paliatywnej, chemioterapii neoadjuwantowej oraz adjuwantowej u chorych. Ponadto wymagana jest znajomość zagadnień z zakresu hormonoterapii, biologii molekularnej, porad genetycznych, protokołów, rekomendacji i standardów postępowania w patologii gruczołu piersiowego, zasad komunikacji diagnozy raka piersi z użyciem technik psycho-onkologii, zagadnień opieki paliatywnej, metod statystycznych, gromadzenia danych i oceny jakości pracy kliniki chirurgii piersi (np. *QT EUSOMA Audit System on Breast*

ast Cancer Diagnosis and Treatment lub jego ekwiwalentów) [1, 2].

Chirurg chorób piersi powinien mieć szczegółową wiedzę teoretyczną oraz praktyczną w zakresie technik chirurgicznego leczenia zmian łagodnych i złośliwych w piersi, wskazań, przeciwwskazań i możliwych powikłań, jak również znajomości technik onkoplastycznych [1–4]. Oczekuje się również dobrej znajomości aktualnego piśmiennictwa medycznego dotyczącego chorób piersi, opublikowania co najmniej jednego artykułu z zakresu senologii w recenzowanym czasopiśmie oraz wygłoszenia wykładu na konferencji naukowej.

Oprócz wymienionych kwalifikacji *per se* chirurg senolog musi współpracować z wielodyscyplinarnym zespołem specjalistów, w skład którego wchodzi między innymi radiolog (*breast radiologist*), technik radiologii, wykwalifikowana pielęgniarka (*breast care nurse*), patolog (*breast pathologist*), onkolog kliniczny (*breast medical oncologist*), radioterapeuta (*breast radiation oncologist*), fizyk medyczny (*breast medical physicist*), chirurg plastycz-

Tabela 1. Wymogi specjalizacyjne dla *breast surgeons*

Table 1. Training requirements for breast surgeons

Opis procedury	Minimalna liczba procedur	Minimalna liczba procedur
Wizyty i konsultacje pacjentów w poradni chorób piersi wraz z opiekunem	40	
Uczestnictwo w spotkaniach z radioterapeutami i chemioterapeutami/onkologami klinicznymi — konsultacja pacjentów, współudział w ustalaniu leczenia adjuwantowego	10	
Badania kontrolne pacjentów po leczeniu raka piersi	10	
Wizyty w poradni leczącej chorych na uogólnionego raka piersi	10	
Wizyta w poradni genetycznej	1	
Udział w europejskich konferencjach raka piersi	1	
Udział w kursach Europejskiego Towarzystwa Mastologii	1	
	Operator	Asysta
Wycięcie zmian łagodnych	20	10
Biopsja węzła wartowniczego/sampling	15	10
BCT	10	10
Mastektomia	10	10
Mastektomia <i>skin-sparing</i>	5	10
Limfadenektomia pachowa	10	10
Remodelling/techniki onkoplastyczne po BCT	5	10
Rekonstrukcje po mastektomii — ekspander/proteza lub tkanki własne		10 — asysta lub obserwacja

BCT (*breast conserving therapy*) — leczenie chirurgiczne z zachowaniem piersi

ny, specjalista medycyny nuklearnej, specjalista rehabilitacji. etc. [1, 3, 4].

Podsumowanie

Należy wspomnieć o następujących wytycznych, które autorka niniejszej pracy otrzymała od profesora L. Cataliotti podczas stypendium na Uniwersytecie we Florencji:

- biopsję węzła wartowniczego można wykonywać, stosując jedynie radiofarmaceutyk, co pozwala na uniknięcie niebieskiego zabarwienia piersi po użyciu barwnika w instytucjach posiadających długoletnie doświadczenie w zakresie wymienionych technik, potwierdzone skrupulatną oceną jakości;
- wskazane jest powszechne stosowanie technik onkoplastycznych zarówno po zabiegach oszczędzających w celu remodellingu piersi chorej oraz symetryzacji piersi zdrowej, jak również po mastektomii (rezydenci chirurgii ogólnej w *breast unit* Pana Profesora mają obowiązek nauki technik onkologicznych oraz onkoplastycznych, a mianowicie płatów

dermoglandularnych, typu *round block*, implantacji ekspanderów i protez, wypełniania przy zastosowaniu tkanki tłuszczowej (lipofillingu);

- instytucje leczące chorych na raka piersi powinny poddawać się dobrowolnej ocenie niezależnych, zewnętrznych ekspertów Europejskiego Towarzystwa Mastologii poprzez wypełnianie formularza SenoNetwork [5].

Cenne sugestie ekspertów Europejskiego Towarzystwa Mastologii mogą okazać się pomocne przy konstruowaniu i ulepszaniu koncepcji powstawania klinik chirurgii piersi (*breast unit*) w Polsce.

Piśmiennictwo

1. Cataliotti L., De Wolf C., Holland R. i wsp. Guidelines on the standards for the training of specialised health professionals dealing with breast cancer. *E.J.C.* 2007; 43: 660–675.
2. Dostępne na: <http://www.eusoma.org> update 2008.
3. Skillman J.M., Humzah M.D. The future of breast surgery; a new subspecialty of oncoplastic breast surgeons? *Breast* 2003; 12: 161–162.
4. Baum M. Is it time for a paradigm shift in the training of breast surgeons as a sub-specialty? *Breast* 2003; 12: 159–160.
5. <http://www.seno-network.org> update 2008.