

Karcinom prsu – úvod, příznaky, vyšetření

Úvod

Karcinom prsu je nejčastějším zhoubným nádorovým onemocněním žen v České republice. Výskyt karcinomu prsu v České republice neustále stoupá, snižuje se však mortalita (počet zemřelých). To znamená, že díky zavedení pravidelného vyšetřování žen a lepších léčebných možností umírá méně žen, které onemocněly zhoubným nádorem prsu a více se jich tak vrací do běžného života.

V rámci programu preventivních prohlídek mají ženy od 45 let věku jednou za dva roky nárok na preventivní mamografické vyšetření prsu, které je určené pro ženy bez potíží a příznaků nemoci. Vyšetření mohou absolvovat i ženy mladší 45 let, musí jej však hradit.

Existuje několik druhů nádorů prsu, **většina z nich je nezhoubných. Nezhoubný (benigní) nádor** roste jenom v místě vzniku a nemá schopnost zakládat vzdálené nádorky v jiných orgánech, tzv. metastázy. Nejčastěji jsou způsobeny **cystami**, což jsou dutiny vyplněné tekutinou, nebo **fibroadenomy**, to jsou nahromadění pojivové tkáně podobné tkáni v jizvách. Oba mohou způsobit zvětšení prsu, bolestivost nebo pocit otoku prsu. Někdy se objeví výtok čiré nebo zkalené tekutiny z bradavky.

Zhoubný nádor prsu je tvořen nahromaděním nádorových buněk. Rozlišujeme několik druhů zhoubného nádoru prsu:

Duktální carcinoma in situ (DCIS)

Duktální carcinoma in situ je rané stádium nádoru, který nemá schopnost metastazovat. Vzniká ve vývodech prsu a neprorůstá do okolní tkáně. Pokud by nebyl odstraněn, mohl by se postupně změnit na zhoubný nádor. Všechny ženy s tímto nádorem mohou být vyléčeny. Nejlépe zjistitelný je pomocí mamografie (rentgen prsů).

Invazivní (do okolí prorůstající) duktální karcinom (IDC)

Tento nádor vzniká v mléčných vývodech, přičemž nádorové buňky pronikají (invazují) přes stěnu vývodů a napadají i okolní tukovou tkáň. Odtud se mohou rozšířit do jiných částí těla (metastázovat). Je to nejčastější typ zhoubného nádoru prsu a tvoří přibližně 80 % všech případů.

Lobulární carcinoma in situ (LCIS)

Nejedná se o zhoubný nádor v pravém slova smyslu, protože nemá schopnost zakládat vzdálené nádorky (metastázy). Roste jenom v místě vzniku, proto se nazývá in situ. Jeho přítomnost ale zvyšuje riziko vzniku zhoubného nádoru prsu. Proto by měly být ženy s LCIS vyšetřeny lékařem jednou ročně včetně vyšetření zobrazovacími metodami (ultrazvuk, mamografie).

Invazivní (do okolí prorůstající) lobulární nádor (ILC)

Je to méně častý typ zhoubného nádoru prsu. Tvoří 10 - 15 % všech zhoubných nádorů prsu. Vzniká v lalůčcích (lobulech) prsní žlázy. Existuje ještě několik méně častých typů zhoubného nádoru prsu.

Příznaky

Nejběžnějším příznakem zhoubného nádoru prsu je bulka nebo zduření či zatuhnutí. Bulka, která nebolí, je tvrdá a má nepravidelné okraje, je vždy více podezřelá.

- **Změny v oblasti bradavky a dvorce:**
 - zarudnutí, mokvání, vtažení nebo výtoku z bradavky
- **Změny kůže prsu**
 - zarudnutí, nehojící se vřed, otok, kůže vzhledem připomínající pomerančovou kůru
- **Změny mimo prs**
 - nově vzniklá bulka v podpaží nebo nadklíčku

Vyšetření

Pokud si žena najde bulku v prsu nebo jiný neobvyklý nález, je nutné provést vyšetření, která pomohou objasnit, zda se jedná o zhoubný nádor prsu či nikoliv. Tato vyšetření zahrnují **mamografii**, **ultrazvuk prsu**, popřípadě **magnetickou rezonanci a klinické vyšetření lékařem**. K definitivnímu stanovení diagnózy je nutné provést histologické vyšetření a prokázat nebo vyloučit přítomnost nádorových buněk v odebrané tkáni. Tkáň se získává pomocí **biopsie**. Existuje několik druhů biopsie. Při některých se velmi tenkou jehlou nasaje tekutina a buňky z podezřelého ložiska (tzv. tenkojehlová biopsie). Jiná metoda používá větší jehlu nebo chirurgický zákrok pro získání většího množství tkáně

(tzv. tru-cut biopsie). Tkáň odebraná během biopsie se vyšetří pod mikroskopem, aby se zjistilo, o jaký **druh** zhoubného nádoru se jedná. Navíc se určuje stupeň **rychlosti růstu nádoru (grade)**.

Dalším důležitým znakem pro odhad dalšího vývoje nemoci a léčebnou strategii je určení tzv. steroidních receptorů u nádorových buněk (označují se ER a PR). Pacientkám s pozitivními steroidními receptory se podávají léky, které se naváží na tyto receptory a vytěsní tím z vazby ženské pohlavní hormony. V důsledku ztráty růstových faktorů potom nádorová buňka odumře. Nově se u všech pacientek vyšetřuje rovněž přítomnost **receptoru HER2/neu** v nádorových buňkách. Nádorová buňka, která má těchto receptorů na povrchu více, se množí rychleji a chová se agresivněji. Pacientkám s pozitivním nálezem HER2 je možné podávat protilátku **trastuzumab**.

Ke kompletnímu vyšetření patří i **nádorové markery**, což jsou speciální bílkoviny, které jsou některé buňky zhoubných nádorů schopny vylučovat. U zhoubného nádoru prsu se zpravidla měří dvě z nich: CEA a CA 15-3. Využívají se k měření léčebné odpovědi nebo při sledování pacientek, které ukončily léčbu. Pokud začne stoupat hladina markerů, může to znamenat návrat nemoci. Ke zjištění rozsahu onemocnění či přítomnosti vzdálených metastáz jsou u pacientek indikována vyšetření: **rentgen plic, ultrazvukové vyšetření jater a scintigrafie skeletu**.