



RĪGAS STRADIŅA
UNIVERSITĀTE

ONKOLOĢIJAS INSTITŪTS

JO IR
VĒRTS
DZĪVOT!



KRŪTS VĒŽA PROFILAKSE



IEVADS

Kas ir krūts vēzis?

Krūts vēzis ir biežākais ļaundabīgais audzējs sievietēm Latvijā. Risks saslimt ar krūts vēzi ir katrai desmitajai sievietei valstī. Vēzis sākas, kad piena dziedzera šūnas dažādu iemeslu dēļ sāk strauji un nepareizi dalīties, ieaugot blakus audos un izplatoties pa ķermeni.

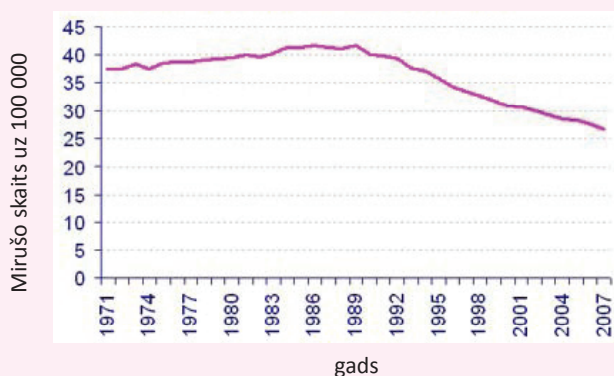
Labdabīga audzēja gadījumā arī konstatē šūnu savairošanos, bet process ir lokāls un neizplatās uz apkārtējiem audiem.

Skaitļi

2011. gadā Latvijā krūts vēzis konstatēts vairāk nekā 1200 pacientēm.

Krūts vēža attīstības risks palielinās līdz ar vecumu. Lai gan >80 % krūts vēža gadījumu konstatē sievietēm, kas vecākas par 50 gadiem, tomēr katru gadu Latvijā vairāk nekā 200 sieviešu ar krūts vēzi saslimst pirms 50 gadu vecuma.

Lai gan krūts vēža gadījumu skaits Eiropā pakāpeniski turpina pieaugt, tomēr pēdējo 20 gadu laikā mirstība no krūts vēža samazinās (sk. 1. att.).



1. att. Mirstība no krūts vēža sievietēm Lielbritānijā 1971.–2007. g.

Šis brošūras mērķis ir informēt sabiedrību, ģimenes ārstus, ginekologus, un citus mediķus par krūts vēža profilakses un agrīnas diagnostikas iespējām, lai arī Latvijā krūts vēža izraisīto nāves gadījumu skaits ar katru gadu varētu samazināties.

KĀ SAMAZINĀT KRŪTS VĒŽA RISKU?

VESELĪGS DZĪVESVEIDS

PAREIZS UZTURS UN VESELĪGS DZĪVESVEIDS PAR 40 % SAMAZINA KRŪTS VĒŽA ATTĪSTĪBAS RISKU!

Pasaules vēža pētniecības fonds un Amerikas Vēža izpētes institūts 2007. gadā ir nācis klajā ar piecus gadus ilgu pētījumu rezultātiem par uztura un fiziskās aktivitātes ietekmi uz vēža profilaksi. Sīkāk par šo pētījumu varat uzzināt mājaslapā: www.dietandcancerreport.org

Piedāvājam galvenās rekomendācijas, kas tika pamatotas ar gandrīz 900 zinātniskiem pētījumiem:

- **normāls ķermeņa svars.** Esiet pēc iespējas slaidākas visas dzīves garumā! Saglabāiet normālu ķermeņa svaru! Vēlams, lai ķermeņa masas indekss (KMI) būtu starp 21 un 23 punktiem. Izvairieties no svara pieauguma un vidukļa apkārtmēra pieauguma;



- **fiziskās aktivitātes.** Esiet fiziski aktīvas IKDIENAS dzīvē! Vismaz 30 minūtes dienā pastaigājieties ātrā solī. Kad fiziskā forma uzlabojusies, pagariniet pastaigas laiku vismaz līdz stundai vai 30 minūtes nodarbojieties ar fiziski aktīvu slodzi! Ierobežojiet mazkustīgus ieradumus, piemēram, TV skatīšanos;

- **dzeriet daudz ūdens!**

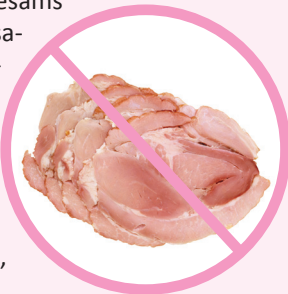
Izvairieties no pārtikas produktiem un dzērieniem, kas veicina svara pieaugumu! Samaziniet ar ogļhidrātiem bagātu un saldu dzērienu, piemēram, limonādes lietošanu uzturā. Ierobežojiet arī augļu sulu lietošanu! Nelietojiet t. s. *fast-food* vai samaziniet tā lietošanu uzturā līdz minimumam;



- **augu izcelsmes produkti.** Ikdienā lietojiet uzturā vismaz 400 gramus augļu un dārzeņu, kas nesatur cieti. Katrā ēdienreizē lietojiet uzturā termiski minimāli apstrādātus graudu un pākšaugu produktus. Ja lieto cieti saturošas saknes, piemēram, kartupeļus, nepieciešams nodrošināt arī cieti nesaturošu dārzeņu, piemēram, kāpostu, burkānu un biešu lietošanu uzturā;



- **dzīvnieku izcelsmes produkti.** Samaziniet sarkanās gaļas (liellopa gaļa,



cūkgaļa, jēra gaļa u. c.) lietošanu un nelietojiet uzturā gaļas pārstrādes produktus. Lietojiet ne vairāk kā 500 g sarkanās gaļas nedēļā;

- **alkoholiskie dzērieni.** Ierobežojiet alkohola patēriņu! Ja alkohols tiek lietots, tad ierobežot tā dienas patēriņu līdz ne vairāk kā vienam 10–15 g etanola saturošam dzērienam sievietēm un diviem 10–15 g etanola saturošiem dzērieniem vīriešiem;



- **bērna zīdīšana.** Bērns ir jābaro tikai ar mātes pienu (nepiebarot un nedzirdīt ar ūdeni!) līdz sešu mēnešu vecumam. Turpiniet barošanu ar krūti pēc iespējas ilgāk. Krūts barošana pasargā māti no krūts vēža un bērnu no aptaukošanās riska, kā arī uzlabo bērna imunitāti;

- **smēķēšana.** Ir pierādīts, ka smēķēšana izraisa daudz slimību un arī paaugstina krūts vēža risku jaunām, reproduktīva vecuma sievietēm. <http://www.breastcancer.org/risk/factors/smoking>



Arī vēža pacientiem jāseko visām šīm rekomendācijām, ja vien ārstējošais ārsts medicīnisku apsvērumu dēļ neiesaka citu ēšanas un fizisko aktivitāšu režīmu.

PĀRMANTOTA KRŪTS VĒŽA PROFILAKSE

PĀRMANTOTU KRŪTS VĒŽI VAR PAREDZĒT UN NOVĒRST

Lai gan visbiežāk krūts vēža attīstības iemesli ir ārējās vides faktoru iedarbība uz cilvēka organismu, kā arī paša cilvēka dzīvesveids, tomēr ap 10–15 % krūts ļaundabīgu audzēju veidošanās nosaka pārmantojamība. Tas nozīmē, ka šādā gadījumā sieviete ir mantojusi (no tēva vai mātes) gēna defektu jeb mutāciju, kas saistīts ar ievērojami augstāku krūts vēža risku dzīves laikā.

Cik bieži pārmantoti audzēji ir Latvijā?

Latvijā pārmantoti ir vismaz 6 % no visiem krūts vēža gadījumiem un vismaz 10 % no visiem olnīcu vēža gadījumiem.

Kas ir gēnu defekti jeb mutācijas?

Gēni nosaka katra cilvēka raksturīgās iezīmes, piemēram, matu un acu krāsu, auguma īpatnības un daudzas citas pazīmes, kā arī noslieci saslimt ar to vai citu slimību.

Zinātnieki atklāj arvien jaunus gēnu defektus jeb mutācijas, kas ir saistītas ar ļaundabīgu audzēju attīstību.

Pārmantotā krūts vēža attīstību nosaka mutācijas tā sauktajos BRCA1 un BRCA2 gēnos, kas normāli organismā darbojas kā audzēju nomācējgēni. Varbūtība, ka bērni pārmantos izmainītos gēnus no saviem vecākiem, ir 50%. Gēnu izmaiņu gadījumā risks dzīves laikā saslimt ar krūts un olnīcu vēzi ir no 5 līdz 15 reizēm augstāks.

Kā notiek ģenētiskie izmeklējumi?

Pirms asins parauga paņemšanas ģenētiskiem izmeklējumiem apmācīts mediķis precīzēs jūsu ģimenes onkoloģisko vēsturi. Tāpēc pirms speciālista apmeklējuma svarīgi iegūt pēc iespējas precīzākus datus par to, ar kādiem ļaundabīgiem audzējiem slimojuši jūsu asinsradnieki – vecāki, māsa, brāļi, bērni, tantes, onkuļi, brālēni, māsiņas, vecvecāki.

Pēc tam pacientam tiek paņemti apmēram 6 ml venozo asiņu. Asins paraugi tiek nogādāti specializētā laboratorijā, kur asinis tiek īpaši sagatavotas gēnu pārbaudei. Divu mēnešu laikā jūs saņemsiet rakstisku izmeklējuma rezultātu.

Aicinām ģimenes ārstus, ginekologus un citus mediķus par katru savu pacientu aizpildīt nākamajā lappusē pievienoto ģimenes onkoloģiskās anamnēzes formu, lai precīzētu pārmantotā krūts vēža risku.

Kādos gadījumos nepieciešama konsultācija Pārmantotā vēža kabinetā un ģenētisko izmeklējumu veikšana?

- Vismaz viens asinsradnieks saslimis ar krūts vēzi vecumā līdz 50 gadiem.

- Vismaz viens asinsradnieks saslimis ar olnīcu vēzi jebkurā vecumā.

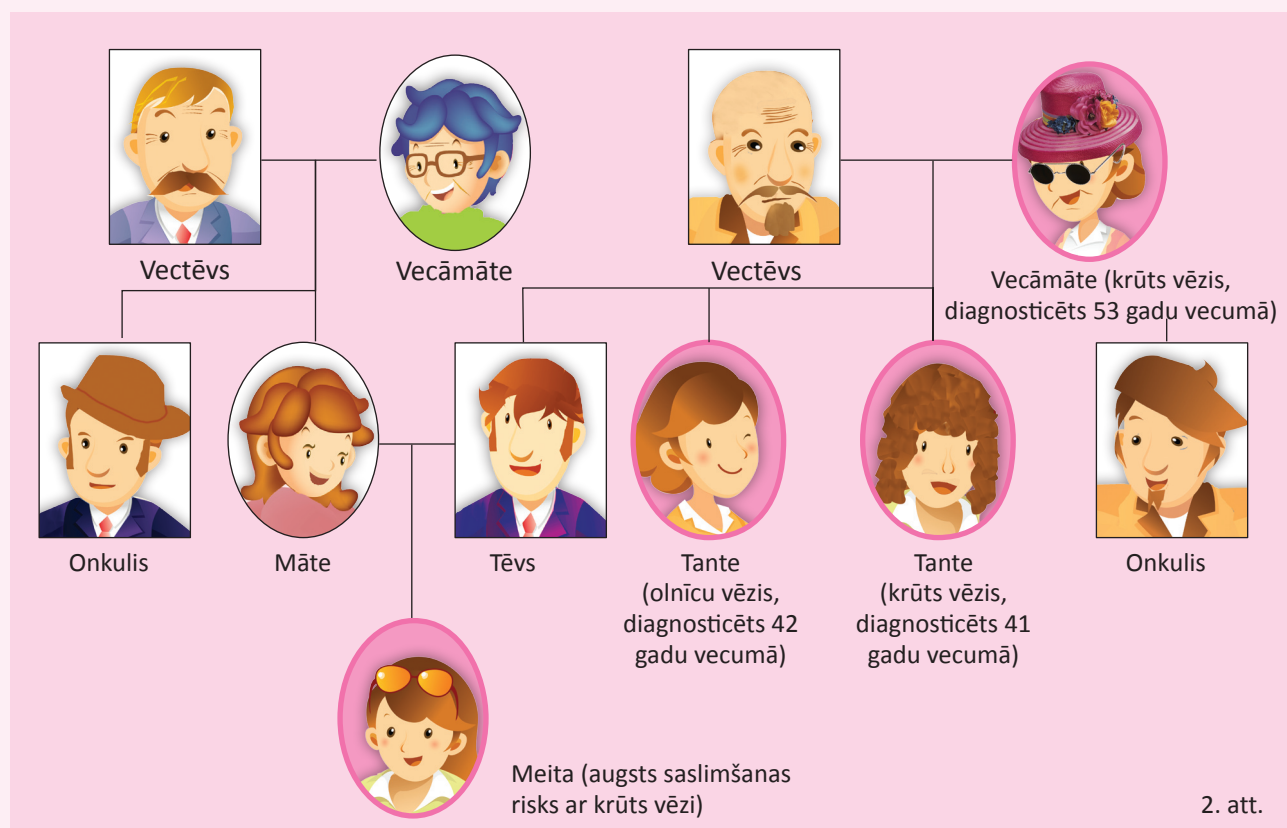
Piemērs: vienai tēva mātai olnīcu vēzis atklāts 42 gados, otrai – krūts vēzis diagnosticēts 41 gadu vecumā, tēva mātei krūts vēzis konstatēts 53 gadu vecumā. Meitai ļoti augsts pārmantota krūts un olnīcu vēža risks (sk. 2. att.).

Ko veselai sievietei dod zināšanas par to, ka viņai ir BRCA1 vai BRCA2 gēna defekts – ievērojami paaugstināts krūts vēža risks?

- Sievieteļi iespējams veikt profilaktiskus pasākumus (operācijas), lai novērstu iespējamā ļaundabīgā audzēja attīstību.
- Profilaktiskā abu krūšu audu izņemšana ar tūlītēju rekonstrukciju no 25 gadu vecuma.
- Profilaktiska abu olnīcu un olvadu izņemšanas operācija 35–40 gadu vecumā.

Daudzu pētījumu rezultāti apstiprina, ka profilaktiskas operācijas, īpaši olnīcu un olvadu izņemšanas operācija 40 gadu vecumā, būtiski samazina saslimstību un mirstību no krūts un olnīcu vēža sievietēm ar mutāciju BRCA1 vai BRCA2 gēnā. Profilaktiskās operācijas arī ir vienīgais efektīvais veids, lai novērstu audzēja attīstību. Kopumā Eiropā – Lielbritānijā, Nīderlandē, Norvēģijā, Polijā – un citviet pasaulē ir veikti vairāki tūkstoši šādu profilaktisku operāciju ļoti augsta krūts vēža riska pacientēm.

Izvēloties pārbaudītas pārmantotā vēža profilakses metodes, paaugstināta riska personas var novērst ļaundabīgā audzēja attīstību.



Kunga/ kundzes radinieki	Personu skaits	Vai personai ir bijis vēzis? (JĀ, NĒ vai NEZINU)	Vēža lokalizācija (orgāna vai ķermeņa daļas nosaukums)	Cik gadu vecumā pacientam konstatēts audzējs?	Kādu ārstēšanu saņēmis? (op., ķīmijth., staru th.)	Ja miris, tad cik gadu vecumā?
Brāļi						
Māsas						
Dēli						
Meitas						
Mazdēli un mazmeitas						
TĒVS						
Tēva brāļi						
Tēva māsas						
Vectēvs no tēva puses						
Vecāmāte no tēva puses						
MĀTE						
Mātes brāļi						
Mātes māsas						
Vectēvs no mātes puses						
Vecāmāte no mātes puses						
Citi asinsradinieki (piem., brālēni, māsīcas u. c.)						

Biežāk uzdotie jautājumi par ģenētisko izmeklējumu rezultātiem

Ja gēna defekts izmeklējumā nav atklāts, vai varu būt droša, ka nenaslimšu ar krūts vēzi?

Vairāk nekā pusē pārmantoto audzēju gadījumu līdz šim nav atklāti konkrēti gēnu defekti. Pašreiz zināmo gēnu defektu neesamība nekādā ziņā neizslēdz pārmantotā audzēja diagnozi, un šajos gadījumos noteicošā loma ir informācijai par citu ģimenes locekļu saslimšanu ar ļaundabīgiem audzējiem.

Ja gēna defekts izmeklējumā tiks atklāts, vai tas nozīmē, ka man ir vēzis?

Ģenētiskais izmeklējums nenosaka vēža esamību organismā, bet pārbauda ar krūts vēža attīstību saistītus gēnus. Gēna defekta gadījumā personai ir ļoti augsts risks dzīves laikā saslimt ar vēzi.

Man ģenētiskā izmeklējumā tika konstatēts, ka krūts vēzis ir pārmantots. Vai tas nozīmē, ka es varu būt šīs vēža šūnas nodevusi savai meitai?

Bērni no saviem vecākiem nevar pārmantot vēža šūnas, bet tikai gēnu defektus jeb mutācijas, kas ļoti paaugstina risku dzīves laikā saslimt ar vēzi. Varbūtība, ka bērni pārmantos gēnu defektu no saviem vecākiem, ir 50 %.

KĀ AGRĪNI ATKLĀT KRŪTS VĒZI?

VAIRĀK NEKĀ 90 % GADĪJUMU, ATKLĀJOT KRŪTS VĒZI AGRĪNI, IESPĒJAMA SLIMĪBAS PILNĪGA IZĀRSTĒŠANA

KRŪŠU PAŠPĀRBAUDE

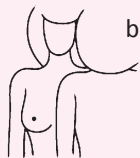
Agrīna krūts vēža atklāšanas pirmais izmeklējums ir krūšu pašpārbaude. Tā ir svarīga daļa no rūpēm par savu ķermeni. Krūšu pašpārbaude nozīmē pazīt savu krūšu normālo struktūru, izskatu un saprast dabīgās izmaiņas, kas krūtīs notiek dzīves laikā. Tas nozīmē, ka jūs varat skaidri pamanīt, ja krūtīs ir parādījušās kādas jaunas izmaiņas, kas līdz šim nav bijušas. Tam būtu jāklūst par ieradumu – laiku pa laikam apskatīt un iztaustīt savas krūtis. Nav viena pareizā veida, kā to darīt. Dažas sievietes to dara sagērbjoties vai noģērbjoties, ejot vannā vai dušā vai smērējot ķermeņa krēmu. Dažas sievietes izmanto spoguļus, citas ne. Jums pašai jāizlemj, kas jums ir vispiemērotākais. Svarīgākais – iztaustīt visas krūšu daļas, gan augšpusi, gan apakšdaļu, gan padusi. Krūšu pašpārbaude

des jāveic, sākot no 20 gadu vecuma. Pašpārbaudes veicamas reizi mēnesī, pirmajā nedēļā pēc mēnešreizēm vai menopauzē katra mēneša vienā noteiktā dienā.

Turpinājumā piedāvājam vienu no variantiem. Izmeklēšana notiek vairākos soļos.

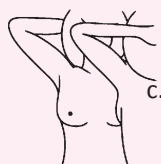
1. solis – apskate:

a. jāapskata veļa – vai uz tās nav izdalījumu no krūtsgaliem;



b. jāizgērbjas līdz pusei, jānolaiž rokas gar sāniem, jānostājas pret spoguļi un jānovērtē abu krūšu:

- forma,
- krāsa,
- lielums,
- krūtsgala forma, krāsa,
- ādas stāvoklis;



c. tas pats tiek darīts, rokas paceļot un aizliekot aiz galvas, – tā tiek novērtētas iespējamās izmaiņas krūšu apakšdaļā.

2. solis – krūtis tiek iztaustītas:

a. aizliekot kreiso roku aiz galvas, ar labās rokas kopā saspiestiem pirkstiem un apļveida kustībām, spiežot krūti pret krūšu kurvi, tiek iztaustīta kreisā krūtis. Tāpat tiek pārbaudīta arī labā krūtis.



b. tālāk iztausta abas paduses un kakla sānu daļas, lai novērtētu, vai nav palielinātu limfmezglu;



c. tālāk pašpārbaude tiek veikta guļus stāvoklī. Pārbaudot labo pusi, zem labā pleca var palikt nelielu spilvenu, labo roku aizliek aiz galvas un ar kreiso roku izmeklē krūti. Izmeklēšanas veids ir tāds pats kā, izdarot pārbaudi stāvus. Tāpat tiek pārbaudīta arī kreisā krūtis.

Kad noteikti jāgriežas pie ārsta?

Ja esat konstatējusi:

- veidojumu krūtī;
- krūtsgala izmaiņas – ja tas kļuvis ievilkts vai mainījis savu formu;
- izsitumi – krūtsgalā vai ap to;
- asiņaini izdalījumi – no viena vai abiem krūtsgaliem;
- krūtis ādas ievilkumi vai iedobumi.

Ja jums ir kaut viena no šīm pazīmēm, nekavējoties jādodas pie ginekologa, ģimenes ārsta, krūtis ķirurga vai onkologa!

Sievietēm jāpārbauda krūtis pie ārsta reizi gadā.

Aicinām ārstus, kuri ikdienā nodarbojas ar krūts fizikālo izmeklēšanu, apmācīt un iedrošināt savas pacientes veikt ikmēneša krūšu pašpārbaudes, jo daudzas sievietes Latvijā to nedara.

SKRĪNINGA MAMMOGRĀFIJA PAR 30 % SAMAZINA MIRSTĪBU NO KRŪTS VĒŽA.

SKRĪNINGA MAMMOGRĀFIJA

Agrīna krūts vēža atklāšanas izmeklējums nr. 2 ir mammoģrāfija (MG).

Kas ir mammoģrāfija?

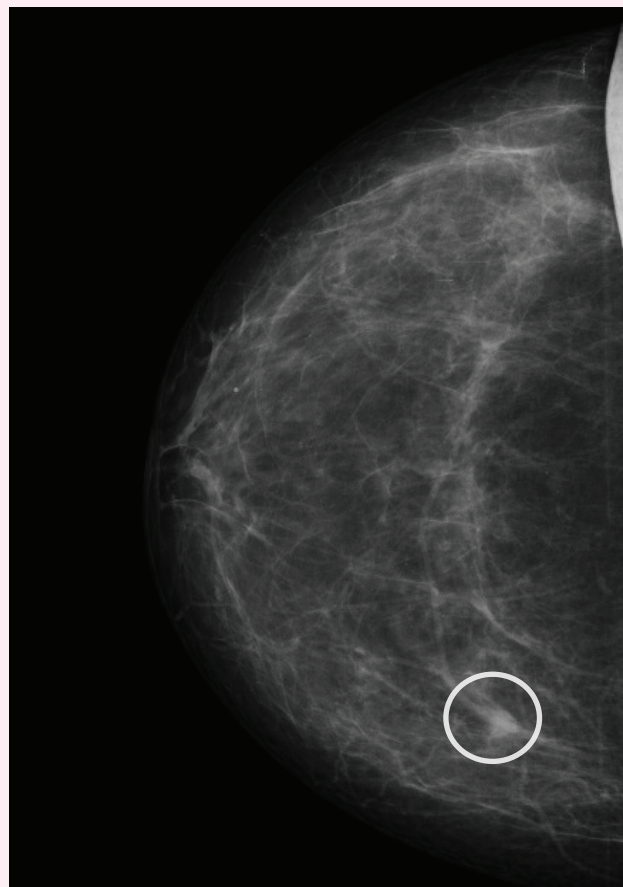
Mammoģrāfija ir krūts audu rentgenoloģiska izmeklēšana ar zemas intensitātes rentgenstariem, lai diagnosticētu veidojumus un palīdzētu atšķirt labdabīgus audzējus no ļaundabīgajiem.

Skrīninga mammoģrāfija – tiek veikta no 50 gadu vecuma veselām sievietēm, kurām nav nekādu aizdomīgu izmaiņu krūšu pašpārbaudē un ārsta apskatē. Izmeklējums palīdz atklāt krūts vēzi, vēl pirms sieviete vai ārsts ir pamanījis kādu slimības pazīmi (sk. 3. att.).

Valsts uzaicinājuma vēstuli uz bezmaksas mammoģrāfiju izsūta līdz 68 gadiem vienu reizi divos gados.

Kas pacientam jāzina par mammoģrāfiju?

Starojuma deva procedūras laikā ir neliela, tādēļ risks ir ļoti zems. Izmeklējuma laikā paciente var sajūst nelielu diskomfortu. Pacientes viena krūtis tiek novietota uz rentgenplates ar filmu un piespiesta pie tās ar ierīces – kompresora palīdzību. Pēc tam divās projekcijās – slīpajā un taisnajā – tiek veikti rentgenuzņēmumi.



Skrīninga mammogrāfiju veic speciāli apmācīti radiologi, kuri izmeklē vismaz 3000 pacientu gadā. Ir obligāta attēla dubultā lasīšana, attēlu skata divi neatkarīgi speciālisti, tādējādi diagnostiskas kļūdas iespējamība tiek samazināta līdz minimumam.

Kā sagatavoties izmeklējumam?

Sievietēm ar regulārām mēnešreizēm mammogrāfiju jāveic no 5. līdz 12. menstruālā cikla dienai.

Dezodoranti, smaržas, pūderi un krēmi padusēs vai uz krūtīm var radīt defektus rentgena attēlā, tādēļ pirms izmeklējuma no to lietošanas jāizvairās. Pirms procedūras no kakla jānoņem rotaslietas. Brīdiniet medicīnisko personālu, ja esat grūtniece vai barojat bērnu ar krūti.

PĀRMANTOTA KRŪTS VĒŽA RISKA PERSONU AGRĪNAS DIAGNOSTIKAS PROGRAMMA

Ne visām sievietēm ir pieņemamas pašreizējās pārmanotā krūts vēža profilakses metodes. Tāpēc šis ļoti augsta krūts vēža riska sievietes tiek iekļautas īpašā agrīnas diagnostikas programmā, kuru uzrauga Pārmanotā vēža kabineta un Krūts slimību centra speciālisti. Papildus krūšu pašpārbaudēm un ārsta pārbaudei jāveic:

- 1) krūšu ultrasonoskopija un magnētiskā rezonanse krūtīm reizi gadā no 25 gadu vecuma;
- 2) mammogrāfija reizi gadā no 35 gadu vecuma.

Šī agrīnas diagnostikas programma palīdz agrīni atklāt krūts vēzi un nodrošina labākus ārstēšanas rezultātus. Tomēr pašreiz nav efektīvas agrīnās diagnostikas olnīcu vēža gadījumā, kas bieži sastopams sievietēm ar pārmanotā krūts vēzi. Tādēļ sievietēm pēc 40 gadiem olnīcu un olvadu izņemšanas operācija ir vienīgais olnīcu vēža profilakses veids.

KRŪTS SLIMĪBU ABC

LIELĀKAJĀ DAĻĀ GADĪJUMU – APMĒRAM DIVĀM TREŠDAĻĀM PACIENŠU – KRŪTS VĒŽA ĀRSTĒŠANA IR SEKMĪGA.
TĀPĒC SVARĪGI IR LAIKUS PAMANĪT ŠO SLIMĪBU, LAI ĀRSTĒŠANAS METODES BŪTU PĒC IESPĒJAS SAUDZĪGĀKAS.

KĀ RĪKOTIES, JA KRŪTĪS ATKLĀTS VEIDOJUMS?

Rīcības algoritms

Ja pie ģimenes ārsta, ginekologa, ķirurga, radiologa vai cita speciālista griežas pacients ar krūšu sūdzībām, tad vispirms jāatbild uz jautājumu: **situācija ir steidzama vai plānveida?**

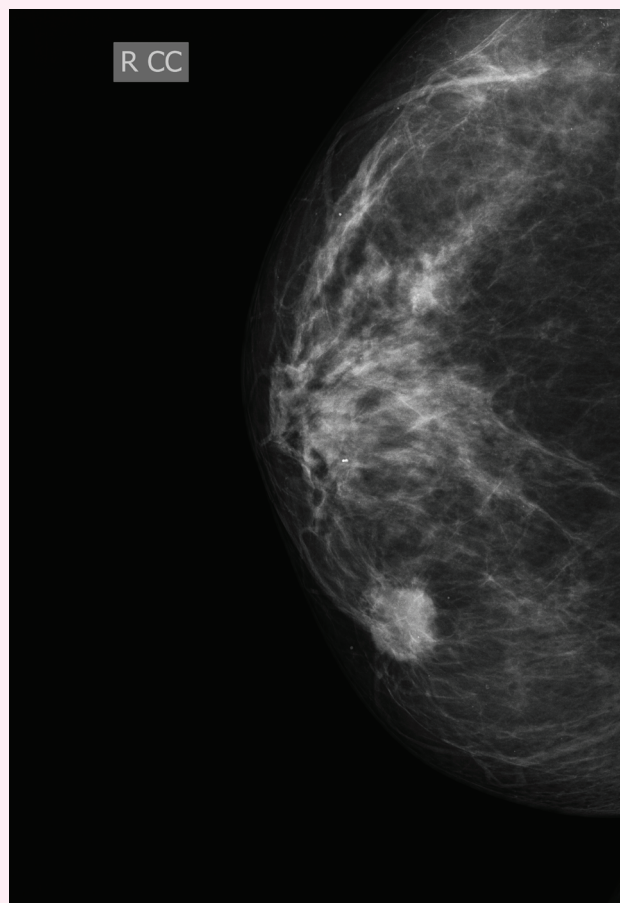
Kādos gadījumos nepieciešama STEIDZAMA ķirurga-mammologa jeb krūts ķirurga konsultācija?

Tā nepieciešama, ja:

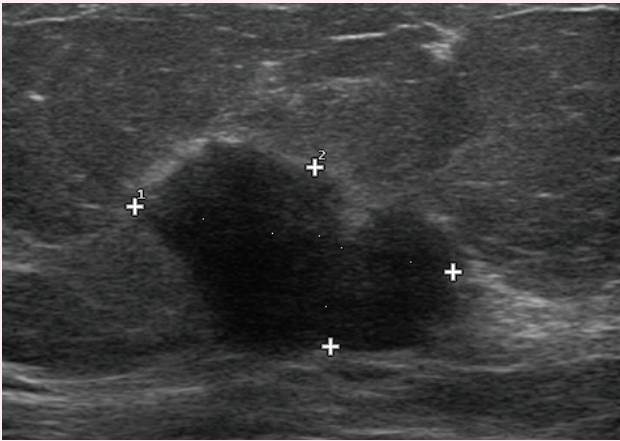
- sataustīts veidojums krūtīs (4. attēls);
- krūšu ultrasonogrāfijā (US) (6. attēls) vai mammogrāfijā atklāts aizdomīgs veidojums krūtīs (5. attēls);
- asiņaini izdalījumi no krūts gala (7. attēls);
- ievilkts, izmainīts krūts gals (8. attēls);
- krūšu ādas ievilkums (9. attēls);
- strutains krūšu iekaisums (veidojums, ar apsārtumu, reizēm arī paaugstināta temperatūra, visbiežāk – zīdīšanas laikā).



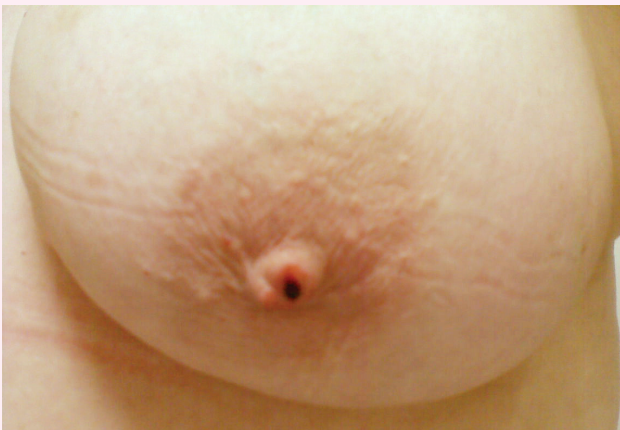
4. att.



5. att.



6. att.



7. att.



8. att.



9. att.

Ja situācija steidzama, tad sekojoša rīcība:

1. nepieciešams veikt krūšu izmeklējumus un krūts ķirurģa konsultāciju divu nedēļu laikā;
2. *ja dzīvesvietas tuvumā iespējams veikt kvalitatīvu mammogrāfiju un krūšu ultrasonogrāfiju, tad to dara tur un ierodas uz konsultāciju Krūts slimību centrā ar IZMEKLĒJUMU ATTĒLIEM un slēdzieniem! Ja pacientei veikta mammogrāfija citā ārstniecības iestādē, bet uz vizīti nav līdz kvalitatīvu MG attēlu, tad konsultācija nevar notikt vai izmeklējums nevajadzīgi jāatkārto;*
3. ja dzīvesvietas tuvumā nav iespējams veikt kvalitatīvu mammogrāfiju un krūšu ultrasonogrāfiju, tad paciente tiek pierakstīta kā STEIDZAMA uz Krūts slimību centru, kur vienas dienas laikā tiek veikti nepieciešamie izmeklējumi – trīskāršais tests (ārsta apskate, attēldiagnostika (mammogrāfija, ultrasonogrāfija) un biopsija):
 - a. ja sieviete jaunāka par 35 gadiem, tad izmeklēšana jāuzsāk ar US. Sievietēm, kas jaunākas par 35 gadiem, mammogrāfija veicama tikai ĪPAŠOS gadījumos, ja to nozīmē krūts ķirurgs vai krūts radiologs,
 - b. ja sieviete vecāka par 35 gadiem, tad izmeklēšana jāuzsāk ar MG.

Ja klīniskie, attēldiagnostikas un biopsijas rezultāti sakrīt, tad diagnostiskās precizitāte ir gandrīz 100 % (Vetto et al., 1995). Ja kāda izmeklējuma rezultāti atšķiras no pārējiem, tad diagnoze ir apšaubāma un ir nepieciešama tālāka izmeklēšana pie speciālista.

Nestandarta situācijas

Kā rīkoties, ja satausta veidojumu, bet mammogrāfija un krūšu ultrasonogrāfija patoloģiskas izmaiņas nekonstatē?

Obligāti jānosūta pie speciālista, jo 4 % gadījumu krūts vēzi var konstatēt tikai klīniski – radioloģiskie izmeklējumi audzēju neuzrāda.

Vai sievietei jāveic skrīninga mammogrāfija pēc 70 gadiem?

Jā, obligāti, reizi divos gados un izmeklējumu apmaksā valsts. Mammogrāfijas veikšana gan ir pašas un ārsta iniciatīva, jo uzaicinājuma vēstules tiek izsūtītas tikai līdz 68 gadiem.

BIEŽĀKĀS LABDABĪGĀS IZMAIŅAS KRŪTĪS

Vai steidzamas sūdzības ir tikai krūts vēža gadījumā?

Lielākā daļa krūts veidojumu, kas izveidojušies par 40 gadiem jaunākām sievietēm, ir labdabīgi.

Biežākais veidojums, ar kuru sieviete vēršas pie ārsta, ir tipiska cista. Cistu izmēri ir robežās no dažiem milimetriem līdz vairākiem centimetriem.

Cistas var būt taustāmas jeb iesprietas, visbiežāk šādos gadījumos sieviete pati vēršas pie ārsta. Tomēr strauji

palielinoties krūšu ultraskaņas izmeklējumu skaitam, pieaug arī to sieviešu skaits, kurām tiek konstatētas netaustāmas jeb neiespriegtas cistas krūtīs. Autopsiju laikā veiktos *veselu* krūšu izmeklējumos konstatēts, ka fibrocistiskās izmaiņas krūtīs ir 50–100 % sieviešu.

Cistu veidošanās krūtīs ir saistīta ar fizioloģiskām norisēm – lobulāru involūciju jeb piena dziedera daiviņu pakāpenisku pārveidošanos par nefunkcionējošiem audiem un obturētu piena vadu dilatāciju, un to var uzskatīt par fizioloģisku normas variantu. Tipiska cista nav saistīta ar paaugstinātu krūts vēža risku un, ja tā nav iespriegta, tad nekādas manipulācijas nav jāveic.

Ja cista ir iespriegta, iekaisusi, tad indicēta speciālista konsultācija un tās aspirācija. Tikai tad, ja cista pēc aspirācijas atkārtoti uzpildās no jauna, rodas aizdomas par paaugstinātu krūts vēža risku un nepieciešams izvērtēt indikācijas cistas operācijai.

Paaugstināts krūts vēža risks ir arī atipiskai cistai, kādas sastopamas daudz retāk.

Atšķirība no tipiskās cistas, kuras lūmenā ir tikai šķidrums, atipiskas cistas lūmenā ir blīvi audi, kurus labi redz ultraskaņas izmeklējumā. Atipiskās cistas gadījumā obligāti indicēta speciālista konsultācija un intraluminālo audu biopsija.

Otrs biežākais veidojums sievietēm, kas jaunākas par 40 gadiem, ir fibradenoma.

50 % fibradenomu pēc to konstatēšanas izmērā nepalielinās. Fibradenomas, kas ir mazākas par 1 cm, ir uzskatāmas par normu. Palpējamas fibradenomas (1–3 cm) ir normas robežvariants. Fibradenomas, kas ir lielākas par 5 cm, tiek uzskatītas par gigantiskām fibradenomām.

Autopsiju pētījumos konstatēts, ka fibradenomas ir apmēram 10 % sieviešu. Fibradenomas diagnoze ir jāapstiprina speciālistam ar biopsijas palīdzību. Ja trīskāršajā testā (klīniski, attēldiagnostika un biopsija) fibradenomas diagnoze ir apstiprināta, tad operācija ir indicēta tikai divos gadījumos: ja veidojums strauji kļūst lielāks (vismaz par 0,5 cm) un ja sieviete vēlas veidojuma operāciju.

Citos gadījumos pēdējos gados arvien vairāk praktizē konservatīvu taktiku, jo biopsijā pierādīta tipiska fibradenoma nav saistīta ar paaugstinātu krūts vēža risku.

Jāpiebilst gan, ka sievietēm, kurām krūtī atklāta fibradenoma, krūts vēzis šajos audos var attīstīties tieši tāpat kā neizmainītos krūts audos.

Sāpes krūtīs

Pie krūts ķirurga sievietes visbiežāk vēršas, ja sajūtīgas sāpes krūtīs. Tomēr, ja pacientei ir tikai sāpes krūtīs, bet nav neviens no STEIDZAMAJIEM simptomiem, tad konsultācija NAV STEIDZAMA. Krūts vēža iespēja normā-

las klīniskas un radioloģiskas atradnes gadījumā pacientei ar sāpēm krūtīs ir 0,5 %. Šāda paciente krūts ķirurga konsultāciju drīkst gaidīt ilgāk par divām nedēļām. Krūts vēža diagnozi ir jāapsver mastalģijas pacientēm ar labi lokalizētām, necikliskām sāpēm. Lokalizētas, necikliskas sāpes kā vienīgais krūts vēža simptoms ir 1–7 % gadījumu. Ārstam, kurš konsultē pacientu ar sāpēm krūtīs, kurai nav palpējami vai izmeklējumos konstatēti AIZDOMĪGI veidojumi, jāizskaidro, ka pašreiz nav datu par krūts vēzi.

Stipru sāpju gadījumā jānozīmē pretsāpju līdzekļi. Ja paciente vēlas speciālista konsultāciju, tad uz to jāpierakstās plānveida kārtā.

KRŪTS VĒŽA RISKA GRUPAS

Kādas sievietes ir paaugstināta krūts vēža riska grupa?

<p>Sieviete ar ģenētiski pierādītu mutāciju:</p> <ul style="list-style-type: none"> BRCA1 vai BRCA2 gēna mutācijas nēsātājas vai gēna defekts tuvam asinsradiniekam 	<p>Rekomendācijas:</p> <ul style="list-style-type: none"> pārmantotā vēža speciālista konsultācija
<p>Sieviete bez pierādītas ģenētiskās mutācijas, bet ar spilgtu ģimenes anamnēzi:</p> <ul style="list-style-type: none"> vismaz viens krūts vēzis līdz 50 gadu vecumam vai olnīcu vēzis (jebkurā vecumā) mātei, mātai, meitai, tēvai mātai, tēva mātei; 	<p>Rekomendācijas:</p> <ul style="list-style-type: none"> pārmantotā vēža speciālista konsultācija
<p>Reproduktīvie un citi riska faktori:</p> <ul style="list-style-type: none"> mēnešreižu sākums līdz 12 gadu vecumam; nedzemdējušas sievietes; pirmās dzemdības > 30 gadu vecumā; krūts biopsija anamnēzē; > 5 gadiem kombinēta estrogēnu/ progesteronu hormonu aizvietojoša terapija (HAT) 	<p>Rekomendācijas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ja sievietei vairāki reproduktīvie riska faktori, tad nepieciešama krūts ķirurga konsultācija, lai precizētu skrīninga izmeklējumu plānu
<p>Anamnēzē krūts biopsija vai operācija ar sekojošu histoloģiju:</p> <ul style="list-style-type: none"> atipiska duktālā vai lobulārā hiperplāzija; lobulārā karcinoma <i>in situ</i>; krūts vēzis 	<p>Rekomendācijas:</p> <ul style="list-style-type: none"> krūšu izmeklēšana pie krūts ķirurga un mammogrāfija vismaz reizi gadā no diagnozes noteikšanas brīža

KUR VĒRSTIES PĒC PALĪDZĪBAS PAULA STRADIŅA KLĪNISKĀ UNIVERSITĀTES SLIMNĪCĀ?

Krūts slimību centrs

Pilsoņu ielā 13, Rīgā

Krūts ķirurga vizīti var pieteikt pa tālr. 67069280 un e-pastu ambulatorakirurgija@stradini.lv

Cita informācija: tālr. 67069478, e-pasts ksc@stradini.lv

Interneta vietne www.krutsvezis.lv

Diagnostiskās radioloģijas institūts

Pilsoņu ielā 13, Rīgā

Ultrasonogrāfiju un mammogrāfiju krūtīm var pieteikt pa tālr. 67069200

Pārmantotā vēža konsultatīvais kabinets

Pilsoņu ielā 13, Rīgā

Speciālista vizīti var pieteikt pa tālr. 67069974



IEGULDĪJUMS TAVĀ NĀKOTNĒ

Izstrādāta projekta "Jaunas starpdisciplināras zinātniskās grupas izveide krūts vēža izpētei, terapijas efektivitātes un pacienta dzīves kvalitātes uzlabošanai", vienošanās nr. 2009/0230/IDP/1.1.1.2.0/09/APIA/VIAA/070, ietvaros