

Wykrywanie raka piersi – przesiewowe badania skriningowe u kobiet bez objawów klinicznych

Rak piersi jest najczęstszym nowotworem złośliwym i drugą przyczyną zgonów z powodu nowotworów w populacji kobiet amerykańskich. Przypuszcza się, że w 2005 r. zostanie on rozpoznany u 211 000 kobiet, a ponad 40 000 kobiet zginie z jego powodu [1]. W Stanach Zjednoczonych umieralność z powodu raka piersi zmalała na przestrzeni ostatnich 30 lat z 31,4 zgonów na 100 000 kobiet rocznie w 1975 r. do 25,9 zgonów na 100 000 rocznie w roku 2001 [2]. Najnowsze analizy CDC (*Cancer Detection Center*), obejmujące dane z lat 1999–2003 z SEER NCI (*Surveillance, Epidemiology, and End Results, National Cancer Institute*), oraz dane NPCR (*National Program of Cancer Registries*) CDC wskazują na coroczny spadek współczynników zachorowań zależnych od wieku w latach 1999–2003, przy czym największy spadek (6,1%) zanotowano w latach 2002–2003. Dla raków *in situ* współczynniki te w latach 1999–2002 corocznie wzrastały, aby następnie zmaleć w latach 2002–2003, chociaż spadek ten (2,7%) był mniejszy niż dla raków inwazyjnych (6,1%). Rozpowszechnienie skriningu mammograficznego wysokiej jakości, umożliwiające wcześniejsze wykrywanie raka, wraz z postępami w terapii raka piersi pozwalają liczyć na dalsze zmniejszenie umieralności [3–4].

Współcześnie w grupie kobiet z przeciętnym ryzykiem zachorowania jedynym badaniem skriningowym o udowodnionej wartości wpływającym na zmniejszenie umieralności z powodu raka piersi pozostaje mammografia. Inne testy, takie jak badanie ultrasonograficzne (USG) lub badanie rezonansu magnetycznego po podaniu środka kontrastowego (MR), wykazały poprawę wykrywania raka w wyselekcjonowanych podgrupach kobiet. Nie badano jednak ich przydatności w grupie kobiet o niskim ryzyku zachorowania. Ponadto, w przeciwieństwie do mammografii skriningowej, próby oceny zastosowania tych nowych technik obrazowania nie uwzględniały oceny umieralności jako punktu końcowego analizy. Dlatego można jedynie przypuszczać, że wzrost współczynników wykrywania raka w badaniach USG czy MR przełoży się na spadek umieralności.

MAMMOGRAFIA SKRININGOWA

Dotychczas korzyści ze skriningu mammograficznego w grupie kobiet w wieku 40–70 lat zostały udowodnione w ośmiu randomizowanych badaniach klinicznych przeprowadzonych w Europie i Stanach Zjednoczonych w ciągu ostatnich 40 lat [5–11]. Odnotowane zmniejszenie umieralności z powodu raka piersi waha się od 20 do 45%. Ze względu na małą liczebność kobiet w wieku 40–49 lat w poszczególnych badaniach korzyść skriningu w tej grupie pozostawała przedmiotem kontrowersji. Jednak w 1997 r. metaanaliza pięciu szwedzkich badań wykazała zmniejszenie o 30% umieralności w grupie kobiet 40–49-letnich [12]. Dodatkowo w odległych obserwacjach trzech kolejnych badań (HIP, *Health Insurance Plan Project* w Gothenburgu i Malmö) w każdym z nich stwierdzono statystycznie znamienne zmniejszenie umieralności [13–15]. Z tego powodu większość organizacji w Stanach Zjednoczonych zaleca w grupach o przeciętnym ryzyku zachorowania rozpoczęcie mammograficznych badań przesiewowych w 40 r.ż. W odniesieniu do kobiet poniżej 40 r.ż. istnieją nieliczne dane z badań randomizowanych dotyczących skriningu mammograficznego. Z tego powodu decyzja dotycząca badań przesiewowych w tej grupie powinna w większej mierze opierać się na indywidualnej ocenie, a w mniejszym stopniu na danych z dotychczas przeprowadzonych badań. Biorąc pod uwagę, że u młodych kobiet przewidywane przeżycie jest dłuższe, a nowotwory w tej grupie mają większą dynamikę, teoretycznie wcześniejsze wykrycie raka przynosiłoby korzyści. Jednak w ocenie uwzględnić należy ograniczenia skriningu mammograficznego w tej grupie kobiet, a więc niższą częstość występowania raka piersi, zmniejszoną czułość badania mammograficznego, niewielki wzrost ryzyka związanego z dawką promieniowania oraz wysoki wskaźnik powtórnych wezwań na badania dodatkowe. Badania przesiewowe młodych kobiet są korzystne w grupie o zwiększonym ryzyku zachorowania, złasz-