

Apie krūties vėžį



Informacija pacientams



NACIONALINIS VĖŽIO INSTITUTAS
NCI
1993

NACIONALINIS VĖŽIO INSTITUTAS

Apie krūties vėžį

Informacija pacientams

2014 VILNIUS

UDK 618.1-006
Ap28

*Knygelės išleidimą finansavo
UAB „AstraZeneca Lietuva“*

AstraZeneca 

Parengė

J. Tamošauskienė

Konsultavo

J. Rutkauskienė

Redagavo

G. Pruskuvienė

Maketavo

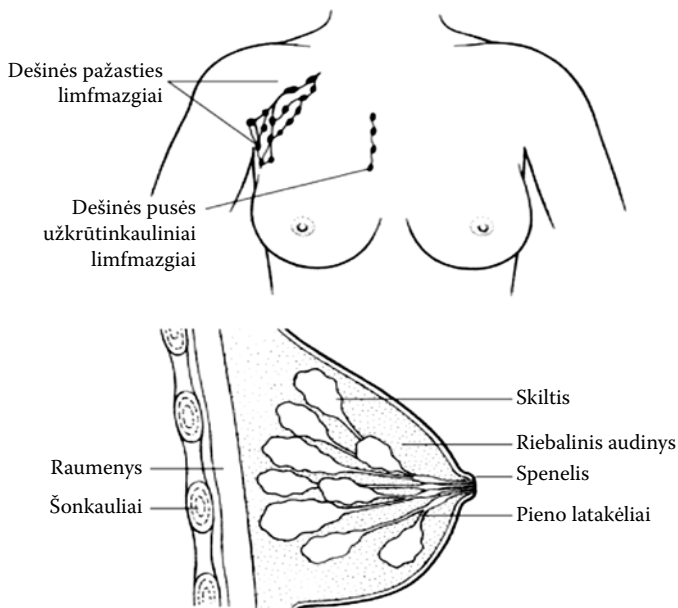
T. Rastenis

Krūties sandara ir funkcijos

Krūtys sudarytos iš riebalinio, jungiamojo ir liaukinio audinio skilčių. Liaukinio audinio skiltis, kuriose gaminasi pienas, latakėlių tinklas sujungia su krūties speneliu.

Krūtų apimtis ir jutimai jose gali skirtis priklausomai nuo menstruacijų ciklo fazės – prieš menstruacijas krūtyse gali susidaryti sukietėjimų, jos gali tapti skausmingos.

Krūties audiniai nusidriekia ir į atitinkamos pusės pažasties duobę. Kiekvienoje pažasties duobėje išsidėstę pažasties limfmazgiai, kurie yra visos organizmo limfinės sistemos dalis. Limfa iš didžiosios krūties dalies limfagyslėmis teka į pažasties limfmazgius. Kita limfos dalis iš krūties limfagyslėmis teka į atitinkamos pusės išilgai šalia krūtinkaulio esančius užkrūtinkaulinius bei po raktikauliu esančius poraktikaulinius limfmazgius. (1 pav.)



1 pav. Krūties sandara

Krūties mazgai

Daguma krūties mazgų ar sukietėjimų nėra piktybiniai. Dažniausiai pasitaiko *krūties cistos* (ertmė, maišelis krūties gilumoje, pripildytas skysčio), *fibroadenomos* (gerybinis krūties navikas, sudarytas iš jungiamojo ir liaukinio audinio) ir kitokie nepiktybiniai dariniai.

Tačiau jei moteris apčiuopia savo krūtyje sukietėjimą ar kitokių pakitimų, kurių anksčiau nebuvo, būtina nedelsiant kreiptis į gydytoją. Nors dauguma sukietėjimų ar mazgų krūtyje būna nepiktybiniai, tačiau kiekvienu atveju būtina iširti, ar tai nėra krūties vėžys.

Kas yra vėžys?

Audiniai ir organai sudaryti iš ląstelių. Vėžys yra šių ląstelių liga. Nors įvairių organų ląstelių sandara ir veikla skirtinga, tačiau jų dauginimosi, atsinaujinimo procesai vienodi. Sveikų ląstelių dauginimasis ir atsinaujinimas yra tvarkingas ir kontroliuojamas. Ląstelės nuolat pasensta ir žūva, jas pakeičia jaunos naujos ląstelės. Veikiant įvairiems kenksmingiems faktoriams, vieno ar kito organo ląstelėse įvyksta tam tikrų pokyčių, jos ima “nebeklausyti” organizmo kontrolės. Tuomet prasideda nekontroliuojamas, neribotas jų dauginimasis, susiformuoja ląstelių sancaupa – navikas. Navikai gali būti gerybiniai arba piktybiniai. Gerybiniai navikai didėja, bet neįauga, neįsiskverbia į gretimius audinius ir neplinta į kitus kūno organus. Didėdamas gerybinis navikas gali mechaniškai spausti aplinkinius organus ir taip sukelti sveikatos problemų.

Piktybiniai navikai geba įsiskverbti į šalimais esančius audinius ir organus, įaugti į juos, suardyti jų struktūrą, sutrikdyti jų veiklą. Kita “pikta” vėžinės ląstelės savybė ta, kad ji, atitrūkusi nuo naviko, kraujo ar limfos keliu gali pasiekti kitose kūno dalyse esančius organus. Pasiėkusios kitus organus, jos juose „prigyja“, ima daugintis. Taip atsiranda nauji vėžio židiniai, vadinami me-

tastazėmis. Krūties vėžio atveju metastazės pirmiausia išsivysto arčiausiai krūties esančiuose limfmazgiuose – atitinkamos pusės pažasties, užkrūtinkauliniuose, poraktikauliniuose.

Kad būtų nustatyta, ar navikas piktybinis, ar gerybinis, jo ląsteles mikroskopu turi įvertinti gydytojas patologas. Naviko ląstelių gaunama įvairiais būdais. Atliekant naviko biopsiją, išpjaunamas, kartais išsiurbiamas nedidelis navikinio audinio medžiagos kiekis. Tirti paimta medžiaga, specialiai ją paruošus, ištiriama mikroskopu.

Paprastai visus piktybinius navikus kasdienybėje vadiname vėžiu, tačiau gydytojai žino, jog vėžys yra toks piktybinis navikas, kuris išsivysto iš epitelinio audinio ląstelių. Piktybiniai navikai, išsivystę iš neepitelinių ląstelių, vadinami kitaip, pvz., sarkoma, limfoma, melanoma ir kt.

Epitelinis audinys sudaro odos, visų kūno gleivinių paviršinių sluoksnių, o gleivinės iškloja virškinamojo trakto, kvėpavimo, lyties, šlapimo takus. Dauguma krūties piktybinių navikų (vėžys sudaro daugiau nei 90%) yra kilę iš epitelio ląstelių – liaukinis epitelis sudaro krūties skiltis, iškloja pieno latakėlių sienelės iš vidaus.

Krūties vėžio priežastys

Pastaraisiais metais Lietuvoje kasmet nustatoma apie 1500 naujų krūties vėžio atvejų. Tai dažniausia onkologinė moterų liga ne tik Lietuvoje, bet ir daugelyje Europos šalių, JAV, Kana-doje, Australijoje. Viena iš devynių moterų gali susirgti šia liga.

Šios ligos priežastys dar nėra iki galo aiškios. Jaunoms moterims rizika susirgti šia liga nėra didelė, tačiau vyresnėms rizika didėja. Daugiausia naujų krūties vėžio atvejų nustatoma moterims, turinčioms daugiau nei 50 metų amžiaus.

Žinomi kai kurie veiksniai, didinantys krūties vėžio riziką:

- Praeityje buvęs vienos krūties vėžys.
- Nustatyti ir mikroskopiškai ištirti gerybiniai krūties navikai – *ca in situ lobulare* arba *hyperplasia lobulare atypica*.

- Pakaitinės hormonų terapijos (PHT) vartojimas menopauzės metu. Šie vaistai šiek tiek didina krūties vėžio riziką. PHT – moteriškų lytinių hormonų vartojimas, kai jų nebegamina kiaušidės menopauzės laikotarpiu ar, pavyzdžiui, kai dėl kokios nors priežasties kiaušidės pašalintos (jaunoms moterims, vartojančioms PHT dėl pašalintų kiaušidžių ar dėl ankstyvos menopauzės, iki 50 metų amžiaus krūties vėžio rizika nedidėja).
- Kontraceptinių (apsaugančių nuo pastojimo) tablečių vartojimas. Šie vaistai šiek tiek didina krūties vėžio riziką.
- Negimdymas.
- Ankstyvos mėnesinės ir vėlyva menopauzė.
- Nemaitinimas krūtimi. Nemaitinusių krūtimi rizika didesnė nei tų moterų, kurios maitino metus ar daugiau.
- Antsvoris moterims, kurioms jau yra menopauzė.
- Piktnaudžiavimas alkoholiu daugelį metų.

Paveldėti pakitę genai

Nedidelis skaičius krūties vėžio atvejų, manoma, susijęs su paveldėtais pakitusiais genais BRCA1 ar BRCA2. Ateityje gali būti surasta ir kitų paveldimų pakitusių genų.

Jei viena ar net dvi senyvo amžiaus giminaitės sirgo ar serga šia liga, maža tikimybė, kad vėžys galėjo būti susijęs su paveldėtais pakitusiais genais. Kitos tos giminės moterys neturi didelio laipsnio krūties vėžio rizikos.

Tačiau jei moters šeimoje yra viena iš žemiau aprašomų situacijų, susijusių su krūties vėžiu, rizika jai susirgti šia liga didėja, manoma, dėl paveldėtų pakitusių genų:

- Jei trys bet kokio amžiaus artimos kraujo giminaitės (iš tos pačios – arba motinos, arba tėvo šakos) sirgo krūties arba kiaušidžių vėžiu.
- Jei dvi artimos giminaitės (iš tos pačios – arba motinos, arba tėvo šakos), būdamos jaunesnės nei 60 metų amžiaus, sirgo krūties arba kiaušidžių vėžiu.

- Jei viena artima giminaitė, būdama jaunesnė nei 40 metų amžiaus, sirgo krūties vėžiu.
- Jei krūties vėžys buvo tarp šeimos vyrų.
- Jei artima giminaitė sirgo abiejų krūtų vėžiu.

Krūties vėžio simptomai

Jei piktybinis mazgelis krūtyje dar labai nedidelis, jis nesukelia jokių simptomų, neapčiuopiamas pirštais. Tokie nedideli nepalpuojami (neapčiuopiami) mazgeliai gali būti aptikti tik atliekant mamografiją ar krūties echoskopiją.

Jei navikas paaugęs, gydytojas ar pati moteris apčiuopia neskusmingą mazgelį krūtyje.

Priklausomai nuo to, kokios apimties, kurioje krūties vietoje mazgas aptiktas, ar augdamas įauga į odą, ar piktybinis procesas įsiskverbęs į visą krūtį (uždegiminė vėžio forma), gali būti ir šie simptomai:

- Pakitęs krūties dydis ir forma.
- Pakitusi, primenanti citrinos žievelę, oda virš naviko.
- Sustandėjusi visa krūtis.
- Spenelis įtrauktas į krūties vidų.
- Krūties spenelio sritis išberta, primena odos egzemą.
- Kraujingos išskyros iš spenelio (retai).
- Apčiuopiami padidėję pažasties limfmazgiai.

Krūties skausmas yra retas krūties vėžio simptomas, juntamas nebent vėžiui labai išplitus. Sveikų moterų krūtys gali būti skausmingos ir kiek gruoblėtos prieš menstruacijas.

Ankstyvoji krūties vėžio diagnostika

Kuo ankstyvesnės stadijos krūties vėžys aptinkamas, tuo geresni gydymo rezultatai. Išsivysčiusiose šalyse, siekiant krūties vėžį aptikti ankstyvos stadijos, tam tikro amžiaus (kai rizika susirgti krūties vėžiu didžiausia) grupės moterims vykdomos atrankinės mamografinio tyrimo programos. Mamografinis tyri-

mas (jis aprašytas toliau) leidžia apikti labai nedidelių matmenų pakitimus krūtyje, kurių dar negalima apčiuopti pirštais. Tokia programa nuo 2005 metų vykdoma ir mūsų šalyje. Lietuvoje ši programa numato nemokamą abiejų krūtų rentgeninį (mamografinį) tyrimą 1 kartą kas dveji metai kiekvienai 50–69 metų amžiaus moteriai. Siekiama, kad, atliekant tyrimą kas dveji metai, krūties vėžys, jei moteris juo susirgtų, būtų nustatytas ankstyvos stadijos ir sėkmingai išgydytas. Mamografinio tyrimo metu aptikus pakitimų krūtyje, moteris siunčiama atlikti kitų tyrimų diagnozei patikslinti.

Moterys, kurios yra jaunesnės ir pagal programą nėra įtraukiamos į atrankinius mamografinius tyrimus, bet turi artimų giminaičių, sirgusių krūties ar kiaušidžių vėžiu, ir dėl to jų rizika susirgti krūties vėžiu didesnė, turėtų pasikalbėti su šeimos gydytoju dėl jų krūtų tyrimo. Šioms moterims mamogramas reikėtų atlikti ir nelaukiant, kol joms sukaks 50 metų.

Krūtų savityra

Kiekvienai moteriai labai naudinga išmokti stebėti savo krūtis, t. y. mokėti atlikti krūtų savityrą. Nuolat stebėdama savo krūtis ji greitai pajunta ir supranta, kai jose atsiranda kokių nors pokyčių, kurių anksčiau nebuvo. Krūtų savityra – tai savo krūtų tyrimas apžiūros ir apčiuopos būdu. Krūtų savityra neatstoja mamografinio tyrimo ar gydytojo apžiūros, tačiau nuolat ją atlikdama moteris gali pati aptikti dar ankstyvos stadijos piktybinį naviką ar kitokius darinius, kuriuos reikia gydyti, nes juose laikui bėgant gali rasti vėžys.

Krūtų savityrą reikia pradėti nuo jaunystės ir tęsti visą gyvenimą. Tirtis reikia vieną kartą per mėnesį, tą pačią dieną, geriausia po menstruacijų (jei jų nebėra, bet kurią dieną), kai jos būna „ramios“, neskausmingos bei minkštos. Kaip pačiai apžiūrėti beičiuopti krūtis, rasite šios knygelės vidinėje viršelio pusėje.

Kaip nustatoma krūties vėžio diagnozė?

Jei pati moteris ar jos gydytojas apčiuopia mazgą ar sukietėjimą krūtyje arba, jei atsiranda kokių nors kitų ligos simptomų, būtina atlikti tyrimus ir tiksliai nustatyti tikrąją diagnozę. Jei vykdančią atrankinę mamografinę programą moteriai aptikta įtartinų pakitimų krūtyje, kurių galbūt nei pati moteris ar gydytojas nebuvo apčiuopę, tuomet atliekami kiti krūties tyrimai, leidžiantys patikslinti diagnozę.

Mamografija

Tai rentgeninis krūtų tyrimas, atliekamas rentgeno aparatais, vadinamais mamografais. Atliekama po 2 kiekvienos krūties mamogramas – krūtys peršviečiamos iš viršaus ir iš šono. Tyrimas atliekamas moteriai stovint šalia aparato. Krūtis padedma ir švelniai suspaudžiama tarp dviejų rentgeno aparato plokščių iš viršaus į apačią. Įjungus aparatą, rentgeno spinduliai sklinda iš aparato galvutės, esančios virš krūties. Atliekant kitos krypties mamogramą, aparato galvutė pasukama į šoninę padėtį, krūtis suspaudžiama iš abiejų jos šonų ir, įjungus aparatą, atliekama šoninė mamograma. Atlikus abiejų krypties mamogramas gaunamas išsamesnis krūties audinių vaizdas. Kartais moterys skundžiasi nemaloniu jausmu ar net skausmu krūtyse, kai jos suspaudžiamos atliekant tyrimą. Šiek tiek suspausti krūtį mamografijos metu būtina siekiant gauti geros kokybės mamogramą. Ši procedūra trunka neilgai, mažiau nei minutę. Mamogramas įvertina gydytojas radiologas, ieškodamas jose pakitimų.

Mamografinis tyrimas yra informatyvus ir rekomenduojamas atlikti vyresnėms moterims, turinčioms daugiau nei 40 metų. Jaunesnių moterų krūtų audinys tankus, standus, todėl esantys pakitimai mamogramose gali būti nematomi. Joms labiau tinka krūtų tyrimas ultragarsu.

Krūties tyrimas ultragarsu (echoskopija)

Šis tyrimas atliekamas aparatu, vadinamu echoskopu – panaudojant aukšto dažnio garso bangas ir kompiuterinę techniką gaunami krūties vaizdai, kurie matomi echoskopo ekrane.

Tyrimas neskausmingas, trunka keletą minučių. Jį atlieka gydytojs radiologas. Tyrimo metu moteris guli ant nugaros, krūtys ištepamos specialiu geliu, kad kontaktas tarp aparato daviklio ir odos būtų glaudesnis. Garso bangų daviklis, prietaisas, panašus į mikrofoną, vedžiojamas krūties paviršiumi. Aukšto dažnio garso bangos, sklisdamos į krūtį, savo kelyje sutinka įvairaus tankio audinių ir, atsimušusios į juos, aidu grįžta į echoskopo kompiuterinę dalį. Krūties audinio vaizdai matomi ekrane, galima juos analizuoti.

Kartais, siekiant gauti papildomų duomenų, atliekamas *spalvoto doplerio ultragarsinis* krūties tyrimas. Šiuo atveju ultragarsinio tyrimo aparatas veikia taip, kad ekrane galima pamatyti krūtyje esančio mazgo kraujotaką: iš besikaitaliojančių mėlynos ir raudonos spalvos dėmių santykio gydytojas radiologas atpažįsta, ar navikas piktybinis ar gerybinis.

Krūties biopsija

Siekiant nustatyti tikrąją diagnozę, nepakanka fakto, kad mazgelis krūtyje apčiuopiamas ar aptiktas atlikus mamografinį ar ultragarsinį tyrimą. Galutinė diagnozė nustatoma, kai įtartinu krūties naviko ląstelės ištiriamos mikroskopu. Naviko ląstelių gaunama atlikus krūties biopsiją.

Punkcinė biopsija (aspiracinė punkcija)

Punkcinei naviko biopsijai atlikti naudojama plona adata ir švirškstas. Gydytojas, atliekantis biopsiją, pirštais apčiuopia krūties mazgą ir per odą duria į jį. Kai adata įsminga į mazgą, švirškštu išsiurbiamas (aspiruojamas) jo ląstelių. Gauta medžiaga siunčiama gydytojui patologui iširti ją mikroskopu ir nustatyti, ar yra vėžio ląstelių.

Jei krūties mazgelis nedidelis ir pirštais neapčiuopiamas, punkcinė biopsija atliekama veiksnius kontroliuojant ultragarsu, rentgenu ar kompiuterine tomografija.

Paprastai prieš šią procedūrą audinių nuskausminti nereikia. Po punkcinės biopsijos dūrio vietoje atsiranda mėlynė, jaučiamas nedidelis skausmas. Po pusantros dviejų savaitių šie reiškiniai išnyksta.

Stulpelinė biopsija

Stulpelinei naviko biopsijai atlikti naudojama storašerdė adata, storesnė nei naudojama atlikti punkcinę biopsiją. Manipuliacija atliekama vietinės nejautros sąlygomis. Šia storašerde adata gaunamas didesnis kiekis – 10 mm ilgio ir 2 mm skersmens naviko audinių stulpelis. Paprastai paimami 3-5 naviko audinių stulpeliai. Tiek medžiagos pakanka ne tik nustatyti, ar yra vėžio ląstelių, bet ir atlikti kitus svarbius naviko tyrimus.

Gdytojas, atlikdamas stulpelinę biopsiją, veiksmus kontroliuoja apčiuopdamas krūties naviką pirštais arba panaudodamas ultragarsą ar kompiuterinę tomografiją, jei navikas neapčiuopiamas.

Po stulpelinės biopsijos krūtyje lieka mėlynė, dūrio vieta skausminga. Šie reiškiniai laikini, išnyksta per 2 savaites.

Ekscizinė biopsija (tumorektomija)

Tai navikinio mazgo pašalinimas chirurginiu būdu vietinės nejautros sąlygomis. Pašalintas mazgas siunčiamas į patologijos laboratoriją, atliekamas jo mikroskopinis tyrimas. Pacientė išleidžiama į namus ir laukia tyrimo išvados. Šio tipo krūties biopsija gali būti atliekama, kai kitais būdais gauti naviko ląstelių nepavyksta.

Tačiau vis dėlto praktikoje kartu su naviku šalinami ir aplink jį esantys krūties audiniai, atliekama platesnė nei navikas audinių ekscizija, t. y. pašalinamas didesnės ar mažesnės apimties krūties segmentas. Patologas atlieka skubų pašalinto krūties segmento mikroskopinį tyrimą ir nustato, ar navikas yra piktybinis, jei taip, ar vėžio ląstelių nėra pašalinto krūties segmento kraštuose. Pacientė, kol bus atliktas skubus tyrimas, guli ant operacinio stalo. Jei segmento kraštai „švarūs“, pacientės žaizda užsiuvama, jei ne – operacijos apimtis išplečiama. Ekscizinę biopsiją tokiais atvejais galima laikyti ir chirurginiu krūties vėžio gydymu.

Kraujo tyrimai

Atliekami bendrieji hematologiniai bei biocheminiai kraujo tyrimai bendrajai sveikatos būklei patikrinti. Šie tyrimai parodo kraujo forminių elementų (leukocitų, eritrocitų, trombocitų) kiekio pakitimus bei vidaus organų (inkstų, kepenų) veiklą.

Kiti tyrimai

Jei atlikus anksčiau aprašytus tyrimus krūties vėžio diagnozė patvirtinama, ligos išplitimui įvertinti, t. y. nustatyti, ar nėra metastazių kituose organuose, atliekamas krūtinės ląstos rentgeninis, kepenų, gimdos ir jos priedų ultragarsinis tyrimai, jei reikia, gali būti atliekamas kaulų skenavimas, reikiamos kūno srities KT ar magnetinio rezonanso tyrimai.

HER 2 tyrimas

Norint suprasti, kas yra HER 2, reikia žinoti, kas yra *ląstelės receptoriai* ir kas yra *augimo faktoriai*.

Receptoriai – tai tam tikri baltymai, esantys ląstelių paviršiuje ar jos viduje. Kitos tam tikros baltyminės ar cheminės medžiagos, esančios kraujyje, gali prisijungti prie receptorių ir per juos perduoti informaciją ląstelei, pavyzdžiui, daugintis, grįžti į ankstesnę būseną ar kt.

Augimo faktoriai – tai tos organizmo cheminės medžiagos, kurios prisijungia prie ląstelės receptorių ir perduoda signalą joms daugintis ir augti.

HER 2 receptoriai – tai baltymai, kurie kartais randami ant krūties vėžio ląstelių paviršiaus. Juos išskiria specifiniai genai, vadinami HER 2/neu genais.

HER 2 receptoriai yra *žmogaus epidermio augimo faktoriaus*, natūraliai esančio organizme, receptoriai. Kai žmogaus epidermio faktorius prisijungia prie HER 2 receptorių, tuomet vėžio ląstelėms perduodamas signalas greičiau daugintis – stimuliuojamas krūties vėžio augimas.

Kai kuriais atvejais krūties vėžio ląstelės turi HER 2 receptorių, kitais ne. Kai vėžio ląstelės turi šį receptorių, kalbama apie

HER 2 teigiamą krūties vėžį. Nustatyta, kad maždaug 1 iš 5 krūties vėžių sergančių moterų serga HER 2 teigiamu krūties vėžiu.

HER 2 receptorių nustatymas

Tyrimas atliekamas siekiant nustatyti, ar krūties vėžys yra HER 2 teigiamas ar neigiamas. Tyrimas gali būti atliekamas iš krūties naviko medžiagos, gautos atlikus stulpelinę biopsiją, arba iš operacinės medžiagos, gautos atlikus krūties operaciją – krūties kvadrantektomiją, rezekciją ar visos krūties pašalinimą.

Yra du pagrindiniai HER 2 nustatymo metodai – imunohistocheminis (IHC) ir fluorescencinės *in situ* hibridizacijos (FISH):

Imunohistocheminiu metodu nustatomas HER 2 receptorių (baltymo) lygis krūties vėžio ląstelėse. HER 2 lygis vertinamas ir žymimas nuo 0 iki 3+(pliusų).

0 ar 1+ reiškia normalų HER 2 lygį, tyrimo rezultatas – HER 2 neigiamas,

2+ reiškia vidutinį HER 2 receptorių lygį vėžio ląstelėse,

3+ reiškia aukštą HER 2 receptorių lygį krūties vėžio ląstelėse.

Kai gaunamas rezultatas 2+, būtina HER 2 tyrimą pakartoti kitu – FISH metodu, nes 2+ rezultatas yra tarpinis, nevisai tikslus, nei neigiamas nei teigiamas.

Fluorescencinės in situ hibridizacijos (FISH) metodu nustatomas HER 2/neu genų lygis vėžio ląstelėse. Šis genas yra atsakingas už HER 2 receptorių (baltymo) padidėjusią produkciją.

FISH neigiamas rezultatas reiškia, kad HER 2/neu genų lygis normalus.

FISH teigiamas rezultatas reiškia, kad HER 2/neu genų lygis per didelis.

HER 2 teigiamas krūties vėžys

HER 2 teigiami krūties piktybiniai navikai auga gerokai greičiau, ligos eiga agresyvesnė nei HER 2 neigiamų. Žinoti, ar krūties

vėžys yra HER 2 teigiamas, svarbu, nes tai turi įtakos gydymui. Be viso kito gydymo tais atvejais gali būti naudojama biologinė terapija *monokloniniais antikūnais*, kurių veikimo taikiny – HER 2 receptoriai. Prisijungus prie HER 2 receptorių šiems antikūnams, receptorių nebegali veikti žmogaus epidermio augimo faktorius, todėl sustabdomas vėžio ląstelių dauginimasis ir augimas. HER 2 teigiamo krūties vėžio gydymas monokloniniais antikūnais sumažina ligos atsinaujinimo ir progresavimo galimybę.

Hormonų receptoriai

Kai kurie krūties vėžiai turi receptorių, sąveikaujančių su moteriškaisiais, natūraliai kiaušidžių gaminamais hormonais – estrogenais ir progesteronu. Ši sąveika skatina krūties vėžio vystymąsi. Jei, atlikus naviko biopsinės ar operacinės medžiagos tyrimus, nustatoma šių receptorių, kalbama apie *teigiamus estrogenų ar progesterono receptorių* turintį krūties vėžį (ER+), (PR+). Hormonų receptorių lygis vertinamas nuo 1 iki 4+ (pliusų).

Žinoti, ar krūties vėžys turi hormonų receptorių, labai svarbu, nes tai glaudžiai susiję su ligos gydymu. Šiuos receptorių turintis krūties vėžys efektyviai gydomas taikant hormonoterapiją.

Kaip minėta, krūties vėžio receptorių nustato patologai, tirdami naviko biopsijos medžiagą ar audinius, gautus atlikus krūties operaciją.

Gali būti keli hormonų (ER, PR) ir HER 2 receptorių reiškimosi krūties vėžio ląstelėse variantai.

Pagal jų raišką patologai gali nustatyti kelis krūties vėžio tipus:

- Liūminalinis A (LA) tipas – kai ER(+) ir/arba PR(+), HER 2(-), Ki67 (<14%)
- Liūminalinis B (LB) tipas – kai ER(+) ir/arba PR(+), HER 2(-), Ki67 (>14%)
- Liūminalinis B HER 2+ tipas – kai ER(+) ir/arba PR(+), HER 2(+), Ki67 bet koks
- HER 2+ tipas – kai HER 2(+), ER(-), PR(-)
- Trejopai neigiamas tipas – kai ER(-); PR(-); HER 2(-)

Nustatant krūties vėžio tipą svarbus dar vienas veiksnys – naviko proliferacijos žymuo Ki-67. Tai ląstelės branduolio baltymas, rodantis naviko proliferacinį aktyvumą, t. y. naviko augimo greitį.

Nuo krūties vėžio tipo priklauso ir ligos gydymas, pavyzdžiui, esant trejopai neigiamam krūties vėžio tipui, bus taikoma chemoterapija, neveiks gydymas hormonais ir monokloniniais antikūnais.

Krūties vėžio diferenciacijos laipsnis

Apie krūties vėžio agresyvumą galima spręsti iš vėžio ląstelių diferenciacijos laipsnio. Vėžio diferenciacijos laipsnį nustato patologas, kai mikroskopu tiria naviko biopsinės medžiagos ląsteles Piktybinių ląstelių diferenciacijos laipsnis parodo, kiek jos pakitusios, palyginti su ląstelėmis, iš kurių išsivystė. Kuo vėžio ląstelės struktūra artimesnė sveikosios struktūrai, t. y. geriau diferencijuota, tuo ji mažiau piktybiška, lėčiau auga navikas, lėčiau metastazuoja, ligos eiga švelnesnė. Kuo vėžio ląstelės struktūra labiau pakitusi, nutolusi nuo sveikos ląstelės, t. y. mažiau diferencijuota, tuo ligos eiga agresyvesnė. Aukšto laipsnio, t. y. geros diferenciacijos navikas žymimas simboliu G_1 , vidutinės G_2 , žemo laipsnio, t. y. mažos diferenciacijos – G_{3-4}

Krūties vėžio stadijos

Vėžio išplitimui apibūdinti onkologijoje vartojama sąvoka „vėžio stadijos“. Paprastai skiriamos 4 vėžio stadijos: maži ar neišplitę už organo ribų navikai – pirma arba antra stadija, išplitę į gretimas struktūras – trečia, išplitę į kitus, toli nuo pirminio židinio esančius organus navikai – ketvirta stadija.

Ligos išplitimui, t. y. stadijai, apibūdinti naudojama TNM simbolių sistema:

T reiškia naviko dydį

N – sritinius limfmazgius

M – vėžio metastazes tolimuose nuo pirminio naviko organuose

Ligos stadija nustatoma, kai, ištyrus pacientą, įvertinama TNM reikšmių kombinacija: kokio dydžio navikas, ar yra metastazių sritiniuose limfmazgiuose ir kituose tolimuose organuose. Šiuo principu naudojama ir nustatant krūties vėžio stadiją.

Neinvazinis krūties vėžys

Tai reiškia, kad piktybinis procesas dar neprasiskverbė už epitelinės ląstelės ribų, piktybiniai pakitimai yra tik pačioje ląstelėje (lot. *ca in situ* – vėžys vietoje). Metastazių šiuo atveju negali būti. Daliai pacienčių neinvazinis krūties vėžys vis dėlto gali transformotis į invazinį vėžį, todėl ir neinvazinio vėžio atvejais gydymas būtinas.

Duktalinė karcinoma in situ (DCIS) – tai neinvazinio krūties vėžio, išsivysčiusio pieno latakėlių sienelės išklojančiose epitelio ląstelėse, forma (lot. *ductus* – latakas).

Lobulinė karcinoma in situ (LCIS) – tai neinvazinio krūties vėžio, išsivysčiusio pienu gaminančių skiltelių epitelijoje, forma (lobulus – skiltelė). Ši ligos forma gali būti abiejose krūtyse iš karto.

Tiek DCIS, tiek LCIS vertinama kaip **0** krūties vėžio stadija.

Invazinis krūties vėžys

Tai reiškia, kad piktybinis procesas jau peržengė epitelio ląstelės ribas, infiltruoja (*ca infiltrativum, ca invasivum*) gretimąsias ląsteles ir audinius, galimas metastazavimas.

Invazinė duktalinė karcinoma – tai dažniausiai pasitaikanti (70–80 %) krūties vėžio forma. Navikas pradeda vystytis pieno latakuose iš juos išklojančio epitelio ląstelių.

Invazinė lobulinė karcinoma sudaro 5–10 % visų krūties vėžio atvejų. Vėžys prasideda pienu gaminančių skiltelių epitelijoje.

Invazinio krūties vėžio stadijos

1 stadija – piktybinio krūties naviko skersmuo neviršija 2 cm, nėra ligos metastazių pažasties limfmazgiuose ir kituose kūno organuose.

2 stadija – naviko skersmuo yra tarp 2 ir 5 cm, gali būti pažeisti atitinkamos pusės pažasties limfmazgiai, nėra metastazių kituose kūno organuose.

3 stadija – navikas didesnis nei 5 cm, gali būti suaugęs su aplinkiniais audiniais, tokiais kaip oda, krūtinės raumenys, gali būti pažeisti pažasties limfmazgiai, nėra metastazių kituose organuose.

4 stadija – navikas gali būti bet kokio dyžio, gali būti pažeisti artimiausi limfmazgiai, bet svarbiausia – yra vėžio metastazių kituose tolimuose kūno organuose. Tai vadinama išplitusiu krūties vėžiu.

Krūties vėžio gydymas

Krūties vėžio gydymas susijęs su daugeliu veiksnių:

- Krūties vėžio stadija ir diferenciacijos laipsniu.
- Moters amžiumi.
- Ar moteriai jau menopauzė, ar dar ne.
- Naviko dyžiu.
- Krūties vėžio tipu pagal hormonų – estrogenų ir progesterono receptorių, HER 2 receptorių raišką.

Dažniausiai krūties vėžys pradedamas gydyti atliekant krūties operaciją, t. y. chirurginiu būdu pašalinant piktybinį naviką. Su naviku gali būti pašalinama dalis ar visa krūtis. Krūtis gali būti atkuriamą atliekant rekonstrukcinę operaciją iš karto arba praėjus tam tikram laikui.

Kartais prieš operaciją, siekiant sumažinti naviko apimtį, taikoma chemoterapija. Tai vadinama *neoadjuvantiniu gydymu*.

Po operacijos sugijus žaizdai gali būti taikoma radioterapija – apšvitinama krūties operacinio rando sritis, artimųjų limfmazgių sritys, kad būtų sunaikintos operacijos lauke galbūt likusios vėžio ląstelės.

Po operacijos atliekamas visos pašalintosios krūties dalies ar visos krūties bei pašalintų limfmazgių iš pažasties srities ištyrimas mikroskopu. Nustatoma piktybinio naviko forma, jo dife-

renciacijos laipsnis. Atliekami tyrimai dėl estrogenų bei HER 2 receptorių. Atlikus visa tai patikslinama krūties vėžio stadija, galima ligos eigos prognozė.

Veiksniai, susiję su ligos atsinaujinimo galimybe:

- Naviko dydis.
- Ar buvo aptikta metastazių pažasties limfmazgiuose.
- Naviko diferenciacijos laipsnis
- Ar vėžio ląstelės buvo įaugusios į naviką supančias smulkias limfagysles ir kraujagysles (nustatoma operacinės medžiagos mikroskopinio tyrimo metu).
- Vėžio tipas pagal receptorių raišką.

Kai ligos atsinaujinimo galimybė labai menka, kito gydymo kaip operacija gali ir nereikėti. Tačiau daugumai pacienčių rekomenduojama chemoterapija, hormonoterapija ar biologinė terapija, kad kuo labiau labiau sumažėtų ligos atsinaujinimo galimybė. Tai vadinama *adjuvantiniu gydymu*.

Chirurginis krūties vėžio gydymas

Atliekamos krūtį išsaugančios ir visos krūties pašalinimo operacijos. Chirurginės operacijos apimtis priklauso nuo naviko dydžio, jo vietos krūtyje, ligos stadijos.

Lumpektomija (plati naviko ekscizija)

Krūties navikas pašalinamas chirurginiu būdu kartu su juo pašalinant maždaug 2 cm aplink jį esančių sveikųjų krūties audinių. Šios operacijos metu pašalinama nedidelė krūties audinio dalis – lieka nedidelis randas ir nežymi įduba krūtyje.

Visą pašalintą operacinę medžiagą mikroskopu ištiria patologas – svarbu įsitikinti, ar kartu su naviku pašalintuose sveikuosiuose audiniuose nėra įsiskverbusių vėžio ląstelių, t. y. siekiama nustatyti, ar pašalintojo audinių segmento „*kraštai švarūs*“.

Jei pašalinto audinių segmento kraštuose aptinkama vėžio ląstelių, yra didelė ligos atsinaujinimo tikimybė. Tuomet atliekama pakartotinė operacija – pašalinamas didesnis audinių segmentas, kartais visa krūtis.

Po lumpektomijos paprastai atliekama likusios krūties dalies radioterapija.

Kvadrantektomija

Tai panašiai atliekama operacija, tik šalinama daugiau audinių – ketvirtoji krūties dalis su naviku. Susidaręs po operacijos krūties defektas labiau pastebimas, kai krūtys mažos. Po kvadrantektomijos paprastai taip pat atliekama likusios krūties dalies radioterapija.

Kai krūtyse mamografinio tyrimo metu ar ultragarsu aptinkami labai nedideli, 1–2 mm skersmens neapčiuopiami mazgeliai, vadinamieji kalcinatai, jų vieta krūtyje gali būti pažymima panaudojant mamografiją, ultragarsą, kartais ir kompiuterinę tomografiją. Chirurgui tai padeda tiksliai pašalinti šiuos pakitimus.

Kalcinatus pažymi gydytojas radiologas: kai, kontroliuojant ultragarsu ar rentgenu, adata pasiekiamas mazgelis, į jos spindį įkišama vedlinė vielutė, kuri adatos spindžiu nustumiami iki mazgelio, adata ištraukiama. Krūtyje lieka vielutė, kurios galas įsmigęs į norimą pašalinti mazgelį.

Operacijos metu chirurgui pašalinus krūties segmentą, šis peršviečiamas rentgenu, kad būtų įsitikinta, ar operacija atlikta tiksliai – pašalintame krūties audinyje turi būti matoma vedlinė vielutė.

Po to operacinė medžiaga siunčiama į patologijos laboratoriją.

Mastektomija

Tai visos krūties pašalinimo operacija. Ši operacija gali būti atliekama, kai:

- Šalintino segmento apimtis didesnė nei likusi krūties dalis.
- Krūtyje yra keli vėžio židiniai.
- Navikas yra už spenelio.
- Yra nedidelės apimties invazinio vėžio židinys, tačiau yra ir *carcinoma in situ* židinių.

Paprasta mastektomija – pašalinama tik visa krūtis.

Paprasta mastektomija ir apatinio lygmens limfmazgių iš pažasties duobės pašalinimas.

Modifikuota radikaloji mastektomija – šalinama visa krūtis, išsaugant už krūties esančius krūtinės raumenis, ir visi pažasties duobės limfmazgiai.

Radikaloji mastektomija – šalinama visa krūtis ir už krūties esantys raumenys bei visi limfmazgiai.

Krūties atkuriamoji operacija (krūties rekonstrukcija) gali būti atliekama iškart po mastektomijos arba vėliau, praėjus tam tikram laikui.

Mastektomijos privalumai

- Paprastai po mastektomijos radioterapija netaikoma, išvengiama šalutinių radioterapijos poveikių.
- Yra galimybė atlikti krūties rekonstrukciją.

Mastektomijos trūkumai

- Visos krūties pašalinimas sukelia moteriai stresą.
- Šis kūno defektas sukelia nepasitikėjimą ir trukdo intymų bendravimą.

Liumpektomijos, po kurios atliekama radioterapija, privalumai

- Gydomo efektyvumas nenusileidžia mastektomijos efektyvumui.
- Krūtis išlieka beveik nepakitusios formos, lieka nežymus randas.
- Nėra ryškaus kūno defekto, moteris gali intymiai bendrauti nesivaržydama.

Liumpektomijos, po kurios atliekama radioterapija, trūkumai

- Atliekant radioterapiją reikia keletą savaičių kasdien ateiti į ligoninę švitintis. Radioterapijos metu ir kurį laiką po jos juntami šalutiniai gydymo poveikiai.

- Moterys jaudinasi, kad paliktoje krūties dalyje gali būti likę vėžio ląstelių. Tačiau vėžio atsinaujinimo rizika šiuo atveju nėra didesnė nei po mastektomijos.
- Radioterapija sukelia šalutinius poveikius: skausmingumą pažasties srityje, pažeidžia plaučius, pakinta krūties apimtis.

Limfmazgių ištyrimas

Bet kokios krūties operacijos metu paprastai šalinami tos pačios pusės pažasties limfmazgiai. Yra maždaug 20 limfmazgių vienoje pažastyje, nors kiekvienu atveju jų kiekis gali būti šiek tiek skirtingas. Atliekamas visų pašalintųjų limfmazgių mikroskopinis ištyrimas, siekiant nustatyti, ar tarp jų yra pažeistų vėžio. Nuo tyrimo rezultatų priklauso, ar greta operacijos reikės dar kito gydymo – radioterapijos, chemoterapijos, hormonoterapijos.

Jei pašalinami visi pažasties limfmazgiai, ateityje yra rankos patinimo, t. y. limfedemos, rizika dėl sutrikdyto limfos nutekėjimo. Ranka tinti gali pradėti praėjus keliems mėnesiams ar keletams metų po operacijos. Rankos limfedema atsiranda dažniau, kai operacijos metu pašalinami visi pažasties limfmazgiai arba kai po dalies limfmazgių pašalinimo likusieji buvo veikiami radioterapija.

Sarginio limfmazgio biopsija

Limfmazgis, esantis arčiausiai krūties naviko, į kurį pirmiausia smulkiosiomis limfagyslėmis nukeliauja vėžinės ląstelės iš pirminio piktybinio židinio, vadinamas *sarginiu* (sentinentiniu) limfmazgiu. Dar prieš operaciją nustatčius, ar šiame limfmazgyje yra ar nėra vėžio ląstelių, galima nuspręsti, ar reikės šalinti visus kitus pažasties limfmazgius. Jei sarginiame limfmazgyje vėžio ląstelių nėra, tai jų nebus ir kituose limfmazgiuose, todėl pakanka atlikti tik krūties naviko pašalinimo operaciją. Po tokios operacijos mažiau skauda žaizdą, joje nereikia palikti audinių drenavimo vamzdelių, gerokai mažesnis rankos limfedemos pavojus. Jei sarginiame limfmazgyje vėžio ląstelių yra, jų gali būti

ir kituose limfmazgiuose, todėl krūties operacijos metu šalinami ir kiti pažasties limfmazgiai arba po operacijos skiriama *radio-terapija*.

Atliekant sarginio limfmazgio biopsiją, pirmiausia nustatoma šio limfmazgio vieta. Operacijos pradžioje į krūties naviko sritį sušvirkščinama nedidelis kiekis radioaktyvaus skysčio arba mėlynos spalvos dažo medžiagos. Šios medžiagos limfagyslėmis pirmiausia patenka į sarginį limfmazgį. Jei naudojama radioaktyvioji medžiaga, pažasties limfmazgiai skenuojami specialiu aparatu. Aparatas fiksuoja, kur susikaupė radioaktyvioji medžiaga. Tuomet chirurgas žino, kur atlikti sarginio limfmazgio biopsiją. Jei naudojama dažo medžiaga, dažas pirmiausia susikaupia sarginiame limfmazgyje ir jį nudažo mėlyna spalva – chirurgas atlieka šio limfmazgio biopsiją. Vienu ar kitu būdu atlikus biopsiją, sarginį limfmazgį patologas ištiria mikroskopu ir nustato, ar jis pažeistas vėžio.

Sarginio limfmazgio biopsija kol kas atliekama tik kai kuriose klinikose, dar nėra rutininė procedūra visose klinikose.

Po krūties operacijos

Po operacijos pacientės skatinamos kuo greičiau pradėti judėti, keltis iš lovos.

Žaizdos drenavimas

Po operacijos (priklausomai nuo operacijos apimties) žaizdoje paliekamas drenavimo vamzdelis, kad audinių skysčių perteklius nesikaupytų žaizdos gilumoje, o vamzdeliu ištekėtų į išorę – į prie išorinio vamzdelio galo prijungtą specialų surinktuvą. Drenavimo vamzdelis išimamas po kelių dienų, kai nebėra skysčių susikaupimo žaizdoje pavojaus.

Gydymosi ligoninėje trukmė

Po operacijos priklausomai nuo operacijos apimties ligoninėje tenka pagulėti keletą dienų ar savaitę.

Skausmas

Po operacijos būna skausminga krūtis žaizdos bei pažasties sritys ir ranka, ypač kai norima ranką pakelti, pasukti. Keletą dienų skauda labiau, paskui palaipsniui skausmingumas mažėja. Pacientėms po operacijos skiriami nuskausminamieji vaistai. Kartais, kai skausmingumas rankoje ar pažasties srityje užtrunka ilgiau, sunku judinti ranką, reikia pasirodyti operavusiam chirurgui. Gali būti, kad gydytojas rekomenduos fizioterapijos procedūras ar paskirs antibiotikus, jei matys, kad skausmą palaiko uždegiminis procesas.

Operuotos sritys bei rankos skausmas praeina palaipsniui, kartais per kelis mėnesius po operacijos.

Operacinės žaizdos patinimas

Audiniai aplink operacinę žaizdą pirmomis dienomis būna patinę dėl audinių skysčių susikaupimo. Tai trunka keletą dienų, paskui patinimas išnyksta, nes dalis skysčių išteka per paliktą drenavimo vamzdelį, dalis jų rezorbuojasi savaime. Tačiau kartais audinių skysčiai vis dėlto susikaupia kurioje nors operacijos sritys vietoje – susiformuoja vadinamoji *seroma*. Jei taip atsitinka, seroma turi būti nudrenuota – gydytojas į ją įdeda drenuojamąjį vamzdelį, per kurį skysčiai palaipsniui išteka. Tai gali trukti keletą dienų.

Peties sustingimas

Kartais moterys po krūtis operacijos jaučia peties sustingimą, negali laisvai judinti rankos. Sustingimas ryškesnis po mastektomijos nei po mažesnės apimties krūtis operacijos. Po operacijos svarbu rankos ir peties sąnario mankšta. Dar ligoninėje pamokoma mankštos pratimų, kuriuos moteris galės atlikti namuose ir viena.

Peties lanko sritys tirpimas, jautrumo sumažėjimas

Kartais dėl nervų pažeidimo operacijos metu sutrinka peties lanko sritys audinių jautrumas, jaučiamas jų tirpimas. Laikui bė-

gant šie pojūčiai praeina, tačiau kai kurioms moterims, ypač toms, kurioms buvo pašalinti ir pažasties limfmazgiai, gali pasilikti.

Krūties protezai

Iš pradžių po krūties pašalinimo operacijos, kol žaizda visiškai nesugijusi, į liemenuką galima įdėti laikiną minkštos medžiagos krūties protezą, vėliau, kai viskas sugyja, galima įsigyti nuolatinį, visiškai atitinkantį moters krūties dydį, formą ir konsistenciją. Protezai gaminami iš sintetinės medžiagos silikono. Jie atitinka kūno odos spalvą.

Po operacijos moteris į namus sugrįžta išvargusi tiek fiziškai, tiek emociškai, todėl reikia daug ilsėtis, valgyti skanų, įvairų, nesunkiai virškinamą maistą. Moteriai po krūties operacijos negalima kelti ar nešti sunkesnio svorio, keletą savaičių nerekomenduojama vairuoti automobilio.

Emocijų nestabilumas po operacijos

Bet kokia krūties operacija gali tapti išbandymu moters gyvenime. Grįžusios į namus moterys dažnai pajunta nevisavertškumo jausmą dėl atliktos operacijos. Jų nuotaika tampa labai prasta. Neretai jas užvaldo prieštaringos emocijos – širdgėla, baimė, pyktis, apmaudas, tačiau kartu atsiranda viltis, kad liga bus pagydyta.

Susitaikymas su pasikeitusia kūno išvaizda

Dėl kūno išvaizdos pasikeitimo kartais moteris apima nepasitikėjimo savimimi jausmas. Daugeliui moterų reikia laiko, kad apsiprastų. Moterys ieško būdų, kaip greičiau prisitaikyti prie pasikeitimų. Kai kurios po operacijos iš pradžių save apžiūri būdamos vienos, o kitos prašo artimųjų pagalbos, kai nori pirmą kartą po operacijos apžiūrėti save.

Poveikis seksualiniam gyvenimui

Dažnai neigiamos emocijos, moterį apėmusios po krūties operacijos, pažeidžia jos lytinį gyvenimą. Baimė, kad partneris

palies ir pajus jos kūno trūkumą, daro moterį nervingą. Turėtų abu – moteris ir partneris – išlaukti, kol bus pasiruošę artimai bendrauti.

Laikui bėgant nesklandumų ir neigiamų emocijų lieka vis mažiau: žaizda sugyja, patinimas išnyksta, randas tampa vis mažiau pastebimas, moteris vis labiau pripranta dėvėti krūties protezę, pamažu grįžta pasitikėjimas savimi.

Krūties vėžio chemoterapija

Tai gydymas vaistais nuo vėžio.

Kaip chemoterapija naudojama

Chemoterapijai naudojami vaistai gali būti sulašinami į veną ar geriamos jų tabletės. Gydant vaistais nuo vėžio, taikomi chemoterapijos ciklai (kursai), atliekami kas kelios savaitės. Tarp ciklų būna poilsio periodas, kai organizmas atsigauja nuo chemoterapijos šalutinių poveikių. Paprastai chemoterapija atliekama ligoninėje arba dienos stacionare gydytojams prižiūrint.

Dabar yra daug įvairių krūties vėžio chemoterapijai skirtų vaistų bei šių vaistų derinių (schemų). Skirtingi vaistų deriniai sukelia skirtingus šalutinius poveikius.

Mokslininkai, vaistų kūrėjai nuolat siekia sukurti didesnio efektyvumo vaistus, pasižyminčius silpnesniais šalutiniais poveikiais.

Chemoterapijos nauda

Pacientėms, kurioms ligos atsinaujinimo rizika nėra didelė, chemoterapija šią riziką sumažina nežymiai. Pacientėms, kurių ligos atsinaujinimo rizika aukšta, chemoterapija šią riziką sumažina ženkliai.

Šalutiniai chemoterapijos poveikiai

Chemoterapijai naudojami vaistai sukelia šalutinius poveikius, kurie slopinami vaistais.

Sumažėjęs atsparumas infekcijoms. Chemoterapija slopina kaulų čiulpus, kraujyje sumažėja baltųjų kraujo kūnelių leukocitų. Dėl to kyla infekcijos pavojus. Būtina nedelsiant kreiptis į gydytoją, jei:

- Kūno temperatūra pakyla daugiau kaip 38°C.
- Jei staiga pablogėja savijauta, nors temperatūra ir normali.

Šiais atvejais reikia atlikti kraujo tyrimą. Kartais tenka laikinai nutraukti chemoterapiją, jei kraujo rodikliai žemi.

Mėlynės kūno paviršiuje, kraujavimas. Chemoterapija gali slopinti trombocitų gamybą. Dėl to sutrinka kraujo krešėjimas, gali pradėti kraujuoti gleivinės, ant kūno atsirasti mėlynių. Pastebėjus šiuos reiškinius, būtina apie tai pranešti gydytojui.

Mažakraujystė (anemija). Ji prasideda sumažėjus raudonųjų kraujo kūnelių eritrocitų. Jaučiamas silpnumas, nuovargis, dusulys.

Pykinimas, vėmimas. Vartojant kai kuriuos chemoterapijos vaistus gali būti jaučiamas šleikštulys, pykinimas ir net varginti vėmimas. Esant šiems šalutiniams poveikiams vartojami vaistai nuo pykinimo – antiemetikai.

Burnos gleivinės skausmingumas ir išopėjimas. Atliekant chemoterapiją kai kurie vaistai sukelia burnos gleivinės jautrumą, skausmingumą, atsiranda smulkių skausmingų opelių. Chemoterapinio gydymo metu būtina burnos priežiūra, nuolatiniai jos skalavimai. Išsivysčius opoms, skiriami vaistai joms gydyti.

Blogas apetitas. Chemoterapijos metu sumažėja noras valgyti arba apetitas visai prarandamas. Tuo laikotarpiu svarbu parinkti švelnų, lengvą maistą ar naudoti specialius maitinamuosius gėrimus. Jei dėl apetito praradimo netenkama daug kūno svorio, vystosi išsekimas, skiriamas specialus medikamentinis gydymas.

Plaukų nuslinkimas. Tai dažnas chemoterapijos šalutinis poveikis, sukiantis moterims daug nerimo. Baigus gydymą, plaukai per 3–6 mėnesius atauga. Kol galva plika, galima dėvėti peruką, galvą aprišti skarele ar dėvėti kepurę.

Ne visos pacientės vienodai jaučiasi chemoterapijos metu – vienos jų stengiasi ir gali gyventi beveik normalų gyvenimą, o kitos jaučiasi pavargusios, netekusios jėgų. Bet kokių atveju baigus gydymą sveikata pagerėja ir jėgos sugrįžta.

Ankstyva menopauzė. Kartais kai kurioms pacientėms po chemoterapijos išsivysto ankstyva menopauzė.

Kontracepcija. Moteriai, kuri gydoma chemoterapija dėl krūties vėžio, nerekomenduojama pastoti, nes vaistai gali sukelti vaisiaus vystymosi sutrikimų.

Priklausomai nuo chemoterapijai taikytų vaistų, jų dozės, ciklų skaičiaus, gydymo trukmės, gali pasireikšti kepenų, inkstų, širdies raumens veiklos sutrikimai.

Krūties vėžio radioterapija

Radioterapija – vėžio gydymas naudojant didelės energijos jonizuojančiąją spinduliuotę, siekiant sunaikinti vėžio ląsteles ir kuo mažiau pažeisti sveikuosius audinius.

Kada radioterapija naudojama

Radioterapija dažniausiai naudojama po chirurginės krūties vėžio operacijos. Kartais ji gali būti naudojama prieš operaciją ar vietoj operacijos.

Jei buvo atlikta krūties dalies pašalinimo operacija (lumpektomija, kvadrantektomija), jonizuojančiais spinduliais apšvitinama likusi krūties dalis. Tai sumažina ligos atsinaujinimo riziką.

Atlikus mastektomiją, t. y. pašalinus visą krūtį, krūtinės ląstos siena veikiama jonizuojančiais spinduliais tada, jei gydytojas nėra įsitikinęs operacijos radikalumu – yra ligos atsinaujinimo rizika.

Jei operacijos metu buvo pašalinti keli limfmazgiai ir juose patologas tirdamas aptiko vėžio ląstelių arba nebuvo pašalinta nei vieno limfmazgio, gali būti taikoma likusių pažasties limfmazgių radioterapija. Jei operacijos metu pašalinami visi pažasties limfmazgiai, pažasties radioterapija paprastai nereikalinga.

Išorinė radioterapija

Išorinė radioterapija – toks spindulinio gydymo būdas, kai jonizuojančiųjų spindulių pluoštas sklinda iš švitinimo aparato galvutės, nutolusios nuo švitinamos kūno srities paviršiaus tam tikru atstumu. Dabar šiuolaikiniai išorinio švitinimo aparatai yra linijiniai greitintuvai. Išorinę radioterapiją skiria ir atlieka onkologas radioterapeutas onkologinę pagalbą teikiančios įstaigos radioterapijos skyriuje. Švitinimo seansai atliekami kasdien penkias dienas per savaitę – nuo pirmadienio iki penktadienio. Šeštadienį ir sekmadienį – pertrauka. Gydant krūties vėžį, radioterapija užtrunka keletą savaitių ambulatorinėmis ar stacionaro sąlygomis.

Taikant išorinę radioterapiją pacientė netampa radioaktyvi, todėl po seanso gali bendrauti su kitais žmonėmis

Radioterapijos planavimas

Kaip minėta, jonizuojantieji spinduliai naikina vėžio ląsteles. Tačiau jie žaloja ir sveikus audinius. Todėl, norint išgauti didžiausią įmanomą naudą iš radioterapijos, t. y. iki reikiamos dozės apšvitinti krūtį bei pažasties sritį ir išsaugoti aplinkinius sveikus audinius ir organus, reikia viską labai tiksliai suplanuoti ir apskaičiuoti. Spindulinis gydymas planuojamas taip, kad krūtis būtų apšvitinta pakankama spindulių doze ir iš visų pusių tolygiai, o sveikieji gretimi audiniai ir organai gautų kuo mažesnes dozes ir išliktų nepažeisti. Sudarant spindulinio gydymo planą dalyvauja ne tik onkologas radioterapeutas, bet ir gydytojai radi-

ologai, medicinos fizikai, klinikiniai radiobiologai, t. y. visa spindulinio gydymo planavimo grupė.

Pirmiausia atliekamas planuojamos apšvitinti kūno srities tyrimas kompiuteriniu tomografu, gaunami tos kūno dalies skersinės projekcijos rentgeniniai vaizdai, kuriuose radioterapeutas pažymi norimą apšvitinti audinių apimtį, šiuo atveju krūtį ir pažasties limfmazgių sritį.

Medicinos fizikai parenka atitinkamą švitinimo laukų skaičių (jų gali būti 2, 3, 4 ir daugiau), jų dydį, apskaičiuoja kiekvieno lauko spindulių pluošto kritimo kampą į krūtį, spindulių dozę, švitinimo laiką taip, kad krūtis būtų apšvitinta tolygiai reikiama spindulių doze, o sveiki šalia esantys organai nukentėtų kuo mažiau.

Spindulinio gydymo planas su visais jo parametrais išspausdinamas popieriuje. Juo kaskart, atlikdami švitinimo seansą, vadovaujasi radioterapeutas ir jam padedanti radiologijos laborantė. Dažniausiai vienos dienos spindulių dozė švitinamai vietai yra 1,8–2 Gy (Grėjų), viso kurso – apie 70 Gy.

Labai svarbu, kad kiekvieną kartą švitinant spindulių pluoštas kristų vis į tą pačią vietą, “neprašautų pro šalį”. Tuo tikslu pacientės krūtinės oda tatuiruojama: ant odos specialiais dažais keliose reikiamose vietose paliekami adatos galvutės dydžio ženklai, kurie padeda gydymą atliekančiam radioterapeutui kaskart paguldyti pacientę vienodai ir tiksliai nukreipti spindulius. Šios žymės lieka visam laikui, bet, būdamos labai mažos, beveik nepastebimos. Kartais radioterapeutas papildomai specialiu pieštuku ant odos pasižymi švitinimo laukų ribas. Šių žymių nereikia nutrinti tol, kol bus tęsiami švitinimo seansai. Baigus gydymą, jas bus galima nuplauti.

Pasirengimas švitinimui gali užtrukti keletą dienų. Viską parengus, galima pradėti radioterapiją. Radioterapeutas kartu su laborante pagelbsti pacientei patogiai atsigulti ant švitinimo stalo. Pacientė seanso metu turi gulėti ant nugaros (išorinė radioterapija taikoma pacientui gulint), jos ranka padedama į tam tikrą vienodą padėtį kiekvieną kartą Seanso metu pacientė šviti-

nimo kambaryje paliekama viena. Jonizuojančiajai spinduliutei veikiant žmogaus kūną, nieko nejaučiama. Paprasčiausiai reikia kelias minutes ramiai pagulėti. Kaip minėta, krūtis turi būti apšvitinama iš visų pusių tolygiai. Todėl švitinimo aparato galvutė kartkartėmis, priklausomai nuo to, kiek švitinimo laukų suplanuota, keis savo padėtį ir judės aplink pacientės krūtinę. Apie tai gydytojas būtinai perspėja iš anksto, kad pacientė be reikalo neišsigąstų. Visa, kas vyksta švitinimo patalpoje, gydytojas mato iš gretimo kambario televizoriaus ekrane ir net gali pasikalbėti su paciente.

Radioterapijos metu gali išsivystyti jos šalutiniai poveikiai: krūties ir pažasties odos paraudimas, niežėjimas, bendras organizmo silpnumas, pykinimas. Minėti reiškiniai praeina baigus gydymą. Nuovargis, silpnumas gali tęstis kelis mėnesius po gydymo.

Radioterapijos metu nerekomenduojama švitinimo srities tepti kremais, naudoti pažasties dezodorantus ar kitas dirginančias kosmetikos priemones – jos gali dar labiau suerzinti odą. Kai radioterapijos metu atsiranda nemalonių pokyčių krūties odoje ar pažastyje, radioterapeutas išrašo tinkamų tepalų receptą.

Šalutiniai krūties vėžio radioterapijos poveikiai

Daugumai moterų praėjus ilgesniam laikui po radioterapijos gali pakisti krūties išvaizda bei jutimai krūtyje, tačiau kai kurioms moterims to visai neatsitinka.

Krūties odos pokyčiai

Krūties radioterapijos metu gali išsivystyti mažesnio ar didesnio laipsnio krūties odos reakcija į spindulius, panaši į odos paraudimą nudegus saulėje. Labai šviesios odos moters krūtis veikiant radioterapijai labai parausta, niežti. Juodbruvių moterų krūties oda tampa tamsesnė, kartais net su melsvu atspalviu. Paprastai šie šalutiniai poveikiai nurimsta praėjus 2-4 savaitėm baigus radioterapiją, kartais išlieka kiek ilgiau. Neretai po radioterapijos operacijos randas ilgą laiką dar būna jautrus prisilie-

timams.

Kartais po radioterapijos švitintos krūties odoje atsiranda smulkių rausvų dėmelių, vadinamųjų *teleangiektazijų*. Tai dėl radioterapijos poveikio išsiplėtusios smulkiosios odos kraujagyslės – *kapiliarai*. Nors išsiplėtusių kapiliarų raštas šiek tiek gadina krūties išvaizdą, bet kitų nepatogumų nesukelia.

Odos priežiūra

Kai atsiranda odos reakcija, reikia pasitarti su gydytoju radioterapeutu. Reikėtų laikytis šių rekomendacijų:

- Vengti prausti kvapniu tualetiniu muilu, nebarstyti ant pažeistos odos talko miltelių, nedirginti odos dezodorantais.
- Neskusti pažeistos pažasties plaukų ar kitaip netraumuoti pažasties.
- Maudytis geriau po dušu, jei dušo nėra, vonioje negulėti pernelyg ilgai.
- Išsimaudžius krūtį ir pažastį, kur taikoma radioterapija, nusausinti švelniai prispaudžiant rankšluostį prie odos, jokia būdu netrinti.
- Dėvėti laisvus drabužius, geriau natūralaus pluošto.
- Vengti degintis saulėje – švitintos srities kūno oda **visada** lieka jautri saulei.

Krūties pabrinkimas

Kai kurioms moterims švitinama krūtis gydymo metu ar keletą savaičių po jo būna pabrinkusi, patinusi. Kartais patinimas tęsiasi ilgai užbaigus gydymą. Tai vadinama *lifedema* – sutrinka limfos nutekėjimas, audiniuose kaupiasi skysčiai. To priežastimi gali būti limfmazgių iš pažasties pašalinimas operacijos metu ar jų pažeidimas radioterapijos metu. Jei vystosi limfedema, būtina pasikalbėti su gydytoju, kuris duos patarimų, paskirs gydymą, pasiųs pas atitinkamą specialistą.

Skausmingumas, jautrumas

Kartais gydytos pusės krūtis ir sritis aplink krūtį jau ir praėjus

ilgam laiko tarpui kelia moteriai diskomfortą, lieka skausminga, jautri prisilietimams. Tais atvejais reikia pasikalbėti su gydytoju, kuris rekomenduos reikiamus tepalus ar nuskausminamuosius vaistus.

Sumažėjusi krūtis

Gana įprasta, kad po radioterapijos laikui bėgant krūtis kiek sumažėja, susitraukia. Kartais krūtis ne tik sumažėja, bet ir sukietėja. Tai vadinama *audinių fibroze*. Tuomet, lyginant abi krūtis vieną su kita, jų išvaizda gali gana ryškiai skirtis.

Riboti peties sąnario judesiai

Po krūties operacijos ir radioterapijos peties sąnario judesiai gali tapti riboti. Taip būna maždaug 1 iš 10 gydytų moterų. Moteris negali laisvai atlikti namų ruošos darbų, nešti sunkesnio daikto, atlikti kai kurių mankštos pratimų, plaukioti. Šiais atvejais pagelbėti gali specialūs mankštos pratimai, kuriuos atlikti pamoko gydytojai reabilitologai.

Širdies veiklos pokyčiai

Taikant šiuolaikinės radioterapijos metodus nėra didelės rizikos pažeisti širdies raumenį ar svarbias širdies aplinkos kraujagysles. Tas įmanoma, jei yra kairės krūties vėžys – širdis yra kairėje krūtinės ląstos pusėje. Tačiau dabar radioterapija yra labai rūpestingai suplanuojama, širdis nėra įtraukiama į švitinimų audinių apimtį, todėl širdies problemų rizika dėl radioterapijos labai sumažinta.

Jei radioterapijos metu širdžiai vis dėlto teko tam tikras spindulinis krūvis, moteris gali jausti nuolatinį nuovargį, svaigulį, skausmingumą krūtinėje ar dusulį kad ir neaukštai lipdama laiptais.

Kai atsiranda problemų dėl širdies, patariama vengti veiksmų, kenkiančių širdžiai – alkoholio, rūkalų, stresų. Rekomenduojama tinkama mityba.

Kartais reikalinga ir gydytojų kardiologų konsultacija bei jų rekomenduotas gydymas vaistais, tvarkančiais širdies ritmą, vei-

kiančiais prieš stenokardiją ir kt.

Plaučių problemos

Taikant krūties vėžio radioterapiją gali būti sudirginami, paveikiami ir kvėpavimo takai. Laikui bėgant radioterapijos paveiktose plaučių srityse gali išsivystyti audinių fibrozė.

Maždaug 1 iš 50 moterų po krūties vėžio radioterapijos dėl to patiria dusulį, sausą kosulį, krūtinės skausmą. Tie simptomai gali atsirasti praėjus 2–3 mėnesiams po gydymo. Dažniausiai tai laikini simptomai, besitęsiantys 1–2 mėnesius, bet gali pasireikšti ir daug ilgesnį laiką.

Plaučių problemų išsivystymo rizika kiek didesnė, kai švitinami limfmazgiai, esantys už krūtinkaulio. Rizika didėja, kai atliekama ir radioterapija, ir chemoterapija. Simptomai būna ryškesni, kai moteris jau prieš gydymą sirgo, pavyzdžiui, bronchine astma ar rūkė tabaką.

Priklausomai nuo to, kokie simptomai vyrauja, skiriamas ir atitinkamas gydymas, palengvinantis situaciją. Tai gali būti purškiamieji bronchus praplečiančių vaistų aerozoliai, antibiotikai, veikiantys plaučių infekciją, steroidai, mažinantys uždegimą, ir kt.

Poveikis kaulams

Kartais išryškėja radioterapijos poveikis į švitinimo zoną pakliuvusiems kaulams – šonkauliams, raktikauliui. Kaulai suplonėja, tampa trapesni, gali greičiau lūžti. Atliekant fizinius pratimus ar nešant sunkesnę daiktą šie kaulai gali skaudėti.

Rankos limfedema

Limfedema yra audinių patinimas. Paprastai limfa teka limfagyslėmis išilgai rankos link pažasties limfmazgių. Jos nutekėjimas sutrinka ir perteklius kaupiasi rankos audiniuose, kai krūties operacijos metu pašalinami pažasties duobės limfmazgiai ar jie pažeidžiami radioterapijos metu – ranka pradeda tinti.

Kai pažastis švitinama po kelių limfmazgių pašalinimo operacijos metu, tuomet rankos limfedema išsivysto 1 iš 25 moterų. Kai pažasties duobė švitinama po visų ar didžiosios limfmazgių dalies

pašalinimo, rankos limfedema išsivysto dažniau – 1 iš 3 moterų.

Rankos limfedema labai reta, jei buvo švitinama tik krūtis ir po ja esantys krūtinės sienos audiniai. Gali išsivystyti ir pačios krūties limfedema, bet tai atsitinka labai retai.

Kai ranka ištinusi, ji tampa sustingusi, nejudri. Rankos oda įtempta.

Jei rankos limfedema išsivysto, ją galima specialiomis priemonėmis sumažinti, kad moteris nejaustų didelio diskomforto ir galėtų normaliai naudotis ranka.

Limfedemos prevencija

Kai yra limfedemos rizika, reikia saugotis papildomai nepažeisti rankos limfinės sistemos. Būtina vengti rankos infekcijos ir audinių uždegimo, nes tai reikštų didesnę limfos produkciją ir didesnę jos sankaupą rankos audiniuose. Labai svarbu rankos neįdrėksti, nesužeisti, odos priežiūrai naudoti drėkinamuosius kremus.

Limfedemos gydymas

Rankos limfedemos gydymas priklauso nuo limfedemos laipsnio. Yra 4 pagrindiniai gydymo būdai;

- Rankos odos gydymas ir priežiūra.
- Rankos audinių kompresija specialiais tvarsčiais.
- Rankos mankšta, masažas.
- Manualinis limfos drenažas (MLD) – limfos drenažas atliekamas specialaus masažo būdu.

Rankos silpnumas

1 iš 100 moterų, kuriai buvo atlikta pažasties limfmazgių radioterapija, gali išsivystyti rankos silpnumas, dilgčiojimai, kartais peties, rankos ar plaštakos skausmas. Šie simptomai susiję su peties rezginio nervų pažeidimu ir vadinama peties rezginio neuropatija.

Neuropatiniam skausmui kontroliuoti naudojami nuskausminamieji vaistai, antidepresantai, vaistai nuo epilepsijos – geriausia kreiptis konsultacijos į skausmo specialistus, dirbančius

skausmo klinikose.

Rankos skausmui gydyti gali būti naudojamas masažas, karšti ir šalti kompresai, vadinamoji *nervų transkutatinė elektrostimuliacija*, kuri, be kita ko, stimuliuoja organizmo vidinių nuskausminamųjų medžiagų endorfinų gamybą.

Kartais efektyviai padeda akupunktūros procedūros.

Hormonoterapija

Yra ne vienas hormonoterapijos būdas, jų veikimo mechanizmai šiek tiek skiriasi. Hormonoterapija taikoma dažniausiai po operacijos, gydymo spinduliais ir chemoterapijos. Ji skiriama tam, kad sumažėtų ligos atsinaujinimo galimybė. Ji veiksminga tada, kai krūties vėžio ląstelės savo paviršiuje **turi estrogenų ir progesteronų receptorių.**

Hormonoterapijos parinkimas

Hormonoterapijai parinkti kiekvienu individualiu atveju įtakos turi:

- Moters amžius.
- Krūties vėžio stadija ir diferenciacijos laipsnis.
- Koks kitas gydymas taikytas.
- Ar krūties vėžys yra Her + (teigiamas).
- Ar yra hormonų receptorių.

Seniausiai (daugiau kaip 20 metų) ir plačiausiai krūties vėžio hormonoterapijai naudojamas tamoksifenas, nes jis efektyviai mažina ligos atsinaujinimo galimybę. Nesenai sukurti kiti krūties vėžio hormonoterapijai skirti vaistai – aromatazės inhibitoriai. Tyrimai rodo, kad kai kuriais atvejais aromatazės inhibitoriai, skiriami vietoj tamoksifeno arba po tamoksifeno vartojimo, gali ir toliau mažinti ligos atsinaujinimo riziką.

Hormonoterapiją gydytojai skiria įvertinę visus turimus pacientės tyrimus bei kitus medicininius duomenis. Gali būti rekomenduojama vartoti:

- Tamoksifeną 5 metus.
- Aromatazės inhibitorius 5 metus.
- 2–3 metus tamoksifeną, paskui keletą metų aromatazės inhibitorius.
- Tamoksifeną 5 metus, paskui keletą metų aromatazės inhibitorius.

Tamoksifenas

Tamoksifenas kitaip vadinamas vaistu antiestrogenu. Jis blokuoja kiaušidėse gaminamų moteriškų hormonų estrogenų, skatinančių vėžio augimą, sąveiką su krūties vėžio ląstelėmis. Jis naudojamas krūties vėžiui gydyti moterims, kurioms dar nėra menopauzės, taip pat gali būti naudojamas ir moterims, kurioms jau yra menopauzė. Moterims, kurioms dar nėra menopauzės, o joms krūties vėžys nustatytas ankstyvos stadijos, gydymas tamoksifenu yra standartinis. Tamoksifeno tabletės geriamos kasdien. Vartojant gali pasireikšti vaisto šalutiniai poveikiai:

- Kūną užliejančios karščio bangos, prakaitavimas.
- Kūno svorio padidėjimas.
- Makšties sausumas ar išskyry iš makšties pagausėjimas.

Šie reiškiniai paprastai nebūna labai žymūs, laikui bėgant dar sušvelnėja, nors kai kurias moteris vargina nuolat. Tuomet reikia pasitarti su gydytoju.

Moterims, kurioms yra menopauzė ir kurios vartoja tamoksifeną, nežymiai padidėja gimdos kūno vėžio, kojų venų trombozės bei širdies ligų rizika. Nors šie šalutiniai tamoksifeno poveikiai gąsdinantys, tačiau jie pasitaiko labai retai. Tamoksifeno nauda mažinant vėžio atsinaujinimo riziką gerokai viršija šalutinių jo poveikių riziką.

Aromatazės inhibitoriai

Aromatazės inhibitoriai gali būti skiriami **tik pomenopauzė** išgyvenančioms moterims. Po menopauzės kiaušidės nebegamina estrogenų. Pagrindinis jų šaltinis moters organizme tuomet yra androgenų (*vyrų hormonų, kuriuos gamina moters an-*

tinksčiai) virtimas estrogenais veikiant fermentui aromatazei. Šis cheminis procesas vadinamas aromatizacija, jis vyksta riebaliniame audinyje. Vaistai, aromatazės inhibitoriai, slopindami fermentą aromatazę, t. y. aromatizacijos procesą, sustabdo estrogenų sintezę iš androgenų. Tai reiškia, kad krūties vėžio ląstelių estrogenų receptoriai nesąveikaus su estrogenais, vėžio augimas nebus skatinamas.

Tamoksifenas ir dabar lieka ankstyvosios stadijos esant teigiamiems estrogenų receptoriams krūties vėžio standartine hormonoterapija tiek moterims iki menopauzės tiek po jos. Tačiau ir aromatazės inhibitoriai vis dažniau panaudojami gydyti ankstyvosios stadijos esant teigiamiems estrogenų receptoriams krūties vėžį, jei moteris yra jau po menopauzės. Šių vaistų tabletės geriamos kasdien, geriausiai tuo pačiu laiku. Ar hormonoterapija konkrečiai pacientei bus taikoma panaudojant tik tamoksifeną ar aromatazės inhibitorius, ar tamoksifenas po tam tikro laiko bus pakeistas aromatazės inhibitoriais, sprendžia onkologas chemoterapeutas, įvertinęs daugelį pacientės tyrimo duomenų, ligos eigą, mokslinių klinikinių tyrimų rezultatus ir kt. Nors aromatazės inhibitoriai yra daug žadantys vaistai, vis dar yra neatsakytų klausimų:

- Kada geriausias laikas pomenopauzę išgyvenančioms moterims pradėti gydymą aromatazės inhibitoriais – ar tuoj pat po operacijos, ar po 2–3 metų tamoksifeno vartojimo.
- Kiek laiko šie vaistai turėtų būti vartojami.
- Kokie bus šalutiniai šių vaistų poveikiai po daugelio metų
- Ar aromatazės inhibitoriai, ar tamoksifenas efektyviau sumažina galimybę vėžiui atsinaujinti.

Moksliniai tyrimai dėl krūties vėžio gydymo nuolat tęsiami, į kai kuriuos klausimus atsakymas ateis, kai susikaups ilgametė aromatazės inhibitorių naudojimo patirtis, taip kaip tamoksifeno.

Aromatazės inhibitoriai sukelia kai kuriuos šalutinius poveikius:

- Užliejancias kūną karščio bangas, prakaito pylimus.
- Makšties sausumą.

- Šleikštulį, retai vėmimą ar viduriavimą.
- Sąnarių skausmingumą, sustingimą.
- Kaulų retėjimą (osteoporozę).
- Plaukų išretėjimą.
- Galvos skausmus.

Aromatazės inhibitorius vartojant ilgą laiką retėja kaulų audinys, padidėja kaulų lūžimų pavojus. Apie tai ypač svarbu pasikalbėti su gydytoju – jis rekomenduos kaulų lūžimų profilaktikos priemones. Jei prieš pradėdant gydymą moteriai nustaoma kaulų osteoporozė (kaulinio audinio retėjimas), aromatazės inhibitoriai hormonoterapijai netinka.

LHRH analogai

Tai vaistai, kurie stabdo moteriškųjų hormonų estrogenų gamybą kiaušidėse, sumažindami *liuteinizuojančiojo hormono* (jį sintezuoja galvos smegenyse esanti konkorėžinė liauka) lygį kraujyje. Jam sumažėjus, kiaušidės nebegauna signalo gaminti estrogenų. Dėl to menstruojančioms moterims (iki menopauzės) sumažėja estrogenų lygis bei jų krūties vėžį skatinantis poveikis. Estrogenų lygis grįžta į ankstesnį, jei gydymas nutraukiamas. Moteriai, vartojančiai LHRH analogus, laikinai išsivysto menopauzė – nutrūksta mėnesinės, vargina karščio bangos, padidėjęs prakaitavimas, sumažėja lytinis ptraukis, kaitaliojasi nuotaika. Šie vaistai kas mėnesį sušvirkščiami po oda pilvo srityje.

Kiaušidžių abliacija

Estrogenų lygį moters organizme galima sumažinti ne tik vaistais, bet ir atlikus *kiaušidžių abliaciją*, t. y. operaciniu būdu pašalinus kiaušides arba jas paveikus tam tikra jonizuojančiosios spinduliuotės doze. Vienaip ar kitaip atlikus kiaušidžių abliaciją, moteriai išsivysto ankstyva menopauzė – tai liūdina ypač tas pacientes, kurios dar tikėjosi susilaukti vaikų. Be to, atsiranda ir klimakso simptomai – vargina karščio bangos, padidėjęs prakaitavimas, sumažėja lytinis ptraukis ir kt.

Krūties vėžio biologinė terapija

Biologinė terapija monokloniniais antikūnais gali efektyviai veikti tais krūties vėžio atvejais, kai šio vėžio ląstelių paviršiuje yra HER 2 receptorių (tam tikrų baltymų). Šie vaistai susijungia su HER 2 receptoriais. Tuomet vėžio ląstelėms nebegali būti perduodamas signalas daugintis – sumažėja krūties vėžio augimo stimuliavimas.

Šie vaistai sumažina ligos atsinaujinimo galimybę, tačiau jie efektyvūs tik tais atvejais, kai vėžio ląstelės turi daug HER 2 receptorių – kai yra HER 2 teigiamas krūties vėžys.

HER 2 teigiamas krūties vėžys pasitaiko maždaug 1 iš 5 krūties vėžiu sergančių moterų ir yra piktesnės eigos.

Jei HER 2 lygis yra žemas ar krūties vėžys yra HER 2 neigiamas, šie vaistai neefektyvūs.

Veikiant šiems biologinės terapijos vaistams, organizmo imuninės ląstelės lengviau susidoroja su vėžio ląstelėmis.

Ši biologinė terapija gali būti naudojama ankstyvosios stadijos HER 2 teigiamam krūties vėžiui gydyti, siekiant sumažinti ligos atsinaujinimo galimybę ir pacientę išgydyti, tiek greta kito gydymo (pvz., chemoterapijos), tiek po jo.

Moterys, kurios serga išplitusiu krūties vėžiu, monokloniniais antikūnais gali būti gydomos siekiant kontroliuoti ligos eigą.

Mokslininkai nustatė, kad ne visi HER 2 receptoriai vienodi ir ne visi gali būti blokuojami gydant monokloniniais antikūnais. Kai gydant šiais vaistais vėl pradeda rasti naujų metastazių, dabar jau gali būti taikoma ir kita nauja biologinė terapija, kuri blokuoja HER 2 receptorių skirtingu keliu nei monokloniniai antikūnai. Tai tirozinkinazių inhibitoriams priklausantys biologinės terapijos vaistai.

Šalutiniai biologinės terapijos monokloniniais antikūnais poveikiai

- Poveikis širdžiai – dėl šios priežasties šio vaisto atsisakoma, jei pacientė turi aukštą kraujospūdį ar kitų širdies problemų.

- Gripą primenantys simptomai – aukšta kūno temperatūra, šaltkrėtis netrukus po vaisto sušvirkštimo.
- Naviko skausmai – kai kurios pacientės jaučia nestiprų skausmą tose kūno vietose, kur navikas išplitęs. Skausmus sumažina nuskausminamieji vaistai.
- Viduriavimas – patartina gerti daugiau skysčių.
- Galvos skausmas.
- Alerginės reakcijos – tai retas reiškinys. Gali atsirasti odos bėrimas, niežėjimas, pasunkėja kvėpavimas, prasideda dusulys. Lašinant šiuos vaistus, pacientės rūpestingai stebimos medicinos personalo, jei reikia, naudojami priešalerginiai vaistai, lašinimas nutraukiamas, kol viskas susitvarko.

Šalutiniai biologinės terapijos tirozinkinazių inhibitoriais poveikiai

- Viduriavimas – dažniausiai pasitaikantis šios biologinės terapijos šalutinis poveikis. Viduriuojant svarbu gausiai gerti skysčių.
- Odos bėrimas – ant veido, krūtinės, nugaros odos atsiranda spuogų, oda pasidaro sausa, niežti.
- Nuovargis ir bendras silpnumas.
- Pykinimas, vėmimas.
- Rėmens ėdimas, nevirškinimo jausmas skrandyje.
- Burnos gleivinės išopėjimas.
- Vidurių užkietėjimas.
- Sąnarių skausmai.
- Galvos skausmai.
- Miego sutrikimai.
- Kiti.

Kai pradeda reikštis bet kurie biologinės terapijos šalutiniai poveikiai, nedelsiant reikia susisiekti su gydytoju ir vykdyti visas jo šalutinių poveikių gydymo rekomendacijas.

Duktalinė karcinoma *in situ* – DCIS

Kai mikroskopu ištyrus krūties biopsijos medžiagą gaunama išvada „duktalinė karcinoma *in situ* (DCIS)“, tai reiškia, kad vėžiniai pokyčiai yra tik pieno latakėlius išklojančiose epitelinėse ląstelėse, neperžengę šių ląstelių išorinės membranos, nėra vėžio invazijos už epitelinių ląstelių ribų į gilesnius krūties audinius. Gali būti vienas DCIS židinyje, bet gali būti ir keli židiniai skirtingose krūties vietose vienu metu. Labai retai DCIS židinių būna abiejose krūtyse. DCIS gali būti vadinama neinvaziniu krūties vėžiu, ikivėžine krūties liga, nuline vėžio stadija. Jei DCIS negydoma, ji, laikui bėgant, gali virsti invaziniu vėžiu, bet nebūtinai kiekvienu atveju. Manoma, kad invazinio vėžio išsivystymo rizika yra 30–50% iš visų DCIS atvejų.

DCIS išsivystyti didesnę riziką turi negimdžiusios moterys arba moterys, pirmą kartą gimdžiusios būdamos vyresnio amžiaus. Didesnė rizika toms moterims, kurioms menstruacijos prasidėjo pernelyg anksti, o menopauzė pernelyg užsitęsė. Reikšmės turi ir krūties vėžio atvejai šeimoje. Dažniau suserga menopauzės būklės moterys, kai jų amžius – 50–60 metų.

DCIS nesukelia jokių simptomų – dažniausiai aptinkama moterims atliekant mamografiją pagal atrankinių tyrimų programą. Paprastai tai labai mažos apimties pokyčiai krūties audinyje, žinomi kaip mikrokalcinatai. Tačiau ne visi krūtyje aptinkami mikrokalcinatai reiškia DCIS ar krūties vėžį. Rečiau DCIS pasireiškia kaip krūties mazgas.

Jei mamogramose aptinkami pakitimai, keliantys įtarimą dėl DCIS, diagnozei patikslinti būtina atlikti biopsija, medžiaga ištiriama mikroskopu.

DCIS gydoma iš pradžių atliekant didesnės ar mažesnės apimties krūties operaciją. Jei DCIS židinyje yra vienas ir nedidelis, dažniausiai atliekama plati vietinė naviko ekscizija (išpjovimas). Pašalinamas židinyje kartu su aplinkiniais audiniais. Visa pašalinta medžiaga ištiriama mikroskopu ir įsitikinama, ar viskas, kas reikia, išoperuota. Jei DCIS židinyje yra didelis ar jei yra keli židiniai skirtingose krūties vietose, gali būti šalinama ir visa krūtis.

Paprastai esant DCIS pažasties limfmazgiai nėra šalinami, tačiau kartais, kai DCIS yra didelės apimties, pažasties limfmazgiai gali būti šalinami ir ištiriami mikroskopu. Tai atliekama todėl, kad DCIS mazgo gilumoje gali būti ir tikro invazinio vėžio salelių, ir vėžio ląstelės jau galėjo metastazuoti į limfmazgius.

Kai DCIS ląstelės turi estrogenų receptorių, taikoma hormonoterapija.

Kai DCIS ląstelės yra žemos diferenciacijos, gali būti atliekama pooperacinė krūties radioterapija.

Kai atlikta tausojanti krūtį operacija, lieka nedidelė rizika, kad liga gali pasikartoti kitoje krūties vietoje – būtina reguliariai atlikti krūties tyrimus. 5 metus po operacijos lankytis pas gydytoją reikia 2 kartus per metus, po to kasmet. Mamografinį krūties tyrimą reikia atlikti kasmet. Be to, jei jau buvo nustatyta vienos krūties DCIS, būtina stebėti ir sveikąją, atlikti mamogramas bent 1 kartą per dvejus metus.

Lobulinė karcinoma *in situ* – LCIS

Tai daug retesnė krūties liga nei duktalinė karcinoma *in situ*. Vėžiniai pokyčiai yra tik pieno liaukų epitelinėse ląstelėse. LCIS dažniau nustatoma moterims iki menopauzės, tarp 40–50 metų amžiaus. Dažnai LCIS židiniai būna abiejose krūtyse iš karto.

LCIS pakitimai krūtyje nematomi mamogramose, nesudaro naviko. Paprastai LCIS nustato gydytojai patologai, atlikdami kito išoperuoto krūties darinio mikroskopinius tyrimus.

Nustatyta, kad per 15–20 metų 25–30% visų LCIS atvejų gali virsti invaziniu krūties vėžiu.

LCIS nėra gydoma kaip krūties vėžys. LCIS rodo padidėjusią krūties vėžio riziką. Nustačius šiuos krūties pakitimus, galimas pacientės stebėjimas, kasmet atliekant abiejų krūtų mamografinius tyrimus. Siekiant išvengti invazinio krūties vėžio, galima profilaktinė abiejų krūtų pašalinimo operacija, ypač, kai moters šeimoje yra krūties vėžio atvejų.

Uždegiminės formos krūties vėžys

Esant šios formos ligai, krūtyje nėra atskiro naviko, navikinis audinys infiltruoja visą krūtį, užblokuoja smulkiąsias krūties limfagysles. Sutrikus krūties drenažui, kartu vystosi ir uždegiminiai procesai – krūtis parausta, patinsta, tampa karšta, skausminga. Krūties oda tampa gruoblėta, primena apelsino žievelę.

Nustatant diagnozę naudojamas krūties mamografinis tyrimas, ultragarsas, atliekama krūties biopsija.

Uždegiminės formos krūties vėžio eiga paprastai būna greitesnė bei piktesnė, palyginti su kitų formų krūties vėžiu. Gydomas dažniausiai sudėtinis – chemoterapija, hormonoterapija, radioterapija, operacija. Tačiau esant uždegiminės formos vėžiui gydymas pradedamas ne nuo operacijos, kaip dažniausiai įprasta, bet nuo chemoterapijos. Chemoterapija veikia vėžinį procesą pačioje krūtyje bei galimas metastazes kitose kūno vietose.

Kai, veikiant chemoterapijai, nuslūgsta uždegiminiai krūties pokyčiai – sumažėja patinimas, krūtis atgauna normalią spalvą, suminkštėja, atliekama operacija. Šalinama visa krūtis. Po operacijos, sugijus žaizdai, taikoma radioterapija – apšvitinama operacinio lauko sritis bei pažasties limfmazgių sritis.

Hormonoterapija taikoma, jei, atlikus tyrimus, nustatoma esant teigiamų hormonų receptorių.

Pedžeto liga

Ši krūties vėžio forma pasireiškia krūties spenelio odos pokyčiais. Ne visuomet šie pokyčiai reiškia vėžį. Tačiau kartais po šiais paviršiniais spenelio pakitimais spenelio latakuose gali vystytis invazinė duktalinė karcinoma ar DCIS.

Didesnė Pedžeto ligos rizika toms moterims, kurios negimdė ar gimdė būdamos vyresnės, kurioms menstruacijos prasidėjo anksčiau nei įprasta, menopauzė vėliau nei įprasta, kurių artimos giminaitės sirgo krūties vėžiu.

Pedžeto ligai būdingas odos egzema primenantis spenelio bėrimas. Spenelio ir areolės oda paraudusi, niežti, dega, gali būti smulkių opelių, kraujuoti. Spenelis gali būti įtrauktas į vidų.

Diagnozė nustatoma naudojant mamografinį, ultragarsinį tyrimus, atliekama biopsija, mikroskopinis biopsinės medžiagos tyrimas.

Gydymas priklauso nuo to, ar nustatyta invazinė duktalinė karcinoma ar DCIS. Naudojamas chirurginis gydymas, chemoterapija, hormonoterapija.

Metastazinis krūties vėžys

Kartais po krūties vėžio gydymo liga atsinaujina toje pačioje vietoje, kur buvo nustatytas pirminis krūties navikas – pooperacinio rando srity, šalia jo, krūties odoje virš buvusio naviko. Navikas atsinaujina iš vėžio ląstelių, likusių krūties audiniuose po operacijos. Tai vadinama *vietiniu vėžio recidyvu*.

Vėžio ląstelės iš pirminio krūties naviko dar iki operacijos kraujagyslėmis ar limfagyslėmis galėjo būti nukeliavusios į kitus, toli nuo pirminio ligos židinio esančius organus – kaulus, plaučius, kepenis, smegenis, limfmazgius ir kt. Čia jos ilgą laiką gali „miegoti“ nesukeldamos sveikatos problemų. Praėjus tam tikram laikui po krūties vėžio gydymo, jos gali „atsibusti“ ir pradėti neribotai daugintis – atsiranda vėžio metastazių kituose organuose. Vadinasi, liga plinta, progresuoja. Tai vadinama *metastaziniu krūties vėžiu*. Jei vėžio metastazių atsiranda limfmazgiuose, dažniausiai jos aptinkamos pažasties ar apatiniuose kaklo limfmazgiuose.

Paprastai vėžio metastazės neatsiranda visuose minėtuose organuose iš karto. Iš pradžių jos pasireiškia viename ar dviejuose organuose. Negydant palaipsniui jų atsiranda ir kituose organuose. Kiekvienu atveju įvertinama klinikinė situacija.

Metastazavusio krūties vėžio gydymas priklauso nuo ligos išplitimo apimties, vietos, kur liga išplito. Jei, pavyzdžiui, metastazių atsirado kauluose, simptomai ir gydymas skirsis, palyginti su simptomais ir gydymu, kai metastazės aptiktos kepenyse.

Metastazinio krūties vėžio simptomai

Krūties vėžio metastazės neretai aptinkamos atlikus tyrimus planinio sirgusios ir dėl krūties vėžio gydytos moters sveikatos patikrinimo metu. Tuo metu dar gali ir nebūti juntamų ligos progresavimo požymių.

Tačiau anksčiau ar vėliau jie atsiranda. Ne visos moterys būtinai jaučia visus žemiau minimus simptomus.

Bendrieji simptomai

Simptomai priklauso nuo to, kokioje kūno dalyje yra metastazių, tačiau gali atsirasti ir kai kurie bendrieji simptomai, panašūs į simptomus peršalus ar susirgus gripu:

- Jaučiamas padidėjęs nuovargis.
- Prasta savijauta.
- Sumažėja apetitas.

Šie simptomai keletą savaičių ar mėnesių gali būti ir po pirminio krūties vėžio gydymo, ir nesant metastazių kituose organuose.

Vietinio vėžio recidyvo simptomai

Vietinio recidyvo pirmasis požymis dažniausiai yra vėl atsiradęs navikas krūties odoje, pooperaciniame rande ar giliau po randu. Aptikus jį būtina nedelsiant kreiptis į gydytoją ir nustatyti, ar tai vėžio recidyvas, ar kitos kilmės audinių sukietėjimas. Bet kokių atveju būtinas gydymas.

Metastazės limfmazgiuose

Kai krūties vėžio metastazės išryškėja pažasties ar kaklo limfmazgiuose, čia apčiuopiami padidėję, kieti, neskausmingi mazgai. Didėjant metastazių pažeistiems pažasties limfmazgiams, užspaudžiami limfos iš rankos nutekėjimo takai, ranka tinsta – vystosi *limfedema*. Esant rankos limfedemai, tampa riboti rankos judesiai, rankos audinius lengviau pažeidžia infekcija.

Metastazės kauluose

Pirmasis požymis – įkyrus geliantis pažeistų kaulų skausmas dieną ir ypač naktį. Kaulų skausmai sutrikdo miegą, be nuskausminamųjų vaistų sunku judėti. Atsiradus skausmui viename kaulė, vėliau gali atsirasti ir kitame – tai reiškia, kad liga plinta toliau. Metastazė kaulą pažeidžia palaipsniui vis labiau, kaulas pažeidimo vietoje gali lūžti.

Kai kaulai pažeisti metastazių, iš kaulų atsipalaiduoja ir patenka į kraują mineralinė medžiaga kalcis (jis būtinas kaulams formuoti). Per didelis kalcio kiekis kraujyje vadinamas *hiperkalcemija*, kuri pasireiškia nuovargiu, bloga savijauta, vidurių užkietėjimu, troškuliu, psichikos sutrikimais.

Metastazes kauluose būtina gydyti. Gydymas pradedamas nelaukiant, kol atsiras stiprūs skausmai ar lūžimų grėsmė.

Metastazės kepenyse

Išsivysčius metastazėms kepenyse, pablogėja bendra savijauta, juntamas nuovargis, energijos stoka. Kartais prarandamas apetitas. Skausmas kepenų plote jaučiamas tada, kai metastazės spaudžia kepenis supančią kapsulę.

Jei didėdama metastazė užspaudžia tulžies latakus ir sutrikdo tulžies nutekėjimą į žarnyną, tulžis kaupiasi kraujyje, dėl ko išsivysto mechaninė gelta: pagelsta akių baltymai, kūno oda, vargina odos niežulys.

Kepenys yra didelis organas, sugebantis atlikti savo funkcijas, kai metastazės pažeidžia net didesnę jų dalį. Metastazių sukelti simptomai gali būti efektyviai kontroliuojami.

Metastazės plaučiuose

Pirmieji simptomai atsiradus metastazėms plaučiuose – kosulys ar dusulys. Kai metastazių yra periferinėse plaučių dalyse, jos dirgina pleurą (plaučius supantį dangalą). Dėl pleuros dirginimo gaminasi skystis, kuris kaupiasi pleuros ertmėje. Susikaupęs skystis spaudžia plautį, padidėja dusulys.

Metastazės smegenyse

Esant metastazėms smegenyse, padidėja spaudimas kaukolės viduje, dėl to atsiranda galvos skausmai, pykinimas, vėmimas. Šie simptomai ryškesni atsikėlus iš ryto, dienos metu palengvėja. Skauda dažniau užpakalinę galvos dalį, ypač kosint ar čiaudint.

Kai metastazė(ės) pažeidžia smegenų sritis, vadovaujančias tam tikrų kūno dalių veiklai, sutrinka tų kūno dalių normalus darbas. Metastazė(ės) smegenyse gali būti rankų ar kojų silpnumo, sustingimo, dilgčiojimo priežastimi. Kartais metastazei(ėms) pažeidus smegenis atsiranda ir asmenybės pokyčių.

Metastazavusio krūties vėžio nustatymas

Tyrimai priklauso nuo atsiradusių simptomų. Deja, atliekant žemiau minimus tyrimus negalima aptikti labai mažų, vadinamųjų mikrometastazių. Tinkamų tyrimų dar ieškoma mokslinėse laboratorijose.

Metastazės kauluose

Rentgeninis kaulų, kuriuose įtariamos metastazės, tyrimas gali padėti aptikti metastazės(ių) pažeistas vietas, tačiau aptikti labai mažų metastazių šiuo tyrimu gali nepasisiekti.

Kaulų skenavimas jautresnis tyrimas, kurį atliekant įmanoma pastebėti smulkias metastazes kauluose. Speciali radioaktyvioji medžiaga sušvirkščinama į veną. Kraujo srovė ją išnešioja po visą organizmą. Metastazių pažeistos kaulų sritys sukaupia šios medžiagos daugiau negu sveikosios. Tai matyti skenerio ekrane.

Jei šių tyrimų nepakanka, kaulai gali būti tiriami atliekant kompiuterinės tomografijos ar magnetinio rezonanso tyrimus.

Metastazės plaučiuose

Rentgeninis plaučių tyrimas dažnai atskleidžia, ar yra vėžio metastazių plaučiuose. Rentgeno nuotraukose matoma, ar yra skysčio pleuros ertmėse.

Esant reikalui, gali būti atliekami plaučių kompiuterinės tomografijos ar magnetinio rezonanso tyrimai. Prieš atliekant šiuos tyrimus gali būti duodama išgerti ar sušvirkščijama į veną taip vadinamosios kontrastinės medžiagos, kuri paryškina tyrimų metu gaunamus vaizdus.

Metastazės kepenyse

Biocheminiai kraujo tyrimai parodo, ar kepenų veikla nėra sutrikusi. Šie tyrimai negali visiškai patikimai atsakyti, ar kepenų veikla sutriko dėl metastazių, pažeidusių kepenis, ar dėl kitų priežasčių.

Kepenų tyrimas ultragarsu leidžia aptikti metastazes kepenyse, nustatyti jų vietą bei dydį.

Kartais kepenys tiriamos panaudojant kompiuterinę tomografiją.

Metastazės smegenyse

Aptikti metastazėms smegenyse atliekamas smegenų kompiuterinės tomografijos ar magnetinio rezonanso tyrimas.

Metastazavusio krūties vėžio gydymas

Metastazavęs krūties vėžys paprastai negali būti visiškai pagydomas, tačiau jo eiga gali būti efektyviai kontroliuojama ilgą laiką.

Progresuojančiai ligai gydyti gali būti naudojama *chemoterapija, hormonoterapija, radioterapija, monokloniniai antikūnai*. Gydymas priklauso nuo to:

- Kurią kūno dalį pažeidė metastazė (ės).
- Ar moteris yra menopauzės būklės.
- Koks krūties vėžio gydymas atliktas praityje.
- Kiek praėjo laiko nuo pirminio krūties vėžio gydymo iki ligos atkryčio.
- Koks pacientės amžiaus ir kokia jos bendroji sveikatos būklė.
- Ar krūties vėžio ląstelės turi hormonų receptorių.
- Ar krūties vėžio ląstelės turi HER 2 receptorių.

Stengiamasi parinkti ir taikyti efektyviausiai metastazavusio krūties vėžio eigą kontroliuojantį ir mažiausiai šalutinių poveikių sukeltį gydymą.

Atliekant chemoterapiją, hormonų terapiją ar gydant monokloniniais antikūnais, vaistai per kraują pasklinda po visą organizmą ir veikia vėžio metastazes visur, kur jos yra. Tai vadinama *sistemine terapija*.

Radioterapija ar chirurginis gydymas veikia tą kūno vietą, kur jis atliekamas. Šie metodai naudojami paveikti atskiras vėžio metastazes kauluose, smegenyse, odoje ir pan.

Kartais pacientės išsigąsta gydymo bijodamos patirti jo šalutinius poveikius. Nors vėžio gydymas ir sukelia šalutinių poveikių, jie sėkmingai slopinami.

Metastazavusio krūties vėžio gydymo tikslas – kuo ilgiau kontroliuoti lios eigą, slopinti moterį varginančius ligos simptomus, gerinti jos gyvenimo kokybę. Dažniausiai besigydant metastazės sumažėja ir visiškai išnyksta, kartu išnyksta ir buvę varginantys simptomai. Deja, daliai pacienčių gydymas būna neefektyvus, jos labiau jaučia ne gydymo naudą, bet šalutinius poveikius.

Apie gydymo naudą bei galimus pavojus būtina pasikalbėti su gydytoju prieš pradėdant gydymą. Pacientė turėtų paklausti:

- Koks ir kokios apimties rekomenduojamas gydymas.
- Kuo naudingas rekomenduojamas gydymas.
- Kokios kitos gydymo galimybės.
- Kokia gydymo rizika, kokie šalutiniai poveikiai.

Kartais naudinga žinoti ir kitų gydytojų nuomonę.

Hormonoterapija

Hormonoterapija veiksminga tada, kai krūties vėžys turi estrogenų receptorių (ER teigiami). Tuomet šis gydymas slopina vėžio metastazių augimą kauluose, odoje, limfmazgiuose, plaučiuose kepenyse. Hormonoterapijos privalumas tas, kad jos

preparatus paprasta vartoti, jos sukeliama šalutiniai poveikiai nebūna labai varginantys. Kitas privalumas tas, kad jei, taikant vienus vaistus, jie nustoja efektyviai veikti, gali būti bandomi naudoti kiti.

Tamoksifenas

Metastazavusio krūties vėžio atvejais dažniausiai naudojamas *tamoksifenas*. Jis naudojamas moterims tiek prieš menopauzę, tiek po jos. Tamoksifenas gali būti naudojamas, kol efektyviai slopina metastazių augimą. Galimi šalutiniai tamoksifeno poveikiai aprašyti anksčiau. Tamoksifeno nauda metastazavusio krūties vėžio atveju žymiai didesnė, palyginti su jo šalutiniais poveikiais. Kai tamoksifenas pradedamas naudoti atsiradus metastazių kauluose, kaulų skausmai pirmąsias dienas gali suintensyvėti. Tačiau netrukus po kelių dienų skausmai palengvėja.

Aromatazės inhibitoriai

Šios grupės vaistų veikimo mechanizmas aprašytas anksčiau. Šie vaistai metastazavusio krūties vėžio atveju naudojami tik moteriai esant menopauzės būklės.

LHRH analogai

Tai vaistai, kurie stabdo moteriškųjų hormonų estrogenų gamybą kiaušidėse, sumažindami *liuteinizuojančiojo hormono* (jį sintezuoja galvos smegenyse esanti konkorėžinė liauka) lygį kraujyje. Jam sumažėjus, kiaušidės nebegauna signalo gaminti estrogenų. Dėl to menstruojančioms moterims (iki menopauzės) sumažėja estrogenų lygis bei jų krūties vėži skatinantis poveikis. Estrogenų lygis padidėja iki ankstesnio lygio, jei gydymas nutraukiamas. Moteriai, vartojančiai LHRH analogus, laikinai išsivysto menopauzė – nutrūksta mėnesinės, vargina karščio bangos, padidėjęs prakaitavimas, sumažėja lytinis ptraukis, kaitaliojasi nuotaika. Šie vaistai kas mėnesį sušvirksčiami po oda pilvo srityje.

Operacija ir radioterapija

Gali būti atliekama kiaušidžių pašalinimo operacija arba kiaušidės apšvitinamos jonizuojančiais spinduliais. Taip sustabdoma estrogenų gamyba, moteriai išsivysto menopauzė.

Chemoterapija

Tai gydymas vaistais nuo vėžio. Chemoterapija naudojama metastazavusį krūties vėžį gydyti, kai vyksta ligos progresavimas, liga pažeidžia plaučius, kepenis ar kitus organus. Ji gali būti naudojama po ilgalaikės hormonoterapijos, kai ši nebekontroliuoja vėžio eigos.

Gali būti taikomas vienas vaistas nuo vėžio (*monoterapija*) ar kelių vaistų nuo vėžio schema (*polichemoterapija*). Paprastai chemoterapija skiriama ciklais, tarp jų darant kelių savaitių pertraukas. Šalutiniai chemoterapijos poveikiai aprašyti anksčiau.

Radioterapija

Radioterapija gali būti naudojama siekiant sunaikinti išsivysčiusią konkrečią metastazę kaule, pažasties ar kaklo limfmazgiuose, odoje ar kitoje kūno vietoje. Kai krūties vėžys metastazuoja į galvos smegenis, taip pat naudojama radioterapija, siekiant nuslopinti smegenų pažeidimo simptomus. Ji naudojama ir siekiant numalšinti skausmą, kurį dažniausiai sukelia krūties vėžio metastazės kauluose.

Metastazavusio krūties vėžio atveju taikomos mažesnės nei pirminio krūties vėžio gydymo spinduliais dozės. Šalutiniai radioterapijos poveikiai švelnesni. Švitinant galvos smegenis galimas nuplikimas. Plaukai atauga per keletą mėnesių, kai baigamas galvos smegenų švitinimas.

Biologinė terapija

Biologinė terapija monokloniniais antikūnais gali būti taikoma gydyti išplitusį, metastazavusį krūties vėžį, kai konkretaus vėžio ląstelės turi daug HER 2 receptorių (HER 2 teigiamas krūties vėžys). Monokloniniai antikūnai gali būti skiriami kartu su chemoterapija ir tęsiami vieni tol, kol efektyviai kontroliuoja ligą.

Metastazavusio krūties vėžio simptomų kontrolė

Metastazavęs krūties vėžys gali sukelti įvairių moterų varginančių simptomų. Kartais šie simptomai greitai praeina pradėjus metastazavusio vėžio gydymą, tačiau kartais jie užtrunka ilgiau. Yra kitų būdų palengvinti varginančių simptomų poveikį.

Skausmas

Yra įvairių skausmą malšinančių vaistų, besiskiriančių poveikio stiprumu bei veikimo mechanizmu. Vienais atvejais labiau tinka vieni vaistai, kitais – kiti. Tai sprendžia gydytojas. Jei vartojami skausmą malšinantys vaistai, juos reiktų vartoti reguliariai, kaip yra gydytojo nurodyta, nepaisant to, kad, atėjus laikui išgerti vaistą, tuo metu ir neskauda. Taip vartoti nuskausminamuosius verta dėl to, kad jie ne tik malšina skausmą, bet ir užkerta kelią skausmui pasikartoti. Skausmą malšinantys vaistai gali būti įvairių formų – geriamosios tabletės, žvakutės ir tiesiąją žarną, injekcijos, pleistrai.

Jei naudojant skausmą malšinančius vaistus skausmas neišnyksta, nepalengvėja, būtina apie tai pasakyti gydytojui – jis arba pakeis vaisto dozę arba paskirs kitus, efektyvesnius vaistus.

Kai atsiranda krūties vėžio metastazių kauluose, skausmas gali būti labai stiprus. Gerai padeda metastazės pažeistos skaudamos kaulo vietos radioterapija. Tačiau kol bus pasiektas nuskausminamasis efektas, gali praeiti apie 2 savaites laiko. Per tą laiką gali reikėti naudoti narkotinius analgetikus. Vartojant juos gali būti jaučiamas mieguistumas, kartais pykinimas, gali užkietėti viduriai. Jei šie simptomai pasireiškia, reikia pasakyti savo gydytojui.

Kartais esant skausmams kauluose efektyviai gali padėti nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo (NVNU).

Bifosfonatų grupės vaistai taip pat gali sumažinti kaulų skausmus, kaulų lūžimo riziką bei sureguliuoja padidėjusį, esant metastazių kauluose, kalcio lygį kraujyje.

Esant skausmams rekomenduojama naudoti migdomuosius vaistus, nes nemiga naktį dar labiau sustiprina skausmą.

Esant skausmams galima kreiptis į Skausmo kliniką, kur dirba gydytojai skausmo specialistai – jie gali konsultuoti dėl skausmo gydymo, paskirti vaistus, atlikti reikiamas nuskausminimo procedūras.

Dusulys

Dusulys gali varginti, kai krūties vėžio metastazės išplinta į plaučius dengiančią pleurą ar į plaučių audinį.

Metastazių dirginama pleura pradeda gaminti skystį, kuris kaupiasi pleuros ertmėje. Kai skysčio susikaupia daugiau, jis ima spausti plautį, pacientė jaučia dusulį. Atlikus pleuros punkciją (specialia adata įduriama tarp šonkaulių ir pasiekiamas pleuros ertmė) skystis iš pleuros ertmės išsiurbiamas švirkštu. Gali būti susikaupę keli litrai skysčio. Kartais, kai į pleuros ertmę nuolat renkasi daug skysčio, į ją įstumiamas plonas plastikinis vamzdelis, prisiuvas, kad neiškristų, prie odos, išorinis jo galas sujungiamas su specialiu skysčiui surinkti indu. Tuomet skystis iš pleuros ertmės nuolat išteka į šį indą.

Dusulys dažniausiai sukelia nerimą ir baimę. Morfijus palengvina dusulį, ligonė atsipalaiduoja.

Esant dusuliui geriau gulėti ne lygioje, bet su pakeltu galvūgaliu lovoje.

Taikant specifinį (chemoterapiją, hormonoterapiją ir kt.) gydymą minėtų simptomų sumažėja, jie palengvėja ar visai išnyksta.

Pykinimas, vėmimas

Dažniausiai pykinimą esant metastazavusiam krūties vėžiui sukelia chemoterapija, radioterapija, kartais vaistai nuo skausmo. Visa tai praeina, kai gydymas baigiamas. Kartais pykinimas gali būti susijęs su vėžio metastazėmis kepenyse ar esant *hiperkalcemijai* – padidėjus kalcio lygiui kraujyje. Esant pykinimui, vartojami vaistai nuo pykinimo – *antiemetikai*. Jei vartojami vaistai nepadeda, reikia pranešti gydytojui – jis gali paskirti kitus.

Vidurių užkietėjimas

Vidurių užkietėjimas gali atsirasti vartojant skausmą malšinančius vaistus, esant hiperkalcemijai (kai yra metastazių kaučiuose) ar netekus apetito. Užkietėjus viduriams reikia valgyti daug skaidulų turintį maistą, gerti daugiau skysčių, daugiau laiko skirti pasivaikščiojimui. Galima pavartoti vidurius laisvinančių vaistų.

Rankos limfedema

Rankos tinimą sumažinti padeda rankos pratimų programa, masažas, odos priežiūra.

Šių priemonių tikslas yra sumažinti rankos tinimą ir neleisti jam progresuoti.

Labai svarbi tinstančios rankos odos priežiūra. Mažiausi įdrėskimai ar sužeidimai sudaro sąlygas pakliūti mikrobams ir išplisti infekcijai į visą ranką. Pakartotinės rankos infekcijos sukelia dar didesnę limfedemą. Norint išvengti rankos sužeidimų ir infekcijos, reikia:

- Dėvėti pirštines dirbant sode ir maudantis, skalbiant rankomis.
- Vengti žaisti su galinčiais įdrėksti ar įkąsti gyvūnais.
- Nedelsiant gydyti tinstančios rankos įdrėskimus ar sužeidimus.
- Saugoti tinstančią ranką nuo saulės nudegimo.
- Pažasties plaukus skusti tik elektrine mašinėle ar naudoti plaukus šalinantį kremą.
- Rankos odą tepti drėkinamaisiais kremais, kad ji būtų nuolat elastinga.

Kai rankos tinimas varginantis, gali būti dėvimos pagalbinės rankovės ar ranka bintuojama siekiant, kad audiniuose nesikaupytų skysčiai, ranka netintų. Rankovė dėvima, o ranka laikoma subintuota tik dieną, nakčiai rankovė numaunama, ranka nubintuojama.

Hiperkalcemija

Kai krūties vėžio metastazės pažeidžia kaulus, kalcis iš pažeistų kaulų patenka į kraują – padidėja kalcio lygis kraujyje. Tai vadinama hiperkalcemija. Ji pasireiškia stipriu nuovargiu, troškuliu, padidėjusiu šlapimo kiekiu, hiperkalcemijai gilėjant – inkstų funkcijos nepakankamumu, mąstymo sutrikimu. Būtinai intensyviau gydomas stacionare papildant trūkstamą skysčių kiekį kraujyje, atstatant inkstų funkciją. Hiperkalcemijai gydyti naudojami bifosfonatai. Bifosfonatai kontroliuoja kalcio lygį kraujyje bei sumažina kaulų lūžimų riziką.

Galvos skausmas ir šleikštulys

Kai krūties vėžio metastazių atsiranda galvos smegenyse, gali varginti galvos skausmas ir šleikštulys. Gydyti naudojami steroidiniai vaistai, galvos smegenų radioterapija.

Stebėseną po krūties vėžio gydymo

Stebėseną po krūties vėžio gydymo atlieka šeimos gydytojas bendradarbiaudamas su onkologais.

Pirmaisiais metais po gydymo rekomenduojama tikrintis kas 3 mėnesius, antraisiais, trečiaisiais, ketvirtaisiais ir penktaisiais metais – 2 kartus per metus. Jei tarpuose tarp pasitikrinimų atsiranda kurių nors simptomų, įtartinų dėl ligos atkryčio, nedelsiant reikia atvykti pas gydytoją ir viską išsiaiškinti.

Patikrinimų metu gydytojas apžiūri pacientę, palpuoja (apčiuopia) pažasties, viršraktikaulinių, kaklo limfmazgių sritis. Kartą per metus rekomenduojama atlikti krūties mamogramą.

Siekiant nustatyti, ar neatsirado ligos metastazių plaučiuose, kepenyse, kartą per metus reikia atlikti krūtinės ląstos rentgeninį, 2 kartus per metus kepenų echoskopinį tyrimą. Esant kaulų skausmams, reikia atlikti kaulų skenavimą.

Kartą per metus rekomenduojama ginekologo apžiūra.

Kiekvieną kartą reikia atlikti periferinio kraujo tyrimą, 2 kartus per metus pakartoti biocheminį kraujo tyrimą.

Rekomenduojama 2 kartus per metus atlikti vėžio žymens Ca 15-3 tyrimą. Šis vėžio žymuo labiau nei kiti vėžio žymenys atspindi moters organizmo būseną po krūties vėžio gydymo. Jei, laikui bėgant, šio žymens lygmuo kraujyje ima kilti dar nesant jokių ligos atsinaujinimo simptomų, galima įtarti, kad netrukus jie išryškės. Todėl nieko nelaukiant reikia atlikti pacientės ištyrimą, ieškant ligos atsinaujinimo židinių ir, aptikus juos, pradėti gydymą.

Praėjus 5 metams po gydymo, kontrolinius tyrimus reikėtų atlikti 1 kartą per metus.

Vyrų krūties vėžys

Vyrams už spenelių yra nedidelis kiekis krūties audinio, kuriame taip pat gali išsivystyti krūties vėžys. Vyrai krūties vėžiu serga daug rečiau negu moterys. Lietuvoje kasmet nustatoma 10–13 naujų vyrų krūties vėžio atvejų.

Priežastys

Šia liga vyrai suserga būdami vyresni kaip 60 metų amžiaus. Didesnė rizika:

- Jei keli artimi giminės nariai (vyrai ar moterys) sirgo krūties vėžiu.
- Jei kas nors iš šeimos narių sirgo abiejų krūtų vėžiu.
- Jei kas nors iš šeimos narių susirgo krūties vėžiu iki 40 metų amžiaus.
- Jei šeimoje pasitaikė kiaušidžių ar storosios žarnos vėžio atvejų.
- Jei praeityje, ypač esant jauno amžiaus, pacientas buvo paveiktas jonizuojančiąja spinduliuote.
- Jei nustatytas retas genetinis Klinefelterio sindromas, kai vyro organizme padidėjęs estrogenų lygis.
- Jei piktnaudžiaujama alkoholiu.
- Jei pacientas nutukęs.

Vyrams nustatomos tokios pačios krūties vėžio formos kaip ir moterims. Dažniausiai nustatomas invazinis duktalinis krūties vėžys.

Dažniausias simptomas – aptinkamas, apčiuopiamas navikas už ar šalia krūties spenelio.

Diagnozė nustatoma naudojant mamografinį, ultragarsinį krūties tyrimą, atliekama naviko biopsija, gauta medžiaga ištiriama mikroskopu.

Vyrų krūties vėžio gydymas panašus į moterų, sergančių šia liga, gydymą. Gydymas pradedamas atliekant operaciją – lumpektomiją ar mastektomiją. Kartu šalinami ir pažasties limfmazgiai. Po operacijos gali būti taikoma hormonoterapija, chemoterapija, radioterapija.

Klinikiniai tyrimai

Naujų krūties vėžio gydymo būdų paieška vyksta nuolat. Jei parengtiniai tyrimai rodo, kad naujas gydymo būdas (sakysim, naujas vaistas nuo vėžio, hormonoterapijai ar biologinei terapijai skirtas vaistas) gali būti efektyvesnis nei jau žinomas, standartinis, klinikiniai tyrimai atliekami naujam gydymui palyginti su esamu. Tai vadinama kontroliniu klinikiniu tyrimu ir tai yra vienintelis kelias mokslškai patikrinti naują gydymo būdą. Tokiu būdu į klinikinę vėžio praktiką ateina vis daugiau naujų vaistų bei gydymo metodikų, leidžiančių ligą išgydyti, ilgiau kontroliuoti sergančiųjų ligos eigą, prailginti gyvenimo trukmę, užtikrinti gyvenimo kokybę.

Kad naujas ir senas gydymo būdai būtų palyginti tiksliau, tai, kuriuo metodu bus gydomas pacientas, lemia atsitiktinė atranka, atliekama kompiuterio, o ne pacientą gydančio gydytojo. Įrodyta, kad jei gydymą parinks gydytojas ar pats pacientas, tai bus daroma nesąmoninga įtaka tyrimo rezultatams. Atsitiktinės atrankos kontroliniuose tyrimuose pusė pacientų gauna standartinį gydymą, kita pusė – naująjį gydymą, kuris gali pasirodyti esąs geresnis už standartinį arba ne. Gydymas laikomas efektyvesniu,

jei efektyviau veikia prieš naviką, o jei abiejų būdų priešnavikinis efektyvumas vienodi, tai pranašesnis tas, kuris sukelia mažiau šalutinių efektų.

Prieš įtraukdamas pacientą į klinikinį tyrimą, gydytojas turi turėti jo sutikimą. Pacientas apsisprendžia jam paaiškinus, kas tirinama, kodėl atliekamas tyrimas, kodėl pacientas pakviestas jame dalyvauti. Net ir sutikęs dalyvauti tyrime, pacientas visada gali atšaukti savo sprendimą bet kuriuo metu, jei jo nuomonė pasikeitė. Nusprendęs nebedalyvauti tyrime, jis gaus standartinį gydymą. Jei pacientas pasirinko dalyvauti tyrime ir jei pakliuvo į pacientų grupę, gaunančią gydymą naujuoju vaistu, jam paaiškina, kad naujasis vaistas jau rūpestingai ištirtas parengtiniuose tyrimuose prieš galutinai ištiriant jį kontroliniuose klinikiniuose tyrimuose. Galbūt pasirodys, kad klinikinis tyrimas leido pacientui gauti gydymą, kuris efektyvesnis už įprastinį. Dalyvaujantys klinikiniuose tyrimuose pacientai padeda žengti į priekį onkologijos mokslui, tai gali pagerinti ne tik jų, bet ir kitų pacientų gydymo rezultatus ateityje.

Daugeliui šiuolaikinių mokslinių tyrimų reikia pacientų kraujo, kaulų čiulpu, audinių biopsijos medžiagos. Tyrėjai turi gauti paciento sutikimą naudotis šia medžiaga moksliniams tyrimams atlikti. Kai kurie mėginiai gali būti užšaldyti ir mokslo tikslams panaudoti vėliau, kai tam bus reikiamos sąlygos. Moksliniai tyrimai kartais užtrunka gana ilgai. Tada tyrimų rezultatai paskelbiami gerokai vėliau, apie juos pacientas gali ir nesužinoti, tačiau kitiems sergantiesiems moksliniai atradimai gali būti labai naudingi.

Sergančiųjų jausmai

Dauguma žmonių sužinoję apie vėžio ligą jaučiasi sugniuždyti. Tuo metu kyla daugybė įvairių emocijų, kurios sąlygoja dažną nuotaikų kaitą, dėl to žmogus jaučiasi sutrikęs. Pacientai nebūtinai turi išgyventi visus toliau aprašomus jausmus ir nebūtinai tai turi nutikti nurodyta tvarka. Šiaip ar taip, išgyvenami

jausmai nereiškia, jog pacientas nesugeba susidoroti su savo liga. Kiekvieno žmogaus reakcija į ligą skirtinga, nes nėra nei teisingo, nei klaidingo būdo jaustis. Tos emocijos yra proceso, kurį išgyvena žmogus, dalis. Tai bandydamas susitaikyti su savo liga. Sergančiųjų partneriai, šeimos nariai ir draugai dažnai patiria panašių jausmų, todėl ir jiems reikia paramos bei pagalbos tai įveikti. Jeigu savarankiškai su užgriuvusia neganda susitvarkyti nepavyksta, galima kreiptis į Psichikos sveikatos centrą – tai Pirminės sveikatos priežiūros įstaigos (poliklinikos) padalinys, kuriame dirba psichologai ir psichoterapeutai.

Sukrėtimas (šokas) ir netikėjimas

„Negaliu tuo patikėti. Tai negali būti tiesa“

Dažniausiai tokia būna pirmoji paciento reakcija, kai jis sužino apie vėžį. Žmogus gali būti išsigandęs, sukrėstas, netikėti tuo, kas vyksta. Galima pastebėti, jog jam sunku susikaupti ir atsiminti informaciją, todėl jis iš naujo užduoda vis tuos pačius klausimus. Tai yra įprasta reakcija į šoką. Kai kuriems žmonėms dėl netikėjimo sunku kalbėtis apie diagnozę su šeimos nariais ir draugais. Tai apsunkina jų bendravimą. Kiti kaip tik jaučia poreikį apie ligą išsikalbėti, taip jie tarsi patys sau padeda suvokti nemalonias naujienas. Šioje situacijoje artimiesiems svarbu suprasti susirgusiojo jausmus ir pasistengti padėti.

Baimė ir nežinomybė

„Ar aš mirsiu? Ar man skaudės?“

„Vėžys“ – gąsdinantis žodis. Sužinojus apie ligą, susirgusiajam dažniausia kyla mintis: „Aš einu į mirtį“.

Gerai krūties vėžio gydymo rezultatai pasiekiami esant ankstyvos stadijos vėžiui. Tačiau net jeigu konkrečiu atveju liga pažengusi, šiuolaikiniai gydymo būdai leidžia kontroliuoti ligos eigą, simptomus, ženkliai pagerinti gyvenimo kokybę bei trukmę.

Kitas pacientams labai svarbus klausimas: „Ar man skaudės? Ar skausmas bus nepakeliamas?“ Šiuolaikiniai skausmo gydymo

būdai sėkmingai numalšina skausmą ir leidžia pacientui pačiam jį kontroliuoti.

Daug pacientų nerimauja dėl jiems paskirto gydymo: koks jis bus, kaip veiks ir kaip susidoroti su galimais šalutiniais efektais. Geriausia gydymą smulkiai aptarti su gydančiu gydytoju. Patarina sudaryti rūpimų klausimų sąrašą ir nebijoti paprašyti gydytojo pakartoti atsakymą ar paaiškinti tai, kas liko nesuprasta. Kai kurie žmonės bijo pačios ligoninės. Jos ypač bijoma, jei tai pirmoji gulėjimo ligoninėje patirtis. Vis dėlto geriausiai apie tai pasikalbėti su gydytoju ar slaugytoja, jie mokės nuraminti.

Kartais pacientai gali pastebėti, jog gydytojas nevisiškai atsako į jų klausimus arba iš viso negali atsakyti. Deja, dažnai neįmanoma tiksliai pasakyti, ar navikas visiškai pašalintas. Gydytojai iš patirties maždaug žino, kaip žmonėms padeda tam tikras gydymas, bet neįmanoma tiksliai prognozuoti konkretaus paciento ateities. Daugeliui žmonių be galo sunku gyventi nežinant, ar jis išgydytas, ar ne.

Nežinomybė ir netikrumas dėl ateities gali sukelti didžiulę įtampą, tačiau baimės ir įsivaizdavimai dažnai yra perdėti, baisesni negu tikrovė. Susidomėjimas savo liga ir jos supratimas galėtų padėti nusiraminti. Nepagrįsto nerimo sukelta įtampa gali atlėgti apie tai pasikalbėjus su šeima ir draugais.

Neigimas

„Man viskas gerai, aš nesergu vėžiu“

Kai kurie žmonės nenori nieko žinoti apie ligą ir kalba apie ją tik tiek, kiek yra būtina. Jiems tai geriausias būdas sėkmingai susidoroti su savo jausmais. Jei pacientas taip jaučiasi, jis turėtų tiesiog pasakyti aplinkiniams, jog būtų geriau apie ligą kurį laiką nekalbėti.

Tačiau kartais nutinka kitaip – paaiškėja, jog ne pacientas, o jo šeima ar draugai neigia ligą. Jie ignoruoja faktą, kad nustatytas vėžys, sumenkina nerimą ar ligos pasireiškimo simptomus, sąmoningai keičia pokalbio temą. Jei pacientą tai liūdina ar skaudina, jei reikalinga artimųjų parama, supratimas, jis turėtų paban-

dyti paaiškinti jiems, ką jaučia: kad žino, kas vyksta, ir kad labai padėtų, jei galėtų pasikalbėti su kuo nors apie savo ligą.

Pyktis

„Kodėl taip atsitiko būtent man? Kodėl būtent dabar?“

Pyktis gali slėpti kitus jausmus – baimę bei liūdesį. Pacientas pats to neįsąsądamas gali tą pyktį išlieti ant šalia esančių žmonių, gydytojų ar slaugytojų. Religinas žmogus gali jausti pyktį net Dievui. Visiškai suprantama, jog pacientas yra prislėgtas dėl daugelio dalykų, susijusių su liga, ir jis neturėtų jaustis kaltas dėl užplūdusių piktų minčių ar irzlumo. Tačiau artimieji ir draugai ne visuomet suvokia, jog pyktis nukreiptas ne prieš juos, o prieš ligą. Todėl tikrai būtų naudinga, jei, atlėgus pykčiui, pacientas pajęgtų jiems tai paaiškinti, o jei tai per sunku, pabandytų jiems parodyti šį knygelės skyrių. Jeigu sunku kalbėtis apie ligą su draugais bei artimaisiais, galbūt galėtų padėti psichologas.

Kaltinimai ir kaltės jausmas

„*Jei nebūčiau ... tai nebūtų niekada atsitikę*“

Kartais žmonės kaltina save ar kitus žmones dėl ligos, bandydami rasti paaiškinimą, kodėl taip nutiko būtent jiems. Mes dažnai jaučiamės geriau, žinodami tiksliai tam tikro reiškinio priežastį. Bet kadangi gydytojai retai gali tiksliai pasakyti, kas sąlygojo konkretų vėžio atvejį, neverta kaltinti dėl ligos savęs.

Apmaudas

„*Jums gerai, jums taip nenutiko*“

Suprantama, jog susirgęs žmogus jaučia apmaudą ir nevilgtį, nes būtent jis serga vėžiu, o ne kiti žmonės. Panašus jausmas dėl įvairių priežasčių gali kartotis kas tam tikrą laiko tarpą. Artimieji taip pat kartais gali piktintis dėl paciento ligos sąlygojamų pasikeitimų jų gyvenime. Dažniausiai naudinga tuos jausmus išsakyti, apie juos pasikalbėti, nes užgniauztas apmaudas tik sukelia pyktį ir kaltės jausmą.

Užsisklendimas

„Palikite mane ramybėje“

Ligos ir gydymosi metu tikrai bus akimirų, kai susirgęs žmogus norės likti vienas su savo jausmais ir mintimis. Tai gali būti sunku artimiesiems ir draugams, kurie gali pasijusti tarsi atstumti. Jiems bus lengviau, jei ligonis patikins juos, jog nors šiuo metu neturi noro kalbėtis apie savo ligą, tai padarys, kai tik bus tam pasirengęs.

Depresija

Kartais susirgusiojo nenorą kalbėti gali sąlygoti depresija. Tai reikėtų aptarti su šeimos gydytoju, kuris pacientui gali paskirti antidepresantų arba pasiūsti jį konsultuoti specialistui.

Kam ir ką sakyti?

Kai kurioms šeimoms sunku kalbėtis apie vėžį ar savo jausmus. Pirmoji artimųjų reakcija dažniausiai būna: gydytojas neturėjo sergančiajam pasakyti jo diagnozės. Jie bijo, kad pacientas nesusidoros su tomis naujienomis, arba patiems artimiesiems yra sunku vien dėl to, kad sergantysis žino tiesą. Jeigu sprendimas nesakyti tiesos jau priimtas, šeimai tenka slėpti ar/ir iškreipti tam tikrą informaciją. Šias paslaptis išlaikyti būna labai sunku, pacientas gali imti jaustis šeimoje lyg izoliuotas. Be to, paslaptys gąsdina ir sukelia įtampą tarp šeimos narių. Reikia nepamiršti, kad dauguma žmonių įtaria savo diagnozę, net jeigu niekas jiems jos nepasakė. Kur kas lengviau susidoroti su iškilusiomis problemomis, jei esate atviri ir sąžiningi vieni su kitais.

Nesvarbu, ar esate pacientas, ar jo artimasis, ieškokite optimistiškų draugų ar giminaičių, optimistinis požiūris į ligą visuo met naudingesnis nei pesimistinis.

Giminaičiai ir draugai galėtų padėti atidžiai išklausdami, ką pacientas nori pasakyti. Jie neturėtų skubinti kalbėtis apie ligą. Dažnai pakanka vien klausytis ir leisti pacientui kalbėti, kai šis yra tam pasirengęs.

Kalbėjimasis su vaikais

Pacientui sudėtinga nuspręsti, ką būtent pasakoti vaikams apie savo ligą. Tai, kiek galima jiems pasakyti, priklauso nuo jų amžiaus. Labai maži vaikai dažnai domisi tik tuo metu vykstančiais dalykais. Jie nesupranta ligos, todėl reikalingas labai paprastas paaiškinimas, kodėl jų artimas žmogus nesijaučia gerai ir turi vykti į ligoninę. Kiek vyresni vaikai galbūt supras ligą, papasakojus istoriją apie geras ir blogas ląsteles. Tačiau bet kokio amžiaus vaikui būtina paaiškinti, jog artimas žmogus susirgo ne dėl jo kaltės, nes dažnai, nors to ir neparodydami, vaikai jaučiasi kalti. Dauguma vyresnių nei dešimties metų vaikų supranta net ir sudėtingus paaiškinimus.

Paaugliams gali būti ypač sudėtinga susitaikyti su atitinkama situacija, nes jie jaučiasi taip, lyg būtų vėl grąžinami į šeimą, kai jau buvo bepradedą jaustis laisvi ir nepriklausomi.

Būtina įsiklausyti į vaiko baimes ir stebėti, ar nekinta jo elgesys, nes tai gali būti jo jausmų išraiška. Galbūt bus geriau, jeigu apie ligą vaikui bus papasakota po truputį didinant informacijos kiekį. Net labai maži vaikai jaučia, jeigu kas nors yra ne taip, todėl nelaikykite jų nežinioje. Jų baimės dažnai būna kur kas baisesnės nei realybė.

Ką galima padaryti dėl savęs?

Labai daug žmonių jaučiasi bejėgiai, išgirdę savo diagnozę, ir mano, jog nieko kito nebegali padaryti, kaip tik atsiduoti gydytojų ir ligoninių malonei. Tai netiesa. Yra daugybė dalykų, kuriuos šiuo sunkiu laikotarpiu pacientas galėtų padaryti savarankiškai ar kartu su šeima.

Savo ligos supratimas

Jeigu susirgusiam žmogui pavyksta suprasti savo ligą ir jos gydymą, jis būna geriau pasirengęs susidoroti su esama situacija.

Naudinga ta informacija, kuri gaunama iš patikimų šaltinių. Taip išvengiama nereikalingos baimės. Kai kurie žmonės galėtų

patarti iš savo asmeninės patirties, tačiau reikia turėti omenyje, jog kiekvienas ligos atvejis yra individualus ir tai, kas tinka vieniems, nebūtinai tinka kitiems. Medicininę informaciją reikėtų gauti iš savo gydytojo.

Praktinė veikla

Pacientas turi suprasti, jog kartais nebegalės veikti to, ką darė anksčiau. Bet kai tik pasijuntama geriau, reikėtų atlikinėti paprastas paties sau nusistatytas užduotis. Taip po truputį atgaunamas pasitikėjimas savo jėgomis.

Daug žmonių kalba apie kovą su liga. Tai sveika reakcija, kuri gali padėti. Vienas lengvesnių būdų tai daryti yra sveikos, gerai subalansuotos dietos susidarymas. Kitas būdas – išmokti atsipalaidavimo pratimų, kuriuos galima atlikti namie klausantis tam tikrų įrašų. Daugeliui žmonių padeda reguliari mankšta. Pratimų pobūdis ir intensyvumas priklauso nuo to, kaip jaučiatės juos darydamas. Turėkite realių tikslų ir siekite jų palaipsniui.

Jeigu nesižavite maitinimosi įpročių keitimu ar mankšta, tai ir nesijauskite privalantys tai daryti. Veikite tai, kas patinka. Sergant kai kuriems žmonėms labiau patinka gyventi kuo įprastesniu ritmu, o kiti galbūt mieliau paatostogaus ar pasiners į savo hobį, nei dirbs kasdienius darbus.

Kas galėtų padėti?

Svarbiausia atsiminti, jog aplink yra žmonių, galinčių padėti. Dažnai lengviau yra kalbėtis su kuo nors, kas tiesiogiai nesusijęs su liga. Galbūt bus naudinga pasikalbėti su Vėžio informacijos centro specialistu. Kai kuriems žmonėms labai padeda religija, naudingas gali būti pasikalbėjimas su religinės bendruomenės vadovu.

Dar keletas žmonių bendruomenėje gali padėti. Pasidomėkite, gal bendruomenėje organizuojama savanorių pagalba. Tai specialiai paruošti žmonės, kurie prižiūri sergančiuosius jų namuose. Dėl pagalbos namuose (nueiti į parduotuvę, vaistinę, su-

tvarkyti butą, užrašyti pas gydytoją ir t.t.) reiktų kreiptis į seniūniją.

Palatose dirba patyrusios slaugytojos, galinčios patarti praktiniais klausimais. Ligoninės socialinis darbuotojas taip pat gali patarti, suteikti informacijos apie socialines tarnybas ir kai kurias privilegijas, kuriomis galbūt sergančiam žmogui teks pasinaudoti. Jeigu sunkiai tvarkomasi savarankiškai – reikia nebijoti kreiptis pagalbos.

Tačiau yra žmonių, kuriems reikalingas ne tik patarimas ir parama. Gali būti, kad, nepaisant didžiausių paciento pastangų, susidūrimas su vėžiu sukels depresiją, nerimo ir bejėgiškumo pojūtį. Tokiu atveju gali prireikti specialiai parengto gydytojo, konsultuojančio vėžiu sergančius pacientus, turinčius emocinių problemų. Apie tokį specialistą reiktų teirautis gydančio gydytojo.

Socialinė pagalba

Kai susirgęs asmuo turi tam tikrą laiką gydytis ir negali eiti į darbą, jam išduodamas nedarbingumo pažymėjimas. Dokumentas pateikiamas darbdaviui ir pagal Lietuvoje galiojančius įstatymus pacientui bus apmokama už laikotarpį, kai negalėjo dirbti. Jei pacientas nedarbingas ilgiau, negu galima išduoti nedarbingumo pažymėjimą vadovaujantis įstatymais, tuomet Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (NDNT) nustato paciento darbingumo lygį (tai atitiktų anksčiau nustatomas invalidumo grupes). Remiantis NDNT nustatytu darbingumo lygiu apskaičiuojamos išmokos ir mokamos pacientui. Platesnę informaciją apie tai gali suteikti socialinis darbuotojas, dirbantis onkologinę pagalbą teikiančiose įstaigose.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 metų sausio 17 dienos įsakymu Nr.V-50 „Dėl medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo organizavimo“ onkologiniams pacientams suteikiama galimybė

gauti reabilitacinį ar sveikatą grąžinantį gydymą kurioje nors Lietuvos medicininės reabilitacijos sveikatos priežiūros įstaigoje (sanatorijoje).

Mielos moterys, viliamės, kad, susipažinusios su šia knygele, įgijote daugiau žinių apie krūties vėžį, nei turėjote anksčiau. Net ir esant didesnės stadijos krūties vėžiui, šiuolaikinis sudėtinis gydymas leidžia daugelį metų kontroliuoti ligos eigą, o nustačius ankstyvą vėžį – ir moterį išgydyti. Štai kodėl labai svarbu, kad moterys net ir neturėdamos jokių nuskundimų krūtimis būtinai dalyvautų atrankinėje mamografinėje krūties patikros programoje – ši programa siekia nustatyti ankstyvą krūties vėžį ir pasiekti gerų gydymo rezultatų.

Linkime geros sveikatos.

Turinys

Krūties sandara ir funkcijos	3
Krūties mazgai	4
Kas yra vėžys?.....	4
Krūties vėžio priežastys	5
Paveldėti pakitę genai	6
Krūties vėžio simptomai	7
Ankstyvoji krūties vėžio diagnostika	7
Krūtų savityra.....	8
Kaip nustatoma krūties vėžio diagnozė?	9
Krūties vėžio stadijos	15
Krūties vėžio gydymas	17
Chirurginis krūties vėžio gydymas	18
Po krūties operacijos	22
Krūties vėžio chemoterapija	25
Krūties vėžio radioterapija	27
Hormonoterapija.....	35
Krūties vėžio biologinė terapija.....	39
Duktalinė karcinoma <i>in situ</i> – DCIS.....	41
Lobulinė karcinoma <i>in situ</i> – LCIS	42
Uždegiminės formos krūties vėžys	43
Pedžeto liga.....	43
Metastazinis krūties vėžys	44
Metastazavusio krūties vėžio nustatymas.....	47
Metastazavusio krūties vėžio gydymas.....	48
Metastazavusio krūties vėžio simptomų kontrolė.....	52
Stebėseną po krūties vėžio gydymo.....	55
Vyrų krūties vėžys	56
Klinikiniai tyrimai	57
Sergančiųjų jausmai	58
Kam ir ką sakyti?	62
Ką galima padaryti dėl savęs?	63
Kas galėtų padėti?.....	64
Socialinė pagalba.....	65

APIE KRŪTIES VĖŽĮ
Informacija pacientams

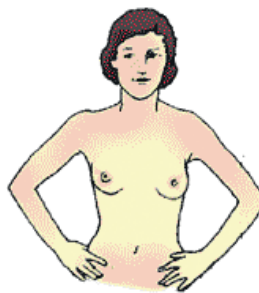
Tiražas 3000 egz.
Išleido ir spausdino UAB „Petro ofsetas“
Savanorių 174D, LT-03153 Vilnius
www.petroofsetas.lt

KRŪTŲ SAVITYRA



1 žingsnis

Atsigulkite ir pakiškite sulenktą per alkūnę kairiąją ranką po galva. Dešinėsios rankos trijų pirštų pagalvėlėmis sukdamos mažyčius ratukus eikite dideliais ratais aplink kairiąją krūtį link spenelio spausdamos ją taip, kad pajustumėte vidinę krūties sandarą. Paskui panašiai kairiaja ranka apčiuopkite dešiniąją krūtį.



2 žingsnis

Atsistokite prieš veidrodį, rankas padėkite ant klubų ir jame apžiūrėkite savo krūtis. Stebėkite, ar krūtys vienodo dydžio ir formos, ar nėra matomų odos pakitimų, ar abu speneliai vienodi.



3 žingsnis

Stovėdama pakelkite vieną ranką, kita ranka apčiuopkite pažastį stebėdamos, ar nepajusite mazgo pažastyje. Paskui pakelkite kitą ranką ir apčiuopkite kitą pažastį.



4 žingsnis

Suimkite krūties spenelį nykščiu ir rodomuoju pirštu ir keletą kartų spustelėkite stebėdama, ar nepasirodys iš spenelio išskyrų.

Labai patogu krūtis apsičiuopti prausiantis duše, kai kūnas išmuilintas – pirštams lengvai slystant nesunku pajusti menkiausius vidinius krūties pakitimus.

