



Diagnostyka chorób piersi



Nowotwór wczesnie wykryty może być całkowicie wyleczony.

To stwierdzenie w szczególności odnosi się do nowotworu złośliwego piersi. Jeżeli uda się wykryć zmiany złośliwe w jak najwcześniejszej fazie, np. w stanie przedinwazyjnym (gdy zmiana rozwija się lokalnie bez przerzutów do węzłów chłonnych) wówczas szansa na pełne wyleczenie jest 100%.

Niestety, z każdym późniejszym stopniem zaawansowania nowotworu szanse wyleczenia maleją o 25%. Poza tym wczesne wykrycie zmiany złośliwej daje oprócz 100% szansy na całkowite wyleczenie możliwość

zastosowania leczenia oszczędzającego, które nie pogarsza w tak znacznym stopniu dalszego komfortu życia pacjentki.

Jedną z form wczesnego wykrywania niepokojących zmian w piersi (niekoniecznie złośliwych) jest samobadanie piersi przez kobiety oraz badanie piersi przez lekarza. Ok. 30% zmian w gruczole piersiowym jest wykrywanych przez badanie palpacyjne gruczołu piersiowego.

Niestety, niepokojąca zmiana w piersi zwykle da się wykryć za pomocą takiego badania, gdy osiąga wielkość ok. 1cm. Zmiany złośliwe w stadium przedinwazyjnym często jednak mają wielkość o wiele mniejszą, czasami nawet kilku mm, a te nie są dostępne w badaniu palpacyjnym.

Istotną rolę w wykryciu najwcześniejszych zmian odgrywają badania obrazowe: mammografia i badanie ultrasonograficzne.



USG piersi (sonomammografia) jest najważniejszą metodą wspomagającą i uzupełniającą badanie mammograficzne. Zaleca się posługiwanie się głowicami o częstotliwości nie mniejszej niż 7,5 MHz, by uzyskać właściwą rozdzielczość w odwzorowaniu tkanek. Warunkiem wiarygodności ultrasonograficznej, jako najbardziej subiektywnej spośród różnych technik diagnostycznych obrazowania, jest doświadczenie osoby badającej. Jest głównym czynnikiem, mającym wpływ na czułość i swoistość wyników. Podstawowe znaczenie ma właściwie zebrany wywiad, ze specjalnym uwzględnieniem stanu hormonalnego, skarg dotyczących

gruczołów piersiowych, stosowanych leków.

Rutynowe badania mammograficzne czy ultrasonograficzne potrafią wykazać nieprawidłowości w budowie gruczołu piersiowego. Nie oznacza to, że wykryta zmiana w mammografii czy usg jest rakiem! Około 80% zmian wykrytych w badaniach obrazowych piersi okazuje się zmianami o charakterze łagodnym i często nie wymagają dalszego leczenia. W tych przypadkach potrzebna jest tzw. biopsja czyli pobranie tkanki do badania mikroskopowego. Dopiero badanie pod mikroskopem czyli tzw. badanie histopatologiczne pozwala na jednoznaczną odpowiedź. Są różne metody pobierania tkanki do badania mikroskopowego. Ponieważ większość zmian okazuje się łagodna, stąd bardzo ważny jest wybór odpowiedniego rodzaju biopsji. Biopsja ma przede wszystkim zapewnić jednoznaczny wynik diagnostyczny. Jednocześnie powinna być ona jak najbardziej przyjazna dla pacjentki czyli jak najmniej inwazyjna.

Jedynie badanie histopatologiczne czyli pobrany fragment tkankowy (bioptat) umożliwia jednoznaczną ocenę wykrytego guza piersi.



Jakie są rodzaje biopsji?

Wyróżnia się kilka metod biopsji gruczołu piersiowego:

biopsję aspiracyjną cienkoigłową (BAC) i gruboigłową (BG),

biopsję mammotomiczną (BM - mammotomia)

Biopsja cienkoigłowa polega na wprowadzeniu cienkiej igły do zmiany w piersi. Metoda jest szybka i mało uciążliwa. Jednak jej największą wadą jest niedokładność. Za pomocą cienkiej igły można pobrać do badania jedynie materiał komórkowy. Wówczas lekarz - cytolog dokonuje jego oceny. Materiał komórkowy (cytologiczny) jest absolutnie niewystarczający do prawidłowej, pełnej i jednoznacznej oceny diagnostycznej. Ocenia się, że ok. 20% biopsji cienkoigłowych zawiera fałszywe wyniki.

Biopsja gruboigłowa jest podobna do biopsji cienkoigłowej. W znieczuleniu miejscowym wprowadza się igłę o większej średnicy i pobiera się wycinki ze zmiany piersi.



Mammografia

Mammografia jest to obrazowa metoda badania gruczołu piersiowego (sutka) z użyciem promieni rentgenowskich. Badanie to wykonuje się specjalnym aparatem rentgenowskim (mammograf). Pozwala to na odróżnienie poszczególnych struktur oraz zmian patologicznych w sutku. Szczególnie przydatna w badaniach przesiewowych.

