

Kirurški postupak kod secernirajuće dojke

Josip Fajdić

Medicinski centar Slavonska Požega

Stručni rad

UDK 618.19-006.6-089.5

Prispjelo: 9. listopada 1989.

Autor u radu nastoji afirmirati komedektomiju kao jedan od najpoštednijih operativnih zahvata u kirurgiji dojke. Prema vlastitim rezultatima koji se temelje na 46 operiranih bolesnica u dobi od 22 do 79 godina, u proteklom desetgodišnjem periodu otkriveno je 5 (10,8 %) intraduktalnih karcinoma, što bez dvojbe opravdava ovakav postupak.

Prema konzultiranoj literaturi istaknuti su minimalni postoperativni nužefekti u smislu naknadne pojave karcinoma nakon transsekcije vodova, što komedektomiji, među svim poštednim zahvatima na dojci, osigurava važno mjesto u programu kirurškog liječenja najranijih intraepitelijalnih, intraduktalnih promjena.

Ključne riječi: dojka, komedektomija, sekrecija

Dugo vremena se u znanstvenim krugovima održavala teorija o lokalnom širenju raka dojke. Više od 50 godina ovako uvriježeno shvaćanje, zahvaljujući prije svega radovima Halsteda i Meyera, imalo je za posljedicu jedinstven pristup u kirurškoj terapiji ove bolesti, a to je bila samo radikalna mastektomija^{4,10} (Cit. u 10).

Stoga se ovakva kirurška terapija smatrala metodom izbora u liječenju raka dojke, uz nadopunu zračenjem operiranog područja i aksile, s naglaskom na potrebu zračenja internih mamarnih i supraklavikularnih čvorova.^{6,5}

Ovakav stav je, dakle, bio logična posljedica tadašnje teorije o razvoju raka dojke za kojega se mislilo da počinje u jednoj stanici, raste lokalno i dolazi limfnim putem do aksilarnih limfnih čvorova, bez mogućnosti nekog drugog puta širenja, na primjer vaskularnog. Tek posljednjih 35 godina zadire se postupno sa nešto više svjetla u biologiju raka dojke, s akcentom na njegov dugi pretklinički vijek, do pojave tzv. »minimalnog raka«.⁵ Istovremeno rasvjetljavaju se područja mikroembolizacije tumorskim stanicama putem limfnih i krvnih struktura, što upućuje na smanjenu mogućnost kontroliranja širenja raka samom operacijom, ma kako ona bila izvedena.

Nadalje, pronalazak tumorskih stanica u limfnim čvorovima aksile govori da je smanjen obrambeni potencijal organizma, da je bolest uznapredovala te da se može predvidjeti znatno lošiji ishod liječenja. Na taj način se postupno rušila Halstedova teorija o postojanju tzv. »aksilarne barijere« za širenje raka dojke, kao i njegovo sveukupno gledanje na taj problem.

U znanstvenim krugovima, posebno među kirurzima, javno se iznose zamjerke Halstedovoj mutilirajućoj operaciji, pogotovo što se dugo vremena jednako primjenjivala za sve oblike malignih tumora dojke, od minimalnih do najopsežnijih formi.

Ovakva razmišljanja stvaraju postupno pogodan teren za inauguraciju manje opsežnih kirurških zahvata, kao što su:

- kvadrantna ekscizija (kvadrantektomija)¹⁴
- segmentna ekscizija (segmentektomija)^{7,8,15}

— tumorska ekscizija (lumpektomija, tumorektomija)

— ekscizija kanalića (komedektomija)⁶

Zajednička im je karakteristika minimalna ekscizija tkiva dojke sa tumorom, uz garanciju pružanja jednako dobrih rezultata, kao i ranije često primjenjivanim radikalnim zahvatima.

MATERIJAL I METODE

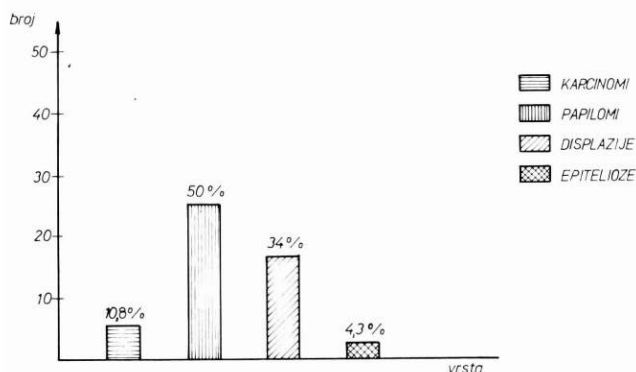
Sistematskim pregledima (masovni screening), u periodu od 1979. do 1988. godine, pregledali smo multidisciplinarno 10.470 žena, od čega je 630 (6 %) bilo sa sekrecijom iz dojke. Od toga broja 42 (6,7 %) bolesnice su bile sa krvavom sekrecijom. Nekrvave sekrete našli smo u naznačenom periodu u 588 (93,3 %) žena. Operativnoj terapiji (komedektomija) smo podvrgli 46 bolesnica u dobi od 22 do 79 godina.

Od toga, samo četiri bolesnice su bile sa nekrvavim sekretima, dok su sve ostale imale krvav iscjedak na bradavici. U premenopauzalnoj dobi bilježimo 31, a u periodu nakon izostanka menstruacije još 15 bolesnica.

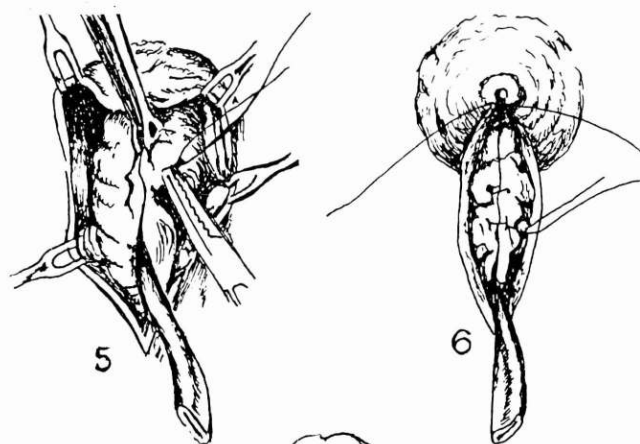
Indikacija za operaciju kod svih operiranih je bio citološki nalaz — atipija stanica, te galaktografski nalaz. Svi ekscidirani materijali su patohistološki pregledani i tom prilikom je otkriveno 5 (10,8 %) karcinoma, 23 (50 %) papiloma, 16 (34,7 %) displazija i 2 (4,3 %) epitelioza⁶ (grafikon 1).

RASPRAVA I ZAKLJUČCI

Obzirom na nepodudarnu distribuciju javljanja krvareće mamile prije i nakon menopauze, postavlja se pitanje univerzalnog kirurškog postupka. Uočavamo da je u prošlosti stav mnogih kirurga u ovakvim slučajevima bio znatno radikalniji, te se obična mastektomija provodila najvećim dijelom u slučaju krvareće mamile. Nasuprot ovakvim radikalnim stavovima, susrećemo u publikacijama autore koji se zalažu za daleko konzervativniji stav i to od ekspektativnog stava i zračenja, pa sve do ekscizije kanalnog sistema (slika 1 i 2).^{1,9,13}

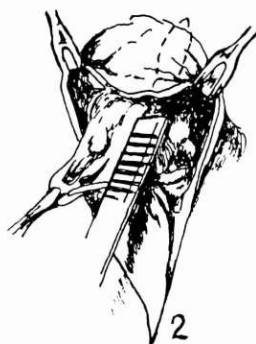


GRAFIKON 1.
Patohistološki nalazi naših operiranih bolesnica



SLIKA 2.

Shematski prikaz ekscizije kanalnog sistema (II. dio)
U: Urban JA. Excision of the major duct system of the breast.
Cancer 1963;16(4):516 – 20.



SLIKA 1.

Shematski prikaz ekscizije kanalnog sistema (I. dio)
U: Urban JA. Excision of the major duct system of the breast.
Cancer 1963;16(4):516 – 20.

Naš stav u proteklih nekoliko godina govori za maksimalno poštednu operaciju u slučaju svih oblika sekrecije iz dojke. Zahvat se sastoji u eksciziji obojenih kanala sa patološkom intraepitelijalnom promjenom i periduktalnim tkivom. Intraoperativnu patohistolašku provjeru ekscidiranog tkiva smatramo obligatnom.¹² Premda jednostavna mastektomija ima u starijoj životnoj dobi žene sa krvarećom dojkom određena opravdanja, mi je preporučamo samo u slučajevima kada je prisutno krvarenje iz više kanala ili je prisutan klinički i radiološki evidentan tumor.⁶ Ipak, očuvanje anatomskog integriteta dojke, osobito u mladih žena, uz garanciju potpunog izlječenja, predstavlja ključni momenat u terapiji s dalekosežnim pozitivnim psihološkim i terapijskim implikacijama. Kod uvučene bradavice sa sekrecijom, pogotovo krvavom, ekscizija svih vodova centralnog retromamilarnog segmenta, kako preporučuju autori,² naspram mastektomije čini nam se prihvatljivom. Eksciziju ili segmentektomiju kod hemoragične ciste također smatramo metodom logičnog odabira.

A. Rimsten^{12a} nalazi indicaciju za biopsiju samo u slučaju stanične atipije i palpabilnog tumora.

Dok je kirurška ekscizija kod krvareće dojke neosporna, za ostale tipove iscjetka kirurški pristup mora biti strogo selektivan.

Iskustva nekih naših autora upućuju na opasnost lezije susjednih kanalića kod ekscizije jednog voda i

otuda dolazi, navodno, moguća sklonost za razvoj lobularnog raka nakon 15 do 20 godina (Mlinarić i suradnici, usmeno saopćenje).

Budući da mnoge intraduktalne lezije imaju multicentričan raspored, ekscizija velikog kanalnog sistema u tim slučajevima je adekvatnija od često preferirane segmentalne ekscizije.¹³ Praćenjem 24 bolesnika, u periodu od 4 do 18 godina, nakon transsekcije Davis³ nije uočio niti jedan naknadno razvijeni karcinom. Isto tako, Urban 1963. godine u svih bolesnica, kod kojih je rađena kompletna duktalna ekscizija, ne nalazi nikakve naknadne promjene u smislu maligniteta u periodu od 6 mjeseci do 14 godina.¹³

Što se tiče drugih poštenih zahvata na dojci, za njihovo provođenje smatramo da trebaju biti ispunjeni slijedeći uvjeti:

- tumor mora biti isključivo u I. ili najviše II. stadiju (2–4 cm),
- obavezna je revizija aksile,
- obavezna je provedba postoperativne iradijacije,
- mamografski je nužno preoperativno isključiti multicentričnost tumora.⁶

Ako zaključimo da su Halstedova operacija i neke druge mutilirajuće operacije potisnute danas u povijest, ostaje da se kritički razmotri indikacija i efikasnost svih ostalih u praksi primijenjenih poštenih operativnih zahvata na dojci.

Stoga bi razne minorizirajuće operacije na dojci (kvadrantektomija, segmentektomija, lumpektomija i druge) trebalo podvrći sistematičnijoj višegodišnjoj provjeri u praksi zbog kontraverznih rezultata.

Čini se da je u ovoj grupi operacijskih zahvata komedektomija najviše oslobođena sumnji i mi je preferiramo kao metodu izbora kod svih okultnih, intraduktalnih, intraepitelijalnih promjena sa sekrecijom.

Zaključno može se reći da se dijapazon metoda liječenja raka dojke danas znatno proširio. Stoga je

razumljivo da se kirurg orijentira na zahvate koji impliciraju jednakomjerno trajno izlječenje, a povezani su sa manjim morbiditetom i dobrim kozmetičkim efektom.¹¹

LITERATURA

1. *Adair FE*. Sanguineous discharge from the nipple and its significance in relation to cancer of the breast — study of 108 cases. *Ann Surg* 1930; 91–197.
2. *Chrenko V, Strnad F, Pačovský Z, Kudličkova Z*. Sekrečna choroba mliječne žlaze a jej chirurgické liečenie. *Rozhledy v chirurgii* 1984; 63(8–9):626–9.
3. *Davis HH*. Effects on breast of removal of nipple or severing of ducts. *Arch Surg* 1949; 58:790–6.
4. *Dunphy JE, Way LW*. Hirurgija. Savremena dijagnostika i liječenje. »Savremena administracija« Beograd, 1977; 351–88.
5. *Fajdić J*. O značenju sistematskih pregleda žena u ranoj detekciji raka dojke. *Med Vjesn* 1987; 19(1–2):57–60.
6. *Fajdić J*. Ocjena važnosti krvavog iscjetka kod okultnog raka dojke. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu 1989. (Magisterij).
7. *Fisher B, Bauer M, Margolese R*. Five-year results of a randomized clinical trial comparing total mastectomy and segmental mastectomy with or without radiation in the treatment of breast cancer. *N Engl J Med* 1985; 312(11):665–73.
8. *Fisher B, Redmond C, Fisher ER, et al*. Ten-year results of a randomized clinical trial comparing radical mastectomy with or without radiation. *N Engl J Med* 1985; 312(11):674–81.
9. *Haagensen CD, Stout AP, Philips JS*. The papillary neoplasms of the breast. *Ann Surg* 1951; 133–8.
10. *Lesnick G*. Surgical treatment of breast cancer. *N Y State J Med* 1979; 211–16.
11. *Longhino A*. Kirurgija operabilnog i diseminiranog raka dojke. U: 7. kongres liječnika Hrvatske. Zagreb; Zbor liječnika Hrvatske, 1982; 90–1.
12. *Oberman B*. Patologija tumora dojke. *Libri Oncol* 1980;9(1–2):15.
- 12.^a *Rimsten A, Skoog V, Stenkvist B*. On the significance of nipple discharge in the diagnosis of breast disease. *Acta Chir Scand* 1976; 142:513–18.
13. *Urban JA*. Excision of the major duct system of the breast. *Cancer* 1963; 16(4):516–20.
14. *Veronesi U, Saccozzi R, Del Vecchio M, et al*. Comparing radical mastectomy with quadrantectomy, axillary dissection, and radiotherapy in patients with small cancers of the breast. *N Engl J Med* 1982; 2:6–11.
15. *Vujčić N*. Prisutnost malignih stanica u postoperativnom području nakon kirurške terapije raka dojke. Zagreb, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1985. (Disertacija).

Abstract

SURGICAL TREATMENT OF SECERNENT MAMMA

Josip Fajdić

Medical Centre, Slavenska Požega

The paper attempts to affirm comedectomy as one of the most sparing operative procedures in breast surgery. In 46 patients aged 22–79, operated on in the last 10-year period, 5 intraductal carcinomas

(10.8 %) were found, which undoubtedly justifies this procedure.

According to the literature consulted, only minimal postoperative side effects are emphasized, such as subsequent carcinoma after the duct transection. Comedectomy is thus ensured high rank among surgical procedures for treating the earliest intraepithelial intraductal changes.

Key Words: breast, secretion, surgery, minor

Received: 9th October, 1989