

Ścieżka leczenia pacjentki z hormonozależnym rakiem piersi

W przypadku guzów, które mają poniżej 5 cm, pierwszą preferowaną metodą leczenia jest leczenie chirurgiczne. Kluczowa jest wczesna diagnoza, która pozwala na usunięcie guza we wczesnym stadium. Kolejną formą leczenia dostępną w tym typie raka piersi jest leczenie oszczędzające, które polega jedynie na usuwaniu fragmentu piersi i obejmuje procedurę węzła wartowniczego. Wykluczając obecność komórek nowotworowych w węzłach chłonnych, zabezpiecza się pacjentkę przed wznową poprzez usunięcie jednego z węzłów, do którego spływa chłonka z okolic guza. Jeśli węzeł okazuje się jednak zajęty przez komórki nowotworowe, czasami konieczne jest także sprawdzenie innych węzłów w okolicy pachy. Po leczeniu oszczędzającym warunkiem koniecznym jest radioterapia, chyba że mówimy o pełnej mastektomii. Wówczas w niektórych przypadkach możliwe jest odstępianie od niej - chyba, że występują przerzuty do węzłów pachowych albo kiedy mamy do czynienia z rakiem wieloogniskowym w piersi lub rozmiar guza przekracza 5 cm. Tym, co należy podkreślić jest fakt, że zajęcie węzła chłonnego nie wyklucza pełnego wyzdrowienia.

Jeśli chodzi o leczenie poprzez chemioterapię, jest to kwestia indywidualna. Decyzję podejmuje się najczęściej na podstawie wskaźnika Ki-67, typu biologicznego raka, wielkości guza, obecności przerzutów. Jednym ze wskaźników jest cecha G oceniająca stopień złośliwości guza od G1 do G3, gdzie cecha G3 mówi nam o predyspozycji do podaniachemioterapii. Warto wykonać również dodatkowe badania genetyczne, żeby przyjrzeć się biologii guza.

Hormonoterapia jest kluczową metodą leczenia hormonozależnego raka piersi

Hormonoterapia jest kluczową metodą leczenia hormonozależnego raka piersi w każdym przypadku. Podanie jej możliwe jest w momencie uzyskania wyniku badania histopatologicznego i następuje już po przeprowadzonym leczeniu chirurgicznym. Jeśli odchodzi się od leczenia chirurgicznego i podawana jest jedynie chemioterapia, wówczas po zakończonych cyklach chemioterapii można zastosować jednocześnie radioterapię i hormonoterapię. Czas trwania hormonoterapii jest dobierany indywidualnie, jednak jest to przynajmniej 5 lat, a dla bardziej narażonych na nawrót pacjentek może to być nawet 10 lat.

U pacjentek młodych, poniżej 50 roku życia, które miesiączkują możliwą formą leczenia jest blokada jajników oraz iniekcje podskórne w brzuch stosowane raz na 4 tyg. Takie formy sprawiają, że jajniki przestają produkować estrogeny. W momencie, kiedy ryzyko nawrotu jest bardzo niewielkie, podaje się tamoksyfen, który blokuje receptor estrogenowy, nie wprowadzając pacjentki w menopauzę. Dla kobiet w wieku pomenopauzalnym również stosuje się tamoksifen, a także inhibitory aromatazy blokujące przemianę androstendionu w estrogen, co odbywa się w tkance tłuszczowej.

Czy będę mogła mieć jeszcze dzieci?

Często pojawiającym się pytaniem u młodych pacjentek z hormonozależnym rakiem piersi jest: „Czy będę mogła jeszcze mieć dzieci?”. Jak najbardziej jest to możliwe. Standardowa procedura wygląda tak, że po zakończonej fazie chemioterapii/leczenia chirurgicznego pacjentka dostaje hormonoterapię przez 1.5 roku i wtedy może rozpocząć starania o dziecko. Po porodzie konieczny jest powrót do leczenia hormonalnego, aby przewidziany

cykl hormonoterapii (co najmniej 5 lat) pozostał zachowany. Im dłużej trwa hormonoterapia, tym mniejsza szansa nawrotu, dlatego tak ważne jest, aby zadbać o nią i przestrzegać zaleceń lekarza.