

Radiologija

Radi se o dijagnostičkoj metodi koja koristi vrlo niske doze rendgen (x) zraka. Pregled traje nekoliko minuta, a snimaju se obe dojke iz dva pravca.

U našoj sredini evidentan je porast broja obolelih od malignih oboljenja dojke. Prema dostupnim podacima Instituta za zaštitu zdravlja Batut i Centralnog registra za rak Instituta za onkologiju Vojvodine, karcinom dojke učestvuje sa 26 odsto u ukupnom broju žena obolelih od malignih bolesti a, od ukupnog broja umrlih žena koje su imale zloćudnu bolest, njih oko 18 odsto su imale karcinom dojke. Godišnje se u Srbiji registruje preko 4.000 žena obolelih od raka dojke i očekuje se povećanje tog broja do 2020. godine.

Zato je pažnja javnosti okrenuta ka dijagnostičkim metodama u otkrivanju bolesti. U fokusu je mamografija – dijagnostička metoda za otkrivanje bolesti dojke koja koristi vrlo niske doze rendgen (x) zraka. Pregled najčešće traje par minuta i izvodi ga obučeni radiološki tehničar, a snimaju se obe dojke iz dva pravca. Pregled se ne obavlja brzo i jednostavno. Upravo zato je potrebno obostrano razumevanje, saradnja, kao i opuštenost svake žene pri snimanju. Tehničar mora dobro da postavi svaku dojku pri snimanju, uz korišćenje kompresije (pritiska) pri tome, što traje samo par sekundi i koristi se kako bi se dobio što manji volumen snimljene dojke, što vodi jasnijem snimku i preciznijoj dijagnostici. S obzirom na to da svaka žena ima čitav niz pitanja i nedoumica, vrlo je bitan razgovor sa pacijentkinjom i pregled dojki pre mamografskog snimanja. Takav pristup imamo u KBC "Dr Dragiša Mišović – Dedinje". Snimanja se obavljaju uz poštovanje svake ličnosti.

# MAMOGRAFIJA

Piše: mr. sc. med. dr Sava Stajić, radiolog

KBC "Dr Dragiša Mišović – Dedinje" Beograd

Mamografski snimak, posebno u screening mamografiji težak je za očitavanje, jer najčešće „sakriva“ tumorsku promenu.

Prikaz ultrazvučnog aparata najnovije generacije sa mogućnostima elastografskog i Micro Pure prikaza.

## Da li je mamografija rizična?

Jedno od načešćih pitanja je da li je mamografija kao metoda štetna, jer koristi rendgensko (x) zračenje, kao i da li u ranom otkrivanju tumora postoji adekvatna zamena za mamografiju?

Upoređujući podatke o jonizujućim dozama pri snimanju pluća i dojki, mamografija, posebno na digitalnim aparatima, ima najmanje dvostruko niže doze od klasične radiografije pluća i srca, najmanje četverostruko niže doze u odnosu na snimanje slabinske kičme, a čak desetstruko niže doze od snimanja grudnog koša kompjuterizovanom tomografijom – skenerom. U KBC "Dr Dragiša Mišović – Dedinje" snimanje dojki se izvodi na digitalnom mamografu, uz minimalne doze jonizujućeg zračenja i uz tzv. "meku kompresiju" pri snimanju. Prednost digitalnog mamografa u našoj sredini posebno se ističe

Dojke se sa godinama menjaju. Masno tkivo zamenjuje žlezdano i – samo mamografski – takve dojke postaju bolje vidljive, sa ciljem da se razlikuju mali tumori

kroz sistem za slanje, arhiviranje i obradu slike, tzv. PACS, koji "Dr Dragiša Mišović" poseduje.

Mora se istaći da nema prave zamene za mamografski pregled. To nije ni ultrazvuk, niti magnetna rezonanca. Dojke se sa godinama menjaju. Masno tkivo zamenjuje žlezdano i – samo mamografski – takve dojke postaju bolje vidljive, sa ciljem da se razlikuju mali tumori. Najveća prednost mamografije je u otkrivanju mikrokalcifikacija, koje predstavljaju vrlo sitna nepravilna zrnca kalcijumske prašine, koja se nakuplja u žlezdanim kanalićima ili u

žlezdanom tkivu kao prvi znak pojave raka dojke. Velika pažnja pri pregledu se posvećuje izgledu i raširenosti preostalog žlezdanog tkiva u dojkama, a posebno se beleži postojanje asimetrije između dojki. U cilju podizanja dijagnostičke tačnosti mamografskih pregleda uvedene su poslednjih godina i dopunske mamografske tehnike, kao što su tomosinteza (prikaz dojke u više preseka)

i kontrastna mamografija (mamografsko snimanje nakon intravenski datog jednog kontrasta, kao pri snimanju skenerom). Praksa u KBC "Dr Dragiša Mišović – Dedinje" je da radiolog obavezno mamografski pregled dopuni ciljanim ultrazvučnim pregledom, pri čemu koristimo i najmodernije ultrazvučne tehnike, kao što su majkropjur i elastografija. Treba naglasiti da je tačnost ultrazvuka u otkrivanju maligne bolesti dojke značajno niža (manje od 60 odsto) u odnosu na mamografski pregled (više od 75 odsto). Mamografski pregled dopunjen ultrazvukom povećava tačnost dijagnostike na više od 85 odsto, dok uz pregled dojki magnetnom rezonancom tačnost u otkrivanju raka dojke raste preko 95 odsto. Mnoge žene postavljaju pitanje – zašto se pregledi dojki ne vrše samo magnetnom rezonancom? Mora se naglasiti da

se mamografski pregled obavlja brzo i jednostavno, jeftin je i ponovljiv, što je posebno značajno za široku populaciju, a snimke može lako da očita i ekspert u drugoj instituciji, gradu i zemlji. Pregled magnetnom rezonancom teško je dostupan za široku populaciju, dugo traje, skup je, teško ponovljiv, zahteva davanje kontrastnog sredstva, ponekad zahteva u dodatku ultrazvučno razjašnjenje nekih detalja.

Naša iskustva ukazuju da 20 do 25 odsto žena, između 45 i 70 godina života, nije radilo ni jedan put mamografski pregled, a oko 50 odsto žena pomenute populacije neredovno odlazi na mamografske preglede i, umesto svake druge godine, dolaze na treću do petu godinu. Ispravan samopregled dojki redovno obavlja tek svaka četvrta žena. Upravo iz prethodnih podataka vidi se da je jedna od najvećih zabluda u našoj sredini da je jedan mamografski pregled dovoljan i da time završavamo dijagnostiku bolesti dojke. U slučaju negativnog mamografskog nalaza (nepostojanje znakova maligne bolesti), sledeća kontrola se zakazuje za najdalje dve godine. To znači da žene u dobi između 45 i 70 godina obave najmanje dvanaest planiranih pregleda.

Za razliku od onih žena koje se plaše zračenja, ima pacijentkinja mlađih od 40 godina koje insistiraju na mamograf-

PACS omogućava prenos mamografskih slika, njihovo arhiviranje i obradu

U KBC "Dr Dragiša Mišović" najčešće se radi komparacija mamografskog i ultrazvučnog nalaza, uz korišćenje elastografskog testiranja uočene promene.

skom pregledu, i bez prave kliničke potrebe. Treba objasniti da se maligni tumori u najvećem broju javljaju kod žena preko 45 godina. Takođe, kod mlađih žena dobro je očuvano žlezdano tkivo, pa takve dojke nisu mamografski jednostavne za očitavanje, a populacija mlađa od 40 godina se čuva od nepotrebnog zračenja, da bi se očuvao natalitet.

S druge strane, naša iskustva u sprovođenju dijagnostičke mamografije sa visokom sumnjom na malignitet u oko sedam odsto žena, uz upućivanje preko 12 odsto pacijentkinja na mamografski pregled za šest meseci, ukazuju na potrebu sprovođenja pregleda ranog otkrivanja raka dojke u široj populaciji.

## Dijagnostička i screening mamografija

Mnoge zbunjuje razlika na kojoj se insistira u sprovođenju dijagnostičkih i tzv. screening mamografija. Radi se o tehnički gledano, istom dijagnostičkom pregledu, ali je pristup očitavanju različit. Kod dijagnostičkih mamografija pacijentkinje se upućuju na mamografski pregled, nekad zbog praćenja, sa ciljem

ranog otkrivanja bolesti, nekad zbog kliničkog nalaza koji ukazuje na promenu u dojci koja se može opipati, ili zbog bolne dojke, a nekad i zbog porodičnog (naslednog) opterećenja malignom bolesti dojke. Ocena mamografskog nalaza može se kretati od negativne (1 i 2), odnosno sumnja na malignitet različitog stepena (4a, 4b i 4c), kao i potvrda maligniteta (5). U nastavku dijagnostičke mamografije može se sprovesti ultrazvučni pregled dojki.

Kod screening mamografskih pregleda pozivaju se sve žene određenog životnog doba (od 45. do 69. godine), i osnovna ocena mamografskog nalaza svodi se na negativan nalaz (nema znakova postojanja maligne bolesti) u vidu ocene 1 i 2, odnosno postojanje sumnje na malignitet, u vidu ocene 4 i 5, što zahteva hitnu dalju, uglavnom hiruršku obradu. U vrlo malom broju slučajeva mamografski nalaz ne dovodi do zaključka (ocena 0). Za razliku od dijagnostičkih mamografija, screening mamografije očitavaju bar dva radiologa nezavisno i naknadno, u slučaju neslaganja nalaza, mora se obaviti do-

datno veštačenje nalaza. Screening mamografije zahtevaju mnogo veću posvećenost, bolju organizaciju, viši nivo znanja, odlučivanja i strože kriterijume u oceni kvaliteta nalaza, odnosno grešaka. Promašeni karcinom je užasna greška, mada nalaz na mamografiji ne mora biti presudan u otkrivanju svakog tumora, ali na skrining mamografiji greška je i veći broj žena koje se pozivaju na pregled zbog lažno sumnjivog nalaza.

U nastojanju da krenemo u susret velikom poslu u vezi sa ranim otkrivanjem raka dojke koji nas čeka već sledeće godine, u KBC "Dr Dragiša Mišović – Dedinje" organizovani su skrining pregledi žena životne dobi od 45. do 69. godine. Iz naše ustanove pregledano je 225 žena, i u šest slučajeva je potvrđeno prisustvo karcinoma dojke, što čini 2,6 odsto. To je značajan procenat u okviru skrining populacije. Skrining pregledi su nastavljani u još dve zdravstvene ustanove i potvrđeni rezultati biće naknadno objavljeni. Pri odlučivanju za započinjanje skrininga imali smo u vidu i posebnu ugroženost zdravstvene struke koja obavlja izuzetno stresan posao.