Биопсия на млечната жлеза

Четвъртък, 6 Април 2023

Съществуват митове и необосновани страхове, че биопсията може да "пръсне" рака и да предизвика разсейки. Още през 70-те години на миналия век в САЩ, на базата на 30000 случая е доказано, че биопсията с игла не влияе на преживяемостта. Всъщност митът се корени в заблудата, че ракът е капсулиран и трябва да се извади цялата бучка без да се пробива. Ракът е злокачествен тумор (новообразување), защото не е ограничен, няма капсула, нахлува сред клетките на околните тъкани и няма рязка граница. Към момента, в който диагностицираме инвазивния рак той вече отдавна е пробил тънката пластина, която го отделя от лимфните и кръвоносни съдове. Т.е. ние диагностицираме рака тогава, когато той вече дава разсейки. Но как тогава не умират всички от разсейки? Имунната система се грижи за това и нашата основна задача е да помогнем на имунната система да се справи. Т.е. онова, което правим трябва да е достатъчно, но не и повече, за всеки случай. Защото безвредно лечение в онкологията няма.

Щом има инвазивен значи има и неинвазивен рак. Той е много по-рядък и след непредсказуемо време се превръща в инвазивен. В повечето случаи неинвазивният рак не предшества инвазивния, т.е. инвазивният се появява от нищото, de novo. Всеки рак си има особености и лечението трябва да се съобрази с тях. Изглежда парадоксално, но неинвазивният рак по-често изисква премахване на цялата гърда, защото той най-често се развива едновременно от много огнища пръснати в цялата гърда. Обратно, инвазивният най-често има само едно огнище и то може да се премахне в разумни граници.

На какво се дължи разликата? На свойствата на раковите клетки. Инвазията (инфилтрация, нахлуване) е свойство на раковите клетки активно да се придвижват като разграждат по пътя си мрежата от влакна, които укрепват нашите тъкани както стоманата в бетона и предотвратяват чупенето. Когато създадат цепка по пътя си раковите клетки се "изсипват" през нея подобно на пясъчен часовник. Неинвазивният рак не е ограничен, няма капсула, просто клетките нямат инвазивни свойства. Ако набодем с игла неинвазивния рак няма да променим свойствата на неговите клетки. Ако прободем инвазивния рак няма да променим онова, което вече се е случило - разсейването (метастазиране). Това обяснява защо биопсията с игла не променя хода на заболяването.

Разбираемо е желанието на жената да се отърве от бучката си веднага. В изблик на страх и естествена заблуда, че всяка минута е ценна пациентките са готови веднага да се подложат на най-радикалната операция. Но дали това е най-правилно?

Честотата на рака на гърдата нараства плавно във всички страни, но смъртността намалява. Това се дължи на подобреното лечение. А то е комплексно и хирургията вече невинаги заема централно място. Това, че хирургията, даже и в най-големия си обем не може самостоятелно да осигури излекуване в повечето случаи е факт, който отдавна не подлежи на никаква дискусия. За да се предложи на жената най-правилното лечение трябва да се изслдват свойствата на раковите клетки, а това става с биопсия. Съвременната медицина непрекъснато разширява познанията за раковите клетки и вече се търси индивидуален подход във всеки конкретен случай. Тоя метод обещава най-добри резултати. Ако има данни, че някакво друго лечение трябва да се проведе преди операцията то тая възможност не трябва да се пропуска. След биопсията комисия от няколко специалисти ще реши с какво е най-добре да се започне. Когато дойде ред на операцията хирургът ще обясни колко голяма операция има смисъл да се направи. Ако осакатяващата операция с нищо не допринася за по-добрия резултат защо жената да се подлага на физическите и психически последици от това. Що се отнася до фактора време - не бързайте. Ракът на гърдата не е спешно заболяване. От размер колкото глава на карфица до диаметър 1 см расте средно 7-8 год.

В България пациентките с рак на гърдата попадат най-напред при хирург. Има една инерция сред хирурзите веднага да се оперира. Преди няколко години Касата наложи изискване преди операция за рак на гърдата да има биопсия. Изследването на материал добит с игла или малка операция осигурява т. нар. прогностични фактори, въз основа на които се изработва индивидуален план за лечение