

Potrójnie ujemny rak piersi – dlaczego groźny?

Rozmowa z dr n. med. Joanną Streb z Oddziału Klinicznego Onkologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, Konsultantem Wojewódzkim w dziedzinie Onkologii Klinicznej

Głównym tematem naszej rozmowy będzie niezwykle groźny dla kobiet rak piersi potrójnie ujemny. Zanim wytłumaczymy, czym się charakteryzuje, zacznijmy od spraw podstawowych. Jak często u kobiet występuje rak piersi?

Jeśli chodzi o zachorowania na nowotwory złośliwe u kobiet, to rak piersi znajduje się na pierwszym miejscu zarówno w Polsce, jak i na świecie. W Polsce odnotowujemy około dwudziestu tysięcy zachorowań rocznie i, niestety, ta liczba z roku na rok rośnie. W związku z tym, że możliwości leczenia tej choroby, nawet w jej stadium rozsianym, są coraz większe, to traktujemy ją w pewnym sensie jako chorobę przewlekłą. Jednak tak naprawdę rokowania zależą od tego, z jakim podtypem raka piersi mamy do czynienia.

Jaki jest średni wiek pacjentki, u której stawiana jest diagnoza?

Statystycznie to wiek około sześćdziesięciu lat. Dlatego właśnie program wczesnego wykrywania raka piersi poprzez badania mammograficzne w ramach screeningu kierowany jest do kobiet po 50. roku życia.

Jak na tę sytuację wpłynęła pandemia?

Niestety, w czasie pandemii mniej kobiet zgłaszało się na badania. Rozumiem, że było to spowodowane obawą przed infekcją, ale skutkiem tego jest więcej rozpoznań przypadków choroby w wyższym stopniu zaawansowania. A przecież powtarzamy od lat, że rak piersi wcześniej wykryty daje nam możliwości całkowitego wyleczenia.

Jakie są podstawowe czynniki ryzyka zachorowania na raka piersi?

Głównym czynnikiem zachorowania na raka piersi jest oczywiście płeć, choć trzeba przypomnieć, że mężczyźni także na niego chorują. Kolejnym czynnikiem jest wiek: z wydłużającym się średnim czasem życia, ryzyko wystąpienia nowotworów pojawia się częściej. Wspomnieć musimy także o występowaniu nowotworów piersi w rodzinie i

obciążeniu mutacją genów BRCA1 i BRCA2, a ostatnio mówi się także o otyłości, braku aktywności fizycznej i nadużywaniu alkoholu. Oczywiście, nie możemy zapomnieć o wczesnym wystąpieniu miesiączki i późnej menopauzie – to także istotne czynniki ryzyka.

Jak diagnozuje się raka piersi?

Pierwszą z metod jest samokontrola lub badanie przez lekarza specjalistę – ginekologa. U młodszych kobiet mamy do czynienia z bardziej gruczołową budową piersi, wykonujemy więc rezonans i ultrasonografię. Kolejną możliwością jest badanie mammograficzne. Jeśli natomiast pojawi się jakaś zmiana, to przede wszystkim pamiętać trzeba o tym, że może to być zmiana łagodna o charakterze mastopatycznym lub gruczolakowłókniak. W celu potwierdzenia diagnozy wykonujemy biopsję, która w badaniu histopatologicznym daje nam odpowiedź na pytanie o rodzaj, podtyp i status receptorowy raka.

Rak rakowi nierówny. Tych rodzajów i podtypów raka piersi jest kilka...

Biorąc pod uwagę badania patomorfologiczne, możemy mówić o guzach przedinwazyjnych, nienaciekających i inwazyjnych, naciekających. Te pierwsze występują w przewodach lub zrazikach piersi i są zmianami przednowotworowymi. Te drugie, czyli zmiany inwazyjne, naciekające, występują najczęściej w przewodach i stanowią od 70 do 80% wszystkich raków. Znacznie mniej, bo 10-15% stanowią zmiany w zrazikach piersi. Pozostałe przypadki raków to inne podtypy np.: śluzowe, sitowe czy cewkowate.

Jeśli natomiast mówimy o podziale molekularnym czyli zależnym od statusu receptorów, to w guzie nowotworowym oceniamy receptory estrogenowe i progesteronowe, a w błonie komórkowej receptory HER-2. Badamy także wskaźnik proliferacji Ki-67, który określa jak szybko komórki się dzielą.

Rokowanie i leczenie nowotworów zależy od tego, czy rak jest zrazikowy czy przewodowy, a także jaki jest to podtyp raka, np. luminalny czy HER-2 – dodatni lub potrójnie ujemny.

To jest moment, w którym pojawia się rak piersi potrójnie ujemny. Czym się charakteryzuje i jakiego odsetka pacjentek dotyczy?

Jak sama nazwa wskazuje, rak potrójnie ujemny nie ma ani receptorów estrogenowych, ani progesteronowych, ani HER-owych. Dotyka on najczęściej młodszych kobiet, szybciej się rozwija i jest przeważnie związany z mutacją BRCA1 i BRCA2. Stanowi od 10% do 15% wszystkich raków piersi, więc nie występuje często, ale rokowanie w jego przypadku jest gorsze. Pacjentki trafiają do nas z chorobą w drugim lub trzecim stopniu zaawansowania, a w raku potrójnie ujemnym nie możemy, niestety, zastosować leczenia hormonalnego, więc pozostaje nam chemioterapia. Statystyki wskazują, że aż 18% kobiet z diagnozą raka piersi potrójnie ujemnego trafia do lekarzy z chorobą w stadium rozsiewu.

Z tego co Pani mówi, wynika, że kobiety z rakiem piersi potrójnie ujemnym mają po prostu mniej możliwości leczenia...

Rzeczywiście tak jest, bo w tym przypadku nie występują czynniki predykcyjnego wychwytu dla danego leczenia. W raku potrójnie ujemnym jedyną opcją leczenia jest chemioterapia. Poza tym jest to rak, który rozwija się szybko, więc kolejne rzuty leczenia chemicznego cytostatykami powodują szereg działań niepożądanych i tolerancja z każdym cyklem spada.

Jak ocenia Pani rolę badań na mutacje BRCA1 i BRCA2 jako na główne czynniki ryzyka raka potrójnie ujemnego? Czy wprowadzenie szerszego dostępu do tej diagnostyki zwiększyłoby wykrywalność na wcześniejszym etapie choroby?

Rzeczywiście, obecność mutacji BRCA1 i 2 zwiększa ryzyko, ale nie oznacza, że się na pewno zachoruje. Natomiast jeśli w rodzinie pacjentki wystąpił rak piersi lub rak jajnika, to warto zrobić badania genetyczne. One pokażą, czy mamy do czynienia z obciążeniem i co za tym idzie – ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia nowotworu.

Mówiąc o efektach terapii, czyli o tym, co dla pacjentek jest najważniejsze, oceniamy to w przeżyciu pięcioletnim. Jak to wygląda w przypadku raka piersi?

Przeżycie pięcioletnie to określenie onkologiczne. W przypadku raków wszystko zależy od stadium zaawansowania: im wcześniej wykryjemy chorobę, tym większe szanse wyleczenia. Gdy mamy do czynienia z wcześnie wykrytymi rakami luminalnymi, to mamy możliwość zastosowania terapii hormonalnej i nawet 99% takich raków udaje nam się wyleczyć. Te szanse spadają w zależności od podtypu guza, jego wielkości i tego, czy zajęte są węzły chłonne. W przypadku raka potrójnie ujemnego pięcioletnie przeżycie jest znacznie mniejsze niż w przypadku raków hormonozależnych. Głównym powodem jest ich późna wykrywalność i szybki rozwój.

Po raz kolejny podkreśla Pani znaczenie wczesnej diagnozy, także w przypadku raka potrójnie ujemnego.

Oczywiście! Podkreślamy to przy każdej okazji, zwłaszcza w październiku, Miesiącu Świadomości Raka Piersi, w którym obchodzony jest też Europejski Dzień Walki z Rakiem Piersi. Przy wcześnie wykrytej chorobie mamy szansę całkowitego wyleczenia raka i dodatkowo możemy zastosować niezmiernie ważny dla kobiet zabieg oszczędzający.

Niestety, kobiety wciąż niechętnie zgłaszają się na badania profilaktyczne. Żeby te badania odniosły efekt w postaci obniżenia wskaźnika umieralności, powinno zbadać się ponad 70% zdrowych kobiet. Do tego jeszcze daleka droga, bo przed pandemią było to w Polsce 40%, a teraz jest jeszcze mniej.

Powtórzę zatem jeszcze raz: wcześnie wykryty rak piersi jest w pełni wyleczalny. Raka rozsianego możemy leczyć, ale wyleczyć go się, niestety, nie da.

Czy w przyszłości możemy się spodziewać skutecznej terapii dla kobiet z rakiem piersi potrójnie ujemnym?

Rak piersi jest jednym z lepiej poznanych nowotworów i cały czas rejestrowane są nowe terapie. Mamy podwójną blokadę anti-HER-2 czy też terapię przełamującą hormonooporność. W przypadku raka potrójnie ujemnego prowadzone są także liczne badania nad immunochemioterapią, czyli połączeniem przeciwciał monoklonalnych z cytostatykami. Duże nadzieje pokładamy również w leczeniu inhibitorami PARP, które sprawdziły się w przypadku leczenia raka jajnika. Na koniec trzeba wspomnieć oczywiście o immunoterapii, jako że niektóre leki zostały już zarejestrowane w USA i w Europie.

Neustająco wierzę w to, że pojawi się wreszcie przełomowa terapia, ponieważ w ostatnich latach postęp w leczeniu raka jest naprawdę ogromny. Najważniejsze jednak, aby te przypadki wykrywać jak najwcześniej – to będę powtarzać do znudzenia!

Dziękujemy za rozmowę.



Autoryzowany wywiad prasowy przygotowany przez Stowarzyszenie Dziennikarze dla Zdrowia w związku z prelekcją dr n. med. Joanny Streb w trakcie XX Ogólnopolskiej Konferencji "Polka w Europie", zorganizowanej pod hasłem Nie tylko COVID-19! Medycyna w dobie pandemii koronawirusa. Październik 2021.