

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12 и 87/13), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ РАК
НА ДОЈКА

Член 1

Со ова упатство се пропишува третманот при рак на дојка.

Член 2

Начинот на третман на рак на дојка е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на третман при рак на дојка по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на третманот, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-8973/2
30 ноември 2013 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

РАК НА ДОЈКАМБД Упатства
5.1.2011

- Основни податоци
- Епидемиологија
- Етиологија и фактори на ризик
- Симптоми
- Дијагноза
- Хистологија
- Хируршки третман
- Рани постоперативни компликации
- Постоперативна адјувантна терапија
- Реконструкција на дојка
- Третман на рецидиви напреден рак
- Рехабилитација
- Следење
- Бременост и рак на дојка
- Хормон заместителна терапија
- Поврзани докази
- Референци

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Во светот, ракот на дојката е најчест тип на некожен рак кај жените.
- Пристапот кон дијагностиката на ракот на дојката е познат како тројно иследување, кое се состои од клинички преглед, иследување на слики и иглена биопсија.
- Целта на операцијата е секогаш да се постигне најсоодветен степен на презервација на дојките, и хирургијата, обично, е проследено со постоперативна радиотерапија.
- Адјувантна терапија може да се состои од хемотерапија или од ендокрина терапија или и двете.
- Следење на пациентот со рак на дојката се состои, главно, од физикален преглед и мамографија секои 1-2 години.

ЕПИДЕМИОЛОГИЈА

- Инциденцијата на ракот на дојката на глобално ниво се зголемува во текот на изминатите 25 години, со највисоки стапки во западните земји.
- Во 2008 година се очекуваат 1,4 милиони нови случаи на инвазивен канцер на дојка во светот.
- Овој пораст на инциденцата на ракот на дојка, главно, се должи на зголемувањето на животниот век на жените.
- Ракот на дојката е многу ретка пред возраст од 30 (0,2% од сите случаи). Нејзината инциденца се зголемува значително по возраст од 45 години.
- Ракот на дојката, исто така, може да се појави и кај мажите.

ЕТИОЛОГИЈА И ФАКТОРИ НА РИЗИК

- Точната причина за ракот на дојка не е позната. Сепак, многу ризик фактори за појава на рак на дојка се идентификувани. Тие вклучуваат:
 - Рана возраст во менарха.
 - Доцна возраст на менопаузата.
 - Нулипаратет или прва бременост на возраст над 30 години.
 - Долгорочна употреба на хормонска заместителна терапија.
 - Дебелината.
 - Јонизирачко зрачење.
 - Прекумерно консумирање алкохол.
- За 5-10% од сите карциноми на дојка се поврзани со наследна предиспозиција за рак на дојка (особено БРЦА1 и БРЦА2 мутации на гени).
- Ризикот за рак на дојка се намалува со:
 - Физички вежби (ннд-Б).
 - Ниска возраст за прво раѓање.
 - Неколку комплетно износени бремености.
 - Вештачки прекин на продукција на хормони од јајчниците пред менопауза (оофоректомија, ЛХРХ аналоген третман).
 - Мастектомија (на пример, кај носители на БРЦА1 или БРЦА2 мутација).

СИМПТОМИ

- Безболна грутка во градите (кај околу 80% од пациентите).
- Набирање на кожата или инверзија на брадавицата.
- Егзематозни промени на кожата во близина на брадавицата (Пагет-ова болест).
- Болка, трнење или чувство на тежина во градите.
- Аксиларна грутка.
- Симптомите на метастатско ширење:
- Исцедок од брадавицата.
- Ракот на дојката, откриен со мамографска скрининг програма, може да биде асимптоматски и непалпабилен.

ДИЈАГНОЗА

- Евалуација на абнормалности на дојката (палпираната грутка или промени на слики) се врши со користење на тројно иследување:
 - Клиничко испитување на дојките.
 - Испитувања (мамографија и други дополнителни методи).
 - Хистолошки преглед на материјал од иглена биопсија.
- Абнормалноста може да се остави на самото место (и да се следи) ако сите од горенаведените методи се сугестивни за бенигни лезии. Во секој друг случај, лезијата треба хируршки да се отстранети.
- Мамографијата е дијагностички метод на избор.
- Дополна на мамографијата е ултрасонографијата, зголемување при мамографија, галактографија (испитување на празнење од брадавица) и магнетната резонанца (МРИ).
- Чувствителноста на мамографија е подобра во постарите возрасни групи, отколку кај помладите жени.
- Што е можно почесто да се користи ултразвукот за разликување на цисти од солидните тумори, откриени од страна на мамографија.

- Широко-иглена кор биопсија се зема од абнормалност на дојка, под контрола на мамографија (стереотактичка локализација) или ултразвучно водење. Ако широко иглената биопсија не е можна, тенкоиглена аспирациона биопсија треба да се направи. Иглена биопсија, исто така, треба да се земе од сомнителен аксиларен лимфен јазол (ннд-Д).
- Диференцијално дијагностички треба да се земат предвид бенигни фиброцистични промени (1).
- Во основни дијагностички лабораториски тестови и понатамошни испитувања, освен испитувања на дојки, не се од корист, освен ако постои сомнение за метастази.
- Дијагнозата на рак на дојка треба да се потврди во примарната здравствена заштита пред пациентот да се упати на специјалист.

ХИСТОЛОГИЈА

- Главните видови на рак на дојка се дукталниот и лобуларен карцином. Воспалителен карцином е клиничка дијагноза, а не посебен хистолошки тип.
 - Од инвазивниот рак на дојка, 75-80% се од дуктален вид и 10-15% од лобуларен тип. “Ин ситу” форма е можна во двата типа. Дуктален карцином ин ситу (ДЦИС) е преканцерозна лезија, додека лобуларен карцином ин ситу (ЛЦИС) не е вистински преканцерозна лезија, но укажуваат на зголемен ризик од инвазивен карцином.
- Поретки хистолошки поттипови се цевчест, медуларен и муцинозен карцином, како и Пагет-ова болест на брадавицата.

ХИРУРШКИ ТРЕТМАН

- Хируршкиот третман секогаш се состои од конзервирачка хирургија на дојката со нејзино зачувување, под услов да се постигнат негативни маргините (ннд-А).
- Зафатеноста на аксиларните лимфни јазли се определува со биопсија на Сентинел лимфни јазли. Дисекција на аксиларните лимфни јазли (чистење) се спроведува само ако Сентинел лимфниот јазел е позитивен.
- Реконструкција на дојката може да се врши веднаш или таа може да биде одложена, види подолу.
- Хемотерапијата (ннд-А) или радиотерапијата може да биде дадена предоперативно (неoadјувантна терапија), со цел да се намали туморот доволно за да се овозможи конзервирачка операција на дојката дури и ако туморот е голем.

РАНИ ПОСТОПЕРАТИВНИ КОМПЛИКАЦИИ

- Сером (колекција на ткивна течност) во хируршкото лежиште може да се празни во примарната здравствена заштита преку аспирација со стерилна игла.
- Истекување на лимфата во аксиларната јама предизвикува оток, болка, тежина, еритем, индурацијата и топлина. Клиничките симптоми може да се помешаат со инфекција. Течноста можеби треба да се аспирира да се потврди дека течноста не е гној. Антибиотици не се индицирани.
- Хематом може да се аспирира или дренира, или може да се остави да се реапсорбира сам (во зависност од видот на хематомот).
- Флебитис (воспаление на површни вени) во површни вени во аксиларниот регион предизвикува стегане кога раката се подига, кога вените се видливи како линеарна ленти под кожата. Состојбата е самоограничувачка.
- Болка, трнење и вкочанетост во пазувите и по должината на горниот дел од раката е предизвикана од отсекување или истегање на интеркостобрахијалниот нерв за време на операцијата.

ПОСТОПЕРАТИВНА АДЈУВАНТНА ТЕРАПИЈА

- Постоперативна радиотерапија (ннд-А) (5-6 недели) е скоро секогаш индицирана по конзервирачка операција на дојките. По мастектомија, потребата за радиотерапија е врз основа на големината на туморот, состојбата на аксиларните лимфни јазли и биолошките фактори, поврзани со стапката на раст на туморот (1).
- Адјувантната терапија со лекови се дава постоперативно во одредени случаи за да се спречи повторување.
- Адјувантната терапија може да се состои од хемотерапија (ннд-А) или ендокрина терапија, или и двете (ннд-Ц). Изборот на адјувантна терапија се базира на ризикот од повторување (> 10% ризикот од појава на повторување за време на 10-годишно следење), возраста на пациентот и од биолошките фактори, поврзани со стапката на раст на туморот, на пример, концентрации на естроген и прогестерон рецептори (2, 3).
- Прогностички фактори, поврзани со значителен ризик од повторна појава и постоење на микрометастатска болест се: големината на туморот повеќе од 2 цм, зафатеност на аксиларни лимфни јазли, хистолошки лошо диференциран тумор, негативни естроген и прогестерон рецептори, позитивност за ХЕР2 и млада возраст (под 35 години).
- Адјувантната терапија со лекови во средовечни пациенти со хормон рецептор позитивни рак на дојка се состои од хемотераписки режим со антрациклини (ннд-А) и ендокрина терапија (3, 4).
- Хемотерапијата се дава во 6 циклуси на секои 3 недели (за 4-5 месеци).
- Кај ХЕР2 позитивен рак на дојка, третман со трастузумаб антитела се дава истовремено со адјувантна хемотерапија (ннд-А) (5).
- Ендокрина терапија кај пременопаузални пациенти се состои од тамоксифенот (ннд-А) за 5 години, а кај постменопаузалните пациенти било на тамоксифен, анастрозоле или летрозоле (ннд-А)
- Кај постменопаузалните жени, тамоксифенот може да се промени со анастрозоле или со ексеместане по 2-3 години на третман (секвенцијална адјувантна терапија). По 5 години на тамоксифен, третманот може да се продолжи со летрозоле за 2-5 години (проширена адјувантна терапија).

РЕКОНСТРУКЦИЈА НА ДОЈКИТЕ

- Оптимално време за реконструкција на дојките е 1-2 години по мастектомијата.
- Реконструкција веднаш по мастектомијата е можна кај одредени видови на рак, како што се интрадуктал карцином со мултифокално мали карциноми и по спроведена само делумна мастектомија и пациентот примил радиотерапија, па таму има мал повторувачки тумор.
- Техники:
 - Суппекторална апликација на имплант.
 - Ткивен експандер и имплант во дојка.
 - Латисимус дорси миокутан флеб со имплант во дојка.
 - Но златниот стандард во реконструкција на дојка е микрохируршка техника, каде што од самиот пациент stomачно ткиво се користи за да формира флеб (ГРАМ, ДИЕП, СИЕА).
 - Флебот кој содржи кожа и поткожно ткиво се зема симетрично од долниот дел на стомакот под папокот. Во прилог на кожата и поткожното ткиво, се зема мал дел од мускулус рецтус абдоминис, или само перфорантни крвни садови, се собрани од едната страна.

ЛЕКУВАЊЕ НА РЕКУРЕНТЕН И НАПРЕДНАТ РАК

- Постојат три типа на рекурентен рак на дојка: метастази, локален рецидив на место на хируршка интервенција или нов рак во друга контралатерална дојка.

- Локален рецидив и нов рак во другата контралатерална дојка се третираат со хирургија и повторена адјувантна терапија.
- Околу 80% од метастазите се случуваат во рок од 5 години од операцијата. Сепак, повторување може да се случи и многу подоцна, дури и по 20 асимптоматски години. Ракот на дојката ретко расте и се шири многу бргу.
- Не постои лек за напреден рак на дојка, но со терапијата со лекови може да се ублажат симптомите, предизвикани од метастази и одложување на напредокот на рак, дури и неколку години (6).
- Типични места на метастатско ширење на ракот на дојката ги вклучуваат коските, белите дробови, црниот дроб, кожата и лимфните јазли во горниот дел од телото, на мембранозни површини и лимфните јазли во абдоминалната празнина, како и на мозокот.
- Радиотерапија може да се користи за лекување на метастази во коските и во мозокот.
- Метастатски рак на дојка се третира со хемотерапија и кај хормон рецептор позитивни рак на дојка, исто така, со ендокрина терапија (ннд-Б). Ако на терапија од првата линија со лекови се докаже дека не е корисна, со втората линија терапија со лекови може да се обидеме кај рак ако премине во напредат.
- Таксани (ннд-Б) и антрациклини (ннд-Б) се најефикасни хемотерапевтски агенси.
- За ендокрина терапија се користат следниве средства: ароматаза инхибиторите (ннд-А) (анастрозоле, летрозоле, exemestane), тамоксифен, фулвестрант и прогестерони (ннд-Б) (7).
- Бифосфонатите ги намалуваат болките во коските, инциденцата на патолошки фрактури и потребата за палијативна радиотерапија кај пациенти со клинички евидентни коскени метастази (ннд-А). Тие се, исто така, ефикасни против хиперкалцемија, поврзана со коскени метастази.
- Ослободување од симптомите со аналгетици и супортивна грижа е составен дел на сеопфатен пристап кон грижата за пациентот.

РЕХАБИЛИТАЦИЈА

- По хируршки третман на ракот на дојката, физиотерапевтот треба да ги советува пациентките како да се раздвижуваат и вежбаат (ннд-Б) горните екстремитети и рамениот зглоб. Пациентот потоа ќе продолжи да ги прави вежбите дневно. Со вежбите ќе се намали едемот во раката, како и затегнување на ожилно ткиво, особено по лимфна дисекција.
- Долгорочен едем во погодената рака може да се намали со:
 - Вежби.
 - Терапија со лимфната дренажа.
 - Компресивна нараквица (ннд-Д).
- По мастектомија, протеза од дојка, исто така, треба да се носи дома за да се осигура дека врз рамениците се врши симетрично распоредување на тежината.
- Ако пациентот ја изгуби косата поради постоперативна хемотерапија или хемотерапија, дадена за лекување на метастази, купување на перика обично се надоместува за пациентот, во зависност од локалните протоколи.

СЛЕДЕЊЕ

- Целта на следењето е да се идентификуваат и да се третираат сите негативни ефекти, предизвикани од примарниот третман, откривање на рак во контралатералната дојка или појава на локален рецидив, како и поддршка за оздравување на пациентот преку организирање на рехабилитација и психосоцијална поддршка, колку што е потребно.
- Со давање на адјувантна терапија на пациенти се намалува ризикот од повторна појава на рак, а од друга страна, со воведување на нови терапевтски протоколи, треба да се посвети внимание, за време на следењето на долг рок, од појава на несакани ефекти од третманот.
- Пациентите може да имаат зголемен ризик од срцеви заболувања и други видови на рак, на пример рак на матката.

- По завршениот третман, следењето на пациентот може да се врши во примарната здравствена заштита, во согласност со инструкциите, обезбедени од страна на специјалист.
 - Во текот на следењето, пациентот треба да се праша за можните симптоми.
 - Кај асимптоматски пациент нема потреба да се спроведуваат обемни испитувања за откривање на можните метастази (ннд-А). Болка и влошување на општата состојба може да се знаци на метастатско ширење.
 - Физички преглед треба да вклучува палпација на градите, на хируршката рана, како и лимфни јазли во горниот дел од телото. Исто така, треба да се провери опсегот на движење на рамениот зглоб во погодената страна.
 - Мамографија, дополнета со ултрасонографија кога е потребно, е наведено да се прави еднаш на две години, во принцип до крајот на животот на пациентот.
 - Пациентот треба да ги искористи предностите на мамографии обезбедени од страна на локалните скрининг програми. Кај пациенти под 50 години, препорачан интервал за сликање на дојките е 12 месеци. Кај многу постари пациенти, палпација на дојките е сè што е потребно.
 - Други дијагностички испитувања, на пример, Ртг граfiја на бели дробови и анализа на крвта, се изведуваат кај асимптоматски пациенти само кога е потребно.
 - Ако се сомневаме за метастази од рак на дојката или тие се потврдени, пациентот треба да се упати кон единицата за онкологија за понатамошна грижа.

БРЕМЕНОСТ И РАК НА ДОЈКА

- Хирургијата на ракот на дојката е можна во сите фази на бременоста.
- Радиотерапијата е контраиндицирана во текот на бременоста. Хемотерапија не се препорачува за време на првиот триместар од бременоста, а некои од цитотоксичните агенси, исто така, можат да бидат штетни за феталниот развој во текот на подоцнежна бременост (8).
- Ендокрина терапија не е можна во текот на бременоста.
- Нова бременост треба да се одложи за околу две години по третманот на рак на дојка. Бременост по третманот не е фактор на ризик за рекурентен рак на дојка. Хемотерапија или радиотерапија за рак на дојка не го зголемува ризикот од малформации, под услов бременоста да започне по прекинат третман.
- По конзервирачка операција на дојката, обично не е можно да се дои од третираната дојка. Млечната секреција на другата, контралатерална дојка, не е засегната од третманот.

ХОРМОНСКА ЗАМЕСТИТЕЛНА ТЕРАПИЈА

- Менопаузалната хормонска супституциона терапија по рак на дојка треба да се активира по многу внимателно разгледување, знаејќи дека естрогенот може биде главен фактор што го промовира растот на рак на дојка (ннд-Ц).
 - Доколку жената има проблематични симптоми, може да се воведат системски хормонска заместителна терапија, но пациентот мора да биде темелно информиран за придобивките и ризиците и годишна мамографија е неопходна за следење. Дозата на лекови кои се користи треба да биде најниска можна која обезбедува олеснување на симптомот.
 - Кај пациенти со рак на дојка, прва линија на третман треба да се состои од нехормонална алтернатива (ннд-Б).
 - Урогенитални симптоми, предизвикани од сувост на мукозните мембрани, може да се ублажат со користење на локално естроген производи (ннд-А). Локално користење на естроген не е индициран за време на третманот со ароматаза инхибиторите (анастрозоле, летрозоле, ехеместане).

РЕФЕРЕНЦИ

1. Clarke M, Collins R, Darby S et al; Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group (EBCTCG). Effects of radiotherapy and of differences in the extent of surgery for early breast cancer on local recurrence and 15-year survival: an overview of the randomised trials. *Lancet* 2005 Dec 17; 366(9503):2087-106. [PubMed](#)
2. Bundred NJ. Prognostic and predictive factors in breast cancer. *Cancer Treat Rev* 2001 Jun; 27(3):137-42. [PubMed](#)
3. Goldhirsch A, Ingle JN, Gelber RD, Coates AS, Thürlimann B, Senn HJ, Panel members. Thresholds for therapies: highlights of the St Gallen International Expert Consensus on the primary therapy of early breast cancer 2009. *Ann Oncol* 2009 Aug; 20(8):1319-29. [PubMed](#)
4. Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group (EBCTCG). Effects of chemotherapy and hormonal therapy for early breast cancer on recurrence and 15-year survival: an overview of the randomised trials. *Lancet* 2005 May 14-20; 365(9472):1687-717. [PubMed](#)
5. Joensuu H, Bono P, Kataja V, et al. Fluorouracil, epirubicin, and cyclophosphamide with either docetaxel or vinorelbine, with or without trastuzumab, as adjuvant treatments of breast cancer: final results of the FinHer Trial. *J Clin Oncol* 2009 Dec 1; 27(34):5685-92. [PubMed](#)
6. Gralow JR. Optimizing the treatment of metastatic breast cancer. *Breast Cancer Res Treat* 2005; 89 Suppl 1():S9-S15. [PubMed](#). Optimizing the treatment of metastatic breast cancer. *Breast Cancer Res Treat* 2005; 89:S9-S15
7. Pritchard KI. Endocrine therapy of advanced disease: analysis and implications of the existing data. *Clin Cancer Res* 2003 Jan; 9(1 Pt 2):460S-7S. [PubMed](#)
8. Loibl S, von Minckwitz G, Gwyn K et al. Breast carcinoma during pregnancy. International recommendations from an expert meeting. *Cancer* 2006 Jan 15; 106(2):237-46. [PubMed](#)

Автори:

Riikka Huovinen

Претходни автори:

Kaija Holli

Article ID: ebm00543 (025.023)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

РАК НА ДОЈКА – ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

4.2.2010

- Кохранови прегледи
- Други резимеа со докази
- Интернет ресурси
- Литература

КОХРАНОВИ ПРЕГЛЕДИ

- Bevacizumab со хемотерапија се појавува да го подобри времето без прогресија, но не може да се подобри севкупното преживување кај пациенти со ендокрини рефракторни метастатски рак на дојка, во споредба со хемотерапија. Ризикот за несакани ефекти е повисок кај оние, третирани со бевацизумаб (ннд- Б).
- Постојативна радиотерапија на дојките по конзервирачки операции на дојката е ефикасна и се чини дека е безбедна за дуктален карцином ин ситу на дојка (ннд-А).
- Аксиларна сонографија се чини дека има умерена сензитивност и добра специфичност за дијагнозата на аксиларните метастатски промени кај жени со рак на дојка. Ултрасонографски водена биопсија се чини дека има добра специфичност, но мала сензитивност (ннд-Д).

- Неконвенционално фракционирано и конвенционално фракционирано зрачење се појавува да имаат слична ефикасност за спречување на локален рецидив кај дојки по конзервирачка операција кај малигноми на дојка во почетен стадиум со негативни лимфни јазли во аксила (ннд-Б).
- Скрининг за рак на дојка со мамографија малку ја намалува смртноста од рак на дојка (апсолутна редукција на ризикот 0,05%, намалување на релативниот ризик од 15% до 20%) (ннд-А).
- Таксаните се ефективни како адјувантна хемотерапија за подобрување на севкупно време на преживување, како и време без болест, за жени со операбилен ран карцином на дојка, споредено со нетаксански режим (ннд-А).
- Таксаните се ефективни, како адјувантна хемотерапија подобрува вкупно преживување, време до прогресија и вкупен одговор кај жени со метастаски рак на дојка (ннд-Б).
- Врз основа на податоци од набљудувањата, билатерални профилактиска мастектомија се чини дека е ефикасна во намалувањето на инциденцата и смртноста од рак на дојка, но треба да се смета само меѓу оние со многу висок ризик од болеста (ннд-Ц).
- Хирургијата сама или во комбинација со тамоксифен се чини дека го контролираат примарниот рак на дојка подобро од тамоксифенот сам кај жените на возраст од 70 години и повеќе, но не го продолжува преживувањето (ннд-Б).
- Предоперативната хемотерапија ја зголемува стапката на конзервирачки операции на дојките, но не влијае на целокупната стапка на преживување кај жените со операбилен рак на дојка (ннд-А).
- Различни методи на секвенционирање хемотерапија и радиотерапија се чини дека имаат сличен ефект врз преживувањето или појавата на рецидиви кај жени со ран рак на дојка, под услов радиотерапијата да е започната во рок од 7 месеци по операцијата (ннд-Б).
- Профилактички антибиотици во споредба со плацебо се појави кои го намалуваат ризикот од инфекција на хируршкото место кај пациентите, подложени на хирургија на дојка поради рак на дојката без реконструкција (ннд-Б).
- Интервенции, извршени од медицински сестри за нега на дојки (БЦНС) се чини дека не обезбедуваат некоја корист на жените со рак на дојка, особено во идентификацијата на анксиозност и депресија, но доказите се недоволни (ннд-Д).
- Нема доволно докази за левоноргестрел интраутерин систем (ЛНГ-ИУС) за ендометријална заштита, односно појава на рецидив од рак на дојка, кај жени со рак на дојка на адјувантна терапија со тамоксифен, иако ЛНГ-ИУС се чини дека ја намалува појавата на ендометријални полипи (ннд-Д).
- Комбинација на хемотерапеутици, споредена со еден хемотераписки лек, покажува предност за преживување, одговор на туморот и времето до прогресија кај жените со метастатски рак на дојка, но тие, исто така, произведуваат повеќе токсичност (ннд-А).
- Селективните ароматаза инхибитори се умерено поефикасни за зголемување на преживувањето и подобро се толерираат од прогестините и неселективните ароматаза инхибитори кај постменопаузални жени со метастатски рак на дојка кој не реагира на тамоксифен (ннд-А).

ДРУГИ РЕЗИМЕА СО ДОКАЗИ

- Психолошки резултати, особено за изгледот на телото, се умерено подобри кај конзервирачката хирургија на дојката во споредба со мастектомијата (ннд-А).
- Тамоксифенот ја намалува инциденцата на рак на дојка кај жени со зголемен ризик, дури и по завршувањето на периодот со активен третман, но е поврзана со зголемен ризик од тромбоемболија и рак на ендометриумот (ннд-А).
- Хемотерапијата предизвикува оштетување на когнитивната функција кај некои жени со рак на дојка, иако доказите се недоволни (ннд-Д).
- Инциденцата на аксиларните метастази кај пациенти со негативна жлезда стражар се чини дека е на ниско ниво. Постои широка варијација пријавени тест извршувања на биопсија на

лимфна жлезда стражар, но стапката на лажно негативни се намалува, а се зголемува бројот на пациенти за кои мапирањето е успешно (ннд-Б).

- Имплантите во дојка не го зголемуваат ризикот за болести на сврзното ткиво (ннд-Б).
- Мамографијата, проследена со ултразвучен преглед е првата линија во стратегијата на дијагностика кај клиничко сомневање за прскање силиконски импланти во дојки. Клиничко следење е доволно за асимптоматска интракапсуларна руптура на имплант (ннд-Ц).

ИНТЕРНЕТ ИЗВОРИ

- Синдром на наследен рак на дојка и јајници. ORPHANET ORPHA145 1

Литература

- Turner NC, Jone AL. Management of breast cancer - part I. BMJ 2008; 337:a421.
- Turner NC, Jone AL. Management of breast cancer - part II. BMJ 2008; 337:164-169.
- Feig S. Breast masses. Mammographic and sonographic evaluation. Radiol Clin North Am 1992; 30:67-92.
- Bonnetterre J, Buzdar A, Nabholz JM, et al. Anastrozole is superior to tamoxifen as first-line therapy in hormone receptor positive advanced breast carcinoma. Cancer 2001; 92(9):2247-58.
- Hayes DF. Follow-up of patients with early breast cancer. N Engl J Med 2007; 356:2505-2513.
- Hudis CA. Drug therapy: trastuzumab – mechanism of action and use in clinical practice. N Engl J Med 2007; 357:39-51.
- Robson M, Offit K. Management of an inherited predisposition to breast cancer. N Engl J Med 2007; 357:154-162.

Автори:

Тимот за ажурирање на МЗД упатства

Article ID: rel00279 (025.023)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines 05.01.2011 www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до февруари 2015 година.**