



Здравствен дом
ЖЕЛЕЗНИЧАР

ЈЗУ Здравствен Дом „ЖЕЛЕЗНИЧАР“

Градски Сид бб блок IV, зграда 1
Скопје, Македонија, тел.02 3134 444, факс
3238 456

РАДИОЛОШКИ ПЕРКУТАНИ МЕТОДИ НА БИОПСИЈА

Др. Мимоза Толевска
Специјалист радиодијагностичар

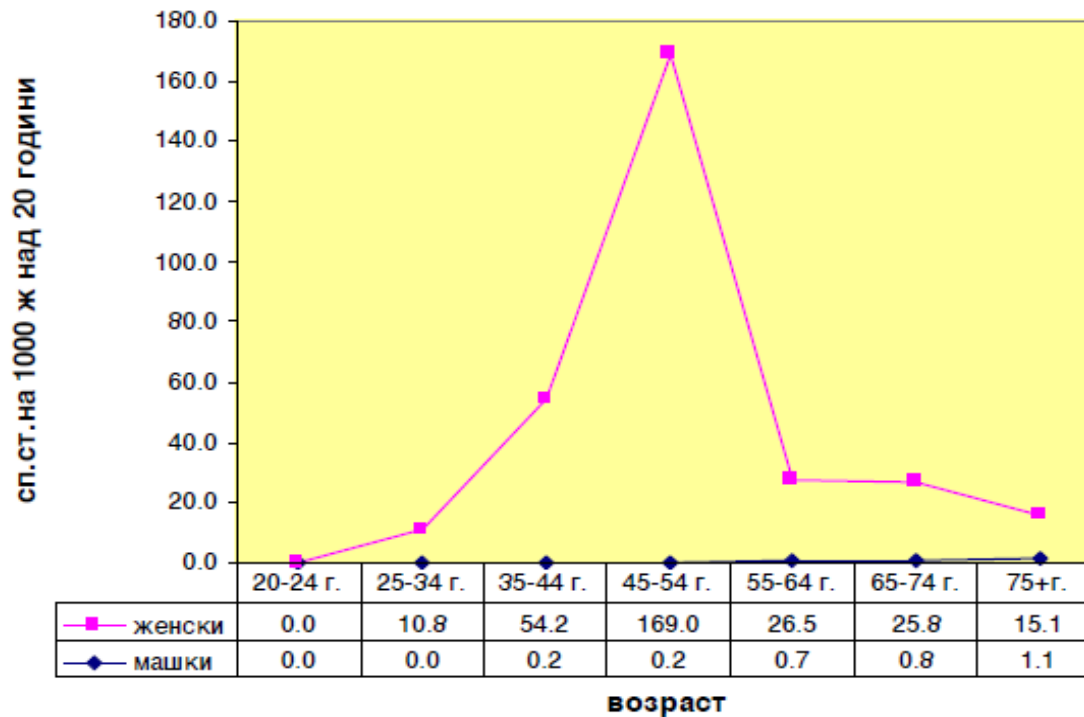
Едукација : Институт за онкологија-Центар за Имиџинг
дијагностика- Сремска Каменица
Времетраење: 08.06-05.07.2014

ЕПИДЕМИОЛОГИЈА

- Последните 20 години има значаен пораст на заболени жени од рак на дојка
- Причина: не е позната, се смета дека е резултат на комплексна интеракција меѓу генетски склоп и нашето опкружување, при што некои од клетките се размножуваат рапидно и формираат чворче или маса.
- Можни се метастази во лимфни јазли или други делови од телото
- Најчесто ракот на дојката започнува во клетките на млечните каналчиња (дуктален карцином) или во жлезденото ткиво т.н. лобули (лобуларен карцином)

- Во светот : во САД секои 15 минути се регистрираат 4,28 нови случаи на рак на дојка т.е во ист интервал од рак на дојка умира по една жена
- Ризик од развој на рак на дојка е 1:8, што значи секоја 8-ма жена во тек на својот живот ќе заболи од оваа болест.
- Во Европа, по најновите статистики , се очекува појава на вкупно 3.4 милиони нови случаи на рак и тоа болеста ќе зафати 1.4 милиони мажи и 1.2 милиони жени. Се предвидува највисока инциденција на ракот на дојката, потоа на колоректалниот карцином, на карциномот на простатата и на белите дробови. Се очекува смрт на 1.75 милиони лица заболени од рак.

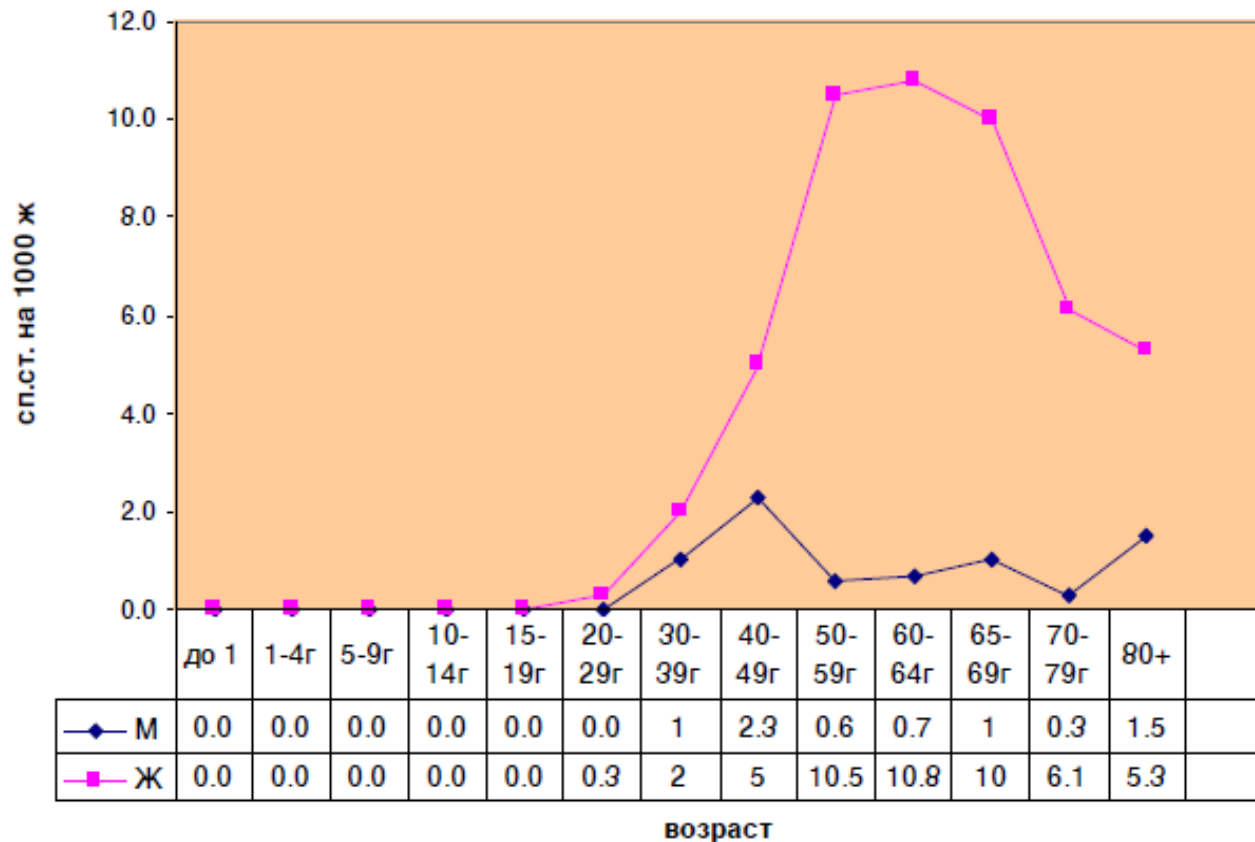
График бр.2. Малигни неоплазми на дојка(C50) регистриран во дејноста општа медицина во Скопје во 2012г.



Сpreма податоците од 2012 година во Скопје, специфичните стапки на заболеност се забележливо повисоки кај жените. Тие растат по 25 тата година и во 2012 година достигнуваат највисока вредност во возрастната група жени од 45-54 години (169 на 1000 жени постари од 20 години). Дистрибуцијата по пол и возраст е прикажана на График бр.2

- Во 2012 година биле вкупно регистрирани 2883 лица .Од овие 2780 или 97.7% се евидентирани кај жени и стапката на заболеност е 12 на 1000 **конечни дијагнози малигна неоплазма на дојка (Ц50)**. жени постари од 20 години. Малигната неоплазма на дојка ретко се јавува кај лица од машки пол. Во 2012 година се регистрирани само 67 мажи со оваа дијагноза. Вкупната стапка на заболеност, за двата пола е 6.6 на 1000 жители над 20 години.
- Дистрибуцијата на ова заболување по пол и возраст е прикажана на Графикон 6.

Граф.бр.6. Малигни неоплазми на дојка (C50) регистрирани кај скопското население во болничките установи во Скопје во 2012 г.



- Дистрибуцијата по општини е прикажана на Табела 4.

Табела 4. Малигни неоплазми на дојка (C50) регистрирани во дејноста општа медицина во 2012 г., дистрибуција по општини во Скопскиот регион.

Урбани општини	ст./1000ж	Рурални општини	ст./1000ж
Аеродром	7.9	Арачиново	1.4
Бутел	5.2	Зелениково	8.3
Гази баба	3.5	Илинден	3.5
Ѓорче Петров	13.5	Петровец	3.2
Карпош	9.1	Сопиште	0.7
Кисела Вода	5.3	Студеничани	1
Сарај	1.3	Чучер-Сандево	0.3
Центар	14.2		
Чаир	6.7		
Шуто Оризари	3.1	Вкупно-Скопје	6.6

Највисока специфична стапка на 1000 жители над 20 години има во општина Центар (14.2/1000 жители постари од 20 години) на урбаното подрачје, и во општина Зелениково (8.3/1000 жители постари од 20 години), на руралното подрачје.

Основни методи на дијагностицирање : Мамографија и Ехо преглед.

- МР е понова метода ,не е рутинска и ќе остане за следниве индикации: постоперативно ожилно ткиво-рано откривање рецидив, мултифокален или мултицентричен карцином, аксиларни лгл -стејџинг и анализа на оштетен имплантат
- Осетливост на збирниот мамографски и УЗ преглед во откривање на карциномот е многу висока: 97⁰%

Можни исходи од УЗ И МГ преглед

- БИРАДС 1-уреден наод
- БИРАДС 2-бениген наод
- БИРАДС 3-најверојатно бениген наод
- БИРАДС 4-суспектна абнормалност
- БИРАДС 5-високо суспектен за малиген
- БИРАДС 6-хистолошки верифициран малигнитет

ИНТЕРВЕНТНА РАДИОЛОГИЈА

- За подобро разјаснување на нејасните промени се применува т.н. интервентна радиологија:
- Методи на перкутана биопсија на непалпабилни промени, водени со имиџинг методи се
- - Биопсија со тенка игла ФНА(Fine needle aspiration)
- - Биопсија со широка игла ЦНБ (Core needle biopsy)
- - Вакуум асистирана биопсија ВАБ (Vacuum assisted biopsy)

Водење на перкутаните методи на биопсија

- - Водени под ехотомографска контрола (најбрзо и најевтино)
- - Стереотаксични (мамографска детекција и локализација на лезијата)
- - МР (ако е промената детектабилна исклучително само со МР и не може да со „secondlook” ехотомографски преглед да се детектира и да се промени во биопсија водена со Ехо).
- **Изборот на методата** зависи од ризикот за малигнитет на промената во дојката, проценето радиолошки и клинички

ПРЕГЛЕД НА ПЕРКУТАНИ МЕТОДИ ЗА БИОПСИЈА ПО ИНДИКАЦИИ:

- БИРАДС 1 И БИРАДС 2, не се индикација за било која перкутна биопсија
- УЗ БИРАДС 2 патолошки промени-индицирана е ФНА или ЦНБ. После ФНА , ако има цитолошки наод Ц1, Ц3 или Ц4, потребно да се повтори со ЦНБ или ВАБ
- УЗ БИРАДС 3-5 И Мамографски 3-5-индицирано е првенствено ЦНБ, која има предност над ФНБ. За стереотаксичните процедури се користи ЦНБ И ВАБ .Стереотаксична вакуум асистирана биопсија СВАБ е индицирана првенствено во случај на помала групација на калцификации(БИРАДС 3-5) и за фокус со нарушена архитектоника
- **ПЕРКУТАНИТЕ ПРОЦЕДУРИ СЕ ВО ЦЕЛИНА НАДЛЕЖНОСТ НА РАДИОЛОГ(ПОСТАВУВАЊЕ ИНДИКАЦИЈА И ИЗВЕДУВАЊЕ НА ПРОЦЕДУРА)**

КОР БИОПСИЈА

- **Што е кор биопсија на дојка?**
- Кор биопсија е земање на ткиво од чвор во дојка или сомнителен дел од ткивото во дојката. Примерокот се зема со специјална игла која под контрола на ехо оди до патолошката промена. На таков начин прецизно се зема мал дел од ткиво кој са праќа на ПХ анализа.
- **Цел:** да се дефинира дали е бенигна или малигна промена?
- **На кого се прави:** жена или поретко но можно и кај маж со сомнителна промена во дојката.
- 99% карциномот се јавува кај жена, но исклучително е можно и кај маж.

Заклучок:

Предности на кор биопсија

- - постапката е помалку инвазивна во однос на хируршка биопсија е , не останува лузна.
- - нема јонизирачко зрачење
- - се добива доволно материјал за анализа за диференцијација на малигно од бенигно
- - под ехо може да се следи поместувањето на биоптичката игла во ткивото на дојката
- - може да се евалуираат т суспектни творби во пекторалниот мускул, а е тешко или неможно со мамографија.
- - ехотомографската метода е поефтина од мамографската
- - побрзо опоравување

РИЗИЦИ

- - ризик од крварење и хематом на местото на биопсијата
- - умерен ризик од инфекција Веројатност од потребна антибиотска терапија е 1:1000
- За длабоки лезии можност од внес на воздух во граден кош(пнеумоторакс).
- Предвидување во овој век секоја 10-та жена ќе заболи од оваа болест
- Пресметано е една поразувачки факт дека една жена умира секои 13 минути во светот од карцином на дојка
...

Прединтервентна припрема:

- Упат од матичен лекар/радиолог /гинеколог
- Потребна медицинска документација стари резултати и МГ
- Корекција или прекин на антикоагулантна терапија

Потребен сет



Спец. Др. Мимоза Толевска, Сремска Каменица,
08.06-05.07.2014

Видео:



Спец. Др. Мимоза Толевска, Сремска Каменица,
08.06-05.07.2014

Користен материјал:

- **Ј.З.У. Центар за јавно здравје Скопје**

Благодарност :

- До тимот на Сремска Каменица за несебично предавање на знаења и практична примена на методот.
- До министерството за здравство за овозможување на оваа едукација.