


Rinnavähiga patsiendi jälgimine

Anu Suurpalu
2015

- 
- USAs u. 3 milj. rinnaCA “survivorit” (41% kõigist naiste CA juhtudest)
 - “Survivor” e. ellujääja – iga vähi diagnoosiga isik alates diagnoosimise hetkest (National Coalition for Cancer Survivorship, National Cancer Institute)

ASCO (American Society of Clinical Oncology) juhiste järgi võiks olla **varases staadiumis** (Tu < 5 cm; < 4 pos. l/s-e) **aktiivravi läbi teinud** (u.1 aasta peale diagnoosimist) patsiendi jälgimine kokkuleppel erinevate osapooltega perearsti pädevuses

Probleemid:

- ↑ risk vähi taastekkeks (sagedasim 5. aasta vältel peale diagnoosi)
- ↑ risk uue primaarse CA tekkeks (rind v. mõni teine paige)
- tähelepanu ravi kõrvaltoimetele

Jälgimine seisneb:

- 1) Anamnees ja kliiniline läbivaatus 1-4 x aastas 5 aasta jooksul, edasi 1 x aastas
- 2) lümfödeemi monitoorimine, ravi
- 3) MMGd 1 x aastas
- 4) kaebuste puudumisel/ norm. kl. leiu korral puudub vajadus laborianalüüsideks või instrumentaalseteks uuringuteks
- 5) tamoksifeeni saajad: gүн. kontroll 1 x aastas
- 6) AI saajad või ovaariaalpuudulikkusega patsiendid vajavad monitoorimist luutiheduse suhtes
- 7) regulaarne hormoonravi
- 8) liikuv eluviis, norm. KMI (20-25)

Anamnees ja kliiniline läbivaatus

Eesmärk: avastada retsidiiv

ASCO soovitus:

3 a. jooksul 3-6 kuu tagant arsti visiit,
seejärel kuni 2 x aastas, edaspidi 1 x
aastas

Individuaalne risk (pereanamnees, kasvaja
bioloogilised omadused, staadium jt.)

Five-year and ten-year breast cancer-specific survival by hormone receptor status and disease stage in a series of 205,736 women with breast cancer in the SEER database

Disease stage at diagnosis	n	Cancer specific survival, percent			
		ER+ PR+	ER+ PR-	ER- PR+	ER- PR-
Stage I	68,283				
Five year		98	97	96	93
Ten year		95	93	93	90
Stage II	58,784				
Five year		91	85	82	76
Ten year		81	74	73	70
Stage III	10,548				
Five year		72	61	52	45
Ten year		54	44	40	37
Stage IV	5,518				
Five year		33	20	14	15
Ten year		17	8	4	11
Unstaged	12,787				
Five year		91	86	82	75
Ten year		83	76	72	69

SEER: Surveillance, Epidemiology, and End Results Database of the National Cancer Institute; ER:

Anamnees:

- Konstitutsionaalsed (anoreksia, kaalukadu jne.)
- Luutihedus (valu vms.)
- Kopsukaebused (köha, düspnoe)
- Neuroloogiline sümptomaatika (peavalud, iiveldus jt.)
- GI-trakt (valu, diarröa, konstipatsioon jne.)
- Urogenitaaltrakt (veritsus, valu, urineerimishäired)
- Psüholoogilised sümptomid (depressioon, hirm)
- Reproduktiiv/endokriinsüsteem (kuumahood, tupekuivus, düspareuunia jne.)

Kliiniline leid:

- Rindade, rindkere palpatsioon, bilateraalselt aksillaarsete ja supraklavikulaarsete I/s-de hindamine
- NB! Keerulisem RT läbiteinud patsientide korral
- luu-lihaskonna hindamine (lümfödeem!)
 - hingamisteede hindamine (auskultatsioon)
 - Abdominaalne palpatsioon organomegalia avastamiseks
 - Neuroloogiline hindamine (tasakaal, tundlikkus, motoorika)
 - Gün. läbivaatus (füüsikaline leid; seksuaalprobleemid):
 - lokaalne östrogeen?
 - toopiline lidokaiin?
 - vaginaalne DHEA?

Signs and symptoms consistent with breast cancer relapse

Locoregional recurrence

Mass in the ipsilateral breast following breast conserving therapy

Mass in the chest wall after mastectomy

Nipple discharge in the treated breast following breast conserving therapy

Rash localized to the treated breast or chest wall

Axillary, supraclavicular, infraclavicular, or cervical lymph node enlargement

Systemic recurrence

Skeletal relapse: localized, progressive bone pain or tenderness

Pulmonary metastasis: pleuritic chest pain, cough, dyspnea

Liver relapse: right upper quadrant discomfort, fullness, or pain; weight loss; anorexia

CNS metastasis: persistent headache, mental status changes, new onset seizure, focal motor or sensory loss, bladder or bowel dysfunction

CNS: central nervous system.

Reproduced with permission from: Emens LA, Davidson NE. The follow-up of breast cancer. Semin Oncol 2003; 30:338. Copyright © 2003 Elsevier.

Mammograafia

- lokaalse/ kontralateraalse retsidiivi välistamiseks

Erinevate uuringute põhjal ↓ igaaastane MMG
rinnavähki suremuse riski

UH ei ole soovitatav rutiinseks kasutamiseks (↑ vale-positiivsete juhtude risk)

MRI- rutiinis EI, kuid tuleb kõne alla tugeva perekondliku taustaga ning BRCA pos. patsientidel või taastatud rinna puhul, kui vähk haarab subkutaanset kude või rinnalihast

Luutiheduse monitoorimine:

↑ osteoporoosi risk

Soovitav nn. baas-uuring:

- > 65-aastastel
- 60-64-aastastel, kel perekonnas osteoporoos, kehakaal < 70 kg, mittetraumaatiline luumurd anamneesis vms. riskifaktor (suitsetamine, alkohol)
- postmenopausis AI kasutajad
- ravim-indutseeritud menopausiga fertiilses eas patsiendid

D-vitamiini roll?

Geneetiline nõustamine:

- Meestel
- < 40.a.v. patsientidel
- Ashkenazi juudi päritolu patsientidel
- perekondlik ↑ predispositsioon rinna- ning ovaariumivähiks

Eestis geneetiku konsultatsioon TÜK Geneetikakeskus,
TÜK Hematoloogia-Onkoloogia Kliinik,



Labor + teised uuringud:

Ei ole soovitatav asümptomaatilistele patsientidele!

(2005.a. meta-analüüs, 2 gruppi: kl. leid+ MMG versus labor+ radiol. uuringud → puudub erinevus elulemuses või haigusevabas perioodis)

Märkimisväärne hulk vale-pos. ning vale-neg. tulemusi

Tervislikud eluviisid:

- füüs. aktiivsus, dieet, KMI
- soja (fütoöstrogeenid)
 - suurtes kogustes ↑ hormoonsõltuvate kasvajate riski?
- alkoholi tarbimine

LACE uuringus 1897 rinnaCa “survivors”

→ > 6 g alkoholi/p. ↑ retsidiivi riski (HR 1,35), suurem rinnavähki (HR 1,51) võrrelduna nendega, kel alkoholi tarbimine < 0,5 g/p.

Seksuaaltervis:

- 1 x aastas gүн. kontroll
- Menopausilaadsed sümptomid tänu kemo-teraapiale või hormoonravile
 - gabapentiin, antidepressandid
- Vaginaalne östrogeen?
 - ER+ Tu korral tamoksifeenravil
 - vajadusel jah, selgita riskid
 - pigem östriool vs. östradiool
- düspareuunia korral toopiline lidokaiin

Fertiilsus ja rasedumine peale rinnaCa

Probleem:

kemoterapiast tingitud gonadotoksilisus noortel patsientidel

Rasedus ei mõjuta elulemust.

2011.a. meta-analüüs: rasedunud naistest langes suremuse risk 40% (“healthy mother effect”)

→ rasedusid terved naised

Soovitus: rasedumisest hoiduda 2 aastat peale adjuvantset ravi.

Eelnev rinnaCa ravi ei näi tõstvat kongenitaalsete malformatsioonide riski.

Common long-term and late effects of breast cancer treatment

Effect	Management options
Surgical	
Cosmetic effects	Plastic surgery
Functional disability of arm or chest wall, pain	Physical therapy
Scarring/adhesions	Plastic surgery
Lymphedema	Physical therapy, avoid trauma to involved arm
Radiation	
Second malignancies	Image masses arising near radiation field
Hypothyroidism	Check TSH if symptoms of hypothyroidism
Pneumonitis, pulmonary fibrosis	Symptomatic management
Cardiac damage	Lifestyle risk-reduction (diet, exercise, tobacco avoidance)
Lymphedema	As above

Systemic therapy

Second malignancies (myelodysplasia and leukemia)	Check CBC if symptoms of leukemia arise
Ototoxicity (eg, cisplatin)	Symptomatic management
Cardiomyopathy (eg, anthracyclines)	Symptomatic management
Renal toxicity (eg, cisplatin)	Symptomatic management
Premature menopause and infertility (eg, alkylating agents)	Referral to infertility specialist
Menopausal symptoms	Gabapentin, SNRI (eg, venlafaxine), SSRI
Sexual dysfunction	Counseling, lubricants
Osteoporosis (eg, hormonal therapy, chemotherapy)	Calcium, vitamin D, exercise, bisphosphonate
Neuropathy (eg, taxanes and platinum)	Symptomatic management (eg, antidepressants, antiepileptics for painful neuropathy)
Cognitive dysfunction	Cognitive therapy
Weight gain	Exercise and diet
Fatigue	Exercise, rule out other causes

Kontratseptsioon peale rinnaCA

Valikmeetodid:

- Barjäärimeetodid (kondoom, pessaar)
- Vask-ESV

Hormonaalne kontratseptsioon (k.a. hESV) ei ole rinnaCa patsientidele soovitav.

hESV korral vähene süsteemne absorptsioon.

Retrospektiivne uuring tamoksifeeni saavatel hESV kasutajatel ning mittekasutajatel. Tulemus: kasutajatel kõrgem retsidiivide sagedus (22 versus 17%, OR 1,86)

Proгноос sõltub:

- Bioloogilised ja patsiendist sõltumatud faktorid
- Geneetiline eelsoodumus
- Invasiivne vs. in situ Ca
- Tuumori suurus
- Retseptorite staatus (ER/PR)
- Her2 ekspressioon
- Aksillaarsete lümfisõlmede haaratus
- Kaugmetastaaside olemasolu
- Tuumori Grade

Kokkuvõtteks:

- järelravi/jälgimine sisaldab endas nii vähiseiret kui ravist tingitud komplikatsioonide, psühholoogiliste probleemide lahendamist
- asümptomaatilistel patsientidel ei ole näidustatud radioloogilised ega laboratoorsed uuringud
- dieet ning füüs. aktiivsus parandavad enesetunnet ning võivad mõjutada elulemust

- vähiravi võib mõjutada seksuaalsuse erinevaid aspekte ning seetõttu tuleb patsiente selles osas regulaarselt küsitleda ning nõustada
- kuigi andmed on piiratud, ei ole uuringutega leitud ↑ riski vähi retsidiiviks patsientidel, kes peale adjuvantravi on rasestunud, samuti ei näi haigus mõjutavat raseduse lõpet
- fertiilsuse säilitamise soovi korral peab patsient olema adekvaatselt nõustatud kontratseptsiooni meetodite osas





AITÄH!