



www.korektorzdrowia.pl
www.WatchHealthCare.eu

PORADNIK DLA PACJENTÓW

Biopsja



Rak piersi

- **Najczęściej występujący** nowotwór złośliwy u kobiet w Polsce
- 2004 r. – ponad 12 000 nowych zachorowań na raka piersi w Polsce

Oznacza to, że każdego roku na raka piersi zachoruje **30 kobiet na 100.000**

- **Przyczyna największej liczby zgonów** spowodowanych przez nowotwory złośliwe u kobiet w Polsce
- 2004 r. – zarejestrowano 4 887 zgony z powodu raka piersi

Więcej informacji
www.zdronet.pl





Badania przesiewowe (skryning)

- Strategiczne badanie, które przeprowadza się **wśród osób nie posiadających objawów choroby, w celu jej wykrycia i wczesnego leczenia**, dla zapobieżenia poważnym następstwom choroby w przyszłości
- Wykonuje się je w całej populacji lub tylko w tzw. grupach wysokiego ryzyka
- Ich zamierzeniem jest wykrycie choroby we wczesnej fazie i dzięki temu **umożliwienie wczesnej interwencji**, która zredukowałaby zarówno śmiertelność, a także cierpienia pacjentów w danej chorobie.



Badania przesiewowe w raku piersi

- **Palpacyjne badanie piersi przez lekarza**
- **Mammografia**
- W Polsce mammografię wykonuje się u kobiet w wieku 50-69 lat.
- Ośrodki wykonujące badanie zwykle są wyraźnie oznaczone, a większość kobiet otrzymuje do domu pisemne zaproszenie do udziału w badaniu.
- Takie zaproszenie nie jest jednak konieczne i jeśli w ciągu ostatnich dwóch lat kobieta nie wykonywała mammografii, powinna sama zgłosić się do takiego ośrodka.



Rodzaje zmian

- **Zmiany łagodne**

Typowe zmiany łagodne: tłuszczak, włókniakogruczolakotłuszczak, torbiel olejowa, inwolucyjny włókniakogruczolak, węzły chłonne wewnątrzpiersiowe.

- **Zmiany prawdopodobnie łagodne**

Zmiany prawdopodobnie łagodne: guzki dobrze odgraniczone, skupiska jednorodnych mikrozwapnień, asymetryczne zagęszczenia.

- **Zmiany podejrzane**

Zmiany podejrzane: guzki nieostro odgraniczone, niejednorodne mikrozwapnienia.

- **Zmiany złośliwe**

Zmiany typowe dla raka: guzki spikularne, polimorficzne mikrozwapnienia.



Wstępna diagnostyka raka piersi

- Badanie podmiotowe
- Badanie przedmiotowe, z badaniem palpacyjnym piersi
- Badanie mikroskopowe
- Badania dodatkowe



Badanie mikroskopowe

- Mikroskopowe potwierdzenie obecności raka jest bezwzględnym warunkiem rozpoczęcia leczenia.
- Materiał do badania mikroskopowego (cytologicznego lub histologicznego) powinien zostać uzyskany przed podjęciem pierwotnego leczenia (zwłaszcza chirurgicznego), przy użyciu

aspiracyjnej biopsji cienkoigłowej lub gruboigłowej.

- Tzw. „niediagnostyczny” wynik biopsji (brak materiału lub materiał nieodpowiedni do oceny) jest wskazaniem do powtornego wykonania biopsji.
- Cięża lub laktacja nie stanowią przeciwwskazań do wykonania biopsji (konieczne jest poinformowanie patologa).



Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa (BAC, punkcja) (1)

- Metoda pobierania materiału komórkowego (**cytologicznego**) poprzez nakłucie guza cienką igłą.
- Dzięki zmniejszonej łączności, która cechuje utkanie tkankowe większości nowotworów, bez trudu aspiruje się (zasysa) do światła igły komórki z litych guzów rozrastających się w głębi tkanek.
- Zaletą tej metody jest możliwość uzyskania materiału do oceny cytologicznej z guzów położonych głęboko wśród tkanek, w **sposób mało inwazyjny**, nie wymagający znieczulenia ogólnego i bez konieczności pobierania wycinka.



Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa (BAC, punkcja) (2)

- BAC stosuje się do ustalenia rozpoznania wyczuwalnych i niewyczuwalnych guzów.
- W przypadku zmian dostępnych palpacyjnie biopsja może być wykonana bez użycia badań obrazowych.



BAC- guzy niewyczuwalne

- Natomiast w przypadku guzów niewyczuwalnych biopsję wykonuje się pod **kontrolą badań topograficznych (obrazowych)** np. :
 - ✓ tomografii komputerowej (TK),
 - ✓ mammografii,
 - ✓ scyntygrafii,
 - ✓ ultrasonografii (USG).

Jest to tzw. biopsja celowana (lub inaczej: selektywna, wybiórcza).

- Pomimo tej kontroli, badający może nie trafić igłą biopsyjną w guz, zwłaszcza jeśli jest on mały. Stąd **tylko pozytywny wynik badania biopsyjnego (rozpoznanie nowotworu), może mieć wartość diagnostyczną.**



Biopsja gruboigłowa (oligobiopsja)

- Jest to jedna z technik punkcyjnych, której celem jest uzyskanie materiału tkankowego (histologicznego) z guza. Ponadto oligobiopsja jest wykonywana w celu pobrania materiału tkankowego **również do innych badań niż badanie histopatologiczne.**
- Oligobiopsja jest wykonywana zazwyczaj po uprzedniej biopsji cienkoigłowej, o ile kolejna biopsja cienkoigłowa nie daje pewności uzyskania wystarczającej informacji diagnostycznej (zwłaszcza w mięsakach kości i tkanek miękkich).
- Z uwagi na to, że czułość diagnostyczna oligobiopsji wynosi 80-90%, **istotne jest tylko potwierdzenie wstępnego rozpoznania zmiany złośliwej;** rozpoznanie zmiany łagodnej w wyniku biopsji gruboigłowej nakazuje dalsze badania.



Biopsja mammotomiczna (mammotomia)

- Jedna z **najnowocześniejszych metod** pobierania wycinków z piersi
- Zabieg wykonywany jest w znieczuleniu miejscowym
- Jest rodzajem biopsji gruboigłowej, wykonywanej przy użyciu **mammotomu**
Igła mammotomiczna wspomagana systemem próżniowym, umożliwia seryjne pobieranie materiału tkankowego z pojedynczego wkłucia.
- Zabieg łączy w sobie zalety biopsji cienkoigłowej - **minimalną inwazyjność** – z podstawową zaletą otwartej biopsji chirurgicznej czyli **uzyskaniem wiarygodnego materiału** do badania histopatologicznego.



Biopsja otwarta chirurgiczna

- Uznawana jest, w znacznej większości doniesień naukowych, za **test odniesienia** (zakładamy, że czułość i swoistość są równe 100%) dla wszystkich innych metod w diagnostyce raka piersi.
- Jest to metoda pobierania materiału tkankowego do badań **w trakcie zabiegu operacyjnego**.
- Zwykle z pobranych tkanek wykonuje się preparaty mrożone. Dzięki temu jeszcze w czasie zabiegu **można szybko uzyskać ocenę histopatologiczną** badanych fragmentów tkanki, co może istotnie wpłynąć na dalsze postępowanie chirurgiczne.



Ocena i porównanie metod przezskórnej biopsji

Aspekty:

- Parametry charakteryzujące analizowane technologie
- ✓ Wyniki fałszywie dodatnie
- ✓ Wyniki fałszywie ujemne

- Odsetek wyników niediagnostycznych
Nieuzyskanie wyniku diagnostycznego powoduje:
 - ✓ odroczenie w czasie ostatecznej diagnozy
 - ✓ opóźnia moment podjęcia terapii
 - ✓ dodatkowy stres u pacjentki
 - ✓ ? zaniechanie dalszej diagnostyki – > zaprzepaszczenie możliwości skutecznej terapii



Zestawienie parametrów poszczególnych rodzajów biopsji przezskórnej piersi

Procedura		czułość (%)	swoistość (%)	PPV (%)	NPV (%)	LR+	LR-	Dokładność rozpoznania (%)
mammotomia	stereo-taktyczna	99,6	100	100	99,9	52452,93	0,004	99,91
	pod USG	94,7	98,1	94,7	98,1	49,26	0,054	97,18
biopsja gruboigłowa	stereo-taktyczna	90,7	99,0	98,1	95,2	92,99	0,094	96,11
	pod USG	100	100	100	100	10696	0	100
biopsja cienkoigłowa	stereo-taktyczna	90,0	93,3	75,4	97,6	13,37	0,107	92,66
	pod USG	79,2	73,5	88,4	58,1	2,99	0,284	77,55



Dyskusja

Wyniki fałszywie dodatnie – rozpoznanie zmiany złośliwej, tam gdzie występuje zmiana łagodna.

Wyniki fałszywie ujemne – rozpoznanie zmiany łagodnej, tam gdzie występuje zmiana złośliwa.



Konsekwencje kliniczne i ekonomiczne wyników fałszywych

Wyniki fałszywie ujemne

- Opóźnienie wdrożenia leczenia
im wyższe stadium zaawansowania nowotworu → tym rokowanie gorsze i leczenie kosztowniejsze
- Zwiększenie kosztów leczenia

Wyniki fałszywie dodatnie

- Negatywny wpływ na psychikę kobiet
- Nieuzasadnione wdrożenie leczenia
Koszty dalszej, bardziej inwazyjnej diagnostyki, koszty powikłań i leczenia działań niepożądanych



Zestawienie kosztów różniących i dokładności poszczególnych procedur

	Mammotomia stereotaktyczna	Mammotomia pod kontrolą USG	Biopsja gruboigłowa pod kontrolą USG	Biopsja cienkoigłowa pod kontrolą USG	Otwarta biopsja chirurgiczna
Koszty różniące	1366,90	1325,70	320,94	354,97	1051,92
Dokładność	99,91%	97,18%	100%	77,55%	100%



Wnioski

Mammotomia:

- Jak wynika z badań klinicznych- praktycznie zawsze pozwala na uzyskanie materiału przydatnego do badań histopatologicznych
- Jest najlepszym testem diagnostycznym z porównywanych
- Jest opcją diagnostyczną najbardziej opłacalną z porównywanych dla okresu całego dalszego życia pacjentek
- Pozwala na dużo efektywniejsze potwierdzenie / wykluczenie zmian (złośliwych i łagodnych)
- Uwzględniając diagnostyczną efektywność kliniczną mammotomia **powinna być metodą preferowaną** w diagnostyce zmian niepalpacyjnych sutka

Drugą w kolejności należy zalecić **biopsję gruboigłową.**



Ranking

Fundacji Watch Health Care

Waga punktowa	Wskazanie/Choroba	Świadczenie/interwencja	Szczegóły
9537	kobieta; 42 lata; z podejrzeniem raka piersi na podstawie badania mammograficznego; zmiany wykazane w badaniu USG piersi; posiada skierowanie z poradni onkologicznej	biopsja aspiracyjna cienkoigłowa	4 Świadczenie odpłatnie Płatnik publiczny/NFZ
8659	kobieta; 58 lat; podejrzenie raka piersi na podstawie badania mammograficznego; zmiany ocenione również w badaniu USG piersi; niejednoznaczny wynik biopsji cienkoigłowej; posiada skierowanie z poradni onkologicznej	biopsja aspiracyjna gruboigłowa	3 Świadczenie odpłatnie Płatnik publiczny/NFZ
9146	kobieta; 32 lata; jedno ognisko raka w gruczole piersiowym wielkości 3 cm; potwierdzony rak w badaniu histopatologicznym po biopsji; brak przerzutów do węzłów chłonnych w diagnostyce obrazowej; wskazanie do leczenia operacyjnego oszczędzającego pierś	otwarta biopsja chirurgiczna	3 Świadczenie odpłatnie Płatnik publiczny/NFZ



Bibliografia

- Krzakowski M., Herman K., Jassem J. et al. Rak piersi. W: Zalecenia postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w nowotworach złośliwych, część I. Via Medica 2009.
- Raport HTA opracowany na zlecenie firmy Johnson&Johnson Polska, Porównanie efektywności klinicznej wybranych metod diagnostyki niepalpacyjnych zmian gruczołu sutkowego, HTA Consulting, 2004 r.



www.korektorzdrowia.pl
www.WatchHealthCare.eu

Dziękuję za uwagę