

## Letters to the Editor • Listy do redakcji

### Uzupełnienie do artykułu pt. „Rak piersi – zalecenia diagnostyczno-terapeutyczne Polskiej Unii Onkologii” (*Nowotwory J Oncol* 2003; 53: 300-324)

In addition to:

”Diagnosis and treatment of breast cancer. Recommendations of the Polish Union of Oncology”  
(*Nowotwory J Oncol* 2003; 53: 300–324)

Szanowny Panie Redaktorze,

W numerze 3 dwumiesięcznika *Nowotwory* z 2003 roku opublikowano pierwsze opracowanie z cyklu „Zalecenia postępowania diagnostyczno-terapeutycznego Polskiej Unii Onkologii”, poświęcone rakowi piersi [1]. W części dotyczącej badań przesiewowych zostało zawarte zalecenie (Tab. II – strona 303), aby u kobiet w wieku powyżej 40 lat bez objawów nowotworu i dodatkowych czynników ryzyka wykonywać badania mammograficzne co 12 miesięcy. Jednocześnie w innym miejscu opracowania zacytowano publikację pt. „European guidelines for quality assurance in mammography screening” (Perry i wsp. 2001) [2], która zawiera zalecenia Komisji Europejskiej. Wspomniana publikacja wskazuje na celowość objęcia przesiewowymi badaniami mammograficznymi kobiet pomiędzy 50. i 69. rokiem życia w rytmie co 12 miesięcy. Czytelnicy dwumiesięcznika *Nowotwory* mogą odnieść wrażenie, że podane w opracowaniu zalecenie wykonywania przesiewowych badań mammograficznych począwszy od 40. roku życia jest oparte na cytowanym dokumencie Komisji Europejskiej. W rzeczywistości w opracowaniu opublikowanym w dwumiesięczniku *Nowotwory* cytowana pozycja (Perry i wsp. 2001) odnosi się wyłącznie do Tabeli I (strona 302), która przedstawia kryteria jakości programu badań przesiewowych w kierunku raka piersi. W przypisie do tej tabeli zacytowano doniesienie pt. „European guidelines for quality assurance in mammography screening”. Niniejszym autorzy opracowania pragną stanowczo stwierdzić, że zalecenie rozpoczęcia przesiewowych badań mammograficznych począwszy od 40. roku życia nie jest oparte na wytycznych Komisji Europejskiej zawartych w cytowanym artykule. Na fakt ten zwrócił nam uwagę dr med. Jerzy E. Tyczyński z International Agency for Research on Cancer w Lyonie (poprzednio przez wiele lat pracujący w Centrum Onkologii w Warszawie). Za słuszną uwagę serdecznie dziękujemy.

Jednocześnie autorzy zaleceń Polskiej Unii Onkologii pragną podzielić się z czytelnikami *Nowotworów* refleksjami na temat badań przesiewowych w kierunku raka piersi. Rozważania tego rodzaju nie mogły być

zawarte w opublikowanym opracowaniu z uwagi na jego charakter (pakiet wytycznych postępowania, który z natury wymaga zwięzłości, podania jedynie zaleceń opartych na udowodnionych faktach i ograniczenia do minimum dyskusji naukowych na temat zagadnień kontrowersyjnych).

Opinie na temat rozpoczynania badań przesiewowych w kierunku raka piersi u kobiet w wieku poniżej 50. lat są wciąż przedmiotem dyskusji. Rozbieżności dotyczą również częstotliwości wykonywania tych badań. Wspomniane różnice zdań są przede wszystkim odzwierciedleniem niejednoznacznych wyników przesiewowych badań mammograficznych z losowym doбором chorych. O ile wartość skriningu u kobiet w wieku powyżej 50 lat jest niemal powszechnie akceptowana, to skuteczność tych badań w grupie wiekowej 40-49 lat jest nadal dyskusyjna. Efekty badań przesiewowych w grupie kobiet w wieku 40-49 lat występują wolniej i są mniej spektakularne niż w odniesieniu do skriningu kobiet po 50. roku życia. Różnice w wynikach zależą prawdopodobnie od mniejszej czułości mammografii u kobiet młodszych, co wynika z większej gęstości piersi w tej ostatniej grupie. Innym wytłumaczeniem różnic efektywności skriningu może być bardziej agresywny przebieg (przynajmniej niektórych przypadków) raka u młodszych kobiet. Wyniki meta-analiz wskazują, że w grupie kobiet między 40. i 49. rokiem życia skrining prowadzi do zmniejszenia umieralności o 20% w obserwacji 15-letniej [3, 4], aczkolwiek koszt wykrycia 1 przypadku raka w tej grupie jest wyższy niż u kobiet powyżej 50. roku życia.

W Europie zaleca się prowadzenie zorganizowanych przesiewowych badań populacyjnych u kobiet począwszy od 50. roku życia (u kobiet młodszych zaleca się jedynie kontynuację badań rozpoczętych wcześniej z różnych powodów). Według zaleceń europejskich, runda badania skriningowego powinna wynosić 2-3 lata dla kobiet w wieku powyżej 50 lat [2].

Z kolei, większość wytycznych północno-amerykańskich (organizacje rządowe, towarzystwa naukowe, organizacje społeczne) zaleca rozpoczynanie badań w grupie wiekowej 40-49 lat z częstotliwością ich wykonywania

w odstępie 12 miesięcy [5]. Spośród 14 cytowanych pakietów wytycznych (organizacje rządowe – 5, towarzystwa naukowe – 6, organizacje społeczne – 3), w 8 zaleca się początek badań przesiewowych od 40. roku życia (odpowiednio: organizacje rządowe – 3, towarzystwa naukowe – 3, organizacje społeczne – 2) [5]. Wśród organizacji rządowych, takie samo podejście prezentuje American Cancer Society oraz National Cancer Institute. Wytyczne pierwszej z tych organizacji (American Cancer Society Guidelines) z 1997 roku [6] mówią o corocznym badaniu mammograficznym, począwszy od 40. roku życia. Zostało to również podkreślone w aktualizacji wytycznych American Society Guidelines z 2003 roku [7] – u kobiet o przeciętnym ryzyku zachorowania zaleca się rozpoczęcie badań mammograficznych od 40. roku życia. Niezależnie od przyjętego interwału wykonywania badań ważne jest, aby wszystkie kobiety z populacji objętej skriningiem były badane w przewidzianym rytmie. Wytyczne National Cancer Institute [8] są identyczne w odniesieniu do wieku rozpoczynania badań przesiewowych z proponowanym ich rytmem co 1-2 lata.

Przedstawiony w opracowaniu zamieszczonym na łamach czasopisma *Nowotwory* wiek rozpoczęcia badań przesiewowych (powyżej 40. roku życia) i odstęp między badaniami (co 12 miesięcy) wynika z założeń współpracy Centrum Onkologii-Instytutu (CO-I) z ośrodkami amerykańskimi. Należy wyraźnie podkreślić różnicę w odniesieniu do wieku rozpoczynania badań przesiewowych między programem realizowanym w CO-I i programem realizowanym przy współpracy Banku Światowego ("Program modelowego skriningu raka piersi i raka szyjki macicy"), który zakładał coroczne badanie mammograficzne u kobiet w wieku 50-69 lat.

Powyższe fakty obrazują brak jednomyślności na temat zasad prowadzenia przesiewowych badań mammograficznych. Autorzy opracowania pt. „Rak piersi – Zalecenia postępowania diagnostyczno-terapeutycznego Polskiej Unii Onkologii” po głębokiej dyskusji uznają za celowe wprowadzenie następującego stwierdzenia, uzupełniającego przedstawione w opracowaniu stanowisko: „*Badania przesiewowe w kierunku raka piersi powinny być bezwzględnie prowadzone u kobiet od 50. roku życia, z częstotliwością ich wykonywania co 1-2 lata. U kobiet w grupie między 40. i 49. rokiem życia należy zebrać dokładny wywiad rodzinny, uzyskać informacje na temat objawów oraz czynników ryzyka i decyzję o rozpoczęciu badań skriningowych uzależnić od przedyskutowania z zainteresowanymi ewentualnych korzyści i ryzyka*”.

Rozważania na temat wskazań do badań przesiewowych w kierunku raka piersi są w opinii autorów obecnego komentarza przyczynkiem do bardziej ogólnej refleksji. Podejmując każdą interwencję medyczną o charakterze dyskusyjnym, należy uwzględnić wszystkie wiarygodne informacje na temat skuteczności i bezpieczeństwa rozważanej interwencji. Należy również brać pod uwagę jej opłacalność. Postępowanie powinno zatem uwzględniać prawidłowo oszacowany bilans aspektów medycznych, jak też obciążeń finansowych, związanych z zastosowaniem rozważanej procedury. Ostateczna decyzja nie może być

wynikiem przeceniania znaczenia wyłącznie jednego ze wspomnianych elementów.

**Doc. dr hab. med. Maciej Krzakowski**

Klinika Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej  
Centrum Onkologii – Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie  
w Warszawie

**Prof. dr hab. med. Jacek Jassem**

Klinika Onkologii i Radioterapii  
AM w Gdańsku

**Doc. dr hab. med. Tadeusz Pieńkowski**

Klinika Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej  
Centrum Onkologii – Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie  
w Warszawie

**Dr med. Ewa Wesołowska**

Zakład Radiodiagnostyki  
Centrum Onkologii – Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie  
w Warszawie

## Piśmiennictwo

1. Jassem J, Krzakowski M, Olszewski W, Pieńkowski T, Steffen J, Tchórzewska H, Towpik E, Wesołowska E. Rak piersi – zalecenia diagnostyczno-terapeutyczne Polskiej Unii Onkologii. *Nowotwory – Journal of Oncology* 2003; 53: 300-324.
2. Perry N, Broeders M, de Wolf C, Tornberg J. *European guidelines for quality assurance in mammography screening* (wyd. 3). Luxembourg: European Commission; 2001.
3. Preventive Services Task Force. Screening for breast cancer: recommendations and rationale. *Ann Intern Med* 2002; 137: 344-346.
4. Berry DA. Benefits and risks of screening mammography in their forties: a statistical appraisal. *J Natl Cancer Inst* 1998; 90: 1431-1439.
5. Fletcher SW, Elmore JG. Mammographic screening for breast cancer. *N Engl J Med* 2003; 348: 1672-1680.
6. Leitch AM, Dodd GD, Costanza M i wsp. American Cancer Society guidelines for the early detection of breast cancer: update 1997. *CA Cancer J Clin* 1997; 47: 150-153.
7. Smith RA, Saslow D, Sawyer KA i wsp. American Cancer Society guidelines for breast cancer screening: update 2003. *Ca Cancer J Clin* 2003; 53: 141-169.
8. Breast cancer (PDQ): screening. Bethesda, Md.: *National Cancer Institute*, 2003 (kwiecień 2003, <http://www.cancer.gov/cancerinfo/pdq/screening/breast/>).