

## Komentarz do artykułu Jerzego E. Tyczyńskiego „Czy w Polsce można ograniczyć umieralność na nowotwory złośliwe piersi poprzez zorganizowany screening?”

Tadeusz Pieńkowski

### Invited commentary

Badania przesiewowe mają na celu rozpoznanie, w populacji bezobjawowej, choroby w stadium przedklinicznym. Wprowadzenie badań przesiewowych wymaga spełnienia kilku podstawowych kryteriów. Choroba, na którą ukierunkowany jest skryning, musi być poważnym problemem zdrowotnym. W przebiegu choroby musi występować okres przedkliniczny, bezobjawowy. Leczenie wczesnych postaci choroby musi być skuteczniejsze niż przypadków zaawansowanych. Test stosowany w skryningu musi być odpowiednio czuły i swoisty. Badanie przesiewowe musi być akceptowane zarówno przez lekarzy, jak i przez badaną populację.

Skryning raka piersi spełnia wszystkie powyższe założenia. Rak piersi jest częstą chorobą i stanowi duży problem społeczny, występuje w niej okres przedkliniczny. Leczenie wczesnych przypadków jest skuteczniejsze niż przypadków zaawansowanych. Testem stosowanym w skryningu raka piersi jest mammografia. Badanie to jest akceptowane przez lekarzy i poddawane skryngowi kobiety. Skuteczność skryningu mammograficznego została wykazana w badaniach randomizowanych. Wykazano w nich, że w prowadzenie skryningu mammograficznego prowadzi do zmniejszenia ryzyka zgonu z powodu raka piersi. Właśnie zmniejszenie ryzyka zgonu w grupie kobiet poddanych skryngowi stanowi miernik jego skuteczności.

Podstawowym warunkiem powodzenia skryningu czyli zmniejszenia ryzyka zgonu z powodu raka piersi jest określenie populacji, w której ma być on realizowany. Następnie badania przesiewowe powinny być prowadzone w tej populacji konsekwentnie przez wiele lat. Wówczas dopiero, w populacji poddanej skryngowi, istnieją szansę na uzyskanie zmniejszenia umieralności z powodu raka piersi.

Odrębnym, niezwykle istotnym, zagadnieniem jest zapewnienie właściwej jakości badań i ich odpowiedniej organizacji. Odpowiednią jakość badań może zagwarantować ośrodek, który wykonuje ich odpowiednio dużo (ponad 10 tysięcy rocznie) i spełnia wszystkie wymogi kontroli jakości badań. Konieczne jest zatem wytypowanie ośrodków prowadzących badania przesiewowe, zorganizowanie

systemu kontroli jakości i prowadzenie tych badań w zdefiniowanej populacji w wytypowanych ośrodkach przez długi czas.

Zgadzam się z autorem omawianego opracowania, iż skryning odbywający się w oderwaniu od podstawowych wymogów metodologicznych nie ma szans osiągnąć zakładanego poziomu skuteczności. W praktyce znaczy to, że nie zmniejszy w poddanej takiemu „skryngowi” populacji umieralności z powodu raka piersi.

**Dr n. med. Tadeusz Pieńkowski**

Klinika Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej  
Centrum Onkologii – Instytut  
ul. Roentgena 5, 02-781 Warszawa

*Otrzymano: 4 listopada 2002 r.*