

<https://helda.helsinki.fi>

Rintasyövän diagnostiikka ja seulonta : Käypä hoito -suosituksen päivitystiivistelmä

Huovinen, Riikka

2010

Huovinen , R , Aittomäki , K , Dean , P , Heikkilä , P , Kataja , V , Laine , M , Palva , T ,
Pamilo , M , Pöyhönen , M & Smitten , K V 2010 , ' Rintasyövän diagnostiikka ja seulonta :
Käypä hoito -suosituksen päivitystiivistelmä ' , Duodecim , Vuosikerta. 126 , Nro 10 , Sivut
1183-1185 . < <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98832.pdf> >

<http://hdl.handle.net/10138/329751>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.



Rintasyövän diagnostiikka ja seulonta

Epidemiologia

Suomessa todetaan vuosittain yli 4000 rintasyöpätapausta. Varhaisdiagnostiikka on tehokas keino vaikuttaa taudin ennusteeseen, koska tauti on monitekijäinen eikä suurimpaan osaan sairastumisvaaraa suurentavista tekijöistä pystytä vaikuttamaan. Rintasyövän ennuste on parantunut syövän varhaisemman toteamisen ja hoitomenetelmien kehittymisen myötä. Suomessa viiden vuoden suhteellinen elossaolo-osuus on nykyisin noin 89 %. Luku on Euroopan maiden suurimpia.

Perinnöllisyyden osuus rintasyövässä

Useita rintasyöpävaaraa lisääviä tekijöitä tunnetaan, mutta yksittäisten tekijöiden vaikutus on vähäinen lukuun ottamatta BRCA1- tai BRCA2-geenivirheen kantajuutta. Pienen osan rintasyövästä (noin 5–10 %), arvioidaan johtuvan syöväälle altistavista suuren riskin geenivirheistä ja noin 20 %:n osuuden tapauksista pienemmän riskin geenivirheistä.

Periytyvään alttiuteen viittaa se, että esimerkiksi kolmella tai useammalla keskenään ensimmäisen asteen sukulaisella (vanhemmat, sisarukset, lapset) tai keskenään toisen asteen sukulaisella (isovanhemmat, tädit, sedät, enot, lastenlapset) esiintyy rinta- tai munasarjasyöpä ja ainakin yksi tapaus on todettu alle 50 vuoden iässä^C.

Rintasyövän seulonta väestössä

Rintasyöpäkuolleisuus on pienempi mammografiaseulontaan osallistuneiden kuin siihen osallistumattomien naisten joukossa. Lakisääteinen mammografiaseulonta kahden vuoden välein on kohdennettu Suomessa 50–69-vuotiaisiin naisiin. Muunikäiset naiset löytävät rintasyövän useimmiten itse.

Mitä uutta päivityksessä?

- Periytyvään rintasyöpäalttiuteen viittaa se, että kolmella tai useammalla keskenään ensimmäisen asteen sukulaisella esiintyy rinta- tai munasarjasyöpä
- Rinnasta löytyvien muutosten diagnostiikassa käytetään nk. kolmoisdiagnostiikkaa: inspektio ja palpaatio, kuvantamistutkimukset ja neulanäytteen histologinen tutkimus
- Rintamuutoksesta otetun paksuneulanäytteen etuna ohutneulanäytteeseen verrattuna on parempi sensitiivisyys ja spesifisyys
- Magneettikuvausta voidaan käyttää ennen leikkausta täydentävänä tutkimuksena karsinooman laajuuden arvioinnissa

Mammografiakuvaus tehdään kahdesta suunnasta ja kuvien tulkinta kaksoisluentana. Kaksi radiologian erikoislääkärinä tulkitsee kuvat ensin itsenäisesti. Tämän jälkeen he suorittavat ns. yhteisluennan, jossa tarkastetaan uudestaan kummankin tekemät löydökset. Ellei tässä yhteisluennassa voida sulkea pois rintasyövän mahdollisuutta, kutsutaan tutkittu erikseen ns. varmistustutkimuksiin, joilla seulontalöydös analysoidaan.

Rintasyövän diagnostiikka

Anamneesi, oireet ja löydökset. Varhaisvaiheen rintasyöpä on oireeton. Löydöksistä tavallisin on kyhmy. Rinnasta löytyvien muutosten diagnostiikassa käytetään nk. kolmoisdiagnostiikkaa^C, johon kuuluvat:

1. inspektio ja palpaatio
2. kuvantamistutkimukset
3. neulanäytteen histologinen tutkimus.

Kuvantamistutkimukset

Mammografia on ensisijainen kuvantamistutkimus. Täydentävinä tutkimuksina käytetään kaikukuvausta, galaktografiaa (nännieritteen tutkiminen) tai magneettikuvausta. Rintojen kaikukuvaus on täydentävä tutkimus palpoituvien tai mammografiassa epäselviksi jääneiden muutosten selvityksessä^B, eikä se sovellu seulontamenetelmäksi^B. Alle 30-vuotiailla kaikukuvaus on palpoituvan kyhmyyn ensisijainen kuvantamistutkimus. Se soveltuu hyvin neulanäytteiden oton ohjaukseen, jos muutokset ovat sillä selvästi erotettavissa.

Kaikki rintasyövät eivät näy mammografiasa. Magneettikuvaus on mammografiaa sensitiivisempi, mutta pieni osa syöivistä jää tälläkin menetelmällä löytymättä^C. Rinnan magneettikuvaus perustuu kasvainten lisääntyneen verenkierron ja kapillaarien permeabiliteetin osoittamiseen laskimoon ruiskutetun tehosteaineen avulla. Magneettikuvausta voidaan käyttää ennen leikkausta täydentävänä tutkimuksena esimerkiksi lobulaarisen karsinooman tai intraduktaalisen karsinooman laajuuden arvioinnissa.

Histopatologiset tutkimukset

Rintasyöpädiagnoosi perustuu histopatologiseen tutkimukseen. Rintamuutoksesta otetun paksuneulanäytteen etuna ohutneulanäytteen verrattuna on parempi sensitiivisyys ja spesifisyys^B. Palpoitumattomasta muutoksesta otettavan neulanäytteen ohjaukseen käytetään kohteen ja sen sijainnin mukaan kaikukuvausta tai stereotaktista mammografiaa. Paksuneulanäytteen käytöllä voidaan vähentää tarpeettomia leikkaustoimenpiteitä. Neulanäytteitä kannattaa ottaa useampia: massoista vähintään kolme ja kalkkimuutoksista vähintään viisi, tarvittaessa enemmän^A. Tavoitteena on hoitaa potilas ensimmäisessä leikkauksessa siten, että uusintaleikkauksia ei tarvittaisi. Ellei kolmoisdiagnostiikalla voida osoittaa varmasti, että kyseessä on hyvänlaatuinen muutos, muutos suositellaan poistettavaksi leikkauksella^C. Muutoksen poisto riittävällä marginaalilla varmistetaan leikkauksen aikana preparaatin röntgenkuvauksella. Muutoksen sijainti merkitään patologia varten, ja preparaattikuva lähetetään preparaatin mukana patologille.

TAULUKKO 1. Esimerkki selkeään rintasyövän PAD-vastaukseen sisältyvästä tiivistelmätaulukosta. Taulukossa kuvatut tekijät osoittavat rintasyövän levinneisyyttä (kasvaimen koko ja levinneisyys alueellisiin imusolmukkeisiin), uusiutumisaaraa ja rintasyöpäkuoleman vaaraa.

Kasvaimen ominaisuus	Tulos
Kasvaimen koko (laajin läpimitta)	mm
Histologinen tyyppi	Duktaalinen/lobulaarinen/tms.
Erityispiirteet (EIC, mikroinvaasio)	mm
Resektiopinnat (syöpäsolukon etäisyys resektiopinnasta)	mm
Imusolmukestatus (metastaattiset/tutkitut)	n/n
Vartijaimusolmukestatus (metastaattiset/tutkitut)	n/n
Histologinen gradus	1–3
Tumagradus (invasiiviset lobulaariset karsinoomat)	1–3
Invaasio veri/imusuoniin	Kyllä/ei
Estrogeenireseptori (ER)	%, positiivinen / negatiivinen
Progesteronireseptori (PR)	%, positiivinen / negatiivinen
Proliferaatioaste (Ki-67-värjäys)	%
HER-2-onkogeeni (immuunivärjäys, 0, 1+, 2+, 3+)	0, 1+ = negatiivinen
HER-2-onkogeeni, in situ -hybridisaatio (tehdään, jos immuunivärjäys 2+ tai 3+)	Negatiivinen / positiivinen

1184 PAD = patologisanatominen diagnoosi; EIC = extensive intraductal component

Leikkauspreparaattien näytetutkimukset

Primaarikasvaimen leikkauksenaikaista jääleiketutkimusta käytetään silloin, kun syöpää ei ole saatu varmistetuksi ennen leikkausta neulabiopsian avulla. Jääleiketutkimusta voidaan käyttää myös vartijasolmukkeen metastasoinnin selvittämiseksi. Varsinainen morfologinen diagnoosi tehdään formaliinilla fiksoiduista parafiinileikkeistä, ja näytteestä annetaan kirjallinen lausunto. Vastausten luettavuutta parantaa taulukkomuotoinen tiivistelmä (ks. **TAULUKKO 1**).

Rintasyövän ennustetekijät

Rintasyövän ennustetekijöillä tarkoitetaan invasiiviseen rintasyöpään liittyviä tekijöitä, joiden esiintyminen liittyy uusiutumisen todennäköisyyteen tai rintasyöpäkuoleman vaaraan. Syövän levinneisyys alueellisiin imusolmukkeisiin todetaan kirurgisen hoidon yhteydessä vartijaimusolmuketutkimuksen tai kainalon evakuaation avulla.

Rintasyövän levinneisyystutkimukset

Erityisiä levinneisyystutkimuksia ei tarvita etäpesäkkeiden löytämiseksi potilailta, joilta on leikattu intraduktaalinen karsinooma tai pienikokoinen tai vain muutama kainaloimusolmukkeeseen levinnyt rintasyöpä. Keuhkoröntgenkuvaus^C, luuston gammakuvaus^B tai ylävatsan kaikukuvaus^C tehdään, jos potilaalla on oireita. ■

SUOMALAISEN LÄÄKÄRISEURAN DUODECIMIN JA SUOMEN RINTASYÖPÄRYHMÄ RY:N ASETTAMA TYÖRYHMÄ

Riikka Huovinen (puheenjohtaja), Kristiina Aittomäki, Peter Dean, Päivi Heikkilä, Vesa Kataja, Merja Laine, Tiina Palva, Martti Pamilo, Minna Pöyhönen, Karl von Smitten ja Piia Vuorela

NÄYTÖN ASTEEN LUOKITUS:

- A = VAHVA TUTKIMUSNÄYTTÖ
- B = KOHTALAINEN TUTKIMUSNÄYTTÖ
- C = NIUKKA TUTKIMUSNÄYTTÖ
- D = EI TUTKIMUSNÄYTTÖÄ

Koko suositus saatavissa: www.kaypahoito.fi

Summary

Update on Current Care guidelines: Breast cancer diagnostics and screening

In Finland there are over 4000 new breast cancer cases diagnosed yearly. The 5-year survival for breast cancer is 89%. Early diagnosis is crucial for improving the prognosis. Several risk factors for breast cancer are known but the impact of a single factor may be nonsignificant. The diagnosis is based on three main points: inspection and palpation, imaging procedures (mammography, ultrasound, magnetic imaging) and histologic diagnosis of core needle biopsy of the lesion. Mammography screening improves probability to early diagnosis and survival. Screening is offered to women between 50 to 69 years.