

## Otrs biežākais veidojums sievietēm jaunākām par 40 gadiem ir fibroadenoma.

50% fibroadenomu pēc to konstatēšanas izmērā nepaliek. Fibroadenomas, kas ir mazākas par 1 cm, ir uzskatāmas par normu. Palpējamas fibroadenomas (1 – 3 cm) ir normas robežvariants. Fibroadenomas, kas ir lielākas par 5 cm, tiek uzskatītas par gigantiskām fibroadenomām. Autopsiju pētījumos konstatēts, ka fibroadenomas ir apmēram 10% sieviešu. Fibroadenomas diagnoze ir jāapstiprina speciālistam ar biopsijas palīdzību. Ja trīskāršajā testā (klīniski, attēldiagnostikā un biopsijā) fibroadenomas diagnoze ir apstiprināta, tad operācija ir indicēta tikai divos gadījumos: ja veidojums strauji kļūst lielāks (vismaz par 0,5 cm) un ja sieviete vēlas veidojuma operāciju. Citos gadījumos pēdējos gados arvien vairāk praktizē konservatīvu taktiku, jo biopsijā pierādīta tipiska fibroadenoma nav saistīta ar paaugstinātu krūts vēža risku. Jāpiebilst gan, ka sievietēm, kurām krūti atklāta fibroadenoma, krūts vēzis šajos audos var attīstīties tieši tāpat kā neizmainītos krūts audos.

## Sāpes krūtīs

Pie krūts ķirurga sievietes visbiežāk vēršas, ja sajutušas sāpes krūtīs. Tomēr, ja pacientei ir tikai sāpes krūtīs, bet nav neviens no **STEIDZAMAJIEM** simptomiem, tad konsultācija **NAV STEIDZAMA**. Krūts vēža iespēja normālas klīniskās un radioloģiskās atradnes gadījumā pacientei ar sāpēm krūtīs ir 0,5%. Šāda paciente krūts ķirurga konsultāciju drīkst gaidīt ilgāk par 2 nedēļām. Krūts vēža diagnozi ir jāapsver mastalģijas pacientēm ar labi lokalizētām, necikliskām sāpēm. Lokalizētas, necikliskas sāpes, kā vienīgais krūts vēža simptoms ir 1 – 7% gadījumu. Ārstam, kurš konsultē pacientu ar sāpēm krūtīs, kurai nav palpējami vai izmeklējumos konstatēti **AIZDOMĪGI** veidojumi, jāizskaidro, ka pašreiz nav dati par krūts vēzi. Stipru sāpju gadījumā jānozīmē pretsāpju līdzekļi. Ja paciente vēlas speciālista konsultāciju, tad uz to jāpierakstās plānveida kārtā.

## Uz konsultāciju var pieteikties:

- projekta ietvaros **bez maksas** Daugavpilī, Viestura ielā 5, Centra poliklinikā pa tālruni: +371 65440856.
- Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Krūts slimību centrā pa tālruni: +371 67069793, sūtot izsiņu uz tālruni: +371 22034252, rakstot e-pastu: [ambulatora.kirurgija@stradini.lv](mailto:ambulatora.kirurgija@stradini.lv).

## Kādas sievietes ir paaugstināta krūts vēža riska grupā?

Sieviete ar ģenētiski pierādītu mutāciju:	Rekomendācijas:
<ul style="list-style-type: none"><li>BRCA1 vai BRCA2 gēna mutācijas nēsātājas vai gēna defekts tuvam asinsradniekam.</li></ul>	Pārmantotā vēža speciālista konsultācija.
Sievietes bez pierādītas ģenētiskās mutācijas, bet ar spilgtu ģimenes anamnēzi:	Rekomendācijas:
<ul style="list-style-type: none"><li>Vismaz viens krūts vēzis līdz 50 gadu vecumam vai olnīcu vēzis (jebkurā vecumā) mātei, mātai, meitai, tēva mātai, tēva mātei;</li><li>Ģimenē krūts vēzis vīrietim.</li></ul>	Pārmantotā vēža speciālista konsultācija.
Reproduktīvie un citi riska faktori:	Rekomendācijas:
<ul style="list-style-type: none"><li>Mēnesreižu sākums līdz 12 gadu vecumam;</li><li>Nedzemdējušas sievietes;</li><li>Pirmās dzemdības &gt; 30 gadu vecumā;</li><li>Krūts biopsija anamnēzē;</li><li>&gt; 5 gadiem kombinēta estrogēnu / progesteronu hormonu aizvietojoša terapija (HAT).</li></ul>	Ja sievietei vairāki reproduktīvie riska faktori, tad nepieciešama krūts ķirurga konsultācija, lai precizētu skrīninga izmeklējumu plānu.
Anamnēzē krūts biopsija vai operācija ar sekojošu histoloģiju:	Rekomendācijas:
<ul style="list-style-type: none"><li>Atipiska duktilā vai lobulārā hiperplāzija;</li><li>Lobulārā karcinoma in situ;</li><li>Krūts vēzis.</li></ul>	Krūšu izmeklēšana pie krūts ķirurga un mammogrāfija vismaz 1 reizi gadā no diagnozes noteikšanas brīža.



Šo projektu finansē Eiropas Savienība  
This project is funded by the European Union.



Šis buklets ir tapis Eiropas kaimiņattiecību un partnerības instrumenta Latvijas, Lietuvas un Baltkrievijas pārobežu sadarbības programmas projekta Nr. LLB-1-090 „Krūts vēža mūsdienīgu apzināšanas, profilakses, agrīnas diagnostikas un ārstēšanas pasākumu attīstība Latvijas, Lietuvas un Baltkrievijas pārobežā” ietvaros. Šī programma ir Baltijas jūras reģiona INTERREG IIB Kaimiņattiecību programmas IIIA Dienvidu prioritātes turpinājums 2007. – 2013.gadam. Vispārējais Programmas stratēģiskais mērķis ir veicināt Latvijas, Lietuvas un Baltkrievijas robežu reģionu teritoriālo kohēziju, nodrošināt augsta līmeņa vides aizsardzību un ekonomisko un sociālo labklājību, kā arī veicināt starpkultūru dialogu un kultūras daudzveidību.

Programma aptver Latgales reģionu Latvijā, Panevežes, Utenas, Viļņas, Alītas un Kauņas apgabalu Lietuvā, kā arī Vitebskas, Mogilevas, Minskas un Grodņas apgabalu Baltkrievijā. Kā Programmas Kopīgā vadības iestāde darbojas Lietuvas Republikas Iekšlietu ministrija. Programmas oficiālā interneta vietne ir [www.enpi-cbc.eu](http://www.enpi-cbc.eu)

Eiropas Savienību veido 27 dalībvalstis, kas nolemušas pakāpeniski apvienot savu kompetenci, resursus un līktnes. Piecdesmit gadus ilgā paplašināšanās perioda laikā tās ir kopīgiem spēkiem izveidojušas stabilitātes, demokrātijas un ilgtspējīgas attīstības zonu, vienlaikus saglabājot kultūru daudzveidību, toleranci un personiskās brīvības. Eiropas Savienība labprāt dalās savos sasniegumos un vērtībās ar valstīm un cilvēkiem aiz ES robežām.

Par šīs publikācijas saturu ir pilnībā atbildīga biedrība „Latvijas pārmantotā vēža biedrība”, un tas nevar tikt izmantots, lai atspoguļotu Eiropas Savienības uzskatus.

# Krūts vēža ABC



Lielākajā daļā gadījumu – apmēram divām trešdaļām pacienšu – krūts vēža ārstēšana ir sekmīga.

Tāpēc svarīgi ir laikus pamanīt šo slimību, lai ārstēšanas metodes būtu pēc iespējas saudzīgākas.

## Skaitļi

**Krūts vēzis ir izplatītākā onkoloģiskā slimība Latvijā. 2011. gadā krūts vēzis konstatēts vairāk kā 1200 pacientēm.**

Tas nozīmē, ka krūts vēzis dzīves laikā attīstās katrai desmitajai sievietei. Krūts vēža attīstības risks palielinās līdz ar vecumu. Lai gan > 80% krūts vēža gadījumu konstatē sievietēm vecākām par 50 gadiem, tomēr katru gadu Latvijā vairāk kā 200 sievietes ar krūts vēzi saslimst pirms 50 gadu vecuma.

### Rīcības algoritms

Ja pie ģimenes ārsta, ginekologa, ķirurga, radiologa vai cita speciālista griežas paciente ar krūšu sūdzībām, tad vispirms jāatbild uz jautājumu: **Situācija ir steidzama vai plānveida?**

### Kādos gadījumos nepieciešama STEIDZAMA ķirurga-mammologa jeb krūts ķirurga konsultācija?

- sataustīts veidojums krūtīs, (att. Nr. 1)
- krūšu ultrasonogrāfijā vai mamogrāfijā atklāts aizdomīgs veidojums krūtīs, (att. Nr. 2)
- asiņaini izdalījumi no krūts gala, (att. Nr.3)
- ievilkts, izmainīts krūts gals, (att. Nr.4)
- krūšu ādas ievilkums, (att. Nr. 5)
- krūšu strutains iekaisums (veidojums, ar apsārtumu, reizēm arī paaugstināta temperatūra, visbiežāk zīdīšanas laikā). (att. Nr. 6)



Foto: Ints Prēdelis

Foto: Ints Prēdelis

### Ja situācija steidzama, tad sekojoša rīcība:

1. Nepieciešams veikt krūšu izmeklējumus un krūts ķirurga konsultāciju 2 nedēļu laikā.
2. Ja dzīves vietas tuvumā iespējams veikt kvalitatīvu mamogrāfiju (MG) un krūšu ultrasonogrāfiju, tad to dara tur un ierodas uz konsultāciju krūts slimību centrā ar **IZMEKLĒJUMU ATTĒLIEM!** un slēdzieniem. Ja pacientei veikta mamogrāfija citā ārstniecības iestādē, bet uz vizīti nav līdz kvalitatīvi MG attēli, tad konsultācija nevar notikt vai izmeklējums nevajadzīgi jāatkārto.
3. Ja dzīves vietas tuvumā nav iespējams veikt kvalitatīvu mamogrāfiju un krūšu ultrasonogrāfiju, tad paciente tiek pierakstīta kā **STEIDZAMA** uz krūts slimību centru, kur vienas dienas laikā tiek veikti nepieciešamie izmeklējumi – trīskāršais tests (ārsta apskate, attēldiagnostika (mamogrāfija, ultrasonoskopija) un biopsija):
  - a. Ja sieviete jaunāka par 35 gadiem, tad izmeklēšana jāuzsāk ar US. Sievietēm jaunākām par 35 gadiem mamogrāfija veicama tikai **ĪPAŠOS** gadījumos, ja to nozīmē krūts ķirurgs vai krūts radiologs,
  - b. Ja sieviete vecāka par 35 gadiem, tad izmeklēšana jāuzsāk ar MG.

Ja klīniskie, attēldiagnostikas un biopsijas rezultāti sakrīt, tad diagnostiskā precizitāte ir gandrīz 100% (Vetto et al., 1995). Ja kāda izmeklējuma rezultāti atšķiras no parējiem, tad diagnoze ir apšaubāma un ir nepieciešama tālāka izmeklēšana pie speciālista.

### Nestandarta situācijas

#### Kā rīkoties, ja satausta veidojumu, bet mamogrāfija un krūšu ultrasonogrāfijā patoloģiskas izmaiņas nekonstatē?

Obligāti jānosūta pie speciālista, jo 4% gadījumu krūts vēzi var konstatēt tikai klīniski – radioloģiskie izmeklējumi audzēju neuzrāda.

#### Vai sievietei jāveic skrīninga mamogrāfija pēc 70 gadiem?

Jā, obligāti, vienu reizi divos gados un izmeklējumu apmaksā valsts. Mamogrāfijas veikšana gan ir pašas un ārsta iniciatīva, jo uzaicinājuma vēstules tiek izsūtītas tikai līdz 68 gadiem.

## Vai „steidzamās” sūdzības ir tikai krūts vēža gadījumā?

Lielākā daļa krūts veidojumu, kas izveidojušies par 40 gadiem jaunākām sievietēm, ir labdabīgi.

### Biežākais veidojums, ar kuru sievietē vērsas pie ārsta, ir tipiska cista. Cistu izmēri ir robežās no dažiem milimetriem līdz vairākiem centimetriem.

Cistas var būt taustāmas jeb iespriegtas, visbiežāk šādos gadījumos sieviete pati vērsas pie ārsta. Tomēr strauji palielinoties krūšu ultraskaņas izmeklējumu skaitam, pieaug arī to sieviešu skaits, kurām tiek konstatētas netaustāmas jeb neiespriegtas cistas krūtīs. Autopsiju laikā veiktos „veselu” krūšu izmeklējumos konstatēts, ka fibrocistiskas izmaiņas krūtīs ir 50 – 100% sieviešu.

Cistu veidošanās krūtīs ir saistīta ar fizioloģiskām norisēm – lobulāru involūciju jeb piena dziedzeru daiviņu pakāpenisku pārveidošanos par nefunkcionējošiem audiem un dilatētu piena vadu obstrukciju, un to var uzskatīt par fizioloģisku normas variantu. Tipiska cista nav saistīta ar paaugstinātu krūts vēža risku un, ja tā nav iespriegta, tad nekādas manipulācijas nav jāveic.

Ja cista ir iespriegta, iekaisusi, tad indicēta speciālista konsultācija un tās aspirācija. Tikai tad, ja cista pēc aspirācijas uzpildās no jauna, rodas aizdomas par paaugstinātu krūts vēža risku un nepieciešams izvērtēt indikācijas cistas operācijai.

### Paaugstināts krūts vēža risks ir arī atipiskai cistai, kuras sastop daudz retāk.

Atšķirībā no tipiskas cistas, kuras lumenā ir tikai šķidrums, atipiskas cistas lumenā ir blīvi audi, kurus labi redz ultraskaņas izmeklējumā. Atipiskas cistas gadījumā obligāti indicēta speciālista konsultācija un intralumenālo audu biopsija.