

Dobroćudne promene i stanja u dojci

PREDGOVOR

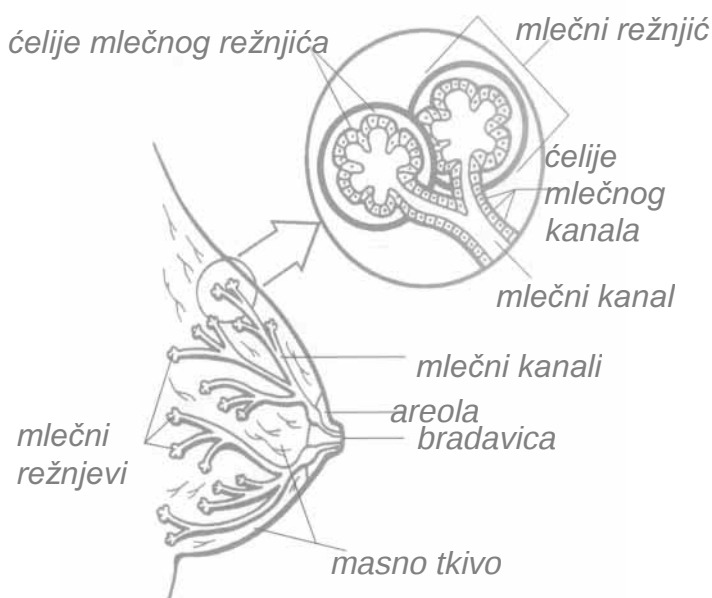
Ovaj priručnik služi za zdravstveno prosvetljavanje žena, bez obzira na godine starosti. S jedne strane, on služi da im ukaže na to, koje je stanje u dojkama normalno za koju starosnu grupu žena, koje su promene prirodne, a koje nisu. S druge strane, da svim ženama ukaže na činjenicu, da mladost nije garancija za zdravlje.

Cilj ovog teksta je da ukaže koliko je važno da se obrati pažnja na svoje dojke, pa i na svoje zdravlje uopšte. Ni jedna žena nije imuna na dobroćudne ili zloćudne promene u svom organizmu. Žena treba da bude svesna, da najstrašnija stvar nije otkriti promenu u dojci, nego zanemariti je. Blagovremenim pregledom može se uvrstiti stepen i priroda promene i jedino je tako moguće preduzeti ispravne mere ka izlečenju.

Važno je napomenuti, da žene ne smeju koristiti ovaj materijal da bi same postavile dijagnozu, niti da preduzmu lečenje na svoju ruku. Ako primete u dojci bilo kakvo odstupanje u odnosu na prethodno stanje, treba obavezno da se obrate lekaru. Promene su najčešće dobroćudne, ali najbolje je da to potvrdi lekar specijalista nakon pregleda.

Postoje razne klasifikacije u pogledu dobroćudnih promena u dojkama. Pacijentkinje najčešće zanima kako određene promene u dojci izgledaju i kakav osećaj stvaraju, dok lekare najviše zanima kakva je njihova građa pod mikroskopom. Na osnovu pregleda prstima, nalaza ultrazvuka, mamografije, a ponekad i punkcije (izvlačenje sadržaja iglom i špricom), a ukoliko je neophodno i snimanjem magnetnom rezonancom, oni postavljaju dijagnozu i mogu da odrede potreban tretman.

Struktura dojke



UVOD

Dojke su pomoćni organi razmnožavanja koje se nalaze na prednjem zidu grudnog koša i leže na velikim grudnim mišićima.

Dojka se sastoji od:

Knjige su besplatni primerci.

- **vezivnog tkiva**, koje povezuje ćelije i daje im oblik i čvrstinu,
- **masnog tkiva**, koje u reproduktivnom periodu žene (dok ima menstrualne cikluse) čini 80 – 85 % dojke,
- **žlezdanog tkiva**, tačnije od režnjića sačinjenih od žlezdanog tkiva, iz kojih polaze kanalići koji sprovode mleko. Više povezanih režnjića, obično oko 15, čine režnjeve. Kanalići koji polaze iz režnjića žlezdanog tkiva se međusobno spajaju u sve veće. Oni se sustiču u rezervoaru pod bradavicom, gde se završavaju sa nekoliko otvora na njoj.

Veličina dojki je potpuno neujednačena među ženama. Fiziološka razlika u veličini dve dojke kod iste žene je vrlo česta pojava, a ponekad može biti posebno naglašena. Ova disproporcija (nesklad u veličini) može da prouzrokuje psihičke probleme kod žene, stvarajući osećaj nesavršenstva tela, budući da su dojke simbol ženstvenosti.

Kružni, obično tamnije pigmentisani deo kože na vrhu dojke se naziva *areola*. U centru areole nalazi se ispupčeni deo, *bradavica*.

Dojka je organ koji kroz život žene nekoliko puta prolazi kroz drastične unutrašnje, a ponekad i spoljne, promene. Promene nastupaju u predpubertetu, nastavljaju se kroz pubertet, pa kroz zreli životni period žene, kada ona ispunjava svoju osnovnu funkciju kroz dojenje. Promene se dešavaju sve do perioda menopauze, kada dolazi do postepenog gubitka žlezdanog tkiva u dojnama. Sve ove promene su posledica uticaja hormona jajnika na dojke.

1. DOJKA U PUBERTETU

Stimulacijom reproduktivnim hormonima koji nastaju u jajnicima (*estrogen* i *progesteron*) dojka se u pubertetu uvećava, zahvaljujući rastu žlezdanih režnjića i kanalića, kao i uvećanju masnog tkiva u njoj. Areola sa bradavicom se takođe uvećava i postaje osetljiva na dodir.

2. DOJKA U ZRELOM PERIODU ŽENE

U zrelom (generativnom) periodu žene, po započinjanju menstruacije, su prisutne ciklične, mesečne promene u tkivu dojke, takođe uslovljene hormonima jajnika. Neretko se javlja karakteristično premenstrualno uvećanje dojki, privremeni otok i pojačana osetljivost. Ovi simptomi nestaju nekoliko dana po započinjanju menstruacije i novog ciklusa.

Za vreme trudnoće dolazi do kontinuiranog povećavanja inače sitnih režnjića, koji za vreme dojenja proizvode mleko. Areola i bradavica takođe postaju veće i tamnije.

Reproduktivni hormoni su važni za razviće dojke i za vreme dojenja. *Estrogeni* utiču na rast žlezda i mlečnih kanalića, dok *progesteron* stimuliše razvoj ćelija koje proizvode mleko. *Prolaktin*, koji se stvara u hipofizi mozga, stimuliše proizvodnju mleka. Mišićne ćelije, koje okružuju režnjiće, svojom kontrakcijom (grčenjem) omogućuju istiskivanje mleka.

Držanje i oblik dojke zavise od Kuperovih veza. Ove veze su građene od potpornog vezivnog tkiva i polaze od kože prema unutrašnjosti dojke. Njihova zategnutost i elastičnost doprinose dobrom obliku i držanju dojki. U mlađem životnom dobu ove veze su jače, i otuda dojke mladih žena izgledaju čvršće i održavaju svoj oblik. Vremenom dolazi do popuštanja ovih veza, te se kod starijih žena javljaju opuštene dojke. Ovo je naročito izraženo u postmenopauzalnom periodu, kada i žlezdano tkivo, koje ima funkciju proizvodnje mleka, u većoj ili manjoj meri ustupa mesto mekom masnom tkivu.

Limfni sistem, posebna mreža kanala - limfnih sudova, drenira (odvodi) višak međućelijske tečnosti iz dojke. Limfni čvorovi duž limfotokova filtriraju limfu, oslobađajući je od nepoželjnih i štetnih stranih tela, kao što su bakterije i virusi. U slučaju razvoja raka dojke, ćelije raka mogu dospeti u limfne sudove preko kojih stižu do limfnih čvorova. Limfni čvorovi ih zaustave i zadrže izvesno vreme.

DOBROĆUDNA STANJA U DOJCI

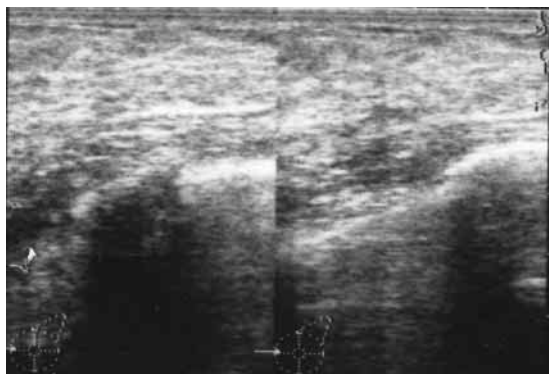
U toku života svaka druga žena će imati pojave kao što su bol u dojci ili dojčkama, čvor u dojci, upala cele ili dela dojke, odnosno iscedak iz bradavice. Načelno, ovakva stanja su znatno ređa u menopauzi, jer je proizvodnja hormona jajnika, koji su svakog meseca značajno uticali na stanje u dojčkama tokom prethodnih 35 do 40 godina, svedena na minimum.

Statistički posmatrano, dobroćudne promene u dojci, kao uostalom i zloćudne, su češće kod žena koje nisu rađale, koje imaju neredovne menstrualne cikluse ili su imale u porodici nekog sa rakom dojke. Kod žena koje redovno koriste tablete protiv začeća, kao i kod gojaznih žena, ove promene se ređe zapažaju.

1. FIBROCISTIČNA BOLEST DOJKI (FIBROCISTIČNA DISPLAZIJA)

Fibrocistična bolest je stanje u dojčkama, po pravilu obostrano, koje se opisuje kao granulirana ili zrnasta struktura dojki. Ovo je najčešća dobroćudna promena koja se javlja u preko 50 % žena koje prilikom pregleda prstima imaju neujednačenu strukturu dojke. Bolest se najčešće javlja u vidu osetljivosti i bola koji se ciklično ponavlja. Menstrualni ciklusi kod ovih žena su često umereno nepravilni ili su prisutni drugi znaci obično manjeg hormonalnog poremećaja. Hormonski disbalans, narušena ravnoteža estrogena i progesterona, dovodi do brojnih promena u tkivu dojke, koje zajednički nazivamo fibrocistična bolest. Ovakve promene se često javljaju ispod ili oko areole, kao i u spoljnje-gornjim kvadrantima dojke.

Pregledom ovakvog tkiva pod mikroskopom nakon biopsije (uzimanja uzorka tkiva) se otkriva, da se u mlečnim kanalićima odigrava bujanje ćelija koje ih oblažu sa unutrašnje strane. Često dolazi do sužavanja ili zatvaranja mlečnih kanalića, što rezultira stvaranjem cističnih formacija (cista) unutar kanalića. U režnjevima dolazi do adenoze ili skleroizirajuće adenoze, (režnjići postaju naglašeniji ili bivaju protkani ožiljnim tkivom), koje tada može davati sliku čvora u dojci.

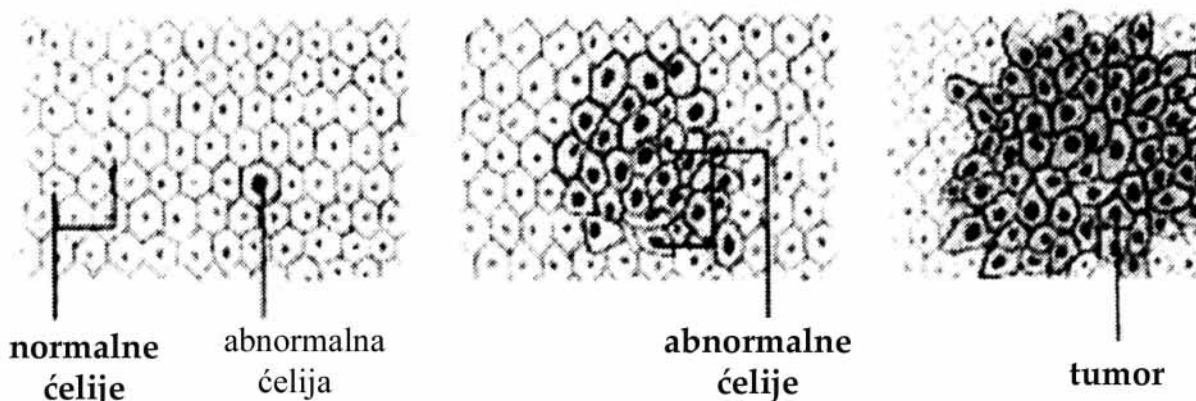


Ultrazvučni snimak izražene displazije dojke praćene adenozom.

Polovinom osamdesetih godina XX veka postavljena je nova klasifikacija za bujanje ćelija koje se dešava u mlečnim kanalićima kod fibrocistične bolesti dojki. Po njoj, bujanje ćelija se deli na bujanje bez atipije ćelije i sa atipijom ćelije.

Atipija je reč koja opisuje kako abnormalne ćelije izgledaju pod mikroskopom. Posmatrane pod mikroskopom, sve normalne ćelije nekog organa izgledaju vrlo slično. Ako neka ćelija među tim

normalnim i zdravim izgleda drugačije, ona je atipična, i može vremenom da preraste u zloćudnu.



Kategorije dobroćudnih promena u dojci nakon mikroskopskog pregleda tkiva su:

- *promene bez bujanja ćelija* : u 70 % slučajeva
- *promene sa bujanjem ćelija, bez atipije ćelija* : 26 %
- *promene sa bujanjem ćelija, sa atipijom ćelija* : 4 %

Iz ovih procenata se sabiranjem lako može izračunati da su 96 % promena u dojčkama potpuno dobroćudne i ne prelaze u rak.

Atipično bujanje ćelija unutar kanalića, posebno ako kod žene postoji i porodična istorija raka dojke, povećava rizik od nastanka raka dojke na 20 % od pojave takvog stanja, za narednih 15 godina, koliko se pacijentkinje obično prate. Mora se napomenuti, da je najkritičniji period za nastanak raka u toku prvih 10 godina nakon postavljanja dijagnoze. (To znači, da će svaka peta žena koja ima razvijeno atipično bujanje ćelija, ranije ili kasnije, oboleti od karcinoma dojke.)

Tretman fibrocistične bolesti dojke, mada ne rešava uvek problem, može da uključi:

- nošenje čvrstih grudnjaka,
- ishrana bogata voćem, povrćem i žitaricama, a siromašna masnoćama,
- smanjeni unos soli u organizam,
- uzimanje vitamina E, B6 i drugih vitamina,
- izbegavanje preteranog unosa kofeina (kafa i jaki čajevi)
- uzimanje lekova po preporuci lekara.

2. ISCEDAK IZ BRADAVICE

Pod ovim stanjem se podrazumeva pojava sekreta iz bradavice izvan perioda trudnoće ili dojenja. Kako je dojka žlezda, sekrecija iz bradavice žene u zreom periodu nije retka pojava i ne predstavlja obavezan znak bolesti dojke. Izvesna dobroćudna stanja u dojci mogu uzrokovati ovakav simptom.

Na primer, mala količina iscedka iz bradavice se po pravilu konstatuje kod žena, koje redovno uzimaju tablete protiv začeća, lekove za umirenje ili neke druge lekove. Češće se iscedak pojavljuje iz obe dojke, mada može biti i samo iz jedne.

Iscedak iz bradavice može varirati kako po boji, tako i po kvalitetu. Žene sa fibrocističnim stanjem u dojčkama često imaju zelenkast ili braonkast iscedak.

Žućkast, providan, beličast ili zelenkast iscedak iz bradavice obično nije znak zabrinjavajućeg stanja u dojci. Po potrebi, lekar se u ovim slučajevima može odlučiti za uzimanje brisa iscedka na citološku analizu. Ovakav iscedak najčešće ne iziskuje terapiju. Često se zapaža i spontani prestanak sekrecije na bradavici. Gust žuto-zeleni iscedak može predstavljati znak upalne promene u dojci, kada zahteva antibiotski, i u retkim slučajevima, hirurški tretman.

Iscedak koji po pravilu zahteva hirurški tretman je onaj, koji u sebi sadrži manju ili veću količinu krvi. Boja takvog sekreta može varirati od blede-roza do potpuno crvenog, braon ili potpuno crnog. Najčešći uzroci ovakvog stanja su dobroćudni tumori papilomi unutar mlečnog kanala, ili pak značajnije bujanje ćelija unutar mlečnog kanala. S obzirom, da ovakav nalaz u vrlo malom procentu

može značiti i prisustvo zloćudnog tumora, neophodan je hirurški tretman - otklanjanje sistema kanalića u kojima se nalazi krvav iscedak.

3. MASTITIS (UPALA DOJKE)

Upala dojke van perioda dojenja je ređa pojava. Ako se upala i javi, obično je ograničena na manji deo dojke (2-5 cm u prečniku), uglavnom u predelu oko areole. Manifestuje se otokom, jasno ograničenim crvenilom, bolom u toj regiji, neretko gnojnim iscetkom na bradavici. Povišena telesna temperatura nije obavezan znak za mastitis, odnosno oduststvo povišene temperature ne znači i odsustvo mastitisa.

U početnim fazama prepisuje se antibiotski tretman uz istovremenu primenu alkoholnih obloga. U slučaju pojave razmekšanja, najčešće u središnjem delu upalnog procesa, što označava prisustvo gnoja, preporučuje se hirurško lečenje. Ono se izvodi procecanjem kože nad razmekšanjem pod kratkom lokalnom anestezijom, odstranjivanjem gnojnog sadržaja i dodatnim višednevnim ispiranjem u ambulanti.

Ukoliko se mastitis više puta ponavlja, što je najčešće slučaj, obično se savetuje hirurško lečenje koje podrazumeva odstranjenje regije u kojoj se upala ponavlja. Ponekad i pored takvog tretmana dolazi do recidiva (ponovne upale). Uvučenost bradavice kod ograničenog mastitisa, pogotovo kada se razvija u okolini ili pod areolom, je čest slučaj, ali je treba razlikovati od uvučenosti bradavice izazvane tumorom.

4. MASTALGIJA - MASTODINIJA (BOL U DOJCI)

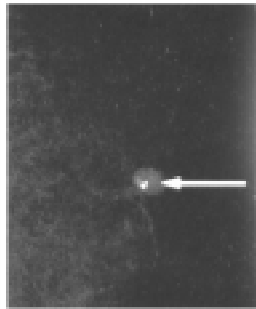
Bol u dojci je najčešći simptom na koji se žena žali u vezi sa svojim dojkama. Praktično da ne postoji žena, koja u toku svog života nije imala ovakve tegobe. Bolovi, koje žene opisuju kao periodične, koji su najjači pred nastupajućim menstrualnim ciklusom, javljaju se obostrano u dojkama. Ako bolovi prestaju po nastupanju novog ciklusa, oni ne predstavljaju signal za opasno stanje u dojci ili dojkama.

Uzrok ovakvih bolova su po pravilu mali hormonalni poremećaji, koji se najčešće spontano normalizuju. Bolovi mogu biti različitog intenziteta, od blagih do izrazitih, koji ženu onemogućavaju u vršenju svakodnevnih aktivnosti. Često se javljaju u vidu probadanja ili žigiranja. Ukoliko se javljaju u jednoj dojci, mogu biti pogrešno protumačeni kao bolovi poreklom od srčanih oboljenja. Treba ih razlikovati i od bolova, koje pacijentkinje opisuju da zrače prema spoljnjem delu grudnog koša, ramenu i nadlaktici, jer su oni obično neurološkog porekla. Ovi poslednji su često povezani sa degenerativnim oboljenjima vratnog dela kičme, te iziskuju konsultaciju neurologa ili fizijatra. Vrlo retko se ovakvi bolovi u dojkama zadrže u toku celog ciklusa, ali kad su trajni i intenzivni, zahtevaju sistematsku ili lokalnu hormonalnu terapiju.

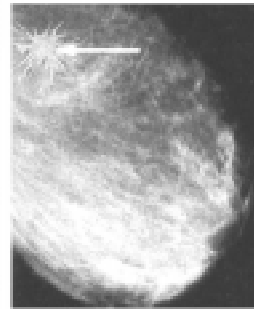
Bolovi u dojci koji treba da budu ozbiljno shvaćeni i koji iziskuju temeljno ispitivanje su sledeći:

- bolovi povezani sa traumom dojke (kao posledica mehaničkog povređivanja), kada se često zapaža modrilo kože u toj regiji,
- bolovi koji su vezani za upalne procese (mastitis),
- kada se uz bolnost dojke konstatuje i čvor ili drugo otvrdnuće u dojci,
- kada se bolovi javljaju u predelu većih i napetih cista, potrebna je punkcija koja dovodi do nestanka bola.

Ako žena primeti neke od ovih simptoma, bez odlaganja treba da se javi svom lekaru, koji će je uputiti u odgovarajuću zdravstvenu ustanovu gde će se preduzeti potrebne mere. Treba da se zna, da bol u dojci izuzetno retko predstavlja znak zloćudne bolesti (raka) dojke, jer je rak po pravilu bezbolan, čak i u odmaklim stadijumima.

DOBROĆUDNI TUMORI DOJKE

Dobroćudni tumor dojke je po pravilu jasno ograničen.



Zvezdolika senka označava zloćudni tumor dojke.

Tumori dojke, kako dobroćudni tako i zloćudni, mogu nastati praktično iz svih tkiva od kojih je dojka građena. U daljem tekstu se koriste latinski nazivi tumora, jer se oni ne mogu doslovce prevesti. Nazivi ukazuju na strukturu tumora, odnosno iz kojeg tkiva je on nastao.

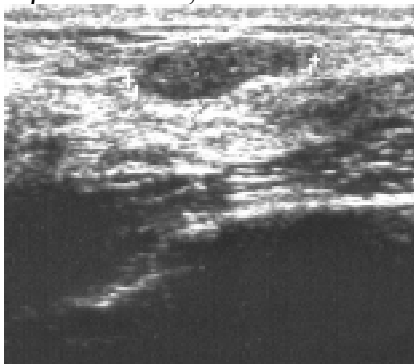
A FIBROEPITELNI TUMORI***1. FIBROADENOMI (TUMORI ŽLEZDANO-OŽILJNOG TKIVA)***

Najčešći dobroćudni tumori dojke kod žena ispod 30 godina su fibroadenomi. Oni su najčešće relativno mali tumori od oko 2-3 cm u prečniku, mada ponekad mogu biti i veći, čak i gigantski, veličine iznad 6-7 cm.

Fibroadenomi su najčešće okrugli (ili okruglasti), čvrsti, dobro ograničeni, ali nisu inkapsulirani (učaureni) tumori. Iako su uglavnom bezbolni, najčešće ih žena sama primeti i opisuje ih kao kliker ili kuglu » što beži pod prstima«. Ovi tumori se umereno uvećavaju pred kraj menstrualnog ciklusa, kada mogu biti bolni, spontano ili na dodir.

Fibroadenomi su građeni iz žlezdanog tkiva i vezivne potpore. Mogu biti :

- *intraduktalni*, što znači da se nalaze u mlečnom kanalu,
- *periduktalni*, što znači da se nalaze u okolini mlečnog kanala.



Ultrazvučni snimak fibroadenoma dojke.

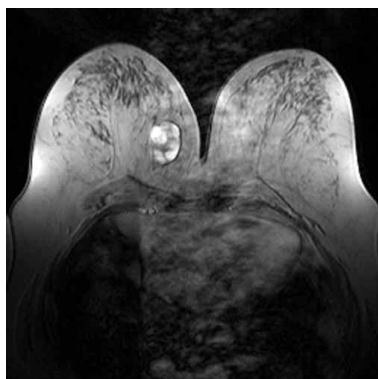
Starenjem žene od ranije postojeći fibroadenom isto podleže starenju i diskretno se smanjuje. Vrlo retko se dešava, da se fibroadenomi uvećavaju u postmenopauzalnom periodu žene (po prestanku menstruacije), bez obzira na supstitucionalnu hormonalnu terapiju, koja ima za cilj da nadoknadi hormone koje jajnici više ne proizvode. U trudnoći i laktaciji (dojenju) može doći do uvećanja fibroadenoma na račun njegovog žlezdanog dela, sa ili bez produkcije mleka u kanalićima fibroadenoma.

Veoma retko, duktalni ili lobularni karcinom » in situ« (rak, koji se nije proširio van mesta gde je nastao) se može pojaviti u fibroadenom.

2. FILODES TUMORI (CISTOSARKOMA FILODES)

Ovaj tumor predstavlja malignu (zloćudnu) varijantu fibroadenoma.

Filodes tumor u sebi sadrži dobroćudne epitelne ćelije, ali je tkivo koje ih povezuje zloćudno. Ukoliko u tumoru nema epitelnih ćelija, već je tumor građen samo od međućelijskog tkiva, on ima mnogo agresivniji rast i lošiju prognozu u pogledu ozdravljenja pacijenta. Obično se javljaju kod žena od 40 - 50 godina starosti. Karakteristična slika filodes tumora je jasno ograničen tumor, najčešće građen iz više delova, glatke površine, sa izrazito brzim rastom.



Filodes tumor dojke na snimku magnetnom rezonancom.

Ponašanje filodes tumora je često nepredvidivo. Većina ovih tumora predstavlja lokalni problem i ne metastazira (maligne ćelije iz tumora ne napuštaju mesto nastanka i ne šire se po organizmu). Samo oko 20 % ovih tumora metastazira, i to krvnim putem, ne limfotokovima. Iz ovog razloga se prilikom operativnog lečenja ne odstranjuju limfni čvorovi pazuha.

Po novijoj klasifikaciji filodes tumori se dele na dobroćudne i zloćudne, mada bi bila ispravnija podela na manje i više zloćudne.

Lečenje je obavezno hirurško i podrazumeva odstranjenje tumora sa zaštitnim rubom zdravog tkiva oko njega, a u slučaju da zahvata veći deo dojke, i odstranjenje celokupnog tkiva dojke. Time se tretman okončava uz redovno praćenje, sa kontrolnim pregledima kod lekara specijaliste 3 – 4 puta godišnje.

3. HAMARTOMI (FIBROADENO LIPOMI- MEŠOVITI TUMORI GRAĐENI OD ŽLEZDANO-MASNO-OŽILJNOG TKIVA)

Hamartomi su dobroćudni tumori dojke koji su često asimptomatski (ne izazivaju tegobe, niti se mogu napipati) i slučajno se otkrivaju prilikom ultrazvuka ili mamografskog pregleda. Ovaj tip tumora se najčešće pojavljuje posle 35. godine života žene.

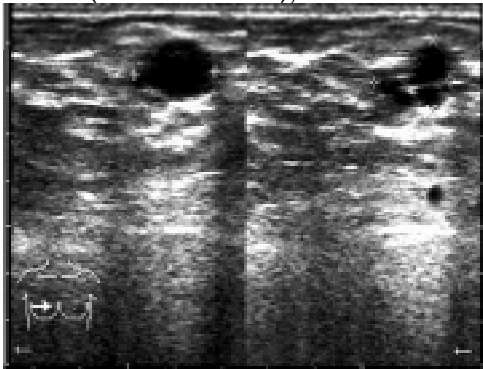
Mogu biti potpuno ili delimično inkapsulirani (učaureni). Kada preovladavaju čvršća vezivna tkiva u tumoru u odnosu na ostala tkiva, ovi tumori postaju opipljivi, jer su tada tvrđe konzistencije. Kada se otkriju, mogu ponekad predstavljati problem u razlikovanju od drugih dobroćudnih tumora, ili čak i zloćudnih, te je lečenje iz tog razloga po pravilu hirurško.

B OSTALI TUMORI

1. CISTE

Ciste predstavljaju najčešću otvrdlinu koja se pronalazi kod žena između 40. i 50. godine života. Ciste su tečnošću ispunjeni prostori koji nastaju od početnih reznjić-kanalić jedinica ili iz zapušenog proširenog kanalića. Ciste se mogu javiti pojedinačno ili više njih istovremeno samo u jednoj dojci, ali često i u obe.

Po veličini mogu varirati od mikroskopskih (kada se ne mogu napipati), do veličine od nekoliko centimetara. Male ciste obično ne prouzrokuju veće tegobe, ali one mogu da se uvećaju i postanu bolne pred nastupajući menstrualni ciklus. Ciste treba razlikovati od solidnih okruglastih tumora (fibroadenoma), ali i od cističnih tumora.



Ultrazvučni snimak pojedinačne i grupisanih cista u dojci.

U slučajevima malih cista bez posebnih tegoba, koje ne nestanu spontano, tretman se sastoji samo od praćenja putem redovnih kontrola kod specijaliste, uz povremene ultrazvučne kontrole, a bolne i veće ciste se punktiraju. Punkcija ciste znači da se sadržaj izvlači iglom i špricom, nakon čega cista najčešće potpuno nestane. Ukoliko se cista ponovo pojavi, punktiranje se često ponavlja, posebno kada su ciste napete i samim tim i bolne.

Prilikom punkcije se najčešće dobije žućkast do zelenkast, lagano zamućen sadržaj. Ciste toliko retko prelaze u maligno oboljenje, da se punktirani sadržaj često i ne šalje na analizu. Međutim, pojava sveže ili stare krvi u punktiranom sadržaju ciste može biti znak za lekara specijalistu da zatraži citopatološku analizu takve tečnosti (analizu ćelija iz sadržaja ciste). U tom slučaju, kao vid tretmana, primenjuje se i biopsija (hirurško vađenje) ciste.

2. ADENOZA DOJKE (BUJANJE ŽLEZDANOG TKIVA)

Adenoza podrazumeva skup promena unutar režnjića koje započinju umnožavanjem žlezdanih ćelija u lobulusu (režnjiću) često praćenih razvitkom ožiljnog tkiva i taloženjem krečnih soli (kalcifikacija). Ako se promena manifestuje u obliku otvrdline, naziva se adenozni tumor.

Adenoza se relativno često pronalazi u sklopu fibrocistične bolesti dojki u vidu manje-više pločastog tumora, uglavnom elastičnog i nejasno ograničenog od okoline. Ponekad predstavlja veliki dijagnostički problem i zahteva hiruršku terapiju. Ukoliko se mamografijom i ultrazvukom nedvosmisleno može zaključiti, da ne postoji sumnja na zloćudan proces u adenozu, pacijentkinje se dalje redovno kontrolišu (ne ređe od 4 puta godišnje).

3. FIBROZA (OŽILJAVANJE)

Fibroza označava umnožavanje vezivnog tkiva u dojci, dok žlezdani deo tom prilikom biva smanjen. Smanjuje se kako broj, tako i obim režnjića. Retko je prisutno u celoj dojci u većem stepenu.

Fokalna (ograničena) fibroza se može manifestovati kao opipljiv tumor, ponekad vrlo čvrst i nejasno ograničen od okoline, ili se konstatuje prilikom mamografije kao abnormalnost određenog stepena u građi dojke. Veličina tumora može varirati i ponekad zahteva vrlo ozbiljan tretman, uključujući i hirurško lečenje.

Izvesna vrsta fibroze u dojci se može pojaviti kod inzulin- zavisnog dijabetesa (šećerne bolesti) koji se dugo leči.

4. DUKTEKTAZIJA (PROŠIRENJE MLEČNIH KANALA)

Ovaj termin označava proširenje uglavnom završnih mlečnih kanalića ispod areole, mada može zahvatiti i manje kanaliće. Pravi razlog njenog nastajanja je nepoznat. Kao uzrok se često spominje

početni upalni proces u kanaliću, koji vodi uništenju elastičnih niti u zidu kanalića, kao i ožiljavanju u okolini kanalića. Gust, žućkasto-beličast iscedak iz bradavice kod ovakvog stanja nije retka pojava.



Ultrazvučni snimak proširenog završnog mlečnog kanala dojke (duktektazija)

Ožiljavanje i kalcifikacija (taloženje krečnih soli) su sastavni deo ovog stanja koje, iz tog razloga, može dovesti do zabune i stvarati dileme prilikom mamografije ili ultrazvuka, imitirajući sliku tumora.

5. INTRADUKTALNI PAPILOMI (PAPILOMI U MLEČNOM KANALIĆU)

Papilomi predstavljaju dobroćudnu promenu u dojci u vidu nabujalih ćelija unutrašnjosti kanalića, koje formiraju resičast tumor. Ovi papilomi se najčešće javljaju u glavnim (završnim) mlečnim kanalima pod areolom. Njihova najčešća manifestacija je krvav iscedak na bradavicu (od blago žućkastog ili blede crvenkastog do potpuno crvenog, braonkastog ili crnog).

Tumori su često mali (1-3 mm) i ne mogu se napipati.

Papilomi ponekad mogu biti i veći (2-4 cm), posebno oni koji formiraju manju ili veću cistu oko sebe, ispunjenu krvavim sadržajem. Ponekad se javlja veći broj papiloma istovremeno, zahvatajući nekoliko mlečnih kanalića. Zbog postojanja mogućnosti da se radi o papilarnom raku dojke, svaki krvavi iscedak iz bradavice, bez izuzetka, zahteva citopatološku (analizu ćelija iscetka) ili patohistološku analizu (analizu tkiva nakon hirurškog odstranjenja tumora) i lekar specijalista će se, u svakom slučaju krvavog iscetka iz bradavice, po pravilu, odlučiti za biopsiju. Hirurški tretman podrazumeva odstranjenje papiloma zajedno sa zahvaćenim delom kanalića. Rez obično nije tako veliki, da bi ostavio estetske posledice na dojci. Međutim, nakon operacije, deo oko areole i bradavice može postati utrnut ili manje osetljiv.

6. LIPOMI (TUMORI MASNOSTI)

Lipomi su dobro ograničeni tumori koji se mogu razviti u bilo kom delu dojke, a građeni su od masnog tkiva. Teško se mogu opipati, a ukoliko se napipaju, oni su meki, pokretni, dobro ograničeni i glatki. Često se javljaju u sklopu generalne lipomatoze (kada je prisutno više masnih tumora istih karakteristika na različitim delovima tela). Ovi tumori se ređe operišu, i to uglavnom kada rastu brzo, kada postanu spontano bolni ili kada dođe do nekroze (odumiranja jednog njegovog dela) u njima, praćeno taloženjem krečnih soli. Tada mogu, kako klinički, tako i mamografski ili ultrazvučno, podsećati na druge dobroćudne, pa čak i zloćudne tumore.

7. VASKULARNI TUMORI (TUMORI POREKLA KRVNIH SUDOVA)

Ovaj tip tumora je građen iz kapilara ili susedne forme isprepletenih malih venskih krvnih sudova. Retko se javljaju u dojci. Ukoliko se nalaze u površinskim slojevima dojke, prodiru ispod kože, dajući izgled potkožnog krvnog ugruška. Ukoliko su dublje locirani, teško se otkrivaju, jer su meke konzistencije. Dobro su ograničeni od okoline, u koju ne urastaju. Ukoliko dođe do njihove transformacije u zloćudni angiosarkom, dolazi do izrazito brzog rasta sa infiltracijom (urastanjem) u okolna tkiva. Zbog svoje dobre prokrvljenosti (građeni su od finih krvnih sudova) ponekad se mogu pogrešno dijagnostikovati kao dobro prokrvljeni zloćudni tumori, i tada je neophodna njihova biopsija.

Vrlo retko su prisutna krvarenja u ovoj vrsti tumora. Krvarenja su najčešće posledica povrede, a samo izuzetno spontana.

8. GRANULARNO ĆELIJSKI TUMORI

Na početku XX veka se mislilo da ovi dobroćudni tumori potiču od mišićnog tkiva, ali se, zahvaljujući elektronskom mikroskopu, utvrdilo njihovo poreklo od ćelija koje grade omotače perifernih živaca. Od svih tumora ove vrste samo se oko 6 % razvija u dojci. Period javljanja je oko 40. godine života žene.

Karakteristike ovih tumora je da imponuju kao zloćudni tumori dojke, jer su izrazito čvrsti pri pregledu prstima ("kao kamen tvrdi") i fiksiraju kožu. Njihovo potpuno hirurško odstranjenje dovodi do izlečenja.

9. MASNA NEKROZA U DOJCI (ODUMIRANJE MASNOG TKIVA)

Ona je često povezana sa traumom (povređivanjem), hirurškom intervencijom na dojci ili zračenjem. Međutim, razlog njenog nastanka može biti i nepoznat. Javljaju se u vidu čvora, često nejasno ograničenog, sa bolovima i neretko fiksiranjem i uvlačenjem kože. Obavezna je biopsija ovakve promene (vađenje celog čvora).

BOLESTI BRADAVICE

1. PAPILOMATOZA I ADENOM BRADAVICE (IZRAŠTAJI NA BRADAVICI)

Ovi tumori nastaju bujanjem ćelija završnog dela mlečnih kanalića i ponekad rastu u unutrašnjosti bradavice. Tada se ispoljavaju u granulacijama (grozdastim izraštajima) ili ulceracijom (ranicom) na bradavici. Period javljanja je između 40. i 50. godine života žene. Adenomi bradavice mogu biti pogrešno dijagnostikovani kao ožiljavajuća papilomatoza ispod areole, koja se obično javlja dublje u dojci. Ovi tumori izuzetno retko zahtevaju lečenje. Ukoliko dođe do promena njihovog izgleda i veličine oni se hirurški otklanjaju.

2. HRONIČNI DERMATITIS BRADAVICE (UPALA KOŽE BRADAVICE)

Ova promena se javlja u vidu crvenkaste površine na samoj bradavici, obično pokrivene ljuspicama odumrle kože, često praćeno svrabom. Ovakvo dobroćudno stanje je ponekad teško razlikovati od Padžetove bolesti bradavice. Ukoliko se isključi Padžetova bolest, što nije uvek jednostavno, lečenje se može prepustiti specijalisti za kožne bolesti.

3. PADŽETOVA BOLEST

Ovo stanje se manifestuje kao manje ili više crvena površina, u vidu fleka na samoj bradavici, koja se može pružati i u njenu okolinu na areolu, pa i izvan nje. Promena ima izgled ekcema, nekada sa perutanjem kože, a nekada izgleda kao površinska ranica na bradavici. Svrab je često prisutan, ali nije obavezan simptom. Padžetova bolest se javlja kao rezultat širenja zloćudnih ćelija raka dojke kroz završni mlečni kanal na površini bradavice. Ova bolest podrazumeva, da se ispod promene na bradavici zasigurno nalazi zloćudan tumor. Oko 1-2 % karcinoma dojke se prezentuje na ovaj način. Oko polovine žena sa promenom na bradavici imaju opipljiv tumor u dojci, a oko 90 % njih imaju dublje položen zloćudni tumor u mlečnom kanaliću.

Lečenje podrazumeva obaveznu biopsiju ovakve promene, a po tom, ukoliko se dokaže zloćudnost iste, tretman, kao i za svaki drugi rak dojke lokalizovan u njenom središnjem delu.

VAŽNO JE ZNATI***Samopregled dojki***

Najmanje što zdrava žena može da učini za sebe je da sama pregleda svoje dojke jednom mesečno. Samopregled treba obavljati od 10. do 15. dana od prvog dana menstruacije. U menopauzi žena sama treba da odredi jedan dan u mesecu za samopregled i da, po mogućstvu, uvek pregleda svoje dojke približno istog dana.

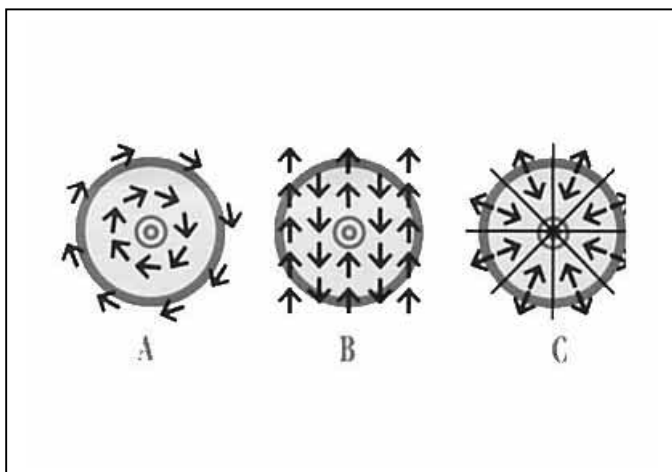


4. Vrhovima prstiju treba da pravite pokrete koji su prikazani na ovoj šemi. Možete odabrati kružne pokrete (A), pokrete gore- -dole (B) ili pokrete prema i od bradavice (C). Važno je koristiti uvek isti način, jer tako ćete uvek prelaziti preko cele dojke, a i pomoći će Vam da upamtite kakav je to osećaj pod prstima.

5. Uradite samopregled na isti način, prelazeći preko leve dojke desnom rukom.

**Uputstvo za samopregled dojki**

1. Ležite na leđa i podmetnite jastuk ispod desnog ramena. Stavite desnu ruku ispod glave.
2. Koristite vrhove kažiprsta, srednjeg prsta i prstenjaka leve ruke da biste, ako postoji, opipali bilo kakav čvor ili otvrdlinu u desnoj dojci.
3. Prste pritisnite dovoljno čvrsto, ali ipak nežno, da biste osetili i upoznali strukturu svoje dojke. Upamtite kakav je to osećaj, jer je važno prepoznati i osetiti uvek isto. Normalno je osetiti čvrstu liniju u donjem polukrugu svake dojke.



6. Samopregled obe dojke treba ponoviti istom tehnikom i u stojećem stavu, jednom rukom podignutom i stavljenom iza glave. Na ovaj način ćete lakše pregledati gornji deo dojke i deo prema pazuhu. Pošto se neke promene lakše osećaju kad je koža mokra i nasapunjana, preporučuje se samopregled pod tušem. Svaki put pogledajte i kožu dojke i bradavicu, uočavajući bilo kakve promene na njima.

U slučaju da pronađete ili uočite bilo kakvu promenu odmah treba da se javite lekaru!

Najveći broj žena ne pregleda svoje dojke iz straha da će otkriti čvor u njima, koji može biti rak dojke. Ni jedna promena u dojci neće nestati time što će se ignorisati.

Pored redovnog samopregleda dojke preporučuju se i povremeni stručni pregledi dojke.

Mamografija

Mamografija je jedan od najboljih načina za rano otkrivanje oboljenja dojke. To je bezbolna, neškodljiva rendgenska tehnika, kojom se dobija jasna slika o unutrašnjosti dojke. Pogrešno je izbegavati mamografiju, ukoliko je ona preporučena, iz straha od navodnog štetnog dejstva zračenja.

Prvi mamogram bi trebalo uraditi oko 40. godine života žene. Preko 40 godina starosti preporučuje se mamografija jednom godišnje ili jednom u dve godine. Kad žena pređe 50 godina, mamografski pregled treba da se obavlja svake godine. Kod osoba sa povećanim rizikom od raka dojke (ako je neko od članova ženske linije njihove porodice oboleo od raka dojke) prvu mamografiju treba uraditi pre 35. godine života, a dalji mamografski pregledi su neophodni jednom godišnje.



Postupak snimanja na mamografskom aparatu.

Ultrazvučni pregled

Ultrazvučni pregled dojki bi trebalo vršiti, u principu, po preporuci lekara, kada se u dojci otkrije bilo kakvo odstupanje od normalnog ili se iz nekog drugog razloga ukaže potreba za detaljnim uvidom u stanje dojke.

Mora se napomenuti, da najveći broj otvrdlina u dojci nisu zloćudne i ne predstavljaju rizik za njihov nastanak. Oko 85 % čvorova u dojkama dobije i histološku potvrdu dobroćudnosti nakon njihove biopsije (hirurškog odstranjenja).

Ako se i otkrije čvor u dojci, to ne znači da se on mora i odstraniti. Postoji veliki broj dobroćudnih tumora i stanja u dojci koji se ne leče hirurški, već su samo potrebne redovne kontrole lekara.

Pregled magnetnom rezonancom

Snimanje magnetnom rezonancom se koristi u slučajevima kada ni pregled lekara, kao ni ultrazvučno i mamografsko snimanje ne pruže dovoljno podataka na osnovu kojih se pouzdano može utvrditi da je promena u dojci dobroćudna. Zbog toga ovo snimanje treba da bude rezervisano samo za slučajeve izuzetnih dijagnostičkih dilema.

ZAKLJUČAK

Od perioda devojastva do duboke starosti praktično svaka žena, bez izuzetka, prođe bar jednom kroz neka od napred opisanih stanja u dojkama. Zbog toga izuzetno je važno da, kao svoj uvek dostupan lekar, svaka žena vrši samokontrole svojih dojki. Potrebno je uporediti trenutno stanje u

dojkama sa stanjem od prethodnog meseca ili prethodnih meseci. Svoje menstrualne cikluse takođe treba redovno pratiti, jer čak i diskretne promene ciklusa uzrokovane hormonalnim uticajem mogu značajno uticati i na stanje u dojkama. U slučaju da se u dojci zapazi promena koja prethodno nije postojala i koja se ne menja u toku ciklusa, najbolje je da se obratite lekaru bez oklevanja, pa makar izazvali i lažnu uzbunu. Nemojte ipak zaboraviti da je najveći broj promena u dojkama dobroćudne prirode.

Posete lekaru treba prihvatiti prirodno, kao znak Vašeg ispravnog i pozitivnog odnosa prema svom zdravlju.

Napomene:

1. Ultrazvučni snimci, kao i snimak magnetnom rezonancom su preuzeti iz dokumentacije Instituta za onkologiju u Sremskoj Kamenici.
2. Mamografski snimak za ilustraciju benignog i malignog tumora je preuzet iz brošure Krames Communications.
3. Ilustracija postupka snimanja na aparatu za mamografiju, Uputstvo za samopregled dojke i shema Struktura dojke su preuzeti iz brošura American Cancer Society.
4. Ilustracija normalnih i abnormalnih ćelija je preuzeta iz izvornog materijala sa Internet sajta Imaginis.