

Wpływ mammografii przesiewowej na umieralność z powodu raka piersi w Norwegii



dr n. med.
Grzegorz Luboiński
Klinika Nowotworów Głowy
i Szyi, Centrum Onkologii
– Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie, Warszawa

Opracowano na podstawie: Kalager M, Zelen M, Langmark F, et al. Effect of Screening Mammography on Breast-Cancer Mortality in Norway. *N Engl J Med* 2010;363:1203-10.

World Health Organization w 2002 r. na podstawie wyników kilku badań z randomizacją stwierdziła, że w grupie kobiet w wieku 50–69 lat objętej mammograficznymi badaniami przesiewowymi umieralność z powodu raka piersi zmniejszyła się o 25%. Nadal jednak toczą się dyskusje nad stosowaniem przesiewowych badań mammograficznych z uwagi na metodologiczne ograniczenia niektórych badań klinicznych oraz niewielki udział kobiet w organizowanych dla nich programach. Korzyści z prowadzenia programu mammograficznych badań przesiewowych oceniono m.in. w Norwegii.

System opieki zdrowotnej w Norwegii (populacja licząca 4,8 mln) jest powszechny, publiczny. Zgłaszalność nowotworów do rejestru krajowego wynosi tam prawie 100%. W omawianym programie oceniano rzeczywisty wpływ mammografii przesiewowej na redukcję umieralności. W 1996 r. wdrożono przesiewowy program mammograficzny, który początkowo obejmował 4 z 19 regionów, a w ciągu następnych 9 lat wdrożono go na pozostałym terenie. Do programu włączono kobiety między 50. a 69. r.ż., zalecając wykonywanie mammografii co dwa lata. Przed wdrożeniem programu w danym regionie tworzono ośrodki wielospecjalistycznego leczenia raka piersi zatrudniające wszystkich potrzebnych w diagnostyce i terapii tej choroby specjalistów, którzy objęli opieką zgłaszające się do nich pacjentki bez względu na wiek. Na zaproszenia na badania mammograficzne odpowiedziało 77% kobiet.

W badaniu wzięto pod uwagę następujące grupy: kobiety, które w latach 1996-2005 mieszkały w regionach, gdzie wprowadzono program przesiewowych badań mammograficznych lub nie (2 grupy), i 2 grupy historyczne (lata 1986-1995) odpowiadające grupom współczesnym.

Między 1986 a 2005 r. rozpoznano 40 075 przypadków raka piersi. W okresie obserwacji zmarło 4791 kobiet (12%).

W grupie kobiet między 50. a 69. r.ż. biorących udział w programie w porównaniu z odpowiadającą jej grupą historyczną stwierdzono 28% redukcję zgonów.

W tej grupie wiekowej oceniano również liczbę zgonów w zależności od stopnia zaawansowania nowotworu. Największą redukcję liczby zgonów (w porównaniu z grupą historyczną) uzyskano wśród kobiet z rakiem piersi w II stopniu zaawansowania (29%), mniejszą – u kobiet z rakiem w I stopniu zaawansowania (16%), natomiast jeśli chodzi o III i IV stopień, skuteczność badań przesiewowych okazała się nieistotna.

Przeanalizowano też liczbę zgonów w grupach kobiet chorych na raka piersi <50. r.ż. lub >69. r.ż., czyli nieobjętych programem badań przesiewowych. W pierwszej z nich zaobserwowano nieistotny wzrost liczby zgonów o 4%, natomiast w drugiej – znaczącą redukcję o 8%.

Autorzy badania oceniają, że wprowadzenie w Norwegii programu badań przesiewowych wpłynęło na zmniejszenie liczby zgonów z powodu raka piersi, przy czym skutek ten tylko w 1/3 osiągnięto dzięki programowi. Redukcję umieralności uzyskano również dzięki utworzeniu zespołów wielodyscyplinarnych zajmujących się leczeniem raka piersi i skuteczniejszym metodom terapii tego nowotworu. Tak więc program badań przesiewowych przynosi największą korzyść, jeśli stanowi element dobrze działającego, dostępnego dla wszystkich systemu opieki zdrowotnej.

Wyniki podawane przez grupę z Norwegii powinny zwrócić uwagę na fakty, które mogą mieć wpływ na poprawę wyników leczenia raka piersi w Polsce, gdzie od kilku lat wdrażany jest program badań przesiewowych w kierunku tej choroby. Jednocześnie warto podkreślić, że we wczesnej diagnostyce raka piersi nie istnieje żadna metoda o większej skuteczności niż mammografia, na co wskazuje również omawiana praca.