

Optimálna organizácia práce skrínungového pracoviska a význam prsníkovej komisie

M. Kopáčik



Úvod

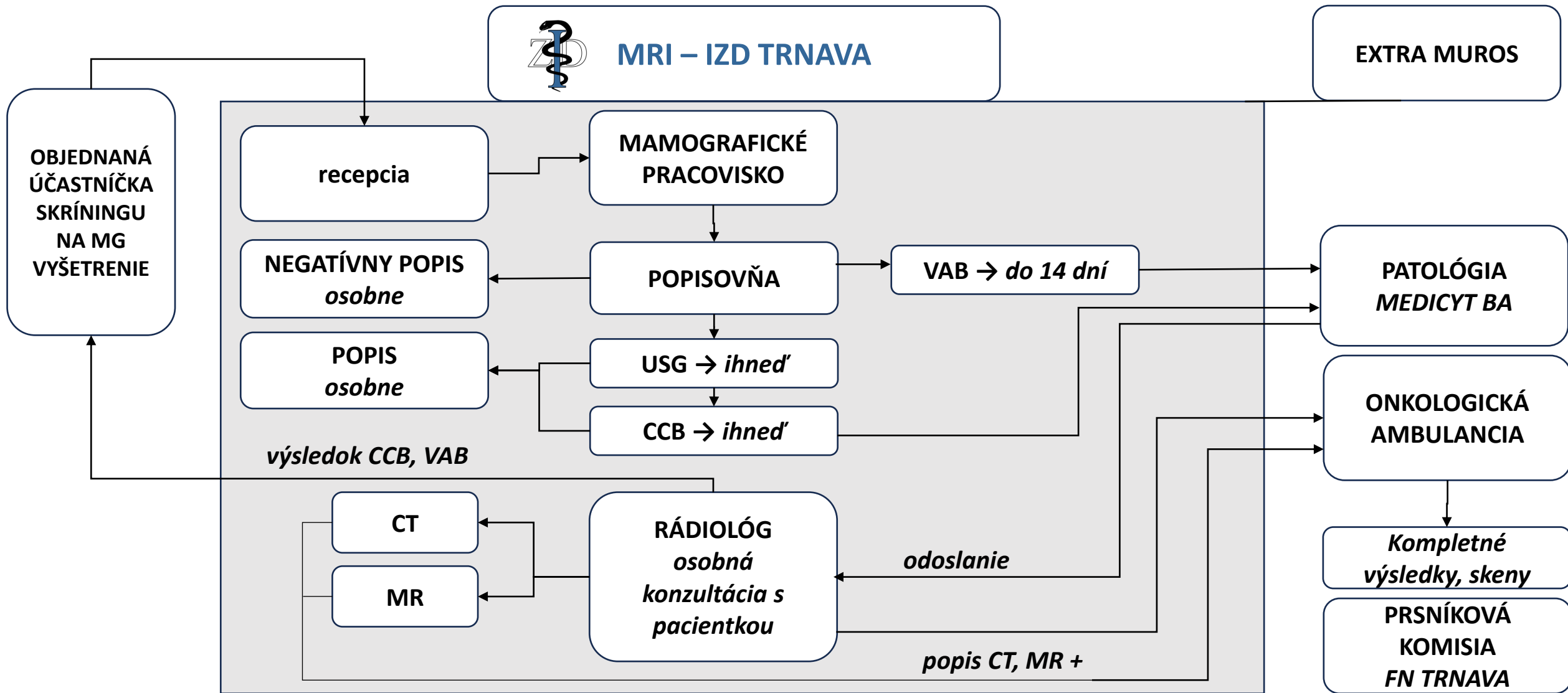
- ⌘ Mamografický skrínung je cielené celoplošné organizované vyhľadávanie včasných štádií karcinómu prsníka u asymptomatických žien
- ⌘ Špecializované preverené mamografické centrá
- ⌘ Asymptomatické ženy vo veku 50 až 69 rokov v 2-ročnom intervale

- ⌘ **Ciele mamografického skrínungu**
 - ⌘ Záchyt zhubného ochorenia prsníka vo včasnom, prípadne v neinvazívnom štádiu, zvýšiť podiel konzervatívnych chirurgických zákrokov, znížiť ekonomické náklady onkologickej liečby
 - ⌘ Zníženie mortality o 30 až 35%
 - ⌘ Optimálna účasť aspoň 70% (r2022: účasť 30% → z toho iba 12% v skrínungových centrách)

Lekárske pracovné postupy skrínigového pracoviska

- ⌘ Povinne za sebou idúce vyhodnotenie mamografie dvomi nezávislými rádiológmi
- ⌘ Negatívny výsledok mamografie je žene oznámený ústne ihneď, písomne do 3 pracovných dní
- ⌘ Pracovisko musí byť schopné poskytnúť MG, USG, CCB
- ⌘ Rádiológ oznámi pacientke histologicky potvrdenú malignitu najneskôr do 15 pracovných dní od skrínigovej mamografie v osobnej konzultácii
- ⌘ Pracovisko má za úlohu dôsledné spracovanie štatistických údajov, správne vedenie dokumentácie
- ⌘ Nevyhnutná je nadväznosť skrínigového pracoviska na prsníkovú komisiu a na pracovisko/á, ktoré disponujú MR prsníkov, VAB

Algoritmus prevereného skríninového mamografického pracoviska v rámci rádiologického pracoviska



Mamografické pracoviská v rádiologickom centre MRI-IZD Trnava



2021

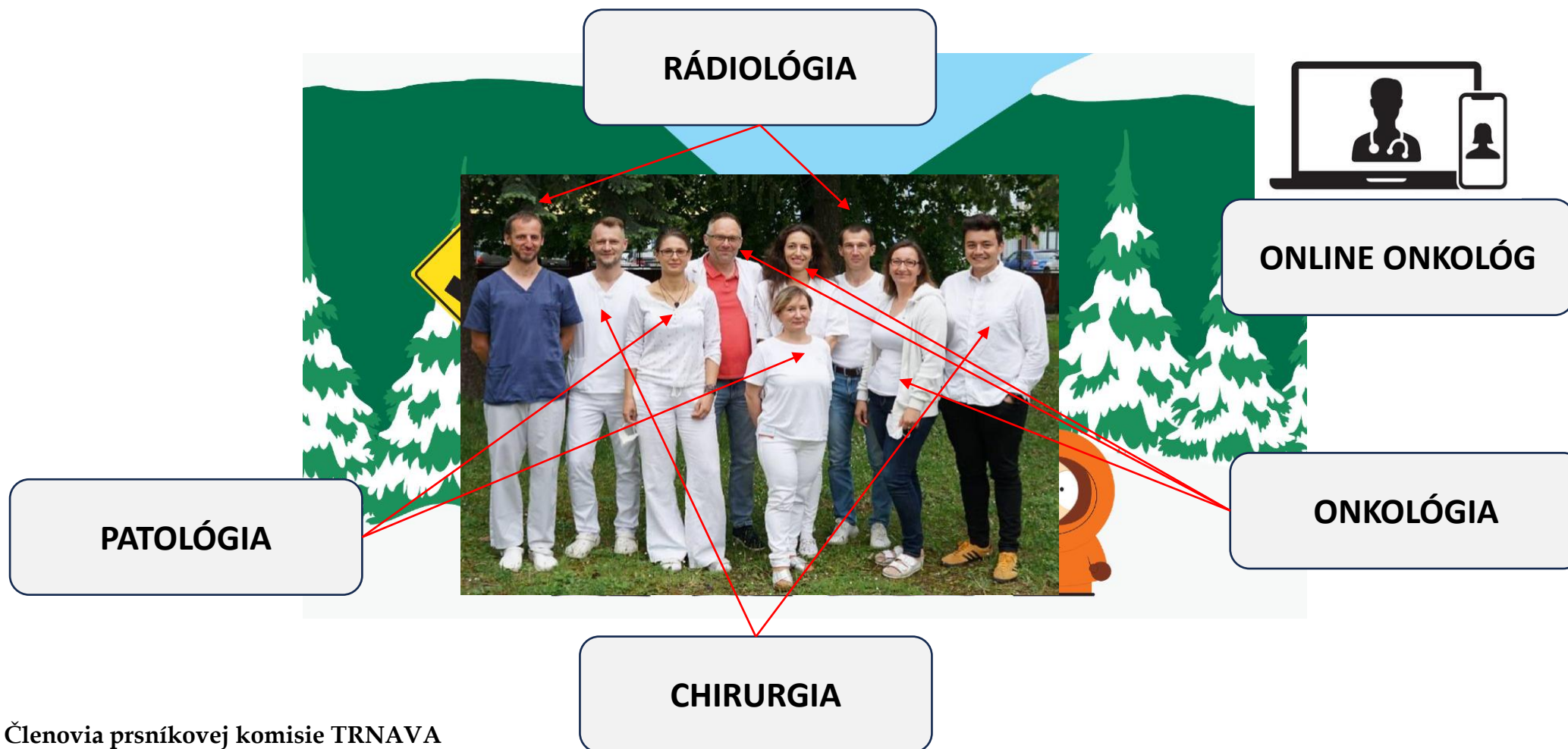


2021



2011

Prsníková komisia = mamárny multidisciplinárny tím



Členovia prsníkovej komisie TRNAVA
 (MRI s.r.o a FN Trnava)

Prsníková komisia

PRSNÍKOVÁ KOMISIA – LOGICKÁ SÚČASŤ PRÁCE KAŽDÉHO SKRÍNINGOVÉHO PRACOVISKA

- ⚡ Frekvencia v 2 - týždňovom intervale, 6,30 AM, priemerne preberieme 15 pacientiek + aktuálne pacientky v deň komisie operované – zavedenie lokalizačného vodiča atď.
- ⚡ Onkológ prezentuje kompletne vyšetrenú pacientku s popismi, histológiou a obrazovou dokumentáciou vopred zaslanou
- ⚡ Dohodne sa individuálny postup - termín operácie, zahájenie, alebo kontrola neoadjuv. liečby, prípadné pooperačné komplikácie, doplniť genetické vyšetrenie, zaklipovanie TU, uzlín atď.
- ⚡ Dôležitá je záväzná zápisnica

Mamologická komisia FN Trnava

Čas a miesto: Onkologická klinika - zasadačka, dňa [redacted] hod

1. [redacted]
Záver komisie:

2. [redacted]
Záver komisie:

3. [redacted]
Záver komisie:

4. [redacted]
Záver komisie:

5. [redacted]
Záver komisie:

6. [redacted]
Záver komisie:

7. [redacted]
Záver komisie:

Prsníková komisia - Zápisnice

Mamologická komisia

prítomní, prednosta MUDr. Streško, PhD., primár MUDr. Karaba, PhD., MUDr. Kopáčik, MUDr. Rusina, MUDr. Mykyta, MUDr. Popíková, MUDr. Sokolovská, MUDr. Krišková, MUDr. Janegová, MUDr. Grmanová, MUDr. Volochová

Záver komisie:

- pacientka s potvrdeným invazívnym duktálnym karcinómom G3, HMQ vpravo, ER negat., PR negat., Ki 6730%, HER2 pozit.
- CT vyš negat v zmysle generalizácie
- vzhľadom na rozmery ochorenia - 27x25x24 mm dľa MRI vyš u pacientky indikujeme neoadjuvatnú CHT + antiHER2 liečbu
- pred zahájením liečby zavedenie klipu do TU
- pred ukončením neoadjuvantnej CHT pacientku prebrať opakovane na mamologickej komisii ohľadom termínu operácie

Záver komisie:

- pacientka s histol. potvrdenou papilárnou léziou mliečnej žľazy s imunohistochemickým profilom preferujúcim diagnózu operatívneho papilárneho karcinómu ml. žľazy, posúdenie invazivity si vyžaduje kompletné vyš. tumoru ER100%, PR100% HER2 negat., Ki 67 8-10%
- pacientka absolvovala MRI vyš kde v blízkosti potvrdené malignity prítomná 2 susp. satelitná ložiska
- u pacientky sme indikovali CCB z druhého ložiska so zavedením klipu, ale pacientka neabsolvovala

Mamologická komisia

prítomní, prednosta MUDr. Streško, PhD., primár MUDr. Karaba, PhD., MUDr. Kopáčik, MUDr. Rusina, MUDr. Mykyta, MUDr. Popíková, MUDr. Sokolovská, MUDr. Krišková, MUDr. Janegová, MUDr. Grmanová, MUDr. Volochová

Záver komisie:

- pacientka s potvrdeným invazívnym duktálnym karcinómom G3, HMQ vpravo, ER negat., PR negat., Ki 6730%, HER2 pozit.
- CT vyš negat v zmysle generalizácie
- vzhľadom na rozmery ochorenia - 27x25x24 mm dľa MRI vyš u pacientky indikujeme neoadjuvatnú CHT + antiHER2 liečbu
- pred zahájením liečby zavedenie klipu do TU
- pred ukončením neoadjuvantnej CHT pacientku prebrať opakovane na mamologickej komisii ohľadom termínu operácie

Záver komisie:

- pacientka s potvrdeným triple negat. karcinómom ľavého prsníka
- vzhľadom na rozmery ložiska 29x26x23 mm u pacientky indikujeme neoadjuvatnú chemoterapiu, pred CHT zavedený klip do TU
- na MRI vyš popisované 2 susp. štruktúry teste susediace 55 mm vo vzdialenosti ventrokaudálne, realizovaná CCB - výsledky t.č. nemáme k dispozícii
- v prípade potvrdenia malignity u pacientky bude realizované ME + SNB, v prípade negat histol. nálezu v pláne limitovaný výkon + SNB, zároveň limitovaný výkon na 2 ložiskách - predtým označenie Pr vodičmi
- vzhľadom na susp. LU na MRI v pláne CCB, v prípade pozit zavedieme klip do LU
- po neoadjuvancii konzultácia na mamologickej komisii ohľadom termínu operácie

Záver komisie:

- pacientka s potvrdeným IDC l.d., cT1bN0M0, histol. IDC G1, ER100%, PR 30%, HER2 negat.
- dľa USG vyš TU veľkosti 7x8x6 mm
- u pacientky indikujeme LV + SNB
- pred operáciou zavedenie Frankeho vodiča
- v pláne CT vyš 28.04.2022
- pacientka sa 27.04.2022 dostavi na chirurgickú ambulanciu za primárom MUDr. Karabom, PhD kde jej bude daný termín operácie

Záver komisie:

- pacientka s potvrdeným invazívnym duktálnym karcinómom praveho prsníka Gr2, ER 100%, PR 100%, Ki 67 40%, HER 2 negat.
- na CT vyš. popisované v pľ parenchýme v S6 vpravo spikulovité susp. ložisko - nevyklúčujúc MTS, morfoloicky skor primárny TU - 7x6x4 mm
- u pacientky indikujeme operáciu prsníka, limitovaný výkon + SNB
- náleze na pľúcach odsledovať, kontrolné CT vyš po 3 mesiacoch
- pacientka sa 27.04.2022 o 13.30 hod dostavi na chirurgickú ambulanciu za primárom MUDr. Karabom, PhD kde jej bude daný termín operácie

Záver komisie:

- MMG, USG- FN TT, vľavo 12mm cystická lezia dif.dg, po CCB- v.s. epidermoidná cysta indikovaná k lok. extirpácii
- 27.4.22 vyš. operátorom na chir. amb.
- Kontrola na onkol. amb. po operácii

Záver komisie:

- MMG 12/21 BA- Birads 0, bilat cysty / dá nahrat nán do systému/ USG 03/22 Galanta- bilat Cysty, po punkcii z cysty 1. prsníka- cytolog. dukálne epitellie s miernymi atypiami

- MRI prsníkov - cysty

- indikovaná k rebiopsii cysty, výber cysty dľa radiologa a USG nálezu

Sašli postup dľa výsledku

Záver komisie:

- MMG a USG- vľavo LHO 20mm lezia, CCB- IDC, G2, ER 100%, PR 100%, Ki 67 10%, Her 2 negat.
- v CM elev. CEA
- dľa MRI sa jedná o 2 lezie - MLO 22mm, HQD 10mm, 1 susp. LU
- indikované doplnenie CCB druhej lezie, hist. nie je disp.
- CT dľa radiologa bez jednoznačných MTS, sklerot. lezia l.SI zhybu, doplníme scintinu skeletu
- ak bude hist. aj z druhej lezie totožná indikovaná k LR oboch lezií + SNB, vodič do oboch tumorov
- objednaná k ep. 24.5.22
- Kontrola na onkol. amb. s vysl. scintin skeletu a po operácii

Záver komisie:

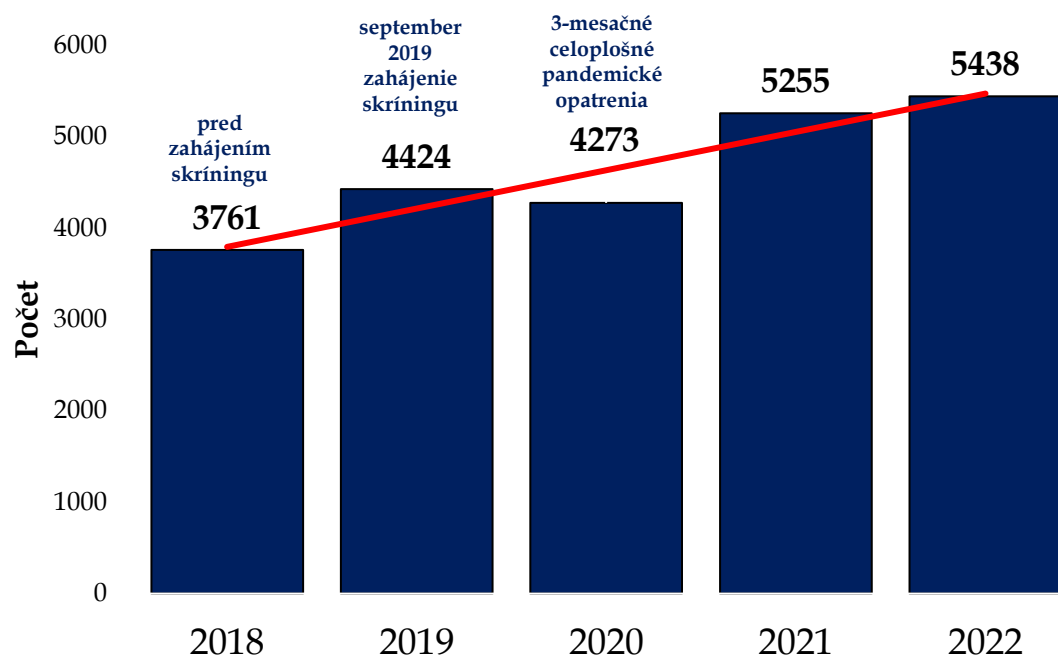
- 7.4.22 I1D- MMG 30x20mm lezia vpravo MLO
- USG- 28mm ložisko MLO
- CCB - IDC, G1, ER 0%, PR 0%, Ki 67 20%, HER 2 pozit
- CM negat
- MRI lezia 6x3x2cm, min. 2 patol. LU v axile
- indikovaná k biopsii LU + klip do LU+ klip do tumoru / Dr. Kopáčik/
- doplníme CT staging
- Záver: indikovaná k neoadjuv. CHT- 4x4C a 4xdoc.+ trastuzumab 6+ pertuzumab, následne reatsging, USG, MRI prsníkov, CT

Záver komisie:

- r. 2000 I1C, Multilokálny 11cN1b /3/1/, stp. CE a EA 1.4x., stp. adjuv. CHT - letrozol do 2008
- MMG a USG 6.4.22 I1D- vpravo 12mm lezia retroareolárne
- CCB- IDC, G1, ER 100%, PR 70%, Ki 67 11, HER 2 negat
- RTG hrudi- 2 ložiská 7mm dif.dg granuloz, MTS
- USG abs.- bez nálezu MTS
- CM negat
- dľa radiologa na CT bez nálezu MTS ad pulso, bez disseminácie
- 27.4.22 vyšetrenie operátorom na chir. amb. FNMT
- Kontrola na onkol. amb. po operácii

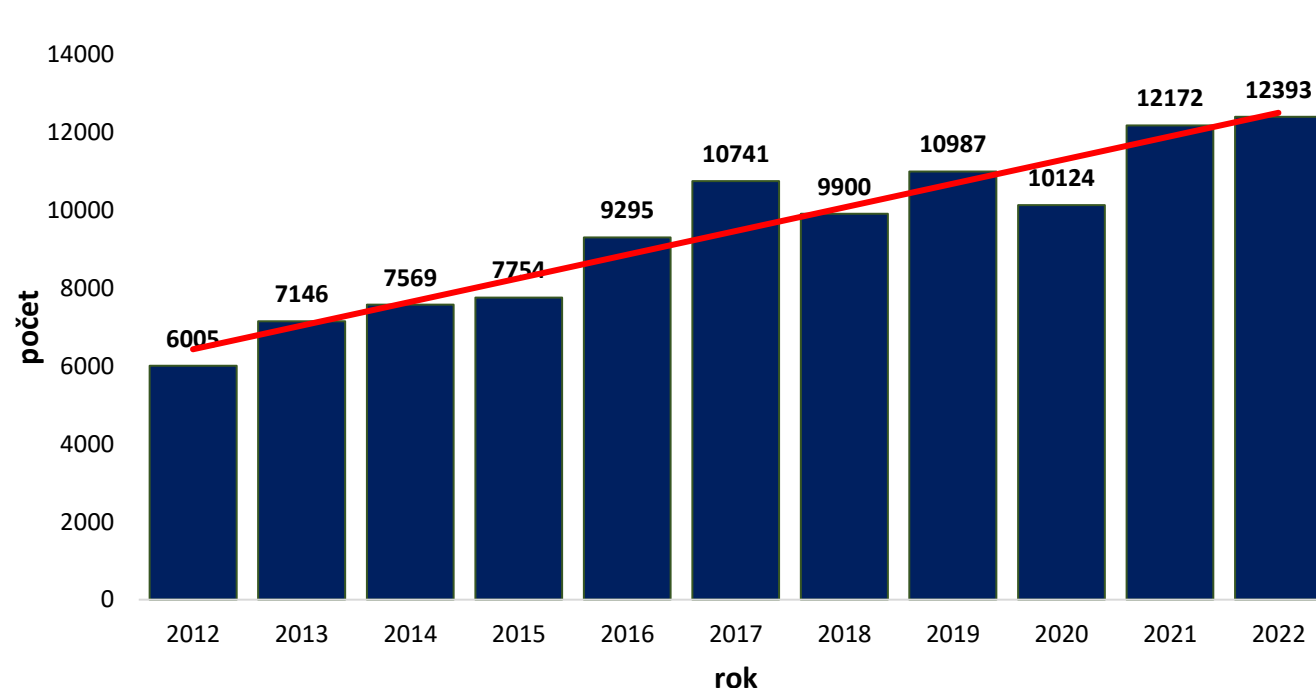
Počet mamografických vyšetrení v MRI-IZD Trnava

Počet skrúningových mamografických vyšetrení asymptomatických žien vo veku 50-69



Od zahájenia mamografického skríningu (september 2019) je možné pozorovať každoročný nárast počtu zrealizovaných skrúningových mamografických vyšetrení na pracovisku.

Počet všetkých mamografických vyšetrení od r. 2012 do r. 2022 (bez ohľadu na vek a typ mamografie)

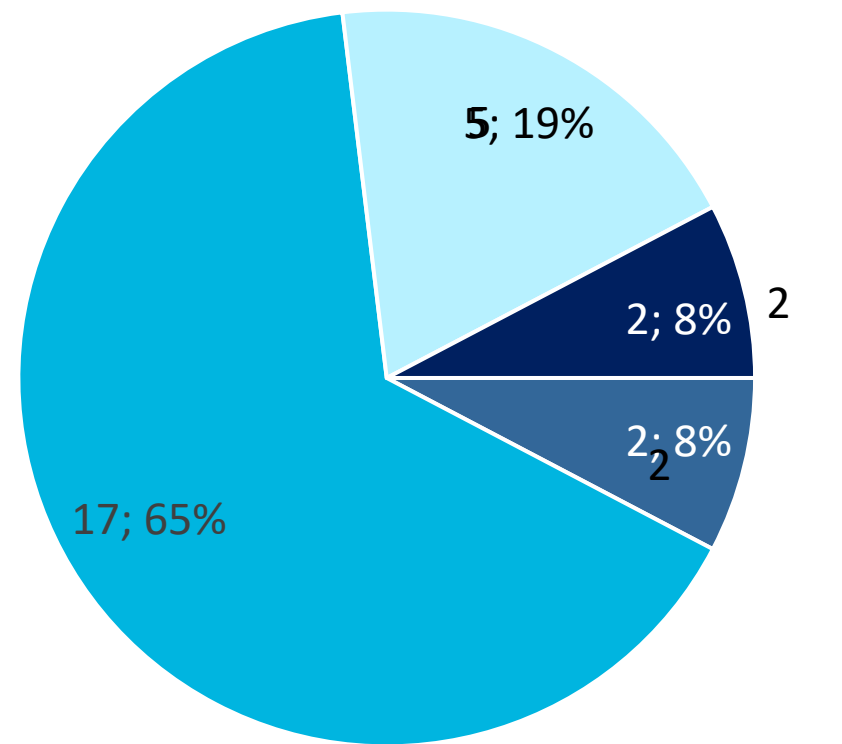


Počet diagnostikovaných malignít a detekčná miera a T-štádiá u asymptomatických žien vo veku 50-69 vyšetrených v MRI-IZD Trnava

Pomer B:M → 1:4 (0,27)

Počet malignít: 26

Miera malignity: 4,8 /1000



■ 0 ■ I ■ II ■ nevedené z objektívnych príčin

Záver

- 🎗 **Mamografický skrínung rakoviny prsníka skvalitnil diagnostiku a ďalší manažment pacientky so zhubným ochorením prsníka**
- 🎗 **Jedine optimálne fungujúce mamografické centrum s nadväznosťou na prsníkovú komisiu môže naplniť ciele skrínungu**

Ďakujem za pozornosť

