

Eesti Radioloogia Ühingu
SEISUKOHT
rinnavähi ja tema tüsistuste diagnoosimise kohta

Eestis on rinnavähk naiste pahaloomuliste kasvajate hulgas esinemissageduselt esikohal, moodustades 18% kõigist pahaloomulistest kasvajatest naistel. Viimase kümne aasta jooksul on Eesti Vähiregistri andmetel esinemissagedus suurenenud 32%. Igal aastal diagnoositakse Eestis 500 - 550 uut rinnavähi juhtu, kusjuures sageli on rinnavähk juba avastamise momendil hilisstaadiumis (1). Rinnavähi ravi efektiivsus ja patsientide elulemus sõltub suurel määral haiguse staadiumist diagnoosimise momendil. Standardiseeritud elulemusuuringute (EUROCARE-3) andmetel on rinnavähiga haigete 5 aasta elulemus Rootsis 82,6%, Soomes 81,4% ja Eestis 61,9% (2).

Seoses eeltooduga ja pidades vajalikuks adekvaatsete meetmete rakendamist kujunenud olukorra kardinaalseks parandamiseks, Eesti Radioloogia Ühing otsustab:

1. Eesti Radioloogia Ühing kutsub üles Eestis tegutsevaid arstiteaduslikke erialaseltse ühtsete Eestis kasutatavate rinnavähi diagnoosimis- ja ravijuhiste väljatöötamisele. Optimaalse kliinilise tulemuse saavutamiseks on vajalik esmatasandi arsti, radioloogi, mammoloogi/kirurgi/onkoloogi ning patoloogi koostöö.

2. Oluline on tõsta naiste probleemiteadlikkust perearstide ja tervisetabe teenistuse kaasabil, et tagada regulaarne enesejälgimine, õigeaegne spetsialisti juurde pöördumine ja teadlik osalemine korraldatavates sõeluuringutes.

Esmatasandil (perearsti või naistearsti poolt) või sõeluuringutel avastatud rinnanäärme muutuste iseloomu täpsustamiseks on vajalik suunata patsient täiendavatele uuringutele eriarsti juurde.

Eesti Radioloogia Ühing teeb ettepaneku lülitada esmatasandi arstide väljaõppesse mammoloogia algkursuse. Selle kursuse eesmärgiks saaks aktiivse huvitatuse kujundamine rinnavähi varajase avastamise suhtes.

3. Rinnavähi varajase avastamise valikuuringuks on mammograafia. Vajadusel kasutatakse täiendavalt ultraheliuuringut, stsintimammograafiat ja magnetresonantstomograafiat. Diagnoosi kinnitab morfoloogiline uuring. Samad meetodid on kasutusel ka kliiniliselt diagnoositud rinnavähi täpsemaks uurimiseks, ravi kavandamiseks ning raviefekti hindamiseks.

4. Lähtuvalt rinnavähi esinemissagedusest erinevates vanuserühmades (ligi 70% rinnavähi haigetest on üle 50-aastased, alla 9% haigetest on kuni 40-aastased) on välja töötatud näidustused mammograafia teostamiseks (3):

- alla 25-aastased naised - mammograafia ei ole näidustatud
- 25-29-aastased naised - ainult kliiniliselt kahtlustatava maliigse protsessi korral
- 30-39-aastased naised - rinnakaebuste korral
- 40-aastaselt - võib teha nn. "baasmammogrammi"
- 40-49-aastased naised - riskirühmades 1-2 aasta järel (sõeluuring)
- teistel rinnakaebuste korral
- 50-69-aastased naised - kord 2 aasta jooksul (sõeluuring)
- 70 a. ja vanemad - rinnakaebuste korral

Eesti Radioloogia Ühingu
SEISUKOHT
rinnavähi ja tema tüsistuste diagnoosimise kohta

Premenopausis naistel teostatakse mammograafiline uuring ainult menstruaaltsükli esimeses pooles (s.o. 1. ja 2. nädal) ning uuringut ei teostata tsükli teises pooles (s.o. 3. ja 4. nädal).

Eesti Radioloogia Ühing rõhutab, et rahvusvahelises erialakirjanduses avaldatud andmed rinnavähi sõeluuringute efektiivsuse kohta tõestavad veenvalt mammograafilise sõeluuringu efektiivsust rinnavähki suremuse vähendamisel vanusegrupis 50 - 69 a. (4). Viimaste täpsustatud uuringute alusel on sõeluuringu efektiivsus leidnud tõestust ka naiste vanusegrupis 40 – 49 eluaastat (5).

5. Rinnanäärme piltdiagnostika meetodeid kasutavates tervishoiuasutustes peab olema rakendatud kvaliteedi tagamise süsteem, mis kindlustab uuringute põhjendatud teostamise ja lisaks nõuetele vastava aparatuuri kasutamisele vajaliku arvu kvalifitseeritud ja Eesti Radioloogia Ühingu poolt akrediteeritud spetsialistide olemasolu.

Mammograafia teostamiseks peavad olema minimaalselt tagatud järgmised tehnilised eeldused:

- kaasaegne automaateksponomeetriga mammograaf; röntgenitoru fookustäpp $\leq 0,4$ mm; mikrofookussuurendus 0,1 mm; Mo/Rho filter; voolutugevus 80 - 100 mA; liikuv hajukiirte filter; stabiilne kõrgsagedusgeneraator;
- spetsiaalsete mammograafia filmide ja kassettide kasutamine või
- spetsiaalse kaudse või otsese digitaalse tehnoloogia kasutamine
- automaatilmutus.

Mammograafia sõeluuringute puhul saab kasutada ainult selleks ette nähtud mammograafilist aparatuuri; personal peab olema saanud sõeluuringuteks vajaliku eriettevalmistuse. Iga sõeluuringutel tehtud mammogrammi peab hindama sõltumatult kaks eriettevalmistusega ja küllaldase kogemusega radioloog.

Eesti Radioloogia Ühing mõistab Eesti Kiirguskeskuse seisukohta, et kõik mammograafilised sõeluuringute programmid peavad saama oma kiirgusohutuse kohta Eesti Kiirguskeskuse hinnangu.

6. Rinnanäärme ultraheliuuringuid teostatakse ainult spetsialiseeritud asutustes ning nende uuringute läbiviimiseks peavad olema minimaalselt tagatud järgmised eeldused:

- rinnanäärme ultraheliuuringu lahutamatuks koostisosaks on kliiniline uuring (küsitlus, vaatlus, palpatsioon), mis eeldab rinnauuringutes kogenenud radioloogi rakendamist;
- vähemalt 7,5 MHz sagedusega lineaarandur;
- hea ruumiline ja kontrastlahutusvõime;
- ultraheli penetratsioonivõime 7,5 MHz juures peab olema vähemalt 4 cm;
- hea lahutusvõime ka pindmistes kihtides – vajadusel kasutada kas lisageelipatja või vahetatavate sagedustega andurit;
- uuringu puhul tuleb dokumenteerida haiguslik leid, selle puudumisel – rinnanäärme struktuur rinnanibu tasapinnas.

7. Rinnanäärme piltdiagnostikaga tegelev radioloog peab olema omandanud erikursuse, mis koosneb teoreetilisest ja praktilisest väljaõppest. Iseseisvaks tegevuseks on vaja:

- eelnevalt omandada vähemalt 40 tunni ulatuses mammograafia alast täiendõpet;

Eesti Radioloogia Ühingu
SEISUKOHT

rinnavähi ja tema tüsistuste diagnoosimise kohta

- kirjeldada minimaalselt 1000 mammogrammi aastas (sõeluuringul osalev radioloog vähemalt 4000 mammogrammi aastas; rinnanäärme ultraheliuuringute korral minimaalselt 400 protseduuri aastas);
- kui mammogrammide kirjeldamisel või ultraheliuuringute teostamisel on iseseisva tegevuse õigust omaval radioloogil tekkinud enam kui 10-kuuline vaheaeg, peab ta oma iseseisva tegevuse taasalustamiseks läbima vähemalt 20-tunnise stazeerimise iseseisvat praktikat jätkava radioloogi juures;
- vastava mammogrammide arhiivi olemasolu, mis sisaldab andmeid positiivsete mammogrammide ja teostatud biopsiate suhte kohta ning avastatud vähkide kohta.

8. Mammograafia õde peab iseseisvaks tegevuseks olema omandanud 1-kuulise eriväljaõppe kursuse mammogrammide praktilise teostamise kohta ning edaspidi oma kvalifikatsiooni säilitamiseks tegema minimaalselt 1200 mammogrammi aastas. Sõeluuringul osalev mammograafia õde peab olema läbinud eriväljaõppe.

9. Mammograafiaga seotud radiodiagnostilise füüsikaga tegelev insener peab omama vastavat koolitust füüsikas, rakenduslikus füüsikas, radioloogilises füüsikas, biofüüsikas, biomeditsiini tehnikas, meditsiini füüsikas, radiobioloogias ja tervishoiu korralduses; praktilist koolitust meditsiini bioloogias; vähemalt üheaastast praktikat radiodiagnostilise füüsika inseneriteaduse alal ja kaheaastast kogemust mammograafia aparatuuri töövaliteedi hindamisel. Lisaks peab olema omandatud vähemalt 15 tunni jooksul täiendkoolitust mammograafia tehnilistes alustes viimase kolme aasta jooksul.

10. Koematerjal diagnoosi kinnitamiseks vajalikuks morfoloogiliseks uuringuks saadakse:

- kirurgilisel biopsial mammograafiliselt või ultraheli kontrolli all märgistatud koldest
- jäme- või peennõelbiopsial stereotaktilise mammograafia kontrolli all
- jäme- või peennõelabiopsial ultraheli kontrolli all

11. Nuklearmeditsiini meetodeid (stsintimammograafia; “valvurlümfisõlme” meetod, PET) kasutatakse diagnoositud rinnavähi süsteemse leviku kahtlusel selle ulatuse määramiseks ning hiljem ravi käigus haiguse dünaamika ja raviefekti hindamisel.

12. Skeleti stsintigraafiat kasutatakse rinnavähi luumetastaaside avastamiseks. Baasstsintigraafia on näidustatud kõikidele haiguse II – IV kliinilises staadiumis patsientidele ning primaarkolde suusrusega alates T2 rühmast.

Negatiivse leiuga stsintigrammi korral korratakse uuringut vähemalt üks kord aastas. Positiivse leiu puhul korratakse stsintigraafiat haiguse dünaamika ja ravi efektiivsuse hindamiseks vastavalt vajadusele ka sagedamini.

Kirjandus :

1. Cancer Incidence in Estonia 2000. Aareleid T, Mägi M, eds. Tallinn; Estonian Cncer Registry 2003
2. Sant M, Aareleid T, Berrino F, et al. The EURO CARE Working Group. EURO CARE-3: Survival of cancer patients diagnosed 1990–94 – results and commentary. Ann Oncol 2003;14 (Suppl 5): V61–V118

Eesti Radioloogia Ühingu
SEISUKOHT
rinnavähi ja tema tüsistuste diagnoosimise kohta

3. American Cancer Society guidelines for breast cancer screening. *CA Cancer J Clin.* 2004, 54, 41 –52
4. Nystrom L, Rutqvist LE, Wall S, et al. Breast cancer screening with mammography: overview of Swedish randomised trials. *Lancet* 1993, 341, 973-978
5. Larsson LG, Andersson I, Bjurstam N, et al. Updated overview of the Swedish randomised trials on breast cancer screening with mammography : age group 40 – 49 at randomisation. *Monogr Nat Cancer Inst* 1997, 22, 57-61