

КАРЦИНОМ ДОЈКЕ КОД ОСОБА СТАРИЈЕ ЖИВОТНЕ ДОБИ

Димић С.¹, Секулић С.^{2,3}, Петровић Д.¹, Димић И.⁴

¹Здравствени центар Косовска Митровица

²Медицински факултет Приштина, Косовска Митровица

³Ургентни хируршки центар "Симонида"- Грачаница

⁴Дом здравља Штрпце

BREAST CANCER IN ELDERLY

Димић С.¹, Секулић С.^{2,3}, Петровић Д.¹, Димић И.⁴

¹Health Centre Kosovska Mitrovica

²Medical faculty Priština, Kosovska Mitrovica

³Emergency Surgical Centre "Simonida"-Gračanica

⁴Health home Strpce

SUMMARY

Getting on in years individually becomes the biggest risk factor in appearance of the woman's breast cancer. From the entire number of new discovered woman's breast cancers, 48% are women older than age of 65. Woman's breast cancer discovered by persons got on in years diagnose in getting forward condition of illness besides bigger cancer frequency with propitious histology and biological profile. There are not enough proper studies about the breast cancer in elderly. For the project development material has been used from the surgical clinic and clinic for Oncology, as well as institute for Pathology of the clinical centre in the city of Nis. The data from our serial direct attention to rarer conduct of standard diagnostic procedures at elderly with breast cancer. Also the connectivity between years of the patients; and time being passing from the initial diagnosis until treatment has been studied. Using pathohistology exam we were receiving information about histological type of cancer, about the size of cancer, histological and nuclear grade, as well as absence or hold of metastasis process of lymph nodus. The most frequent used surgical procedure was radical mastectomy modified by Madden and Patey. The presence of complications has been tracked in the postoperative progress. In the postoperative progress depending on condition of breast cancer histological and nuclear grade, hold of the lymph knots, positivism of hormonereceptors, presence of comorbidity female patients were subjected to adjuvant therapy. With purpose of perception of diagnoses as well as characteristics and results of treatment of the female patient's survival has been tracked. The average survival in the examined group was 21 months while it was 31 month in the control group.

Key words: Breast cancer, Older age.

САЖЕТАК

Године постају појединачно највећи фактор ризика у јављању новог карцинома дојке. Од укупног броја новооткривених карцинома дојке код жена, 48 % су жене старије од 65 година. Карцином дојке се код особа старије животне доби дијагностикује у одмаклим стадијумима болести и поред веће учесталости тумора са повољнијом хистологијом и биолошким профилом тумора. У литератури нема довољно ваљаних студија о карциному дојке код жена старије животне доби. За израду рада коришћен је материјал Хируршке клинике и Клинике за Онкологију, као и Института за патологију, Клиничког центра у Нишу. Подаци из наше серије указују на мање спровођење стандардних дијагностичких процедура код старијих жена са карциномом дојке. Проучавана је и повезаност између година пацијенткиња и протеклог времена од иницијалне дијагнозе до третмана. Патохистолошким прегледом добијали смо информације о хистолошком типу тумора, величини тумора, хистолошком и нуклеарном градусу, као и о одсуству или захваћености метастатским процесом лимфних нодуса. Најчешће коришћена хируршка процедура била је модификована радикална мастектомија по Madden-у и Patey. У постоперативном току праћено је присуство компликација, а зависно од стадијума карцинома дојке, хистолошког и нуклеарног градуса, захваћености лимфних чворова, позитивности хормонских рецептора, присуства коморбидитета, пацијенткиње су подвргаване адјувантној терапији. У циљу сагледавања дијагностике, као и карактеристика и резултата лечења болесница праћено је преживљавање. У испитиваној групи просечно преживљавање је 21 месец, док је у контролној групи било 31 месец.

Кључне речи: Карцином дојке, Старија животна доб.

УВОД

Карцином дојке је најчешћи малигни тумор у жена. Учесталост карцинома дојке у женској популацији је 32%, док стопа смртности износи 19% у односу на укупни морталитет узрокован малигним обољењима. Стандардизована стопа инциденце у Србији је 58 новооболелих на 100 000 жена. Број новооболелих жена од рака дојке на подручју Србије је између 3 900 и 4 500. Сваке године од рака дојке у Србији умре око 1 300 жена, што чини око 18 % смртности од канцера (1). Просечна заступљеност карцинома дојке у жена старости 65 година и старијих износи 1400 на 100 000 у поређењу са 750 случајева на 100 000 жена старосне доби 50 до 60 година.

Карцином дојке се код особа старије животне доби дијагностикује у одмаклим стадијумима болести. Делимично разлог каснеле дијагнозе је одсуство скрининг мамографије у овој популацији жена. Циљ скрининга је рана детекција канцера у асимптоматској фази и смањење морталитета од карцинома дојке. Инфилтративни дуктални карцином је најчешћи хистолошки тип карцинома дојке дијагностикованог код старијих и млађих пацијенткиња. Старије пацијенткиње имају исту или већу заступљеност тумора са повољнијом хистологијом и биолошким профилом тумора (2). Тај профил карактерише већи проценат добро диферентованих тумора, мањи број захваћених лимфних нодуса, мању величину тумора, већи проценат естроген рецептор (ER) позитивних тумора (3).

Не постоји јединствен став око лечења особа старије животне доби са карциномом дојке. Стандардни третман карцинома дојке је често модификован у старијој популацији и условљен је коморбидитетима, функционалним стањем, нутриционалним погоршањем, краћим преживљавањем, квалитетом живота, психосоцијалним проблемима.

Пацијенткиње старости 65 година и више би вају ређе подвргнуте радиотерапији од млађих, али истовремено показују толеранцију исто тако добро као и млађе пацијенткиње, будући да нема разлике у токсичности индукованог третмана.

Употреба адјувантне хемотерапије код старијих жена је велики интерес. Старије пацијенткиње са карциномом дојке које су прихватљиво доброг здравља, толеришу стандардни режим хемотерапије исто тако добро као и млађе пацијенткиње, али доступни су ограничавајући подаци у одређивању оптималне употребе адјувантне хемотерапије код жена преко 65 година.

Адјувантна хормонална терапија се сугерише свим женама чији карцином дојке садржи протеинске хормонске рецепторе, без обзира на године, менопаузални статус, садржај аксиларних лимфних нодуса или величину тумора.

Најважније приликом одлуке о третману старијих пацијенткиња са карциномом дојке је вероватноћа преживљавања. Петогодишње преживљавање варира како од животног доба и стадијума тумора у коме је постављена дијагноза, са крајњим јављањем петогодишњег преживљавања од 96,8% код локализоване бо-

лести и 78,4% код регионалне болести, тако и од почетног надзора и детекције раног стадијума болести због локалне контроле, превенције метастаза, презервације дојки и квалитета живота.

ЦИЉ РАДА

Овим радом хтели смо да укажемо на биологију карцинома дојке код болесница са 65 година старости и више, на најоптималније дијагностичке методе и хируршке процедуре, на облике адјувантног постоперативног лечења и праћења, а све са намером да покажемо да сваки помак у дијагностици и терапији карцинома дојке код старијих жена значи охрабрење, како за лекаре, тако и за болеснице.

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДЕ РАДА

Испитивања су вршена по типу ретроспективне и проспективне студије и обухватила су болеснице са Хируршке клинике и Клинике за Онкологију, као и Института за патологију, Клиничког центра у Нишу. Болеснице су хоспитализоване у периоду од 01.01.2001. до 01.01.2005. године. У испитиваном периоду обухваћено је 327 болесница старосне доби 65 година и више и 824 болесница старосне доби испод 65 година. У току преоперативне припреме болеснице су биле подвргнуте стандардној обради која обухвата дијагностичке процедуре за откривање примарног карцинома дојке, за откривање стања удаљених органа и допуске дијагностичке процедуре. Након извршеног хируршког захвата обрађивани су: хируршки извештај (врста операције, обим и ниво дисекције аксиле), хистопатолошко одређивање типа тумора и градуса, хистопатолошко одређивање лимфног статуса аксиле, локализација тумора у дојци (укључујући мултифокалност и билатералност), одређивање рецептора за естроген и прогестерон (ER, PR). У постоперативном току праћене су: непосредне постоперативне компликације, врста онколошке терапије.

РЕЗУЛТАТИ РАДА

У периоду од 01.01.2001. до 01.01.2005. године на Онколошкој клиници у Нишу лечено је 1545 жена са примарним карциномом дојке. Од тог броја 442 (28,6%) биле су жене старосне доби 65 година и преко, а 1103 (71,4%) биле су старосне доби испод 65 година. Ми смо обрадили 327 жена старосне доби 65 година и више и оне представљају испитивану групу и 824 жена старосне доби испод 65 година, које су контролна група.

Табела 1. - Старосно доба.

	Испитивана група	Контролна група	Укупно
Просечна старост	70,34	49,22	
Интервал година	65-91	27-64	
Број пацијената	327	824	1151
%	28,41	71,59	100,00

Табела 2. - Билатералност карцинома.

	Испитивана група	Контролна група	Укупно
Синхрони случајеви	2	7	9
Метахрони случајеви	6	17	23

Током анамнезе добијени су подаци о билатералности и фамилијарном карактеру карцинома дојке. У испитиваној групи било је 8 случајева са билатералним карциномом дојке (2 синхрона и 6 метахроних). У контролној групи 24 пацијенткиње су имале билатерални карцином дојке (7 синхроних и 17 метахроних).

Табела 3. - Начин детекције.

	> 65 год.		< 65 год.	
	Број	%	Број	%
Случајна дијагноза	236	72,17	104	12,62
Самодијагноза	91	27,83	720	87,38

У испитиваној групи код 91 (27,83%) дијагнозу су поставиле саме пацијенткиње, а код 236 (72,17%) дијагноза је постављена случајно, за време дијагнозе неповезане са канцером. У контролној групи дијагноза је постављена случајно код 104 (12,62%), а саме пацијенткиње су је поставиле у 720 (87,38%) случајева.

Табела 4. - Мамографски преглед.

	Број	%
Испитивана група	378	13,37
Контролна група	2449	86,63
Укупно	2827	100,00

Мамографским прегледом у испитиваном периоду обухваћено је укупно 2827 пацијенткиња. Од тог броја 378 (13,37%) биле су жене старосне доби 65 година и више и 2449 (86,63%) жена старосне доби испод 65 година.

Табела 5. - *Biopsio ex tempore*.

	Број	%
Испитивана група	249 / 335	74,33
Контролна група	771 / 848	90,91

Осим мамографије, током дијагностиковања користили смо биопсију *ex tempore*. У испитиваној групи биопсија је урађена код 74,33% пацијенткиња, док је у контролној рађена код 90,91%.

Табела 6. - Време од иницијалне дијагнозе до третмана.

Протекло време (дани)	> 65 год.		< 65 год.	
	Број	%	Број	%
Мање од 60	34	10,40	226	27,42
61-90	55	16,82	159	19,30
91-180	113	34,56	207	25,12
Више од 180	64	19,57	131	15,90
Непознато	61	18,65	101	12,26

Најчешће заступљена хистолошка форма карцинома дојке била је **carcinoma ductale** у обе групе: испитивана група 247 (73,73%), контролна група 618 (72,88%)

Табела 7. - Величина тумора.

Величина тумора, pT	> 65 год.		< 65 год.	
	Број	%	Број	%
T1	118	35,22	386	45,52
T2	161	48,06	369	43,51
T3	20	5,97	54	6,37
T4	36	10,75	39	4,60

У испитиваној групи болесника највећа величина тумора била је од 2-5 cm (T2) код 48,06% пацијенткиња, док је у контролној групи, код 386 (45,52%) пацијенткиња величина била мање од 2 cm (T1).

У погледу хистолошке и нуклеарне диференцијације и у испитиваној и у контролној групи најчешће је био заступљен хистолошки и нуклеарни градус II.

Код пацијенткиња старије животне доби било је регистровано одсуство захваћености истостраних лимфних чворова код 101 (30,15%) у односу на 226 (26,65%) пацијенткиња млађе животне доби.

Табела 8. - Статус естрогенних рецептора.

E R статус	Позитиван		Негативан	
	Број	%	Број	%
Испитивана група n=88	68	77,27	20	22,73
Контролна група n=223	81	36,32	142	63,67

Табела 9. - Статус прогестеронских рецептора.

P R статус	Позитиван		Негативан	
	Број	%	Број	%
Испитивана група n=88	59	67,04	29	32,96
Контролна група n=223	86	38,56	137	61,44

Естрогени и прогестеронски рецептори су проучавани код 88 пацијенткиња старије животне доби и 223 пацијенткиња млађе животне доби са карциномом дојке.

Коптане метастазе чиниле су 37,66% свих метастаза у пацијенткиња старије животне доби са карциномом дојке, док су код млађих чиниле 29,74% од свих метастаза.

Табела 10. - Хируршки третман карцинома дојке.

Хируршки третман	> 65 год.		< 65 год.	
	Број	%	Број	%
Мастектомија - Madden	226	67,46	609	71,82
Мастектомија - Patey	35	10,45	105	12,38
Quadrantectomy	28	8,36	47	5,54
Дисекција аксиле	17	5,07	28	3,30
Mastectomy simplex	23	6,87	38	4,48
Остало	6	1,79	21	2,48

Најчешће коришћена хируршка процедура и у испитиваној 261 (77,91%) и у контролној групи 714 (84,20%) пацијенткиња била је модификована радикална мастектомија по Maddenu i Patey. У испитиваној групи чешће су коришћене квадрантектомија и дисекција аксиле (8,36%:5,07%) у односу на контролну групу (5,54% :3,30%).

Хируршке компликације карцинома дојке јављале су се код 133(39,70%) пацијенткиње испитиване групе и 308(36,32%) пацијенткиње контролне групе.

Приликом одлуке о постоперативном третману узимано је у обзир и присуство коморбидних чинилаца. У испитиваној групи 171 (52,29%) пацијенткиња имала је 1-3 коморбидитета, док су у контролној групи тај број имале 462 (56,07%) болеснице. 4-6 коморбидитета била су присутна код 29,36% испитиване, односно 14,44% контролне групе, док је 7 и више коморбидитета било код 9,48% болесница старије животне доби. Код испитиване групе било је битно више пацијенткиња без коморбидитета.

У постоперативном периоду зависно од стадијума карцинома дојке, хистолошког и нуклеарног грађуца, захваћености лимфних чворова, позитивности хормонских рецептора, присуства коморбидитета пацијенткиње су подвргаване адјувантној терапији. Старије

Табела 11. - Врсте постоперативног третмана.

Врста третмана	Испитивана група		Контролна група	
	Број	%	Број	%
Адјувантна радиотерапија	170	50,75	520	61,32
Адјувантна хемиотерапија	142	42,39	497	58,61
Адјувантна хормонотерапија	272	81,19	724	85,38

болеснице са карциномом дојке добијале су значајно мање хемотерапије и зрачне терапије.

Табела 12. - Постоперативно праћење.

Постоперативно праћење	> 65 год.		< 65 год.	
	Број	%	Број	%
Дужина праћења	1 - 47		1 - 45	
Умрли	31	9,48	28	3,40
Умрли од Са	26	83,87	22	78,57
Умрли од другог узрока	5	16,13	6	21,43
Живот са болешћу	15	4,59	66	8,01
Без података о праћењу	281	85,93	730	88,59

У испитиваној групи у периоду постоперативног праћења, које се кретало од 1. до 47. месеци умрла је 31(9,48%) пацијенткиња од чега је карцином дојке био основни узрок смрти у 26 (83,87%) пацијенткиња. У контролној групи у периоду постоперативног праћења, које се кретало од 1. до 45. месеци умрло је 28 (3,40%) пацијенткиња од чега је карцином дојке био основни узрок смрти у 22 (78,57%) пацијенткиње.

ДИСКУСИЈА

Два главна фактора ризика за развој карцинома дојке су предходни карцином дојке у супротној дојци и повећање година старости. Ми смо се руководили идејом прикупљања више информација о биологији и клиничким особинама карцинома дојке ради приближавања разлике у дијагностици и терапији старијих пацијенткиња са карциномом дојке у односу на млађе.

На Институту за Онкологију, КЦ Ниш, у периоду од 2001.-2005. године новорегистроване пацијенткиње са карциномом дојке старије од 65 година чиниле су 28,41% од свих новодијагностикованих карцинома. Унутар те популације од 442 болеснице, 199(45,02%) су биле старости 65-69 година, док је 243(54,52%) било старости 70 год. и више. Пацијенткиње са карциномом дојке млађе од 65 година чиниле су 71,59% од свих новодијагностикованих, са просечном старошћу 49,22 год.

Током нашег испитивања примарни тумор био је откриван: 1) случајно (за време дијагностике неповезане са канцером), 2) од стране пацијенткиња (самодијагноза). Случајна дијагноза је била код 236 пацијенткиња (72,17%) испитиване групе и 104 (12,62%) пацијенткиња контролне групе, а саме пацијенткиње су поставиле дијагнозу у 27,83% у испитиваној групи (91 пацијенткиња) и 87,38% у контролној групи (720 пацијенткиња). Висок проценат „случајних“ дијагноза током испитивања старијих пацијенткиња сугерише да упућивање лекару свих старијих пацијенткиња са симптомима неповезаним са карциномом треба да буде устаљена пракса, оне требају бити подвргнуте клиничком испитивању дојки и примарна брига лекара мора играти важну улогу у раној дијагнози карцинома дојке.

Један од "златних стандарда" у раној детекцији карцинома дојке уопште, као и код старијих пацијенткиња је мамографија. Током трајања наше студије мамографском прегледу било је подвргнуто 378 жена (13,37%) старости 65 година и више у односу на 2449 (86,63%) жена млађих од 65 година.

Осим мамографије током дијагностиковања коришћена је **biopsia ex tempore**. Истраживања Augusta и сар. показала су да 98% жена млађих од 65 година бива подвргнуто стандардним процедурама предвиђеним за карцином дојке (**biopsija, pH verifikacija, мастектомија** или квадрантектомија са дисекцијом аксиле, зрачење), у односу на само 81% пацијенткиња старијих од 65 година (5). И у нашем испитивању у особа старије животне доби, пре третмана, знатно је мање примењивана биопсија у односу на особе млађе животне доби. У испитиваној групи биопсија је урађена у 249 пацијенткиња (74,33%), док је у контролној групи рађена код 771. пацијенткиње (90,91%).

Постоји повезаност између година пацијенткиња и протеклог времена од иницијалне дијагнозе до третмана. Постотак пацијенткиња које су биле под третманом током 3 и 6 месеци од прве дијагнозе био је 27,22% и 61,78% код старијих у поређењу са 27,42% и 71,84% код млађих пацијенткиња. Студија Repetto L. и сар. показује третман током 3 и 6 месеци од прве дијагнозе код 21,7% и 76,4% старијих и 28%:78% код млађих пацијенткиња(6).

Хистолошки и нуклеарни градус, захваћеност лимфних чворова и величина тумора су најзначајнији фактори за прогнозу примарног карцинома дојке. Најчешћи хистолошки тип карцинома дојке дијагностикован и код млађих и код старијих пацијенткиња је дуктални (инвазивни и инфилтративни) карцином. SAN ANTONIO студија налази дуктални карцином (NOS форма) код 85% млађих пацијенткиња са карциномом дојке и 79% до 83% пацијенткиња старијих од 65 година. Лобуларни карцином се јављао код 8% млађих и 9-10% старијих пацијенткиња. Остали хистолошки типови су се јављали у приближном односу код свих старосних група (7).

Daidone G.M. и сар. у студији спроведеној на 14007 жена у периоду од марта 1974.год. до октобра 2001. год. налазе дуктални карцином у 65,7% до 70,4% старијих пацијенткиња и 69,2% до 77,2% млађих жена са карциномом дојке. У истој студији дијаметар тумора испод 2 цм био је измерен код 44,4% пацијенткиња млађих од 65 година и 37,5% жена старијих од 65 година. Са Т2 било је 50,9% млађих и 56,9% старијих жена са карциномом дојке (8).

У нашој испитиваној групи дуктални карцином се јављао код 247 (73,72%)пацијенткиња, а лобуларни код 39 (11,65%), док се у контролној групи дуктални карцином јављао код 667 (78,65%) болесница, лобуларни код 101. (11,91%) пацијенткиње. Током нашег испитивања тумори величине до 2 цм били су измерени код 35,22% пацијенткиња старијих од 65 година, док је са Т2 било 48,06% млађих пацијенткиња са карциномом дојке. Било је чешће присуство захваћености зида грудног коша, улцерација, "коре од поморанце" код испити-

ване групе у односу на контролну групу (10,75%: 4,60%).

Диферентованост тумора је од значаја у погледу одлуке о примени терапијских модалитета и прогнозе болести, јер и хистолошки и нуклеарни градус одражавају малигни потенцијал карцинома дојке што наводи да би третман могао бити вођен агресивношћу појединих тумора, а ређе годинама пацијенткиња.

Benhaim I.D. налази умерено диферентоване туморе у својој серији у 50-60% случајева, док су се добро диферентовани тумори јављали у 7-9% случајева (9). У погледу диферентованости тумора у нашим групама најчешћи су били тумори са хистолошким градусом II (55,52%:57,78%) и нуклеарним градусом II (56,42%:57,19%), док је са хистолошким градусом I било (8,36%:8,49%) и нуклеарним градусом I (8,66%:7,43%). Разлика, сем у случају нуклеарног градуса II није била значајна, што нам указује на сличну или повољнију диферентованост карцинома дојке код старијих болесница.

Број лимфних чворова и њихова захваћеност метастазама су значајни прогностички фактори у селекцији болесница код којих би требало применити адјувантну терапију, а и одстрањивањем лимфних нодуса постиже се регионална контрола болести.

Ђорђевић Н. и сар. налазе један до три позитивна лимфна нодуса код већине пацијенткиња и то код 71,86% млађих од 65 година у поређењу са 62,95% из старије групе. Одсуство позитивних ипсилатералних аксиларних лимфних нодуса је било код 28,52% старијих и 25,95% млађих болесница. Код наших болесница, у старијој групи, аксиларни лимфни нодуси нису били захваћени процесом у 30,15%, док 26,65% пацијенткиња млађе групе није имало позитивне аксиларне лимфне нодусе. Однос захваћености једног до три лимфна нодуса био је 61,79%:69,81%, а више од четири 8,06% :3,54% (10).

Позитивност ER и PR код болесница са карциномом дојке је висока, те је ендокрина терапија потенцијално индикована у значајном броју ових жена. SAN ANTONIO студија и Surveillance, Epidemiology and End Results Program (SEER) показују да се проценат карцинома са позитивним стероидним хормонским рецепторима повећава са годинама пацијенткиња. У млађих пацијенткиња било је 83% тумора са позитивним ER, а код старијих од 87 до 91%. PR су били позитивни код 57% млађих и 63 до 66% старијих пацијенткиња. Gajdos i сар. налазе позитивне естрогене рецепторе код старијих пацијенткиња у 77% случајева и 59% млађих. Однос PR био је 63%:51% у корист старијих пацијенткиња (4). Наше болеснице испод 65 година су имале позитивне естрогене рецепторе у 36,32% случајева, док је у испитиваној групи било 77,27% са позитивним ER. Код пацијенткиња испитиване групе PR су били одсутни у 32,96% случајева, а код млађих PR су били негативни у 61,44% случајева.

August је дефинисао "стандардну хируршку терапију" као мастектомију са аксиларном дисекцијом и изнео саопштење да је у испитиваним серијама 98% жена млађих од 65 година било подвргнуто "стандардној терапији", док је само 81% пацијенткиња старијих од 65

година примало овај “стандардни” хируршки третман (5).

Модификована радикална мастектомија по Madden-у је најчешће извођена хируршка интервенција у обе групе наших пацијенткиња (67,46% у испитиваној групи и 71,82% у контролној), али је код старијих већи проценат извођења поштедних операција, квадрантк-томија и дисекција аксиле (8,36%:5,07% у односу на 5,54%:3,30%), што није статистички значајно.

Студија Ђорђевић Н. и сар. показује да је модификована радикална мастектомија по Madden-у била примењена код 68,4% старијих и 74,4% пацијенткиња млађих од 65 година. У тој серији је презервација дојки била у сличном односу изабрана у обе групе (10,9% :9,5%).

У одсуству озбиљних коморбидитета старије пацијенткиње су толерисале стандардне хируршке процедуре исто тако добро као и млађе пацијенткиње. August i sar. су нашли хируршке компликације код 35% млађих пацијенткиња, у поређењу са 25% код старијих. Већина од тих компликација су минималне инфекције ране и постоперативни сероми. Озбиљне компликације биле су ретке у обе старосне групе(5). У једног броја оперисаних болесница долази до поновног јављања болести у форми рецидива и то у пределу оперативног ожиљка на хемитораксу или у аксиларној регији. У истраживањима Gajdos i sar. локални рецидиви су се јављали код 8,86 % старијих пацијенткиња и 6,89 % млађих (4). Fredrikson и сар. наводе да је ризик јављања локалног рецидива код старијих пацијенткиња, током 5 година, био 9,2%, а током 10-о годишњег праћења 21,1 %. Код млађих пацијенткиња ризик локалног рецидива током 5-о годишњег праћења био 7,6% и 17,8% током 10 година (11). Наше старије пацијенткиње имале су у 7,76 % случајева локални рецидив, док се код млађих јављао у 6,37%.

Не постоји јединствен став о примени хируршке, као и адјувантне радио и хемотерапије код особа старије животне доби.

Студија Ђорђевић Н. и сар. показује да је адјувантну зрачну терапију примало 26,82% млађих и 11,25% старијих жена са карциномом дојке, док је адјувантна хемотерапија била чешће примењена у млађој групи (30,03%:8,53%). У овој студији није било значајне разлике у примени адјувантне ендокрине терапије код старије и млађе групе болесница (32,07%:29,88%). У истраживању Gajdos-а постоперативна хемотерапија је била примењивана код 48% млађих и 18% старијих пацијенткиња, тамоксифен је био дат код 36% млађих и 57% старијих, док је однос радијационе терапије код млађих и старијих био 68%:59%.

У нашој серији зрачна терапија је била примењивана код 170 (50,75%) старијих и 520 (61,3%) млађих болесница, хормонска терапија је примењивана код 272 (81,2%) старијих и 724 (85,4%) млађих жена са карциномом дојке. Хемотерапија по CMF протоколу је била примењена код 42,4% старијих и 58,6% млађих пацијенткиња са карциномом дојке.

Подаци који су присутни у доступној литератури показују стопу морталитета у посматраним групама

старијих болесница од 1,5 до 2,9% па све до 6 до 10% (12,13). Резултати нашег рада показују да је у испитиваној групи умрла 31 пацијенткиња (9,48%), док је у контролној групи умрло 28 пацијенткиња (3,40%). Од овог броја умрлих, карцином је био узрок смрти у 83,87% пацијенткиња старијих од 65 година, док је код млађих од 65 година карцином био разлог смрти у 78,57% случајева. Без података о праћењу било је 85,93% болесница испитиване и 88,59% контролне групе.

ЗАКЉУЧАК

1. Не постоји разлика у погледу јављања палпабилних и непалпабилних карцинома дојке код болесница изнад и испод 65 година;

2. Најчешћи начин постављања дијагнозе карцинома дојке пацијенткиња старијих од 65 год. је случајним прегледом, док је код пацијенткиња испод 65 год. самодијагнозом;

3. Мања примена мамографског прегледа и *bio-psio ex tempore* код пацијенткиња старијих од 65 година са карциномом дојке;

4. Најчешћа хистолошка форма карцинома дојке испитиване и контролне групе је дуктални карцином, са најчесталијом величином од 2 до 5 цм у пацијенткиња са карциномом дојке старијих од 65 година и најчешћом величином од 2 цм у пацијенткиња млађих од 65 година са карциномом дојке;

5. Карциноми дојке пацијенткиња старијих од 65 година су повољнијег хормонског статуса (ER+ PR+);

6. Већи број коегзистирајућих болести и удаљених метастаза код болесница изнад 65 година, у односу на болеснице испод 65 година са карциномом дојке;

7. Најчешће примењена хируршка процедура у обе групе пацијенткиња је модификована радикална мастектомија (Madden, Patey) и у одсуству значајних коморбидитета постоји сличности постоперативних компликација;

8. Постоји разлика у примењеној адјувантној терапији: мања примена адјувантне радио и хемотерапији код пацијенткиња са карциномом дојке старијих од 65 година у односу на пацијенткиње млађе од 65 година, док је учесталост примене хормонотерапије била слична;

9. Већи број укупно умрлих и умрлих од карцинома дојке, са краћим преживљавањем, код старијих пацијенткиња са карциномом дојке у односу на млађе пацијенткиње;

10. Узимање година у обзир од стране лекара је пример бриге о пацијенткињама са карциномом дојке зависно од разлике у годинама и упућивање лекару свих старијих пацијенткиња са симптомима неповезаним са карциномом треба да буде устаљена пракса, оне требају бити подвргнуте клиничком испитивању дојки и примарна брига лекара мора играти важну улогу у раној дијагнози карцинома дојке код особа старије животне доби.

ЛИТЕРАТУРА

1. Šobić V. I sar., Novine u dijagnostici i terapiji karcinoma dojke, Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd, 2005; 235 : 1 - 173.
2. Clarc GM: The biology of breast cancer in older women. J. Gerontol, 1992,47 : 19 - 23.
3. Diab S. G. et al., Tumor characteristics and clinical outcome of elderly women with breast cancer. J. Nat. Cancer Inst. 2000; 92 : 550 - 56.
4. Gajdos et al. Breast Cancer in the Elderly. J. Am. Coll. Surg. 2001; 192 : 692 - 707.
5. August, D.A.: Age-related differences in breast cancer treatment, Am.Surg. Oncol., 1994, 2, 180 - 188.
6. Repetto L. et al. A retrospective comparison of detection and treatment of breast cancer in young and elderly patients, Breast Cancer Research and Treatment, 1997; 43 : 27 - 31.
7. San Antonio Databases in Diab S. et al. Tumor Characteristics and Clinical Outcome of Elderly Women With Breast Cancer, J. of the National cancer Institute, 2000; 92 : 550 - 56.
8. Daidone MG. et al. Primary breast cancer in elderly women: biological profile and relation with clinical outcome. Critical Reviews in Oncology/Hematology, 2003; 45 : 313 - 25.
9. Benhaim D. et al. Lumpectomy with Tamoxifen as Primary Treatment for Elderly Women with Early - Stage Breast Cancer, The Amer - J. of Surg. ; 180 : 162.
10. Djordjević N., Karanikolić A., Pešić M., Breast cancer in elderly women, Archives of Gerontology and Geriatrics, 2004; 39 : 291 - 299.
11. Fredriksson, I., et al., Time trends in the results of breast conservation in 4694 women, Eur. J. of Cancer, 2001, 37, 1537-44.
12. Lash TL., et al., The effect of less than definitive care on breast carcinoma recurrence and mortality. Cancer 2000; 89: 1739 - 47.
13. Botha JL. et al., Breast cancer incidence and mortality trends in 16 European countries, Eur. J. Cancer 2003; 39 : 1718 - 29.