

## Strukturovaný souhrn

Úvod: Karcinom prsu je nejčastější nádorové onemocnění žen a představuje celosvětový problém. Díky moderním diagnostickým metodám, mamografickému screeningu a komplexní léčbě se v posledních letech podařilo výrazně snížit mortalitu, avšak incidence onemocnění trvale mírně narůstá. Boj s touto nemocí se odehrává na několika liniích, jako je prevence, léčba primárního nádoru, ale také řešení recidiv a generalizace onemocnění. Proto je velmi důležitý odhad prognózy na základě biologických vlastností nádoru a správné stanovení individuální léčby u každé konkrétní pacientky.

Cíl studie: Naším cílem bylo na základě biologických vlastností nádoru stanovit skupinu pacientek s maligním onemocněním prsu, u které bude možné vynechat exenteraci axily při metastáze v sentinelové uzlině a tím snížit morbiditu spojenou s tímto výkonem bez zhoršení prognózy.

Soubor a metodika: Výzkumný projekt probíhal od června 2012 do června 2015. Jednalo se o prospektivní randomizovanou studii, kde hlavní zkoumanou skupinou byly pacientky s primárně chirurgicky léčeným karcinomem prsní žlázy, které v rámci operace podstoupily biopsii sentinelové uzliny (SNB). Ty jsme rozdělili do 3 skupin: 1.skupina – SNB pozitivní bez dokončené exenterace axily (axillary dissection - AD), 2.skupina – SNB pozitivní s dokončením AD, 3.skupina – SNB negativní. 4.skupinu tvořily pacientky s primárně provedenou AD, 5.skupinu pacientky s benigním onemocněním prsu.

Zkoumali jsme statisticky významné prognostické faktory metastatického postižení uzlin a zároveň časné progresse onemocnění. Výsledky byly statisticky zpracovány a hodnoceny rozdíly mezi jednotlivými skupinami, stanoveny prognosticky využitelné biologické vlastnosti nádoru ve vztahu k metastatickému postižení uzlin a přežití bez progresse onemocnění.

Výsledky: Do studie bylo zařazeno 214 pacientek s karcinomem prsu. 136 pacientek (64%) nemělo metastatické postižení axilárních uzlin, naopak 78 pacientek (36%) mělo pozitivní axilární uzliny, z nichž 28 (13%) mělo mikrometastázu v sentinelové uzlině, 38 (17%) mělo 1-3 pozitivní uzliny, 8 (4%) mělo 4-9 pozitivních uzlin a 4 pacientky (2%) měly více než 10 metastatických uzlin. Statisticky významný rozdíl metastatického postižení uzlin byl zjištěn u velikosti tumoru, exprese estrogenových receptorů, proliferální aktivity a gradingu.

Závěr: Jako statisticky významné prognostické faktory metastatického postižení uzlin a zároveň časné progresse onemocnění se nám podařilo prokázat: velikost tumoru nad 2 cm,

negativní expresi estrogenových receptorů, nádory se střední a vysokou proliferační aktivitou a grade nádoru G2 a G3. Za tři roky této studie nedošlo ani v jednom případě k regionální recidivě v axilárních uzlinách. Proto je evidentní, že při tumorech menších než 2 cm, s expresí estrogenových receptorů, s nízkou proliferační aktivitou a grade 1 je možné vynechat dokončení exenterace axily při 1-2 pozitivních sentinelových uzlinách, pokud je možné adjuvatní ozáření. Exenteraci axily také není třeba doplňovat při mikrometastáze či izolovaných nádorových buňkách v sentinelové uzlině.

Klíčová slova: karcinom prsu – biopsie sentinelové uzliny – exenterace axily – prognostické faktory – přežití bez progresu – celkové přežití – dispenzarizace