

Krūties centrai – šiuolaikinis auksinis krūties vėžio gydymo modelis.

Krūties centrų sertifikavimas

Valerijus Ostapenko^{1,2}, Andrejus Ostapenko¹, Edvinas Ostapenko²

¹Nacionalinis vėžio institutas

²Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas

Krūties vėžys yra dažniausia moterų onkologinė liga. Per metus Europos Sąjungoje (ES) krūties vėžiu suserga apie 275 tūkst., o miršta – 88 tūkst. moterų [1]. Iki 2000 metų ES šalyse krūties vėžys buvo gydomas bendruose chirurgijos skyriuose ir onkologijos centruose. Remiantis geresniais krūties vėžio gydymo rezultatais bei geresne gyvenimo kokybe onkologijos centruose, palyginti su bendrais chirurgijos skyriais, 2000-aisiais Europos mastologijos draugija (angl. *European Society of Mastology* – EUSOMA) paskelbė reikalavimus dėl krūties centrų kūrimo ES šalyse. Minimalūs krūties centrų reikalavimai [2]:

- gydomų pirminių ligonių, sergančių krūties vėžiu, skaičius neturi būti mažesnis nei 150;
- ligonės turi būti gydomos multidisciplininės specialistų komandos (chirurgas, radiologas, chemoterapeutas, patologas, radioterapeutas, plastinis chirurgas, psichologas, genetikas, slaugos darbuotojas).

Remiantis EUSOMA ir Tarptautinės senologijos draugijos (angl. *Senologic International Society* – SIS) rekomendacijomis, vykdomas krūties centrų sertifikavimo procesas ES šalyse ir JAV [3, 10–12]. Europos Parlamento rezoliucijos reglamentuoja valstybes nares iki 2016 metų užtikrinti visą šalies teritoriją apimančių sertifikuotų tarpdisciplininių krūties centrų darbą, nes gydymas juose gerokai padidina išgyvenimo galimybes, pagerina gyvenimo kokybę (*Europos Parlamento rezoliucija dėl krūties vėžio Europos Sąjungoje, Europos Parlamento rezoliucija dėl krūties vėžio susirgimų išsiplėtusioje Europos Sąjungoje 2002/2279(INI) B6-0528/2006*).

Pateikiame sutrumpintą originalios 2003 ir 2006 metų Europos Parlamento rezoliucijos versiją [4, 5]: *Breast cancer in the European Union 2003, 2006. <...> whereas every woman, irrespective of place of residence, social status, occupation and education, should have access to high-quality screening for treatment and aftercare in the event of cancer. <...> to establish a network of certified multidisciplinary breast centres which cover the entire population and fulfil the following criteria: each breast centre shall perform a minimum of 150 operations per year. <...> each breast centre shall operate under the direction of a highly qualified physician who specialises in breast disease, while the multidisciplinary team shall consist of physicians experienced in and performing only breast surgery, together with radiologists, oncologists, pathologists, nurses and radiographers. <...> multidisciplinary pre- and post-operative case confe-*

rences shall be held at least once a week <...> the quality of the results shall be guaranteed by means of clinical research. <...> patients shall receive onco-psychological counselling, psycho-therapeutic support and physiotherapy services, as well as social services.

Kai kuriose ES šalyse jau veikia krūties centrų sistema, kitose ji formuojama. Vokietijoje apie 50 tūkst. moterų per metus suserga krūties vėžiu ir apie 17 tūkst. jų miršta. Iki 2002 metų dauguma krūties vėžio operacijų buvo atliekama nedidelėse ligoninėse. Jas dažniausiai atlikdavo ginekologai. Nuo 2002 metų Vokietijoje, siekiant optimizuoti specializuotą krūties vėžio gydymo kokybę, pradėtas krūties centrų kūrimas ir jų sertifikavimas. Sertifikavimą vykdo Vokiečių onkologijos draugija (vok. *Deutsche Krankenhausesellschaft* – DKG) ir Vokiečių senologijos draugija (vok. *Deutsche Gesellschaft für Senologie* – DGS). Remiantis šių draugijų reikalavimais, apie 70–80 proc. ginekologijos skyrių, kuriuose krūties vėžys buvo gydomas chirurginiu būdu, buvo uždaryti; likusiuose chirurgijos ir ginekologijos skyriuose, po sertifikacijos, buvo įdarbinti chirurgai ir ginekologai, kurie tam buvo specialiai parengti [6].

Lietuvoje krūties vėžys yra dažniausia piktybinių navikų lokalizacija moterims. Lietuvoje kasmet apie 1 500 moterų suserga krūties vėžiu. Krūties vėžys chirurginiu būdu gydomas universitetiniuose ir krūties onkologijos centruose. Nacionaliniame vėžio institute gydoma apie 800 naujų atvejų krūties vėžio per metus [1]. Vienas svarbiausių reikalavimų krūties centrams – krūtį tausojančių operacijų (KTO) skaičius. JAV krūties centruose KTO procentas turi būti ne mažesnis nei 50 proc., ES šalyse – svyruoja nuo 70 iki 80 proc. [2]. 1992 metais Lietuvoje KTO sudarė tik 3,5 proc. visų operacijų. 2007 metais KTO procentas padidėjo iki 52,6 proc., o 2015-aisiais – iki 68 proc. [5]. Taigi per trumpą laiką dėl Lietuvos gydytojų profesionalumo, šiuolaikinio sudėtinio gydymo ir naujų technologijų KTO procentinė išraiška bei gydymo rezultatai Lietuvoje, JAV ir ES šalyse praktiškai tapo vienodi [1]. Radikalių ir tausojamųjų operacijų dinamika Lietuvoje pavaizduota 1 pav.

Remiantis EUSOMA ir SIS rekomendacijomis, Europos Parlamento rezoliucija, Nacionaliniame vėžio institute įkurtas Krūties centras, kuriame gydoma apie pusę visų Lietuvos moterų, sergančių krūties vėžiu. 2014 metais atliktas tarptautinis Nacionalinio vėžio instituto Krūties centro sertifikavimas. Šiuo metu krūties centras yra vienintelis sertifikuotas ekselencijos centras Baltijos valstybėse. Krūties centrų

struktūrą reglamentuoja EUSOMA ir Europos Parlamento rezoliucija dėl krūties vėžio ES [2–5]. Nacionalinio vėžio instituto Krūties centro struktūra pavaizduota 2 pav.

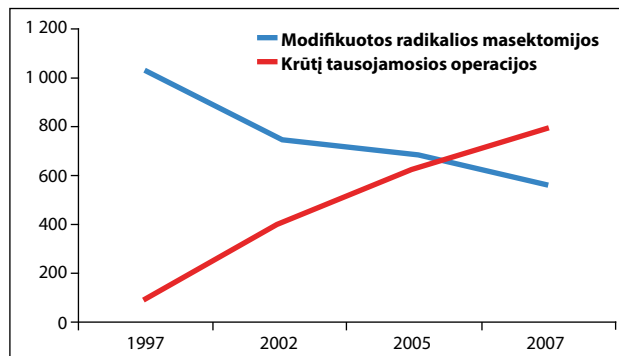
Multidisciplininis krūties vėžio gydymas specializuotose ekselencijos centruose užtikrina optimalius krūties vėžio gydymo rezultatus ir aukštą teikiamų specializuotų paslaugų kokybę.

O kas atsakingas už kvalifikuotą chirurginį krūties vėžio gydymą ir kokybišką paslaugų tiekimą pacientams? Lietuvos chemoterapeutų ir Lietuvos senologijos draugijų dokumentuose, kaip ir tarptautiniuose EUSOMA, Europos chemoterapeutų draugijos (angl. *European Society for Medical Oncology* – ESMO), SIS, Amerikos chirurgų draugijos bei Europos Parlamento rezoliucijose, nurodoma, kas yra atsakingas ir kas atlieka chirurginį krūties vėžio gydymą. Tai krūties chirurgas (ES šalyse chirurgas arba ginekologas pagal licenciją, JAV – chirurgas), išklauses specialiai reglamentuotą specializacijos kursą, atliekantis ne mažiau kaip 50 krūties vėžio operacijų per metus, dirbantis krūties centre, dalyvaujantis ne mažiau kaip 1 tarptautinėje krūties vėžio konferencijoje, vykdamas klinikinį ir mokslinį darbą bei turintis ISI publikacijų krūties vėžio srityje, pan. [7–12].

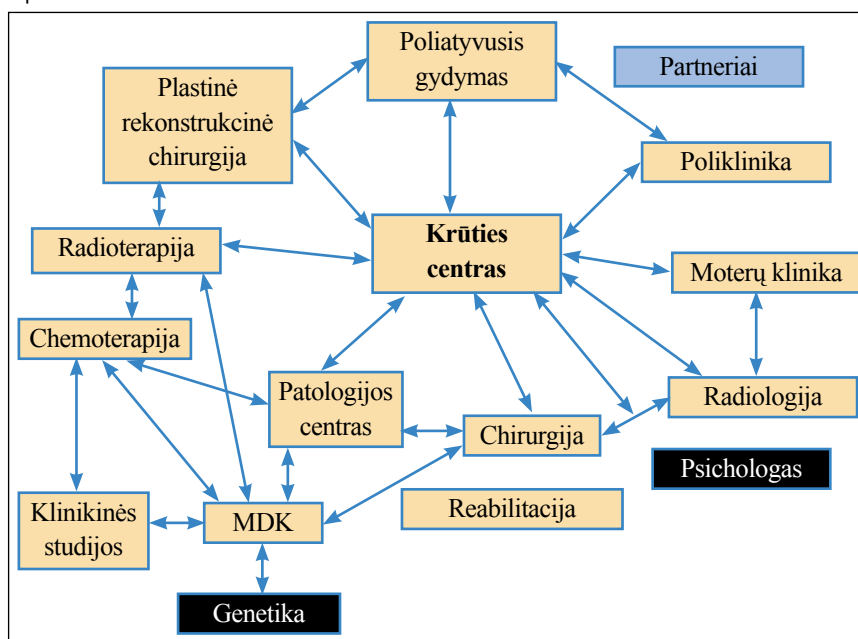
Ir EUSOMA, ir ESMO, ir Europos Parlamento sprendimas, reglamentuojantis krūties chirurgo / chirurgo darbo kompetencijos sritį, paremtas paruošta EUSOMA 5 metų bendrojo išgyvenimo, operacijų spektro ir paslaugų kokybės rezultatais metaanalize gydant krūties vėžį ES šalyse [3, 9].

Lietuvos krūtų onkochirurgijos modelis plėtojamas atsižvelgiant į tarptautinę patirtį ir rekomendacijas. 2004 metais rugsėjo 29 dienos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos ministro įsakymu V-680 įkurta krūtų onkochirurgijos specialybė, apibrėžtos sąlygos specialybei įgyti.

1 pav. Radikaliųjų ir tausojamųjų operacijų dinamika Lietuvoje 1997–2007 metais



2 pav. Nacionalinio vėžio instituto Krūties centro struktūra



Šiuo metu auksinis ES šalių krūties vėžio gydymo standartas – multidisciplininis krūties vėžio gydymas sertifikuotuose krūties centruose, kur krūties chirurgams suteikta teisė kokybiškai ir kvalifikuotai teikti chirurgines krūties vėžio gydymo paslaugas.

LITERATŪRA

1. Krūties vėžys: moksliniai ir klinikiniai aspektai: mokslinė mokojoji monografija. sudarytojai Valerijus Ostapenko, Algirdas Jackevičius. Vilnius: Nacionalinis vėžio institutas, 2016.
2. Wilson ARM, et al. The requirements of a specialist Breast Centre. *European Journal of Cancer* 2013;49:3579-3587. <http://www.eusoma.org/doc/The_requirements_of_a_specialist_Breast_Centre_2013.pdf>.
3. Cataliotti L, et al. Guidelines on the standards for the training of specialised health professionals dealing with breast cancer. *European Journal of Cancer* 2007;43:660-675. <http://www.eusoma.org/doc/Guidelines_on_the_standards_for_the_training_of_specialised_health_professionals_dealing_with_breast_cancer.pdf>.
4. European Parliament resolution on breast cancer in the European Union (2002/2279(INI)). P5_TA(2003) 0270.
5. European Parliament resolution on breast cancer in the enlarged European Union (RE/636089EN.doc). B6-0528/2006.
6. Nothacker M, Claus D, Tuschen G. New Health Care in Germany – Building of Breast Centers: Reasonable Enhancements or Obsessive Development of Political Health Care in Germany? *Breast Care* 2006;1:158-163.
7. European Training Requirements for Breast Surgery. *European Stan-*

- dards of Postgraduate Medical Specialist Training. EUROPEAN UNION OF MEDICAL SPECIALISTS, 2015. <https://www.uems.eu/_data/assets/pdf_file/0010/27838/UEMS-2015_33-ETR-Breast-Surgery-Final.pdf>.
8. European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis, fourth edition, 2006. <<http://www.esmo.org/Guidelines/Breast-Cancer/Primary-Breast-Cancer>>.
9. Senkus E, et al. On behalf of the ESMO Guidelines Committee. Primary breast cancer: ESMO Clinical Practice. Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of Oncology* 26 (Supplement 5): v8-v30, 2015 doi:10.1093/annonc/mdv298 https://annonc.oxfordjournals.org/content/26/suppl_5/v8.full.pdf+html.
10. SIS/ISS breast cancer centers / units accreditation program. <<http://sisbreast.org/Material/ArchivosPDF/program.pdf>>.
11. Bensenhaver J, Winchester DP. Surgical leadership and standardization of multidisciplinary breast cancer care: the evolution of the National Accreditation Program for Breast Centers. *Surg Oncol Clin N Am*. 2014 Jul;23(3):609-16. doi: 10.1016/j.soc.2014.03.005.
12. American College of Surgeons. National Accreditation Program for Breast Centers. <<https://www.facs.org/quality-programs/napbc/standards>>.