

Mi az emlőrák?

A női emlő tejcatornákból, azaz ductusokból, lebenyes-mirigyes egységekből, azaz lobulusokból, zsírszövetből és kötőszövetből állnak. A női emlők a serdülőkorban alakulnak ki, a petefészkek egyik hormonja, az ösztrogén hatására. A növekedésre ezen kívül az agyalapi mirigy is hatással van.

Férfiakban is található emlőállomány, úgy mondjuk, hogy szubkután, azaz bőr alatti zsírszövetből és csökevényes csatornákból áll, lobuláris elemek nem fejlődnek ki teljesen. Bár előfordulhat, hogy valamilyen hormonális betegség vagy gyógyszereszedés hatására mégis kifejlődik esetükben is az emlőállomány. Az összes emlőrák közül mindössze 0.5-1% alakul ki férfiakban. Magyarországon 2020-ban 7144 új emlőrák diagnózis született a nők körében, és 191 a férfiak körében. Érdekesség, hogy az előző években mind a férfiak (2019: 243; 2018: 243) mind a nők (2019: 8250; 2018: 8374) körében több emlőrákot fedeztek fel.

A férfiaknak jóval kisebb az emlőszövetük, ezért a daganat tüneteit hamarabb észre lehet venni, így egy-egy elváltozás nagyon hamar felfedezhető. Ugyanakkor sokszor előfordul, hogy a betegséget késői stádiumban diagnosztizálják, mivel a tünetek jelentkezésekor - lévén, hogy a köztudatban ez egy "női" betegség - nem elsősorban az emlőrákra gondolnak.

A férfi emlőrások nagy része jól reagál a hormonkezelésekre, csak nagyon ritkán beszélhetünk az igen agresszív tripla negatív típusról. A szövettani típusokról többet olvashatsz a Típusok állomásnál.

A férfiaknál a leggyakoribb emlőrák-típus a duktális karcinóma, azaz a tejcatornákból kiinduló daganat.

Ennek két típusa van:

- az **in situ karcinóma** a csatornákon belül fejlődik ki, ebben az esetben a daganat nem terjed a környező szövetekre
- az **invazív duktális karcinóma** esetén a daganatos sejtek továbbterjednek az emlőben a környező szövetekre, és akár a test más részeiben is képezhetnek áttétet.

Nagyon ritkán előfordulhat **lobuláris, azaz a mirigyekből kiinduló karcinóma** is, ez azonban tényleg nagyon csekély számban jelenik meg, mivel a férfi emlőszövetben nagyon kevés tejmirigy van (ha van egyáltalán). Szintén ritkán, de előfordulhat a férfiak esetében is ún. **gyulladásos emlőrák**. Ebben az esetben tulajdonképpen egy duktális karcinómáról van szó, de a bőrön és a nyirokutakban is megjelennek a daganatsejtek. Ezt jelezheti bőrpír és az emlő duzzanata. Korán adhat áttétet a környező nyirokutakban és távoli szervekben is. Jellemzően az elsődleges kezelése nem a műtét, hanem a kemoterápia. A másik ritka típus a **Paget-kór** (ejtsd: padzset), amely az emlőbimbón jelentkezhet. Az emlő Paget-kórja az emlőbimbón jelentkezhet, ez valójában az emlő bőrének rosszindulatú daganata, ami leggyakrabban rákmegelőző állapotot vagy invazív rákot jelez az emlőben. Éppen ezért az emlődaganatok közé soroljuk, így a kezelést emlősebész és onkológus végzi.

Kockázati tényezők, melyek növelik az emlőrák kialakulásának esélyét

- életkor: férfiak esetében genetikai eltérés nélkül 50 éves kor felett nagyobb az esély az emlőrák kialakulására
- genetikai eltérés, vagyis a BRCA1 és a BRCA2 (Breast Cancer Gene - emlőrák gén) gén mutációja. Ezek a gének olyan fehérjéket kódolnak, amelyeknek az a feladatuk, hogy segítsenek a sejtben létrejövő DNS-károsodások javításában, és így biztosítsák a sejtek normális működését. Előfordul, hogy valamelyik BRCA-gén működése meghibásodik, ezt nevezzük mutációnak. A mutáció során elvesztik azt a képességüket, hogy a külső (sugárzás, kémiai anyagok, stb.) vagy belső (szabálytalan sejtosztódás) okokból kialakuló károsodásokat kijavítsák a DNS-ben. A mutáció megjelenhet csak a daganatszövetben – ez nem öröklődik, vagy a test valamennyi sejtjében - ilyenkor örökletes BRCA-mutációról beszélünk.

Ez a mutáns gén generációkon keresztül öröklődhet, és elsősorban az emlőrák és a petefészekrák kialakulására hajlamosít, de egyéb daganattípusokban is szerepet játszik, pl. prosztatatarák, hasnyálmirigyrák. Akinek a családjában halmozottan előfordul emlő- és petefészekrák, annak magasabb a kockázata a betegség kialakulására. Ma már indokolt esetekben lehetőség van onko-genetikai tanácsadás keretében a BRCA-gének vizsgálatára. A BRCA1 mutációval rendelkező férfiak esetében igen kicsi, 1-5% az emlőrák kialakulásának

kockázata, azonban a BRCA2 mutáció már 15-20%-os kockázatot jelent. Fontos tudni, hogy nem minden emlőrák háttérében áll BRCA-mutáció.

- a mellkas területét érintő korábbi sugárkezelés
- hormonkezelés: ösztrogén tartalmú hormonok szedése - például prosztatatarák kezelésével összefüggően - magasabb kockázatot jelenthet az emlőrák kialakulására
- a herék bizonyos, normálistól eltérő állapotai: például korábbi heregyulladás, vagy ha valamilyen okból a here/herék eltávolításra kerültek
- Klinefelter-szindróma: ez egy kromoszóma-rendellenesség. A férfiaknak alapesetben egy X és egy Y kromoszómájuk van. Ebben az esetben azonban van egy extra X kromoszóma is. Általában ez többek között a herék normálistól eltérő kifejlődését eredményezi, így kevesebb férfi hormon (androgén) termelődik, ezzel együtt pedig magasabb lesz a női hormon, az ösztrogén szintje a vérben.
- a májműködés bizonyos eltérései (pl. májcirrózis vagy májzsugor): ez a betegség növelheti az ösztrogén szintjét a férfiakban
- elhízás
- dohányzás, alkoholfogyasztás

Az emlőben kialakuló elváltozások nem feltétlenül jelentenek daganatos betegséget. Előfordulhatnak ugyanis jóindulatú állapotok is. Ezek tulajdonképpen olyan szövetszaporulatok, amelyek nem rákosak, és nem terjednek a mellen kívüli szövetekre. Ilyenek például a lipómák (zsírszöveti csomók), a ciszták (folyadékkal teli hólyagok), a hematómák (szövetek közötti vérömlenyek) és az ún. zsírnekrózis, ami egy szilárd hegszövet.

Az emlőrák típusokat csoportosíthatjuk aszerint is, hogy a kialakuláshoz képest mikor kerülnek felfedezésre, illetve, hogy képeztek-e a test valamely pontján áttétet. Ezek alapján megkülönböztetünk **korai, helyileg előrehaladott** és **távoli áttétes** (metasztázisos) emlőrákot.

Mint minden daganatos betegségre, az emlőrákra is igaz, hogy minél korábban diagnosztizálják, annál nagyobb az esély a teljes gyógyulásra.

A korai emlőrák olyan daganatokra utal, amelyek még nem terjedtek túl az emlőn vagy a közeli nyirokcsomókon. A korai daganat legtöbbször még tünetet sem ad, ezért nagyon nehéz felfedezni. A legjobb, amit tehetünk, hogy rendszeresen eljárunk mammográfiára.

A diagnózis utáni kezelések meghatározása több dologtól függ, az egyik legfontosabb, hogy hormon pozitív-e (HR+), hogy mi a HER2-státusz, illetve, hogy tripla negatív emlőrákról van-e szó. Ezekről, és a stádiumtól is függően kerül meghatározásra az, hogy neoadjuváns (azaz műtét előtti) kezelés az első lépés, vagy a műtét után javasolnak még szisztémás (azaz gyógyszeres) kezelést, ami lehet kemoterápia, hormonterápia, anti-HER2 terápia, különleges esetekben immunterápia vagy PARP-gátló kezelés. A műtét után adott gyógyszeres kezelést adjuváns terápiának hívjuk, melynek célja a kiújulás kockázatának minimalizálása. Bizonyos esetben a műtét után sugárterápia alkalmazása is szóba jöhet.

Fontos megjegyezni, hogy korai emlőrák esetén is előfordulhat, hogy a betegség évekkel később kiújul, sőt akár úgy derül fény arra, hogy a daganat visszatért, hogy az áttétet veszik észre először. Ezért nagyon fontos, hogy még ha évek is telnek el tünetmentesen, a rendszeresen kontrollokon, az előírt vizsgálatokon feltétlenül vegyél részt.

A lokálisan előrehaladott emlőrák olyan állapot, amikor a daganat a környező nyirokcsomókban kiterjedten jelen van, de még nem érint távoli szerveket. Az áttétes emlőrák esetén is meg kell vizsgálni a daganat szövettani típusa mellett annak hormonérzékenységét, HER2 státuszát, esetleg BRCA-státuszát.

Az áttétes betegeknél a kezelés célja nem csak a daganat zsugorítása, hanem a beteg életminőségének megőrzése is. Az alkalmazott terápia a korábban említett paraméterektől függ. Elsődlegesen általában gyógyszeres kezelés javasolt, ami lehet hormonterápia, kemoterápia, vagy ezek kombinációja, illetve anti-HER2 terápia is.

A távoli áttét azt jelenti, hogy a daganat más, a kiindulási helyéhez képest távolabbi szervekre, például a csontokra, májra, tüdőre vagy agyra is áttérjed. Ez a betegség nem gyógyítható meg teljesen, de hosszú távú kontroll alatt tartható. A gyógyszeres kezelési lehetőségek itt is az egyéni daganattípustól függenek. Az áttétes emlőrák kezelésében a cél a progresszió megállítása és az életminőség javítása, gyakran többszörös terápiás vonalakkal. Ez azt jelenti, hogy

amikor egy bizonyos gyógyszerrel vagy hatóanyaggal elkezdik a kezelést, de rövidebb vagy hosszabb időn belül kiderül, hogy nem, vagy nem úgy hat a daganatra, ahogy ideális lenne, akkor másodvonalban egy másik gyógyszer következik. A terápiás lehetőségek személyre szabottak, hiszen nincs két egyforma emlődaganat.

Az áttétes emlőrák tehát egy hosszan fennálló, azaz krónikus betegség, amelyet meggyógyítani nem lehet. Ugyanakkor a megfelelő terápiával lehetséges a daganat növekedésének megállítása vagy növekedésének lassítása. Igaz, hogy egy állandó kezeléstről van szó, de jó esély van arra, hogy évekig, akár évtizedekig jó életminőséget biztosítson.

Fontos megemlíteni, hogy az emlőrákot teljes mértékben megelőzni nem lehet, hiszen több olyan kockázati tényező játszhat szerepet a betegség kialakulásában, amit nem tudunk befolyásolni (pl. első menstruáció, génmutáció, stb). Azonban a megfelelő életmód mellett sokat tehetünk azért, hogy egészségesebben éljünk, így csökkentjük az emlőrák - vagy bármely más daganatos betegség - kialakulásának kockázatát.