

МАМОГРАФІЧНИЙ СКРИНІНГ

Посібник з прийняття рішення

Програма раннього діагностування
раку грудей для жінок
віком від 50 до 69 років



MAMMOGRAPHIE
SCREENING
PROGRAMM



Gemeinsamer
Bundesausschuss

Ви маєте можливість прийняти участь у безкоштовному мамографічному обстеженні з метою раннього діагностування раку грудей. Чи Ви приймаєте цю пропозицію, чи ні, вирішуєте Ви самі.

Мета цього посібника з прийняття рішення полягає в тому, щоб зважити переваги і недоліки і прийняти для себе правильне рішення.

Він складається з чотирьох головних пунктів:

- Інформація щодо процесу обстеження і раку грудей
- Можливі результати раннього діагностування методом мамографії
- Переваги і недоліки участі у програмі
- Підтримка Вашого рішення

ЧОМУ МЕНІ ПРОПОНУЄТЬСЯ МАМОГРАФІЯ?

Якщо Ваш вік становить від 50 до 69 років, Ви маєте право на мамографічне обстеження для раннього діагностування раку грудей. Ціль полягає в тому, щоб розпізнати рак грудей якомога раніше і завдяки цьому покращити можливості лікування і підвищити шанси на вилікування. Щоправда, обстеження з метою раннього діагностування має і свої недоліки: Наприклад, воно може призвести до проведення зайвих лікувальних заходів.

Витрати беруть на себе лікарняні каси. Якщо Ви маєте приватне страхування, будь ласка, попередньо з'ясуйте з Вашою страховою компанією можливість компенсації витрат.

Це обстеження називають також мамографічним скринінгом. Скринінг означає, що всім людям, наприклад, визначеної вікової групи, пропонується певне обстеження.

Під час мамографії груди просвічуються рентгенівськими променями. Щоб забезпечити необхідну високу якість обстеження, його проводять тільки в спеціалізованих закладах, які належать до німецької програми мамографічного скринінгу.

Важливо пам'ятати: Мамографія не може попередити виникнення раку грудей.

У Вас є право на отримання особистого роз'яснення програми мамографічного скринінгу від лікарки/лікаря. З цією метою Ви повинні до проведення обстеження узгодити окремий термін через Центральний Орган. Контактні дані Ви знайдете у листі-запрошенні. Під час самої процедури мамографії, зазвичай, лікарі або лікарки не присутні.



Фото: PantherMedia/Monkeybusiness Images

ЩО ТРАПИТЬСЯ, ЯКЩО Я НЕ ПРИЙМУ УЧАСТЬ?

Якщо Ви не бажаєте пройти обстеження, через два роки Вас запросять знову, за умови, що Ви не відмовились від отримання майбутніх запрошень. Для Вашої медичної страховки це не має ніяких наслідків. Якщо Ви коли-небудь захворієте на рак грудей, Ваша лікарняна каса, зрозуміло, візьме на себе витрати, пов'язані з лікуванням.

ЩО ВІДБУВАЄТЬСЯ ПІД ЧАС МАМОГРАФІЇ?

Обстеження пропонується в передбачених для цього приміщеннях приватної медичної практики або клініки у Вашому регіоні, а іноді і у спеціально обладнаних автомобілях. Ці заклади називають «скринінговими центрами».

Обстеження проводиться під наглядом асистентки лікаря-рентгенолога. Вона робить по два рентгенівських знімки кожної молочної залози в різних положеннях. Для цього груди стискаються між двома пластинами. Це може бути неприємно або боляче, але не шкодить грудям. Чим більш плоскими стають груди при стисканні, тим менше рентгенівського опромінювання потрібно і тем більше інформативним буде знімок.

Мамографічні знімки ретельно аналізують у наступні дні. Двоє лікарів або лікарів незалежно один від одного розглядають знімки у пошуках змін.

Виявлені відхилення досліджує ще одна лікарка- або лікар-спеціаліст.

Лист з результатами, зазвичай, надходить протягом семи робочих днів після обстеження. Більшість жінок отримують висновок про відсутність відхилень.

Важливо пам'ятати: Навіть якщо висновок засвідчує відхилення, це зовсім не означає, що був виявлений рак грудей.

ЩО ВІДБУВАЄТЬСЯ ПІСЛЯ ОТРИМАННЯ ВИСНОВКУ ПРО ВІДХИЛЕННЯ?

Тільки на підставі рентгенівських знімків лікарки- і лікарі-спеціалісти не завжди з впевненістю можуть вирішити, чи є відхилення добро- або злоякісним. Тому стає необхідним робити подальше дослідження результату обстеження.

Для цього відповідальна лікарка або відповідальний лікар запрошує жінку ще раз. Під час наступного обстеження груди обстежуються за допомогою ультразвуку або знову просвічуються рентгеном. Часто у такий спосіб вдається виключити підозру на рак.

Якщо це неможливо, рекомендується зробити відбір проби тканини (біопсію) із молочної залози. Це робиться під місцевою анестезією за допомогою порожньої голки. Далі тканину аналізують під мікроскопом. Після цього результати цих досліджень обговорює група лікарів. Результат, зазвичай, повідомляють протягом тижня. Приблизно у половині випадків рак грудей не підтверджується.

ЩО ЗНАЧИТЬ ВИЯВЛЕННЯ РАКУ ГРУДЕЙ?

Діагноз про рак грудей спочатку викликає шок. Але шанси на вилікування можуть бути дуже гарними. У першу чергу вони залежать від того, якої стадії розвитку рак досяг.

Більшості жінок рекомендують операцію. При цьому, зазвичай, видаляється пухлина і оточуюча її тканина, менш часто - вся молочна залоза. Інші методи лікування - опромінювання, гормональна або хіміотерапія. Яке саме лікування буде застосовано, залежить також від точного діагнозу.

ЩО ТАКЕ РАК ГРУДЕЙ?

Рак грудей може виникнути, коли клітини зазнають неприродних змін і починають неконтрольовано ділитися. Ракові клітини можуть проникати в здорову тканину і створювати там вторинні вузли, так звані метастази.

Рак грудей такий різноманітний, як ніякий інший. Рак грудей часто є виліковним. Він може дуже повільно розвиватися і не утворювати метастаз. Але він може також рости дуже швидко і розповсюджуватись у тілі.

ЯК ЧАСТО ТРАПЛЯЄТЬСЯ РАК ГРУДЕЙ?

Частота раку грудей залежить в першу чергу від віку. Наступна таблиця пояснює ризик: Вона показує, скільки жінок з 1000 у вказаному віці захворіють на рак грудей у наступні 10 років і скільки з них помруть від цього:

Вік	Скільки жінок захворіють у наступні 10 років на рак грудей?	Скільки жінок помруть у наступні 10 років від раку грудей?
50 років	25 з 1000	4 з 1000
60 років	36 з 1000	7 von 1000
70 років	34 з 1000	10 з 1000

На протязі життя приблизно 35 жінок із 1000 помирають від раку грудей.

Ризик раку грудей залежить також і від інших факторів. Деякі жінки мають спадкове обтяження. Якщо мати або сестра жінки мали рак грудей, її ризик подвоюється. З іншого боку, якщо дальня родичка мала захворювання, власний ризик майже не збільшується. Також велика щільність грудей може відігравати свою роль. Інші фактори ризику, наприклад, бездітність або харчування, мають лише невелике значення.

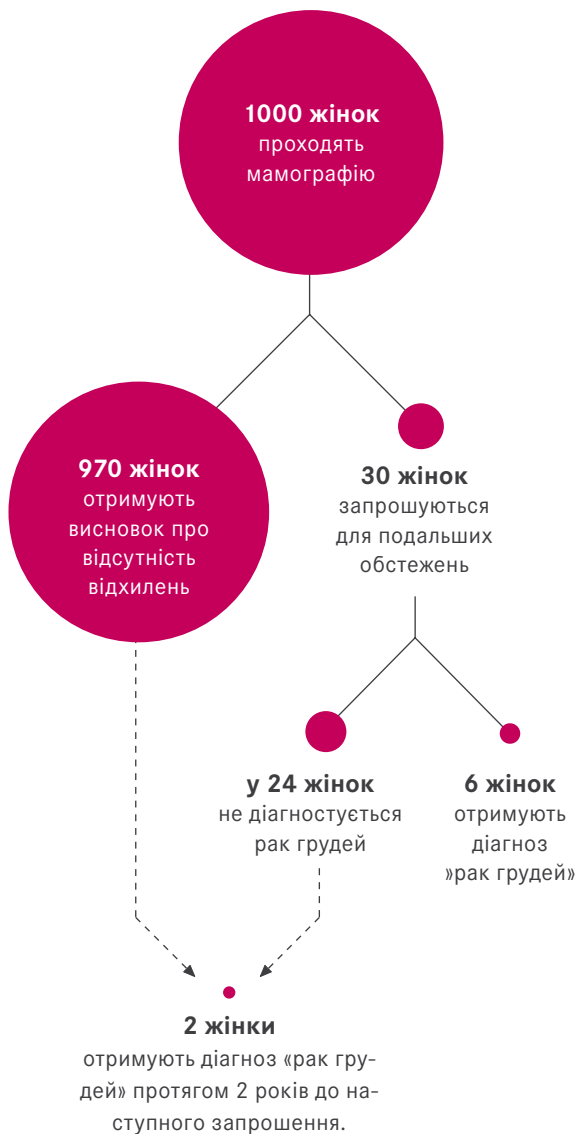
ОБСТЕЖЕННЯ В ЦИФРАХ: ЯКИХ РЕЗУЛЬТАТІВ СЛІД ОЧІКУВАТИ?

Уявіть собі 1000 жінок, які наступного тижня приймуть участь у програмі мамографії. Тоді слід очікувати приблизно таких результатів:

- Біля **970 з 1000 жінок** отримують після обстеження **висновок про відсутність відхилень**. Для багатьох жінок це означатиме полегшення.
- Біля **30 з 1000 жінок** отримують **висновок про відхилення** і термін для подальших обстежень.
- У **24 із 30 жінок з висновком про відхилення** після проведення подальших обстежень з'ясується, що у них **немає раку грудей**. Повідомлення про те, що мамографія виявила відхилення, часто лякає. Проміжок часу до остаточного висновку більшість жінок переживає у дуже гнітючому стані. Навіть якщо підозра не підтвердиться, цей тривожний стан може мати наслідки.
- У **6 з 30 жінок** з висновком про відхилення підозра підтверджується. Вони отримують **діагноз «рак грудей»**. Ці жінки отримують від лікарки або лікаря центру мамографічного скринінгу власний термін для обговорення подальших дій. Звичайно, можна також звернутись до свого приватного гінекологічного кабінету.

Після проведення обстежень: Приблизно у **2 з 1000 жінок** виявляється рак грудей протягом 2 років до наступного запрошення. Найчастіше йдеться про рак, який виріс після останнього обстеження. Також, попри всю дбайливість, пухлини можуть залишатись непоміченими в процесі мамографії. Але це трапляється нечасто.

З ОДНОГО ПОГЛЯДУ: ЩО ТРАПЛЯЄТЬСЯ, КОЛИ 1000 ЖІНОК ПРОХОДЯТЬ ОБСТЕЖЕННЯ?



ЯКІ ФОРМИ РАКУ ГРУДЕЙ ВИЯВЛЯЮТЬСЯ ПІД ЧАС ОБСТЕЖЕННЯ?

Приблизно у **5 з 6 жінок** з діагнозом «рак грудей» виявляється інвазійна пухлина. Без лікування такий вид раку розповсюджується по всьому організму.

Приблизно у **1 з 6 жінок** з діагнозом «рак грудей» мамографія виявляє зміни в грудях, які мають назву **«проточний неінвазійний рак» Duktales Carcinoma in Situ (DCIS)**. У випадку цього діагнозу відбувається змінення клітин у молочних протоках грудей. Вони залишаються тільки усередині молочних протоків і не поширюються на інші тканини. У однієї частині жінок хвороба DCIS не спричиняє шкоди, у іншій вона розвивається і перетворюється в інвазійну пухлину. Оскільки для будь-якої жінки не можна пророкувати, чи буде DCIS нешкідливим, зазвичай, рекомендують лікування.

ЩО ТАКЕ НАДМІРНИЙ ДІАГНОЗ?

У частини жінок діагностується рак грудей, який без обстеження з метою раннього діагностування ніколи б не був виявлений. Причина: Існують пухлини, які ростуть повільно або зовсім не ростуть. Деякі жінки помирають від інших причин, перш ніж пухлина зможе проявити себе. Діагнози таких пухлин називають надмірними діагнозами, тому що протягом життя вони б не викликали жодних проблем. Але чи буде виявлена пухлина рости далі, лікарки і лікарі не можуть надійно сказати наперед і, зазвичай, радять проводити лікування.

Тому надмірні діагнози призводять до операцій або опромінювань, в яких немає потреби. Надмірні діагнози є чимось іншим, ніж відхилення на рентгенівському знімку, які при подальших обстеженнях зрештою все ж таки виявляються нешкідливими (див. сторінку 8). Надмірні діагнози можуть виникати під час усіх обстежень з метою раннього діагностування.

РЕГУЛЯРНА УЧАСТЬ: ЯКІ ПЕРЕВАГИ І НЕДОЛІКИ Я МОЖУ ОЧІКУВАТИ?

Темою кількох досліджень були питання про те, що може очікувати жінок у довгій перспективі, якщо вони регулярно проходять мамографію. На підставі цих досліджень можна оцінити важливі переваги і недоліки.

Важлива перевага: Кращі шанси на вилікування. Мамографія може виявити рак грудей у ранній стадії. Через це знижується ризик смерті від раку грудей.

Важливий недолік: Ризик надмірних діагнозів. Мамографія може призвести до зайвого діагнозу раку грудей. Наслідком таких діагнозів можуть стати зайві лікування, такі як операції і опромінювання.

НАДМІРНІ ДІАГНОЗИ: ПРИКЛАД:

Уявіть собі жінку на ім'я Андреа. Їй 65 років, і у неї в грудях є невеличка пухлина, яка дуже повільно росте. Без раннього діагностування вона про це не дізнається. Вона помирає у віці 77 років, але не від раку грудей. Раннє діагностування не змінило б тривалість її життя, але призвело до зайвих лікувальних процедур.



У ЦИФРАХ: ШАНСИ НА ВИЛІКУВАННЯ

На цій сторінці зроблені підсумки щодо того, на які шанси на вилікування можуть чека-ти жінки, якщо вони у віці **від 50 до 69 років** регулярно беруть участь у програмі мамографії.

ЯКЩО 1000 ЖІНОК У ПРОГРАМІ МАМОГРАФІЇ ...

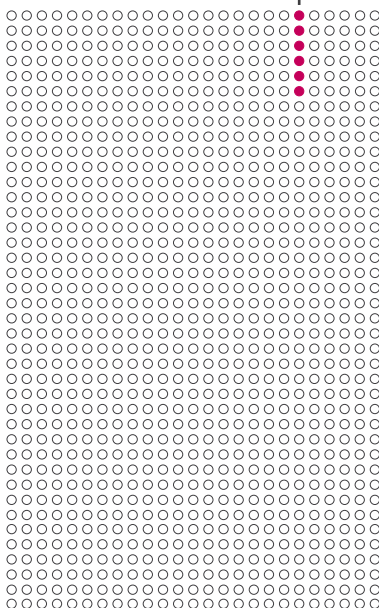
	Скільки жінок помруть від раку грудей?
... не беруть участі	19
... беруть участь	від 13 до 17



Це значить:

З 1000 жінок ...

... приблизно від 2 до 6 жінок буде врятовано від смерті через рак грудей

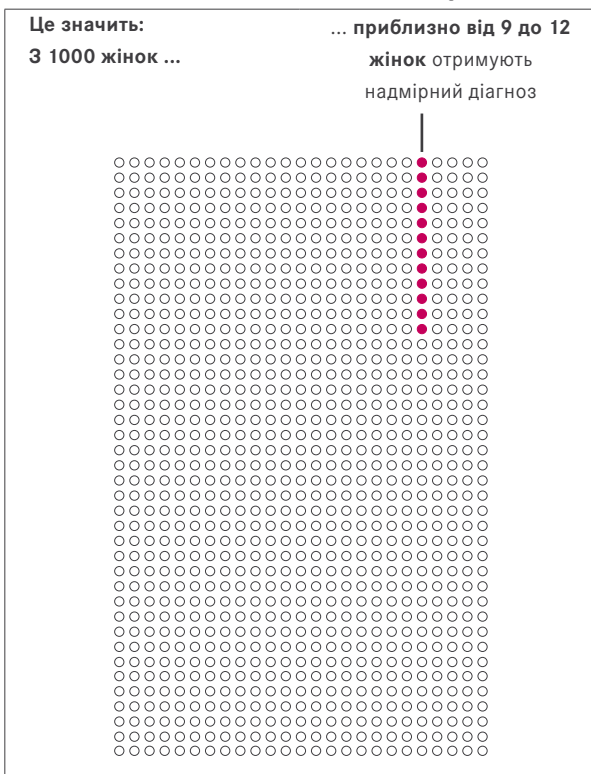


У ЦИФРАХ: РИЗИК НАДМІРНИХ ДІАГНОЗІВ

На цій сторінці зроблені підсумки відносно того, приблизно скільки жінок отримають надмірний діагноз, якщо вони у віці **від 50 до 69 років** регулярно беруть участь у програмі мамографії.

ЯКЩО 1000 ЖІНОК У ПРОГРАМІ МАМОГРАФІЇ ...

	Скільки жінок отримують діагноз раку грудей?
... не беруть участі	від 47 до 50
... беруть участь	59



НАСКІЛЬКИ ВИСОКОЮ Є ДОЗА ОПРОМІНЮВАННЯ?

Під час мамографії застосовуються рентгенівські промені. Чим щільніша тканина грудей, тим вищою має бути доза опромінювання, щоб отримати точну картину. Але навіть і в цьому випадку доза опромінювання є настільки низькою, що, зазвичай, не дає ніяких наслідків. Тим не менш не виключається те, що регулярні рентгенівські обстеження на протязі 20 років щонайбільше у 1 з 1000 жінок можуть сприяти виникненню раку грудей.

ЧИ Є АЛЬТЕРНАТИВИ ДЛЯ ПРОГРАМИ МАМОГРАФІЧНОГО СКРИНІНГУ?

Деяким жінкам пропонуються інші методи раннього діагностування раку грудей, наприклад, ультразвукове обстеження або магнітно-резонансну томографію (MRT). Проте, чи знижують ці обстеження ризик смерті від раку грудей, невідомо. Ці обстеження можуть частіше, ніж мамографія, призводити до надмірних діагнозів і до висновків про відхилення, які виявляються нешкідливими.

Мамографію можна застосовувати для раннього діагностування тільки в межах німецької програми, яка регламентується суворими правилами щодо забезпечення якості. Поза цією програмою мамографічні обстеження слугують для дослідження новоутворень, виявлених іншими способами. Ці мамографічні дослідження не підлягають тим самим вимогам щодо якості. Наприклад, рентгенівські знімки не аналізуються двома лікарями-спеціалістами.

ЛІМІТИ РАНЬОГО ДІАГНОСТУВАННЯ

Регулярна участь у мамографічних обстеженнях не може попередити виникнення раку грудей. Але вона має достатньо рано виявити рак.

Мамографія не може виявити всі пухлини. Деякі з них розвиваються через декілька місяців після терміну обстеження. Тому важливо, щоб Ви звертались безпосередньо до лікарки або лікаря, якщо у час до наступної мамографії Ви помічаєте зміни в грудях, наприклад

- відчутні на дотик вузли, заглиблення або затвердіння шкіри,
- видимі деформації, зміни на шкірі або западання соска молочної залози,
- кровотеча або інші виділення з соска молочної залози.

ЩО ВІДБУВАЄТЬСЯ ОСОБИСТИМИ ДАНИМИ?

Поводження з особистими даними регламентується німецькими законами про захист даних. Всі дані в програмі мамографічних обстежень обробляються з дотриманням тих самих правил конфіденційності, що і в звичайній лікарській практиці. Лікарки, лікарі і весь персонал несуть обов'язок нерозголошення.

Робочі процеси і результати досліджень регулярно перевіряються і оцінюються. Це важливо з точки зору відстежування якості програми. Для такого оцінювання не потребуються і не передаються іншим сторонам особисті дані, такі як прізвище або адреса. Тобто оцінювання не можуть посилатися на конкретну жінку.

Відповідальність за поведження з особистими даними несе Центральний Орган. Контактні дані Ви знайдете у листі-запрошенні.

ЧИ БАЖАЮ Я ВЗЯТИ УЧАСТЬ У ПРОГРАМІ МАМОГРАФІЇ? ПІДТРИМКА ВАШОГО РІШЕННЯ

Жінки по-різному оцінюють переваги і недоліки мамографії. Деякі бажать скористатися раннім діагностуванням, тому що для них переваги переважають. Інші роблять протилежне рішення, оскільки для них недоліки переважають.

Наступна таблиця ще раз підсумовує головні точки зору щодо програми мамографії. Якщо Ви бажаєте, то можете за допомогою таблиці зважити, що говорити на користь Вашої участі - або, можливо, не має великого значення. Ви можете також обговорити цю таблицю з лікаркою або лікарем.

ЯКЩО Я ЗАЛУЧУСЬ ДО НАСТУПНОГО ОБСТЕЖЕННЯ: ЧОГО Я МОЖУ ОЧІКУВАТИ?

Полегшення через висновки про відсутність відхилень: З 1000 жінок, що йдуть на мамографію, приблизно 970 отримують повідомлення про те, що відхилень не було знайдено.

Гнітючий стан через висновки про наявність відхилень: З 1000 жінок, що йдуть на мамографію, приблизно 24 отримують висновок про підозру, який потім виявляється таким, що не несе небезпеки.

Болі: Мамографічне обстеження може бути неприємним або болячим.

Є аргументом для мене на користь участі	Є аргументом для мене проти участі	Я не впевнена	Не має для мого рішення ніякого значення
---	------------------------------------	---------------	--

ЯКЩО Я ПРОТЯГОМ 20 РОКІВ РЕГУЛЯРНО ОБСТЕЖУЮСЬ: ЧОГО Я МОЖУ ОЧІКУВАТИ?

Шанси на вилікування: З 1000 жінок, що регулярно проходять мамографію протягом 20 років, від 2 до 6 осіб врятовуються від смерті, викликаной через рак грудей.

Ризик надмірних діагнозів: З 1000 жінок, які протягом 20 років що регулярно проходять мамографію, від 9 до 12 осіб отримують надмірний діагноз и зайві лікувальні заходи.

Доза опромінювання: Рентгенівська доза мамографії низька. Тим не менш, не виключається те, що регулярні рентгенівські обстеження на протязі 20 років щонайбільше у 1 з 1000 жінок можуть сприяти виникненню раку грудей.

ЩО ШЕ Є ДЛЯ МЕНЕ ВАЖЛИВИМ? ЩО МОГО РІШЕННЯ МАЄ ВИРІШАЛЬНЕ ЗНАЧЕННЯ?

ДО ЧОГО Я СХИЛЯЮСЬ?

Я беру участь кожні 2 роки.

Я беру участь цього разу. Через 2 роки я буду вирішувати знову.

Я ще невпевнена.

Я не беру участі цього разу. Через 2 роки я буду вирішувати знову.

Я взагалі не беру участі.

ПІДКАЗКА ДЛЯ БЕСІДИ З ЛІКАРЕМ

У Вас ще є питання? У Вас є право на отримання особистого роз'яснення перед обстеженням від лікарки або лікаря мамографічної програми. Зверніться для цього до Центрального Органу. Контактні дані Ви знайдете у листі-запрошенні.

Запишіть Ваші питання або Ваші власні міркування для бесіди і візьміть їх з собою у якості посібника з прийняття рішення. Все, що Вас спонукає до раннього діагностування або турбує, Ви можете там обговорити.

Ви можете обговорити відкриті питання також із Вашою лікаркою-гінекологом/ Вашим лікарем-гінекологом або з Вашою сімейною лікаркою/ Вашим сімейним лікарем.

Тут Ви можете занотувати власні питання:

ДЖЕРЕЛА

Інститут якості і рентабельності в охороні здоров'я (IQWiG). Лист-запрошення і посібник з прийняття рішення щодо мамографічного скринінгу: Підсумковий звіт; проект P14-03. 16.09.2016.

Інститут якості і рентабельності в охороні здоров'я (IQWiG). Лист-запрошення і пам'ятка для мамографічного скринінгу: Швидкий звіт; проект P14-02. 20.03.2015 (використані для посібник з прийняття рішення дослідження показано в таблиці 7)

Kooperationsgemeinschaft Mammographie GbR Результати програми мамографічного скринінгу в Німеччині: Оцінювальний звіт, 2013. Берлін, червень 2016.

Інститут Роберта Коха (RKI). Доповіді для системи звітності з охорони здоров'я Федерації: Рак у Німеччині 2011/2012. 10 видання. Берлін, 2015.



Gemeinsamer Bundesausschuss

Станом на:

Липень 2017

Посібник з прийняття рішення є додатком до Директиви про раннє діагностування Спільного федерального комітету (G-BA).

Видає:

Спільний федеральний комітет

Комітет G-BA є органом спільного самоуправління лікарів і лікарів, зубних лікарів і зубних лікарів, лікарів-психотерапевтів і лікарів-психотерапевтів, лікарень і лікарняних кас в Німеччині, у якому з 2004 року також активну участь приймають представниці і представники пацієнтів.

www.g-ba.de