

DOPIS REDAKCI

Komentář ke zveřejněné kanadské studii A. Millera

Comments on published Canadian study by A. Miller

Jan Daneš

Radiodiagnostická klinika 1. LF UK a VFN v Praze

Korespondenční adresa: prof. MUDr. Jan Daneš, CSc., Radiodiagnostická klinika 1. LF UK a VFN v Praze, U Nemocnice 2, 128 08 Praha 2, tel.: +420 224 96 2232, e-mail: jan.danes@lf1.cuni.cz, www.mamocentrum.eu

Publikováno: 1. 4. 2014 Přijato: 21. 3. 2014 Akceptováno: 25. 3. 2014
Actual Gyn 2014, 6, 38-39 ISSN 1803-9588 © 2014, Aprofema s.r.o.
Článek lze stáhnout z www.actualgyn.com



Citujte tento článek jako: Daneš J. Komentář ke zveřejněné kanadské studii A. Millera. Actual Gyn. 2014;6:38-39

Vážená redakce,
v únoru se objevila v ČTK zpráva o nejnovější studii, zpochybňující význam mamografického screeningu. Tato informace se posléze objevila na různých českých portálech a vzbudila velkou pozornost. Musím říci, že naprosto neadekvátní a nepříjemnou, vzhledem k začátku projektu MZ ČR (financovaným z větší části z prostředků EU) ke zvýšení účasti ve screeningových programech, zaměřeným na kolorektální karcinom, karcinom děložního hrdla a karcinom prsu (projekt „Systém podpory prevence vybraných nádorových onemocnění v ČR – screeningové programy“). Součástí projektu je rozesílání zvacích dopisů ženám od 50. roku věku, které dlouhodobě na prevenci nechodí. Zveřejnění výsledků této studie v dané podobě v ČTK jsem já osobně považoval za „podraz“, návrh článku jsem dostal k připomínkování do určitého termínu, když jsem vyjádření a korekci článku poslal, zjistil jsem, že už mezitím vyšel - bez mých připomínek. Paní redaktorka, které si jinak velmi vážím, nedodržení dohody zdůvodňovala velkým tlakem nadřízených, omluvila se, nicméně zprávu už nikdo nevezme zpět.

Je třeba říci, že tento článek A. Millera s jeho spolupracovníky zveřejněný v British Medical Journal (*Miller AB, Wall C, Baines CJ, Sun P, To T, Narod SA. Twenty five year follow-up for breast cancer incidence and mortality of the Canadian National Breast Screening Study: randomised screening trial. BMJ. 2014;348:g366*) nepřináší pro nás nic nového. Je pokračováním zprávy z Canadian National Breast Screening Study (CNBS), která se uskutečnila v první polovině 80. let. Kanadským výzkumníkům se nepodařilo doložit přínos mamografie při snižování úmrtnosti na zhoubné onemocnění prsu. Při třináctiletém sledování v článku z roku 2000 uvádějí mortalitní poměr 1,02 (pro ženy 50–59 let, 95% interval spolehlivosti 0,78–1,33),

v aktuálním článku s 25letým sledováním uvádějí mortalitní poměr 0,99 (pro ženy 40–59 let, 95% interval spolehlivosti 0,88–1,12).

Studie zahrnuje sledování úmrtnosti u celkem 90 tis. žen, které byly náhodně zařazeny do 2 skupin, v první měly 5 let po sobě ročně mamografické vyšetření, v druhé byly vyšetřovány jen pohmatem lékaři proškolenými jeden měsíc (!!) chirurgem specializovaného centra. Následně všechny ženy obou skupin absolvovaly neorganizovanou péči podle jejich vlastního uvážení, po 25 letech pak byla vyhodnocena úmrtnost v obou skupinách odděleně.

Kanadským výzkumníkům se tedy v jejich studii nepodařilo doložit přínos mamografie ve srovnání s vyšetřováním prsů pohmatem. Poměrně zásadní „pozoruhodností“ kanadské studie je, že nádory nalezené u žen zařazených ve screeningu byly v 70 % hmatné a stádium (konkrétně zastoupení nádorů s metastázami v regionálních mízních uzlinách) se mezi „rameny“ studie prakticky nelišilo. Je tedy jasné, že ani nemohlo dojít ke snížení úmrtnosti.

Podrobný rozbor studie a článku je možné najít na mnoha místech, zde bych doporučil například náš článek „Proč využíváme mamografii pro screening nádorů prsu? ... (a nepřestaneme ji využívat po vydání „aktuální“ kanadské studie)“, zveřejněný v Medical Tribune 4/2014 (www.tribune.cz/clanek/32358) či krásnou a s humorem psanou stať prof. Žaloudíka na portálu mamografického screeningu (<http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-lekare&aid=604>). Zde si dovoluji jen několik osobních poznámek.

Kanadský screeningový program a studie z 80. let jsme vedle dalších zdrojů velmi pečlivě studovali při přípravě našeho screeningu kolem roku 2000. Byli jsme si vědomi toho, že kanadský screening byl kritizován pro neexistenci programu kontroly kvality, zastaralé zařízení a nezkušenost lékařů. Mamografie v této době byla úplně jinou

technikou než nyní, kvalita zobrazení nesrovnatelná a dávka podstatně vyšší.

Po mnoha diskuzích o optimálním systému byly tyto informace jedním z podnětů k tomu, že jsme program na konci roku 2002 zahájili až po zavedení velmi přísných podmínek, technických, personálních, radiačních a dalších, a to jen na vybraných pracovištích, splňujících všechna tato kritéria. Nekompromisní podmínky a snaha dostat se do sítě center byly motorem udržení kvality, postupně vyhovělo více a více center, až po několika letech byla pokryta celá Česká republika. Bylo správné, že jsme odolali někdy velmi silným snahám povolit screening na každém mamografickém pracovišti, bez ohledu na kvalitu a vybavení.

Nedílnou a zásadní součástí screeningového programu byla od počátku u nás datová podpora, datový audit jednotlivých center a celého programu. Každé centrum sbírá podrobná data o svém fungování a jsou vyhodnocovány tzv. indikátory kvality (zatím celkem 11). Díky tomu od počátku například víme, kolik vyšetření centrum provedlo, kolik karcinomů odhalilo, jaký byl podíl malých karcinomů, kolik doplňujících vyšetření k záchytu jednoho karcinomu pracoviště potřebovalo apod. Hodnocení indikátorů kvality je jednou z nejdůležitějších součástí kontrol každého pracoviště v pravidelných intervalech (v rámci tzv. akreditace a reakreditace). Jedině při dodržení všech podmínek získává centrum smlouvu se zdravotními pojišťovnami na

další období (maximálně na 3 roky).

Díky datovému auditu víme, že *kolem 75 % všech zjištěných nádorů ve screeningu je u nás zjišťováno ve stádiu 0 a I., kdy jde v drtivé většině o nádory nehmatné a téměř stoprocentně vyléčitelné* (srovnej výsledky v kanadské studii, kdy 70 % zjištěných karcinomů ve screeningu bylo hmatných!!). **Úmrtnost na karcinom i přes dramatický vzrůst incidence výrazně klesá - je to hlavně zásluhou posunu detekce karcinomů k časným stádiím.** Pokud bude účast v mamografickém screeningu vyšší (zatím ve věkové skupině 50–69 let je asi 56%), bude i pokles úmrtnosti vyšší. Závisí to nejenom na uvědomění žen, ale hlavně na aktivitě gynekologů a praktických lékařů, kteří v našem systému na vyšetření posílají.

Všem gynekologům moc děkuji. Uvědomuji si, že bez nich by program nefungoval. Jejich aktivita umožňuje řadě žen zachránit život... Nenechte se znejistět výsledky studií, které nemají prakticky žádný význam.

S úctou

*prof. MUDr. Jan Daneš, CSc.
přednosta Radiodiagnostické kliniky 1. LF UK
a VFN v Praze
odborný garant mamografického screeningu MZ ČR*