

## Choroba Pageta w sutku

Do napisania tego artykułu skłoniła mnie śmierć żony mojego bliskiego przyjaciela spowodowana właśnie tą podstępą i trudną do rozpoznania chorobą.

Charakterystyczne dla choroby Pageta: zaczerwienienie i zmiany wypryskowe brodawki sutkowej zostały po raz pierwszy opisane przez Velpeau w 1856 roku. Sir James Paget w 1874 roku znalazł związek pomiędzy tymi zmianami i rakiem gruczołu piersiowego. Choroba Pageta gruczołu piersiowego stanowi rzadką manifestację raka. Wśród pacjentów chorujących na raka gruczołu piersiowego występuje z częstością 0,5-5%. Najczęściej dotyczy kobiet po menopauzie, ze szczytem zachorowalności w 6-iej i 7-iej dekadzie życia, średnio w 54 roku życia a więc 5-10 lat później niż szczyt zachorowalności na raka inwazyjnego gruczołu piersiowego. Większość przypadków zachorowań dotyczy kobiet, które nigdy nie były w ciąży. Choroba Pageta może dotyczyć także mężczyzn a objawy są podobne jak u płci przeciwnej. Jego cechą charakterystyczną są komórki nowotworowe znajdujące się w skórze brodawki sutkowej. Ich pochodzenie od początku poznania natury choroby Pageta jako choroby nowotworowej budziło kontrowersje. Z różnych teorii wynika różne podejście terapeutyczne i kwestia leczenia oszczędzającego lub nieoszczędzającego gruczołu piersiowego.

Choroba Pageta najczęściej jest pojedynczą zmianą w obrębie brodawki sutkowej i jej otoczki. Zmiany obustronne są bardzo rzadkie. Subiektywnie objawia się jako zmiana czucia w brodawce i otoczce, najczęściej w postaci swędzenia lub palenia brodawki sutkowej. Miejscowo można stwierdzić: wyprysk w obrębie otoczki brodawki sutkowej, krwawienie ze zmiany skórnej oraz, w zaawansowanym stadium choroby, wciągnięcie, owrzodzenie i zniszczenie brodawki i otoczki brodawki sutkowej. Zmiana skórna ma charakter wolno powiększający się i mogący przechodzić na skórę poza otoczkę brodawki sutkowej. Brzeg zmiany ma nieregularne obrysy i wznosi się ponad powierzchnię epidermy. Prawidłowe rozpoznanie często jest opóźnione z powodu rzadkości schorzenia i pomyłek z innymi chorobami dermatologicznymi. Miejscowe stosowanie maści sterydowych może powodować czasowe cofnięcie się zmiany, co jest często przyczyną opóźnienia rozpoznania nawet o 12 miesięcy. W przypadku mężczyzn rozpoznanie, ze względu na jeszcze większą rzadkość, może być odwleczone w czasie. Zmiana pojawia się prawie zawsze najpierw na brodawce sutkowej, następnie przechodzi na otoczkę brodawki, aby w końcu naciekać otaczającą skórę gruczołu piersiowego. Pierwszą zmianą mogą być cienkościenne pęcherzyki na brodawce gojące się i nawracające. Choroba Pageta jest w 80% związana z rakiem rozwijającym się głębiej w tkance gruczołu. Towarzyszący rak nie musi znajdować się w bezpośrednim sąsiedztwie otoczki brodawki sutkowej. W ok. 50 % przypadków badaniem palpacyjnym stwierdza się guz w obrębie gruczołu piersiowego.

Badania obrazowe (mammografia, USG) są badaniami pomocniczymi. Służą do wykrycia i zlokalizowania zmiany powstałej poza brodawką sutkową. Ultrasonografia powinna być wykonana po mammografii, zwłaszcza w tych przypadkach, kiedy badanie mammograficzne nie wykazało zmian. Tomografia rezonansu magnetycznego znajduje zastosowanie w przedoperacyjnej ocenie chorych w przypadku negatywnych wyników badań mammograficznego i ultrasonograficznego. Obowiązkowym zabiegiem, uznanym za standard diagnostyczny w chorobie Pageta, jest pobranie wycinków ze zmienionej otoczki brodawki sutkowej. Rokowanie jest bardzo dobre w przypadku pacjentów bez wyczuwalnego palpacyjnie guza.

Do niedawna postępowaniem standardowym w przypadku Choroby Pageta była mastektomia (odjęcie całej piersi). Najnowsze badania pokazują jednak, że możliwe jest leczenie chirurgiczne oszczędzające gruczoł piersiowy zwłaszcza u pacjentów bez badalnego guza. W tych przypadkach stosować można oszczędzające leczenie chirurgiczne w postaci wycięcia w całości lub częściowo otoczki brodawki sutkowej ze zmianą w granicach zdrowych tkanek. Po leczeniu oszczędzającym niezbędna jest radioterapia uzupełniająca całej piersi. Niezbędne są pooperacyjne kontrolne mammografie. Mastektomia jest możliwa w przypadku wznowy.

Ryzyko nawrotu choroby po tej samej stronie po przeprowadzonym leczeniu oszczędzającym piersi i radioterapii z lub bez towarzyszącego raka jest porównywalne do ryzyka nawrotu po

analogicznym leczeniu z powodu raka przedinwazyjnego lub raka naciekającego.

Chorzy z inwazyjnym rakiem piersi mają zwiększone ryzyko powstania odległych przerzutów. U tych chorych powinno być zastosowane uzupełniające leczenie zależne do zaawansowania klinicznego raka i obecności tzw. receptorów na powierzchni komórek nowotworowych.

W związku z tym, że choroba Pageta może przebiegać jako tzw. „banalna krostka” na brodawce sutkowej to przy jakimkolwiek zauważeniu tego typu zmian przez kobietę, należy niezwłocznie zgłosić się do lekarza. A lekarz powinien pamiętać o takiej chorobie jaką jest **Choroba Pageta**.

*Jarosław Jacek Maj*  
*lekarz ginekolog-położnik*  
[www.jaroslawmaj.ginweb.pl](http://www.jaroslawmaj.ginweb.pl)