

Dotaz:

Před několika dny jsem byla na preventivním vyšetření s naší jedenáctiletou fenou kokršpaněla. Paní doktorka našla na mléčné žláze několik uzlíků různé velikosti, jedna boule byla rozlízána a zarudlá. Byla mi ddororučena operace, ale bojím se, že pejsek nepřežije narkozu. Má známá má také fenu, která má bouličku na vemínku už několik let a vůbec jí to nevadí. Co mám dělat? Neexistují alternativní terapie?

Nádory na mléčné žláze jsou nejhojnějšími novotvary u psa. Dnes je známo, že více než polovina všech nádorů mléčné žlázy (většinou adenokarcinomy) je zhoubná. To na druhou stranu vysvětluje, proč některé feny žijí mnoho let s nádůrkem, který jim nijak nevadí. Proč tyto nádory vznikají dodnes přesně nevíme. Je pravděpodobné, že existuje určitá závislost na hormonálním stavu feny. Ví se bezpečně, že u fen, které jsou kastrovány před prvním nebo mezi prvním a druhým háráním se riziko pozdějšího vzniku nádorů snižuje prakticky na nulu. Tento fakt je nutno brát v úvahu při prevenci onemocnění. Víme ovšem také, že kastrace provedená po druhém hárání prakticky nemá vliv na snížení pravděpodobnosti vzniku těchto novotvarů. Zvažuje se i role některých virů při vzniku nádorů. Ze zkušenosti víme, že u fen, která má prokazatelně nezhoubný nádor, je pravděpodobnost následného vzniku zhoubného nádoru mnohonásobně vyšší. Proto doporučuji odstranění jakéhokoliv novotvaru na mléčné žláze. V praxi často nacházíme nádory náhodně při běžném vyšetření nebo při vakcinaci, aniž by majitel o nich předem věděl. Někdy ovšem přichází fena do ordinace s hnisavým a bolestivým ložiskem na břicho. U těchto novotvarů, které povrchně hnisají a jsou zánětlivě změněné se většinou jedná o zhoubné tumory. U velkých plemen psů (německý ovčák, boxer, doga...) ale pozorujeme často jen malé nenápadné uzlíčky na mléčné žláze a přitom se jedná o agresivní proces, případně již rozsetý do jiných orgánů. Naopak ovšem také občas nacházíme u malých plemen obrovský nádor, který může být nezhoubný a pouze mechanicky překáží. Velikost nádoru tedy není nutně kritériem malignity. U nás jsou nejvíce disponovaná plemena jezevčák, pudl, kokr a irský setr. Nádory se ale mohou objevit u jakéhokoliv plemene. Důležité je uvědomit si, že nelze běžným klinickým vyšetřením určit, zda se vůbec jedná o nádor nebo o jiný zánětlivý proces a pokud to opravdu nádor je, o který typ nádoru se jedná a jaké bude jeho další chování. Stanovit přesnou diagnózu je možné pouze pomocí histologického vyšetření tkáně. Ta může být odebrána jako takzvaná biopsie z části nádoru, nebo lépe z nádoru, který se přímo odstraní v celku. Nevýhodou biopsií je, že se občas na žláze objevují současně benigní i maligní nádory a diagnóza vzorku odebraného z nezhoubného ložiska může být proto chybná. Proto je lepší zaslat na rozbor všechny odebrané nádory najednou. Poměrně nepřesná je diagnostika pomocí cytologie, kde injekcí jehlou nabere jen několik buněk a pátráme po buňkách, které vykazují znaky zhoubného růstu. Tato metoda (byť málo spolehlivá) má výhodu v jednoduchosti odběru bez nutnosti narkózy a chirurgického zákroku. Je také možné posuzovat strukturu a tím i chování nádoru pomocí sonografie. Zde se jedná zvláště o takzvanou barevnou dopplerovskou sonografií, která zobrazuje průtoky krve uvnitř nádoru. Tato metoda je ovšem také pouze orientační a lze ji provádět jen na specializované klinice disponující vhodnou technikou a na nádorech vhodné velikosti. Nepřímo můžeme diagnostikovat zhoubný proces, prokážeme-li při rentgenovém vyšetření plic metastázy. Podobně můžeme najít metastatická ložiska při sonografii dutiny břišní na slezině nebo na játrech, případně i jiných orgánech. Z tohoto důvodu provádíme před případnou operací vždy RTG vyšetření plic a sonografické vyšetření dutiny břišní. V případě, že metastázy najdeme, odstupujeme zpravidla od další léčby, s ohledem na špatnou prognózu pacienta.

Jediná terapie, která může pacienta vyléčit je dodnes pouze chirurgická. Je to jediný postup jak zlepšit kvalitu života zvířete, zpomalit nebo v nejlepším případě zastavit rakovinu a jak docílit přesné diagnózy a tím pádem i prognózy pro další život pacienta. Zda odstraníme při zákroku pouze jeden solidní nádor, část mléčné žlázy nebo celou lištu záleží na počtu nádorů a jejich chování. Většinou doporučujeme i u malého počtu tumorů provést radikální odstranění celé lišty, čímž vyloučíme skryté metastázy ve žláze a souvisejících mízních uzlinách. Celou žlázu potom zasíláme na histopatologické vyšetření. V poslední době pravidelně probíhají médii zprávy o úspěšnosti takzvané "devitalizace". Tato oficiálně neuznávaná metoda ovšem není ve většině případů příliš úspěšná. Je zřejmé, že typy nádorů mléčné lišty nereagují tak, jak se uvádí u této metody testované na specifických prasečích nádorech. Imunologická reakce zde není adekvátní, metastázy po devitalizaci většinou nemizí, současně se běžně tvoří nové nádory vyššího stupně malignity. Tuto metodu můžeme se vši skepsí omezeně doporučit jen u pacientů, kde jsou prokazatelně metastázy v jiných orgánech. Prognóza je ovšem špatná. Bohužel většina pokusů o ovlivnění růstu karcinomů mléčné žlázy pomocí chemoterapie, imunoterapie, či hormonální terapie nevedla k zásadnímu průlomů. Chemoterapie přichází v úvahu jako doplněk k chirurgickému odstranění, není ovšem příliš úspěšná a je často doprovázena závažnými vedlejšími účinky. Tím pádem zůstává nejlepší léčbou prevence vzniku

nádorů, jakou je ranná kastrace feny a včasná diagnostika rakoviny. Je nutno brát i malé uzlíčky v mléčné žláze feny nesmírně vážně, i přes možnost, že se jedná o zcela nezhoubný proces. Zásadně je pro fenku lepší zbytečně podstoupit zákrok k odstranění nezhoubného nádoru, než ponechat nekontrolované šíření maligního procesu. Dnešní moderní metody anestezie, zvláště pomocí inhalační anestezie a dobrého monitorovacího systému během zákroku, nám umožňují odhadnout rizika chirurgického zákroku a do určité míry jim předcházet. Proto také běžně operujeme starší psy a kočky i při prokazatelném onemocnění například kardiovaskulárního aparátu.

Je důležité před rozhodnutím pro ten či onen postup zvážit fakt, že i při neprokázaném rozsevu karcinomu dochází i po úspěšné resekci u cca 30% pacientů v prvním roce po operaci k úhynu na rakovinu. Souvisí to hlavně s tím, že není technicky možné prokázat v okamžiku předoperačního vyšetření na rentgenu či ultrazvuku metastázy menší než 0.5cm v průměru. Proto neexistuje stoprocentní záruka úspěchu jako koneckonců nikdy v medicíně.

MVDr. Jan Hnízdo
www.animalclinic.cz