

MAMOGRAFIA VS. ULTRAZËRI I GJIRIT: NJË RISHIKIM I ROLEVE TË TYRE NË DEPISTIMIN (SKRININGUN) KANCERIT TË GJIRIT



Elmedina Shabani

Doktor i Mjekësisë

Hyrje

Sëmundjet e gjirit tek gratë përfshijnë një sërë gjendjesh beninje dhe malinje, me çrregullimet beninje që janë arsyeja më e zakonshme për të kërkuar kujdes mjekësor. Pavarësisht nga simptomat e paraqitura, objektivi kryesor i mjekëve është të përjashtojnë mundësinë e kancerit.

Në vitin 2022, sipas Organizatës Botërore të Shëndetësisë, rreth 2.3 milionë gra u diagnostikuan me kancer gjiri globalisht, duke çuar në afërsisht 670,000 vdekje. Kjo sëmundje mund të prekë gratë e çdo moshe pas pubertetit dhe vërehet në çdo vend, me norma të incidencës në rritje në grupmoshat më të vjetra.

Falë përparimeve të rëndësishme në trajtimin dhe zbulimin e hershëm gjatë katër dekadave të fundit, shkalla e mbijetesës për kancerin e gjirit është përmirësuar gradualisht. Sot, gratë e diagnostikuara me këtë sëmundje kanë gati dyfishin e gjasave për të mbijetuar për të paktën 10 vjet në krahasim me ato të diagnostikuara katër dekada më parë. [1,2,3]

Mamografia

Mamografia përfshin përdorimin e rrezeve X me dozë të ulët, për të ekzaminuar indin e gjirit. Ajo mund të zbulojë ndryshimet e gjirit, që mund të jenë kancer, vite përpara se të shfaqet ndonjë shenjë apo simptomë.

Mamografitë ndahen në dy lloje: skringing (depistuese) dhe diagnostikuese. Mamografia skringing kryhet tek gratë pa asnjë simptomë të sëmundjes së gjirit për të identifikuar herët kancerin e gjirit, ndërsa mamografia diagnostikuese përdoret kur ka shqetësime ose simptoma specifike, duke i lejuar radiologët të fokusohen në zonat shqetësuese. Këto dy qasje ndryshojnë si në qëllimin e tyre mjekësor ashtu edhe në ndikimin ekonomik. Skringingu synon zbulimin e hershëm, ndërsa mamografia diagnostikuese trajton çështje specifike të gjirit. [4,5]

Zvogëlimi i vdekshmërisë nga skringingu

mamografik ndryshon, me provat e rastësishme që tregojnë një ulje nga mesatarisht në 20%, ndërsa meta-analizat më të fundit të studimeve vëzhguese vlerësojnë një ulje prej mesatarisht 15%. Në mesin e 65 grave të diagnostikuara me kancer gjiri gjatë 20 viteve të skringut, 15 do të vdisnin pa mamografi.

Para se të vlerësohen përfitimet dhe rreziqet e ekzaminimit mamografik, përfshirë efektet e tij në programe specifike, është thelbësore të sqarohen disa përkufizime. Ekzaminimi mamografik është një program gjithëpërfshirës i krijuar për të:

1. Zbuluar herët kancerin e gjirit, duke ulur vdekshmërinë dhe duke rritur mundësitë e trajtimit;
2. Siguruar që efektet anësore të jenë të pranueshme për popullatën;
3. Siguruar rezultate të qëndrueshme dhe të riprodhueshme; dhe
4. Zbatuar rregullisht me një kosto të qëndrueshme për shoqërinë.

Aktualisht, mamografia është metoda e vetme që plotëson këto kritere, me dëshmi nga studime të shumta të rastësishme prospektive që tregojnë një ulje të vdekshmërisë. Kolegji Amerikan i Radiologjisë (ACR) dhe Rrjeti Kombëtar Gjithëpërfshirës i Kancerit (NCCN) rekomandojnë që gratë të fillojnë ekzaminimet vjetore të mamografisë në moshën 40 vjeçare. [6,7,8]

Ultrazëri

Ultrazëri i gjirit është një teknikë diagnostikuese që përdor valët e zërit për të prodhuar imazhe të strukturave të brendshme të gjirit. Ai ndihmon profesionistët e kujdesit shëndetësor në zbulimin e problemeve të mundshme të gjirit dhe vlerësimin e rrjedhës së gjakut brenda indit të gjirit. Ky test shpesh rekomandohet kur një mamografi zbulon një anomalë ose kur mund të vërehet një ndryshim që nuk shfaqet në mamografi.

Ndërsa ultratingulli përdoret zakonisht së bashku me mamografinë dhe MRI, ai është gjithashtu një mjet i vlefshëm diagnostikues parësor për gratë



Figura 1. Mamografia (<https://healthlibrary.askapollo.com/3d-mammogram/>)

Korrespondenca:
elmedinashabani1@outlook.com

që përfshijnë simptoma të tilla si gunga ose dhimbje të lokalizuara të gjirit. Në shumë raste, ndihmon në dallimin midis gjendjeve benignje dhe kancerit të gjirit. Për më tepër, aspirimi i drejtuar me ultratinguj mund të bëjë dallimin midis cisteve komplekse dhe masave të ngurta dhe mund të përdoret për të drenuar absceset.

Ultrazëri është një metodë e shpejtë, shumë efektive dhe e sigurt për ekzaminimin e gjirit. Është e përballeshme, mobile dhe pajisjet moderne të ultrazërit në dorë janë po aq të thjeshta sa që një transduktor mund të jetë i lidhur me një smartphone ose tabletë. [9,10]

Ultrazëri mund të rekomandohet në situatat e mëposhtme:

- Nëse pacienti/ja ka inde të dendura të gjirit, ku mamografia mund të mos japë imazhe të qarta.

- Gjatë shtatzënisë, pasi ekografia nuk përfshin rrezatim, duke e bërë atë një opsion më të sigurt për fëmijën.

- Kur nevojitet një biopsi me gjilpërë, pasi ultrazëri mund ta drejtojë gjilpërën në zonën e shqetësimit.

- Për të drenuar një ciste.

- Nëse pacienti/ja implante gjiri, pasi ultratingulli mund të zbulojë rrjedhje ose këputje të implanteve. [9]

Limitimet dhe faktorët e riskut të secilës metodë

Mamografite nuk janë perfekte dhe herë pas here mund të dështojnë në zbulimin e kancerit të gjirit. Nëse zbulohet një anomali në një mamografi skringing, mund të nevojiten teste shtesë, si mamografi të mëtejshme ose ultratinguj të gjirit, për të përcaktuar nëse bëhet fjalë për kancer. Ekziston mundësia e zbulimit të lezioneve që nuk do të ishin të dëmshme nëse do të

liheshin të pazbuluara, një situatë e cilësuar si "mbidiagnostikim".

Sipas vlerësimeve të fundit në Shtetet e Bashkuara, rreth 31% e rasteve të kancerit të gjirit të zbuluar përmes skringingut konsiderohen të mbidiagnostikuara. Kjo do të thotë se për çdo 1000 gra që i nënshtrohen ekzaminimit mamografik dyvjeçar nga moshë 50 vjeç për 20 vjet, 15 gra do të mbidiagnostikohen.

Përdorimi i mamografisë skringing në gratë para menopauzës është ende i debatuar dhe mund të mos jetë opsioni më me kosto efektive. [4,6,11]

Ndonjëherë, mamografia mund të çojë në teste shtesë. Nëse zbulohet një anomali, mund t'ju duhen imazhe të mëtejshme, të tilla si një ultrazëri ose një biopsi për të analizuar një mostër të indit të gjirit. Megjithatë, shumica e anomaliave të gjetura gjatë mamografisë nuk janë kanceroze.

Nëse mamografia juaj zbulon diçka të pazakontë, radiologu ka të ngjarë të krahasojë imazhet aktuale me mamografite tuaja të mëparshme. Nëse keni bërë mamografi diku tjetër, radiologu mund të kërkojë pëlqimin tuaj për t'i tërhequr ato nga ofruesit tuaj të mëparshëm të kujdesit shëndetësor.

Është e rëndësishme të theksohet se mamografia nuk mund të zbulojë të gjitha llojet e kancerit të gjirit. Disa kancere mund të gjenden vetëm përmes ekzaminimeve shtesë, veçanërisht nëse janë shumë të vegjël ose të vendosur në zona të vështira për t'u parë, si sjetulla. Për më tepër, jo të gjitha kanceret e identifikuar përmes mamografisë janë të trajtueshme. Disa lloje agresive të kancerit të gjirit mund të zhvillohen shpejt dhe të përhapen në zona të tjera të trupit.

Mamografite përdorin rrezatim me dozë të ulët, por sasia është minimale dhe për shumicën e njerëzve, përfitimet e ekzaminimit rutinë tejkalojnë rreziqet e mundshme nga ekspozimi ndaj rrezatimit. [12]

Ekografia e gjirit në përgjithësi nuk përdoret si metodë parësore e shqyrtimit për kancerin e gjirit, sepse mund të humbasë disa shenja të hershme të sëmundjes. Për shembull, depozitat e vogla të kalciumit të njohura si mikrokalçifikime, të cilat mund të jenë një shenjë e hershme e kancerit, mund të mos zbulohen me ultratinguj.

Përveç kësaj, ultrazëra mund të mos zbulojnë gunga të vogla ose tumore të ngurta që shpesh identifikohen përmes mamografisë. Saktësia e testit mund të reduktohet edhe tek individët që janë mbipeshë ose kanë gjoks shumë të madh. [9]

Krahasimi i dy metodave

Me përparimet në teknologjinë e imazherisë, mamografia është bërë një mjet thelbësor për zbulimin e hershëm të kancerit të gjirit. Është e vetmja metodë depistuese e provuar për të reduktuar vdekshmërinë nga kanceri i gjirit dhe shpesh konsiderohet si opsioni i preferuar. Mamografia është veçanërisht e mirë në identifikimin e kalçifikimeve malinj, duke përfshirë kushte si karcinoma duktale in situ (DCIS). Megjithatë, sensitiviteti varion nga 75% në 85% dhe ulet ndjeshëm tek gratë me inde të dendura të gjirit. Saktësia diagnostike për kanceret e vogla të gjirit gjithashtu mbetet e debatuar.

Ultratingulli mund të adresojë disa nga kufizimet e mamografisë, veçanërisht në pacientë të caktuar. Është përdorur gjerësisht për depistimin dhe diagnostikimin e kancerit të gjirit, duke treguar një sensitivitet prej 76% dhe një specificitet prej 84%. Përdorimi i ultrazërit për depistim rrit shkallën e zbulimit të kancerit të gjirit, madje edhe te gratë me rrezik mesatar. Imazhet e rezonancës magnetike të gjirit (MRI) mund të përmirësojnë më tej zbulimin, veçanërisht për gratë me rrezik të lartë, duke tejkaluar kombinimin e MG dhe US. Megjithatë, rritja e shkallës së fals-pozitive të MRI, e cila mund të çojë në mastektomi të panevojshme, mbetet një pikë shqetësuese.

Në një studim me 475 gra, mamografia ishte më e ndjeshme në pacientët me densitet më të ulët të gjoksit krahasuar me ato me densitet më të lartë (84.5% kundrejt 65.8%). Ultrazëri demonstroi ndjeshmëri më të lartë se mamografia, dhe kombinimi

Table 1. Summary of Average-Risk Screening Mammography Recommendations			
	Initiation Age	Frequency	Stopping Age
NCCN ⁵	40 y	Annual	Consider severe comorbidities limiting life expectancy
ACS ¹	40–44 y: "Qualified" ^a 45 y: "Strong" ^a	Annual: age 40–54 y Biennial or option annual: age >54 y	Life expectancy <10 y
USPSTF ²	50 y (grade B ^b) 40–49 y (grade C ^c)	Biennial	Insufficient evidence ≥75 y

Abbreviations: ACS, American Cancer Society; USPSTF, US Preventive Services Task Force.

^aSee text for ACS definitions of "qualified" and "strong" recommendations.

^bUSPSTF recommends the service. There is high certainty that the net benefit is moderate or there is moderate certainty that the net benefit is moderate to substantial.

^cUSPSTF recommends selectively offering or providing this service to individual patients based on professional judgment and patient preferences. There is at least moderate certainty that the net benefit is small.

Figura 2. Rekomandimet rreth mamografisë depisruese (<https://jncn.org/view/journals/jncn/16/11/article-p1398.xml>)

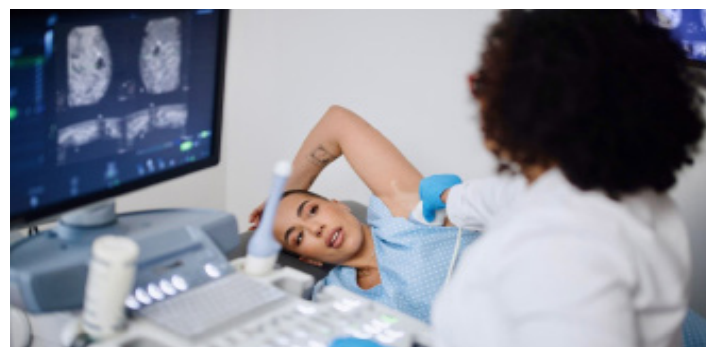


Figura 3. Ultrazëri i gjirit (<https://www.goodrx.com/conditions/breast-cancer/ultrasound-for-breast-cancer-diagnosis/>).

i mamografisë me ultrazë siguroi norma zbulimi edhe më të mira. Shtimi i MRI në këtë kombinim përmirësoi ndjeshmërinë nga 93.3% në 98.2%, pa rritur ndjeshëm shkallën e mastektomisë. Studimet sugjerojnë se përfshirja e MRI në depistimin rutinë, së bashku me mamografi dhe ultrazë, mund të jetë e dobishme për zbulimin e kancereve të vogla të gjirit (2 cm ose më pak). [13]

Nuk ka asnjë metodë tjetër të skriningut të kancerit të gjirit që ofron një kombinim më të mirë të sensitivitetit dhe specificitetit sesa mamografia. Sidoqoftë, zbulimi i kancerit te gratë me inde të gjirit të dendur radiografikisht mund të jetë më sfidues përmes mamografisë për shkak të ndryshimit të gjerë në densitetin e gjirit. Ultrazëri i gjirit ka rezultuar të jetë shumë efektiv për imazhin e anomalive të palpueshme të gjirit, pasi mund të dallojë masat cistike dhe ato të ngurta. Për më tepër, ai identifikon karakteristikat në masat e ngurta që mund të duken të dyshimta dhe kërkojnë një biopsi. Ultratingulli është veçanërisht i vlefshëm në zbulimin e kancereve në indet e dendura të gjirit, ku mamografia mund t'i mungojë ato.

Bazuar në literaturën në dispozicion, ekografia ka treguar potencialin për ndjeshmëri dhe specifike të lartë në zbulimin e kancerit të gjirit. Është gjerësisht i disponueshëm, i lehtë për t'u mirëmbajtur, me kosto efektive, i qëndrueshëm dhe i lëvizshëm. Duke pasur parasysh barrën në rritje globale të kancerit të gjirit dhe mungesën e qasjes në imazhe në kohë, ultratingulli mund të shërbejë si një mjet efektiv kryesor i zbulimit, veçanërisht në mjedise me burime të ulëta ku mamografia nuk është e disponueshme.

Edhe pse mamografia mbetet standardi i artë për zbulimin e hershëm të kancerit të gjirit, ajo nuk është e qasshme universalisht. Në të kundërt, ultratingulli është më i disponueshëm, i gjithanshëm dhe më i përbalueshëm. Megjithatë, ka të dhëna të kufizuara për vlerën e tij si një mjet zbulimi të hershëm për gratë asimptomatike. [5,14]

Metodologjia

Hulumtimi i këtij punimi është "rishikim i literaturës ekzistuese" me bazë në publikime të ndryshme ndërkombëtare shkencore-mjekësore dhe informata shkencore marrë nga ueb faqe të ndryshme. Të gjitha burimet informative janë të cituara në pjesën e referencave.

Përfundimi

Si përfundim, sëmundjet e gjirit përfshijnë një sërë gjendjesh, si beninje ashtu edhe malinje, ku kanceri i gjirit është një shqetësim kryesor shëndetësor global. Përparimet në metodat e zbulimit të hershëm, si mamografia, kanë përmirësuar ndjeshëm normat e mbijetesës me kalimin e viteve. Mamografia mbetet mjeti më efektiv për zbulimin e hershëm të kancerit të gjirit, veçanërisht në gratë e moshës 40 vjeç e lart. Megjithatë, ekzistojnë kufizime, veçanërisht për gratë me inde të dendura të gjirit, ku ultratingulli luan një rol plotësues. Ultratingulli është gjithashtu i vlefshëm në mjedise me burime të ulëta për shkak të qasjes dhe përbalueshmërisë së tij, megjithëse nuk është një zëvendësim për mamografinë në protokollet standarde të shqyrtimit.

Referencat:

- Hansen N, Morrow M. BREAST DISEASE. *Medical Clinics of North America*. 1998 Mar;82(2):203-22.]
- World Health Organization. Breast cancer [Internet]. World Health Organization. 2024. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- Barrett S. Breast cancer. *The Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh*. 2010 Dec 1;40(4):335-9.]
- American Cancer Society. ACS breast cancer screening guidelines [Internet]. www.cancer.org. 2023. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/screening-tests-and-early-detection/american-cancer-society-recommendations-for-the-early-detection-of-breast-cancer.html>
- Joy JE, Penhoet EE, Petitti DB, Cancer I of M (US) and NRC (US) C on NA to ED and D of B. Benefits and Limitations of Mammography [Internet]. www.ncbi.nlm.nih.gov. National Academies Press (US); 2005. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK22311/>
- Løberg M, Lousdal ML, Bretthauer M, Kalager M. Benefits and harms of mammography screening. *Breast Cancer Research*. 2015 May 1;17(1).]
- Heywang-Köbrunner SH, Hacker A, Sedlacek S. Advantages and Disadvantages of Mammography Screening. *Breast Care [Internet]*. 2011;6(3):2-2. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3132967/>
- Radiology (ACR) RS of NA (RSNA) and AC of. Mammography [Internet]. [Radiologyinfo.org](http://radiologyinfo.org). 2019. Available from: <https://www.radiologyinfo.org/en/info/mammo>
- John Hopkins Medicine. Breast Ultrasound [Internet]. www.hopkinsmedicine.org. Available from: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/treatment-tests-and-therapies/breast-ultrasound>
- The Radiology Assistant : Ultrasound of the Breast [Internet]. radiologyassistant.nl. Available from: <https://radiologyassistant.nl/breast/ultrasound/ultrasound-of-the-breast>
- Benson JR, Jatoi I, Keisch M, Esteva FJ, Makris A, Jordan VC. Early breast cancer. *The Lancet*. 2009 Apr;373(9673):1463-79.
- Mayo Clinic. Mammogram - Mayo Clinic [Internet]. www.mayoclinic.org. 2023. Available from: <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/>

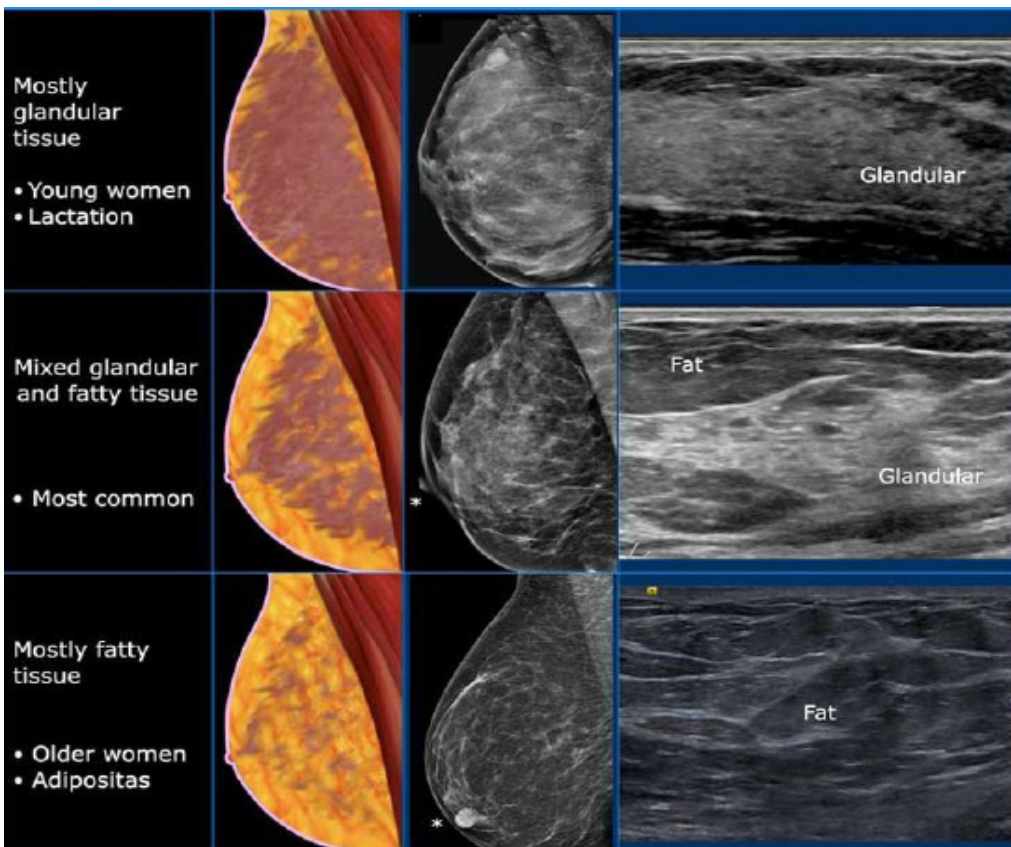


Figura4. Krahasimi në mes mamografisë dhe ultrazërit (<https://www.pinterest.com/pin/the-radiology-assistant-ultrasound-of-the-breast--268949408989698183/>).