

Elnök / President:

Dr. ORMÁNDI Katalin

*Elnökhelyettes/Vice
President:*

Dr. PÉNTEK Zoltán

Főtitkár / Secretary General:

Dr. FORRAI Gábor

Tagok / Members:

Dr. AMBRÓZAY Éva

Dr. MILICS Margit

Dr. NAHM Krisztina

Dr. RIEDL Erika

Dr. SEBŐ Éva

Dr. SZABÓ Éva

Levelezési cím / mail address:

Dr. Ormándi Katalin
6725 Szeged, Semmelweis u.
6.

Tel.:

+(36-62)-455-433

+(36-62)-455-741

Fax:

+(36-62)-455-428

+(36-62)-455-742

E-mail:

ormikati@gmail.com

vagy/or

titkarsag@aek-radiologia.hu

Válasz a mammográfiáról szóló BMJ közleményre és a vele kapcsolatos magyar média reakciókra

A BMJ cikk tartalma:

A jelzett közlemény (1) az 1980-85-ös kanadai randomizált-kontrollált (RCT) mammográfiás-fizikális szűrőprogram (CNBSS) 25 éves hatását méri fel az emlőrák incidenciájára és mortalitására, és az alábbi megállapításokat teszi:

- az évenként ismételt mammográfia a párhuzamos klinikai szűréshez képest (inspectio+palpatio) szerintük nem csökkentette a mortalitást.
- a mammográfiás szűréssel felfedezett invazív emlőrákok 22 %-a szerintük túldiagnosztizált volt (azaz a beteg további életében nem manifesztálódott).

Véleményünk a közleményről - amely a csatolt nemzetközi szakmai véleményekkel megegyezik:

A közlemény a 21 évvel korábban már megállapított súlyos hibákat hordozza magában, azaz:

1./ A randomizáció nem populáció-alapú volt, hanem önkéntes jelentkezés szerint szerveződött, a meghívott célnépességnek mindössze 26 %-át reprezentálva. Nem értékelték a mammográfia fizikális vizsgálatától független hatását. A szokásos „vak” randomizálás helyett az önkéntes jelentkezőket kiképzett szakszemélyzet fogadta, akik fizikális vizsgálat után önkényesen sorolták őket a tanulmány-csoportba, vagy a kontroll csoportba. Megfigyelték, hogy számos klinikailag malignus-gyanús eset került az első, mammográfiás csoportba.

2./ Míg a fizikális vizsgáló szakszemélyzet alapos kiképzést kapott, a mammográfiában ez nem történt meg. A képzetlen személyzet ráadásul elavult, alkamatlan technikával dolgozott, hibát hibára halmozva. Mindezt a meghívott külső mammográfiás szakemberek is jelezték, súlyosan kifogásolva a felvételek minőségét, javasolva a tevékenység beszüntetését. Jellemző, hogy a csak mammográfiával felfedezett rákok aránya csupán felét tette ki a szokásos elvártnak, az átlagos tumor-átmérő csaknem azonos volt a tapintással felfedezett esetekével! Ezzel párhuzamosan a tumorok többsége előrehaladott stádiumban volt: a mammográfiás ágban 75%-os, míg a fizikálisban (tapintásos) 90 % volt az 5 éves túlélés, magyarázva a halálozás csökkenésének elmaradását.

3./ Szerzők az eredménytelenség láttán a korszerű terápiában vélték megtalálni a megoldást, negligálva azt a korai felfedezési elvet, mely a diagnózist és a kezelésbevételt még a nyirokcsomókba terjedés előttre sürgeti. De a mammográfiás szűrés még a node-pozitív esetekben is jobb túlélést hozott, mint a node-negatív klinikai esetek a lege artis végzett programokban.

4./ A CNBSS-ben tapasztalt 22 %-os túldiagnosztizáltság megalapozatlan volt: ez más szűrésekben 1-10 % között mozgott, amelyet bőven ellensúlyozott a mortalitásra gyakorolt jótékony hatás.

5./ A CNBSS Millerék szándéka ellenére összehasonlíthatatlan „más programokkal”, elsősorban a svéd kétmegyes szűréssel, amelyben – más RCT programokhoz hasonlóan - szignifikáns mortalitáscsökkenés volt tapasztalható. Jellemző, hogy mindez egyedül csak a kanadai programban nem következett be a fenti érthető okokból.

Mindezek miatt a rosszul tervezett és kivitelezett CNBSS-t a 2002-es WHO IARC workshop kizárta a mortalitást megítélhető tanulmányok közül.

Ezen az ülésen a cikk szerzője, Miller elnökölt, aki 3 másik - a mostani közleményben társszerző - munkatársával együtt akkor egyetértett ezzel az elmarasztalással (IARC Handbook of Cancer Prevention, Vol.7, Breast Cancer Screening, Lyon: IARC. 2002), azaz

- bizonyította, hogy a mammográfiás szűrés az egyedüli módszer az emlőrák okozta mortalitás csökkentésére, amely nem igazolódott sem a klinikai (tapintásos), sem az önvizsgálati szűrésekben.(2)

Mindenesetre meglepő, hogy Miller és mtsai 12 év után visszatértek a kudarcra ítélt korábbi véleményükhöz.

Összefoglalva:

Megállapítható, hogy a rosszul tervezett és kivitelezett kanadai szűrés egyedüli tanulsága, hogy miként nem szabad rossz mammográfiás szűrést végezni.

Ennek talaján nőtt ki az USA-ban és Európában, majd a világ más részein a folyamatos minőség-ellenőrzés elve és gyakorlata, amely mindenütt - így Magyarországon is - garantálni hivatott a szigorú szabályok betartását.

Sajnálatos, hogy a harmonikus munkát időnként a különös indíttatású szűrésellenes szakemberek destruktív próbálkozásai zavarják meg, amelyre a média most is kritikátlanul vevő volt, ezzel nagy kárt okozva a betegek bizalmának fenntartásában, és veszélyeztetve a szűrési megjelenést.

Következtetés:

A kérdéses cikk megállapításait számos nemzetközi szakember és szervezet (pl. *Amerikai Radiológiai Kollégium*) azonnal, és rendkívül hevesen cáfolta – lásd csatoltan.

A cikkben leírtakkal összefüggésben semmilyen módosítás nem szükséges a magyar népegészségügyi emlőszűrési rendszerben.

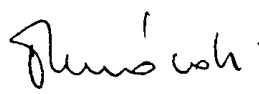
Irodalom

1. Miller, A.B., et al.: Twenty five year follow-up for breast cancer incidence and mortality of the Canadian National Breast Screening Study: randomised screening trial. *BMJ* 2014, 11 February, 348-366.
2. IARC Handbook of Cancer Prevention, Vol.7, Breast Cancer Screening, Lyon: IARC. 2002
3. A közleményt kritizáló 21 publikációt és szakmai állásfoglalást mellékeljük.

A Magyar Radiológusok Társasága Emlődiagnosztikai Szekciója



Dr. Péntek Zoltán
elnökhelyettes



Dr. Ormándi Katalin
elnök



Dr. Forrai Gábor
főtitkár

2014. február 27.