

MULTIDISCIPLINARNI TIM V DRŽAVNEM PRESEJALNEM PROGRAMU ZA RAKA DOJK DORA

*Kristijana Hertl, *Mateja Krajc, *Katja Jarm, Cveto Šval,
Maksimiljan Kadivec, Barbara Gazič, Gorana Gašljevič, Janez
Žgajnar, Firi Purić, Vesna Briški

*Enakovredno prvo avtorstvo.

Vsi: Onkološki inštitut Ljubljana

Povzetek

Državni presejalni program za raka dojk Dora z vnaprejšnjim vabljenjem vsaki dve leti vabi na presejalno mamografijo ženske v starosti 50–69 let. Presejanje kot zdravstvena storitev se razlikuje od obravnave simptomatskih žensk in tudi populacija žensk, ki je vključena v presejalni program, se razlikuje od tistih, ki same iščejo zdravniško pomoč. Presejanje pomeni pregledovanje navidezno zdravih žensk, da bi med njimi odkrili tiste, pri katerih je že prisotna začetna oblika bolezni. Za uspeh presejalnega programa je nujna visoka udeležba žensk. K visoki udeležbi pripomore delo celotnega MDT, ki zagotavlja primeren odnos in informiranje ter visoko kakovostno multidisciplinarno obravnavo.

Vsi postopki presejanja in dodatne diagnostike morajo biti strogo nadzorovani. Število lažno pozitivnih rezultatov ter nepotrebnih diagnostičnih preiskav mora biti zmanjšano na minimum. Za kakovostno in učinkovito obravnavo žensk je odgovoren celoten MDT.

Klinična pot in multidisciplinarna obravnava žensk v državnem presejalnem programu za raka dojk Dora temelji na evropskih strokovnih smernicah ter natančno vsebinsko in časovno opredeljuje vse aktivnosti obravnave ženske. Oblike multidisciplinarne obravnave so radiološki in patohistološki konsenz, predoperativna in pooperativna konferenca (konzilij MDT Dora) ter tedenski sestanki celotnega MDT Dora.

Kratka predstavitev področja

V državni presejalni program za raka dojk Dora vsaki dve leti vabimo ženske v starosti 50–69 let, ki jih je v Sloveniji okoli 262.000. Trenutno je v program vključena tretjina ciljne populacije. Ko bo program razširjen po vsej Sloveniji, bomo letno na presejalno mamografijo povabili okoli 130.000 žensk.

Vabljenje, prenaročanje žensk, oblikovanje urnikov in pošiljanje izvidov v klicnem centru Dora izvajajo **diplomirana medicinska sestra, informatik in epidemiolog**. Žensko v presejalnem centru sprejme **zdravstveni administrator ali diplomirani radiološki inženir (na terenu)**. **Diplomirani radiološki inženir** opravi presejalno mamografijo in vnese v informacijski sistem anamnezo in podatke o slikanju. Vse mamografske slike neodvisno odčitata **dva radiologa (odčitovaleca)**; s tretjim, **nadzornim radiologom** pa se na posebnem tedenskem sestanku – **konsenzu** skupaj odločijo, kakšen naj bo postopek nadaljnje obravnave pri ženski, pri kateri je vsaj eden odčitovalec odčital pozitiven izvid. Dvojno odčitavanje je obvezno, saj poveča občutljivost presejalnega testa za 5 do 15 %, odvisno od radiologove usposobljenosti in izkušenosti. Če je potrebna nadaljnja diagnostična obravnava, ki jo opravi **nadzorni radiolog**, žensko naročimo v roku petih delovnih dni na nadaljnjo obravnavo; ciljano kompresijo dojke, ultrazvočni pregled dojke, debeloigelno ultrazvočno vodeno punkcijo dojke, stereotaktično debeloigelno vakuumsko punkcijo dojke na ležeči mizi, po potrebi tudi preiskavo dojke z magnetno resonanco ali punkcijo dojke pod kontrolo magnetne resonan- ce. Histološke vzorce igelnih biopsij pregleda eden od treh patologov z licenco Dora. Ko izvid avtorizira, ga vnese v spletno aplikacijo Dora, hkrati pa je izvid zapisan tudi v bazi podatkov WebDoctor. V naslednjem tednu sledi **predoperativna konferenca**, kjer sodeluje celoten **multidisciplinarni tim** (dva nadzorna radiologa, patolog, kirurg, diplomirani radiološki inženir, diplomirana medicinska sestra, zdravstveni administrator). Pred konferenco vse biopsije pregleda neodvisno drugi patolog in poda drugo mnenje. Če se diagnozi ne ujemata, pregleda biopsijo še tretji patolog, nato pa skupaj podajo svoje konziliarno mnenje, ki ga patolog predstavi na konferenci, kjer pokaže tudi histološke preparate. Vsi zaključki konference so sproti vneseni v spletno aplikacijo Dora. Če ima ženska raka, ji **odgovorni radiolog** po konferenci razloži diagnozo in jo usmeri v kirurško ambulantno. Pri tem mu pomaga diplomirana medicinska sestra, ki ženski da nadaljnja navodila za sprejem pri kirurgu. Datum obiska in ime sprejemnega kirurga sta dogovorjena že na predoperativni konferenci.

Po operaciji vnese **kirurg** v spletno aplikacijo obseg operacije, žensko pa ponovno obravnava zgoraj omenjeni **multidisciplinarni tim** na **pooperativni konferenci**. Po tej konferenci **patolog** vnese v aplikacijo **dokončni patološki izvid**. S spletno aplikacijo Dora, ki vsebuje vse omenjene podatke, upravlja **informatik**, ki pripravlja podatke za statistično analizo. **Epidemiolog** pripravlja statistična poročila, kazalnike kakovosti in njihovo interpretacijo. Pri komunikaciji z drugimi javnostmi sodeluje in svetuje **svetovalec za odnose z javnostmi**.

Klinične poti

Obravnavo zdravih in bolnih žensk v Dori opredeljujejo strokovne smernice (klinične poti / SOP);

- Klinična pot poteka dela v presejalno-diagnostičnem centru Programa Dora,
- Klinična pot izvajanja obveznega izobraževanja osebja v presejalno-diagnostičnem centru Programa Dora,

- Klinična pot zagotavljanja tehnične kakovosti v presejalno-diagnostičnem centru Programa Dora.

Strokovne smernice programa DORA temeljijo na Evropskih smernicah za zagotavljanje kakovosti presejanja in diagnostike dojk, ki natančno vsebinsko in časovno opredeljujejo vse vidike obravnave ženske. Za kakovostno in učinkovito obravnavo ženske je odgovoren celoten multidisciplinarni tim.

Predstavitel multidisciplinarnega tima (sestava po profilih)

Multidisciplinarni tim (MDT) Dora po profilih:

- radiolog
- kirurg,
- patolog,
- diplomirani radiološki inženir,
- diplomirana medicinska sestra,
- zdravstveni administrator,
- poslovna sekretarka,
- epidemiolog,
- informatik in
- svetovalec za odnose z javnostmi.

Oblike multidisciplinarne obravnave

Multidisciplinarna obravnava se izvaja v štirih oblikah:

- **konsenz – radiološko odčitavanje:** ko dva radiologa odčitovalca označita pozitiven mamografski izvid ali ko se v izvidu ne strinjata, mamografski posnetek odčita še tretji, nadzorni radiolog.
- **konsenz – vrednotenje patohistoloških izvidov:** dvojno odčitavanje patohistoloških izvidov, odvzetih v okviru Programa Dora.
- **predoperativna konferenca:** vse ženske, pri katerih je bila na obravnavi opravljena invazivna diagnostika (punkcija pod UZ, MR ali stereotaktično), so predstavljene na konferenci. Po pregledu histopatoloških izvidov MDT sprejme skupen predlog za nadaljnji postopek; operacija (priporočen obseg operacije) ali vrnitev v presejanje.
- **pooperativna konferenca:** vse ženske, obravnavane v Programu Dora, so po operaciji ponovno predstavljene na konferenci, ki potrdi zaključek kirurškega zdravljenja ali priporoči ponovno operacijo (dojke ali pazdušnih bezgavk).
- **sestaneke MDT programa Dora:** Na rednih tedenskih sestankih se dogovarjamo za usmeritve programa, pripravljamo novosti (SOP), rešujemo sprotne zaplete, se dogovarjamo za komunikacijo s ciljnim javnostmi, načrtujemo in izvajamo raziskave, sprejemamo letna poročila.

Podlage za multidisciplinarno obravnavo

Podlago za multidisciplinarno obravnavo v Dori predstavljajo Evropske smernice.

Število konzilijev in sestava

Radiološki konsenz poteka enkrat tedensko, sestavljajo ga dva radiologa odčitovalca, nadzorni radiolog in zdravstveni administrator.

Patohistološki konsenz poteka redno tedensko, sestavljata ga dva patologa.

Predoperativna in pooperativna konferenca potekata enkrat tedensko v sestavi radiolog, kirurg, patolog, diplomirani radiološki inženir, diplomirana medicinska sestra, zdravstveni administrator.

Sestanek MDT programa Dora poteka enkrat tedensko v sestavi radiolog, epidemiolog, diplomirani radiološki inženir, diplomirana medicinska sestra, informatik, svetovalka za odnose z javnostmi, poslovna sekretarka in po potrebi patolog ter kirurg.

Analiza multidisciplinarne obravnave za zadnje trimesečje 2013

Multidisciplinarna obravnavo poteka na več načinov. Od oktobra do decembra 2013 je bilo opravljenih 13 radioloških in 13 patohistoloških konsenzov, 13 predoperativnih konferenc, 12 pooperativnih konferenc in 10 sestankov MDT Dora (Tabela 1). V omenjenem obdobju smo v povprečju mesečno na radioloških konsenzih obravnavali 250 žensk, na patohistoloških konsenzih 50 biopsij, na predoperativnih konferencah 120 žensk in na pooperativnih konferencah 60 žensk.

V zadnjem trimesečju leta 2013 smo na nadaljnjo obravnavo po konsenzu napotili 228 žensk, to je 3,7 % od slikanih žensk (Tabela 2). Izmed teh jih je 93,9 % opravilo dodatne mamografske posnetke, 69,7 % ultrazvočno preiskavo dojke, 2,2 % magnetnoresonančno slikanje dojke (MRI), na biopsijo smo jih napotili 29,4 % in 13,6 % žensk po nadaljnji obravnavi je bilo operiranih (Tabela 3).

V enem turnusu slikanja slikamo 35–40 žensk. Konsenz za 70 žensk traja dve uri. Na nadaljnji obravnavi lahko v enem turnusu obravnavamo 10–12

Tabela 1: Število opravljenih multidisciplinarnih konzilijev po mesecih, 2013.

mesec	Število radioloških konsenzov	Število patohistoloških konsenzov	Število predoperativnih konferenc	Število pooperativnih konferenc	Število sestankov MDT Dora
Oktober 2013	5	5	5	4	4
November 2013	4	4	4	4	4
December 2013	4	4	4	4	2
Vsota	13	13	13	12	10

žensk. Pri nadaljnji obravnavi sodelujejo nadzorni radiolog, dva diplomirana radiološka inženirja, zdravstveni administrator in diplomirana medicinska sestra. Na predoperativni oz. pooperativni konferenci v eni uri obravnavamo 15 žensk.

Tabela 2: Število žensk v presejalnem programu Dora, obravnavanih na konsenzu in napotenih na nadaljnje obravnave glede na mesec in krog slikanja, 2013 (6).

mesec vabljenja žensk	Število povabljenih	Od teh kadarkoli slikanih	Od teh obravnavanih na konsenzu	Od teh za nadaljno obravnavo (po konsenzu)
Oktober 2013	2.829	2.494	269	89
November 2013	2.719	2.389	249	90
December 2013	1.569	1.360	128	49
Skupaj	7.117	6.243	646	228

Tabela 3: Število žensk v presejalnem programu Dora po vrsti nadaljnje obravnave glede na mesec vabljenja na mamografijo, 2013.

mesec vabljenja žensk	Število žensk za nadaljno obravnavo (po konsenzu)	Število žensk z dodatnimi mamografskimi posnetki	Število žensk z UZ	Število žensk z MRI	Število žensk z igelno biopsijo	Število operiranih žensk
Oktober 2013	89	83	67	4	25	11
November 2013	90	88	60	0	30	16
December 2013	49	43	32	1	12	4
Skupaj	228	214	159	5	67	31

Drugi kazalniki (oktober-december 2013):

Število delovnih dni med konsenzom in datumom za nadaljnjo obravnavo = 3,8 (EU smernice sprejemljiva vrednost 5 delovnih dni).

Število delovnih dni od predoperativne konference do operacije = 21,1 (EU smernice sprejemljiva vrednost 15 delovnih dni).

Pri dvojnem odčitavanju 18 % karcinomov odkrije samo en odčitovalec, v letu 2012 je bil ta odstotek 20 %. Radiologi odčitovalci so namreč vedno bolj izkušeni. Ob vzpostavitvi programa leta 2008 so slike nekaj mesecev odčitavali trije radiologi in 9 % karcinomov je videl samo eden izmed njih.

Predlog kazalnikov, po katerih bi merili uspešnost konziliarnega dela

Kazalnike določajo Evropske smernice za zagotavljanje kakovosti presejanja in diagnostike raka dojk. Program Dora natančno sledi smernicam od same vzpostavitve programa.

Predlog morebitne reorganizacije dela konzilija

Menimo, da reorganizacija MDT v presejalnem programu Dora trenutno ni potrebna.

Ocena potreb na državni ravni in predlog konziliarne oskrbe na državnem nivoju

Znano je, da organizirani presejalni programi izboljšajo kakovost strokovnega dela tudi zunaj organiziranega programa (obravnava simptomatskih žensk).

Na Onkološkem inštitutu Ljubljana smo prvi v Evropi izdelali spletno aplikacijo po evropskih smernicah, ki omogoča povezovanje z elektronskimi zbirkami registra prebivalstva, registra raka, bolnišničnega informacijskega sistema, radiološkega informacijskega sistema in zbirko za arhiviranje mamografskih slik (PACS). Spletna aplikacija Dora tako omogoča vabljenje žensk, nemoteno spremljanje posameznih žensk v programu in pripravo statističnih poročil, na primer izračunavanje kazalnikov kakovosti – nekatere smo že vnaprej pripravili pri e-poročilih.

Izzivi za prihodnost na nivoju države

- V prihodnje si želimo čim prej vzpostaviti program Dora po vsej Sloveniji in omogočiti pregled visoke kakovosti vsem ženskam v ciljni populaciji. Potrebni so tudi dogovori o nakupu novih aparatov in vzporedno vodenje izobraževanja novih delavcev (radiologov, diplomiranih radioloških inženirjev ipd.).
- Zakon o zbirkah podatkov RS je v pripravi. Že od leta 2007 se trudimo, da bi Register Dora dobil tudi zakonsko podlago. S pomočjo informacijskega pooblaščenca smo pripravili vsebino soglasja za vsako žensko, ki se vključi v program, in tako zadostili pravnim zahtevam pridobivanja osebnih podatkov, pridobili pa smo tudi pozitivno mnenje Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko.
- **Če se bo program širil po zahtevah Evropskih smernic, bo zagotovljena tudi ustrezna MDT obravnava.**

Zaključek

Klinična pot in multidisciplinarna obravnava žensk v državnem presejalnem programu za raka dojke Dora temeljita na evropskih strokovnih smernicah ter natančno vsebinsko in časovno opredeljujeta vse aktivnosti obravnave ženske. Oblike MDT so radiološki in patohistološki konsenz, predoperativna in pooperativna konferenca ter sestanki MDT programa Dora.

Viri in literatura

1. http://dora.onko-i.si/fileadmin/Dokumenti/Klinicna_pot_poteka_dela_v_presejalno-diagnosticnem_centru_programa_DORA-november_2011_01.pdf
2. http://dora.onko-i.si/fileadmin/Dokumenti/SOP_izobrazevanje/Klinic__na_pot_SOP_izvajanja_obveznega_izobraz__evanja.pdf
3. http://dora.onko-i.si/fileadmin/Dokumenti/SOP_kakovost/Klinic__na_pot_SOP_zagotavljanje_tehnic__ne_kakovosti_.pdf
4. K. Jarm, M. Krajc, C. Šval. Interno statistično poročilo Programa Dora za leto 2013.
5. M. Krajc, K. Hertl, M. Kadivec, M. Primic Žakelj. Prvi rezultati državnega presejalnega programa za raka dojk – DORA, Onkologija 2010.
6. N. Perry, M. Broeders, C. de Wolf, S. Törnberg, R. Holland, L. von Karsa in E. Puthaar (ur.): European Guidelines for Quality Assurance in Breast Cancer Screening and Diagnosis. Fourth Edition. European Commission. Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2006 (ISBN 92-79-01258-4).