

Cichy zabójca nie czeka w kolejce



Rak piersi to najczęstszy nowotwór u kobiet. Nawet jeśli wykryto go we wczesnym stadium, może bardzo szybko rozwinąć się do postaci zaawansowanej. Aż 30% pacjentek zgłasza się do lekarza zbyt późno. Przewodnik po profilaktyce, diagnostyce i leczeniu raka piersi powstał podczas wizyty w Zachodniopomorskim Centrum Onkologii w Szczecinie.

Profilaktyka. Samobadanie

Badanie palpacyjne jest najstarszą, bardzo ważną metodą we wczesnym wykrywaniu raka piersi. Każda kobieta powinna badać swoje piersi systematycznie. Paniom, które miesiączkują, zaleca się badanie w tej samej fazie cyklu miesięczkowego, np. 2-3 dni po miesiączce. Kobiety, które nie mają już krwawienia miesięczkowego, powinny wyznaczyć sobie jeden, ten sam dzień każdego miesiąca, np. drugi poniedziałek. Zmiany, które można wy badać palpacyjnie, mają minimum 1 cm, a to w przypadku raka piersi duża zmiana. Podczas badania należy zwrócić uwagę na brodawki, pieprzyki, przebarwienia, wycieki z brodawki, ogólny jej wygląd. Bardzo ważne jest również obserwowanie ogólnego kształtu piersi: czy się nie powiększyła, nie zmieniła swojego wyglądu. Wyczuwalne zmiany pod pachą mogą świadczyć o powiększonych węzłach chłonnych i powinny być bardzo szybko zweryfikowane przez lekarza, podobnie jak guzki i zgrubienia w piersi i wokół sutka. Jeśli po miesiączce utrzymuje się bolesność lub wyczuwa się jakiś opór w jamie pachowej czy w obrębie piersi, należy jak najszybciej zgłosić się do specjalisty.

Badania diagnostyczne. Mammografia, USG, biopsja

Aby jak najdokładniej wykryć zmiany, które nie są jeszcze wyczuwalne na poziomie palpacyjnym, stosuje się coraz bardziej zaawansowane technologicznie badanie, takie jak nowoczesna mammografia i ultrasonografia. Ważne jest przy tym doświadczenie zespołu wykonującego diagnostykę, ponieważ od tego zależy wczesne wykrycie nowotworu i, co za tym idzie, wczesne rozpoczęcie odpowiedniego leczenia.

Mammografia to profilaktyczne badanie, finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, skierowane do kobiet w wieku 50-69 lat. Z takiego badania mogą skorzystać panie raz na dwa lata. Natomiast kobiety z podejrzeniem nowotworów dziedzicznych, ponieważ wystąpiły one w najbliższej rodzinie, np. u matki, siostry lub córki oraz kobiety z mutacją w obrębie genów BRCA 1 lub/i BRCA 2,



1. Stań przed lustrem i przyjrzyj się, czy nie widzisz zmian w kształcie piersi, czy skóra nie jest przebarwiona, czy nie marszczy się lub nie jest napięta.



2. To samo skontroluj unosząc ręce do góry, a następnie opierając je na biodrach. Ściśnij brodawkę, zobacz czy nie wydziela się z niej płyn.



3. Połóż się wygodnie. Wsuń poduszkę lub zwinięty ręcznik pod lewy bark, lewą rękę włóż pod głowę.



4. Podziel umownie pierś na cztery części, tzw. kwadranty: dwa zewnętrzne i dwa wewnętrzne.



5. Trzema środkowymi palcami prawej ręki zbadaj lewą pierś. Zaczynij od największego koła po obwodzie piersi.



6. Wykonuj jednocześnie małe kółka prostopadłe do kierunku ruchu. Badaj pierś zgodnie z ruchem wskazówek zegara, zataczając coraz mniejsze kręgi, aż do brodawki.



7. Zbadaj pierś tak, jakby była tarczą zegara – od brodawki w kierunku pełnych godzin: najpierw dwunastej, a następnie pierwszej itd. Wykonuj niewielkie kółka w kierunku góra-dół.



8. Zbadaj okolice nadobojczykową i pachową, sprawdź czy nie ma powiększonych węzłów chłonnych. Zbadaj tak obie piersi.

mogą wykonać mammografię raz na rok. Badanie nie wymaga wcześniejszej rejestracji. Oczekiwanie na wynik trwa do trzech tygodni, ponieważ oceny dokonuje dwóch lekarzy. Sama mammografia trwa od 5 do 7 minut. Jeśli badanie wykáže zmiany, dalsza diagnostyka wykonywana jest na miejscu, w ZCO. W skład takiej diagnostyki wchodzi: USG piersi albo biopsja: cienko- lub gruboigłowa. Każda pacjentka wymagająca pogłębionej diagnostyki, informowana jest o tym telefonicznie. W ciągu dwóch tygodni ma wykonane wszystkie badania dodatkowe, co pozwala postawić właściwą diagnozę. Mammografia umożliwiła wczesne wykrycie 90-95 % zmian nowotworowych. We wczesnej fazie rozwoju każdy nowotwór może być całkowicie uleczalny.



Ważne jest doświadczenie zespołu wykonującego badania, ponieważ od tego zależy właściwa diagnoza i wczesne rozpoczęcie odpowiedniego leczenia.

fot. Sebastian Wołosz

Każda kobieta po rozpoczęciu życia seksualnego powinna wykonać badanie piersi metodą ultrasonograficzną. USG piersi to metoda wykorzystująca ultradźwięki; jest całkowicie bezpieczna i nieszkodliwa. Badanie to można często powtarzać. Zrobienie pierwszej mammografii zaleca się po 35 roku życia. Później, po ukończeniu 40 lat, mammografię należy wykonywać regularnie, co dwa lata. To daje gwarancję wykrycia zmian we wczesnym stadium. Raz w roku można wykonać badanie ultrasonograficzne. Powinny o tym pamiętać szczególnie pacjentki, które biorą leki hormonalne lub stosują antykoncepcję, bo leki te znacznie podnoszą ryzyko zachorowania na raka piersi. Jest kilka możliwości wykonania USG. Można pójść do swojego lekarza ginekologa i poprosić, by zrobił badanie lub wystawił skierowanie. Można też udać się do Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii i zgłosić się do pracowni profilaktyki; tutaj także można dostać skierowanie na USG i na miejscu je wykonać. Ultrasonografia trwa kilka minut, badanie nie wymaga specjalnego przygotowania, najlepiej wykonać je w pierwszej połowie cyklu miesięczkowego.

Leczenie skojarzone

Leczenie raka piersi jest często leczeniem skojarzonym, ponieważ może wymagać nie tylko leczenia chirurgicznego, ale dodatkowo radioterapii i chemioterapii.

U pacjentek, które mają hormonozależny nowotwór, gdy obecne są receptory estrogenowe i progesteronowe, stosuje się terapię hormonalną.

Leczenie wspomagające. Chemioterapia, radioterapia

W wielu przypadkach po leczeniu chirurgicznym stosuje się leczenie uzupełniające w postaci chemioterapii, bądź radioterapii. Chemioterapia ma kilka zadań. Jeżeli jest stosowana po operacji, ma wspomóc chirurga w wyleczeniu nowotworu. Jest możliwość, że po usunięciu guza pozostaną jeszcze komórki nowotworowe, które nie zostały usunięte podczas zabiegu. Wtedy chemioterapia pooperacyjna pozwala zniszczyć te submikroskopowe zmiany, zwiększając w ten sposób szansę kobiety na całkowite wyleczenie z choroby nowotworowej.

Chemioterapia może też przygotować chorą do ingerencji chirurgicznej. Jeżeli pacjentka ma zaawansowanego raka piersi i istnieje ryzyko, że operacja nie będzie radykalna, wówczas podaje się najpierw chemioterapię, aby spowodować zmniejszenie masy guza i ograniczyć możliwości przerzutowe. Po tym etapie możliwe jest radykalne leczenie chirurgiczne.

Jeżeli jednak nowotwór jest bardzo zaawansowany i leczenie chirurgicznie nie może być zastosowane lub nie przyniesie żadnych efektów, wtedy chemioterapia może przedłużyć pacjentce życie.

Oprócz chirurgii i chemioterapii, do podstawowych metod w leczeniu nowotworów złośliwych należy również radioterapia. W niektórych przypadkach może to być bardzo istotny element leczenia. Częściej jednak jest łączona z chemioterapią i leczeniem chirurgicznym w terapii skojarzonej. Podobnie jak inne sposo-



Pracownia leków cytostatycznych. Tutaj przygotowywane są leki dla pacjentów chorych na nowotwory.

fot. Sebastian Wołosz



Ubočnym efektem chemioterapii jest często utrata włosów. Dzięki perukom tę stratę można choć w części zrekompensować.

fot. Sebastian Wołosz



Rehabilitacja po walce z rakiem zapewnia powrót do formy.

fot. Sebastian Wołosz

by leczenia, radioterapia ma różne oblicza. Jednym z nich jest napromienianie z tzw. pól zewnętrznych, nazywane teleradioterapią. Źródło promieniowania jest oddalone i odpowiednio ustawione. Druga metoda – brachyterapia – polega na umieszczeniu źródła promieniotwórczego w samym nowotworze lub w jego okolicy. Istnieje również bardziej wysublimowana radioterapia, tzw. radioembolizacja, czyli opłaszczenie mikrocząsteczek izopem i podanie ich do naczynia, które zaopatruje guz nowotworowy. Uwalniane w ten sposób promieniowanie zabija komórki rakowe.

Radioterapia podobnie, jak chemioterapia, może być stosowana zarówno przed leczeniem chirurgicznym, jak i po nim. Czasem bywa jedyną możliwą metodą leczenia.

Operacje

Leczenie operacyjne jest uzależnione od stopnia zaawansowania nowotworu. Jeśli guz został rozpoznany stosunkowo wcześnie, możliwa jest operacja oszczędzająca, inaczej lumpektomia. Jest to zabieg, który pozwala na usunięcie samego guza oraz niewielkiego fragmentu tkanki otaczającej. Skutki tej operacji są mało widoczne, zwłaszcza u kobiet z większym biustem. Po takiej operacji pacjentki zachowują pierś. Niestety, by operacja ta była skuteczna z onkologicznego punktu widzenia, guz w piersi nie może być większy niż 3 cm i nie może mieć przerzutów do węzłów chłonnych. Po wycięciu guza zwykle stosuje się chemioterapię lub radioterapię, aby uchronić pacjentkę przed wznową nowotworu.

Mastektomia jest najczęstszym zabiegiem operacyjnym u pacjentek z nowotworem piersi. Jest wykonywana u około 80% chorych kobiet. Polega na całkowitym usunięciu piersi. Operacja wiąże się często z usunięciem także węzłów chłonnych okolicy pachowej – limfadenektomią.

Obecnie w pewnych przypadkach można wykonać jednoczesną rekonstrukcję piersi. Czasami można ją odłożyć w czasie i przeprowadzić po zakończeniu leczenia uzupełniającego.

Rekonstrukcja piersi

Wykonanie rekonstrukcji piersi ma dla wielu kobiet duże znaczenie, poprawia ich samopoczucie i zwiększa komfort psychiczny. Każda pacjentka, której usunięto piersz podczas mastektomii, może mieć ją odbudowaną. Czasami wątpliwości budzi uzyskanie efektu estetycznego. Panie zastanawiają się, czy nowe piersi będą odpowiadały ich oczekiwaniom. To jednak nie zmienia faktu, że wszystkie kobiety po mastektomii mają prawo do rekonstrukcji piersi i powinny zostać o tym poinformowane przez lekarza prowadzącego.

Odbudowę piersi można wykonać stosując dwie metody. Pierwsza z nich wiąże się z wykorzystaniem różnego rodzaju endoprotez. Druga metoda to użycie tkanek własnych – najczęściej są to płaty skórno-mięśniowe przenoszone z podbrzusza, wraz z częścią mięśnia prostego brzucha. Wybór metody rekonstrukcji piersi ustalany jest indywidualnie z każdą pacjentką.

Peruki

Uboczny efekt chemioterapii u osób z chorobami nowotworowymi to często całkowita utrata włosów, co bywa przyczyną dodatkowych stresów. Na szczęście istnieją specjalistyczne perukarnie, w których powstają peruki perfekcyjnie zastępujące naturalne włosy. Zakup peruki w części finansuje Narodowy Fundusz Zdrowia. Wykaz miejsc, w których można ją zamówić, załączany jest do zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne, potwierdzanego w oddziale NFZ. Zlecenie na perukę wystawia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego.

Powrót do formy

Powrót do formy po walce z rakiem jest niezwykle istotny. Pacjentki, bez względu na to, jakie leczenie chirurgiczne mają za sobą, powinny przez kilka miesięcy się rehabilitować. Mogą to robić na kilka sposobów: poprzez masaż, samodzielne ćwiczenia w domu, zajęcia rehabilitacyjne, ale także poprzez uczestnictwo w turnusach rehabilitacyjnych polegających na aktywnej rehabilitacji połączonej z elementami wypoczynku. Kobiety po mastektomii uzyskują też duże wsparcie w organizacjach propacjenckich, klubach i stowarzyszeniach „Amazonek”. Celem ich działania jest wsparcie, ogólne polepszenie formy, poprawa sprawności fizycznej i psychicznej.