

RAK PIERSI

**To
trzeba
wiedzieć !**

Opolska
Fundacja
Antynowotworowa



Biblioteczka

Opolskiej Fundacji Antynowotworowej
“To trzeba wiedzieć”

Rak piersi

Rak jelita grubego

Rak gardła i krtani

Rak gruczołu krokowego

Rak narządu rodneho

w przygotowaniu:

Rak płuca

Rak jamy ustnej

Rak skóry

Autorzy:

- Kamila Czerw-Głąb
- Lidia Czopkiewicz
- Kazimierz Drosik
- Małgorzata Mączko
- Maria Pamucka
- Piotr Tokar

Redakcja:

- Janusz Patyk
- Bogusław Szybkowski

WYDAWNICTWO MS

45-085 Opole, ul. Niedziałkowskiego 8-12
tel./fax: (0-77) 454 64 12

© Copyright by OFA 2004

© Copyright by MS 2004

Wydanie trzecie Opole 2004

Opracowano na podstawie materiałów:
NCI - National Cancer Institute
Behseda, Maryland USA

ISBN 83-88945-07-6

WSTĘP

Książka, którą dajemy dzisiaj Państwu do rąk, jest kolejną z serii przygotowanej przez Opolską Fundację Antynowotworową. Wszystkie zostały opracowane przez lekarzy onkologów z Wojewódzkiego Ośrodka Onkologii na podstawie podobnych publikacji wydanych przez Narodowy Instytut Raka w Bethesda w Stanach Zjednoczonych.

Celem tej serii broszurek jest przybliżenie problemów związanych z wykrywaniem i leczeniem chorób nowotworowych.

Nie trzeba nikomu udowadniać, że zasadnicze znaczenie dla uzyskania dobrego efektu leczenia ma wczesna interwencja lekarska.

Wczesna interwencja jest możliwa jedynie wówczas, gdy chory zaniepokojony często niewielkimi objawami, **szybko** zgłosi się do lekarza. Ale żeby drobne objawy zaniepokoiły zdrowego dotychczas człowieka, musi on posiadać choćby najskromniejszą wiedzę na temat nowotworów.

Drugim celem tego wydawnictwa jest pomóc pacjentowi w zrozumieniu przebiegu badań i leczenia oraz wyjaśnić rodzinie pacjenta, jak może i powinna pomagać w toku całego postępowania.

Dla zdobycia całej wiedzy koniecznej pacjentowi i jego rodzinie niezbędny jest dostęp do literatury na ten temat.

Dotychczas w Polsce nie wydano pełnego zestawu popularnej literatury na temat nowotworów. Żeby uzupełnić te braki, oddajemy dzisiaj do rąk Państwa kolejną broszurkę. Obiecujemy w najbliższym czasie wydać następne, o innych nowotworach.

Rak wcześniej wykryty jest uleczalny.

CZYM JEST RAK?

Rak – to ponad 100 różnych chorób, które mogą być zlokalizowane w różnych narządach. Tak jak ludzie różnią się między sobą, różne są również te choroby. Różnią się one zarówno przebiegiem klinicznym, jak i możliwościami wyleczenia.

Jedno, co na pewno jest wspólne dla wszystkich chorób nowotworowych, to fakt, że polegają one na niekontrolowanym wzroście komórek.

Każdy organizm składa się z tkanek, które są zbudowane z komórek. Żadna komórka nie żyje wiecznie. Wraz z upływem czasu komórka – każda w innym momencie – traci zdolność wykonywania swoich funkcji i ginie. Na miejsce ginącej pojawia się nowa, powstała w wyniku podziału macierzystej. W ten sposób w organizmie stale występuje zjawisko zamierania komórek, podziału komórek macierzystych i odnowy tkanek. W prawidłowych warunkach cały ten proces jest kontrolowany przez organizm. Zdarza się jednak, że proces podziału komórek macierzystych w określonej tkance wymknie się spod kontroli i liczba niektórych komórek zaczyna wzrastać ponad normę. Proces ten nazywamy nowotworzeniem, a jego efektem jest choroba zwana nowotworem. Zależnie od tego, jak następnie zachowują się komórki, z których zbudowany jest nowotwór, może on być nowotworem łagodnym lub złośliwym.

W nowotworach łagodnych:

- nowotworzenie przebiega na ogół wolno,
- komórki nie powodują niszczenia prawidłowych tkanek okolicznych,
- komórki nie przenoszą się do innych tkanek, czyli nie dają przerzutów.

W nowotworach złośliwych, zwanych rakami:

- nowotworzenie przebiega na ogół szybciej,

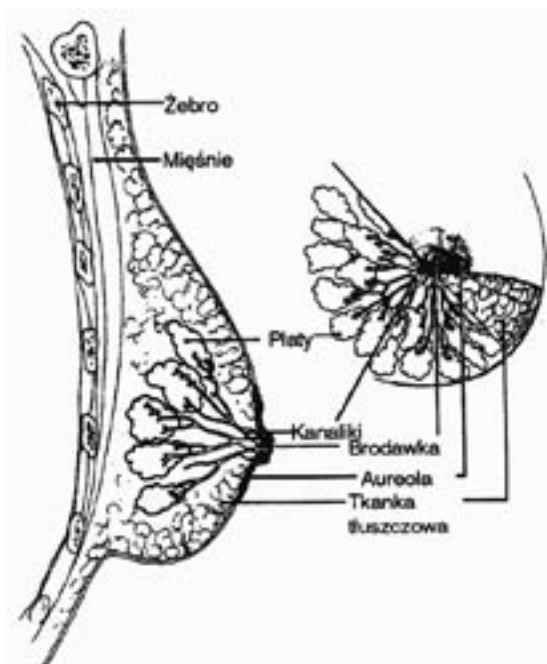
- zawsze komórki nowotworowe niszczą prawidłowe tkanki otoczenia,
- powstają przerzuty drogami naczyń krwionośnych i limfatycznych do różnych odległych narządów.

Należy pamiętać, że wystąpienie objawów choroby, a nawet pojawienie się guza nie dowodzi, że mamy do czynienia z rakiem. Może się okazać, że to jedynie nowotwór łagodny. W każdym przypadku, gdy zachodzi podejrzenie, że zauważone objawy mogą być objawami nowotworu, **należy wykonać badania**. Pozwolą one ocenić, czy objawy dotyczą nowotworu łagodnego czy złośliwego. Często są to badania nieprzyjemne, ale jest to jedyna droga do uzyskania odpowiedzi na pytania:

- Czy choroba jest nowotworem?
- Czy jest to nowotwór łagodny, czy złośliwy?
- Czy nowotwór może być leczony?
- Jak powinien być leczony?
- Jakie są szanse na wyleczenie?

Jeśli zespół badań, czyli proces diagnostyczny, da w efekcie odpowiedź, że choroba jest nowotworem złośliwym, to należy pamiętać, że w sytuacji, **gdy jest on wcześnie wykryty, czyli słabo zaawansowany, jest szansa na wyleczenie**, a przynajmniej na wyraźne przedłużenie życia.

BUDOWA PIERSI



Pierś jest organem parzystym, gruczołowym, którego zadaniem jest wytwarzanie pokarmu. Każda pierś jest zbudowana z 15 – 20 płatów. Płat składa się z wielu płacików zawierających małe gruczołowate struktury – zbiorniczki, w których w okresie karmienia jest produkowana i magazynowana treść pokarmowa, zwana mlekiem. Płaty, płaciki i końcowe zbiorniczki gruczołowe połączone są przewodami prowadzącymi ostatecznie do brodawki sutkowej, położonej na zewnątrz w centralnym, ciemniejszym miejscu, zwanym otoczką brodawki. Poza płatami, płacikami, zbiorniczkami i przewodnikami pierś zawiera w swej budowie tkankę tłuszczową. Między piersią, a żebrami znajdują się mięśnie.

OBJAWY RAKA PIERSI

Piersi kobiet różnią się wielkością, kształtem i spistością. U każdej kobiety różnice te występują w zależności od okresu dojrzałości hormonalnej (np. dojrzewanie, klimakterium), od cyklu miesięczkowego. Piers w dotyku sprawia wrażenie nierównej, ziarnistej lub grudkowej masy. Często, zwłaszcza tuż przed krwawieniem miesięcznym, jest większa, skóra jest napięta, wrażliwa. Ze względu na zmiany, jakie występują w kształcie i konsystencji piersi bardzo ważne jest, aby każda kobieta badała często swoje piersi. W ten sposób nauczy się oceniać, jakie są ich cechy naturalne, a co jest nieprawidłowością i powinno obudzić czujność. Znalezienie nowych, nie stwierdzanych wcześniej **zgrubień, guzków, czy zaciągnięć skóry** powinno skłonić kobietę do natychmiastowej **wizyty u lekarza**. Zmiany, które znajdzie Pani przy badaniu swoich piersi, mogą być jednym z objawów raka. Szczególnie powinny Panią zaniepokoić objawy wymienione poniżej. Ważne jest, aby wiedzieć, że nie muszą wystąpić wszystkie. Wystarczy stwierdzenie jednego z nich, by wzbudzić zaniepokojenie:

- zmiana wielkości i kształtu piersi nie ustępująca po miesiączce,
- guzki lub zgrubienia wyczuwalne w piersi lub pod pachą,
- zmiana koloru skóry piersi,
- wciąganie skóry piersi,
- pomarszczenie lub łuszczenie skóry piersi.

Natomiast ból nie jest istotnym objawem w raku piersi, występuje bardzo rzadko. Wymienione powyżej, a także wszelkie inne zauważone w piersiach zmiany, których wcześniej nie było, powinny zaniepokoić i skłonić do natychmiastowej wizyty u lekarza.

Rak wcześniej wykryty i prawidłowo leczony jest uleczalny.

KTÓRE KOBIETY NAJCZĘŚCIEJ CHORUJĄ NA RAKA PIERSI ?

Badania naukowe nie dają jednoznacznej odpowiedzi na pytanie, jaka jest przyczyna powstania taka piersi. Wiadomo jednak, jakie czynniki zwiększają ryzyko zachorowania na raka piersi, czyli które kobiety najczęściej chorują.

Wiek – najczęściej, czyli 2/3 zachorowań na raka piersi dotyczy kobiet po 50 roku życia.

Obciążenia rodzinne – kobiety, których matki lub siostry chorowały na raka piersi, chorują dwa razy częściej niż kobiety bez takiego obciążenia rodzinnego.

Wywiad ginekologiczny – najczęściej na raka piersi chorują kobiety, u których pierwsza miesiączka wystąpiła w bardzo młodym wieku, które późno zakończyły miesiączkowanie, które pierwszy raz zaszły w ciążę po 30 roku życia oraz kobiety, które nie rodziły.

Dieta – najczęściej rak piersi występuje u kobiet otyłych, które spożywają duże ilości tłuszczów zwierzęcych, a mało witamin.

Wcześniejsze choroby – niebezpieczeństwo zachorowania po raz drugi na raka piersi zagraża 15% kobiet, które poprzednio już chorowały na raka piersi.

PROFILAKTYKA

Każda kobieta powinna wiedzieć, co należy robić żeby nie zachorować na raka piersi oraz co robić, żeby w razie zachorowania mieć największe szansę na wyleczenie.

Stosowanie diety zawierającej dużą ilość naturalnych witamin, tzn. jarzyn i owoców, maksymalne ograniczenie ilości spożywanych tłuszczów zwierzęcych oraz dbanie

o to, aby nie utyć – to najważniejsze znane środki chroniące przed zachorowaniem. Szczególnie ważne, aby wiedziały o tym młode kobiety wchodzące dopiero w okres rozrodczy, żeby starały się utrzymać stałą wagę, zwłaszcza gdy w ich rodzinie kobiety chorowały na raka piersi. Nie wystarczy ograniczyć spożycia tłuszczów na rok lub dwa i szybko przeprowadzić kurację odchudzającą. To trzeba robić przez całe życie.

Samokontrola. – Każda kobieta może zachorować na raka piersi. Dlatego bardzo ważne jest, aby kobiety nauczyły się obserwować i badać swoje piersi. Każda z nich powinna poznać zmiany stale zachodzące w jej piersiach. Zmiany te zależą od wieku i cyklu miesięcznego. Należy więc najpierw badać swoje piersi w różnych dniach cyklu i starać się zapamiętać ich wygląd, konsystencję ewentualny obrzęk przed miesiączką, bolesność itp. Następnie należy badać piersi przynajmniej 1 raz w miesiącu, zawsze w tym samym dniu cyklu miesięcznego. Najlepiej w pierwszych dniach po miesiączce. Kobiety, u których ustały już miesiączki, powinny badać swoje piersi również, co miesiąc, zawsze w tym samym dniu miesiąca.

Na stronie 20 znajduje się ilustrowana instrukcja samobadania piersi.

Badania mammograficzne – Są to badania przy pomocy specjalnego aparatu rentgenowskiego. Nie mogą, więc być wykonywane w sytuacjach, gdy nie są bezwzględnie konieczne, nie mogą też być wykonywane zbyt często. O bezwzględnej konieczności badania może zdecydować lekarz onkolog, który zbadał pacjentkę i znalazł u niej podejrzaną zmianę w piersiach. Profilaktyczną mammografię powinno się wykonywać u kobiet w wieku 35-45 lat co 2 lata, a u kobiet po 45 roku życia co rok, każdorazowo po badaniu lekarskim. Nie wolno wykonywać mammografii kobietom

w ciąży. Wprowadzenie badań mammograficznych oraz coraz bardziej popularna wśród kobiet samokontrola piersi dają w efekcie:

- możliwość wykrycia zmian niezłośliwych i usunięcia ich, aby w przyszłości nie stały się rakiem,
- możliwość wczesnego wykrycia małych zmian złośliwych, następnie wczesne leczenie ich i wyleczenie pacjentki.

Tak, więc dzięki wprowadzeniu badań mammograficznych i samokontroli mniej kobiet umiera na raka piersi. Ważne jest, aby badania sutków były wykonywane przez wyspecjalizowane ośrodki onkologiczne. W takich ośrodkach zespół specjalistów potrafi ocenić właściwie i badanie lekarskie (fizykalne), i badanie mammograficzne i następnie wykonać odpowiednie badania, aby ostatecznie ocenić, czy zmiana jest łagodna czy złośliwa. Po stwierdzeniu czy zmiana w piersi jest łagodna, czy złośliwa zespół specjalistów potrafi zastosować właściwe leczenie i osiągnąć wyleczenie. Dlatego tak ważne jest, aby kobiety, które stwierdziły u siebie podejrzaną zmianę w piersi, zgłosiły się do wyspecjalizowanego ośrodka onkologicznego.

WYKRYWANIE RAKA PIERSI

Każda kobieta, która stwierdzi u siebie niepokojące zmiany w piersiach, powinna natychmiast zgłosić się do lekarza. Lekarz rejonowy, ginekolog przeprowadzi badanie wstępne, a następnie skieruje pacjentkę do specjalistycznego ośrodka onkologicznego. Wszystkie Panie powinny pamiętać, że mogą zgłosić się również bezpośrednio do najbliższego ośrodka onkologicznego. Będą tam przyjęte do badania bez skierowania.

W ramach badania specjalistycznego będą wykonane następujące czynności:

Badanie wstępne – badanie fizykalne, które pozwoli lekarzowi na ocenę kształtu piersi, wielkości, struktury, a w razie stwierdzenia zmiany pozwoli na określenie jej rozmiarów, ruchomości względem skóry i podłoża.

Badanie ultrasonograficzne – na podstawie analizy obrazu odbitych fal dźwiękowych o wysokiej częstotliwości wytwarzanych przez aparat USG można ocenić obecność zmian w piersi oraz ich charakter i wymiary. Badanie to jednak nie daje możliwości stwierdzenia, czy jest to zmiana złośliwa czy łagodna.

Badanie mammograficzne – jest bardzo ważnym badaniem ze względu na jego wysoką czułość. Daje możliwość wykrycia bardzo małych zmian, które nie są wykrywane dotykem (badanie fizykalne) ani badaniem USG. Stwarza też możliwość oceny z dużym prawdopodobieństwem, czy zmiana jest łagodna czy podejrzana o złośliwość.

Badanie aspiracyjne – zwane inaczej punkcją cienkoigłową polega na pobraniu z podejrzonej zmiany za pomocą igły i strzykawki niewielkiej ilości tkanki ze zmiany.

Badanie cytologiczne – to badanie pod mikroskopem tkanki pobranej w badaniu aspiracyjnym.

Punkcja gruboigłowa – polega na pobraniu przez chirurga próbki tkanki ze zmiany w znieczuleniu miejscowym.

Badanie histopatologiczne – to badanie pod mikroskopem materiału pobranego drogą punkcji gruboigłowej.

Badanie śródoperacyjne – to badanie niezbędne w niektórych sytuacjach, kiedy nie można robić punkcji lub, gdy punkcja jest niewystarczająca oraz gdy z powodu zmiany złośliwej pacjentka jest zakwalifikowana do operacji, potwierdza lub wyklucza złośliwy

charakter guza. Polega ono na pobraniu przez chirurga tkanki guza. Jest to badanie wykonywane na sali operacyjnej w narkozie.

Badanie histopatologiczne – to badanie pod mikroskopem tkanki z guza lub całego guza pobranego na sali operacyjnej. Badanie to jest wykonywane natychmiast po pobraniu tkanki i chirurg otrzymuje odpowiedź w ciągu 15 – 20 minut. Taka szybka odpowiedź pozwala chirurgowi na podjęcie decyzji, co dalszego postępowania leczniczego. Gdy po badaniu histopatologicznym chirurg otrzyma odpowiedź, że zmiana jest rakiem podejmuje decyzję, jaki zakres powinien mieć zabieg operacyjny.

Oprócz wymienionych powyżej badań pacjentek podejrzanych o raka piersi wykonuje się również badania krwi, moczu, zdjęcia klatki piersiowej, zdjęcia kości, badania ultrasonograficzne, tomografię komputerową, badania hormonalne. Wszystkie te badania pozwalają na ostateczne rozpoznanie choroby i stopnia jej zaawansowania. Pacjentki powinny wiedzieć, że nie wszystkie badania muszą być wykonane u każdej chorej. O tym, jaki zestaw badań konieczny jest do wykonania u danej kobiety, decyduje specjalista onkolog.

LECZENIE RAKA PIERSI

Metoda leczenia, którą zastosuje się u danej pacjentki, będzie zależała od stopnia zaawansowania choroby, od rodzaju raka, ogólnego stanu pacjentki, wyników wszystkich wykonanych badań i wieku. Zaawansowanie raka piersi określa się w stopniach od I do IV.

Są cztery podstawowe metody leczenia raka piersi: leczenie chirurgiczne, radioterapia, chemioterapia i hormonoterapia.

Leczenie chirurgiczne – jest leczeniem zasadniczym w niższych stopniach zaawansowania

raka. Jest leczeniem regionalnym i stosuje się, gdy choroba jest ograniczona do piersi i węzłów pachy po tej samej stronie. Celem leczenia chirurgicznego jest usunięcie guza nowotworowego. Najczęściej oznacza to amputację piersi i usunięcie tkanek dołu pachowego po tej samej stronie. Tkanki dołu pachowego są usuwane ze względu na znajdujące się tam węzły chłonne. Te węzły chłonne są pierwszą „stacją filtrów” dla chłonki spływającej z piersi i często niosącej z sobą komórki raka. Komórki raka docierają do tych węzłów chłonnych w pierwszej kolejności. Trzeba, więc je usunąć, żeby po zbadaniu ich pod mikroskopem wiedzieć, czy choroba jest ograniczona jedynie do guza w piersi czy rozprzestrzeniła się już do węzłów. Operacja węzłów chłonnych ze zmianami jest również zabiegiem leczniczym, bo usuwa się następne po guzie ognisko nowotworu.

Radioterapia, czyli leczenie promieniami – podobnie jak leczenie chirurgiczne – jest leczeniem regionalnym, tzn. obejmującym dokładnie ograniczony obszar. Leczenie polega na napromienianiu wyznaczonego obszaru promieniami jonizującymi wytwarzanymi w skomplikowanej aparaturze. Celem tego leczenia jest zniszczenie komórek nowotworowych znajdujących się w obrębie piersi, pachy i podstawy szyi. Leczenie jest skomplikowane, ale nie wymaga pobytu w szpitalu. Pacjentki najczęściej dochodzą do leczenia promieniami z domu. Zazwyczaj napromieniane są codziennie po kilka minut. Całe leczenie trwa około 4 do 8 tygodni.

Chemioterapia – to leczenie systemowe polegające na podawaniu leków zwanych cytostatykami. Leki te podaje się doustnie, domięśniowo lub dożylnie. Leki dostają się do krwi i dlatego jest to leczenie systemowe ukierunkowane na komórki nowotworowe rozprzestrzenione w organizmie. Chemioterapia pro-

wadzona jest w ściśle określonych odstępach czasu, cyklicznie, np. co dwa – trzy tygodnie. Chemioterapię stosuje się u pacjentek dochodzących z domu lub w pozostających przez kilka dni w szpitalu.

Hormonoterapia – to leczenie polegające na podawaniu leków hormonalnych doustnie lub domięśniowo. Celem tego leczenia jest zablokowanie dostępu hormonów własnych pacjentki do komórek rakowych. Hormony własne niektórych pacjentek pozwalają na mnożenie się komórek rakowych. Dlatego zablokowanie ich pozwala w niektórych przypadkach na ograniczenie wzrostu komórek nowotworowych. Hormonoterapia, podobnie jak chemioterapia, jest leczeniem systemowym.

WYBÓR METODY LECZENIA

Wybór metody leczenia odpowiedniej dla danej pacjentki zależy od stopnia zaawansowania choroby, stanu ogólnego pacjentki, wieku oraz wyników wszystkich wykonanych badań. U większości pacjentek, stosuje się różne kombinacje opisanych poprzednio metod leczenia. Najczęstszymi kombinacjami są: leczenie operacyjne, następnie radioterapia lub leczenie operacyjne, następnie chemioterapia, lub chemioterapia, następnie hormonoterapia, lub radioterapia, następnie hormonoterapia itp. Kombinacji jest właściwie tyle, ile pacjentek. Jest to tzw. indywidualizacja leczenia, to znaczy, że każda pacjentka jest leczona według indywidualnego, dla niej dobranego programu leczenia. Często w trakcie realizowania zaplanowanego programu leczenia lekarz zmuszony jest go modyfikować. Może to zależeć od różnych reakcji na leczenie. Dla przykładu, gdy stwierdzi się uczulenie na pewne leki, czasem trzeba je zmienić na inne, gdy lekarz zauważy jakies inne

nieprawidłowe reakcje na leczenie lub właśnie szczególnie dobrze reagujący na leczenie guz, program leczenia może ulec zmianie.

EFEKTY UBOCZNE LECZENIA

Nie ma leczenia bez efektów ubocznych. Im bardziej agresywne jest leczenie, tym większa możliwość wystąpienia efektów ubocznych.

Agresywność leczenia jest zawsze dostosowana do agresywności choroby. To, że rak jest chorobą bardzo agresywną, wszyscy wiedzą. Bardzo agresywna choroba musi być leczona bardzo agresywnie, leczenie będzie, więc powodować występowanie reakcji ubocznych.

Efekty uboczne mogą występować w różnym okresie – podczas leczenia oraz po jego zakończeniu. Są efekty uboczne, które występują u wielu pacjentek i można je przewidywać. Można też zapobiegać wystąpieniu niektórych efektów ubocznych. Dzięki zapobieganiu można zmniejszyć nasilenie reakcji ubocznej lub opóźnić jej wystąpienie. Czasem w wyniku zastosowania pewnych działań zapobiegawczych efekty uboczne mogą w ogóle nie wystąpić. Moment wystąpienia, czas trwania i nasilenia objawów ubocznych zależą od bardzo wielu czynników. Najważniejsze z nich to: zaawansowanie choroby, stan ogólny i wiek pacjentki. W trakcie leczenia raka nie można ograniczyć się jedynie do leczenia samego guza. Nie ma jeszcze badań, które pozwoliłyby w 100% wyznaczyć granicę tkanek nowotworu i tkanek zdrowych. Nie można, więc w trakcie leczenia ograniczyć się jedynie do obszaru widocznego guza, gdyż bardzo często w tkankach okolicznych, takich jak mięśnie, naczynia krwionośne, węzły chłonne, są obecne komórki raka. Po operacji, czyli amputacji piersi powstaje asymetria klatki piersiowej

pacjentki. Duża grupa chorych odczuwa wówczas sztywność mięśni szyi i pleców, ograniczenie ruchomości ręki w stawie barkowym po stronie operowanej. Może też występować zaburzenie czucia na skórze w okolicy operowanej. Często również występuje obrzęk ramienia, czasem i przedramienia po operowanej stronie. Ograniczenie lub całkowite zniesienie wymienionych objawów można uzyskać, jeśli pacjentka czynnie i z wielkim zaangażowaniem będzie wykonywała zalecone przez rehabilitanta ćwiczenia. Ćwiczenia te rozpoczyna się już w pierwszych dniach po operacji.

W trakcie radioterapii często występuje na skórze reakcja polegająca na jej zaczerwienieniu i podrażnieniu. Powoduje to zwiększoną wrażliwość skóry na działanie czynników zewnętrznych, takich jak np. ocieranie przez odzież, drapanie, zbyt wysoka temperatura, np. w czasie opalania się na słońcu, zbyt niska temperatura, kosmetyki – dezodoranty czy kremy, woda i środki odkażające. Najlepiej więc wykluczyć wymienione wyżej czynniki w czasie leczenia promieniami. Przed rozpoczęciem leczenia promieniami każda pacjentka jest informowana o tym, jak należy się zachować w czasie radioterapii, aby jak najbardziej zmniejszyć efekty uboczne. Do zaleceń tych należy się bezwzględnie stosować, a gdy wystąpią problemy, trzeba się zwrócić do lekarza prowadzącego leczenie promieniami. Obecnie dzięki stosowaniu nowoczesnych technik leczenia promieniami wszystkie zmiany skórne, które powstają jako efekty uboczne, występują po zakończeniu radioterapii. Ustępowanie tych zmian przebiega inaczej u każdej pacjentki. Najczęściej po 10 dniach od zakończenia radioterapii widać już wyraźnie zmniejszenie się reakcji, ale na całkowite ustąpienie można liczyć po 3–4 tygodniach, pod warunkiem, że pacjentki będą stosowały się do zaleceń lekarskich.

Chemioterapia – to leczenie cytostatykami, które uszkadzają nie tylko komórki raka, ale również te komórki tkanek prawidłowych, które są komórkami szybko rosnącymi. Do tkanek, których komórki szybko rosną, należą komórki cebulek włosowych, naskórka, nabłonka jelit, jajników. Wiedząc to można przewidzieć, jakie będą efekty uboczne chemioterapii. Najczęściej w czasie chemioterapii występuje utrata włosów, które jednak odrastają po kilku tygodniach. Mogą też wystąpić wymioty i nudności oraz biegunka, które ustępują po leczeniu. Mogą pojawić się zaburzenia miesiączkowania oraz niepłodność, które najczęściej są też krótkotrwałe. Mogą wystąpić również reakcje uczuleniowe, najczęściej w postaci wysypki.

Leczenie hormonalne stosowane obecnie charakteryzuje się znacznie mniejszymi skutkami ubocznymi niż w latach poprzednich. W czasie leczenia hormonami może wystąpić zmniejszenie lub znaczne zwiększenie apetytu, u niektórych pacjentek mogą pojawić się obrzęki kończyn dolnych, zakrzepy u pacjentek, które mają żylaki. U części pacjentek mogą wystąpić krwawienia z dróg rodnych. Wszystkie objawy ustępują po zastosowaniu krótkiej przerwy w leczeniu oraz po zakończeniu leczenia.

REHABILITACJA

Rehabilitacja jest bardzo ważną częścią leczenia pacjentek z rakiem piersi. Zakres i intensywność rehabilitacji zależy od zaawansowania choroby oraz zastosowanego leczenia. Pacjentki po leczeniu chirurgicznym są rehabilitowane od pierwszych dni po operacji. W miarę upływu czasu intensywność ćwiczeń wzrasta. Kobiety po operacji powinny stosować

zalecone ćwiczenia przez całe życie, aby utrzymać się w dobrej formie fizycznej i psychicznej. Bardzo ważnym elementem rehabilitacji po leczeniu operacyjnym jest zaopatrzenie się w odpowiednio dobraną protezę piersi. Aktywna rehabilitacja, właściwa proteza – to gwarancja szybkiego powrotu do pełnego zdrowia i funkcjonowania w życiu społecznym i zawodowym.

PODSUMOWANIE

Mamy nadzieję, że po przeczytaniu tej broszurki każda z Pań zwróci uwagę na swoje piersi, nauczy się samobadania. W efekcie pozwoli to na zmniejszenie liczby kobiet zbyt późno zgłaszających się do leczenia. Ważne jest, aby pamiętać, że **rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem u kobiet w Polsce**. Wśród pacjentek zgłaszających się do leczenia zaledwie u jednej trzeciej stwierdza się wczesne stadium zaawansowania choroby. Jedynie te pacjentki mogą być leczone radykalnie i mają szansę na wyleczenie.

Dlaczego większość kobiet zgłasza się do leczenia zbyt późno ?

Zapewne dlatego, że nie znają one metody samobadania piersi, nie znają lub lekceważą pierwsze objawy choroby, nie zgłaszają się regularnie do profilaktycznych badań mammograficznych.

Rak wcześniej wykryty i prawidłowo leczony jest uleczalny.

Całkowite wyleczenie to powrót do normalnego życia.

SAMOBADANIE PIERSI

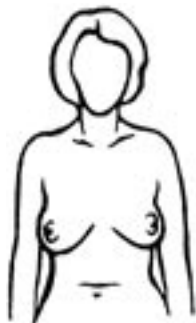
DLACZEGO POWINNAŚ KONTROLOWAĆ SWOJE PIERSI?

Większość nowotworów piersi kobiety wykrywają same, często jednak już w zaawansowanym okresie choroby. Systematyczna samokontrola (samobadanie) piersi umożliwia **wcześniejsze wykrycie raka**, a więc wtedy, gdy jest on uleczalny. Oceniono, że dzięki samobadaniu możnaby uratować od przedwczesnej śmierci 400 – 600 kobiet rocznie w Polsce.

Samobadanie piersi należy wykonywać raz w miesiącu tak, żeby wiedzieć, jak piersi wyglądają i jak odczuwa się ich napięcie i ciężar. Dokładne poznanie swoich piersi sprawi, że łatwo będzie zauważyć wszelkie zmiany, które wystąpić mogą z miesiąca na miesiąc. Wczesne odkrycie zmian i odróżnienie ich od tego, co „normalne” jest zasadniczym celem samobadania piersi. Kobieta młoda powinna wykonywać samobadanie w drugim lub trzecim dniu po miesiączce, gdy piersi nie są obrzęknięte. Kobieta w okresie menopauzy (klimakterium) lub po jego zakończeniu powinna wybrać sobie jeden dzień w miesiącu, np. pierwszy i powtarzać badanie zawsze w tym samym dniu kolejnych miesięcy.

JAK CZĘSTO KONTROLOWAĆ PIERSI?

Samobadanie piersi należy wykonywać począwszy od 25-ego roku życia, raz w miesiącu. Raz do roku należy zgłosić się na badanie piersi do lekarza nawet, gdy nie występują żadne niepokojące objawy.



Rysunek A

1. Stań przed lustrem. Oglądaj swoje piersi stwierdzając, czy nie ma w nich nic, czego wcześniej nie zauważyłaś, np. zmiany wypełnienia, czy wyniosłości brodawek. Sprawdź, czy jedna z nich nie jest wciągnięta, czy skóra na piersi nie jest gdzieś wciągnięta, czy nie tworzy się w niej zagłębienie, pofałdowanie lub złuszczenie naskórka. Następnie trzeba określić:

2. Wszystkie zmiany kształtu piersi i odczucia napięcia mięśni klatki piersiowej.



Rysunek B

3. Nadal stojąc blisko przed lustrem, załóż ręce do tyłu na głowę i napnij mięśnie. Cały

czas patrz na piersi, czy nie ukazują się w nich zaciągnięcia lub zagłębienia.



Rysunek C

4. Teraz połów ręce na biodra i przesun łokcie równo najpierw do przodu, a następnie do tyłu. Nadal obserwuj, czy nie zauważysz asymetrii lub zagłębień.

Następne etapy badania wykonuje się nie patrząc w lustro, gdyż najważniejsze w nich jest to, co wyczujesz pod palcami.



Rysunek D

5. To badanie można wykonać 6. pod prysznicem lub w kąpielni. Ważne, żeby było wykonane na stojąco. Podnieś lewe ramię do góry, trzema lub czterema palcami prawej ręki badaj dotykiem lewą pierś – najpierw delikatnie przesuwając po skórze, potem lekko i nieco silniej naciskając, zaczynając od okolicy pachy, czyli górnej zewnętrznej ćwiartki, potem przechodząc w dół bliżej środka, w kierunku mostka. Ruchy ręki badającej muszą być delikatne, okrężne, lekko naprzemiennie uciskające.
UWAGA!

najdokładniej musisz zbadać okolice pomiędzy piersią, a ramieniem. Gdy zakończysz badanie lewej piersi powtórz to samo z prawą. W czasie badania zwracaj uwagę na to czy nie wyczujesz pod palcami jakichś guzków lub zgrubień pod skórą, których nie było w poprzednim badaniu.



Rysunek E

7. Po zbadaniu piersi – z ramieniem nadal podniesionym do góry – należy zbadać brodawkę. Trzeba sprawdzić jej napięcie, czy nie ma owrzodzeń, pęknięć naskórka, wydzieliny. Powtórz to samo badając drugą brodawkę.



Rysunek F

8. To badanie jest powtórzeniem 4 i 5, ale na leżąco. Połóż się na plecach. Lewą rękę połóż wysoko za głowę i powtórz badanie 4 i 5. Teraz również musisz zwrócić uwagę na zmiany w konsystencji piersi, czy nie ma w nim nowych zgrubień lub guzków.

Powtórz badanie dla drugiej piersi.

KIEDY TRZEBA NATYCHMIAST ZGŁOSIĆ SIĘ DO LEKARZA?

Gdy zaobserwujesz następujące objawy natychmiast zgłoś się do lekarza:

1. Zmiany w kształcie piersi lub ich położeniu, np. uniesienie piersi ku górze,
2. Wciągnięcie, owrzodzenie lub zaczerwienienie brodawki sutkowej,
3. Zmarszczenie lub zmianę koloru skóry na piersi,
4. Guzek lub stwardnienie w piersi,
5. Wydzielinę z brodawki sutkowej,
6. Zgrubienie pod pachą,

Pamiętaj, że nie każdy guzek, stwardnienie lub zmiany skóry są rakiem – zawsze jednak wymagają badania lekarskiego. Najczęściej są to zmiany zapalne, lub nowotwory łagodne. Ich leczenie zapobiega powstaniu nowotworów złośliwych.



Opolska Fundacja Antynowotworowa prowadzi działalność na rzecz rozwoju onkologii na Opolszczyźnie między innymi poprzez:

- modelowanie działań profilaktycznych,
- wspomaganie działalności leczniczej przez rozbudowę bazy onkologicznej i szkolenie personelu,
- tworzenie systemu opieki nad pacjentem po leczeniu onkologicznym.

Środki na naszą działalność
zdobynamy drogą darowizn
i działalności gospodarczej.

Liczymy na pomoc ludzi dobrej woli.

Wsparcie finansowe
można przekazywać na konto:

Opolska Fundacja Antynowotworowa
45-215 Opole, ul. Luboszycka 11/10
tel./fax (077) 441 90 24

PEKAO S.A. I/O Opole
28124016331111000026231215