

Lektor: Jak przechrzyć raka - to cykl audycji poświęconych profilaktyce i walce z chorobami nowotworowymi.

Prowadząca: Goście audycji to prof. Leszek Kołodziejcki onkolog i lek. med. Maria Srebro-Stańczyk onkolog. Dziś w audycji o raku piersi. Jakie mamy dane, jeżeli chodzi o zachorowania, u kogo zwłaszcza może wystąpić ten nowotwór?

Lek. med. Maria Srebro-Stańczyk: Rak piersi to jest najczęstszy nowotwór złośliwy kobiet w Polsce, na świecie 2,3 miliona nowych zachorowań, rocznie prawie 20 tyś. nowych zachorowań w Polsce. Ryzyko zachorowania na raka piersi, tzw. czynniki ryzyka, czynniki kancerogenne są tutaj też wskazane, należą do nich: otyłość, ryzyko zachorowania wzrasta wraz z wiekiem, oczywiście obecność mutacji genetycznej BRCA1, BRCA2, rodzinny rak piersi, czyli u bliskich krewnych wstępnych, zstępnych i rodzeństwa, wczesna pierwsza miesiączka, późna menopauza i przedłużająca się ponad fizjologię hormonalna terapia zastępcza. Uznaje się też, że nieprawidłowa dieta prowadząca do otyłości i nadmiernego gromadzenia tkanki tłuszczowej, również może zwiększać ryzyko zachorowania. Szczególną czujnością powinny się wykazać dziewczyny, u których w rodzinie występował rak piersi lub rak jajnika. Nie do przecenienia są również programy profilaktyczne mammograficzne, które obejmują coraz szerszą grupę wiekową kobiet i właśnie w tych badaniach jesteśmy w stanie wykryć bardzo niewielką zmianę nowotworową taką, która być może nie jest jeszcze dostępna żadnym badaniem palpacyjnym, chora nie wie, że cokolwiek się dzieje i wykrywany jest bardzo wczesny nowotwór, co oczywiście przekłada się jednoznacznie i na sposób leczenia, bo im mniejszy guz, tym mniejsza agresywność leczenia onkologicznego, mniej metod kojarzonych, mniej obciążające leczenie dla chorej i to jest proste przełożenie też na wyleczalność z choroby nowotworowej.

Prof. Leszek Kołodziejcki: Rak piersi jest najcięższym nowotworem złośliwym wśród kobiet. U mężczyzn, też występuje, bo jest 1 na 100 kobiet, to jest mężczyzna też i tu trzeba powiedzieć, że panowie nie myślą o tym, że mogą mieć raka piersi. Tutaj trzeba powiedzieć, że zachorowalność na raka piersi rośnie bardzo szybko, ale umieralność spada. Metody leczenia są takie same jak w Europie i na świecie, nie mamy się zupełnie, czego wstydzić pod warunkiem, że będziemy mieli pacjentów, którzy będą się do tego nadawać i tutaj warto bardzo podkreślić rolę profilaktycznej mammografii albo mammografii wykonywanych u kobiet, które nie należą do programu, ale pamiętają o tym, że tą mammografię powinny wykonywać i we wszystkich towarzystwach ginekologicznych, onkologicznych, chirurgicznych, radiologicznych. Mówi się, że pierwszą mammografię taką wyjściową pacjentka powinna wykonać między 35 a 40 rokiem życia i ona musiałaby być wykonana na skierowanie. Narodowy Fundusz Zdrowia płaci dopiero od 50-tego do 69-tego roku życia, bo wtedy zachorowalność jest znacznie wyższa, a tutaj się bierze pod uwagę tzw. cost-effectiveness, czyli chodzi o to, żeby za stosunkowo niewielkie pieniądze dużo przypadków wykryć. Rak piersi rośnie stosunkowo wolno, tylko my nie wiemy, kiedy się zaczyna i w tej chwili w tych najlepszych mammografiach, możemy wykryć trzymilimetrowe, dwumilimetrowe nawet ogniska podejrzone albo cechy mammogramu, które świadczą, że może być to rak, np. skupisko mikrozwapnień, guzek tzw. spikularny malutki bardzo.

Prowadząca: Co nas powinno zaniepokoić?

Prof. Leszek Kołodziejcki: Pojawiająca się asymetria, której wcześniej nie było. Mówi się tak, że powinniśmy sobie robić samo badanie piersi, powinniśmy te piersi obserwować. Zasada jest taka, że już dziewczęta w wieku pokwitania powinny to samo badanie sobie wykonywać. Na co zwracamy uwagę, badamy się zwykle w dwóch pozycjach: na stojąco lub na siedząco i na leżąco. I teraz ja zawsze mówię, przy unoszeniu rąk do góry powinniśmy sprawdzać jak zachowują się piersi, czy one się unoszą symetrycznie, czy jedna się, że tak powiem spóźnia, czy przy tym gościu nie uwypukla się skóra jednej piersi albo nie wciąga się z powrotem, nie robi się taka skóra

przypominająca skórę pomarańczy, czy brodawka, która była na wierzchu normalnie jest symetryczna, nie wciąga się w tym momencie, czy w ogóle nie ma wciągniętej brodawki, które kiedyś mieliśmy porządne, normalne brodawki, a potem jedna zaczęła się wciągać, także tutaj na to trzeba zwrócić uwagę, czy nie pojawiło się gdzieś owrzodzenie na skórze, na brodawce i jak wygląda pacha, czy w sytuacji uniesienia znowu rąk do góry, czy badaniu pachy nie pojawiło się uwypuklenie, stwardnienie i w ogóle te wszystkie cechy, o których mówiłem, nie są bolesne, także znowu, ten rak nie boli, on boli wtedy jak jest zaawansowany, jak jest owrzodzenie, jak jest duży guz, który możemy wyczuć, wtedy bóle mogą się pojawić, ale na ogół w tych wszystkich wcześniejszych fazach nie zwracamy uwagę na ból. Tu jak jeszcze mówimy o tych brodawkach to bym chciał zwrócić uwagę na wyciek z brodawki, z brodawki może cieknąć mleko, co jest normalne, może być wyciek takiej treści surowiczej albo mętnej, najczęściej ona pochodzi z poszerzonych przewodów mlecznych i może być wyciek krwisty albo krwawy i ten wyciek jest najbardziej podejrzany, bo to może dawać albo brodawczak, który jest w przewodzie mlecznym i jest to stan przedrakowy albo rak, który jest tym przewodzie mlecznym już.

Prowadząca: Czy do badania mammograficznego trzeba się specjalnie przygotować?

Lek. med. Maria Srebro-Stańczyk: Nie trzeba się przygotowywać do badania mammograficznego, jeżeli pacjentka jest miesiączkująca preferujemy wykonanie badania w pierwszej fazie cyklu, żadnych innych przygotowań nie wymagamy. Która kobieta powinna zrobić, no każda, jeżeli ma dostęp do tego badania powyżej 40. roku życia, każda pacjentka jeśli ma możliwość powinna z tego badania skorzystać szczególnie z obciążonym wywiadem rodzinnym. Jedynym przeciwwskazaniem jest ciąża.

Prowadząca: Ważne jest także samobadanie piersi. Jak je wykonywać? Jak często?

Lek. med. Maria Srebro-Stańczyk: Ważne jest samobadanie piersi, bo tak naprawdę to taki guz czy inną zmianę, która może świadczyć o tym, że rozwija się nowotwór, to w pierwszym momencie znajduje sama pacjentka, nie ma wokół niej ani lekarza, ani pielęgniarki, nikogo nie ma. Na co powinniśmy zwracać uwagę, na samokontrolę raz w miesiącu, jeżeli miesiączkujemy, to po miesiączce, bo piersi są najbardziej dostępne, wtedy do badania, jeżeli chodzi o taki zespół hormonalny. Nie miesiączkujące, mniej więcej w tym samym dniu, żeby to badanie było porównywalne. Proszę państwa no co oceniamy, guzki oceniamy i to takie guzki, które pozornie nie powodują żadnych dolegliwości, nie bolą nas, nie ma żadnego dyskomfortu ale cały czas są. Te guzki, które są szczególnie podejrzane, to są guzki twarde, słabo ruchome, słabo przesuwalne w stosunku do tkanek otaczających, nie zmieniają lokalizacji, nie jest zależna ich wielkość od cyklu miesięcznego w przypadku pacjentek miesiączkujących i takie właśnie guzki pozornie nie powodujące żadnych dolegliwości powinny nas skłonić do pilnej diagnostyki. Nie tylko guzek powinien nas straszyć, bo myślę, że to jest dobre określenie, proszę państwa czasem jest to wciągnięcie brodawki, czasem są to nietypowe zmiany w obrębie gruczołu piersiowego, zaczerwienienie, stwardnienie, pogrubienie skóry, nazywamy objawem skórki pomarańczowej, nieogojące się owrzodzenie początkowo niewielkie, czasem jest to wciągnięcie skóry takie, jakby coś od środka tą skórę podciągało, taka retrakcja, to są wszystko maski raka piersi, także jeżeli nauczymy się naszych piersi fizjologicznych, czyli zdrowych, to tym bardziej będzie nam łatwiej wychwycić każdą anomalię i zgłosić się do pilnej diagnostyki. Szczególnie ważny jest czas w tej wczesnej diagnostyce raka piersi i proszę pamiętać, że czas nigdy nie działa na korzyść pacjenta, czas zawsze jest niekorzystnym czynnikiem i każda zwłoka w diagnostyce podejrzanej zmiany w konsekwencji może obrócić się naprawdę na pogorszenie stanu zdrowia, a co za tym idzie zaawansowania choroby. Coraz więcej jest pacjentek z tych programów profilaktycznych, czyli świadomych kobiet, które skorzystały z tej profilaktycznej mammografii i tam wykryto zmianę drobną taką, która nie byłaby dostępna badaniu palpacyjnemu, rzeczywiście świadomość jest coraz większa i bardzo dobrze się dzieje coraz więcej dziewczyn korzysta z programów, dużo jest też

pacjentek, które badają rzeczywiście swoje piersi, szczególnie młodsze kobiety mają taką większą świadomość i ilość tych kobiet we wczesnych stadiach zaawansowania, również jest większa. Przychodzą z różnymi pozornie drobnymi zmianami, które ostatecznie są diagnozowane w kierunku raka lub nie, ale niestety ciągle mamy znaczną grupę kobiet, znaczną, które przychodzą z ogromnym guzem, z ogromnym owrzodzeniem krwawiącym, cuchnącym, nie bójmy się tego słowa i to są chore, pomimo naprawdę prawidłowego i nowoczesnego leczenia onkologicznego najpewniej stracone.

Prowadząca: A w czym może pomóc badanie USG piersi?

Lek. med. Maria Srebro-Stańczyk: USG piersi jest badaniem preferowanym u młodszych chorych, u chorych starszych badaniem pierwszorzędowym jest mammografia, USG jest traktowane jako badanie pomocnicze, wtedy bardziej oceniamy, również guzy w obrębie piersi, ale oceniamy regionalne węzły chłonne, zasadniczą metodą skринingową powinna pozostać mammografia.

Prowadząca: Kto jest najbardziej narażony na zachorowanie?

Lek. med. Maria Srebro-Stańczyk: Kobiety z grupy ryzyka, czyli z mutacją BRCA1, BRCA2 to jest właściwie stuprocentowe zachorowanie wcześniej czy później i kobiety z grupy ryzyka, czyli rak piersi występujący u bliskich krewnych lub rak jajnika u bliskich krewnych, one szczególnie powinny być czujne, ale nie ma takiej grupy chorych, która jest absolutnie bezpieczna. Każda pacjentka może zachorować, także czujność onkologiczna powinna być zachowana niezależnie od sytuacji rodzinnej czy medycznej, aczkolwiek szczególnie czujne powinny być, te chore z tych grup ryzyka.

Prof. Leszek Kołodziejcki: Wśród tych zachorowań rodzinnych dotyczy to zresztą żeńskiej połowy rodziny, czyli babcia, mama, córka, ciocie - po stronie męża nie. Część z tych zachorowań rodzinnych ma podłoże genetyczne, ale część tego podłoża nie ma, dlatego pacjentki bardzo często to myślą i bardzo często się o to pytają.

Prowadząca: Karmienie piersią chroni nas przed rakiem piersi?

Prof. Leszek Kołodziejcki: Wczesny poród i karmienie piersią chroni i to jest udowodnione ponad wszelką wątpliwość, czyli zaleca się, żeby kobiety rodziły wcześniej i jak już urodzą to, żeby karmiły i to, żeby nie karmiły 2 miesiące, tylko dużo, dużo dłużej. Można na to przykład taki podać, bo jest grupa kobiet, która na pewno nie rodzi i nie karmi - to są zakonnice. I u tych zakonnice wskaźniki zachorowania na raka są znacznie wyższe niż w normalnej populacji kobiet. Bardzo dziękuję za rozmowę.

Lektor: Masz jakiegokolwiek wątpliwości? Chcesz zasięgnąć porady lekarza onkologa – zadzwoń, 501 352 115 - ONKOLOGICZNY TELEFON ZAUFANIA.

Program Prozdrowotne oddziaływania edukacyjne na rzecz zmniejszenia umieralności na nowotwory w Małopolsce. Program zrealizowano ze środków budżetu województwa małopolskiego, realizowany przez Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza w Tarnowie. Więcej na www.profilaktykawmalopolsce.pl
