

Informator dla pacjenta



POWSTAJE WE WSPÓLPRACY Z PODKARPACKIM ODDZIAŁEM NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

Zagrozenie rakiem piersi wzrasta wraz z wiekiem kobiety

Pamiętajmy – rak piersi nie poczeka

Zdrowie

Światowa Organizacja Zdrowia alarmuje: Rak piersi stał się obecnie najczęściej rozpoznawanym u kobiet nowotworem na świecie (12% nowych zachorowań), wyprzedzając tym samym raka płuc. Szacuje się, że w zeszłym roku wykryto 2,3 miliona nowych przypadków, co stanowiło 11,7% wszystkich nowotworów złośliwych.

Największa zachorowalność występuje u kobiet w grupie wiekowej 50-69 lat, co wynika z naturalnego przebiegu tego schorzenia (większość zachorowań w okresie pomenopauzalnym) oraz aktywnego skriningu skierowanego do tej grupy, jednak coraz częściej wykrywany jest także u młodszych pacjentek. W Polsce stanowi on blisko 1/3 zachorowań u kobiet w wieku 30-49 lat, a w ciągu ostatnich 3 dekad prawie dwukrotnie zwiększyła się zachorowalność wśród kobiet, w wieku 20-49 lat.

Nowotwory złośliwe piersi u młodych kobiet rokują gorzej z powodu większej agresywności, wyższego wskaź-



W Polsce rak piersi stanowi blisko 1/3 zachorowań u kobiet w wieku 30-49 lat

nika nawrotów, wyższego stopnia zaawansowania oraz inwazji naczyń krwionośnych i chłonnych. Na złe rokowanie ma wpływ również wyższy odsetek dodatniej ekspresji receptora HER2 i częstsze występowanie podtypu potrójnie ujemnego, w porównaniu do kobiet

po menopauzie. Powyższe czynniki przekładają się także na wyższe wskaźniki umieralności w grupie młodych chorych.

Czynniki ryzyka raka piersi

Wyróżniane są 2 grupy czynników ryzyka rozwoju raka piersi:

Ryzyko zachorowania na raka piersi jest jeszcze razy większe, jeżeli matka lub siostra zachorowały przed menopauzą

Niemodyfikowalne:

Wczesny wiek pokwitania (przed 12 r.ż.) i późna menopauza (>54 r.ż.), co powoduje długoletnią ekspozycję na działanie estrogenów, wiek, obecność nowotworu w wywiadzie rodzinnym, mutacja genu BRCA1 i BRCA2.

Modyfikowalne:

Niepłodność (stymulacja hormonalna) lub urodzenie dziecka w wieku >30 r.ż., ekspozycja na promieniowanie jonizujące zwłaszcza u kobiet, które otrzymały naświetlania dużymi dawkami na klatkę piersiową, otyłość, stosowanie hormonalnej terapii zastępczej oraz środków antykoncepcyjnych – choć w tym temacie opinie są podzielone, a wyniki badań rozbieżne.

Wyróżniamy jeszcze tzw. wtórne czynniki ryzyka zachorowalności na raka piersi, należą do nich: nadużywanie alkoholu, stres i zaburzenia emocjonalne.

Profilaktyka w czasie pandemii

Pandemia koronawirusa wpływa na opóźnienia w diagnostyce i leczeniu nowotworów w około połowie badanych przez WHO krajów. Dlatego tak ważne jest obserwowanie własnego ciała oraz regularne korzystanie z badań profilaktycznych. We wszystkich placówkach w Polsce personel ściśle przestrzega reżimu sanitarnego oraz wszelkich zasad bezpieczeństwa mających na celu uniknięcie zakażenia. Ponadto większość medyków jest już obecnie zaszczepiona przeciw COVID-19.

Pamiętajmy rak nie poczeka na koniec pandemii, nie odkładajmy zatem badań na później i z taką samą intensywnością jak walczyliśmy obecnie z koronawirusem z walczymy z jeszcze bardziej podstępny przeciwnikiem jakim jest rak.

Statystyka

Blisko 90% zgonów z powodu nowotworów złośliwych, w tym z powodu raka piersi, odnotowuje się w krajach, w których nie prowadzi się badań przesiewowych i profilaktyki pierwotnej.

Zagrozenie rakiem piersi wzrasta wraz z wiekiem kobiety, w Polsce około 80% zachorowań dotyczy kobiet po 50 roku życia.

Rak piersi w 80% jest wykrywany przez same kobiety.

Dziedziczna predyspozycja do zachorowania na raka piersi, dotyczy około 5-10% przypadków i najczęściej jest wywołana mutacjami w genach BRCA1 i BRCA2

U nosicieli mutacji genu BRCA1, obserwuje się zachorowania na raka piersi u około 5-8% kobiet <40 r.ż., przy czym ryzyko zachorowania w tej grupie wiekowej wynosi 21%.

Ryzyko zachorowania jest 6 razy większe, jeżeli matka lub siostra zachorowały przed menopauzą, a w przypadku raka obustronnego piersi wzrost zagrożenia chorobą jest aż 10-krotny.

Województwo podkarpackie posiada 22 stacjonarne pracownie mammografii. Ich wykaz wraz z danymi kontaktowymi znajduje się na stronie internetowej Podkarpackiego NFZ w zakładce dla pacjentów.

Ponadto, w różnych miejscach województwa stacjonują mammobusy, których harmonogram również znajduje się na stronie internetowej.

Nazwa	Telefon do rejestracji
Mammo-Med Sp. z o.o.	58 325 76 02, 58 325 76 05
Geneva Trust Polska sp. z o.o.	58 767 34 20
MEDICA Sp. z o.o. Sp. IK.	517 544 004
Fundacja SOS Życie	17 58 24 060, 801 08 09 10
MMG Spółka z o.o.	502 238 887
LUX MED Spółka z o.o.	58 666 24 55

Otyłość trzykrotnie zwiększa ryzyko zachorowania

Rozmowa

ZANETA RADZISZEWSKA Z ZESPOŁU PROFILAKTYKI I ZDROWOTNEJ NFZ W RZESZOWIE



Aneta Radziszewska

Dlaczego odpowiednia dieta i utrzymanie prawidłowej masy ciała jest ważne w prewencji profilaktyce raka piersi?

Czynniki związane z preferencjami żywieniowymi oraz stylem życia są niezwykle istotne w zapobieganiu nie tylko rakowi piersi, ale wszystkim chorobom, w tym w szczególności nowotworom. Otyłość trzykrotnie zwiększa ryzyko zachorowania na raka piersi, z uwagi na zwiększony poziom estrogenów w organizmie. Ponadto duża masa ciała koreluje z wczesnym wiekiem pierwszej miesiączki i późną menopauzą, co również stanowi czynnik niekorzystny.

Co może uchronić kobiety przed zachorowaniem?

Według najnowszych wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego ryzyko zachorowania obniżają: unikanie nadwagi i otyłości, aktywność fizyczna, ograniczanie spożycia alkoholu, palenia tytoniu oraz ograniczenie stosowania hormonalnej terapii zastępczej. W przypadku stwierdzenia obecności mutacji BRCA1 i BRCA2 oraz występowania zachorowań na raka piersi w rodzinie pacjentki, oprócz wyżej wymienionych działań, można zastosować (wg indywidualnych wskazań) chirurgiczne usunię-

cie piersi i jajników przed 37. rokiem życia.

Czy samobadanie piersi jest wystarczające?

Jest ono z pewnością podstawową czynnością mającą na celu wczesne wykrycie zmian w piersi, które co najmniej raz w miesiącu powinna wykonywać każda kobieta po 20. roku życia (w 7.-14. dniu cyklu). Niektóre zmiany, szczególnie u młodych kobiet, które mają przewagę tkanki gruczołowej w piersiach, są trudne do wykrycia. Stąd raz w roku warto wykonać USG piersi, które jest podstawowym badaniem diagnostycznym u kobiet poniżej 35. roku życia.

Mammografię zalecamy starszym paniom?

Tak, badania przesiewowe, w kierunku raka piersi, dedykowane są kobietom w wieku od 50. do 69. roku życia. Mam-

mografia wykonywana jest jako badanie pojedyncze lub wymaga uzupełnienia badaniem USG i należą przeprowadzającą co 2 lata.

Co należy zrobić, jeżeli w badaniu obrazowym uwidoczniła zmianę?

Każda nieprawidłowa zmiana stwierdzona w badaniu palpacyjnym czy obrazowym powinna zostać zweryfikowana w badaniu biopsyjnym (biopsja aspiracyjna cienkoigłowa, gruboigłowa, mammotomiczna bądź śródoperacyjna). Następnie, jeżeli diagnoza się potwierdzi, wdrażane jest leczenie systemowe. Obecnie w naszym województwie działa ośrodek BCU, Centrum Diagnostyki i Leczenia Chorób Piersi Breast Cancer Unit w Brzozowie, gdzie pacjentka objęta jest kompleksową opieką wielodyscyplinarnego zespołu specjalistów, którzy na każdym etapie procesu leczenia i rekonwalescencji opiekują się pacjentką.