BreastFit. Kobiecy biust. Męska sprawa

Tekst - ***lek. med. Krzysztof Zembrzycki*** - specjalista ginekolog-położnik. Absolwent Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach. W pierwszych latach swojej kariery pracował w Górniczym Zespole Opieki Zdrowotnej w Katowicach, przez rok na oddziale chirurgii ogólnej, w szpitalu górniczym w Murckach. W 1987 roku podjął pracę w Oddziale Położnictwa i Ginekologii Szpitala im. Stanisława Leszczyńskiego w Katowicach przy ulicy Raciborskiej (obecnie Katowickie Centrum Onkologii), w którym pracuje do dziś na stanowisku starszego asystenta. Swój czas pracy dzieli pomiędzy oddziałem Gin-Poł, a Pracownią USG, gdzie w chwili obecnej w większej części zajmuje się diagnostyką zmian nowotworowych, poszerzoną o diagnostykę histopatologiczną (biopsje). Absolwent Górnośląskiej Wyższej Szkoły Handlowej w Katowicach "Zarządzanie i marketing w ochronie zdrowia"

"BreastFit. Kobiecy biust. Męska sprawa"

Rak piersi (rak sutka)

Jeden z najczęściej występujących nowotworów złośliwych wśród kobiet w Europie (ok. 22% nowotworów). Każdego roku dotyka ponad 17 tys. osób w tym ok. 200 mężczyzn. W ostatniej dekadzie stał się drugim, zaraz po raku oskrzeli i płuc, najbardziej śmiertelnym nowotworem dotykającym Polek. W ostatnich latach wzrosła liczba rozpoznań tego nowotworu w Europie. Według danych Krajowego Rejestru Nowotworów w Polsce

- zachorowalność na raka piersi w czasie ostatnich 30 lat wzrosła ponad dwukrotnie,
- w czasie najbliższych 10 lat liczba kobiet, które zachorują przekroczy 20000 rocznie,
- aktualnie w Polsce z rakiem piersi zdiagnozowanym w ciągu ostatnich 5 lat żyje blisko 70000 kobiet.

Ryzyko zachorowania

W piśmiennictwie wymienia się wiele czynników ryzyka zachorowania na raka piersi. Są to m.in.

- płeć żeńska,
- starszy wiek, aczkolwiek zdarzają się zachorowania w grupie wiekowej 20-30 lat,
- czynniki genetyczne, w tym w szczególności zachorowania na raka piersi u krewnych 1. stopnia (np. u siostry) oraz potwierdzony zespół zwiększonego ryzyka zachorowania na raka piersi. Zespół ten jest związany z mutacjami genów tzw. BRCA1/2.
- przebyte łagodne zmiany rozrostowe piersi,
- wczesny wiek wystąpienia pierwszej miesiączki,
- późny wiek wystąpienia ostatniej miesiączki,
- bezdzietność,
- pierwszy poród w średnim wieku,
- stosowanie hormonalnej terapii zastępczej,
- otyłość, nieracjonalna dieta (nadmiar tkanki tłuszczowej zaburza równowage hormonalną),
- częste spożywanie alkoholu,
- brak aktywności fizycznej.

Zdecydowana jednak większość przypadków raka piersi rozwija się u kobiet, u których nie stwierdza się wymienionych wyżej czynników ryzyka.

Rozpoznanie raka piersi

Rak piersi powoduje charakterystyczne objawy, ułatwiające kobiecie i lekarzowi powzięcie podejrzenia tej choroby.

- wyczuwalny guz w piersi,
- zmiana wielkości, kształtu, obrysu i napięcia skóry piersi,
- wciągnięcie brodawki sutkowej (występujące nagle, tj. rozwijające się w ciągu, np. kilku tygodni),
- wciągnięcie skóry piersi i pojawienie się zmian w obrębie skóry piersi lub zmian w obrębie skóry brodawki (wgłębienia skóry, zaczerwienienia, usztywnienia itp.),
- krwisty wyciek z brodawki sutkowej.
- Miejscowa bolesność

Okiem Ginekologa KCO

Profilaktyka raka piersi sprowadza się głównie, oprócz eliminowania możliwych czynników ryzyka, do jak najwcześniejszego wykrycia zmiany nowotworowej. Dzięki wzrostowi świadomości zdrowotnej pacjentek oraz obowiązującym algorytmom postępowania w zakresie profilaktyki zdrowotnej coraz więcej pacjentek obejmowanych jest różnymi programami profilaktycznymi np: Program profilaktyki raka szyjki macicy (cytologia) Program adresowany jest do kobiet w wieku 25-59 lat, Program profilaktyki raka piersi (mammografia) Program adresowany jest do kobiet w wieku 50-69 lat.

Pacjentki w wieku poniżej 50 lat mogą badać piersi u lekarza POZ, ginekologa (wizyty bez skierowania) i zwykle tak się dzieje. Badania są przeprowadzane co jakiś czas. Badanie piersi w gabinecie ginekologicznym jest badaniem rutynowym. Należy tu podkreślić znaczenie badania usg - jest ono jedynym badaniem obrazowym, które można wykonywać u kobiet pomiędzy 20-50 rokiem życia co 12 miesięcy, także w ciąży (u kobiet po 35r.z. 2x). Badanie piersi najlepiej przeprowadzić w pierwszej połowie cyklu.

Istotnym czynnikiem wpływającym rozpoznanie raka piersi są opóźnienia w diagnostyce związane z identyfikacją zagrożenia przez pacjentkę.

Tutaj należy zaakcentować rolę samobadania wykonywanego regularnie co miesiąc przez pacjentkę (instrukcja od lekarza lub na stronach internetowych).

Kobiety często się zniechęcają ponieważ nie potrafią zinterpretować tego co wyczuwają w piersiach.

Istota badania polega jednak na tym, by sprawdzić tylko czy jest tak samo jak miesiąc wcześniej, jeżeli nie, to należy udać się do lekarza i tu dodatkowo można do onkologa (także bez skierowania). Dalsze postępowanie to diagnostyka obrazowa; często już podczas wizyty - usg piersi lub skierowanie do pracowni USG lub/ i Mammografii. W przypadku stwierdzenia zmiany podejrzanej pobiera się zwykle wycinki do badania histopatologicznego i w zależności od wyniku (ok. 10dni) ustala się dalsze postępowanie. W przypadku rozpoznania nowotworowego pacjentka jest kierowana na konsylium interdyscyplinarnego leczenia raka piersi gdzie ustalane jest optymalne leczenie.

Podsumowując, profilaktyka to:

- Samodzielne badanie piersi przez pacjentkę - co miesiąc
- Badanie lekarskie raz w roku lub w razie wątpliwości
- Badanie usg piersi raz w roku lub w przypadku zalecenia przez lekarza
- Mammografia w ramach programu profilaktycznego lub w przypadku zalecenia przez lekarza. (W maju 2019 roku został uruchomiony w Pracowni Mammografii KCO najnowszy cyfrowy mammograf Giotto Class Tomosynthesis z opcjami biopsji stereotaktycznej, tomosyntezy i mammografii spektralnej.) W uzasadnionych przypadkach rezonans magnetyczny.

KCO w ramach profilaktyki i opieki zdrowotnej oferuje pacjentkom kompleksową diagnostykę i opiekę.

Pierwsze kroki należy skierować do:

- Poradni Profilaktyki Chorób Piersi,
- Poradni Ginekologicznej,
- Poradni Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
- Poradnia Chirurgii ogólnej,
- Poradnia Onkologiczna,

W następnej kolejności pacjentki będą kierowane do:

- diagnostyki obrazowej i ewentualnie histopatologicznej.

W zależności od rozpoznania możliwe jest dalsze kompleksowe (operacyjne lub zachowawcze) leczenie na tutejszych oddziałach. W 2019r. objęto kompleksową opieką 300 pacjentek z rozpoznanym rakiem piersi. W KCO wykonuje się miesięcznie ok. 300 badań USG piersi, ok. 300 mammografii miesięcznie a do września b.r. 400 biopsji gruboigłowych.

Wielu tragedii udałoby się uniknąć, gdyby leczenie podjęto odpowiednio wcześnie, dlatego tak ważne obecnie jest szerokie informowanie oraz stopniowe poprawianie świadomości społecznej na temat raka sutka. Tu należy też wspomnieć o Narodowym Programie Zwalczania Chorób Nowotworowych na lata 2016–2024. W przypadku raka piersi najważniejsze działania powinny skupiać się na:

- motywowaniu kobiet do udziału w badaniach przesiewowych,
- promocji karmienia piersią,
- aktywnego trybu życia oraz zdrowego odżywiania,
- a także motywowaniu kobiet do niepalenia tytoniu i ograniczenia spożywania alkoholu.
- Obserwuje się różne inicjatywy społeczne mające na celu działania edukacyjne, poprawiające świadomość, a także wspierające osoby w potrzebie.

Oto ciekawa i pożyteczna inicjatywa:

"BreastFit. Kobiecy biust. Męska sprawa"
Kampania "BreastFit. Kobiecy Biust. Męska sprawa" Głównym odbiorca kampanii, wbrew

dotychczasowej praktyce, jest nie kobieta, lecz mężczyzna – życiowy partner. Kampania zachęca mężczyzn do systematycznej kontroli oraz obserwacji piersi partnerek w celu wykrycia nieprawidłowości (guzków, zmian na skórze czy w kształcie piersi). Intencja organizatorów jest przełamanie pewnego rodzaju tabu oraz zwrócenie uwagi panów na problem, który być może nie dotyka ich bezpośrednio, ale ma także ogromny wpływ na ich życie.
Ważnym punktem kampanii jest wydawanie specjalnego kalendarza "Power of Comunity". Dochód z jego sprzedaży przeznaczany jest na wsparcie pacjentek dotkniętych zaawansowaną postacią raka piersi. Co roku w akcji bierze udział dwunastu sportowców z całej Polski, których sylwetki są uwiecznianie na kolejnych kartach kalendarza. Jak piszą sami organizatorzy o tym przedsięwzięciu: "Tegoroczna edycja kalendarza pokazuje, że to nie siła i wielkość mięśni decyduje o męskości, lecz czujność i odpowiedzialność za zdrowie bliskiej kobiety".
Kampania "BreastFit. Kobiecy biust. Męska sprawa" organizowana jest przez Fundację Onkocafe – Razem Lepiej. Jej powołanie poprzedziło utworzenie przez Annę Kupiecką grupy wsparcia dla osób dotkniętych chorobą nowotworową na portalu społecznościowym Facebook. Można było podzielić się na niej swoimi doświadczeniami związanymi z leczeniem i uzyskać pomoc i wsparcie w codziennych zmaganiach z nowotworem. Z tej inicjatywy w 2013 roku wyłoniła się znana już fundacja.
Głównymi celami inicjatorów przedsięwzięcia jest szerzenie wiedzy na temat chorób nowotworowych w społeczeństwie oraz przede wszystkim wparcie pacjentów onkologicznych. Podejmowany jest szereg działań mających integrować środowisko chorych onkologicznie oraz ich bliskich. Orgaznizowane są na terenie całego kraju kluby pacjentów, uczestnicy których mają szansę dzielić się dotychczasowymi doświadczeniami oraz wspierać osoby, które są dopiero na początku drogi w walce z nowotworem. Fundacja wspiera także organizację warsztatów, grup wsparcia, wyjazdów integracyjnych oraz zajęć rehabilitacyjnych. Dzięki podejmowany działaniom w pomoc pacjentom onkologicznym włączani są wolontariusze wspierający chorych.

Piśmiennictwo

- Uchwała nr 208 Rady Ministrów z dnia 3 listopada 2015 r. Monitor Polski, 2015, poz. 1165. sprawie ustanowienia programu wieloletniego na lata 2016–2024 pod nazwą „Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych”.
- Jassem J, Krzakowski M. Rak piersi. In: Krzakowski M, Dziadziuszko R, Fijuth J et al.editors. Zalecenia postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w nowotworach złośliwych – 2011 r. Polska Unia Onkologii, Gdańsk: 2011; tom I; 195–246.
- Didkowska J, Wojciechowska U. Nowotwory piersi w Polsce i Europie — populacyjny punkt widzenia. Nowotwory Journal of Oncology. 2013;63(2):111-118.
- Wojciechowska U, Didkowska J, Zatoński W. Prognozy zachorowalności i umieralności na nowotwory złośliwe w Polsce do 2025 roku. Krajowy Rejestr Nowotworów, Centrum Onkologii-Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie 2009; Nowotwory złośliwe piersi, 45-51.
- Janssens J, Vandeloo M. Rak piersi: bezpośrednie i pośrednie czynniki ryzyka związane z wiekiem i stylem życia. Nowotwory Journal of Oncology. 2009;59(3):159-167.
- Tkaczuk-Włach J, Sobstyl M, Jakiel G. Rak piersi – znaczenie profilaktyki pierwotnej i wtórnej. Prz Menopauzalny. 2012;11(4)343-347.
- Anothaisintawee T, WiratkapunC, Kasamesup V et al.Risk Factors of Breast Cancer. A Systematic Review and Meta-Analysis.Asia Pac J Public Health. 2013;25(5):36-387.
- Anderson KN, Schwab RB, Martinez ME.Reproductive risk factors and breast cancer subtypes: a review of the literature.Breast Cancer Res Treat. 2014;144(1).doi.org/10.1007/s10549-014-2852-7.
- Wojciechowska Urszula, Didkowska Joanna. Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w Polsce. Krajowy Rejestr Nowotworów, Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej - Curie. Dostępne na stronie http://onkologia.org.pl/raporty/

- W porozumieniu z Fundacją Onkocafe
- Polska Unia Onkologii badania-profilaktyczne/rak-piersi

Artykuł pochodzi z nr 3(7) 2019 kwartalnika KCO dla Pacjentów Katowickiego Centrum Onkologii.
Kopiowanie i wykorzystywanie całości lub fragmentów publikacji bez zgody Katowickiego Centrum Onkologii jest zabronione.

Data utworzenia
28-10-2019 (Michał Pisula)
Data modyfikacji
28-10-2019 (Michał Pisula)
Data publikacji
28-10-2019