



SPA FOR
CANCER
FRIENDS FOR CANCER

Profilaktyka w każdym wieku - przewodnik po badaniach dla Ciebie



„Współfinansowane ze środków Samorządu
Województwa Warmińsko-Mazurskiego”

PROFILAKTYKA W KAŻDYM WIEKU
PRZEWODNIK PO BADANIACH DLA CIEBIE

2022

Opracowanie: Anna Hencka-Zyser
Projekt: Michał Topa

Spis treści

Wstęp

/ 1 /

Kilka słów o profilaktyce

/ 2 /

Okiem radiologa - diagnostyka piersi

dr n. med. Anna Szalcunas Olsztyn

/ 3 /

Badania przesiewowe kolonoskopia

mgr Dorota Morawska

/ 40 /

Profilaktyka czerniaka

dr n. med. Natalia Zdanowska

/ 41 /

Jama ustna – profilaktyka

dr n. med. Anna Dudzińska-Filkiewicz

/ 45 /

Cytologia i usg ginekologiczne

/ 47 /

Badania genetyczne

/ 48 /

Profilaktyka nowotworowa

/ 51 /

Kalendarz badań

/ 53 /



Wstęp

Kiedy myślałaś o sobie ostatnio? O swoim wyglądzie, zdrowiu, kondycji? Zapisalaś się na jogę, siłownię, masaż?

Czy wiesz, że prowadząc zdrowy tryb życia, możesz zyskać nie tylko wymarzoną sylwetkę i dobre samopoczucie, ale również zapobiec wielu chorobom?

Weź kubek ciepłej herbaty i teraz pomyśl o sobie, swojej przyszłości i zdrowiu, zdrowiu przez duże Z.

Ten ebook jest dla Ciebie. Znajdziesz tu serię praktycznych wskazówek, które pomogą Ci żyć zdrowo i szczęśliwie.

Warto? – Oczywiście, że warto. Każdy okres naszego życia jest szalenią ważny, dlatego nie czekaj na niepokojące objawy, stań się Kobieta PRO. Kim jest Kobieta Pro?

PRO to działanie, dynamika, ruch w podążaniu za marzeniami, ciekawość świata i pragnienie, by móc podziwiać jego urok. To nie jest stanie w miejscu, to nie jest bezwolne przekazanie kontroli nad swoim życiem. To bycie Panią samej siebie. „To Ty. Twoja koleżanka, przyjaciółka, znajoma. To świadoma możliwości Pani Swojego Losu, która bada się, więc żyje. Pełną piersią, ubrana w uśmiech we wszystkich życiowych rolach, z najpiękniejszym atrybutem kobiecości – ze zdrowiem. To projekt, którego celem jest zachęcenie właśnie Ciebie do regularnego badania się, by w porę wykryć niechcianego intruza – raka. Nie czekaj, zacznij od dziś”.

Przecież:

PRO to profilaktyka

PRO to profesjonalizm

PRO to proaktywność

PRO to promocja zdrowia jako źródła Twojej kobiecości

Kilka słów o profilaktyce

Badania profilaktyczne to nic innego jak regularna kontrola swojego stanu zdrowia. Mają na celu wykryć nawet drobną nieprawidłowość w funkcjonowaniu organizmu, która może świadczyć o poważniejszym schorzeniu. Im szybciej wykryty problem, tym większa szansa na to, że unikniesz ciężkich powikłań chorób. Zmniejszasz zatem ryzyko długiego leczenia czy złego samopoczucia. Potraktuj je jako nieodłączną część Twojego rocznego kalendarza.

Czas na wakacje..... na aktywność fizyczną, rozpieszczanie.

W tym roku i kolejnych latach to czas na spa dla ciała- badania profilaktyczne.

Ebook, którego właśnie przeglądasz poprowadzi Cię po kalendarzu badań dostosowanym do Twojego zdrowia, wieku i potrzeb. Pokaże jak przygotować się i co jest niezbędne, by wynik był jak najbardziej wiarygodny. Rozprawimy się z mitami, które krążą wokół profilaktyki. A to co budzi lęk i strach stanie się przywilejem dbania o własne marzenia i długie życie.

Daj się porwać tej opowieści .

A potem weź ze sobą mamę, córkę, przyjaciółkę , babcię i celebруйте zdrowe i pełne energii życie.

*Anna Hencka-Zyser
Fundacja Spa for Cancer*

OKIEM RADIOLOGA – czyli kiedy, jak i gdzie?

dr n.med Anna Szalcunas-Olsztyn

Absolwentka Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Specjalistka Radiologii i Diagnostyki Obrazowej. Pracuje w Zakładzie Radiologii i Diagnostyki Obrazowej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie, gdzie zajmuje się diagnostyką obrazową piersi. Jest specjalistką w zakresie badań mammograficznych, usg, MR, wykonuje diagnostyczne procedury inwazyjne: biopsje cienkoigłowe, gruboigłowe, biopsje gruboigłowe wspomagane próżnią, radioizotopowe metody oznaczania zmian subklinicznych w piersiach. Jako kierownik do spraw medycznych prowadzi Pracownię MR Luxmed Diagnostyka w Olsztynie oraz Centrum Diagnostyki Obrazowej NOX w Olsztynie. W 2017 roku uzyskała Certyfikat umiejętności PLTR w zakresie diagnostyki chorób piersi. W kręgu jej zainteresowań zawodowych leżą również neuroradiologia, radiologia pediatria i radiologia stomatologiczna. Prywatnie mama trzech synów, feministka w szczęśliwym związku, córka, siostra, przyjaciółka. Fanka literatury, dobrej muzyki, tańca i czasem podróży.

Diagnostyka obrazowa piersi

Kiedy myślę o badaniach profilaktycznych kobiet, a zajmuję się diagnostyką raka piersi już ponad dwadzieścia lat, zawsze przychodzi mi do głowy stary dobry szmonces, w którym lcek modli się żarliwie do Pana Boga: „Panie Boże, daj mi wygrać na loterii!”. Modli się tak jeden dzień, dwa, tydzień. W końcu zniecierpliwiony Pan Bóg odpowiada: „lcek, ty daj mi szansę, ty kup los.”

Taką szansą na wygraną z nowotworem piersi, której nikt inny nam nie da, jest regularne wykonywanie badań profilaktycznych, nawet wtedy, gdy wydaje się nam, że wszystko z naszym zdrowiem jest w porządku. Rak piersi potrafi rozwijać się przez bardzo długi czas bez uchwytnych klinicznie objawów. Niestety, często powoduje to postawienie dokładnej diagnozy dopiero w późnym etapie zaawansowania nowotworu, co wiąże się z gorszym rokowaniem. Dlatego wszelkie działania skoncentrowane na wykryciu choroby w jak najwcześniejszym stadium są warte każdego wysiłku, niewielkiego w sumie, biorąc pod uwagę płynące z nich korzyści.

W tym rozdziale postaram się przybliżyć Wam zagadnienia dotyczące badań piersi, opisać podstawowe metody diagnostyczne, rozwiązać przynajmniej część wątpliwości, odpowiedzieć na najczęściej zadawane pytania.

Anatomia

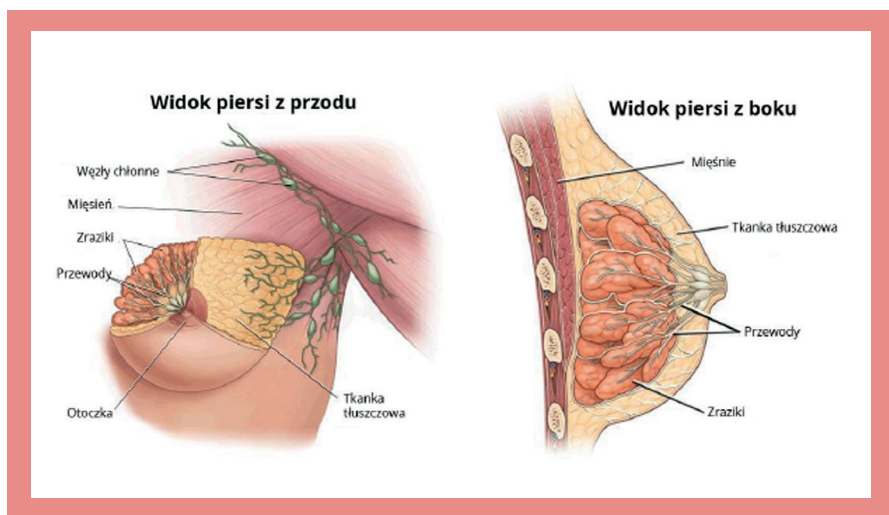
Żeby zrozumieć w jaki sposób ocenia się badania obrazowe piersi dobrze jest poznać anatomię gruczołów piersiowych. Piersi to gruczoły rozwijające się u kobiet w okresie dojrzewania. Położone są na przedniej ścianie klatki piersiowej, zwykle pomiędzy trzecim a siódmym żebrzem. Mają półkolisty lub stożkowaty kształt.

Piersi zbudowane są z:

- tkanki gruczołowej;
- tkanki tłuszczowej (podskórnej, międzygruczołowej i zagruczołowej);
- tkanki włóknistej;
- naczyń krwionośnych, limfatycznych oraz nerwów.

Prawidłowy gruczoł piersiowy zbudowany jest z 15–25 płatów, dzielących się na mniejsze płaciki (zraziki), które przedzielone są łącznotkankowymi przegrodami. Zraziki są skupiskami pęcherzyków mlecznych. To tutaj zachodzi proces produkcji

mleka. Każdy płat piersi ma własny przewód wyprowadzający-mlekowy, inaczej zbiorczy, rozszerzający się przed ujściem w obrębie brodawki, gdzie może tworzyć się większa zatoka mlekowa. Tkanka tłuszczowa piersi oraz tkanka włóknista otaczają i chronią zraziki oraz przewody, nadając jednocześnie kształt piersi. Podporę piersi stanowią z kolei łącznotkankowe więzadła Coopera, które biegną od skóry, przez pierś i przytwierdzają się do mięśni w klatce piersiowej. W ten sposób podtrzymują tkankę tłuszczową i gruczołową. W tkance piersi znajdują się również naczynia krwionośne żyłne i tętnicze oraz nerwy. Wyjątkowo bogato unerwiona jest okolica brodawki i otoczki, co sprawia, że pierś należy do najbardziej wrażliwych na dotyk miejsc na ciele kobiety.



Rycina pochodzi z materiałów Krajowego Rejestru Nowotworów.

Tkanka gruczołowa jest bardzo wrażliwa na wahania poziomu kobiecych hormonów płciowych, głównie estrogenów i progesteronu, a do naturalnych zmian stężenia tych hormonów dochodzi podczas każdego cyklu miesięcznego. W jego drugiej fazie, pod wpływem progesteronu, zwiększa się aktywność zrazików tkanki gruczołowej, w tym czasie piersi są często tkliwe, można w nich wyczuć obszary bardziej spoiste, mniej lub bardziej bolesne guzki, ich wielkość oraz dolegliwości bólowe zmniejszają się po wystąpieniu miesiączki. W czasie ciąży w gruczole dochodzi do wielu zmian anatomicznych – przewody mleczne rozrastają się, oddają boczne rozgałęzienia, uzyskujące światło. W okresie przekwitania dochodzi do zaniku tkanki gruczołowej, zaczyna przeważać tkanka tłuszczowa. W związku z tymi wszystkimi procesami proporcje tkanki gruczołowej i tłuszczowej w piersiach są różne, zależą od predyspozycji genetycznych, są zmienne, zależą od wieku, aktywności hormonalnej, od przebytych ciąż i karmienia piersią.

Wyróżnia się cztery typy budowy piersi w zależności od wzajemnych proporcji dwóch głównych tkanek – gruczołowej i tłuszczowej:

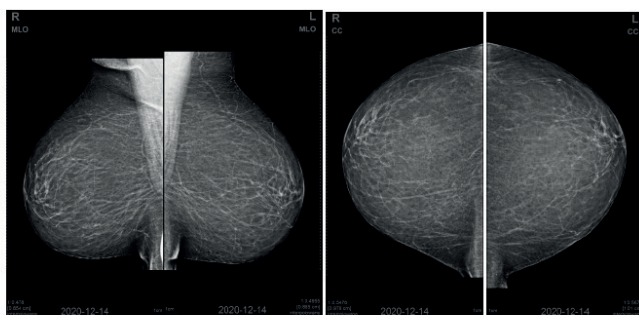
Typ A - w piersiach zdecydowanie przeważa tkanka tłuszczowa;

Typ B - w piersiach przeważa tkanka tłuszczowa, obecne są rozproszone obszary tkanki gruczołowej;

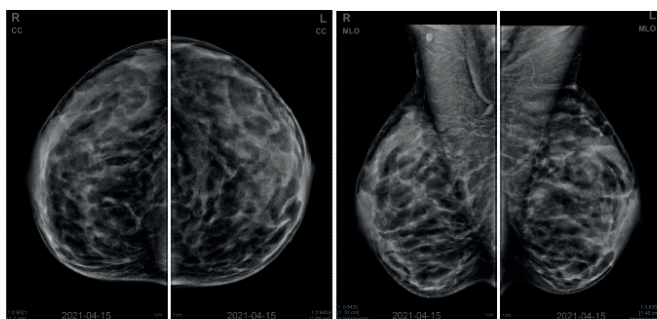
Typ C - piersi zawierają obszary gęstego utkania gruczołowego, z zachowaniem tkanki tłuszczowej;

Typ D - piersi o bardzo gęstym utkaniu gruczołowym.

Charakter utkania ma istotny wpływ na wybór rodzaju stosowanych badań profilaktycznych, o czym jeszcze będzie mowa. Radiolodzy widzą jakie utkanie mają dane piersi



Piersi o budowie tłuszczowej w mammografii



Piersi o budowie gruczołowej w mammografii

w każdym badaniu obrazowym i umieszczają informację o typie budowy piersi w opisach, niezależnie od rodzaju wykonanego badania.

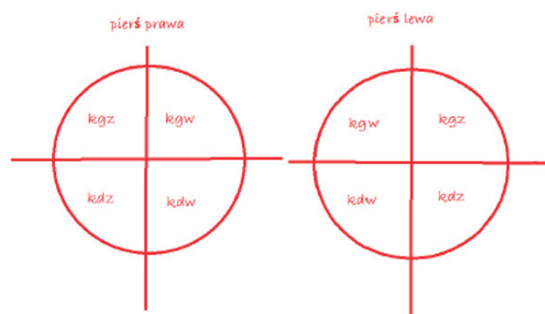
Kończąc temat anatomii gruczołów piersiowych wspomnieć trzeba o węzłach chłonnych, do których odprowadzana jest chłonka z obszaru piersi. Wiąże się to bezpośrednio z rozprzestrzenianiem się zmian nowotworowych w formie przerzutów drogą chłonną, dlatego badanie węzłów chłonnych jest integralną częścią każdego badania obrazowego. Wśród węzłów chłonnych wyróżnia się węzły nadobojczykowe, podobojczykowe, pachowe i przymostkowe. Najwięcej chłonki z gruczołów piersiowych odpływa do węzłów pachowych (ok. 75%).

Ogólne zasady opisów badań obrazowych

Opisując badania radiologiczne piersi stosujemy ujednoliconą nomenklaturę, co pozwala wszystkim lekarzom zaangażowanym w proces diagnostyczny i leczniczy sprawnie porozumiewać się i przekazywać sobie niezbędne informacje.

Stosowane określenia mogą być czasem dla Was niezrozumiałe, niejednoznaczne, bądź mylące. A zatem:

- używamy określenia piersi lub (mniej chętnie) sutki (już wiecie, że sutki to nie to samo co brodawki sutkowe).
- piersi dzielimy na kwadranty, o tak:



kgz – kwadrant górny zewnętrzny

kdz – kwadrant dolny zewnętrzny

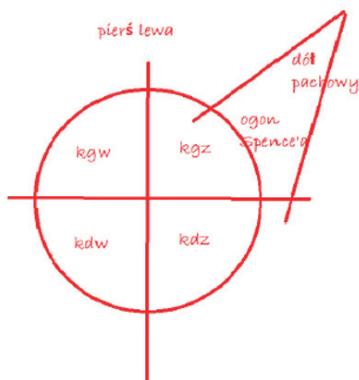
kgw – kwadrant górny wewnętrzny

kdw – kwadrant dolny wewnętrzny

- uzupełnieniem podziału na kwadranty jest potraktowanie piersi jak tarczy zegara, oczywiście każdej oddzielnie. Pamiętaj, że patrzymy na obraz diagnostyczny, jakby pacjentka stała do nas przodem. Ten podział wygląda tak:



- dodatkowym obszarem wyodrębnianym w trakcie badania jest ogon Spence'a, czyli górno- zewnętrzna część piersi, położona tuż przy dole pachowym, kolejnym otoczka i brodawka sutkowa oraz dół pachowy.



W ten sposób w bardzo dokładny sposób możemy określić położenie zmian patologicznych w piersiach, np. w piersi lewej w kgz (godz.2), 3cm od brodawki sutkowej...

Klasyfikacja BIRADS

Jednocześnie opisujemy i klasyfikujemy też same znajdowane w piersiach patologie. Używamy do tego wytycznych zawartych w leksykonie BIRADS, opracowanym przez ACR (American College of Radiology).

Klasyfikacja BIRADS -Breast Imaging-Reporting and Data System została stworzona w celu standaryzacji opisów badań mammograficznych, oceny ryzyka złośliwości zmian w nich uwidocznionych i -w zależności od niego- wydania zaleceń co do dalszego postępowania.

Klasyfikacja BIRADS dzieli zmiany ogniskowe piersi pod względem ich charakteru na grupy:

BIRADS 0 – obraz niepełny, konieczna dodatkowa ocena, ryzyko

BIRADS 1 – obraz prawidłowy, ryzyko złośliwości 0%, zalecane badania kontrolne w normalnym trybie,

BIRADS 2 – obraz zmian łagodnych, ryzyko złośliwości 0%, zalecane badania kontrolne w normalnym trybie,

BIRADS 3 – obraz zmian prawdopodobnie łagodnych, ryzyko złośliwości do 2%, zalecane badania kontrolne w trybie przyspieszonym lub biopsja,

BIRADS 4 – obraz zmiany podejrzanej, ryzyko złośliwości powyżej 2% do 95%, konieczna weryfikacja histopatologiczna zmiany, grupę podzielono na 3 podgrupy:

- **4a** – zmiana podejrzana, ale o małym stopniu prawdopodobieństwa złośliwości, powyżej 2% do 10%,
- **4b** – zmiana podejrzana, o pośrednim stopniu prawdopodobieństwa złośliwości, powyżej 10% do 50%,
- **4c** – zmiana podejrzana, o wysokim stopniu prawdopodobieństwa złośliwości, powyżej 50% do 95%, jednak bez klasycznych cech złośliwości,

BIRADS 5 – obraz zmiany złośliwej, ryzyko złośliwości powyżej 95%, konieczna weryfikacja histopatologiczna zmiany,

BIRADS 6 – zmiana złośliwa potwierdzona biopsją, pacjentki oczekujące na leczenie lub wykonujące badania kontrolne w trakcie chemio i radioterapii.

Pamiętajcie, że klasyfikacja dotyczy obrazu radiologicznego, który nie jest jednoznaczny z rozpoznaniem histo-patologicznym

.Czynniki ryzyka rozwoju raka piersi

Przyczyny powstawania raka piersi nie są nadal do końca poznane, ale istnieją czynniki, których wpływ zwiększający ryzyko jego wystąpienia jest udokumentowany:

- płeć - chorują głównie kobiety.
- wiek - większość zachorowań dotyczy kobiet po 50. roku życia (około 80%).
- obciążenie genetyczne - większość nowotworów piersi powstaje w wyniku samoistnych mutacji (przemian genów) w ciągu całego życia, tylko około 5-10% nowotworów piersi ma charakter dziedziczny. Prawdopodobieństwo zachorowania na raka piersi wśród kobiet wzrasta wraz z liczbą krewnych pierwszego stopnia (matka, siostra, córka) chorych na ten nowotwór, zwłaszcza w młodym wieku.

Testy genetyczne: w przypadku występowania raka piersi, raka jajnika, raka jelita grubego w rodzinie spytajcie o możliwość wykonania badania genetycznego, głównie w kierunku mutacji BRCA1 i BRCA2!

- czynniki reproduktywne - wpływ czasu, w jakim na gruczoł piersiowy oddziałują hormony - szczególnie estrogeny - jest wśród czynników ryzyka uważany za szczególnie istotny. Ryzyko wzrasta u kobiet, u których wystąpiła wczesna pierwsza i późna ostatnia miesiączka, które nie rodziły lub późno urodziły swoje pierwsze dziecko (po 30. roku życia). Rola karmienia piersią jest wciąż dyskutowana. Niektórzy autorzy uważają, że ma ono wpływ chroniący przed zachorowaniem na raka piersi.
- czynniki hormonalne - innymi czynnikami zwiększającymi ryzyko zachorowania na raka piersi jest stosowanie antykoncepcji doustnej oraz hormonalnej terapii zastępczej.

Ważne zatem jest w odniesieniu do wymienionych czynników propagowanie wczesnego macierzyństwa oraz przemyślane stosowanie egzogennych hormonów w postaci hormonalnej terapii zastępczej (HTZ), szczególnie u kobiet z grup ryzyka.

-styl życia – do czynników ryzyka należą m.in. alkohol, niezależnie od jego rodzaju, dieta bogata w tłuszcze nasycone, otyłość – zwłaszcza w wieku pomenopauzalnym i szczególnie typu brzuszego. Natomiast dieta bogata w warzywa i owoce, poprzez wysoką podaż kwasu foliowego oraz regularna aktywność fizyczna zdecydowanie redukują ryzyko zachorowania na raka piersi. Nie wykazano natomiast wpływu palenia papierosów na ryzyko raka piersi.

-inne nowotwory w przeszłości – innym czynnikiem ryzyka zachorowania na raka piersi związanym ze stanem zdrowia jest rak piersi w przeszłości, który ponad trzykrotnie zwiększa ryzyko zachorowania na raka drugiej piersi. Inne nowotwory w wywiadzie zwiększające ryzyko zachorowania na raka piersi to rak jajnika i rak trzonu macicy.

-zmiany łagodne – niektóre zmiany łagodne zwiększają ryzyko rozwoju raka piersi

Niektóre zmiany łagodne występujące w piersiach, przebiegające z obecnością rozrostu atypowego, np. hyperplasia ductalis atypica i hyperplasia lobularis atypica (ADH – atypowy rozrost przewodowy i ALH – atypowy rozrost zrazikowy) powodują wzrost ryzyka zachorowania na raka piersi.

-gęstość tkanki gruczołowej – kobiety z tzw. gęstą tkanką gruczołową mają większe ryzyko zachorowania na raka piersi. Gęstość piersi to oczywiście kwestia uwarunkowań genetycznych, jak kolor oczu czy włosów, nie można sobie jej wybrać. Pamiętajcie też, że piersi zmieniają się przez całe życie, nie tylko w okresie dojrzewania. Zwykle zawartość tkanki gruczołowej z wiekiem spada, często kobiety, które w wieku 40

lat mają piersi o utkaniu gruczołowym, w wieku 50 lat, mogą mieć piersi bardziej tłuszczowe. Spadek gęstości piersi nie zwalnia jednak z regularnych badań.

-promieniowanie jonizujące - nieznaczny wzrost ryzyka zachorowania na raka piersi może także spowodować promieniowanie jonizujące (np. u kobiet, które w młodości były napromieniane z powodu chłoniaka Hodgkina).

Profilaktyka

Choć nie mamy wpływu na gęstość swoich piersi, to mamy wpływ na dbanie o ich zdrowie. Kluczem do zachowania zdrowych piersi, do odpowiednio wczesnej reakcji na pojawiające się ewentualne patologie są regularne badania i wizyty u lekarza. Wszystkie powinnyśmy wykonywać samobadanie piersi.

Samobadanie piersi

Samobadanie piersi określane jest powszechnie mianem nieinwazyjnego testu przesiewowego. Jest to badanie o ograniczonej skuteczności, nie jest zalecane jako samodzielna metoda diagnostyczna!

Jednak nauczcie się badać swoje piersi! Kontrolując je regularnie poznacie ich budowę, wychwycicie obszary zmienne w cyklu, zachowanie tkanki przed i po miesiączce, ułatwi to zauważenie zmian nietypowych, nowych grudek, zmian kształtu piersi, ich spistości czy wyglądu skóry.

W przypadku stwierdzenia jakiegokolwiek niepokojącej zmiany zawsze należy zgłosić się do lekarza.

Samobadanie piersi powinno być wykonywane raz w miesiącu, w pierwszej połowie cyklu, a w przypadku kobiet nie miesiączkujących w stałym ustalonym dniu miesiąca.

Samobadanie składa się z dwóch etapów: oglądania piersi oraz badania dotykowego.

Podczas badania powinnyście zwracać uwagę na :

- brodawki i pieprzyki, przebarwienia – czy się nie powiększają, nie zmieniają koloru,
 - wycieki z brodawki – czy są jednostronne, czy obustronne, jakiego koloru jest pojawiająca się treść – najbardziej niepokojąca jest koloru brązowego lub krwista,
 - wciągnięcie brodawek sutkowych
 - wygląd otoczki brodawki sutkowej – może zmienić swój dotychczasowy regularny kształt,
 - zmianę kształtu lub wielkości piersi,
 - pojawienie się wypukleń, wgłębień lub zaciągnięć skóry, pojawienie się tzw. skórki pomarańczowej lub ognisk zaczerwienień
 - guzki i zgrubienia wyczuwalne na piersi, wokół sutka i pod pachą
 - powiększenie się węzłów chłonnych pod pachą,
- Porównajcie obie piersi, symetria jest ważna. Zwracajcie uwagę na guzki, które nie są zmienne w cyklu miesięcznym.

Diagnostyka obrazowa

Najważniejsze w diagnostyce piersi są badania obrazowe. Wykorzystujemy trzy podstawowe metody diagnostyczne:

- badanie mammograficzne,
- badanie ultrasonograficzne,
- tomografię rezonansu magnetycznego.

Mammografia

Mammografia to badanie piersi wykorzystujące promieniowanie rentgenowskie. Jest obecnie najlepszym sposobem wykrywania raka piersi we wczesnym stadium rozwoju.

Na zlecenie lekarza przeprowadza się badania mammograficzne diagnostyczne, gdy już uchwytne są niepokojące objawy, w przypadku braku objawów klinicznych wykonuje się badania profilaktyczne.

Od 50 roku życia można wykonać badanie w ramach programu przesiewowego.

Jeśli jesteś w wieku 50 – 69 lat oraz:

- w ciągu ostatnich dwóch lat nie miałaś wykonywanej mammografii w ramach NFZ,
 - otrzymałaś w 2010 r. pisemne wskazanie do wykonania ponownej mammografii po 12 miesiącach,
 - nie miałaś wcześniej stwierdzonej zmiany nowotworowej piersi,
- zgłoś się na bezpłatne badanie mammograficzne organizowane przez Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi, tak zwany program przesiewowy. Prawidłowo zaplanowany i prowadzony program badań przesiewowych prowadzi do zmniejszenia umieralności na raka piersi, jednak warunkiem jego powodzenia i spełnienia założeń jest wysoka zgłaszalność na badania przesiewowe, a ta niestety nie wygląda najlepiej.

Dlaczego kobiety boją się badań mammograficznych?

1. „Lepiej nie robić badania, bo jeszcze coś wykaze”.

Warunkują to oczywiście czynniki psychologiczne i strach przed tym, że badanie wykaze patologię. Pamiętajmy jednak, że tę szansę na wygraną z chorobą – możliwość wykrycia nowotworu we wczesnym stadium możemy dać sobie tylko my same!

2. „Nie pójdę, bo będzie bolało”.

Często pacjentki obawiają się bólu, który mogą odczuwać w trakcie badania, a który spowodowany jest dość silnym uciskiem piersi, stosowanym do jej stabilizacji. Ucisk stosowany w czasie mammografii nie uszkadza piersi; jest konieczny w celu uzyskania zdjęć wysokiej jakości, a ponadto pozwala na obniżenie dawki promieniowania rentgenowskiego. Patrząc na to, jaki dyskomfort i cierpienie fizyczne są w stanie znieść kobiety przy zabiegach kosmetycznych czy z zakresu dermatologii estetycznej, krótki moment ucisku przy badaniu mammograficznym wydaje się



niewspółmierny.

Żeby badanie było jak najmniej niekomfortowe radzę robić je w pierwszej fazie cyklu (pierwszy dzień miesiączki to pierwszy dzień cyklu!), czyli zaraz po miesiączce, wtedy piersi są najmniej tkliwe. Ubierzcie się wygodnie, najlepiej w ubranie dwuczęściowe, wtedy łatwiej będzie rozebrać się do pasa. Zaufajcie technikom i techniczkom elektroradiologii, naprawdę wiedzą co robią. Jeśli w dniu, kiedy wykonywana jest mammografia, odczuwacie jakieś dolegliwości, np. bolesność piersi, należy o tym poinformować osobę przeprowadzającą badanie. Będzie ona z tym większą ostrożnością obchodziła się z bolesną piersią;

Dowiedźcie się też czy aparat, którym wykonywana jest mammografia nie posiada czasem przycisku samodzielnego sterowania uciskiem – nowoczesne aparaty mammograficzne są już w takie rozwiązanie wyposażone, wtedy dostajecie pilota do ręki i same sterujecie uciskiem. Niestety nie można się zatrzymać w strefie super komfortu, bo ucisk nie może być mniejszy od pewnego wymaganego poziomu.

3. „Nie pójdę, bo badanie jest szkodliwe dla zdrowia”

W badaniach mammograficznych rzeczywiście wykorzystywane jest promieniowanie rentgenowskie, jednak korzyści z wykonania badania przeważają znacznie nad jego szkodliwością. Dawka promieniowania jaką otrzymujemy w czasie badania wynosi 0,7 mSv, i jest porównywalna do tej, jaką otrzymujemy przy wykonywaniu rtg kręgosłupa, dla porównania dla TK głowy wynosi 2mSv, TK jamy brzusznej i miednicy 10–30mSv.

Konieczne należy poinformować swojego lekarza lub technika radiologii przeprowadzającego badanie, jeśli istnieje szansa, że jest się w ciąży.

4. „Nie pójdę, bo u znajomej nie wykryli choroby”.

Czułość badania diagnostycznego najprościej mówiąc to

jego zdolność do wykrywania patologii. Zależy ona od wielu czynników – główne to wartość techniczna badania, czyli jakość używanego sprzętu, sposób wykonania badania (prawidłowe ułożenie piersi i ten nieszczęsny ucisk!), a także rodzaj utkania piersi. Pisałam wcześniej, że wrócimy do tego tematu.

Pokażę Wam jak wygląda nowotwór w badaniu mammograficznym:



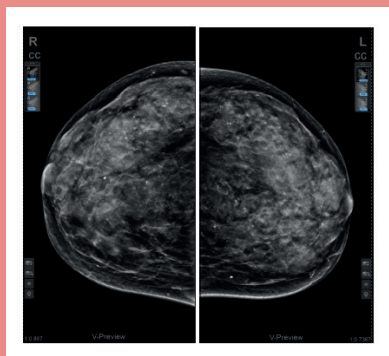
<<<<

Zmiana ogniskowa w lewej piersi – ognisko o wyraźnie jaśniejszym kolorze, o nieostrych obrysach, pozaciągane na obwodzie. Widoczne dobrze na szarym tle. Widoczne dobrze, bo utkanie piersi jest w przewadze tłuszczowe.

>>>>>>

Znalezienie ogniska o takim charakterze w piersiach gruczołowych, takich jak poniżej, jest zdecydowanie trudniejsze.

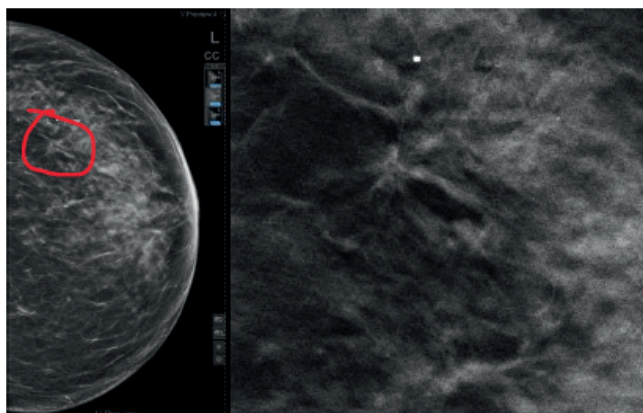
Piersi o utkaniu gruczołowym, typ D wg ACR.



Czułość mammografii zmniejsza się wraz ze wzrostem gęstości piersi. Zwiększa się liczba nowotworów niewykrytych w gęstej piersi. Znalezienie w takiej piersi zmian jest po prostu dużo trudniejsze, bo mogą być przestłaniane przez prawidłową tkankę.

Z obrazowaniem piersi gęstych w mammografii radzimy sobie jednak coraz lepiej. Oprócz wprowadzenia techniki cyfrowej, wykonywanych dodatkowo zdjęć celowanych, rolowanych, ściśle bocznych, dysponujemy nowymi technikami z zakresu ulepszonej mammografii, takimi jak tomosynteza piersi i mammografia spektralna.

Tomosynteza (Digital Breast Tomosynthesis) to warstwowe badanie piersi, jak tomografia komputerowa, pozwala dokładnie ocenić miejsca zagęszczeń, rozprojektować zaburzenia architektury, ocenić charakter mikrozwapnień.



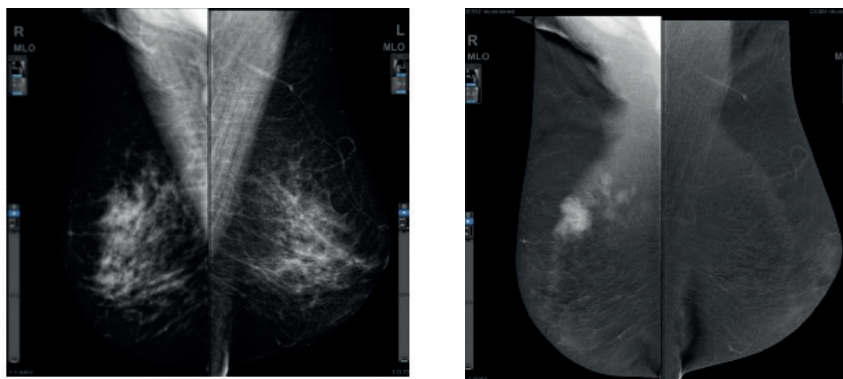
*Drobne zaburzenie architektury piersi lewej uwidocznione
dokładnie na zdjęciu warstwowym.*

Mammografia spektralna, to mammografia ze wzmocnieniem kontrastowym (Contrast Enhancement Spectral Mammography – CESM), z podaniem dożylnie środka kontrastowego jak w badaniu TK czy MR.

W mammografii ze wzmocnieniem kontrastowym oceniane jest zjawisko wzmocnienia obrazu, wynikające z nowotworzenia

naczyń, charakterystyczne dla nowotworów.

W trakcie badania podaje się dożylnie środek kontrastowy i po dwóch minutach od jego iniekcji wykonuje się badanie mammograficzne. Wykonuje się zdjęcia nisko- i wysokoenergetyczne, które opracowuje się z wykorzystaniem zaawansowanych aplikacji komputerowych, dzięki czemu uzyskuje się obrazy struktur ulegających patologicznemu wzmocnieniu, z wygaszeniem wzmocnienia fizjologicznego.

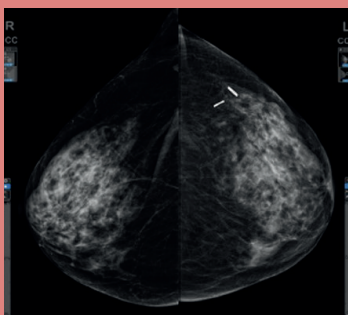


Mammografia cyfrowa 2D

Ta sama pacjentka w badaniu CESM – po wytłumieniu fizjologicznego wzmocnienia kontrastowego – uwidoczniał się patologiczny obszar w prawej piersi, właściwie niewidoczny w badaniu 2D.

Tak jak zjawisko to ułatwia wykrycie nowotworu, ułatwia też wykluczenie jego obecności, na przykład w poszukiwaniu wznowy.





*Mammografia 2D pacjentki
po leczeniu oszczędzającym
piersi lewej*



*Brak cech wznowy w badaniu
CESM.*

Mammografia spektralna, choć nie zastępuje tej metody, może być alternatywą dla badania MR piersi, ma wykorzystanie w badaniu piersi gęstych, w wykrywaniu zmian wieloogniskowych, w planowaniu zabiegów chirurgicznych (leczenie oszczędzające czy mastektomia).

Do badania CESM należy się przygotować jak do badania TK.

Konieczne jest pozostanie na czczo, czyli bez przyjmowania posiłków na 6 godzin przed badaniem i bez przyjmowania płynów na 2 godziny przed badaniem. W przeddzień badania zaleca się zwiększenie ilości przyjmowanych płynów. W celu oceny funkcji nerek należy wykonać badanie stężenia kreatyniny (oraz wartości eGFR).

Pacjentki leczone z powodu chorób tarczycy powinny zbadać poziom TSH. Badanie należy wykonać nie wcześniej, niż 2 tyg. przed terminem badania CESM.

W przypadku nieprawidłowego poziomu TSH konieczność wykonania badania należy skonsultować z endokrynologiem, internistą lub lekarzem kierującym na badanie. Ustalić z lekarzem prowadzącym należy również sposób przyjmowania metforminy.

Przy tak zaawansowanej technologii wykorzystywanej w dzisiejszych czasach do diagnostyki piersi szansa na wykrycie nowotworu, nawet w piersiach gęstych, gruczołowych jest bardzo duża.

5. „Nie pójde, bo chodzę na usg”.

USG to bardzo dobre badanie diagnostyczne, jednak jego wartość jest ograniczona jeśli chodzi o wykrywanie mikrozwapnień. Zwapnienia piersi to częste znaleziska mammograficzne, wykrywane u ponad połowy badanych kobiet. Są to drobne, niewyczuwalne i niedające żadnych objawów złogi wapnia. W mammografii widoczne są jako drobne białe punkty, różne morfologicznie. Zwykle mikrozwapnienia świadczą o łagodnych procesach degeneracyjnych w piersiach, mogą być jednak objawem nowotworu.

W dniu badania mammograficznego nie zaleca się stosowania w okolicy pach oraz skóry piersi dezodorantów, talku czy balsamów. Zawarte w nich substancje chemiczne mogą ulec krystalizacji i spowodować artefakty imitujące mikrozwapnienia;

Jeśli wcześniej wykonywane było badanie mammograficzne, należy zabrać ostatnie zdjęcia (najczęściej na nośniku cd) ze sobą. Porównanie zdjęć poprzednich z aktualnymi to istotny element badania, każda zmiana kształtu czy wielkości kontrolowanych zmian, w tym zwapnień piersi, powinna zostać dokładnie zweryfikowana.

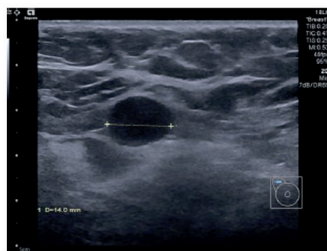
Ultrasonografia

Kolejną metodą, którą wykorzystujemy w diagnostyce piersi jest ultrasonografia (USG).

USG piersi jest to metoda obrazowa badania z użyciem ultradźwięków. Badanie to przeprowadzane jest w celu uzupełnienia badania mammograficznego, jak już wiecie szczególnie w diagnostyce piersi gruczołowych. USG skutecznie wykrywa łagodne oraz podejrzane zmiany w piersi. Jako badanie samodzielne zalecane jest kobietom między 20 a 40 rokiem życia (wtedy piersi mają najczęściej budowę gruczołową). Jest to metoda nieinwazyjna, bezbolesna i całkowicie bezpieczna (można ją stosować również u kobiet w ciąży i karmiących). Ultrasonografię piersi, obok MMG, należy wykonać w wyjściowej ocenie stopnia zaawansowania u wszystkich chorych na raka piersi. Badanie to należy także rutynowo stosować do oceny pachowych węzłów chłonnych. Pod kontrolą usg wykonujemy większość biopsji zmian podejrzanych.



*Obraz zmiany podejrzanej
w badaniu usg.*



*Obraz zmiany łagodnej w
badaniu usg.*

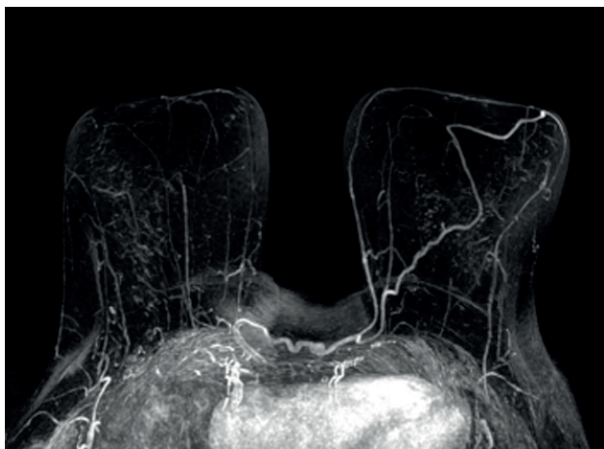
Ograniczeniem tej metody jest niska czułość wykrywania niewielkich zaburzeń architektury i mikrozwapnień. Trudna może być także ocena dużych piersi.

Główną wadą USG jest duży subiektywizm, istotny wpływ na wynik mają technika badania i doświadczenie badającego, stąd niezwykle istotne jest wykonywanie badań w uznanych ośrodkach diagnostycznych, w których lekarze mają duże doświadczenie w wykonywaniu badań usg i dysponują wysokiej klasy ultrasonografami. USG piersi nie stosuje się w badaniach przesiewowych. Profilaktycznie USG piersi należy robić raz w roku. Badanie to nie wymaga specjalnego przygotowania, najlepiej wykonać je w pierwszej połowie cyklu miesięczkowego.

Rezonans magnetyczny

Obraz MR uzyskuje się wykorzystując zachowanie się ciała ludzkiego w polu magnetycznym. Analiza obrazu MR opiera się na ocenie morfologii zmian uwidocznionych w piersiach, czyli na ocenie ich wyglądu – jak w każdej metodzie są to kształt, wielkość, obrysy, struktura (lita czy płynowa), a także na analizie różnic stopnia wzmocnienia sygnału struktur piersi po podaniu środka kontrastowego (jak w mammografii spektralnej, tylko bardziej dokładnie). Szybkość i nasilenie gromadzenia środka kontrastowego w tkankach zależy od ich unaczynienia. Guzy złośliwe są lepiej unaczynione niż otaczające tkanki ze względu na skłonność do tworzenia nowych naczyń krwionośnych i charakterystyczne dla nich jest szybkie i intensywne wzmocnienie kontrastowe. Pomocna w różnicowaniu zmian jest obecność objawów dodatkowych, np. wciągnięcia brodawki, pogrubienia, naciekania skóry, stopnia obrzęku okołoguzowego, obecności powiększonych węzłów chłonnych, nacieku mięśnia piersiowego czy ściany klatki piersiowej (tu zdecydowana przewaga rezonansu nad innymi metodami). Ważną kwestią jest to, że obraz piersi, uzyskiwany w badaniu MR w przeciwieństwie do mammografii nie jest zależny od jej budowy, ponieważ obraz powstaje w wyniku obróbki komputerowej.

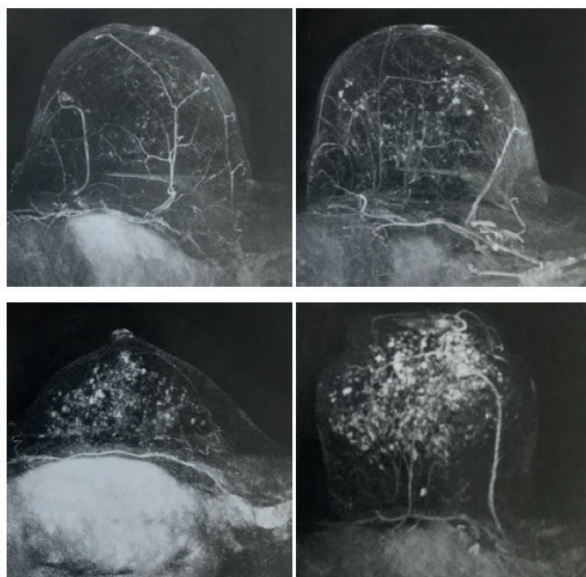




*Przykładowe badanie MR prawidłowych
piersi w obrazowaniu 3D.*

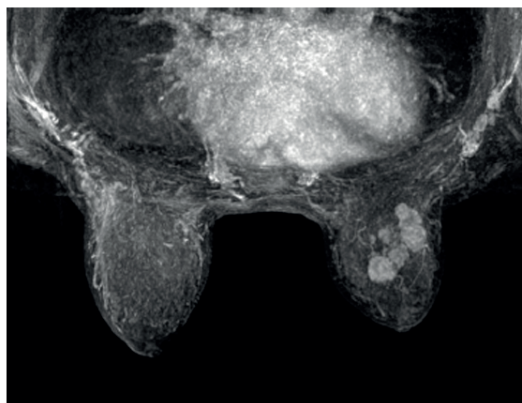
Dlaczego wykonujemy badanie u kobiet aktywnych hormonalnie w odpowiedniej fazie cyklu , czyli nie możesz przyjść na badanie w dowolnym dniu.

Istnieje w diagnostyce piersi z użyciem środka kontrastowego zjawisko wzmocnienia tła (BPE, Background Parenchymal Enhancement), jest to wzmocnienie kontrastowe fizjologiczne, naturalne, indywidualne dla każdej pacjentki, niezależne od rodzaju utkania, ale zależne od gospodarki hormonalnej, u kobiet miesiączkujących jest ściśle związane z fazą cyklu. Przypomina trochę różnice w budowie piersi w badaniu mmg. Silne wzmocnienie tła daje mniejsza szanse na wykrycie zmian, spada wtedy czułość metody. Najsilniejsze wzmocnienie tła widzimy w drugiej fazie cyklu, dlatego najlepsze dni dla wykonania badania rezonansowego to okno diagnostyczne między 5 a 12 dniem cyklu.



Powyższe zdjęcia przedstawiają piersi o różnym nasileniu wzmocnienia tła, dolne zdjęcia pokazują silne wzmocnienie tła, na tle którego trudniej wykryć drobne ogniska wzmocnienia.

Wskazania do badania MR piersi to m.in. weryfikacja niejednoznacznych zmian uwidocznionych w badaniach wcześniej wykonanych (mmg i usg), badania przesiewowe kobiet z grup wysokiego ryzyka, rak utajony (czyli manifestujący się przerzutami bez uchwytneho ogniska pierwotnego), podejrzenie/wykluczenie wznowy raka wcześniej leczonego, rak zapalny, obecność wycieku z brodawki. Wskazaniem do badania MR piersi jest również ocena implantów.



*Rak wielomiejscowy piersi lewej w badaniu
MR (obraz 3D).*

Do badania MR piersi należy się odpowiednio przygotować:

- przed badaniem ze względu na konieczność dożylnego podania środka kontrastowego wymagane jest pozostanie na czczo, czyli bez przyjmowania posiłków na 2 godzin przed badaniem,
- nie ma ograniczeń w piciu płynów, rekomendowana jest woda niegazowana,
- żeby ocenić funkcję nerek należy wykonać badanie oceny stężenia kreatyniny (oraz wartości eGFR) - nie wcześniej, niż 3 miesiące przed terminem badania,
- pacjentki z chorobą nerek powinny pobrać krew nie wcześniej, niż 7 dni przed terminem badania,
- na badanie ubierz się w luźną odzież, pozbawioną metalowych elementów, zdejmij spinki, zegarki, okulary, biżuterię, aparat słuchowy, zostaw w przebieralni telefon,

- leki przyjmowane na stałe należy przyjąć zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego,
- badanie implantów wykonuje się bez podania środka kontrastowego.

Przeciwwskazania do badania MR:

- bezwzględnym przeciwwskazaniem do badania MR jest obecność rozrusznika serca, pomp do podawania leków, implantów ślimakowych, neurostymulatorów lub innych wszczepionych urządzeń elektronicznych, pacjenci poddani takim zabiegom są informowani o niemożności wykonania badania MR. Jeśli chodzi o rozruszniki serca istnieją już nowoczesne, dające się wyłączyć na czas badania, wtedy diagnostyka jest możliwa pod nadzorem lekarskim,
- przy przeciwwskazaniach względnych, takich jak obecność sztucznych zastawek serca, klipsów, stentów naczyniowych, metalowych implantów ortopedycznych, kolejnych takich jak ciąża, klaustrofobia czy deformacja kręgosłupa należy skontaktować się z lekarzem radiologiem w celu ustalenia możliwości wykonania badania.

Diagnostyka inwazyjna

W konkretnych wskazaniach jako uzupełniające metody diagnostyczne stosuje się interwencyjne procedury diagnostyczne, takie jak biopsja cienkoigłowa, zarezerwowana jednak jedynie do weryfikacji mikroskopowej patologicznych węzłów chłonnych i torbieli, biopsja gruboigłowa, biopsja gruboigłowa wspomagana próżnią (VAB), biopsja chirurgiczna otwarta.

Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa (BAC, FNAB)

Jest to pobranie materiału do badania cytologicznego przez nakłucie zmiany ogniskowej igłą podłączoną do strzykawki o obj. 20 ml. Pociągnięcie za tłok strzykawki powoduje pobranie materiału płynnego i/lub złuszczonych komórek.

Biopsja cienkoigłowa nie daje materiału do badania histopatologicznego, stąd nie może być podstawą rozpoznania procesu nowotworowego. Jest pomocna przy podejmowaniu decyzji terapeutycznych w przypadku wyniku dodatniego, czyli stwierdzenia obecności komórek nowotworowych, natomiast wynik ujemny nie zawsze świadczy o faktycznym braku choroby nowotworowej.

Biopsja gruboigłowa (BG,CNB)

W tej technice stosuje się igły większego kalibru, do wykonania zabiegu służą strzykawki z tłokiem sprężynowym osadzone w specjalnej obudowie. Technika CNB likwiduje wiele niedostatków badania FNAB. Wskaźniki diagnostyczne (czułość, precyzja) osiągają wyższe wartości.

Wiele Waszych pytań dotyczy kwestii możliwości rozsiewu nowotworu podczas jego nakłuwania igłą. Im większy rozmiar igły, tym łatwiej naruszyć strukturę guza, hipotetycznie zwiększając stopień zaawansowania zmiany. W literaturze istnieją opisane sporadyczne przypadki miejscowych wznów, które były przypisywane przeprowadzonej uprzednio biopsji. Systematyczne badania nie potwierdziły tych obaw: zwykle komórki nowotworowe szybko ulegają obumarciu po opuszczeniu pierwotnej lokalizacji. Pamiętajcie, że w procesie leczenia wczesnych nowotworów piersi stosuje się radioterapię, która z założenia ma niszczyć miejsca lokalnych mikroprzerzutów. Biopsja gruboigłowa pozwala zweryfikować niepewne wyniki biopsji cienkoigłowej, wykonuje się ją pod kontrolą usg , stosunkowo w prosty sposób pozyskując materiał do badania ze wszystkich rodzajów zmian. Ilość pozyskanego materiału wystarcza do przeprowadzenia wszystkich testów, łącznie z oceną inwazji naczyniowej i nerwowej, z oceną ważnych z terapeutycznego punktu widzenia receptorów hormonalnych (receptor progesteronowy, receptor estrogenowy) oraz receptorów HER2. Jest to metoda mało inwazyjna,

wykonywana w znieczuleniu miejscowym, nie zostawia blizn. Pamiętać jednak należy, że nadal występują wyniki fałszywie ujemne.

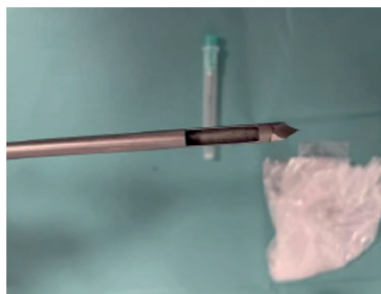
Jeśli wstępna ocena radiologa klasyfikowała zmianę patologiczną do grupy BIRADS 4b lub wyższej, a wynik BG jest negatywny, zawsze należy biopsję powtórzyć, a najlepiej wykonać procedurę jeszcze pewniejszą, czyli biopsję próżniową.

Biopsja próżniowa (VAB-vacuum assisted biopsy)

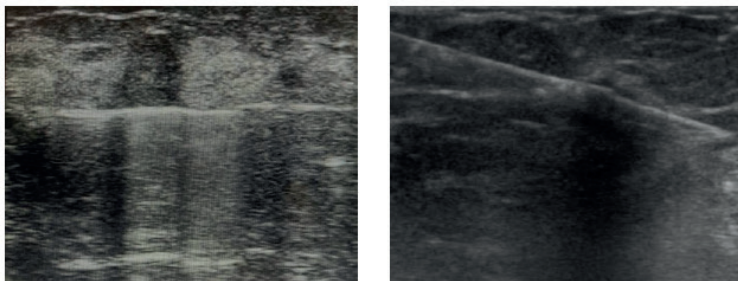
Najnowocześniejszą metoda pobierania tkanek jest biopsja gruboigłowa wspomagana próżnią, która przeprowadzana jest w warunkach ambulatoryjnych czyli gabinetu zabiegowego i nie jest potrzebny pobyt na oddziale w szpitalu. Cały zabieg z przygotowaniem i kontrolą po wykonaniu procedury trwa około 1-1,5 godziny, z czego samo pobieranie materiału trwa zwykle kilka minut.

Urządzenie do biopsji składa się z jednorazowej igły biopsyjnej oraz urządzenia sterującego procesem biopsji i wytwarzającego próżnię. Igła jednorazowa składa się z obrotowego ostrza, połączonego drenami z pojemnikiem na materiał tkankowy.

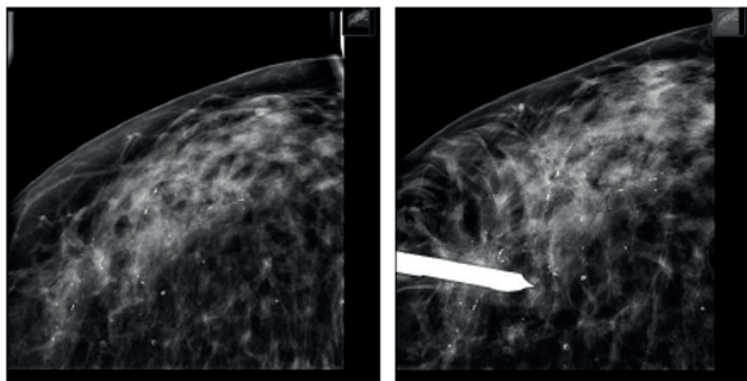
*Otwarta komora w igle biopsyjnej,
do niej pobierane są wycinki.*



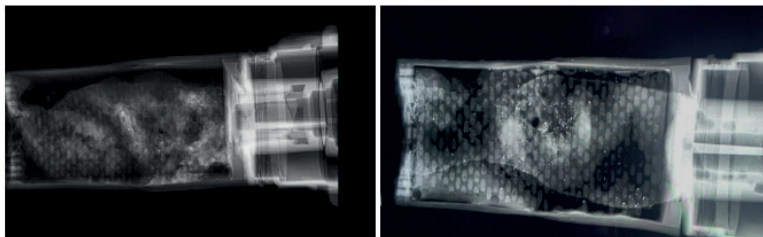
Biopsję próżniową wykonuje się pod kontrolą usg lub po lokalizacji zmiany przy pomocy mammografii.



*Igły biopsyjne w tkance piersi
widoczne w badaniu usg.*



*Mikrozwapnienia widoczne w piersi w badaniu mammograficznym,
igła biopsyjna w precyzyjnie zlokalizowana w punkcie docelowym.*



*Koszyczki z materiałem tkankowym, w obrębie pobranych
bioptatów widoczne mikrozwapnienia.*

W przeciwieństwie do tradycyjnej biopsji gruboigłowej, biopsja próżniowa dostarcza preparaty tkankowe o większej objętości, dzięki czemu dostarcza pewniejszy materiał do wykonania preparatów mikroskopowych, daje również tzw. czystość onkologiczną, do minimum ogranicza potencjalne ryzyko rozsiewu choroby poprzez ciągłe zasysanie treści tkankowej. W czasie biopsji próżniowej usuwa się niewielkie zmiany w całości, nie jest to jednak zabieg leczniczy, nie powoduje usunięcia nowotworu złośliwego wraz z wymaganym marginesem tkanek zdrowych. Po usunięciu podejrzanego ogniska zostawia się w piersi znacznik tkankowy, drobny klips metaliczny w otoczce żelowej, który pozwala później precyzyjnie określić miejsce pobrania zmiany i wrócić do miejsca zabiegu w przypadku konieczności poszerzenia marginesów cięcia.

Biopsja próżniowa nie powinna boleć, poza niewielkim dyskomfortem w trakcie znieczulenia odczuwa się tylko wrażenia dotykowe, pociąganie, popychanie, nacisk, ale nie czuje się bólu. Taki rodzaj zabiegu daje doskonały efekt kosmetyczny – bez cięcia i blizny.

Zalecenia po zabiegu

Po zabiegu zaleca się odpoczynek oraz unikanie intensywnego wysiłku fizycznego przez co najmniej 3 dni. Opatrunek uciskowy zapobiegający powikłaniom zdejmuje się po dobie po zabiegu. Następnie odkaża się ranę i zmienia niewielki opatrunek raz na dobę. Należy unikać przemywania rany wodą z mydłem przynajmniej przez 3 doby (można myć samą wodą). Wskazane jest noszenie obcisłego, przylegającego biustonosza.

Do biopsji próżniowej piersi nie wymaga się specjalnego przygotowania. Powikłania po poddaniu się biopsji mammotomicznej są rzadkie, ale mogą się zdarzyć, ponieważ jest to procedura inwazyjna. O możliwościach powikłań powinien Cię poinformować lekarz wykonujący zabieg. Możliwe powikłania to: nadmierne krwawienie spowodowane przecięciem naczynia krwionośnego, zakażenie, konieczność założenia szwów przy uszkodzeniu skóry (w przypadku zmian położonych tuż pod skórą), odma opłucnowa (w przypadku zmian położonym przy ścianie klatki piersiowej).

Badania diagnostyczne w celu oceny stopnia zaawansowania choroby

W celu oceny stopnia zaawansowania choroby, w tym oceny wykluczenia obecności przerzutów miejscowych lub do narządów odległych, jeszcze przed rozpoczęciem leczenia prowadzący onkolog może zlecić dodatkowe badania:

- rtg klatki piersiowej,
- tomografię komputerową klatki piersiowej i jamy brzusznej,
- usg jamy brzusznej,
- tomografię komputerową lub rezonans magnetyczny mózgowia,
- scyntyografię kości (badanie kości za pomocą pierwiastków promieniotwórczych w celu poszukiwania przerzutów),
- pozytonową emisyjną tomografię (PET) (specjalne badanie

za pomocą pierwiastków promieniotwórczych w celu wykrycia w organizmie nawet bardzo małych skupień komórek raka). Do badań dodatkowych należy pełne badanie ginekologiczne, wyniki badania morfologii krwi oraz badania biochemiczne oceniające wydolność nerek i wątroby. Markery nowotworowe (specjalne wskaźniki w badaniu krwi mające związek z nowotworem) nie mają znaczenia w rozpoznawaniu raka piersi.

Pamiętaj, w przypadku wykrycia jakiejkolwiek zmiany w piersiach powinnaś uzyskać jednoznaczną informację o sposobie postępowania, o konieczności zgłoszenia się do chirurga onkologa, o potrzebie poszerzenia diagnostyki o inne metody, o terminie wizyt kontrolnych.

W przypadku rozpoznania nowotworu przez proces diagnostyczny i leczniczy przeprowadzi Cię grupa specjalistów, nie zostaniesz sama.

Co po leczeniu?

Po zakończeniu leczenia onkologicznego czekają Was regularne wizyty kontrolne u lekarza prowadzącego i częste badania diagnostyczne.

Badanie lekarskie wykonuje się co 3–6 miesięcy przez pierwsze 5 lat. Potem wykonuje się badanie co rok. Nie ma określonego momentu, w którym można zaprzestać obserwacji.

U kobiet, które przebyły mastektomię wykonuje się raz w roku badanie mammograficzne.

W przypadku kobiet po leczeniu oszczędzającym mammografię piersi operowanej wykonuje się co 6 miesięcy w pierwszym roku, a następnie raz w roku.

U kobiet obarczonych zwiększonym ryzykiem zachorowania – nosicielki mutacji genowych BRCA1 i BRCA2 – wskazane jest wykonywanie 1 raz w roku badania rezonansu magnetycznego piersi.

Badanie ginekologiczne powinno być wykonane 1 raz w roku z uwzględnieniem badania ultrasonograficznego

dopochwowego (TVUS). Zdjęcie klatki piersiowej i badanie usg jamy brzusznej, choć nie są zalecane do rutynowego wykonywania, powinny być jednak wykonywane 1 raz w roku. Pozostałe badania wykonywane są tylko ze wskazań lekarskich. Nie ma powodu do rutynowego wykonywania badania markerów nowotworowych.

Decyzję o zleceniu konkretnego badania diagnostycznego podejmuje lekarz prowadzący.

Tak jak wykonywanie badań profilaktycznych zwiększa szansę na wygraną z rakiem, tak regularne badania kontrolne zwiększają szansę na wczesne wychwycenie objawów ewentualnego nawrotu choroby.

Mam nadzieję, że udało mi się wyjaśnić Wam zagadnienia z zakresu diagnostyki raka piersi, które budziły wątpliwości, niepokoły czy były po prostu niezbrane.

Poniżej podaję jeszcze rozsądny kalendarz badań profilaktycznych dla kobiet, powiedzcie o nim kobietom w Waszej rodzinie, przyjaciółkom, znajomym.

Jeśli masz 20-30 lat wykonuj badanie usg piersi co dwa lata. Jeśli masz 30-40 lat wykonuj badanie usg piersi co rok. W 40 r.ż wykonaj pierwszą mammografię. Jeśli masz 40-50 lat wykonuj mammografię co dwa lata, na przemian z badaniem usg. Po 50 r.ż wykonuj mammografię co rok, uzupełnianą o badanie usg w zależności od budowy piersi. Pamiętaj o programie przesiewowym NFZ! Gwarantuje on wykonanie badania w ramach funduszu zdrowia do 69 roku życia. Okres między badaniami można skrócić na zlecenie radiologa lub jeśli jesteś z grupy ryzyka. Kobiety z rodzin wysokiego ryzyka dziedzicznego raka piersi powinny być objęte opieką według indywidualnych wytycznych.



Badanie przesiewowe – kolonoskopia

Dorota Morawska magister pielęgniarstwa

Specjalista pielęgniarstwa zachowawczego, psychonkolog, wykładowca. Mama dwóch córek. Pasjonatka jazdy konnej i wspinaczki wysokogórskiej. Członek Fundacji Spa for Cancer. Po chorobie onkologicznej . Od lat wspiera pacjentów onkologicznych i ich rodziny.

Co roku na raka jelita grubego zapada 19 tys osób, a to oznacza, że codziennie ok 50 osób dowiaduje się o swojej chorobie.

Z każdym rokiem tych zachorowań jest więcej. Wiąże się to między innymi ze starzeniem się społeczeństwa, z coraz wyższym standardem życia, z dietą. Potrzeba tak niewiele, aby uratować sobie życie. Zachować zdrowie. Poprzez kolonoskopowe badania profilaktyczne nie dopuścić do rozwoju nowotworu, gdzie jest możliwość usuwania zmian predysponujących np polipów jelita grubego lub wykryć nowotwór w najmniej inwazyjnym stadium. Według prof. Reguły(Krajowego konsultanta w dziedzinie gastroenterologii) wyniki leczenia i przeżywalność pacjentów z rakiem jelita grubego zależą od wielu czynników, a najważniejsze są badania przesiewowe w kierunku tego nowotworu. Od 2000 roku w Polsce jest prowadzony Program bezpłatnych badań przesiewowych dla pacjentów. Od roku 2022 badania będą finansowane przez Narodowy fundusz Zdrowia. Kolonoskopia, która polega na wprowadzeniu specjalnie skonstruowanego aparatu poprzez naturalny otwór ciała człowieka. Za pomocą kamery możliwe jest dokładne obejrzenie śluzówki jelita grubego, natomiast za pomocą przystosowanych narzędzi można pobierać wycinki, usuwać nieprawidłowe zmiany, bez konieczności otwierania powłok brzusznych. Kolonoskopia z reguły jest bezbolesna, niestety zdarzają się wyjątki. Jest możliwość wykonania tego badania w znieczuleniu dożylnym w asyście kadry anestezjologicznej. Dla kogo badania? Dla każdego kto ma niepokojące objawy w postaci krwawień z

przewodu pokarmowego, zmiany rytmu wypróżnień, zmiany konsystencji np. ołówkowate stolce.

Na badanie kieruje lekarz pierwszego kontaktu lub specjalista. Badania przesiewowe, bez objawów sugerujących nowotwór wykonywane są u pacjentów:

- od 50 do 65 roku życia
 - od 40 r.ż. - mających krewnego w linii prostej, u którego rozpoznano raka jelita grubego
 - od 25 r.ż. - z rodzinnym zespołem polipowatości gruczołkowej.
- W związku z niską zgłaszalnością pacjentów na kolonoskopię, zwłaszcza w dobie pandemii jest możliwość wykonania tzw testu FIT. Jest to test na wykrycie krwi utajonej w kale. Różni się od dotychczas standardowo wykonywanego testu gwałokowego, który wykorzystywał inną metodę. Test FIT jest nowoczesnym testem immunochemicznym. Polega na pobraniu próbki stolca i oddaniu go do laboratorium. Wypada on dodatkowo u ok 10 procent osób, u których następnie niezbędna jest kolonoskopia. Pamiętaj ! kolonoskopia to nie kosmos. To najczulsze badanie w kierunku raka jelita.

Profilaktyka czerniaka

Dr n. med. Natalia Zdanowska

Specjalista dermatologii, wenerologii i alergologii. Pracownik Katedry i Kliniki Dermatologii Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunologii Klinicznej UWM. Prywatnie mama i żona uwielbająca spędzać czas z rodziną.

Czerniak to wywodzący się z melanocytów złośliwy nowotwór skóry. Najczęściej pojawia się na skórze, ale może się także rozwinąć w obrębie ust, nosa a nawet gałki ocznej. Wczesne wykrywanie czerniaka- co powinno zastanowić? Powinno się zwrócić uwagę na niepokojące objawy takie jak: krwawienie, swędzenie, pieczenie w obrębie znamienia czy guzka skóry. Charakterystyczne objawy - „Abecadło czerniaka”

A - asymetria np. znamię „wylewające” się na jedną stronę		
B - brzegi poszarpane, nierówne, posiadające zgrubienia		
C – czerwony, czarny, niejednorodny kolor		
D - duży rozmiar, wielkość zmiany powyżej 6mm		
E - ewolucja, czyli postępujące zmiany zachodzące w znamieniu		

Źródło: <https://www.akademiaczerniaka.pl/o-czerniaku/poznaj-abcde-czerniaka>

Comiesięczne samobadanie na czerniaka:

Krok 1: Patrząc w lustro, obejrzyj swoją twarz, uszy, szyję, klatkę piersiową i brzuch. Pamiętaj o badaniu fałdów skóry oraz pod biustem! Użyj grzebienia, aby zbadać skórę głowy.

Krok 2: Dokładnie obejrzyj swoje palce i ręce, ramiona, pachy. Dokładnie przyjrzyj się stronie przedniej, tylnej i bocznej każdego ramienia!

Krok 3: Siedząc, zbadaj przednią i tylną powierzchnię nóg, grzbiet i podeszwę każdej stopy, palce u nóg i paznokcie. Użyj lusterka ręcznego, aby dojrzeć trudno dostępne miejsca!

Krok 4: Zbadaj dolną część pleców, pośladki i okolice pachwiny najlepiej również używając ręcznego lusterka.

Możesz poprosić o pomoc bliskiego przyjaciela lub ukochaną osobę, aby obejrzał trudne do zobaczenia miejsca.

Kiedy poczujesz się bardziej komfortowo badając swoją skórę, stworzysz wyraźną mapę drogową swojego ciała i jego znamion. Jeśli zauważysz nową zmianę lub zmianą którą znasz ulegnie zmianie- **UMÓW SIĘ NA WIZYTĘ DO LEKARZA: Dermatologa lub Chirurga Onkologa!**

Badanie dermatoskopowe skóry całego ciała

Badanie powinien przeprowadzić dermatolog lub chirurg onkolog podczas pierwszej wizyty. Polega ono na obejrzeniu znamion za pomocą dermatoskopu – urządzenia powiększającego i odpowiednio podświetlającego znamiona tak, że detale budowy stają się lepiej widoczne. Badanie nie wymaga specjalnych przygotowań, jest bezbolesne i nieinwazyjne.

Kto powinien się poddać badaniu dermatoskopowemu skóry całego ciała?

- Osoby po usunięciu czerniaka lub innych nowotworów skóry lub które mają w najbliższej rodzinie taką osobę
- Osoby o jasnej karnacji, z włosami rudymi lub blond i jasnymi oczami
- Osoby po przebytych oparzeniach słonecznych lub nadmiernej ekspozycji na promieniowanie UV
- Osoby posiadające dużą ilość znamion
- Osoby z niedoborami odporności
- Każdy co najmniej 1 x do roku!

Wskazówki dotyczące dermatoskopowego badania skóry całego ciała:

Umawiaj się na wizytę z wyprzedzeniem- jeśli uważasz, że możesz mieć czerniaka – poinformuj o tym osobę, która planuje wizytę- być może wizyta będzie mogła odbyć się wcześniej.

Zapisz wcześniej swoje pytania do lekarza- w tym lokalizację znamion na temat których masz konkretne pytania.

Rak skóry może pojawić się w każdej okolicy ciała, więc nie pozwól, aby wstyd związany z badaniem trwającym kilka minut stał między tobą a wczesnym wykryciem nowotworu!

Jeśli nie czujesz się komfortowo ze swoim lekarzem – porozmawiaj z nim o swoich obawach!

Opracowano na podstawie: Materiały informacyjne Melanoma Research Alliance:

www.curemelanoma.org, Materiały informacyjne Akademii Czerniaka:

www.Akademiaczerniaka.pl



Jama ustna – profilaktyka

dr n. med. Anna Dudzińska-Filkiewicz

W Polsce o raku jamy ustnej wciąż mówi się niewiele, a jego wykrywalność jest wyjątkowo niska.

Rak jamy ustnej to drugi po raku krtani pod względem częstości występowania w Polsce nowotwór złośliwy rejonu głowy i szyi. W USA zajmuje 6. miejsce pod tym względem wśród wszystkich nowotworów. Wykrywany jest najczęściej w III i IV stopniu zaawansowania z powodu braku wczesnej diagnostyki przesiewowej. Rozwijający się nowotwór przez bardzo długi czas nie daje żadnych objawów.

Rak jamy ustnej jeżeli nie jest odpowiednio wcześnie rozpoznany, prowadzi do ogromnych zniszczeń w organizmie. Chory, często traci możliwość odczuwania smaku, niekiedy też jedzenia oraz mówienia. Dlatego tak istotne jest jak najszybsze wykrycie źródeł choroby w jamie ustnej za pomocą badań przesiewowych. Do najczęstszych czynników zachorowania na nowotwór jamy ustnej zaliczamy:

- dym tytoniowy, częste spożywanie alkoholu, nieodpowiednia higiena ustnej, która prowadzi do częstych stanów zapalnych i zmian w komórkach, które mogą przekształcić się w komórki złośliwe, źle dobrane uzupełnienia protetyczne, które podrażniają błonę śluzową, zakażenie wirusem HPV (brodawczaka ludzkiego).

Dlaczego warto odwiedzać regularnie swojego stomatologa? Zadaniem stomatologa jest diagnoza i leczenie nie tylko chorych zębów, lecz całej jamy ustnej. W wielu przypadkach to właśnie lekarz dentysta jako pierwszy dostrzega objawy, które mogą sugerować rozwój wielu groźnych chorób ogólnoustrojowych, w tym również choroby nowotworowej.

Badania przesiewowe obejmują szczegółowy wywiad

medyczny, badanie zewnętrzne oraz wewnętrzne. W trakcie badania oceniany jest nie tylko stan zębów i dziąseł Pacjenta, lecz również cała jama ustna, wewnętrzne części policzków, podniebienie, gardło, a przede wszystkim – wargi, język i błona śluzowa. Dodatkowo, lekarz stomatolog badając Pacjenta, zwraca uwagę na symetrię twarzy, stan jego węzłów chłonnych (podbródkowych, podżuchwowych i szyjnych) oraz na ewentualne wykwyty na skórze Pacjenta.

Uzupełnieniem badania klinicznego jest diagnostyka rentgenowska trójwymiarowa CBCT oraz badania laboratoryjne. W przypadku stwierdzenia niepokojących objawów, Pacjent jest kierowany na dodatkowe badania lub na konsultacje onkologiczne.

Zgłoś natychmiast niepokojące objawy

Czerwone lub białe zmiany w jamie ustnej lub na wargach, wszelkie zgrubienia w obrębie policzków, warg lub na wyrostku zębodołowym, zmianę czucia w obrębie jamy ustnej, np. drętwienie, uczucie pieczenia lub mrowienia, tkliwość w jakimkolwiek miejscu w jamie ustnej, uczucie silnego zimna lub gorąca, przykry zapach z ust, nadmierne produkowanie śliny, pojedynczą zmianę lub krwawiącą ranę w obrębie warg, języka, dziąseł lub na wewnętrznej stronie policzków utrzymującą się dłużej niż 3 tygodnie, ograniczenie ruchomości języka, ból i rozchwianie zębów, obrzęk żuchwy lub szczęki, uczucie dławienia, długo utrzymująca się chrypka, ból gardła, wrażenie obecności guza lub przedmiotu tkwiącego w gardle, szczękostisk, problemy z żuciem i połykaniem pokarmów, bóle języka, dziwne bóle ucha, inne niewyjaśnione bóle w obrębie jamy ustnej, powiększenie węzłów chłonnych szyi, zwłaszcza gdy towarzyszy im stwardnienie i przyrośnięcie do podłoża (przy czym powiększone węzły mogą być zupełnie niebolesne), utratę wagi ciała bez wyraźnego powodu, stałe uczucie zmęczenia oraz osłabienia.

Każdą zmianę w obrębie jamy ustnej, która nie reaguje na

leczenie i utrzymuje się dłużej niż dwa tygodnie, należy jak najszybciej skonsultować z lekarzem dentystą!

NAJLEPSZA OPCJA DLA CEBIE TO PROFILAKTYKA:

- codziennie dbaj o prawidłową higienę jamy ustnej: myj zęby dwa razy dziennie pastą o odpowiednim składzie i zawartości fluoru, oczyszczaj przestrzenie międzyzębowe nicią dentystyczną, szczoteczkami do przestrzeni międzyzębowych, używaj płynu do płukania jamy ustnej bez zawartości alkoholu
- co sześć miesięcy odwiedź lekarza stomatologa
- co sześć miesięcy udaj się na profesjonalną higienizację (zabieg oczyszczania jamy ustnej z osadów, kamienia i płytki nazębnej)

Cytologia i badanie usg – profilaktyka raka szyjki macicy

Cytologia – co to?

Cytologia, inaczej wymaz z szyjki macicy, jest podstawowym badaniem profilaktycznym raka szyjki macicy, z którego powinny skorzystać zarówno nastolatki, jak i kobiety w wieku rozrodczym. Dzięki cytologii udaje się zapobiec 60-80 proc. przypadków inwazyjnego raka szyjki macicy, ponieważ to badanie wykrywa go jeszcze w stadium przedinwazyjnym, kiedy jest w pełni wyleczalny. Pierwszy raz powinniśmy wykonać cytologię w wieku 20-25 lat lub wkrótce po rozpoczęciu życia płci. Cytologia – jak się przygotować do badania? Wymazu z szyjki macicy nie pobiera się w czasie miesiączki. Na cytologię najlepiej zgłaszać się między czwartym dniem po miesiączce a czwartym dniem poprzedzającym kolejną. Oczekaj też, chociaż dwa dni, jeśli stosowałaś jakiegokolwiek środki dopochwowe (np. lecznicze, antykoncepcyjne) lub irygacje. Warto również wiedzieć, że przed badaniem cytologicznym nie można współżyć. Poza tym nie należy poddawać się badaniu

ginekologicznemu w ciągu 24 godzin przed planowaną cytologią. W przypadku infekcji intymnej (mogą o tym świadczyć upławy, swędzenie, pieczenie) badanie lepiej zrobić po wyleczeniu schorzenia, ponieważ z powodu istniejącego stanu zapalnego pobrany przez ginekologa wymaz może nie nadawać się do oceny. owego (najpóźniej 3 lata po rozpoczęciu współżycia).
USG macicy (ginekologiczne) – kiedy i dla kogo?
USG ginekologiczne, podczas którego ocenia się budowę macicy jest diagnostycznym badaniem obrazowym. Jest to metoda szybka, łatwo dostępna, a przede wszystkim nieinwazyjna i bezbolesna. USG ginekologiczne wykonuje się u pacjentek: zdrowych, w celu profilaktycznej oceny narządów rodnych, nie rzadziej niż co 2 lata;

z podejrzeniem chorób narządów płciowych, w tym chorób nowotworowych;

z podejrzeniem zmian chorobowych w obrębie narządów rodnych – torbiele, endometrioza;

leczonych z powodu chorób ginekologicznych;

USG ginekologiczne można wykonać metodą przezpochwową (USG transwaginalne). Jest to metoda najczęściej stosowana, dająca dokładny obraz narządów płciowych. U kobiet nigdy nie współżycących płciowo można wykonać USG przezodbytnicze (transrektalne) lub przez powłoki brzuszne (tradycyjne USG jamy brzusznej).

Badania genetyczne w profilaktyce raka

Jak wykonać badanie genetyczne?

Badania genetyczne są współcześnie wykorzystywane w wielu celach – mogą powiedzieć o tym, jak się odżywiać i jaka aktywność fizyczna jest dla nas najlepsza. Bardziej istotne jest jednak to, co mogą nam powiedzieć o naszych predyspozycjach do chorób. Część z takich schorzeń o podłożu genetycznym



ujawnia się jeszcze we wczesnym dzieciństwie. Wiele jednak potrzebuje obecności dodatkowych czynników środowiskowych, co dopiero doprowadzi do rozwoju schorzenia. Dotyczy to przede wszystkim nowotworów, w których istotne znaczenie mają czynniki kancerogenne znajdujące się wokół nas. Badania DNA w kierunku nowotworów można wykonać w wielu placówkach medycznych bądź zakupić przez Internet, np. za pośrednictwem [Zdrowegeny.pl](https://zdrowegeny.pl), które zrzesza ofertę największych laboratoriów. Sama realizacja takiego badania jest niezwykle prosta, gdyż wymaga oddania niewielkiej próbki krwi żyłnej w punkcie pobrań. Później już tylko czekamy na wyniki. Sama analiza laboratoryjna opiera się na sekwencjonowaniu materiału genetycznego i wyszukiwaniu w nim określonych mutacji. Tutaj wykonywane są testy w kierunku najczęstszych dla populacji mutacji w danym genie bądź w ramach Sekwencjonowania Nowej Generacji określane są wszystkie mutacje w genie.

BADANIA GENETYCZNE A PROFILAKTYKA

Obecność mutacji genetycznej odpowiedzialnej z określony nowotwór wielokrotnie zwiększa ryzyko jego rozwoju w porównaniu z ogólną populacją. Te osoby właśnie powinny szczególnie zainteresować się działaniami profilaktycznymi w danym typie nowotworu. Przede wszystkim pierwszym krokiem powinno być częstsze wykonywanie badań, które pozwolą wcześniej wykryć zmiany nowotworowe. Dokładne badania będą uzależnione od typu nowotworu, który nam zagraża, ale mogą to być USG, mammografia czy badania endoskopowe. Warto wykonywania są pomiary markerów nowotworowych we krwi, które są substancjami wydzielanymi przez tkanki w trakcie rozwoju stanów zapalnych bądź nowotworów. Kolejnym działaniem profilaktycznym są zabiegi chirurgiczne. Wiąże się to głównie z predyspozycją do raka piersi oraz jajnika – obecność mutacji w genach BRCA1 i BRCA2 ma silny związek z rzeczywistym wystąpieniem tych nowotworów w przyszłości. Dlatego też niektóre kobiety decydują się na profilaktyczne usunięcie jajników i sutków. Dalej mamy szereg działań, które samodzielnie możemy wdrożyć w swoje codzienne życie, a mowa o diecie, aktywności fizycznej oraz unikaniu używek. Spożywany pokarm wpływa na wszelkie procesy fizjologiczne i biochemiczne zachodzące w naszych ciałach, dlatego też wiele z chorób, które wynikają z nieprawidłowego odżywiania, nazwano mianem dietozależnych. Dieta antyrakowa powinna składać się z naturalnych produktów – świeżych warzyw i owoców, które są źródłem antyoksydantów, produktów z pełnego ziarna, a także ryb, chudych nieprzetworzonych mięs, roślin strączkowych oraz olejów roślinnych. Do tego odpowiednia dawka ruchu każdego dnia.

Profilaktyka przeciwnowotworowa

Siła naturalnych składników to nasza wewnętrzna moc do walki z niechcianym Gościem .

Jednym z nich są antyoksydanty. Antyoksydanty to związki chemiczne, które wykazują działanie ochronne przeciwko nowotworom i hamują reakcję utleniania. Przeciwutleniacze skutecznie neutralizują powstawanie wolnych rodników uszkadzających nasz materiał genetyczny. Regularnie dostarczane do organizmu wspomagają zdrowie i obniżają ryzyko zachorowania na choroby cywilizacyjne – w tym raka. Obecnie zakłada się, że istnieje od 60 000 do 100 000 różnych substancji czynnych wykazujących działanie antyoksydacyjne, z czego zbadano pod tym kątem dopiero ok. 5% roślin. Należy oczekiwać, że w przyszłości uda się odkryć jeszcze wiele innych, naturalnych antyoksydantów.

Do grupy najsilniejszych antyoksydantów zaliczamy witaminy: A, C, E, selen, cynk oraz likopen. Najbardziej wartościowym źródłem tych cennych związków są świeże warzywa i owoce.

ANTYOKSYDANTY – WPŁYW NA ZDROWIE

W dużym uproszczeniu można przyjąć, że antyoksydanty naprawiają w ludzkim organizmie szkody spowodowane przez wolne rodniki. Reaktywne i toksyczne wolne rodniki są produktem ubocznym procesów biochemicznych związanych z oddychaniem zachodzących w milionie miliardów naszych komórek. Oddziaływanie tlenu i promieniowania słonecznego, skądinąd niezbędnych do życia, prowadzi do powstawania wolnych rodników. Ich łupem padają składowe komórki, w tym nici DNA i zapisane w nich geny. Agresywne wolne rodniki, zdolne w ułamku sekundy uszkodzić białka i DNA w komórkach są w znacznej mierze odpowiedzialne za starzenie się i degenerację komórek. Na szczęście ludzki organizm jest genialną biologiczną maszyną i posiada strategię ochrony przed wolnymi rodnikami powstającymi w procesie metabolizmu komórkowego.

Czujny system nadzoru antyrodnikowego tropi uszkodzenia spowodowane przez wolne rodniki i stres oksydacyjny. Odżywiaj się zdrowo, ustaw tryb snu, włącz aktywność fizyczną i suplementację do swojego życia.

Badaj się i żyj!

Kalendarz Badań

Badania	20	30	35	50+	Jak często należy wykonywać badanie?
morfologia krwi	●	●	●	●	raz w roku
lipidogram	●	●	●	●	raz w roku
cytologia	●	●	●	●	raz w roku
USG piersi	●	●	●	●	raz w roku
samobadanie piersi	●	●	●	●	raz w miesiącu
pełna morfologia		●	●	●	raz w roku
poziom cukru		●	●	●	raz w roku
analiza moczu		●	●	●	raz w roku
mammografia		●	●	●	co dwa lata
badanie dna miednicy			●	●	raz w roku
badanie densytometryczne			●	●	co dwa lata
poziom glukozy na czczo				●	raz w roku
sprawdzanie ciśnienia krwi				●	1-2 razy w tygodniu
cholesterol				●	raz w roku
ekg serca				●	raz w roku
badanie przesiewowe w kierunku raka jelita grubego				●	raz na trzy lata
test gęstości kości				●	raz na dwa lata