

## Barbara Jobda

### Rak piersi, przyczyny, wczesne wykrywanie.

#### *Dlaczego kobiety chorują na raka piersi?*

Nie ustalono żadnego pojedynczego czynnika wywołującego tę chorobę określono jedynie pewne czynniki genetyczne, osobnicze i dietetyczne zwiększające ryzyko zachorowania.

1. Pierwszym czynnikiem ryzyka jest w przeszłości leczony **rak piersi** zwłaszcza jeżeli zachorowanie nastąpiło przed menopauzą.
2. **wiek**, zagrożenie rakiem piersi wzrasta z wiekiem kobiety, najczęściej zachorowań występuje po 50 r.ż
3. **nosicielstwo rodzinnej mutacji genu BRCA 1** związanego z wysokim ryzykiem zachorowania na raka piersi mogącego być przekazywanym potomstwu. Głównie wśród matek, córek i sióstr ale także ciotki, kuzynki czy babki.

Zarówno krewni ze strony ojca jak i matki.

Rodzinny rak piersi polega na dziedziczeniu genu powodującego zmiany w komórkach nabłonkowych piersi. Mutacja genu jest obecna od urodzenia i predysponuje kobietę do zapadalności na tę chorobę.

Ryzyko zachorowania jest 6 razy większe jeżeli matka lub siostra zachorowały przed menopauzą ( w przypadku raka w obu piersiach 10- krotnie)

4. **niektóre zmiany przednowotworowe w obrębie piersi** np. mnogie brodawczaki piersi, atypowa hyperplazja i bardzo rzadkie duże torbiele w obrębie piersi (a nie najczęściej występujące zmiany włóknisto-torbielowate).
5. **Czynniki hormonalne** - Wiadomo że występowanie raka piersi jest związane z długoletnią ekspozycją komórek na działanie estrogenów. Wczesna miesiączka i późna menopauza powodują dłuższą cykliczną działalność jajników a co za tym idzie przedłużone działanie estrogenów.
6. **brak ciąży lub późna ciąża.** Ciąża jest okresem naturalnej przerwy w ekspozycji komórek na działanie estrogenów. Tym samym kobiety które nie rodziły lub urodziły pierwsze dziecko po 30 r. ż. mają zwiększone ryzyko zachorowania.
7. **ekspozycja na promieniowanie jonizujące** zwłaszcza u kobiet które otrzymały naświetlania dużymi dawkami na klatkę piersiową przed 40 rokiem życia. Np. z powodu poporodowego zapalenia piersi.
8. kobiety z rodzinną historią zachorowań na raka jelita grubego, szyjki lub trzonu macicy,

9. **Otyłość** wynikająca z nadmiernego spożywania kalorii i tłuszczów. Potwierdzono, że istnieje ścisła zależność pomiędzy spożywaniem tłuszczów a zapadalnością na raka piersi. Otyłość trzykrotnie zwiększa ryzyko zachorowania, ponieważ kobiety otyłe mają zwiększony poziom estrogenów w tkankach obwodowych. Ponadto duża masa ciała jest ściśle związana z wczesnym pierwszym miesiączkowaniem i późną menopauzą.
10. Do wtórnych czynników ryzyka należą **nadużywanie alkoholu**, stres i zaburzenia emocjonalne

***Zmniejsza ryzyko zachorowania:***

- ciąża zakończona porodem przed 18 rokiem życia
- wczesna menopauza
- chirurgiczne usunięcie jajników przed 37 r.ż.

***Czynniki mogące wpływać na ryzyko zachorowania - niewyjaśnione***

- przyjmowanie estrogenów np. estrogenów po menopauzie czy też środków antykoncepcyjnych przed menopauzą.

Niektóre badania wskazują na zwiększone ryzyko zachorowania przy przyjmowaniu hormonalnych środków antykoncepcyjnych w młodym wieku ( przed 30r.ż dłużej niż 4 lata) lub długoletnim przyjmowaniu estrogenów po menopauzie / dłużej niż 5 lat/. dieta niskokaloryczna i niskotłuszczowa tzw. wschodnia uboga w tłuszcze zwierzęce z dużą zawartością włókniaka.

- Karmienie piersią - niektóre badania wykazały, że w tych populacjach gdzie zwyczajowe jest przedłużone karmienie, może obniżyć ryzyko zachorowania.

Barbara Jobda

***Na wczesne wykrywanie raka piersi składają się następujące działania***

1. Samobadanie piersi
2. Badanie kliniczne piersi
3. Mammografia

Wszystkie uzupełniają się wzajemnie i nie powinny być stosowane zamiennie.

Zaleca się wykonywać je z następującą częstotliwością:

**w wieku do 40 lat**

- samobadanie piersi - co miesiąc
- kliniczne badanie piersi - co 3 lata
- mammografia 1 raz w wieku 35 lat

**od 40 - 50 roku życia**

- samobadanie piersi - co miesiąc
- badanie kliniczne piersi - raz w roku
- mammografia - raz na 2 lata

**od 50 roku życia**

- samobadanie piersi – co miesiąc
- badanie kliniczne piersi i mammografia - raz w roku

**Od 2006 roku profilaktyczne badania mammograficzne dla kobiet w wieku 50-69 lat finansowane są przez Ministerstwo Zdrowia to znaczy, że każda kobieta w tym przedziale wieku ma zagwarantowane bezpłatne badanie mammograficzne raz na 2 lata.**

***Kiedy i jak wykonywać samobadanie piersi.***

Każda kobieta po ukończeniu 20 roku życia powinna kontrolować swoje piersi najlepiej w 7 - 10 dni od rozpoczęcia miesiączki, ponieważ piersi są wtedy najbardziej miękkie (jest to okres spokoju hormonalnego)

Kobiety po menopauzie i ciężarne powinny wybrać jeden dzień w miesiącu i przeprowadzać samobadanie zawsze tego samego dnia.

***Technika samobadania dzieli się na dwie części***

1. Oglądanie
2. Badanie palpacyjne.

**Oglądanie** należy przeprowadzać w trzech pozycjach rąk

1. **Ręce wzdłuż tułowia** - szukaj zmian w wielkości, kształcie, kolorze skóry piersi. Obserwuj pod kątem zaczerwienienia, wybrzuszenia, uwypuklenia, wciągnięcia skóry lub poszerzenia naczyń. Zwróć uwagę na jakąkolwiek zmianę brodawki, jej łuszczenie lub zmianę kierunku.
2. **Podnieś ręce nad głowę** i sprawdź, czy piersi poruszają się do góry i na dół tak samo.
3. Złóż ręce przed klatką piersiową i naciśnij - jeszcze raz poszukaj zmian.

### **Badanie palpacyjne**

Należy je przeprowadzać środkową częścią trzech środkowych palców rąk, wykonując okrężne ruchy z jednoczesnym uciskiem na tkankę piersi.

Jest kilka sposobów badania piersi, możemy zastosować:

**metodę zegarową** - najczęściej stosowaną (gdy wyobrazimy sobie pierś jak tarczę zegara rozpoczynamy badanie od godz. 1-szej zgodnie z ruchem wskazówek )

inne metody to:

**pionowe paski** (dzielimy pierś na paski od obojczyka do linii stanika )

**kawałki tortu** (dzielimy pierś na sześć lub osiem kawałków w kształcie kawałka tortu i każdą część badamy zaczynając od zewnętrznej krawędzi przesuwając się w kierunku brodawki.)

Badanie palpacyjne wykonuje się w dwóch pozycjach: na stojąco i na leżąco.

#### **1. W kąpieli namydlonymi rękami**

Ślizgając się po ścianie klatki piersiowej od obojczyka do brodawki staraj się wyczuć ewentualne zmiany w postaci zgrubień czy guzków.

Następnie zbadaj węzły pod pachą również stosując okrężne ruch i dość mocny ucisk palców.

#### **2. Drugą część badania wykonuje się na leżąco.**

Pod ramię po stronie badanej należy podłożyć złożony ręcznik.

Ułóż lewą rękę nad głową i badaj prawą ręką lewą pierś. Stosując okrężne ruchy i zróżnicowany ucisk palców staraj się wyczuć guzki i zgrubienia.

Zmniejszając spiralnie kółka dojdź do brodawki, lekko uciskając sprawdź czy nie wypływa z niej jakaś wydzielina.

Zwróć szczególną uwagę na górną część zewnętrzną - jest to miejsce najczęstszego występowania raka piersi. Powtórz to samo po drugiej stronie.

### ***Badanie kliniczne piersi /wykonywane przez lekarza lub przeszkoloną pielęgniarkę/położną/***

Składa się na nie oglądanie i badanie palpacyjne całej tkanki piersi w różnych ułożeniach pacjentki (na siedząco z opuszczonymi i podniesionymi rękami, na leżąco na wznak i na bokach, oraz pachy i okolicznych węzłów chłonnych.

U większości kobiet od czasu do czasu pojawiają się zgrubienia lub łagodne guzki piersi i badanie kliniczne może zwrócić uwagę na miejsce które wymaga dokładniejszych testów rozpoznawczych. Szkicowanie na karcie miejsca które wymaga szczególnej kontroli przy kolejnym badaniu, pozwala łatwiej je ocenić.

Korzystną stroną tego badania jest fakt, że pozwala ono na wykrycie guzków nie wykrywanych mammograficznie szczególnie u młodych kobiet przed 40 r.ż. (ze względu na gęste utkanie piersi dotyczy to 10 - 25% zmian).

Niekorzystną stroną jest fakt, że wykrywa ono zmiany duże (najmniejszy wyczuwalny ma około 1 cm), wyczuwalne palpacyjnie, ponadto jakość tego badania w dużym stopniu zależy od kompetencji badającego.

Technika tego badania jest taka jak samobadania piersi

### **Jeżeli kobieta jest po mastectomii**

- zbadaj dotykiem również stronę po mastectomii
- zwróć uwagę na bliznę pooperacyjną, może być miejscem nawrotu guza
- szukaj: guzków, zgrubień, owrzodzeń, zmiany koloru skóry
- zbadaj węzły chłonne

### ***Najczęściej stwierdzane objawy raka piersi***

- guzek w piersi
- guzek w dole pachowym
- samoistny wyciek z brodawki sutkowej jednej piersi może wskazywać na istnienie raka piersi, większość z nich towarzyszy również łagodnym chorobom piersi, a większość raków w piersi nie powoduje wycieku a z brodawki.
- wciągnięcie skóry piersi lub brodawki (jeżeli guz jest pod nią) brodawka może "patrzeć w stronę guza"
- łuszczenie się skóry otoczki brodawki (choroba Pageta)
- w zaawansowanych przypadkach - zmiana kształtu piersi
- skóra piersi o wyglądzie skórki pomarańczy (rak zapalny może mu towarzyszyć zaczerwienienie, obrzęk, podwyższona ciepłota skóry).

**Większość raków to:** guzki jednostronne, twarde, niebolesne, jednolite, nieregularne, nieruchome, umiejscowione w górnym kwadrancie zewnętrznym lub pod brodawką

- w celu sprawdzenia ruchomości i konsystencji guza należy ująć go w palce wykonując "rolowanie" palcem wskazującym i kciukiem

- w celu sprawdzenia związania ze skórą należy wykonać ruch ramieniem pacjentki w trzech różnych pozycjach. Jeżeli guz związany jest ze skórą ukaże się wgłębienie.

### ***Mammografia***

Jest radiologicznym zdjęciem piersi. Zwykle wykonywane są dwa zdjęcia. W czasie badania pierś zostaje uciśnięta tak aby uwidocznic jej struktury wewnętrzne.

Ma ona na celu wykrycie raka piersi we wczesnym okresie u kobiety która nie ma jeszcze objawów. Jest uważana za najlepszą pojedynczą metodę wykrywania nowotworów piersi w obecnym czasie. Pozwala wykryć mały (poniżej 5 mm) guz 1 - 2 lata przed jego klinicznym ujawnieniem się.

Jednak jej dokładność określa się na 90%. 10-15% zmian jest w tym badaniu niewidocznych. Może być zawodna u młodych kobiet u których gęstość tkanki gruczołowej wyklucza wykrycie małych zmian.

Mammografy nowej generacji emitują dawkę promieniowania wynoszącą 1/10 dawki dla tego badania stosowaną przed 25 laty. Jest ona porównywalna do dawki promieniowania kosmicznego jaką otrzymujemy w czasie lotu międzykontynentalnego.

Ryzyko powstania raka piersi w wyniku badania mammograficznego zostało porównane do ryzyka spowodowania raka płuc wypaleniem 1 papierosa w życiu.

Wybierając miejsce wykonania badania kobieta powinna mieć pewność, że dana placówka posiada odpowiedni certyfikat, a także :

- ◆ nowoczesną aparaturę mammograficzną
- ◆ wyspecjalizowanych techników
- ◆ wyspecjalizowanych radiologów
- ◆ dobrej jakości aparaturę wywołującą film

Przed badaniem należy rozebrać się do pasa, zetrzeć z biustu krem lub dezodorant, ponieważ na zdjęciu kosmetyki te mogą wywołać plamy przypominające mikrozwapnienia.

Podczas badania pierś zostaje uciśnięta pomiędzy dwiema równoległymi płytami, co nie jest przyjemne ale konieczne ponieważ pozwala osiągnąć lepszą jakość obrazu radiologicznego.

Dodatkowo można zastosować powiększenie lub dodatkowy ucisk wybranych fragmentów piersi.

Badanie powinno obejmować obie piersi, ponieważ w różnicowaniu ewentualnych zmian przydatne jest porównanie, czy zmiany dotyczą tylko jednej piersi, czy występują one symetrycznie w obu piersiach.

Wyniki mammografii, łącznie z kliszami, powinny być pieczołowicie przechowywane.

Ułatwi to, przy kolejnej wizycie u specjalisty, porównanie obecnego obrazu radiologicznego z wykonanymi poprzednio zdjęciami mammograficznymi.

### ***Badanie ultrasonograficzne***

Wykonuje się głowicą o częstotliwości 7 - 12,5 MHz

Jest to badanie przydatne do oceny piersi o gęstym utkaniu gruczołowym (np. u młodych kobiet). W przypadku większych zmian pomaga odróżnić wypełnione płynem torbiele od guzków litych.

Badanie służy również do diagnozowania wykrytych w mammografii, a nie wyczuwalnych palpacyjnie guzków oraz zmian trudnych do interpretacji w badaniu mammograficznym.

USG piersi można wykonywać u kobiet ciężarnych, ( fale ultradźwiękowej sondy, nie powodują działań ubocznych).

Badanie przeprowadza się za pomocą sondy przesuwanej po powierzchni skóry piersi.

Zastosowanie substancji nawilżających (żel) pozwala wyeliminować warstwę powietrza pomiędzy sondą i skórą.

USG piersi jest przydatne w różnicowaniu zmian litych i torbielowatych.

Badanie ultrasonograficzne piersi powinno być wykorzystywane jako dodatek do badania fizykalnego i mammografii.

### ***Biopsja ( BAC)***

Obecnie do oceny podejrzanych zmian w piersiach coraz częściej stosuje się biopsję cienkoigłową. Jest to prosty zabieg pozwalający stwierdzić czy zmiana jest rakiem. Jednak około 1/20 aspiracji nie uzyskuje się potwierdzenia mimo istnienia raka.

( badanie błędnie ujemne). Należy wtedy badanie powtórzyć lub wykonać otwartą biopsję chirurgiczną, kiedy zmiana nie jest wyczuwalna lokalizuje się ją mammograficznie.

### ***Biopsja stereotaktyczna lub biopsja gruboigłowa***

Są badaniami polegającymi na wykorzystaniu komputerowej analizy obrazu co pozwala na dokładne umiejscowienie igły biopsyjnej w miejscu zmiany. Stosowane są do małych niewyczuwalnych zmian widocznych jedynie w mammografii.