



# RAK PIERSI – MOŻLIWOŚCI PROFILAKTYKI

(prezentacja nr 1)



## **NOWOTWÓR**

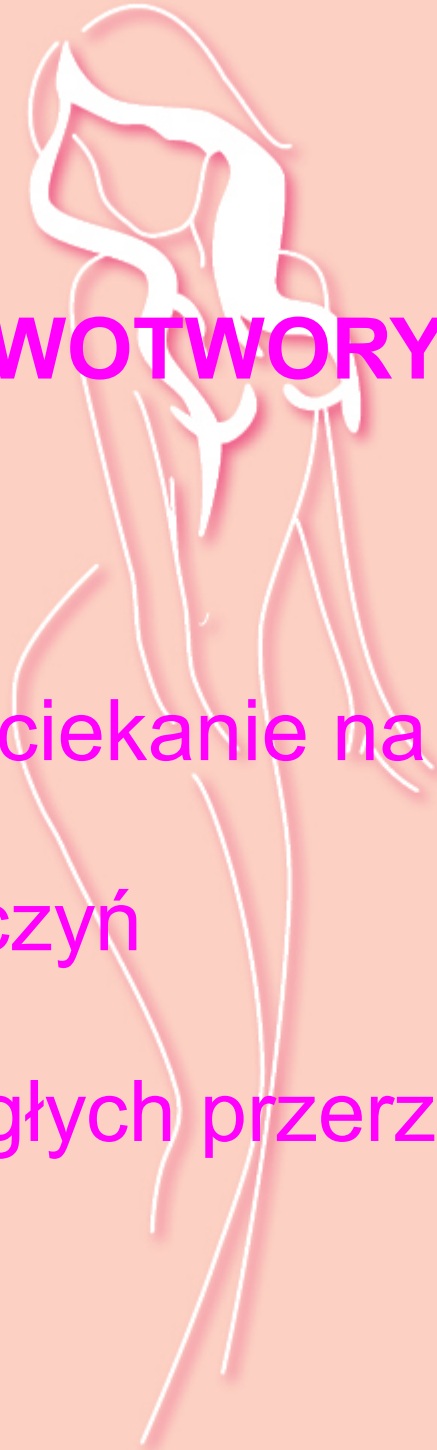
guz utworzony z intensywnie mnożących się komórek organizmu

## **RAK**

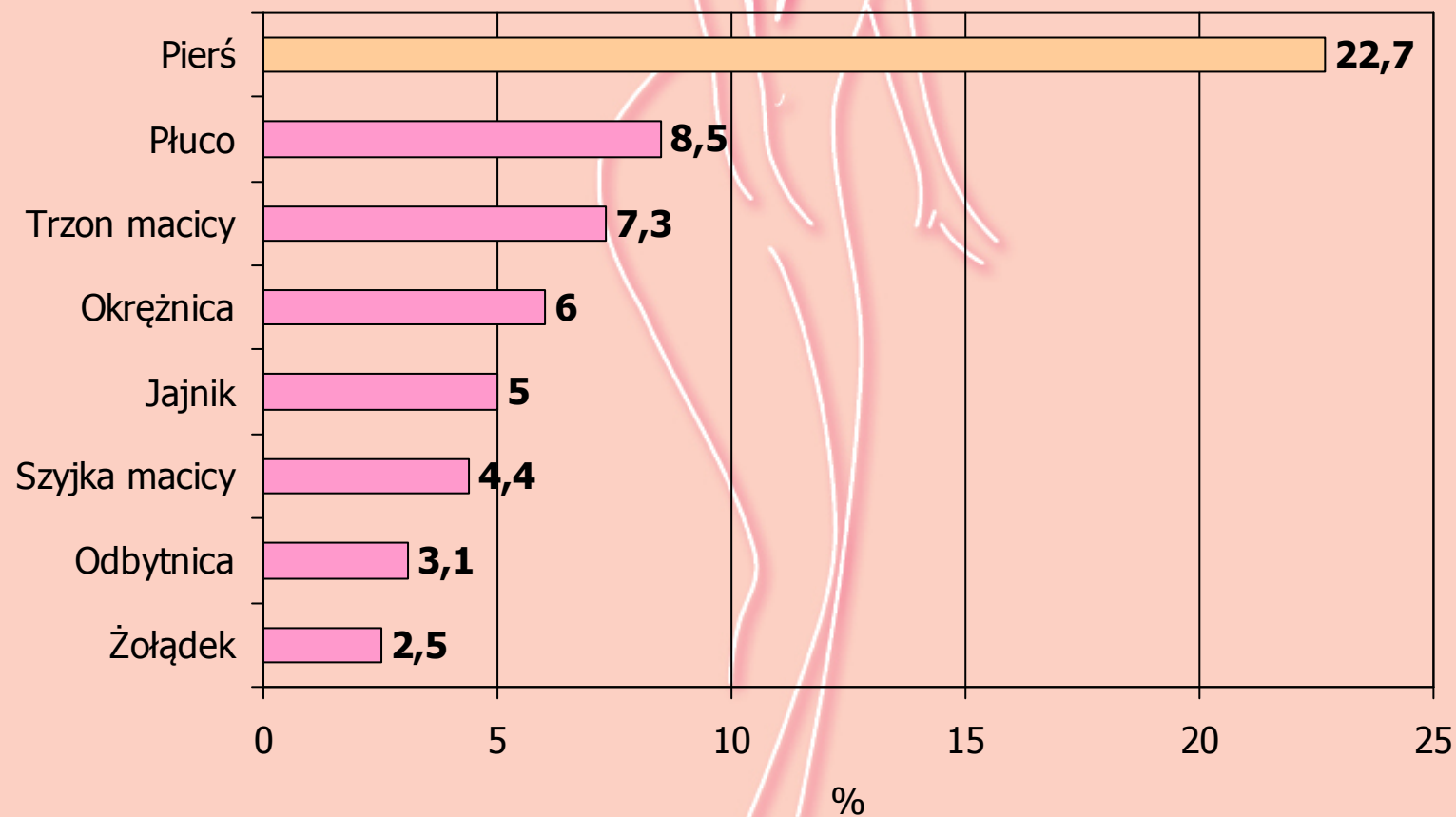
nowotwór złośliwy wywodzący się z nabłonka (np. rak piersi, rak wątroby, rak płuc)

## RAK vs NOWOTWORY ŁAGODNE

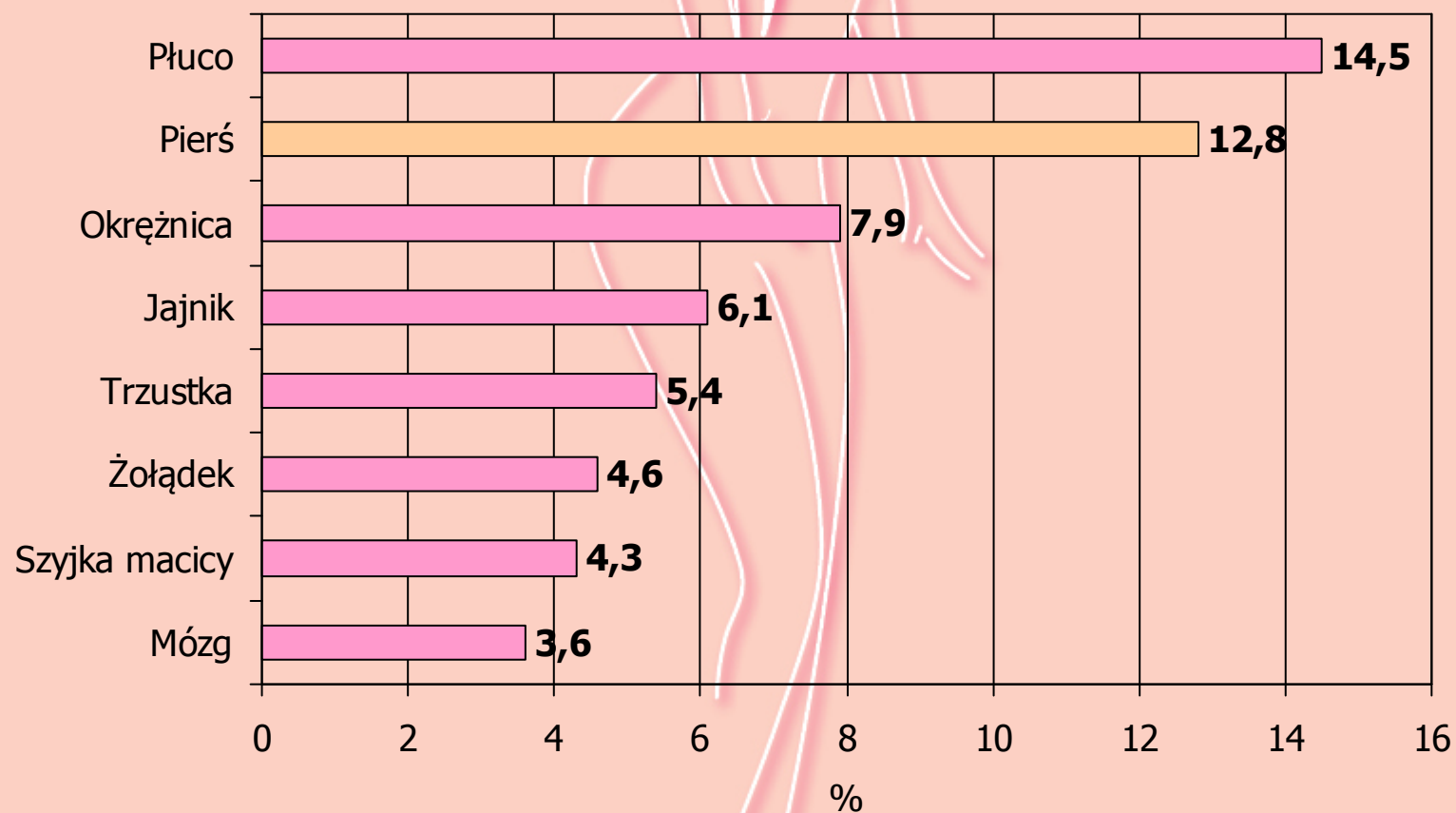
- szybki wzrost
- destrukcyjne naciekanie na otaczające tkanki
- wnikanie do naczyń
- możliwość odległych przerzutów



# Struktura zachorowań na nowotwory złośliwe wśród kobiet Polska 2009



# Struktura zgonów na nowotwory złośliwe wśród kobiet Polska 2009





## RAK PIERSI W POLSCE

- Polska należy do krajów o średniej zachorowalności
- Najczęstszy nowotwór złośliwy u kobiet
- Rak piersi jest drugą, po raku płuc, przyczyną zgonów kobiet do 65 r. ż.

## CZYNNIKI ZWIĘKSZAJĄCE RYZYZKO ZACHOROWANIA



- wiek powyżej 50 lat
- wczesne rozpoczęcie miesiączkowania
- późna menopauza
- bezdzietność lub pierwsza ciąża zakończona porodem po 30 r. ż.
- występowanie raka piersi wśród krewnych – zwłaszcza przed 50 r. ż. (ryzyko rodzinne)



## CZYNNIKI ZWIĘKSZAJĄCE RYZYZKO ZACHOROWANIA (c.d.)

- długotrwałe stosowanie leków hormonalnych
- obecność łagodnych rozrostowych chorób piersi
- przebyty nowotwór piersi
- niezdrowy styl życia





# KTÓRE KOBIETY NAJCZĘŚCIEJ CHORUJĄ NA RAKA PIERSI?

- 70% chorych na raka piersi skończyło 50 rok życia
- w dużych miastach zachorowalność jest dwukrotnie wyższa niż na wsi, częściej chorują kobiety o tzw. „wyższym statusie socjoekonomicznym”
- kobiety z nadwagą
- kobiety, które nie rodziły lub pierwszy poród był po 30 roku życia
- kobiety, które mają zwiększone ryzyko rodzinne
- kobiety, które miały uprzednio raka piersi



## CO MOŻE NIEPOKOIĆ?

- zmiana kształtu piersi
- zmiana wyglądu skóry
- zmiany w obrębie otoczki brodawki
- wciągnięcie lub zmiana kierunku brodawki
- samoistny wyciek z brodawki
- zgrubienia lub guzki w piersi



## PODEJRZANY GUZEK JEST NAJCZĘŚCIEJ

- **Pojedynczy**
- **Nieruchomy**
- **Nieregularny**
- **Niebolesny**
- **Występuje w górnym zewnętrznym kwadrancie piersi  
lub centralnie**

**NIE LEKCEWAŹ ŻADNYCH ZMIAN - KAŻDA ZMIANA MUSI BYĆ  
ZDIAGNOZOWANA I KONTROLOWANA PRZEZ LEKARZA**

# MOŻLIWOŚCI PROFILAKTYKI



**PROFILAKTYKA PIERWOTNA** - edukacja oraz działania zmierzające do wyeliminowania i zmniejszenia czynników ryzyka (tych, na które mamy wpływ)

**PROFILAKTYKA WTÓRNA** - wczesne wykrywanie poprzez:

- **samobadanie piersi**
- **ultrasonografię**
- **mammografię**
- **Uczestnictwo w badaniach skryningowych**

# PROFILAKTYKA POWINNA BYĆ DOSTOSOWANA DO WIEKU

WIEK KOBIETY	SAMOBADANIE PIERSI	MAMMOGRAFIA
20 – 40 r. ż.	raz na miesiąc	nie dotyczy
40 – 50 r. ż.	raz na miesiąc	wg wskazań lekarza (skierowanie)
50 – 69 r. ż.	raz na miesiąc	co 2 lata (bez skierowania, bezpłatnie)
powyżej 69 r. ż.	raz na miesiąc	wg wskazań lekarza (skierowanie)

- **USG można wykonywać kobietom w każdym wieku ze skierowaniem lub jako badanie uzupełniające do mammografii i w wieku 50 – 69 lat.**
- **Jest ono bardzo przydatne w ocenie zmian łagodnych, a także u młodych kobiet i ciężarnych oraz podczas wykonywania biopsji diagnostycznych.**
- **Raz na rok każda kobieta powinna się zgłosić do lekarza na badanie piersi, nawet gdy nie odczuwa żadnych dolegliwości.**



# WAŻNE

- NIE KAŻDY GUZ JEST RAKIEM PIERSI
- KAŻDA ZMIANA WYMAGA SZYBKIEJ DIAGNOSTYKI
- CZYM WCZEŚNIEJ WYKRYTE ZMIANY, TYM WIĘKSZE SZANSE NA WYZDROWIENIE I PRZEŻYCIE
- DO LEKARZA ONKOLOGA NIE POTRZEBNE JEST SKIEROWANIE
- TYLKO SYSTEMATYCZNE KONTROLOWANIE PIERSI DAJE NAJWIĘKSZE SZANSE NA ZACHOWANIE ZDROWIA