

Edukujemy się w Chemiku dla Zdrowia

RÓŻOWY PAŹDZIERNIK

Październik Miesiąc Świadomości Raka Piersi

Październik jest Miesiącem Świadomości Raka Piersi.

Ta tradycja sięga 1985 roku, kiedy American Cancer Society wraz z działem farmaceutycznym Imperial Chemical Industries zorganizowało w USA *tygodniową kampanię promującą mammografię jako badanie służące wczesnemu wykrywaniu choroby.*



Obraz AI

Symbolem akcji jest **różowa wstążka**, która to ma przypominać o badaniach przesiewowych, zgłaszaniu lekarzowi niepokojących zmian w piersiach oraz wsparciu dla osób chorych i ich bliskich zmagających się z chorobą nowotworową.

Ważna data: 15 października tego dnia obchodzony jest

Europejski Dzień Walki z Rakiem Piersi.

Jaka jest skala problemu

- Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem u kobiet na świecie (25%) i najczęstszą przyczyną zgonu (14%), a chore na raka piersi stanowią 36% kobiet żyjących z nowotworami. Szacuje się, że co roku raka piersi rozpoznaje się u blisko 1,7 miliona kobiet, a ponad 500 tysięcy umiera z tego powodu.
- Największą zachorowalność na raka sutka notuje się krajach uprzemysłowionych (Belgia, Dania, Holandia, Niemcy, Wielka Brytania). Najmniej zachorowań występuje w krajach Afryki i Azji Południowo-Wschodniej. Region geograficzny jest czynnikiem istotnie modyfikującym ryzyko zachorowania na raka piersi.
- W Polsce rak piersi w ostatnim stuleciu stał się jednym z największych zagrożeń przedwczesnej umieralności kobiet. Rak piersi występuje również u mężczyzn, choć bardzo rzadko. **Szacuje się, że jeden na sto przypadków nowotworów złośliwych sutka, to właśnie rak piersi u mężczyzn.**
- Rak piersi przez długi czas rozwija się w sposób utajony, nie wywołując bólu ani widocznych objawów.
- Czynniki ryzyka rozwoju choroby są złożone, jednak kluczowy wpływ wdają się mieć czynniki związane ze stanem hormonalnym kobiety (czynniki reprodukcyjne, wiek pokwitania i przekwitania, stosowanie preparatów hormonalnych).

- Czynnikiem, który znacząco zwiększa ryzyko zachorowania na raka sutka, jest obecność u danej osoby mutacji genu BRCA1 lub genu BRCA2. Szacuje się, że 4-8% raków piersi może być wynikiem dziedzicznych mutacji, pozostałe przypadki są następstwem sporadycznych mutacji w komórkach somatycznych.
- Częstość występowania raka piersi wzrasta z wiekiem. Wśród kobiet przed 45 rokiem życia nowotwór występuje rzadko, a większość zachorowań dotyczy **kobiet po 50 roku życia (w Polsce to około 80% pacjentek)**.
- Decydujące znaczenie w kontekście profilaktyki i zapobiegania rozwojowi zaawansowanego nowotworu piersi ma jego diagnostyka i wczesne wykrycie (wtórna profilaktyka) oparta na regularnie przeprowadzanych badaniach mammograficznych (skrining).
- Miesiąc Świadomości Raka Piersi celebrowany jest na świecie od ponad 40 lat roku.
- Skuteczna profilaktyka raka piersi — obejmująca zdrowy styl życia, regularne badania piersi oraz konsultacje genetyczne — odgrywa kluczową rolę w zapobieganiu chorobie i wykrywaniu jej na wczesnym etapie, co znacząco zmniejsza ryzyko zachorowania i zgonu. Szacuje się, że ograniczając lub eliminując znane czynniki ryzyka zachorowania oraz korzystając z zaleceń **Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem**, można zapobiec nawet połowie wszystkich przypadków nowotworów.
- Szczegółowa etiologia raka piersi pozostaje niewyjaśniona, ale istnieje związek z wiekiem kobiety podczas pierwszego porodu, liczbą urodzonych dzieci, karmieniem piersią, wiekiem menarche i menopauzy oraz stosowaniem hormonalnej terapii zastępczej.

- Materiały pochodzą ze strony <https://www.zwrotnikraka.pl/rozowy-pazdziernik-miesiac-swiadomosci-raka-piersi/>

Poniżej znajdziecie zaktualizowany Europejski Kodeks Walki z Rakiem (wydanie piąte), który zawiera 14 zaleceń WHO- Światowej Organizacji Zdrowia. Zalecenia te oparte są na aktualnych dowodach naukowych dotyczących **indywidualnych czynników behawioralnych, czynników środowiskowych i procedur medycznych**, specyficznych dla ogółu ludności w UE.

<https://cancer-code-europe.iarc.who.int/pl/strona-glowna/>



Badania profilaktyczne

USG PIERSI, MAMMOGRAFIA

Różowy Październik, to dobry czas, by przypomnieć o znaczeniu profilaktyki i regularnych badań.

***USG piersi i mammografia** należą do najczęściej wykonywanych badań obrazowych piersi, ale nie są swoimi zamiennikami.*

Które z nich wybrać? Czym różnią się obie metody, jakie znaczenie mają wiek, budowa piersi i występujące objawy oraz jak przygotować się do badania.

USG piersi a mammografia – najważniejsze różnice

Podstawowe różnice

USG nie wykorzystuje promieniowania jonizującego i pozwala m.in. określić, czy zmiana jest lita, płynowa lub ma charakter mieszany.

Mammografia wykorzystuje niskodawkowe promieniowanie rentgenowskie i pozostaje podstawową metodą obrazowania stosowaną w badaniach przesiewowych raka piersi.

W poniższej tabeli przedstawiamy najważniejsze różnice pomiędzy badaniami:

Cecha	USG piersi	Mammografia
Technologia	Fale ultradźwiękowe	Promieniowanie rentgenowskie
Promieniowanie	Nie	Tak, w niewielkiej dawce

jonizujące		
Ocena zmian litych i torbieli	Bardzo dobra	Możliwa, ale mniej swoista pod tym względem
Wykrywanie mikrozwapnień	Ograniczone	Bardzo dobre
Znaczenie w badaniach przesiewowych	Uzupełniające u wybranych kobiet	Podstawowe
Przydatność przy gęstych piersiach	Może mieć rolę uzupełniającą	Czułość może być obniżona
Ucisk piersi	Nie	Tak
Przygotowanie	Niewymagane	W dniu badania warto unikać kosmetyków pod pachami i na piersiach

Na czym polega USG piersi?

USG piersi wykorzystuje fale ultradźwiękowe do tworzenia obrazu tkanek. Podczas USG lekarz przesuwa po skórze piersi głowicę aparatu pokrytą żelom i obserwuje obraz na monitorze w czasie rzeczywistym.

USG umożliwia między innymi:

- ocenę budowy tkanek piersi,
- różnicowanie zmian litych i wypełnionych płynem,
- ocenę torbieli,
- charakterystykę guzków,
- ocenę niektórych zmian wykrytych wcześniej w mammografii lub rezonansie magnetycznym.

USG jest wykorzystywane m.in. do oceny nieprawidłowości wykrytych w badaniu fizykalnym oraz zmian stwierdzonych wcześniej w mammografii lub rezonansie magnetycznym.

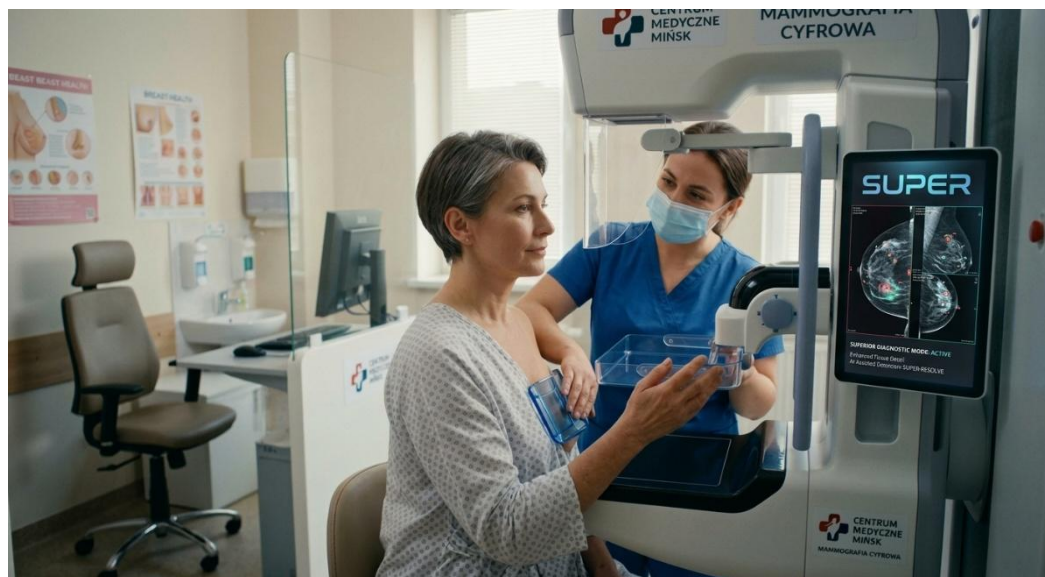
Czy USG piersi wykrywa raka?

USG może ukazać zmianę, która wzbudzi podejrzenie nowotworu, ale samo badanie obrazowe nie zawsze pozwala jednocześnie określić, czy zmiana jest łagodna, czy też złośliwa.

Jeżeli widoczny obraz będzie niepokojący, lekarz może zalecić dalszą diagnostykę, w tym biopsję piersi. Ostateczne rozpoznanie rodzaju podejrzanej zmiany może wymagać badania histopatologicznego pobranego wycinka.

USG ma również ograniczenia i **nie zastępuje mammografii** w badaniach przesiewowych, a **niektóre nieprawidłowości mogą być trudniejsze do wykrycia.**

Na czym polega mammografia?



Obraz AI

Mammografia to badanie wykorzystujące niewielką dawkę promieniowania rentgenowskiego. Piersz umieszczana jest pomiędzy elementami aparatu i uciskana. Kompresja zmniejsza grubość obrazowanej piersi, ogranicza nakładanie się struktur i umożliwia uzyskanie dobrej jakości obrazu.

Mammografia przesiewowa służy do wykrywania raka piersi przed pojawieniem się objawów.

Co mammografia wykrywa lepiej niż USG?

W mammografii istnieje możliwość uwidocznienia drobnych zwapnień oraz innych zmian, które mogą być trudniejsze do oceny w USG.

Mammografia może także wykazać:

- niewyczuwalne guzki,
- asymetrie,
- zaburzenia architektury piersi,
- zmiany widoczne dopiero po porównaniu z wcześniejszymi badaniami.

Dlatego prawidłowy wynik USG nie oznacza automatycznie, że mammografia nie może dostarczyć dodatkowych informacji.

Jak przygotować się do mammografii?

W dniu mammografii najlepiej nie stosować na piersi i okolice pach dezodorantu, antyperspirantu, talku, pudru, kremów ani balsamów. Niektóre kosmetyki mogą pozostawiać na obrazie mammograficznym tzw. artefakty utrudniające jego interpretację.

Warto również zabrać ze sobą zapisy wcześniejszych badań, szczególnie jeśli wykonywano je w innej placówce. Dzięki temu będzie łatwo porównać aktualny obraz piersi z poprzednimi.

Przed badaniem wypełnia się ankietę i należy poinformować personel m.in. o:

- możliwości ciąży,
- wcześniejszych operacjach piersi,
- aktualnych objawach,
- stosowaniu hormonów,
- osobistym lub rodzinnym wywiadzie raka piersi.

USG dla młodych, mammografia dla starszych – czy to prawda?

Takie stwierdzenie stanowi duże uproszczenie.

Biorąc pod uwagę istniejące od lat zalecenia i programy przesiewowe finansowe przez NFZ, w świadomości społecznej utrwała się dość sztywny podział, oparty na wieku kobiety.

Zwyczajowo, zgodnie z programem profilaktycznym mammografia jest zalecana kobietom, które skończyły 45 lat. Z kolei pierwsze, profilaktyczne USG jest najczęściej rekomendowane kobietom po 20 r. ż. Na podstawie jego wyniku specjalista informuje, za jaki czas powinno zostać powtórzone – zazwyczaj po 1-2 latach.

W rzeczywistości na wybór formy diagnostyki powinny wpływać także inne czynniki, m.in. gęstość piersi.

O rodzaju badania decyduje lekarz.

Na stronie onkologia.edu.pl

Znalazłam

Poradnik dla pacjentek



Otwórz tą stronę

<https://onkologia.edu.pl/info-o-chorobach/rak-piersi/id/963-wczesny-rak-piersi-kompleksowy-poradnik-dla-kobiet-na-kazdym-etapie-leczenia>

na niej znajdziesz poradnik w formie książeczki

Wczesny rak piersi – kompleksowy poradnik dla kobiet na każdym etapie leczenia

Jola