

Badania mammo- graficzne zwiększają szanse pokonania raka piersi.

Kto z nas może zachorować na nowotwór? Każdy. Według badań prowadzonych przez pracowników Dolnośląskiego Rejestru Nowotworów co trzecia osoba wśród nas zachoruje na chorobę nowotworową, stanie się ona przyczyną co czwartej śmierci w naszym województwie. Czy jesteśmy zdani na ślepy los? Zdecydowanie nie. Potężną bronią w walce z rakiem jest wiedza dotycząca metod zapobiegania, ale także ta obejmująca znajomość podstawowych objawów choroby nowotworowej. Jest ona niezwykle ważna, według żelaznej zasady onkologii im wcześniej rozpoznamy nowotwór i rozpoczniemy właściwą terapię, tym większe są szanse na wyleczenie i pełne wyzdrowienie. O wiele łatwiej wyleczyć osobę z wczesnie rozpoznaną zmianą, co więcej stosowane leczenie wtedy mniej okaleczające i mniej dla niej uciążliwe.

Najczęstszym nowotworem złośliwym występującym u kobiet w Polsce jest rak piersi. Najczęściej jest rozpoznawany po 50 roku życia. Około 5 do 10% to przypadki uwarunkowane genetycznie, na drodze dziedziczenia zmutowanych genów. Ryzyko zwiększa wczesne rozpoczęcie miesiączkowania, późny wiek menopauzy, nierodzenie dzieci lub pierwsza ciąża po 35 roku życia, otyłość w okresie menopauzy, stosowanie przez dłuższy okres leków hormonoterapii zastępczej w okresie przekwitania. Większości czynników ryzyka nie unikniemy: nie zmienimy genotypu, nie powstrzymamy czasu, pewne cechy fizjologii nie są zależne od naszego działania. Dążymy, zatem do jak najwcześniejszego wykrycia choroby, która ma przewlekłą naturę (rozвивa się powoli, latami, co umożliwia nam wczesne jej wykrycie i odpowiednie działanie zwiększające znaczący sposób nasze szanse).

Podstawowym objawem choroby jest niebolesny, twardy guz. Zmianę stwierdza się podczas badania dotykiem wykonywanego samodzielnie przez świadomą zagrożenia ko-

biętej lub przez lekarza podczas rutynowego badania. Jeżeli powyższe badania są wykonywane regularnie, możemy oczekiwać uchwycenia pierwszego objawu wcześniej niż wtedy, gdy duży guz zostanie wybadany przypadkowo, na przykład podczas kąpieli. Wiemy, że im wcześniej wykryjemy chorobę, tym wyższe będą nasze szanse. Możemy wykonać jeszcze jeden krok naprzód – nasze szanse wzrastają wtedy jeszcze bardziej.

Kolejnym niezwykle skutecznym narzędziem w walce z rakiem piersi jest wykonywanie mammografii u wszystkich kobiet w określonej grupie wiekowej, u których nie stwierdza się jakichkolwiek zmian w badaniu dotykiem. Na podstawie badań naukowych określono wiek pań z tej grupy jako mieszczący się w przedziale 50-69 lat. Udowodniono, że regularne wykonywanie co dwa lata mammografii zmniejsza umieralność spowodowaną rakiem piersi o 30%. W innych grupach wiekowych – czyli u kobiet młodszych (w przedziale 40-49 lat) i starszych (powyżej 70 lat) podobnych efektów nie zauważono. Z tego względu zazwyczaj nie wykonujemy u nich badań mammograficznych, jeżeli nie stwierdza się zmian w badaniu dotykiem. Oczywiście badanie dotykiem pozostaje jak najbardziej celowe (samobadanie i kontrola u lekarza, który kieruje na odpowiednie badanie, jeżeli wystąpią okoliczności sugerujące pojawienie się choroby bądź zwiększające ryzyko zachorowania).

Dzięki mammografii możemy wykryć raka piersi, zanim choroba zmanifestuje się w postaci wyczuwalnego dotykiem guza. Co więcej, w krajach, w których przesiewowe badania mammograficzne są wykonywane regularnie u zgłaszających się w większości kobiet, proporcjonalnie częściej rozpoznaje się raka przedinwazyjnego. W tej postaci nie istnieje ryzyko wystąpienia przerzutów. Oznacza to bardzo dobre rokowanie i mniej okaleczające leczenie – najczęściej wycięcie fragmentu

mięszczy piersi z uzupełniającym napromiennieniem. W tych krajach rak przedinwazyjny to 20% ogółu wszystkich rozpoznanych raków, podczas gdy u nas – zaledwie 5%. Jeżeli natomiast zostaje rozpoznany rak inwazyjny, nadal możemy go skutecznie leczyć. Zabieg może być bardziej rozległy, ale we wczesnie rozpoznanych przypadkach nadal możemy wykonać operację oszczędzającą pierś – również skutecznie, jak jej amputacja.

Niestety, według analizy opracowanej przez Wojewódzki Ośrodek Koordynujący Badania Profilaktyczne, w województwie dolnośląskim zaledwie 40% pań, do których zaadresowano zaproszenie na mammografię skorzystało z niego i zgłosiło się na badanie, które może ocalić życie.

Pamiętajmy, że ryzyko zachorowania dotyczy każdej kobiety. Im wcześniej rozpoznamy chorobę, tym skuteczniejsze i mniej okaleczające będzie leczenie. Nie warto zatem chować głowy w piasek i mówić „mnie to nie dotyczy” lub „nie pójdę, bo jeszcze coś znajdzie”. Dobrze jest przełamać lęk, przyjść na badanie i wykorzystać swoją szansę. Rak jest chorobą poważną, ale wyleczalną. Metody jego diagnozowania są bezpieczne i skuteczne, zaś efekty terapii – udowodnione.

Żyjmy świadomie. Zachęcam do korzystania z badań przesiewowych.

**Informacje na temat badań mammo-
graficznych można uzyskać
w Wojewódzkim Ośrodku Koordynującym
Badania Profilaktyczne,
tel. 071 36 89 254, lub na stronie
www.wok.wroclaw.pl**

**dr n. med. Radosław Tarkowski
Katedra Onkologii Akademii Medycznej
we Wrocławiu
Dolnośląskie Centrum Onkologii**



Badanie cytologiczne jest skuteczną metodą walki z rakiem szyjki macicy

Nowotwór jest często tematem tabu. Powodowani lękiem unikamy informacji na jego temat, na ogół nie znamy przyczyn choroby i wywołujących ją czynników, aby unikając ich, zmniejszyć w ten sposób ryzyko zachorowania. Nie rozumiemy wagi badań, dzięki którym możemy rozpoznać stan poprzedzający wystąpienie nowotworu – wtedy, kiedy możemy wyleczyć chorobę będącą wstępem do raka lub zdiagnozować nowotwór w wczesnym stadium zaawansowania. Nie znamy objawów, więc nie zgłaszamy się odpowiednio wcześniej do lekarza. W obiegowej opinii rak to nieuleczalne fatum.

Tymczasem prawda znacznie odbiega od rozpowszechnionego stereotypu. W rzeczywistości wczesne rozpoznanie i włączenie odpowiedniej terapii zwiększają szanse wyleczenia. Jest ono możliwe i osiągalne. Unikając tej wiedzy, możemy stracić daną nam szansę.

Choroby nowotworowe są pierwszą w kolejności przyczyną śmierci Polek. Powodują około 45% zgonów kobiet w wieku od 20. do 64. roku życia. Jednym z częściej występujących nowotworów jest rak szyjki macicy. Wprawdzie Polska należy do krajów o średniej zachorowalności na ten nowotwór, odnotowano nawet nieznaczny spadek liczby zachorowań, niemniej jednak bardzo niepokojące są zlewniki jego leczenia. W gronie krajów europejskich, analizujących efekty leczenia między innymi tego nowotworu, Polska znalazła się pod tym względem na ostatniej pozycji.

Dysproporcja wskaźników wyleczalności jest szczególnie wyraźna w porównaniu z krajami, w których od wielu lat prowadzone są skutecznie badania profilaktyczne. W niektórych krajach skandynawskich (w Islandii i Finlandii) w wyniku regularnego przeprowadzania badań cytologicznych liczba zachorowań została zmniejszona o około 70%, zaś umieralność z powodu raka szyjki macicy o 60%. Dlaczego nie obserwujemy podobnych efek-

tów w Polsce? Według danych pochodzących z Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego Badania Profilaktyczne w województwie dolnośląskim na bezpłatne badania cytologiczne zgłosiło się zaledwie 18% kobiet, u których badania te powinny zostać wykonane. Tymczasem w wymienionych wyżej krajach na zaproszenie zareagowało 100% pań.

Na podstawie wyników osiągniętych w Islandii i Finlandii możemy wyciągnąć niezwykle cenny wniosek: badanie cytologiczne stosowane w profilaktyce raka szyjki macicy jest niezwykle skuteczne.

Istota i skuteczność badania polegają na wykryciu choroby zanim jeszcze pojawią się jakiegokolwiek jej symptomy. Wykrywając zmiany w wczesnym etapie, wykonujemy wielki krok naprzód: albo nie dopuszczamy do pojawienia się raka dzięki wyleczeniu stanu przednowotworowego (czyli takiego, który sam rakiem nie jest, ale prowadzi do niego prostą drogą), albo skutecznie leczymy wcześniej wykryty nowotwór. Leczenie stanów przednowotworowych jest efektywne i znacznie mniej obciążające dla pacjentki. W tym przypadku rokowanie jest bardzo dobre. Zupełnie inaczej przedstawia się inwazyjność, uciążliwość i niższa skuteczność leczenia zaawansowanego raka (vide wyniki leczenia w Polsce).

Rak szyjki macicy jest związany z zakażeniem wirusem brodawczaka ludzkiego – HPV, wywołującym pojawienie się brodawek narządów płciowych, zarówno u kobiety, jak i mężczyzny. Wirus jest przenoszony drogą płciową. Przetrwale zakażenie wirusem prowadzi do pojawienia się zmian błony śluzowej szyjki macicy – tzw. dysplazji niskiego oraz średniego i wysokiego stopnia, w części przypadków przechodzących w nowotwór. Tak więc stosowanie szczepionek przeciwko zakażeniu HPV i zmniejszanie ryzyka zakażenia wirusem z jednej strony redukuje ryzyko zachorowania, zaś stosowanie badań cytologicznych pozwa-

la na wykrycie stanów przedrakowych lub nowotworów w niskim stopniu zaawansowania.

Badania cytologiczne powinny być wykonywane u wszystkich kobiet w wieku od 25. do 59. roku życia co 3 lata (w sytuacji wczesnego rozpoczęcia współżycia seksualnego zaleca się wykonanie badania 3 lata po inicjacji). Należy dodać, że badania profilaktyczne (przesiewowe) dotyczą kobiet, u których nie stwierdza się objawów schorzenia. Oczywiście ich wystąpienie powinno bezwzględnie oznaczać wizytę w gabinecie lekarskim. Wobec braku objawów to wiedza o chorobie i metodach jej zapobiegania skłania kobietę do zgłoszenia się na badanie.

Badanie polega na bezbolesnym pobraniu za pomocą szczołeczki komórek z tarczy szyjki macicy podczas badania ginekologicznego. Preparat jest następnie oceniany przez cytologa. Pacjentka zgłasza się w celu odebrania wyniku oceny i w przypadku stwierdzenia jakiegokolwiek nieprawidłowości jest kierowana na dalszą, pogłębioną diagnostykę.

**Bezpłatne badania są wykonywane w wyznaczonych placówkach.
Lista placówek jest dostępna w Wojewódzkim Ośrodku Koordynującym Badania Profilaktyczne, działającym przy Dolnośląskim Centrum Onkologii we Wrocławiu, pod numerem telefonu: 071 36 89 565 lub na stronie www.wok.wroclaw.pl.**

Warto skorzystać, dając dowód swojej odwagi i świadomości. Zgłoszenie się na badania profilaktyczne uratowało życie wielu kobiet. Zachęcam do wykorzystania swojej szansy.

**dr n. med. Radosław Tarkowski
Katedra Onkologii Akademii Medycznej
we Wrocławiu
Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu**