

## BADANIA PRZESIEWOWE

Badania przesiewowe mają na celu wykrycie nowotworów we wczesnym bezobjawowym stadium, w którym leczenie przynosi najlepsze wyniki.

Testem diagnostycznym o udowodnionej wartości dla raka piersi jest mammografia, która umożliwia wykrycie nowotworów średnio 3 lata przed wystąpieniem jakichkolwiek objawów klinicznych. Badanie nowoczesnym mammografem nie powoduje istotnego ryzyka działań niepożądanych.

**KAŻDA KOBIETA W WIEKU 50–69 LAT  
BEZ OBJAWÓW RAKA PIERSI  
POWINNA ZGŁASZAĆ SIĘ NA  
BADANIE MAMMOGRAFICZNE  
CO 2 LATA.**

Właściwie prowadzony program mammograficznych badań przesiewowych może zmniejszyć umieralność kobiet na raka piersi o 30%.

Niezbędnym warunkiem powodzenia programu jest wysoka zgłaszalność oraz aktywne i systematyczne uczestnictwo w nim pań w powyższym wieku.

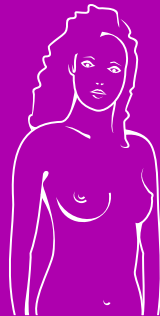


Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu uczestniczy w programie badań przesiewowych raka piersi i umożliwia paniom wykonanie bez skierowania bezpłatnej mammografii na najnowocześniejszym i bezpiecznym sprzęcie.

Rejestracja: 071 36 89 555

**WOJEWÓDZKI OŚRODEK  
KOORDYNUJĄCY PROGRAM  
PROFILAKTYKI RAKA PIERSI**

**DOLNOŚLĄSKIE  
CENTRUM ONKOLOGII**



**PL. HIRSZFELDA 12  
53-413 WROCLAW**

**tel.: 071 36 89 254  
fax: 071 36 89 212**

**e-mail: wok@dco.com.pl**

opracowano w  
**Dolnośląskim Centrum Onkologii**

sfinansowano ze środków  
**Ministerstwa Zdrowia**

w ramach programu  
**Profilaktyki Raka Piersi**



**DOLNOŚLĄSKIE  
CENTRUM ONKOLOGII**

**PL. HIRSZFELDA 12  
53-413 WROCLAW**

Rak piersi jest najczęstszym nowotworem złośliwym u kobiet w większości rozwiniętych państw świata. Mimo ogromnego postępu w diagnostyce i terapii umieralność spowodowana tym nowotworem nie maleje, głównie ze względu na ciągły wzrost zachorowalności. W większości przypadków rak piersi przez długi okres rozwija się skrycie, nie dając żadnych dolegliwości ani specyficznych objawów. Regularna mammografia pozwala na wykrycie raka w postaciach przedinwazyjnych lub we wczesnych stadiach zaawansowania, w których leczenie daje dobre wyniki onkologiczne i korzystny efekt kosmetyczny.



## SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA

Każdego dnia 300 osób w Polsce zachorowuje na nowotwór złośliwy i 220 z tego powodu umiera. Oznacza to, że co czwarty Polak zachoruje na raka, a co piąty umrze na nowotwór.

Najczęstszym nowotworem złośliwym u kobiet w naszym kraju jest rak piersi (21% wszystkich zachorowań). Corocznie stwierdza się w Polsce około 12 000 nowych zachorowań oraz blisko 5000 zgonów spowodowanych tym nowotworem.

Na Dolnym Śląsku w roku 2004 zachorowało 1115 kobiet. Częstość występowania raka piersi w naszym regionie wzrasta od 20 lat o 6,5% rocznie.

W skali kraju nadal ponad 40% pacjentek z rakiem piersi umiera na ten nowotwór.

## CZYNNIKI RYZYKA

Zidentyfikowano wiele czynników zwiększających ryzyko zachorowania na raka piersi, ale wciąż ogromna większość (75–80%) zachorowań dotyczy kobiet bez żadnego z wymienionych czynników.

- Wiek  $\geq$  50lat
- Rak drugiej piersi (po leczeniu radykalnym)
- Czynniki genetyczne (szczególnie mutacje genów BRCA1 i BRCA2)
- Rak piersi u krewnej pierwszego stopnia (zwłaszcza przed menopauzą)
- Pierwsza miesiączka  $<$  11–12 lat
- Pierwszy poród  $>$  35 lat
- Łagodne guzki piersi przebiegające z proliferacją i atypią
- Ekspozycja na promieniowanie jonizujące (szczególnie w okresie dojrzewania)
- Antykoncepcja hormonalna  $>$  4 lat (u młodych kobiet, przed pierwszą ciążą)
- Hormonalna terapia zastępcza  $>$  5–10 lat
- Otyłość
- Wyższa pozycja socjoekonomiczna
- Umiarkowane, regularne spożycie alkoholu

## AKTUALNE MOŻLIWOŚCI LECZENIA

Leczenie raka piersi jest skojarzone, czyli łączy i wykorzystuje różne metody terapii onkologicznej:

**CHIRURGIA:** pozostaje wiodącym elementem leczenia. Nie zawsze konieczna jest amputacja piersi, zakres operacji jest związany ze stadiem zaawansowania guza. Wczesne wykrycie raka i postęp techniki chirurgicznej zapewniają coraz lepsze efekty kosmetyczne bez pogorszenia wyników onkologicznych.

**RADIOTERAPIA:** ma na celu zniszczenie komórek nowotworowych promieniowaniem jonizującym. Może być stosowana jako uzupełnienie zabiegu operacyjnego lub jako leczenie paliatywne (w przypadku niektórych umiejscowień przerzutów). Jest koniecznym elementem leczenia oszczędzającego piersi.

**CHEMIOTERAPIA:** polega na podawaniu specjalnych leków (tzw. cytostatyków) w celu ogólnoustrojowego zniszczenia komórek nowotworowych. Może być stosowana przed lub po operacji, a także w przypadkach choroby uogólnionej.

**HORMONOTERAPIA:** jej celem jest zahamowanie wzrostu nowotworu przez zmianę stężeń niektórych hormonów w organizmie. Może być stosowana jako leczenie uzupełniające lub paliatywne u kobiet, u których nowotwór ma receptory hormonalne. Wiąże się z mniejszą liczbą objawów niepożądanych niż chemioterapia.

**IMMUNOTERAPIA:** polega na zastosowaniu specjalnych przeciwciał skierowanych przeciwko receptorowi HER 2 obecnemu na błonie komórki nowotworowej. Przeciwciała blokują receptor i powodują zahamowanie wzrostu guza. Receptor ten jest obecny u około 20% pacjentek. Immunoterapia jest stosowana w leczeniu rozsialego raka piersi.

