

## Diagnoza

### Zdiagnozowano raka piersi - i co dalej?



*Dr med. A.H. Wasylewski*

Zdiagnozowanie raka piersi początkowo budzi u większości kobiet przerażenie. Dlaczego ja? Co mam teraz zrobić i jakie czekają mnie teraz zmiany? Z kim mogę porozmawiać o swoich problemach i obawach? Gdzie znajdę odpowiedniego lekarza, który poinformuje mnie o dalszym leczeniu?

Z tymi i wieloma innymi pytaniami trzeba się skonfrontować na samym początku choroby. Ustalane są zupełnie inne priorytety w życiu osobistym i zawodowym.

Wiele z rzeczy, które były wcześniej ważne, zaczyna przechodzić na drugi plan. Zmiana priorytetów jest konieczna nie tylko do zobaczenia życia w innej perspektywie, ale także niezbędna dla powodzenia terapii. Chcemy Paniom pomóc w zmierzeniu się z tą nową sytuacją. Wiemy z doświadczenia, że świadoma, dobrze poinformowana pacjentka ma o wiele większe szanse na pozytywne zakończenie leczenia. Dlatego tak ważny dla nowo zdiagnozowanych chorych na raka piersi jest dostęp do aktualnych i obiektywnych informacji - to właśnie jest nasz cel. Oto kilka podstawowych faktów z którymi należy się zapoznać...

#### **Przyczyny i badania statystyczne**

Im wcześniej zostanie wykryty rak piersi lub jego stadium początkowe, tym większe szanse na wyleczenie ma dotknięta nim kobieta. Badania statystyczne wykazują, że rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem u kobiet (około 58.000 nowych przypadków rocznie w samych tylko Niemczech) i należy do jednych z najpoważniejszych. Większość dotkniętych nim kobiet notuje się wieku 45 - 65 lat, a więc w okresie menopauzy. Około jedna na osiem kobiet w Niemczech cierpi z powodu raka piersi, eksperci szacują jednak, że ponad jednej trzeciej tych przypadków można zapobiec poprzez zdrowy styl życia.

Badania niemieckiego Centrum Onkologii dowodzą, że dzięki regularnej aktywności fizycznej, ryzyko raka piersi można zmniejszyć nawet o 40%, natomiast dzięki zdrowemu odżywianiu kobiety mogą ograniczyć rozwój raka od 35% do 45%. Otyłość, palenie tytoniu i nadużywanie alkoholu znacząco zwiększa ryzyko. Jakość związków partnerskich również ma wpływ na zachorowalność u kobiet. Im bardziej udany związek, tym większy komfort udanego życia psychicznego i fizycznego.

Rozwój raka sutka przyspieszają hormony żeńskie - estrogeny. Preparaty hormonalne stosowane przed wystąpieniem objawów menopauzy mogą się przyczynić do wzrostu nowotworu. Najnowsze statystyki pokazują wyraźnie, że wpływ na taki stan rzeczy ma też finansowanie hormonalnej terapii zastępczej. Prawda jest taka, że kobiety otrzymują preparaty hormonalne w trakcie i po menopauzie, głównie ze względu na dyskomfort związany z tym okresem życia.

**Hormonalna terapia zastępcza zwiększa ryzyko raka piersi w większym stopniu niż pierwotnie sądzono.** U kobiet, które przyjmowały estrogen i progesteron w celu obniżenia przykrych objawów menopauzy przez 5 lat, prawdopodobieństwo zachorowania wzrasta dwukrotnie. Pomiędzy przemysłem farmaceutycznym a lekarzami specjalistami trwały o te powiązania długotrwałe dyskusje, jednak dopiero gdy raport Inicjatywy Zdrowia Kobiet przedstawił bezsporne dowody na zwiększone

ryzyko zachorowanie na raka po terapiach hormonalnych, ich liczba spadła w USA o prawie 40 procent, w Niemczech o jedną trzecią. Od tego czasu zanotowano niemal 15% spadek tego typu przypadków u kobiet po 50 roku życia. W przyszłości preparaty hormonalne powinny być przepisywane jedynie po bardzo dokładnej ocenie ryzyka ewentualnych powikłań i tylko przez ograniczony czas. U 5% do 10% wszystkich kobiet chorujących na raka piersi odnotowuje się uwarunkowania genetyczne. W przypadku występowania tej choroby u matki czy siostry, istnieje o wiele większe ryzyko zachorowania u kolejnej kobiety w rodzinie.

U około połowy kobiet chorych na raka piersi pojawiają się przerzuty nowotworu na inne organy. Nawet po wielu latach po początkowo skutecznym leczeniu raka sutka może nastąpić nawrót choroby. Przyczyną są komórki rakowe, których nieraz nie udaje się w całości unieszkodliwić lub usunąć.

Komórki raka piersi mogą, po ich rozprowadzeniu poprzez krew i limfę, osiedlić się w innych tkankach i narządach, w których tworzą się guzy wtórne, zwane właśnie przerzutami.

Najczęstszym psychicznym problemem, z którym borykają się osoby chorujące na raka jest depresja. Wpływa ona nie tylko na pogorszenie jakości codziennego życia, ale ma również swoje negatywne skutki dające się zaobserwować w wynikach leczenia

### Jednoznaczne rozpoznanie

Rządowe ubezpieczenie w Niemczech gwarantuje kobietom od 30 roku życia dostęp do regularnych badań przesiewowych raka piersi. Choroba ta na ogół nie powoduje dyskomfortu we wczesnych etapach rozwoju. Bardzo często jedyne nieprawidłowości są wykrywane przez same pacjentki podczas samobadania. Niektóre typowe oznaki raka piersi obejmują: wykrycie dotykowe litych guzków w piersi, zmian w sutkach lub obrzęku pod pachą. Około 80 procent wszystkich zmian w piersi wykrywają same kobiety.



Nie musi to jednak oznaczać natychmiast najgorszej diagnozy, większość powstających w piersiach guzów to nowotwory łagodne. Tylko wtedy, gdy komórki rakowe atakują sąsiednie tkanki lub tworzą guzy wtórne, mówimy o nowotworach złośliwych. Jeśli istnieje podejrzenie raka, przeprowadza się najpierw **USG klatki piersiowej i mammografię**, a przy dalszych niejasnościach do postawienia dokładnej diagnozy wykorzystuje się rezonans magnetyczny. Obrazowanie metodą rezonansu magnetycznego (MRI) jest obecnie najlepszą metodą wykrywania raka piersi, niestety bardzo rzadko stosowaną w praktyce. Gdyby każda kobieta raz na dwa lata była poddawana badaniom MRI, niemal wszystkie nowotwory piersi mogłyby być w porę zdiagnozowane.

Kolejną podstawą do dalszego działania jest wynik biopsji guza. System klasyfikacji nowotworów pozwala na dokładniejszą ich charakterystykę i dobranie indywidualnego planu leczenia. Od 2004 istnieje w Niemczech program badań przesiewowych raka

piersi. Niestety, dokładność fluoroskopii piersi jest ograniczona - podczas badań o dużym zasięgu w USA, w badaniach mammograficznych wykryto jedynie 41 procent ognisk raka, mimo, że odbywały się one przy wykorzystaniu najnowocześniejszego sprzętu. Niemniej jednak niemiecki program badań przesiewowych opiera się wyłącznie na mammografii. Niezależnie od wieku, kobiety powinny przynajmniej raz w miesiącu robić samodzielne badanie piersi.

### Planowanie terapii

Po rozpoznaniu raka piersi dostępny jest szeroki wachlarz zabiegów. Lekarze proponują w każdym przypadku indywidualnie, w zależności od nasilenia choroby- **zabieg chirurgiczny, radioterapię i leczenie farmakologiczne**. Zalecane jest poddanie się badaniom w Centrum Badania Piersi lub skorzystania przynajmniej z postawionej tam diagnozy.

Przy rozpoznaniu raka piersi wciąż najlepszą i najbardziej skuteczną metodą leczenia jest zabieg operacyjny. Warunkiem jest wczesne wykrycie guza i brak przerzutów nowotworowych na inne organy. Kobiety najbardziej obawiają się konsekwencji takiego zabiegu - amputacji piersi. W przypadku około 30 procent niestety trzeba pierś usunąć, co wpływa nie tylko na samą ich fizyczność kobiet, ale dotyczy także sfery psychicznej. Wiele z nich traci poczucie własnej wartości, nie czuje się w pełni atrakcyjna, dlatego ważnym elementem terapii jest dla wielu pacjentek **rekonstrukcja piersi**. Po amputacji jednej lub obu piersi, rekonstrukcja nowej piersi powinna być wykonywana dopiero po zakończeniu radioterapii i chemioterapii. W ostatnich latach preferowane jest jednak leczenie mające na celu zachowanie naturalnych piersi pacjentki. Celem operacji piersi jest kompletne usunięcie nowotworu. U chorych na raka piersi z przerzutami do węzłów chłonnych, aby zwiększyć szanse na pozytywne skutki leczenia, po operacji stosuje się radioterapię. Wykonuje się ją niezależnie od liczby zaatakowanych węzłów chłonnych, zależna jest natomiast od tego czy została usunięta cała pierś czy tylko jej fragment. Niestety usunięcie zaatakowanej przez raka piersi, nie zawsze oznacza, że wszystkie problemy są już wyeliminowane. Na przebieg choroby wpływają też rozmaite inne czynniki, takie jak indywidualna odporność i ogólny stan zdrowia.



**Radioterapię** stosuje się w celu całkowitego zniszczenia tych komórek nowotworowych, które nie zostały usunięte podczas operacji oraz aby zapobiec powstawaniu przerzutów i nawrotów. W ostatnim czasie dzięki zastosowaniu nowej metody napromieniania, tzw. radioterapii śródoperacyjnej (**IORT**) można było uzyskać zmniejszenie nawrotów o ponad 50%. U co piątej pacjentki wraz z rakiem sutka rozwijają się w przebiegu choroby przerzuty do kości.

Radioterapia paliatywna może przyczynić się do stabilizacji kości i **złagodzić ból**. Ma to zasadniczy wpływ na polepszenie jakości życia osób dotkniętych chorobą. Zastosowanie przedwczesnej terapii hormonalnej w wielu przypadkach jest odpowiedzialne za powstawanie nowotworu sutka. Dlatego także **terapia anty-hormonalna** stosowana u pacjentek z rakiem piersi, może mieć decydujące znaczenie. Praca hormonów w organizmie jest wtedy zatrzymana, a więc nie dochodzi już do dalszego rozwoju

raka. Czy są wskazania do takiej terapii, decyduje badanie tkanki nowotworowej w celu oznaczenia receptora hormonów. Najczęściej stosowany w terapii anty-hormonalnej pozostaje od wielu lat Tamoksyfen.

Podczas **chemioterapii** powinny być zniszczone wszystkie komórki nowotworowe. Niestety podczas tej terapii komórki nowotworowe w zetknięciu z cytostatykami radzą sobie często o wiele lepiej niż w normalne komórki. Jest to powodem niezadowolającej odpowiedzi na leczenie u pacjentów z rakiem, a często także występowania nieprzyjemnych skutków ubocznych takich jak wypadanie włosów, nudności, wymioty lub biegunka. W celu zmniejszenia tych przykrych dolegliwości, a także zwiększenia skuteczności chemioterapii przed rozpoczęciem leczenia u pacjentów z nowotworami należy przeprowadzić test wrażliwości krwinek. Oprócz chemioterapii systemowej (tabletki lub wlewy dożylnie) ze znanymi efektami ubocznymi, w niektórych klinikach w Niemczech wykonywana jest chemioterapia miejscowa, stosowana u pacjentów z przerzutami do narządów. Bezpośrednie podawanie leków cytostatycznych do naczyń krwionośnych, które zasilają guza jest bardziej skuteczne - może zwiększyć stężenie do dziesięciu razy i jest znacznie korzystniejsze dla organizmu, ze znacznym ograniczeniem skutków ubocznych. Prawie 90% pacjentów toleruje takie leczenie bardzo dobrze, a wyniki terapeutyczne są znacznie lepsze niż w leczeniu systemowym.

Oprócz tych standardowych terapii badano w ostatnich czasach bardziej intensywne terapie immunologiczne, posiadające obiecujący potencjał terapeutyczny. **Immunoterapia** ma na celu tłumienie wzrostu nowotworu. Za pomocą specyficznych przeciwciał przeciwko antygenom guza lub nowotworu receptory są selektywnie blokowane. W ten sposób oszczędza się zdrowe komórki. Jako przykład mogą służyć receptory naskórkowego czynnika wzrostu łączące się z przeciwciałem podawanym pod postacią leku Herceptin. Innym typem leczenia immunologicznego są szczepienia przeciwnowotworowe. Do komplementarnego sposobu leczenia w terapii nowotworowej należy **hipertermia**, która może zwiększyć skuteczność leczenia klasycznymi terapiami. Podczas jednej z ostatnich konferencji przedstawione zostały wyniki badaczy amerykańskich, które dowodzą, że u pacjentów z nawrotowym rakiem piersi, znacznie lepsze efekty leczenia osiąga się poprzez włączenie hipertermii do stosowanej rutynowo radioterapii.

Zmaganie się z rakiem piersi jest stresujące nie tylko dla dotkniętej chorobą kobiety, ale także wielu osób z jej najbliższego otoczenia. Pomocna w zaistniałej sytuacji jest **psychoterapia**, mająca ogromny wpływ na ogólną poprawę zdrowia pacjentów oraz wyniki zastosowanego leczenia. Warto zwrócić uwagę na inne uzupełniające metody terapii, takie jak na przykład stosowanie preparatów z jemioly. Komplementarne metody terapii są objęte ustawowym ubezpieczeniem zdrowotnym. W przyszłości coraz większą wagę będzie się przywiązywać do leczenia raka poprzez terapie interdyscyplinarne, indywidualnie dobrane do oczekiwań i potrzeb pacjentów.

### **Skutki uboczne są nieuniknione**

Podczas leczenia raka osoby chore doświadczają rozmaitych skutków ubocznych. Po operacji często następuje obrzęk limfatyczny ramienia, powodujący ból i ograniczenie sprawności ruchowej, a przy tym utrudniający codzienne czynności. Im więcej jest usuniętych węzłów chłonnych, tym większe prawdopodobieństwo, że przykrym następstwem będzie obrzęk limfatyczny. Uderzenia gorąca, spadek nastroju, obniżone zainteresowanie sferą seksualną – to typowe efekty uboczne terapii anty-hormonalnej, które często dotyczą chorych na raka piersi. Przy tych dolegliwościach bardzo pomocne mogą być rozmaite preparaty pochodzenia roślinnego. Zaleca się np. spożywanie produktów sojowych. Badania przeprowadzone w Chinach sugerują, że spożywanie soi może zmniejszyć ryzyko nawrotu nowotworu. Od dłuższego czasu lekarze wiedzą już, że soja zawiera estrogeny roślinne, tak zwane izoflawony.

W celu zmniejszenia negatywnych skutków ubocznych, zaleca się spożywanie dużej ilości płynów. Należy pić dziennie 2,5 litra, najlepiej wody lub zielonej herbaty, dodatkowo przyjmować silne antyoksydanty, dobowo : 2 g witaminy C, 300 mg selenu, 500 mg magnezu i 40 mg cynku.

*„ Zdrowie można docenić jedynie dzięki chorobie” (Georg Christoph Lichtenberg)*