

**Na zdrowie!
Krakowianki**

Profilaktyka raka piersi i raka szyjki macicy



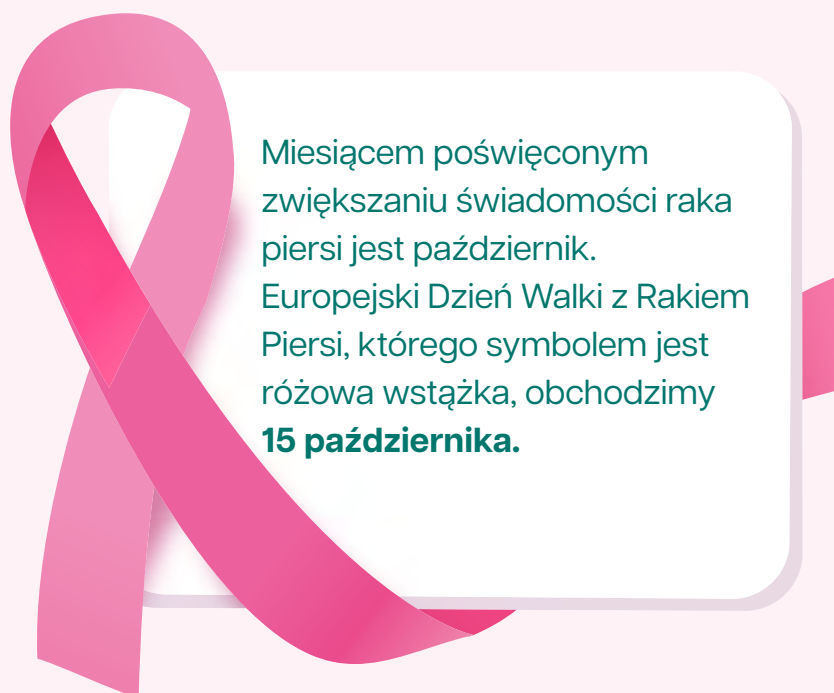
1. Rak piersi choroba cywilizacyjną	4
2. Jak mogę o sobie zadbać	4
3. Moje piersi – i co dalej?	5
4. Jak zbadać biust?	5
5. Rak piersi a stosowanie doustnej antykoncepcji hormonalnej (OC)	7
6. Gdzie zgłosić się na konsultację lub leczenie?	8
7. Profilaktyka raka szyjki macicy	10
8. Wirus HPV a rak szyjki macicy	10
9. Profilaktyka: cytologia / szczepienia / testy na HPV	11
10. Jak wygląda badanie cytologiczne?	12
11. Objawy raka szyjki macicy	14
12. Mity na temat cytologii, raka szyjki macicy, szczepień i testów na HPV	14

Rak piersi

Rak piersi chorobą cywilizacyjną

Rak piersi (inaczej: rak sutka) jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym wśród kobiet, zwłaszcza wśród mieszanek krajów wysoko rozwiniętych. U mężczyzn występuje rzadko. Stanowi on około 23% wszystkich zachorowań na nowotwory złośliwe u kobiet w Polsce, a u 14% z nich doprowadza do zgonu. Szacuje się, że rocznie na świecie rak piersi rozpoznawany jest u 1,7 mln kobiet, spośród których umiera 500 tys. W Polsce rak diagnozowany jest u 19 tys. kobiet rocznie, co oznacza, że każdego dnia 50 Polek dowiaduje się o chorobie, a 15 umiera.

Największa zachorowalność notowana jest u kobiet w przedziale wiekowym 50–69 lat. Nie oznacza to jednak, że na raka sutka nie chorują młode osoby – choroba ta może dotknąć każdą z nas. Co więcej, w Polsce zauważa się coraz więcej zachorowań wśród młodych kobiet.



Jak mogę o siebie zadbać?

Przyczyny powstawania raka piersi są nadal nieznanne. Zidentyfikowano natomiast wiele czynników obniżających ryzyko zachorowania, wśród których wymienia się:



wykluczenie alkoholu z diety



zdrowe odżywianie



ograniczenie antykoncepcji hormonalnej



aktywność fizyczna



higieniczny tryb życia (sen, odpoczynek)



karmienie piersią

Moje piersi – i co dalej?

Piersi to parzysty narząd gruczołowy. Mogą mieć najróżniejszą wielkość i kształty. Często są niesymetryczne, ale to nie powinno być powodem do niepokoju (chyba że nagle jedna z piersi zmieniła wielkość – wtedy powinnaś się udać do lekarza).

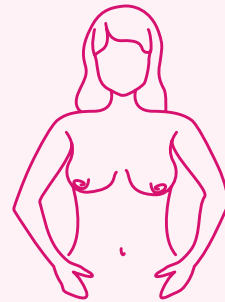
Wiesz o tym, że kobieca pierś podlega stałym zmianom, które są zależne od wielu czynników endogennych?

Mowa tutaj o czynniku hormonalnym i stanu ogólnego – oraz czynnikach egzogennych, czyli związanych z aktywnością fizyczną, pielęgnacją, pracą, rozrodczością czy też karmieniem. Zmiany w anatomii gruczołu piersiowego zachodzą też naturalnie z wiekiem. Co ważne – piersi rosną razem z Tobą, ponieważ mają w sobie uwarunkowaną genetycznie ilość tłuszczu i tak naprawdę są większe, niż Ci się wydaje, dlatego trzeba o tym pamiętać podczas samobadania, by nie ominąć żadnego fragmentu ciała. Jak to zrobić?

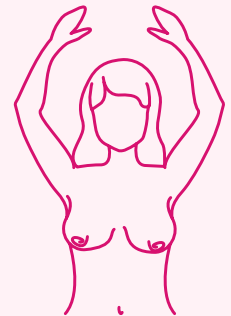
Jak zbadać biust?

1. Stań wygodnie przed lusterkiem, ręce połóż na swoich biodrach. Oceń kształt swoich piersi.

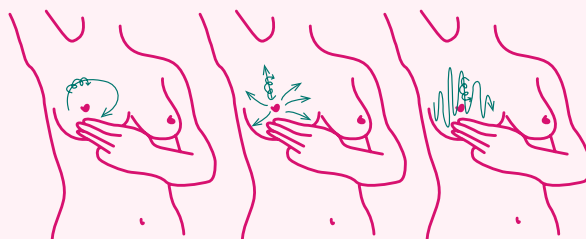
- Czy widzisz jakieś niepokojące Cię zmiany?
- Jedna pierś jest większa od drugiej?
- Może pojawiły się przebarwienia?



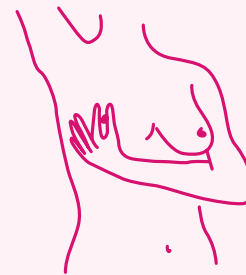
2. Podnieś ręce do góry. Ponownie zerknij na swoje piersi. Przyglądnij się! Zapamiętaj ich kształt. Zastanów się, czy nie czujesz „ciągnięcia” lub innego rodzaju dyskomfortu w piersi przy podnoszeniu rąk. Dodatkowo zerknij na swoje pachy.



3. Przejdźmy do Twojej piersi. Wykonaj na niej okrężne ruchy. Trzema palcami wokół piersi – tak jak wskazuje rysunek. Podczas dotyku zapoznaj się z ich budową, abyś mogła porównać przy kolejnym badaniu, czy coś się zmieniło. Z natury piersi zbudowane są z tkanki gruczołowo-tłuszczowej – dotykając je, możesz wyczuć grudki przypominające małe winogrona. Bez obaw! Taka budowa piersi jest zupełnie normalna.



Ważne jest, by dokładnie sprawdzić całą pierś. Nawet pod sutkiem. Lekko naciskając palcami na nią i bezpośrednio w jego okolicy.



Możesz na koniec złapać brodawkę w dwa palce i delikatnie ją ucisnąć, by sprawdzić, czy nie wypływa z niej „płyn”, który może zwiastować zmiany rakowe w piersi.

Powtórz te same ruchy na drugiej piersi.

Pamiętaj, że samobadanie piersi możesz wykonać, także w wannie lub pod prysznicem, tak by było dla Ciebie bardziej komfortowe.

Samobadanie piersi powinnyśmy wykonać **raz w miesiącu, najlepiej na początku cyklu lub po miesiączce**. Kiedy nasze piersi nie są zmęczone i obolałe w wyniku przygotowania do krwawienia miesięczkowego

Co może Cię zaniepokoić:

- zmiana kształtu piersi (powiększenie się piersi, pojawienie się nierówności, które wcześniej nie występowały, np. wgłębienia, zgrubienia)
- zmiana koloru skóry na piersi (pojawienie się tzw. skórki pomarańczowej)
- wciągnięta brodawka
- wyciek z brodawki
- guzek (nie przesuwające się zgrubienie w piersi)
- pojawiające się nabrzmiąle żyły na piersi
- guzki lub opuchlizna na węzłach chłonnych pod pachą.

Rodzaje badań profilaktycznych: USG piersi oraz mammografia.

Mammografia jest badaniem wykonywanym darmowo w ramach programu profilaktyki 50+. Na badanie mammograficzne w ramach NFZ może zgłosić się:

- kobieta w wieku od 50 do 69 lat, która w ostatnich 24 miesiącach nie wykonywała mammografii w ramach profilaktyki zdrowotnej,
- kobieta, która otrzymała w ramach programu profilaktyki raka piersi w roku ubiegłym pisemne wskazania do wykonania ponownego badania mammograficznego po upływie 12 miesięcy.

Do udziału w programie nie potrzebujesz skierowania. Wystarczy, że zgłosisz się do poradni, która wykonuje takie badania w Twojej miejscowości.

Badania USG piersi oraz mammografia nie są refundowane dla kobiet między 25 a 49 rokiem życia. W tym czasie powinnaś zadbać o realizację tych badań na własny koszt.

- kobiety w wieku od 25 do 40 lat: USG piersi raz na rok, chyba że lekarz zaleca częstszą realizację badań,
- kobiety w wieku 40+: USG oraz mammografię. Badania najlepiej realizować zamienne tj. USG oraz w kolejnym roku mammografię, chyba że lekarz zaleca częstsze badania.

Rak piersi a stosowanie doustnej antykoncepcji hormonalnej (OC)

Wśród zdrowych kobiet przyjmujących nowoczesną niskodawkową doustną antykoncepcję hormonalną (OC) ryzyko zachorowania na raka piersi jest niewielkie. Mimo to należy być świadomym, że jej stosowanie powoduje szybsze mnożenie się komórek nabłonkowych piersi, a estrogeny i progestageny zawarte w tabletkach antykoncepcyjnych mogą sprzyjać rozwojowi nowotworu i przyspieszyć ujawnienie się raka piersi. Dlatego, choć OC jedynie nieznacznie podnosi ryzyko rozwoju raka piersi wśród osób zdrowych i nieobciążonych mutacją w genach BRCA1 i BRCA2, pacjentki stosujące taki rodzaj antykoncepcji powinny regularnie robić badanie piersi.

PAMIĘTAJ!

W trakcie wizyty ginekologicznej na NFZ masz prawo poprosić o wykonanie badania piersi lub wypisania skierowania na USG lub mammografię przez lekarza ginekologa.

Co oznacza Twój wynik?

KLASYFIKACJA BI-RADS (Breast Imaging-Reporting and Data System) to 6-stopniowa skala, która jest używana do interpretacji wyników badań obrazowych piersi. Na jej podstawie lekarz może podjąć decyzję dotyczącą dalszego postępowania i leczenia.

BI-RADS 0: wymagane są inne badania obrazowe do postawienia diagnozy

BI-RADS 1: wynik prawidłowy; nie wykryto niepokojących zmian

BI-RADS 2: widoczna łagodna zmiana (0% złośliwości) – wymagane regularne kontrole

BI-RADS 3: widoczne prawdopodobnie łagodne zmiany o ryzyku złośliwości mniejszym niż 2%

BI-RADS 4: wykryto podejrzaną zmianę, której ryzyko złośliwości wynosi 2–10% (4a), 10–50% (4b), 50–95% (4c), wymagana ocena histopatologiczna

BI-RADS 5 – wykryto podejrzaną zmianę, której ryzyko złośliwości wynosi ponad 95%, wymagana jest ocena histopatologiczna

BI-RADS 6 – nowotwór złośliwy – rak piersi

Gdzie zgłosić się na konsultację lub leczenie?

Breast Unit w Krakowie

1. Szpital Uniwersytecki w Krakowie
Poradnia Onkologiczna
ul. Kopernika 50, Kraków

tel. +48 12 352 66 02,

mail: rejestracja.breastunit@su.krakow.pl

2. Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy Oddział w Krakowie
ul. Garncarska 11, Kraków

Rejestracja do Poradni Onkologicznej

tel. +48 12 306 70 71

mail: termin@krakow.nio.gov.pl

Rak szyjki macicy

Profilaktyka raka szyjki macicy

Rak szyjki macicy jest czwartym najczęstszym rakiem na świecie wśród kobiet. Według danych WHO w 2020 roku wykryto 604 tys. przypadków, z czego 342 tys. zakończyło się zgonem. W Polsce co roku ok. 3 tysięcy kobiet słyszy diagnozę tej choroby.

Rak szyjki macicy często rozwija się bezobjawowo przez wiele lat, co utrudnia wczesne wykrycie choroby i daje gorsze rokowania. Badania pokazują, że można uzyskać 99,9% wyleczeń, jeśli do diagnozy dochodzi na wczesnym etapie choroby. To dlatego tak ważna jest profilaktyka raka szyjki macicy. Obecnie istnieją skuteczne metody profilaktyczne, a regularne wizyty u ginekologa i wykonywanie cytologii płynnej (LBC) czy konwencjonalnej na tzw. szkiełko pozwalają na wykrycie nieprawidłowych komórek i wdrożenie leczenia już na wczesnym etapie.

Wykonanie badania poprzez cytologię płynną (LBC) umożliwia dokładniejszą ocenę materiału niż w przypadku cytologii klasycznej.

Wirus HPV a rak szyjki macicy

Czym jest wirus HPV?

To wirus brodawczaka ludzkiego, który jest przenoszony drogą płciową zarówno przez osoby heteronormatywne, jak i nieheteronormatywne.

Co to oznacza?

Że zarówno będąc w relacji seksualnej kobieta – mężczyzna, jak i kobieta – kobieta możemy zarazić się wirusem HPV. Infekcje spowodowane wirusem HPV są powszechne. Szacuje się, że każda osoba aktywna seksualnie ulega zakażeniu co najmniej raz w życiu. Pamiętajmy jednak, że kontakt seksualny z użyciem prezerwatywy nie zagwarantuje nam bezpieczeństwa przed zarażeniem wirusem HPV.

Istnieje bardzo wiele typów wirusa HPV – aktualnie znanych jest ok. 200 jego typów. Nie wszystkie z nich są odpowiedzialne za rozwój raka szyjki macicy. Rozróżniamy typy wysokoonkogenne (np. 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58) oraz niskoonkogenne (np. 6, 11). Te pierwsze mogą prowadzić do rozwoju raka szyjki macicy, a także raka odbytu, pochwy, sromu, prącia, gardła.

Wykrycie HPV nie oznacza, że w Twoim organizmie rozwija się rak szyjki macicy, jednak przetrwałe zakażenie może do tego prowadzić. Zazwyczaj do rozwoju raka szyjki macicy dochodzi od 4 do 20 lat od zakażenia.

Część zakażeń może mieć charakter bezobjawowy lub skąpoobjawowy i w wielu przypadkach ustępuje samoistnie dzięki odporności naszego organizmu. W przypadkach objawowych zaniepokoić mogą nas zmiany brodawkowe na: waginie, penisie czy w pobliżu odbytu.

Zalecenia Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników mówią o tym, aby od 25 r.ż. wykonywać cytologię co 1–3 lata, natomiast już po ukończeniu 30 r.ż. dodatkowo również testy na HPV co 3–5 lat.

Profilaktyka: cytologia / szczepienia / testy na HPV

Cytologia

Cytologia jest badaniem przesiewowym, co oznacza, że ma na celu wykrycie choroby jeszcze przed wystąpieniem objawów, a polega ona na sprawdzeniu obecności komórek przednowotworowych i nowotworowych. Do wykonania badania na NFZ nie potrzebujesz skierowania.

Cytologię powinno się wykonywać regularnie raz na rok od momentu inicjacji seksualnej, lecz nie później niż od 25 r.ż. Badanie najlepiej wykonać między 10 a 20 dniem cyklu miesięczkowego.

Cytologia w ramach NFZ

Program profilaktyki raka szyjki macicy to program profilaktyczny w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia obejmujący wszystkie kobiety w wieku od 25 do 59 lat, które nie miały pobieranej cytologii w ramach ubezpieczenia zdrowotnego w ciągu ostatnich 3 lat. Badanie jest bezpłatne i nie wymaga skierowania. Można je wykonać w placówkach, które podpisały kontrakt z NFZ.

W ramach programu pobierana jest cytologia konwencjonalna, tzw. na szkiełko.

Listę placówek można sprawdzić na stronie:



Jeśli lekarz rozpozna u Ciebie czynniki ryzyka, a mieścisz się w podanym przedziale wiekowym, możesz mieć pobieraną cytologię w ramach NFZ raz na rok.

Jak wygląda badanie cytologiczne?

Badanie odbywa się na fotelu ginekologicznym. Polega ono na pobraniu komórek z kanału oraz tarczy szyjki macicy przy pomocy specjalnej szczoteczki. W czasie badania osoba pobierająca będzie używać wziernika, aby uwidocznić szyjkę. Po pobraniu próbki można się spodziewać delikatnego plamienia, jednak nie jest to nic złego i nie należy się tego obawiać.

Szczepienia

Obecnie istnieją 3 rodzaje szczepionek przeciwko HPV:

- 2-walentna – zawiera antygeny typów HPV-16 i HPV-18 (Cervarix),
- 4-walentna – zawiera dodatkowo antygeny HPV-6 i HPV-11 (Gardasil),
- 9-walentna – oprócz powyższych zawiera antygeny HPV-31, HPV-33, HPV-45, HPV-52, HPV-58 (Gardasil 9). Te 9 genotypów wirusa odpowiada za > 90% zachorowań na raka związanych z HPV.

W Polsce obecnie dostępne są głównie szczepionki 2-walentne i 9-walentne.

Badania kliniczne potwierdzają skuteczność i bezpieczeństwo szczepionek. Po 10 latach w krajach prowadzących programy szczepień przeciw HPV odnotowano redukcję infekcji wirusem HPV typu 6, 11, 16 i 18 o 90% oraz zmniejszenie zachorowalności na brodawki narządów płciowych o 90%. Ponadto aż o 85% zmniejszyła się liczba patologii wysokiego stopnia szyjki macicy.

1 czerwca 2023 r. Ministerstwo Zdrowia wprowadziło darmowe szczepienie dla dziewcząt i chłopców w wieku 12–13 lat. Nie jest ono obowiązkowe, ale zalecane.

Jak zapisać dziecko na szczepienie?

Aby zapisać dziecko na szczepienie przeciw HPV, wystarczy umówić wizytę:

- w Twojej przychodni Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ),
- przez infolinię 989 (7 dni w tygodniu od godz. 7:00 do 20:00),
- przez Internetowe Konto Pacjenta (IKP).

Szczepienie dla osób dorosłych?

Jest możliwa refundacja 50% na szczepionki 2-walentne dla osób powyżej 18 roku życia. Zapytaj swojego lekarza rodzinnego o możliwość zaszczepienia się w swojej placówce POZ. Od września 2023 r. szczepionka 2-walentna jest również na liście leków bezpłatnych dla osób poniżej 18 roku życia. W przypadku szczepionki 9-walentnej nie ma możliwości refundacji i jej zakup możliwy jest jedynie z odpłatnością 100%.

Testy na HPV

Dzięki testowi na HPV możemy sprawdzić obecność HPV-DNA w naszym organizmie. **Powinien on być wykonywany raz na pięć lat.** Badanie pozwala na określenie obecności 14 wysokoonkogennych typów wirusa HPV. Materiał pobiera się dokładnie tak jak przy cytologii i często też przy okazji jest wykorzystywany do obu tych badań, ale próbka oczywiście może być też pobrana oddzielnie.

Zapytaj swojego lekarza lub położną o możliwość wykonania takiego testu, np. przy najbliższej cytologii.

Jak wygląda diagnostyka w kierunku raka szyjki macicy?

W przypadku występowania niepokojących objawów należy udać się do ginekologa. Po wywiadzie lekarskim i badaniu ginekologicznym kolejnym krokiem jest pobranie materiału do cytologii. W zależności od jej wyniku specjalista podejmuje kolejne kroki.

Przy nieprawidłowym wyniku cytologii najczęściej konieczne jest wykonanie kolposkopii.

Czym jest kolposkopia?

To badanie wykonywane przez lekarza przy użyciu specjalnego aparatu, który umożliwia ocenę budowy i struktury nabłonka szyjki macicy. Lekarz w trakcie badania wykonuje również próby z kwasem octowym oraz płynem Lugola w celu dokładniejszej oceny nabłonka podejrzanego o zmiany.

Objawy raka szyjki macicy

Zazwyczaj na wczesnym etapie rak szyjki macicy nie daje żadnych objawów. Wraz z rozwojem choroby mogą pojawiać się dodatkowe objawy z narządu rodnoego oraz innych narządów, m.in. ból miednicy, krwawienia między miesiączkami, wodnista wydzielina o nieprzyjemnym zapachu, dłuższe i obfite miesiączki, ból pleców, spadek masy ciała.

Mity na temat cytologii, raka szyjki macicy, szczepień i testów na HPV

Mam tylko jednego partnera, więc zakażenie wirusem HPV mi nie grozi MIT

Nawet mając jednego partnera seksualnego, można być nosicielką/nosicielem wirusa HPV. Dlatego tak ważna jest świadomość bycia nosicielem wirusa, aby wdrożyć właściwą profilaktykę i przede wszystkim nie narażać swojego partnera na zakażenie.

Jestem dziewicą – nie muszę pobierać cytologii MIT

Zgodnie z zaleceniami regularne badania cytologiczne należy rozpocząć przed ukończeniem 25 r.ż., nawet jak nie podjęto się aktywności seksualnej. Cytologia jest pobierana dokładnie tak samo jak u kobiet aktywnych seksualnie.

Posłuchaj rozmowy z

Zeskanuj kod,
aby przejść
do podcastu:



Paweł Basta
ginekolog



krakowianki

Go
healthy
girl.

