

Rak piersi

W Polsce wykrywalność raka piersi we wczesnym stadium wynosi ok. 41 proc., podczas gdy w innych krajach europejskich przekracza 50 proc. Rak często wykrywany jest zbyt późno, wiele kobiet trafia do lekarza już w stadium zaawansowanym.

Czynniki ryzyka:

1. wiek – wzrost zachorowalności po 35. rż., najwięcej zachorowań w grupie wiekowej 50–70 lat

2. czynniki genetyczne

- występowanie raka piersi w rodzinie (dotyczy około 10% chorych), szczególnie u krewnych 1. stopnia
- rak piersi uwarunkowany genetycznie (5–10% wszystkich zachorowań) – za przyczynę uznaje się patogene mutacje genów (przede wszystkim BRCA1 i BRCA2).

3. czynniki hormonalne

- wczesna pierwsza miesiączka lub późna menopauza (powyżej 55. rż.),
- brak potomstwa lub późne macierzyństwo (powyżej 30. rż.)
- doustne środki antykoncepcyjne zawierające estrogeny, długotrwała hormonalna terapia zastępcza

4. otyłość (zwłaszcza u kobiet po menopauzie)

5. niedostateczna aktywność fizyczna

6. wcześniejsze przebycie innych, niezłośliwych chorób piersi

7. wcześniejszy rak jednej piersi (znacznie zwiększa ryzyko zachorowania na raka drugiej piersi)

8. dieta

9. spożywanie alkoholu w nadmiernych ilościach

Brak występowania czynników ryzyka nie świadczy o tym, że osoba nie zachoruje. W wielu przypadkach nie występują żadne czynniki ryzyka, a choroba i tak się rozwija!

Niezwykle ważnym elementem profilaktyki raka piersi jest regularne SAMOBADANIE.

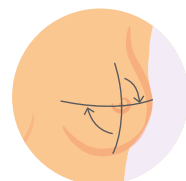
Samobadanie piersi

CZEMU SŁUŻY SAMOBADANIE PIERSI?

Przez regularne, wykonywane co miesiąc samobadanie piersi poznajemy bardzo dokładnie budowę własnych piersi i uczymy się wykrywać nawet drobne zmiany.

Samobadanie piersi przeprowadzamy **co miesiąc**, między 8. a 10. dniem cyklu, natomiast w przypadku braku miesiączki co miesiąc, w jednym wybranym dniu np. pierwszym lub ostatnim dniu miesiąca.

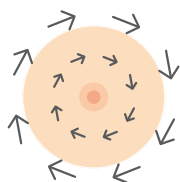
W badaniu posługujemy się metodą kwadratów albo tarczy zegara, czyli wzrokowo **dzielimy pierś na cztery części**.



JAK BADAMY PIERŚ?

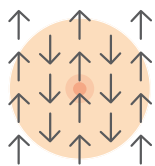
Wykonując badanie uciskamy miejsca badane na głębokość ok. 20-30 mm. Pierś badamy całymi opuszkami trzech środkowych palców wykonując trzy koliste ruchy i stopniując nacisk od słabego do mocnego w każdym badanym punkcie, aby dotrzeć do wszystkich struktur piersi, od powierzchniowych do położonych najgłębiej.

Dłoń na piersi przesuwamy wg przedstawionych schematów:



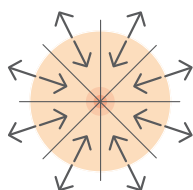
A. RUCHY W KSZTAŁCIE KONCENTRYCZNYCH OKRĘGÓW

Badanie zaczynamy od zataczania okręgu po największym obwodzie gruczołu piersiowego, stopniowo, spiralnie, zgodnie z ruchem wskazówek zegara przesuwając się w stronę brodawki sutkowej. Dodatkowo wykonujemy przy tym małe kółka.



B. RUCHY GÓRA – DÓŁ

W tym przypadku dzielimy całą pierś na kilka pionowych, wąskich pasków. Rozpoczynamy badanie od górnego zewnętrznego kwadrantu zataczając małe koła i kierując się w dół, następnie w górę i tak na przemian, aż zbadamy dokładnie całą pierś.



C. RUCHY PROMIENISTE

Gruczoł piersiowy należy podzielić na dwanaście części, podobnie jak w tarczy zegara. Badanie tym sposobem zaczynamy od zataczania małych kółek od brodawki, aż do godziny 12. Następnie tak samo do godziny 1., 2., 3. itd., aż zbadamy całą pierś.

Objawy, na które należy zwrócić uwagę, tzw. objawy niepokojące:

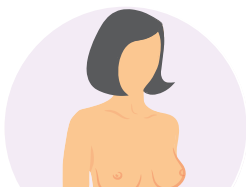
- bardziej niż podczas poprzedniego badania uwidocznione naczynia żyłne na skórze piersi;
- zmiany w kolorze lub w strukturze gruczołu piersiowego;
- zmiany w wielkości lub w kształcie jednej z piersi;
- zaciągnięcia, dołki, owrzodzenia brodawki sutkowej, skóry piersi;
- skóra piersi wyglądająca jak skórka pomarańczy;
- strupki, zaczerwienienia, łuszczenie, owrzodzenie naskórka brodawki sutkowej;
- krwawienie lub wyciek innej wydzieliny z sutka (po uciśnięciu lub samoistnie);
- obrzęk ramienia;
- obecność nowego guzka nieznikającego po miesiączce lub w trakcie cyklu;
- powiększenie węzłów chłonnych w dole pachowym.

I. SAMOBADANIE PIERSI – OGLĄDANIE

Badanie rozpoczynamy od oglądania piersi w dużym lustrze. Należy stanąć w pozycji wyprostowanej przed lustrem.

Oglądając piersi zwracamy uwagę na:

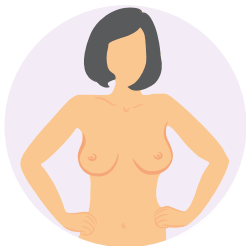
- symetrię gruczołów piersiowych, wszelkie zmiany w wielkości i kształcie piersi;
- pojawienie się przebarwień, zaczerwienienia naskórka;
- uwidocznione naczynia krwionośne;
- wszelkie wciągnięcia, dołki, pofałdowania naskórka, czy też brodawki sutkowej.



1. Stojąc przed lustrem ze swobodnie opuszczonymi ramionami, oglądamy swoje piersi.

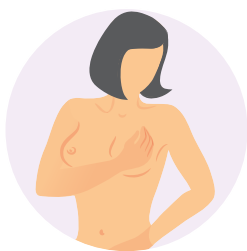


2. To samo robimy z rękoma uniesionymi do góry.



3. Następnie opuszczamy ręce, opieramy dłonie na biodrach.

II. SAMOBADANIE PIERSI – BADANIE PALPACYJNE (DOTYKOWE)



1. Ściskając brodawkę, obserwujemy czy nie wydobywa się z niej jakakolwiek wydzielina.
WAŻNE: skóra piersi powinna być sucha w trakcie tej części badania.



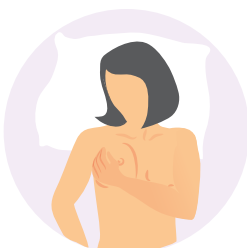
Badanie możemy wykonać podczas kąpieli pod prysznicem:

- Pod prysznicem zakładamy lewą rękę za głowę, palcami prawej badamy lewą pierś. Stopniując nacisk, przesuwamy dłoń wg schematu, obejmując badaniem całą pierś. Tak samo badamy pierś lewą.



Oraz w pozycji leżącej:

- Leżąc wsuwamy poduszkę pod prawy bark, a prawą rękę pod głowę. Palcami lewej ręki badamy prawą pierś, tak jak pod prysznicem. W identyczny sposób badamy lewą pierś.



2. Leżąc na wznak, kładziemy prawą rękę wzdłuż tułowia, badamy prawą pachę – dół pachowy. W analogiczny sposób badamy lewą pachę.

PAMIĘTAJMY! Nie każda zmiana jest groźna, ale każda wymaga konsultacji położnej lub lekarza. Każdy poważny uraz piersi wymaga konsultacji lekarskiej.