

Grudzień – najmiłszy miesiąc roku. Chociaż dni są najkrótsze, chociaż szybko robi się ciemno – ten miesiąc daje tyle radości!

Mikołajki – taki krótki wstęp, a potem to, na co najbardziej czekamy – Boże Narodzenie. Na koniec Sylwester... i już możemy zmienić kalendarz.

A osoby chore na nowotwory mogą spojrzeć wstecz i pomyśleć: Jeszcze jeden rok mi się udało, kolejny rok nie dałem/ nie dałam się chorobie. I życzy sobie, aby to trwało jak najdłużej, bo... bo tyle jeszcze różnych spraw do załatwienia, problemów do rozwiązania, rodzina, dzieci, przyjaciele, praca. I tak chciałoby się, aby przed nami było jeszcze wiele, wiele dni...

Dużo trudniej jest tym, którzy są akurat w trakcie leczenia [operacje, chemioterapia, radioterapia]. To często jest takie przykre, takie wyczerpujące dla organizmu. A co, jeśli trzeba spędzić święta w szpitalu? Jeśli jestem w bardzo ciężkim stanie? Jeśli potrzebuję najnowszej, bardzo drogiej terapii [i skąd mam wziąć na to środki finansowe?] Jeśli mam 20 lat, a może piętnaście, a może pięć czy sześć i choroba zaatakowała mnie tak mocno, że lekarze nie wiedzą, jak mi pomóc? Jeśli moje dziecko choruje na raka i tyle już lat dzielnie walczy z chorobą, i teraz lekarze rozkładają ręce?

To takie ciężkie do zniesienia i tak trudno się z tym pogodzić... A jednocześnie tak niewiele możemy na to poradzić. Nasz żal i smutek czasem tak niewiele mogą pomóc... Ale nie

możemy się poddać. Nadzieja – to czasem niewiele, a czasem tak dużo. Nadzieja – przyjaciel każdej chorej osoby.

Boże Narodzenie.... Noc, kiedy na świat przyszło Dzieciątko.... Gwiazda nad żłóbkiem, królowie przybywający ze wschodu, kolędy, które śpiewamy w gronie bliskich, opłatek, którym dzielimy się z bliskimi podczas wigilii, wspólne życzenia, uściski, miłe słowa – to wszystko da nam siłę, wsparcie, radość na długie, trudne miesiące. To nas umocni, pozwoli przetrwać ciężkie dni, będzie światłem w ciemnościach.

Wszystkim, których dotknęła choroba nowotworowa mówimy – Trzymajcie się! Jesteśmy z Wami! Wierzmy głęboko, że Wasza walka z chorobą zakończy się dla Was pomyślnie! Ta walka - bo jest to często prawdziwa walka - ma sens i daje pozytywne skutki. Więc trwajcie - po ciężkich miesiącach przyjdzie czas odpoczynku i radości.

Tym, którzy cierpią razem z bliskimi mówimy: Nie dajcie się! Bądźcie silni, bądźcie pomocą i wsparciem dla Waszych żon, mężów, dzieci, krewnych i przyjaciół.

Niech Dzieciątko narodzone w żłóbku otacza nas opieką. Niech rodziny gromadzące się przy wigilijnym stole będą szczęściami i miłością. Niech czas spędzony w gronie najbliższych napelni nasze serca spokojem i radością. Niech Nowy Rok przyniesie wszystkim - Nadzieję.

Bądźcie z nami!  
Barbara Porwoł

Wesołych Świąt

oraz szczęśliwego

Nowego Roku

życzą Amazonki





## Samokontrola piersi

Ryzyko zachorowania na raka piersi dotyczy każdej z Nas. Aby dbać o siebie, nie musimy jednak koniecznie, co miesiąc chodzić do ginekologa, wielokrotnie poddawać się badaniom. Możemy same regularnie oglądać i badać własne piersi. Musimy zdać sobie sprawę, jak dużo zależy od nas i jak ważna jest profilaktyczna troska o zdrowie.

Rak gruczołu piersiowego (rak sutka) jest chorobą społeczeństw wysoce cywilizowanych o dobrych warunkach bytowych. Polska należy do grupy krajów o tzw. średniej zachorowalności na raka sutka. Jest to jednak najczęściej występujący nowotwór u kobiet w Polsce. Najbardziej narażone na zachorowanie na raka sutka są kobiety w wieku między 30-tym a 70-tym rokiem życia. Szczyt zachorowań przypada na okres 50-60 lat. Kobiety, które nie rodziły, które zaczęły wcześniej miesiączkować i późno zakończyły cykl miesiączkowy, nie karmiły dzieci piersią, przez wiele lat chorowały na zwyrodnieniowe choroby gruczołu piersiowego lub pochodzące z rodzin, w których występował rak sutka (matka, siostry), należą do grupy o zwiększonym narażeniu na zachorowanie. Rozwój raka sutka może trwać parę lat, zanim stwierdzi się objawy kliniczne i zanim osiągnie on rozmiary wyczuwalnego guzka. Istnieje ścisła zależność między rozmiarem, guza, częstością występowania przerzutów, a odsetkiem wyleczeń. Im guzek jest mniejszy, tym rzadziej występują przerzuty, a odsetek wyleczeń jest większy. Możliwość wyleczenia raka sutka jest wyraźnie uzależniona od wczesnego rozpoznania choroby.

Odpowiednio prowadzona profilaktyka pozwala więc na wczesne wykrycie guza i wdrożenie odpowiedniego leczenia. Dlatego zasady samobadania piersi powinna znać każda kobieta, a każda kobieta po 20-tym roku życia powinna wykonywać badania własnych piersi. System samobadania rozpowszechniony jest w wielu krajach. Również w Polsce wydane zostały odpowiednie ulotki informujące o sposobie wykonania takiego badania.

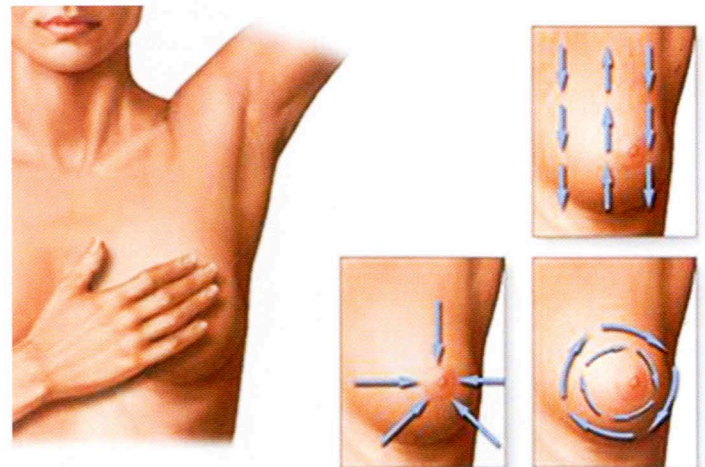
Badając swoje piersi po pewnym czasie tak dobrze znana jest ich budowa, że jakakolwiek zmiana może być łatwo rozpoznawalna. Używając palców można rozpoznać zmiany wielkości grochu. Badanie powinno być przeprowadzane co miesiąc, najlepiej zawsze po miesiączce, żeby wykluczyć nadwrażliwość brodawek i bolesność piersi. Kobiety, które już nie miesiączkują powinny wybrać jakąś stałą datę w miesiącu. Warunkiem dobrze wykonanego badania jest przegłębnie się w lustrze odpowiedniej wielkości, takim, które obejmie nie tylko twarz, ale sylwetkę co najmniej do pasa. Lustro ponadto powinno być zainstalowane na stałe do ściany. Oglądanie piersi z lustrem w rękę nie ma sensu.

### SAMOBADANIE PIERSI SKŁADA SIĘ Z DWÓCH ETAPÓW:

- 1) oglądania stanu piersi
- 2) badania dotykowego – palpacji.

### BADANIE POWINNO OBJĄĆ:

- 1) badanie skóry piersi
- 2) badanie otoczki i brodawki oraz mięszu piersi
- 3) badanie pachy.



W każdej pozycji oceniamy kształt i symetrię całych piersi oraz dołów pachowych. Należy zwrócić uwagę na kształt, wielkość piersi, ich ułożenie (niskie, wysokie) i konsystencję. Należy sprawdzić, czy obie piersi są symetryczne (niekiedy zresztą prawa pierś jest nieco większa, u osób praworęcznych jest to objaw fizjologiczny). Następnie należy obejrzeć skórę, zwracając uwagę na rozstępy, przebarwienia, włosy. Należy oglądać piersi również z rękami opuszczonymi na biodrach oraz podniesionymi w górę. Kolejnym etapem jest ocena otoczek brodawkowych, ich kształtu i wielkości oraz ocena brodawek (uciśnij lekko każdy z sutków i sprawdź czy nie ma wydzieliny)



Badanie dotykiem polega na samodzielnym przeprowadzeniu przez kobietę badania obu gruczołów piersiowych. W czasie samobadania należy dotykać skóry piersi całą długością palców, a badać opuszkami palców. Przed rozpoczęciem badania konieczne należy pamiętać, że pierś w dotyku powinna mieć konsystencję (strukturę) rozluźnionego poślądka, torbiel piersi przypomina konsystencją i sprężystością gałkę oczną, zaś guzek piersi z ograniczoną ruchomością skóry nad nim przypomina chrząstki nosa. Prawidłowy sutek ma budowę gruczołową, niekiedy wyczuwa się zraziki i tkankę tłuszczową. W badaniu palpacyjnym należy posługiwać się metodą kwadratów lub tarczy zegara. W metodzie kwadrantów pierś dzielimy na 4 kwadranty przeprowadzając dwie linie krzyżujące się na brodawce: poziomą i pionową. W ten sposób powstają cztery kwadranty: dwa zewnętrzne i dwa wewnętrzne. Ponadto osobno wyróżniamy brodawkę, otoczkę oraz ogon Spence'a – czyli „wypustkę dopachową” kwadrantu głównego zewnętrznego, usytuowaną w pobliżu dolnego piętra pachy. W metodzie zegara stwierdzoną zmianę określamy numerem godziny, tak jakby tarcza zegara była położona na danej piersi (np. godz. 2 na prawej piersi równa się usytuowaniu zmiany na godz. 10 w lewej piersi). Badanie wykonane jest poprawnie jeśli obejmuje prostokątne pole położone pomiędzy obojczykiem, a dolną linią biustu oraz pomiędzy linią przechodzącą przez środek mostka i linią przechodzącą przez środek pachy do biodra. Badanie prawej piersi wykonuje się lewą ręką trzymając dłoń równoległą do powierzchni skóry.

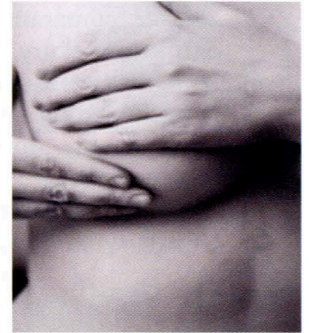
## PIERŚ NALEŻY MOCNO UCISKAĆ DŁONIĄ, WYKONUJĄC:

- 1) Ruchy w kształcie koncentrycznych okręgów.  
Badanie rozpoczyna się od zataczenia największego koła po obwodzie piersi, wykonując przy tym małe kółka prostopadłe do kierunku ruchu i przesuwając się ruchem spiralnym zgodnie z ruchem wskazówek zegara aż do brodawki. Nad każdym mniejszym należy wykonać trzy okrążenia, nasilając stopniowo nacisk: od słabego, mającego na celu wykrycie zmiany położonej powierzchownie, przez umiarkowany wykrywający zmiany położonej w warstwie pośredniej, do mocnego docierającego do warstw gruczołu piersiowego położonych przy ścianie klatki piersiowej.
- 2) Ruchy promieniste.  
Należy podzielić pierś podobnie do tarczy zegara i przesuwać dłoń od brodawki w kierunku godzi-

ny 12, a następnie 1, 2, 3 itd., zataczając niewielkie koła aż zostanie zbadana cała pierś.

- 3) Ruchy góra – dół.  
Pierś dzielimy na wąskie pionowe paski, a następnie kieruje się ruch ręki na przemian do góry i do dołu zataczając małe koła. Powtarzając ten manewr pokrywamy w ten sposób całą powierzchnię badanego gruczołu.

**Badanie palpacyjne** okolicy nadobojczykowej oraz okolicy pachowej w poszukiwaniu powiększonych węzłów chłonnych jest integralną częścią badania i nie powinno być pominięte. Należy sprawdzić pachę, a następnie dołki nadobojczykowe w poszukiwaniu powiększonych węzłów chłonnych. Badając pachę pamiętajmy, że znajdują się tam trzy piętra węzłów chłonnych – dolne, środkowe i górne, dlatego też należy dokładnie zbadać cały tzw. dół pachowy, a w razie niepewności powinniśmy skonsultować się z lekarzem.



**N**ie bój się – badaj się sama! Poznaj siebie i swoje piersi! Najlepszym okresem do samobadania jest drugi lub trzeci dzień po zakończeniu miesiączki. Podczas przekwitania, po ustaniu miesiączkowania, piersi powinnaś badać raz w miesiącu, w dniu łatwym do zapamiętania, np. pierwszego każdego miesiąca. Gdy zauważysz zmiany, idź do lekarza. Jednak pamiętaj, że badasz się nie po to, aby wykryć guza, lecz aby się upewnić, że go nie ma. Nie każdy guzek jest rakiem!



1 Stań przed lustrem. Obejrzyj piersi, mając ręce opuszczone wzdłuż tułowia. Zobacz, czy są symetryczne, na tej samej wysokości, czy nie są powiększone, np. jedna pierś nie jest mniejsza.

2 Stojąc nadal przed lustrem, unieś ręce nad głowę. Przyjrzyj się, czy nie widzisz zmian w kształcie piersi, skóra na nich nie jest przebarwiona, napięta, nie marszczy się.

3 Opuść ręce, oprzyj na biodrach. Znowu popatrz, czy piersi mają taki sam kształt i wielkość, czy są symetryczne, nie zmieniły wyglądu. Sprawdź, czy brodawki sutkowe nie są wciągnięte.



4 Weź lewą pierś do prawej ręki i ścisnij brodawkę. Zobacz, czy nie wydziela się z niej płyn. To samo zrób z lewą pierśią (sięgnij prawą ręką). Przyjrzyj się, czy nie jest zaczerwieniona, zmieniona.

5 Stań pod prysznicem i unieś jedno ramię nad głowę. Połóż drugą dłoń płasko na badaną pierś i dokładnie ją obmacaj. Zaczynaj od zewnętrznej jej części, a potem przesuwaj palce ku brodawce.

6 Leżąc podłóż pod badaną stronę i załóż rękę za głowę. Palcami drugiej dłoni obmacuj pierś. Zwróć uwagę na to, czy nie wyczuwasz guzków, stwardnień, nawet niebolesnych.

7 Jeszcze w pozycji leżącej opuść jedną rękę, a drugą włóż pod pachę. Staraj się wymacać węzły chłonne i sprawdź (pod pachą i obojczykiem), czy nie są powiększone, obrzęknięte i nie mają zgrubień.



Niepokojące objawy na które należy zwracać szczególną uwagę podczas badania piersi to:

- 1) guzek lub zgrubienie w obrębie piersi lub pod pachą, które nie znika po miesiączce i nie reaguje na zmiany hormonalne cyklu menstruacyjnego
- 2) krwisty lub przezroczysty wyciek z brodawki sutkowej
- 3) zmiany kształtu lub zarysu brodawki, a także zmiany w wyglądzie brodawek, takie jak np. zaczerwienienia, strupki, wciągnięcia, łuszczenia naskórka
- 4) zaczerwienienie lub obrzęk piersi
- 5) pojawienie się na piersi skóry przypominającej skórę pomarańczy oraz zmiany w kolorze lub strukturze skóry,
- 6) zmiana kształtu piersi także zmiany wielkości lub kształtu jednej z piersi
- 7) owrzodzenie, dołki, zaciągnięcia brodawki bądź skóry na piersi
- 8) bardziej niż dotychczas widoczne przez skórę naczynia żyłne

W przypadku wykrycia guzka niezbędne jest zbadanie odpowiedniego fragmentu drugiej piersi. Jeżeli podobna zmiana występuje w drugiej piersi to zazwyczaj nie jest ona groźna, choć wymaga konsultacji lekarza. W pozostałych trzeba skontaktować się z lekarzem.

*Wątpliwości rozstrzygnąć mogą specjalistyczne badania – mammografia i ultrasonografia.*

**Mammografia** to nic innego, jak prześwietlenie za pomocą promieni Roentgena (promieni X). Jest to najbardziej czułe badanie ze wszystkich obecnie dostępnych. Pozwala na wykrycie guzków o średnicy zaledwie 3 mm, a więc tak małych, jak ziarnko pieprzu. Mammografy cyfrowe pozwalają rozpoznać zmiany wielkości 1 mm. W obu przypadkach badanie przeprowadza się w ten sam sposób. Różnica polega na tym, że obraz z aparatu cyfrowego pojawia się na ekranie monitora, a nie na kliszy fotograficznej. Można go dowolnie powiększyć, oglądać pod różnymi kątami i w wybranych fragmentach. Ponieważ pozostaje w pamięci komputera, łatwo porównać wyniki uzyskane w różnym czasie. Badanie to polega na umieszczeniu badanej piersi między podstawką z kasetą rentgenowską, a plastikową płytą kompresyjną. U większości kobiet badanie powoduje tylko niewielki dyskomfort. Wykonywanie badań mammograficznych jest wskazane corocznie u kobiet powyżej 40 roku życia. Kobiety spokrewnione z chorą na raka piersi – matki, siostry, córki powinny badanie to wykonać co roku od 35 roku życia.

Drugie badanie, **ultrasonografia**, oddaje nieocenione wręcz usługi, gdy trzeba ostatecznie rozstrzygnąć, czy wykryty innymi metodami guzek jest niegroźną torbielą, łagodnym gruczolakiem, czy może rakiem. Urządzenie, którym wykonuje się badanie, wykorzystuje fakt, że tkanki o innej gęstości różnie odbijają fale dźwiękowe. Odbite sygnały lekarz ogląda na monitorze. Leżącej pacjentce lekarz smaruje piersi żelem, który ułatwia przewodzenie sygnałów. Następnie przykłada do każdej piersi głowicę aparatu i centymetr po centymetrze ogląda na monitorze tkankę. Badanie pozwala wykryć zmiany wielkości ok. 5 mm.

USG piersi zaleca się wykonywać u kobiet poniżej 35-40 roku życia jako element diagnostyki uzupełniającej badanie piersi przez lekarza. Także u starszych kobiet, których piersi zawierają dużo tkanki gruczołowej lub włóknistej (np. zwyrodnienie włóknisto-torbielowate Mastopathia fibroso-cystica) ultrasonografia powinna być wykonana jako badanie uzupełniające do mammografii. W tych przypadkach sama mammografia może nie być diagnostyczna, tzn. guz nowotworowy może nie być widoczny. W przypadku opisanych powyżej zmian może zdarzać się tak w 50% przypadków.

Gdy wynik USG lub mammografii niepokoi lekarza, kieruje pacjentkę na biopsję. Przed biopsją okolica guzka jest miejscowo znieczulana, a mały wycinek tkanki pobrany i zbadany za pomocą mikroskopu. Gdy stwierdza się wyciek z sutka, zwłaszcza wyciek krwisty, któremu nie towarzyszą zmiany zapalne wykonywana jest **galaktografia**. Jest to mammografia kontrastowa polegająca na podaniu kontrastu do przewodów wydzielniczych gruczołu sutkowego w celu uwidocznienia zmian w przewodach mlecznych. Współczesna onkologia posługuje się też metodami wczesnego wykrywania tzw. subklinicznych, minimalnych zmian w sutku za pomocą termografii, tj. badania porównawczego rozkładu temperatur na powierzchni piersi lub kseromammografii polegającej na uwidocznieniu zmian w gruczole piersiowym za pomocą odpowiednich zdjęć radiologicznych.

KALENDARZ BADAŃ PIERSI

WIEK	KAZDA KOBIECIA	KOBIECIA OBCIĄŻONA DZIEDZICZNIE
20 - 29	co rok - badanie u lekarza	co rok - badanie u lekarza co rok - USG po 25 roku życia
30 - 35	co rok - badanie u lekarza	co rok - badanie u lekarza co pół roku - USG pierwsza mammografia, po przekroczeniu 35 lat
36 - 49	co pół roku - badanie u lekarza co rok - USG co 2 lata - mammografia (po 40-tym roku życia)	co rok badanie u lekarza co pół roku - USG co rok mammografia
50 - 65	co pół roku badanie u lekarza co pół roku - USG co rok - mammografia	co pół roku - badanie u lekarza, co pół roku - USG co pół roku - mammografia

**Kluczem do zachowania zdrowia piersi oraz całego organizmu są więc bezwzględnie badania profilaktyczne. Wczesna diagnoza jest daję wysokie szanse na wyleczenie.**

**Należy więc pamiętać o:**

- 1) **samodzielnym badaniu piersi każdego miesiąca**
- 2) **wykonywaniu USG po trzydziestym roku życia (w tym wieku piersi są najjędrniejsze, w związku z czym ciężko wykryć zmiany w ich budowie)**
- 3) **badaniu piersi przez lekarza co najmniej raz na trzy lata przez kobiety poniżej 40 roku życia, i corocznie u starszych**
- 4) **wykonywaniu badań mammograficznych corocznie u kobiet powyżej 40 roku życia, a żeby piersi nie straciły jędrności, warto także w tym okresie kilka razy w tygodniu ćwiczyć i wcierać regularnie krem nawilżający.**

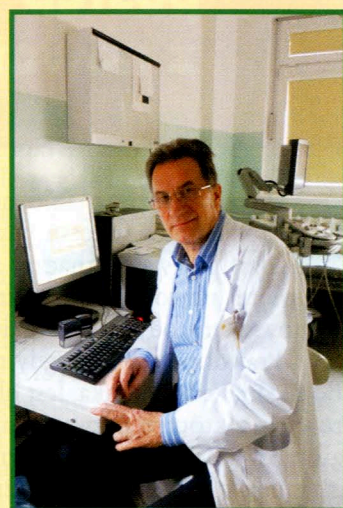
Dbanie o wygląd i zdrowie piersi stało się godną naśladowania modą. Bo kobieta, która regularnie się bada, może się czuć bezpieczna.

**Kluczem do zachowania zdrowia piersi oraz całego organizmu są więc bezwzględnie badania profilaktyczne.**

Wczesna diagnoza jest daję wysokie szanse na wyleczenie.  
*poradnik.zdrowie.pl*

# DZIEŃ OTWARTY W ONKOLOGII

14 listopada 2015





## Leczenie raka: postęp w walce z nowotworami

Wczesne rozpoznanie nowotworów i szybkie leczenie raka to tajemnica sukcesu w walce z chorobą nowotworową, która dziś przestała oznaczać nieodwracalny wyrok losu. Co raz więcej nowotworów można całkowicie wyleczyć. Poznaj najnowsze metody walki z rakiem.

Prawdopodobnie nigdy nie doczekamy się leku na raka. Bo nie ma jednego raka. Jest blisko dwieście chorób nowotworowych, z których nazwa carcinoma (**rak**) w ścisłej terminologii medycznej oznacza wyłącznie złośliwe **guzy** wywodzące się z tkanek nabłonka. W odróżnieniu od mięsaków, białaczek i ponad setki innych rodzajów niezłośliwych **nowotworów**, które mogą zaatakować organizm. Zabijają tak naprawdę nie liczne: wyjątkowo agresywne, późno rozpoznane, błędnie od początku leczone, a nieraz w ogóle niepoddawane terapii. To pierwsza, choć nie jedyna, dobra wiadomość.

### Rak: ważne szybkie wykrywanie

Według międzynarodowych standardów **osobę, która po kuracji raka przeżyje 5 lat, uznaje się za wyleczoną**. 30 lat temu w Stanach Zjednoczonych – kraju, który uchodzi za wzorcowy w dostępie do kuracji przeciwnowotworowych – spełniało ten warunek 67 proc. mężczyzn z rakiem prostaty. Dziś wyleczonych jest 100 proc.! **Z rakiem piersi 5 lat dożywało 75 proc. Amerykanek, obecnie – blisko 90 proc.**

Choć w Polsce brak tak dokładnych statystyk, a najnowsze metody leczenia stosowane są u nas w skromniejszym wymiarze niż w USA, wydłużenie życia z rakiem i „po raku” wygląda podobnie. Dotyczy to poza wymienionymi nowotworami również chłoniaków, białaczek, nowotworów tarczycy, jąder, skóry. Jeszcze ćwierć wieku temu przeżywało co czwarte dziecko z białaczką, a obecnie – jeśli właściwą terapię uda się rozpocząć szybko – leczenie kończy się pełnym sukcesem.

Listę podobnych przykładów można ciągnąć dłużej, co wcale jednak nie oznacza, że batalię z chorobami nowotworowymi mamy już za sobą. Bo jest i druga lista, na której znajdują

się nowotwory trudno wykrywalne, gdzie ponad 5-letnie przeżycia są dużo rzadsze. To np. rak trzustki, wątroby, żołądka, płuc. Tu postępy leczenia wyglądają skromniej, co nie znaczy, że ich nie ma.

W Stanach Zjednoczonych jest już 12 mln ludzi, którzy pokonali raka; w Polsce – 600 tys.! Lekarzy martwi, że **w Polsce większość pacjentów trafia pod opiekę ośrodków onkologicznych dopiero w III i IV stadium zaawansowania choroby**, co rzutuje na efekty leczenia i pogarsza rokowanie. Wielu guzów nie można już wtedy operować, pojawiają się przerzuty, które doprowadzają do najgroźniejszych powikłań. Tymczasem wiadomo, że wykrycie nowotworu o jedno stadium kliniczne wcześniej daje 25 proc. więcej szans trwałego wyleczenia, a rak wykryty w stadium przedinwazyjnym daje 100 proc. wyleczeń. I to druga dobra wiadomość. Problem w tym, że od zainicjowania procesu nowotworowego w komórce do jego ujawnienia – pod postacią wyczuwalnego pod skórą guzka lub pierwszych dolegliwości – z reguły upływa kilka lat (w niektórych przypadkach nawet kilkanaście).

**Jedyna nadzieja w tym, że podczas kontrolnych badań będzie można wychwycić początek choroby.** Na tym polega główna załuga **mammografii, cytologii, kolonoskopii, USG**, nie mówiąc już o klasycznej **morfologii**, w której odstępstwa od normy niektórych parametrów mogą sugerować białaczkę lub nowotwór układu chłonnego. Rak nie będzie zabijać, jeśli nie prześpiemy szansy jego szybkiego wykrycia w tym pierwszym okresie, gdy choroba nie daje jeszcze żadnych odczuwalnych objawów.

**Zdrowy tryb życia** to wciąż najprostsza metoda ochrony: odpowiednia dieta, porzucenie papierosów, zabezpieczanie się przed zbyt intensywnym słońcem. Składniki dymu tytoniowego należą do nielicznych, o których z całą pewnością wiadomo, że poprzez serie mutacji uszkadzają jeden z chromosomów w jądrach komórek i inicjują stany przedrakowe w płucach. Zresztą nowotwory w innych narządach 2–3 razy częściej przytrafiają się nałogowym palaczom niż stroniącym od tytoniu – widać tę prawidłowość w rakach piersi, szyjki macicy, trzustki, krtani, przełyku i nerek. Według szacunków po rzuceniu palenia aż 7 razy spada ryzyko zgonu z powodu wszystkich nowotworów złośliwych i aż 30 razy z powodu raka płuc. Skreślając z listy zakupów tłuszcze zwierzęce, obronisz się przed rakiem jelita grubego, piersi, trzonu macicy i prostaty. Unikając alkoholu i nieświeżych produktów z pleśnią, uniemożliwisz pojawienie się nowotworów żołądka, wątroby i trzustki.

### Krok milowy: szczepionki chroniące przed rakiem

Odkąd udowodniono wpływ niektórych zakażeń na powstawanie chorób nowotworowych, do arsenału środków zabezpieczających przed rakiem dołączyły antybiotyki i szczepionki. Bakterie *Helicobacter pylori* (sprawcę wrzodów, a w perspektywie raka żołądka) zlikwiduje specjalna kuracja antybiotykowa. Szczepiąc się przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, oddalasz ryzyko marskości i zrakowacenia tego narządu.

Niezwykle groźnym wirusem jest **brodawczak (wirus HPV)**, zakażenie które prowadzi do raka szyjki macicy. Są już na rynku szczepionki chroniące przed tą chorobą. Prawdą jest, że rozwój medycyny nie przyniósł w ostatnich latach przeło-



mu w zapobieganiu nowotworom. I choć szczepionki na HPV można uznać za krok milowy w opanowaniu epidemii raka szyjki macicy, na pierwsze efekty ich stosowania musimy czekać kilkanaście lat (bo szczepić należy nastolatki, które jeszcze nie miały kontaktu z wirusem; sam rak rozwinąłby się zaś u nich w dorosłym wieku). Zresztą szczepionka nie może zwalniać z regularnych badań cytologicznych – a zatem w prewencji raka szyjki macicy (jak w innych chorobach nowotworowych) rzeczywiście od dawna nic się nie zmienia. Trzeba tylko chcieć korzystać z tych niedrogich i niebolesnych metod diagnostyki.

## Leczenie raka: chirurgia nadal najskuteczniejsza

Jaki jest postęp w leczeniu? Już w czasach Hipokratesa, w V wieku p.n.e., medycyna wiedziała, jak rozprawić się z rosnącym guzem – szybko wyciąć albo wypalić. Nadal metoda ta wydaje się sposobem najskuteczniejszym w leczeniu większości nowotworów. Czyżby zatem mieli racje malkontenci narzekający na zastój w badaniach nad rakiem? Nie, bo obok chirurgicznego skalpela orężem w walce stała się z czasem radioterapia i leczenie chemiczne.

**Wyrafinowane i bardzo kosztowne metody leczenia raka byłyby często w ogóle niepotrzebne, gdyby można było go usuwać już w pierwszej fazie – za pomocą skalpela.** Odkładanie chirurgicznego zabiegu na później, lęk przed operacją, a także **wciąż powtarzany mit „rak boi się noża”** wyrządzają chorym krzywdę, a ci, którzy się go nie bali – należą właśnie do coraz liczniejszej grupy zwycięzców. Standardem leczenia jest współpraca chirurgów, chemioterapeutów i radioterapeutów – w różnych sekwencjach czasowych tak właśnie usuwane są komórki rakowe: skalpelem, promieniami i chemią. Radioterapia i chemioterapia poprzedzają zabieg chirurgiczny lub następują tuż po nim. **Nie są obojętne dla organizmu, ale tu chodzi o ratowanie życia!** Chemioterapia (znana już w latach 30. XX wieku!) działa na organizm jak atak kulomiotowy: amunicja dociera do celu, ale przy okazji trafia także w zdrowe tkanki. Stąd silne działania niepożądane: wypadanie włosów, wymioty, osłabienie. Naświetlania też nie pozostają bez wpływu na organizm, choć z roku na rok dzięki precyzyjnym dawkom i lepszym aparatom skutki uboczne są coraz mniejsze

## Szyte na miarę

Właśnie precyzja wydaje się celem, do jakiego zmierza obecnie leczenie nowotworów. Nie mają jej jeszcze cytostatyki stosowane w klasycznej chemioterapii, ale nie można już tego powiedzieć o najnowszych lekach, które zaczęto stosować w tzw. **terapii celowanej**. Współczesna onkologia wiąże z nimi największe nadzieje.

Leki te – np. **przeciwciała monoklonalne** – potrafią odróżnić chorą komórkę od prawidłowej i na tym polega ich największa zaleta. Niczym precyzyjnie sterowany pocisk unieszkodliwiają wroga lub są wykorzystywane jako transporter przenoszący amunicję wycelowaną weń. To możliwe dzięki odkryciu specyficznych markerów lub receptorów na powierzchni komórek guza, do których leki najnowszej generacji mogą się po prostu przyłączyć i na zasadzie klucza idealnie pasującego do zamka unieszkodliwiają je bez niszczenia zdrowego

otoczenia. Jakie to są receptory? Na przykład **HER2** w nowotworach piersi, tzw. naskórkowy czynnik wzrostu w raku jelita grubego czy CD-20 na powierzchni limfocytów w chłoniakach.

Dzięki odkryciu przeciwciał monoklonalnych radykalnie zmienił się sposób leczenia tych nowotworów. Inna metoda to **głodzenie guza**, czyli niszczenie naczyń krwionośnych wokół komórek, które muszą skądś czerpać tlen i substancje odżywcze do swojego wzrostu, by móc rozprzestrzeniać się w organizmie. Taką metodę stosuje się już w raku piersi, jelita grubego czy nerki – co nie powinno dziwić, bo inteligentne leki onkologiczne nie są dziś wymierzone w konkretny narząd zaatakowany przez chorobę, lecz w konkretny receptor obecny na powierzchni guza. Taka terapia skrojona nie pod kątem lokalizacji raka, a indywidualnych potrzeb pacjenta to też przyszłość onkologii. Nowotwór u każdej swojej ofiary angażuje inny rodzaj enzymów i komórek, a zatem każdą terapię trzeba skroić na miarę zapisaną w genach pacjenta – powtarzają eksperci.

## Leczenie raka: przetłomowe badania

Przez kilkadziesiąt lat lekarze podchodzili do leczenia nowotworów, przypisując je konkretnym narządom: piersiom, płucom, prostatie, trzustce, ale wygląda na to, że wkrótce trzeba będzie stworzyć zupełnie inny podział oparty nie na lokalizacji guza, lecz jego genetyczno-enzymatycznej naturze i pod tym kątem dobierać nowe leki. Już obecnie Glivec [*lek stosowany w leczeniu raka*] stosowany jest nie tylko w terapii przewlekłej białaczki szpikowej, ale również w rzadkim nowotworze przewodu pokarmowego o nazwie GIST.

Avastin, który hamuje powstawanie naczyń wokół guza, znajduje zastosowanie w raku jelita grubego, ale też piersi i nerek, gdzie jeszcze do niedawna możliwości leczenia rozsianych postaci raka były naprawdę niewielkie. Pozornie nic ze sobą nie łączy nowotworu nerki i wątroby, choć w jednym i drugim przypadku najpewniejszym sposobem pozbycia się raka i utrzymania choroby w ryzach jest jak najwcześniejsze wycięcie nowotworu. Okazuje się jednak, że zarówno w przerzutach raka nerki, jak i w leczeniu pierwotnego raka wątroby skuteczny może być identyczny lek Sorafenib, który blokuje działanie specyficznych enzymów (kinaz tyrozynowych) odpowiedzialnych za wzrost komórek nowotworu i tworzenie odżywiających go naczyń krwionośnych. Podobny preparat, Sunitinib, ma z tego samego względu wskazania w leczeniu zaawansowanego raka nerki i wspomnianego GIST.

## Leczenie raka: nadzieja coraz bliżej

W ostatniej dekadzie jesteśmy świadkami ogromnego postępu. Stało się to możliwe dzięki lepszemu poznaniu biologii raka, czyli wnikięciu w procesy, które rządzą podziałami jego komórek. Jeśli zdołamy zablokować nie jeden, dwa, ale wszystkie enzymy warunkujące ten wzrost – choroba zostanie całkowicie opanowana. Już obecnie wiele nowotworów, które 40 lat temu oznaczały dla chorego nieodwołalny wyrok, można wyleczyć albo sprawić, że są pod kontrolą. Ich rak przechodzi w stan przewlekły – po udanym zabiegu i pełnej kuracji wracają do zdrowia na długie lata.

*poradnikzdrowie.pl*



# GDZIE SZUKAĆ POMOCY?

## Przychodnia Onkologiczna

Łomża, Szpital Wojewódzki,  
al. Piłsudskiego 11, „I „piętro,  
tel. 86 473 33 75, 473 33 92, 473 33 44,  
473 33 83

czynna codziennie od 8.00 do 15.00.  
Rejestracja 7.30–15.00, tel. 473 33 75  
we wtorki od 8.00 do 18.00

## Oddział Onkologii i Chemioterapii – V piętro

Łomża, Szpital Wojewódzki,  
al. Piłsudskiego 11, V piętro,  
tel. 86 473 33 45, 473 33 47, 473 33 77.

ultrasonograficzne badanie gruczołów pier-  
sioowych (pracownia USG)

Szpital Wojewódzki – Łomża, al. Piłsudskie-  
go 11, I piętro, tel. (86) 47-33-386 – czynna  
codziennie. I biopsja cienkoigłowa (Zakład  
Patomorfologii)

Szpital Wojewódzki – Łomża, al. Piłsudskie-  
go 11, tel. 86 473 32 53 – czynny codziennie;  
wymaga skierowania, dla pacjentów onkolo-  
gicznych – I piętro – środa, piątek; I mam-  
mografia – wykonana ze skierowaniem od  
onkologa – Szpital Wojewódzki – Łomża, al.  
Piłsudskiego 11, I piętro, tel. rejestracja 86 473  
35 98, tel. mammografia 86 473 35 40 – co-  
dziennie.

– w soboty bez skierowania dla grupy wieko-  
wej 50-69 lat.

## Rehabilitacja dla członkiń Stowarzyszenia

w każdą środę w godz. 16.00–18.00 w Dzia-  
le Rehabilitacji Szpitala Wojewódzkiego  
w Łomży (II piętro).

## Przychodnia Rehabilitacji Leczniczej

Szpital Wojewódzki  
Łomża, al. Piłsudskiego 11,  
II piętro – codziennie od 7.00 do 17.00,  
ze skierowaniem od lekarza;  
rejestracja tel. 86 473 35 84 do godz. 10.00  
lekarze – od 10.00 do 15.00,  
tel. 473 35 84.  
we wtorki do godz. 18.00

## Regionalny Ośrodek Onkologii w Białymstoku

ul. Ogrodowa 12, tel. 85 664 67 11  
Centrum Onkologii w Warszawie  
ul. Roentgena 5, tel. 22 546 20 00

## Biuro Stowarzyszenia

czynne w godzinach:  
10.00–13.00 – od poniedziałku do piątku  
tel. 86 473 32 63

### GRUDZIEŃ

- 7 • spotkanie wigilijne członkiń i przyjaciół Stowarzyszenia – Centrum Kato-  
lickie, Łomża, ul. Zawadzka 55:  
• godz. 17.00 – Msza Św. - Kapłca pw. Matki Boskiej Częstochowskiej,  
godz. 17.45 – spotkanie opłatkowe – sala im. Św. Jana Pawła II.
- 25-26 • Boże Narodzenie
- 31 • Sylwester

### STYCZEŃ

- 1 • Nowy Rok
- 4 • godz. 17.00 – spotkanie otwarte członkiń i sympatyków Stowarzyszenia  
– Szpital Wojewódzki w Łomży, Al. Piłsudskiego 11, sala konferencyjna,  
II piętro
- 16 • Bal Przyjaciół Amazonek – Hotel „Gromada” Łomża

### LUTY

- 1 • godz. 17.00 – spotkanie otwarte członkiń i sympatyków Stowarzyszenia  
– Szpital Wojewódzki w Łomży, Al. Piłsudskiego 11, sala konferencyjna,  
II piętro

### MARZEC

- 7 • godz. 17.00 – spotkanie otwarte członkiń i sympatyków Stowarzyszenia  
– Szpital Wojewódzki w Łomży, Al. Piłsudskiego 11, sala konferencyjna,  
II piętro
- 27-28 • Wielkanoc

### KWIECIEŃ

- 7 • spotkanie wielkanocne członkiń i przyjaciół Stowarzyszenia – Centrum  
Katolickie, Łomża, ul. Zawadzka 55:  
• godz. 17.00 – Msza Św. - Kapłca pw. Matki Boskiej Częstochowskiej,  
• godz. 17.45 – spotkanie opłatkowe – sala im. Św. Jana Pawła II.

### Szanowni Państwo!

Serdecznie dziękujemy za dotychczasowe finansowe wsparcie działalności naszego Stowarzyszenia. Mamy nadzieję, że nie zawiodłyśmy Państwa zaufania. Nadal będziemy realizować nasze cele statutowe, przede wszystkim udzielać wszechstronnej pomocy kobietom chorym na raka i kontynuować programy profilaktyki zdrowotnej.

Mamy nadzieję, że zdecydujecie się Państwo przekazać Stowarzyszeniu Kobiet z Problemem Onkologicznym w Łomży, 1% swojego podatku dochodowego za ubiegły rok.

Jest to możliwe, ponieważ nasza organizacja w roku 2004 postanowieniem Sądu Rejonowego w Białymstoku otrzymała status organizacji pożytku publicznego nr KRS 0000082371.

**Przekazany przez Państwa 1% podatku wykorzystamy na pomoc chorym dotkniętym nowotworem.**

Należy podać nr KRS 0000082371.

Urząd skarbowy sam dokona przelewu kwoty na konto organizacji.

*Z wyrazami szacunku  
Zarząd Stowarzyszenia*

Biuletyn Informacyjny Stowarzyszenia Kobiet z Problemem Onkologicznym  
Organizacja pożytku publicznego – KRS 0000082371

Redaguje zespół: Barbara Porwoł

Adres redakcji: Łomża, Aleja Piłsudskiego 11A pokój 410, tel. 86 473 32 63

Projekt i montaż elektroniczny – Ewa K. Czetwertyńska

Druk: Drukarnia Kamil Borkowski, www.kdruk.pl, tel. 86 216 31 03

Nakład 3000 egz. Wszelkie prawa zastrzeżone.