

CO WARTO WIEDZIEĆ

National Cancer Institute of United States
Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej
oraz Fundacja Tam i z Powrotem

RAK PIERSI



BEZPŁATNY

Patronat merytoryczny: Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej



PROGRAM EDUKACJI ONKOLOGICZNEJ

WWW.PROGRAMEDUKACJIONKOLOGICZNEJ.PL

Kierując się poczuciem odpowiedzialności i chęcią rozwoju metod wspierania chorych na nowotwory i ich rodzin, środowiska medycznego, wolontariuszy, a także będąc świadomymi potrzeby współdziałania – Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej i Fundacja „Tam i z powrotem” rozpoczęły w 2014 roku realizację Programu Edukacji Onkologicznej.

Program Edukacji Onkologicznej ma na celu upowszechnianie i propagowanie wiedzy o nowotworach, edukację osób zdrowych i osób z grupy podwyższonego ryzyka, osób chorych na nowotwory, ich rodzin i bliskich, a także wsparcie fachową wiedzą pracowników medycznych oraz wolontariuszy.

Do współpracy przy realizacji programu zaproszeni zostali Partnerzy oraz Sponsorzy, bez których wsparcia nie byłaby możliwa kontynuacja założeń programowych.

W tym miejscu chcielibyśmy serdecznie podziękować wszystkim, którzy przyczynili się do powstania programu oraz jego rozwoju.

Dziękujemy, że jesteście z nami!



Tłumaczenie i adaptacja za pozwoleniem
National Cancer Institute of United States

Wydawca: PRIMOPRO
Warszawa 2024

Celem niniejszego poradnika jest ułatwienie dostępu do informacji o zagadnieniach związanych z chorobą nowotworową. Wydawca informuje, iż wszelkie zawarte w poradniku treści mają charakter wyłącznie informacyjny. Zawsze w pierwszej kolejności należy kierować się zaleceniami lekarza prowadzącego.

Treści zawarte w poradniku nie mogą być traktowane jako konsultacje czy porady. Osoby korzystające z niniejszego opracowania powinny zawsze skonsultować prezentowane tu informacje z lekarzem. Wydawca nie bierze na siebie odpowiedzialności za niewłaściwe rozumienie ani wykorzystanie zawartych tu informacji. Pomimo, iż Wydawca dba o rzetelność redakcyjną i merytoryczną zawartych informacji, jakiegokolwiek ryzyko korzystania z poradnika i zamieszczonych tu informacji ponoszą wyłącznie osoby z niego korzystające.

Konsultacja merytoryczna: Prof. dr hab. med. Maciej Krzakowski

Korekta: Katarzyna Kulesza

Tłumaczenie: Joanna Pieńkowska

Opracowanie graficzne: Tomasz Rupociński

Redakcja: Katarzyna Kowalska, Ewa Podymniak

Poradnik jest tłumaczeniem wydanego przez National Cancer Institute of United States „What You Need To Know About: Breast Cancer”
NCI nie ponosi odpowiedzialności za tłumaczenie.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Kopiowanie, powielanie i wykorzystywanie części lub całości informacji, zdjęć i innych treści zawartych w publikacji w jakiegokolwiek formie bez pisemnej zgody wydawcy zabronione. Niniejsza publikacja podlega ochronie na mocy prawa autorskiego.

PRIMOPRO 2024

ISBN: 978-83-65908-09-4

SPIS TREŚCI

Wstęp	7
1.Budowa piersi	7
2.Komórki nowotworowe	8
3.Rodzaje raka piersi.....	9
4.Badania po ustaleniu rozpoznania	9
4.1.Badania patomorfologiczne	9
4.2. Badania genetyczne	10
4.3.Badania określające stadium zaawansowania	10
5.Stadia zaawansowania raka piersi	11
6.Leczenie	13
6.1.Lekarze, którzy zajmują się chorymi na raka piersi	14
6.2.Druga opinia	14
6.3.Operacja	15
6.4.Radioterapia.....	17
6.5.Hormonoterapia.....	19
6.6.Chemioterapia	19
6.7.Leczenie ukierunkowane molekularnie	21
6.8. Immunoterapia	21
6.9. Bisfosfoniany	22
6.10. Leki biopodobne.....	22
7.Rekonstrukcja piersi	22
8.Odżywianie i aktywność fizyczna	23
9.Opieka po zakończeniu leczenia	24
10.Źródła wsparcia.....	24
11.Badania nad rakiem	26
12.Słowniczek	26

FUNDACJA TAM I Z POWROTEM

Fundacja powstała z potrzeby wspomożenia chorych na nowotwory pacjentów polskich szpitali. W Radzie Fundacji zasiadają wybitni onkolodzy oraz osoby pragnące poświęcić swój czas i energię realizacji działań statutowych Fundacji.

Jednym z głównych zadań Fundacji jest prowadzenie szeroko pojętej działalności informacyjno-promocyjnej. Działalność ta ma na celu podniesienie w polskim społeczeństwie świadomości i wiedzy na temat chorób nowotworowych, sposobów ich leczenia i profilaktyki.

Jesteśmy organizatorem akcji wydawniczej, której celem jest dostarczenie zainteresowanym – chorym i ich rodzinom – rzetelnej, fachowej wiedzy prezentowanej w zrozumiałym i przystępnym sposób. Wydawane w ramach akcji poradniki są bezpłatnie dystrybuowane w ośrodkach onkologicznych, szpitalach, przychodniach czy w fundacjach i stowarzyszeniach w całej Polsce. Poradniki można również bezpłatnie pobrać w formie elektronicznej. Dzięki wsparciu darczyńców, Fundacja do tej pory wydała i dostarczyła zainteresowanym ponad 3,7 miliona egzemplarzy poradników. Zainteresowanie przerosło wszelkie oczekiwania. Taki odbiór pokazuje również, jak bardzo ważne jest wsparcie przez sponsorów i partnerów.

Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej (PTOK) objęło akcję wydawniczą Honorowym Patronatem. Wsparcie tej inicjatywy przez wybitnych specjalistów zrzeszonych w PTOK jest ogromnym wyróżnieniem i stanowi potwierdzenie rzetelności oraz wiarygodności poradników.

W ramach akcji prowadzone są dwie serie wydawnicze, w ramach których zostały wydane następujące pozycje:

Seria wydawnicza „Razem zwyciężymy raka!”:

1. Po diagnozie. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
2. Seksualność kobiety w chorobie nowotworowej. Poradnik dla kobiet i ich partnerów.
3. Seksualność mężczyzny w chorobie nowotworowej. Poradnik dla mężczyzn i ich partnerek.
4. Pomoc socjalna – przewodnik dla pacjentów z chorobą nowotworową.
5. Pielęgnacja pacjenta w chorobie nowotworowej.
6. Chemioterapia i Ty. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
7. Żywnie a choroba nowotworowa. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
8. Gdy bliski choruje. Poradnik dla rodzin i opiekunów osób z chorobą nowotworową.
9. Ból w chorobie nowotworowej. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
10. Mój rodzic ma nowotwór. Poradnik dla nastolatków.
11. Radioterapia i Ty. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
12. Moja rehabilitacja. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
13. Życie po nowotworze. Poradnik dla osób po przebytej chorobie.
14. Gdy nowotwór powraca. Poradnik dla osób z nawrotem choroby i ich bliskich.
15. Leczenie onkologiczne w domu pacjenta.
16. Leczenie żywieniowe. Poradnik dla pacjentów i ich bliskich.

Seria wydawnicza „Co warto wiedzieć”:

Co warto wiedzieć. Rak skóry, czerniak i znamiona skóry.
Co warto wiedzieć. Rak płuca.
Co warto wiedzieć. Leczenie celowane chorych na nowotwory.
Co warto wiedzieć. Rak nerki.
Co warto wiedzieć. Przerzuty nowotworowe w kościach.
Co warto wiedzieć. Rak piersi.
Co warto wiedzieć. Rak gruczołu krokowego.
Co warto wiedzieć. Rak jelita grubego.
Co warto wiedzieć. Badania kliniczne.
Co warto wiedzieć. Białaczka.
Co warto wiedzieć. Rak wątroby.
Co warto wiedzieć. Rak trzonu macicy.
Co warto wiedzieć. Rak jajnika.
Co warto wiedzieć. Rak szyjki macicy.
Co warto wiedzieć. Immunoterapia.
Co warto wiedzieć. Rak tarczycy.
Co warto wiedzieć. Niedokrwistość w chorobie nowotworowej.
Co warto wiedzieć. Szpiczak.
Co warto wiedzieć. Układ pokarmowy. Powikłania w leczeniu onkologicznym.
Co warto wiedzieć. Działania niepożądane.
Co warto wiedzieć. Prawa pacjenta.
Co warto wiedzieć. Leki biopodobne.
Co warto wiedzieć. Chłoniak Hodgkina.
Co warto wiedzieć. Nowotwory głowy i szyi.
Co warto wiedzieć. Zakażenia wirusowe u pacjentów z chorobą nowotworową.
Co warto wiedzieć. Rak pęcherza moczowego.
Co warto wiedzieć. Rak trzustki.
Co warto wiedzieć. Rak żółtąka.
Co warto wiedzieć. Nowotwory dróg żółciowych.

Poradniki są dostępne na stronie internetowej Programu Edukacji Onkologicznej:
www.programedukacjonkologicznej.pl.

Skontaktuj się z nami:

- jeśli jesteś zainteresowany otrzymaniem poradników (osoba prywatna):
biuro.primopro@gmail.com
- jeśli jesteś zainteresowany dystrybucją poradników: zarejestruj się na stronie
www.programedukacjonkologicznej.pl

Wstęp

Poradnik pt. „Co warto wiedzieć. Rak piersi” jest dla Ciebie – kobiety, u której właśnie zdiagnozowano raka.

Niniejsza publikacja zawiera informacje o opiece medycznej dla kobiet chorujących na raka piersi. Zdobycie informacji na temat leczenia raka piersi może pomóc Ci brać aktywny udział w podejmowaniu decyzji dotyczących Twojej opieki.

Możesz przeczytać ten poradnik „od deski do deski” lub czytać tylko wybrane rozdziały, których teraz potrzebujesz.

Poradnik zawiera listy pytań, które możesz chcieć zadać lekarzowi. Wiele osób uważa za pomocne zabranie listy pytań na wizytę lekarską. Aby pomóc sobie zapamiętać to, co mówi lekarz, możesz robić notatki. Możesz również chcieć zabrać ze sobą członka rodziny lub przyjaciela, żeby byli z Tobą podczas rozmowy z lekarzem i robili notatki, zadawali pytania lub po prostu słuchali.

Słowa, które mogą być dla Ciebie nowe, zostały zebrane w słowniczku na końcu tego poradnika. Znajdziesz tam definicje, które być może pomogą Ci zrozumieć słowa i zwroty, które wypowiedane będą przez osoby w Twoim najbliższym otoczeniu lub przez personel medyczny.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 1 pt. „Po diagnozie. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin”,

który został wydany w ramach Programu Edukacji Onkologicznej i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie www.programedukacjonkologicznej.pl

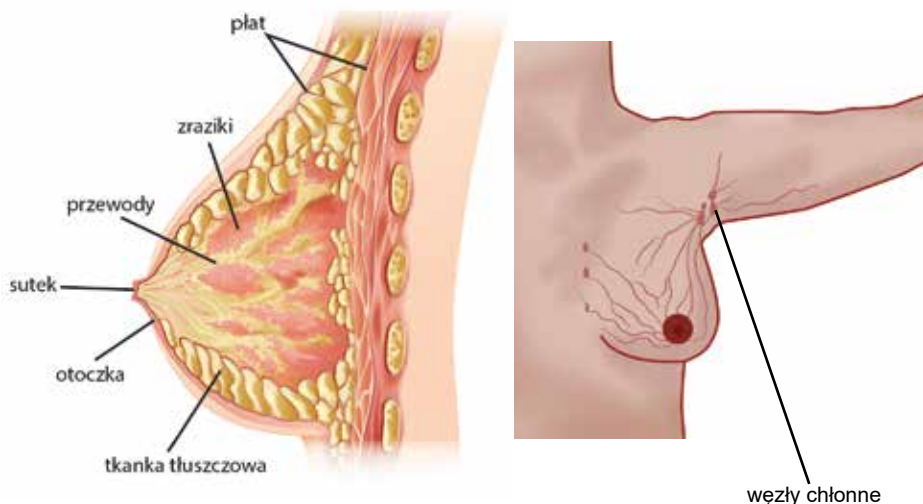
Rak piersi może bardzo rzadko występować również u mężczyzn – stanowi około 1% wszystkich zachorowań na raka piersi, czyli w Polsce rocznie jest rozpoznawany u około 150 mężczyzn.

1. Budowa piersi

Wnętrze piersi kobiety składa się z 15-20 płatów, które składają się z kolei z mniejszych części nazywanych płacikami (zrazikami). Zasadniczą częścią piersi są gruczoły wytwarzające mleko. Z każdego płata uchodzi przewód mleczny, który dochodzi do brodawki piersi. Oprócz tkanki gruczolowej, pierś składa się z tkanki tłuszczowej i włóknistej, które wypełniają przestrzenie pomiędzy płatami i przewodami mlecznymi.

Rysunek 1

Ten rysunek przedstawia płąty oraz gruczoły mleczne wewnątrz piersi. Pokazuje także węzły chłonne w pobliżu piersi.



2. Komórki nowotworowe

Prawidłowe komórki piersi oraz innych części ciała dzielą się, aby w razie potrzeby tworzyć nowe komórki. Przykładem potrzeby jest ubytek prawidłowych komórek w sytuacji starzenia się lub zniszczenia – obumierające komórki są wówczas zastępowane przez nowe.

Czasami proces odtwarzania komórek przebiega nieprawidłowo. Nowe komórki powstają, gdy organizm ich nie potrzebuje, a stare lub zniszczone nie obumierają tak, jak powinny. Nagromadzenie dodatkowych – obecnych w nadmiernej liczbie i nieprawidłowych – komórek, może stworzyć masę tkanki zwaną nowotworem (potocznie – guz).

Nowotwory piersi mogą być łagodne (nie są rakiem) lub złośliwe (rak):

- **nowotwory łagodne:**

- zwykle nie są groźne,
- rzadko zajmują (naciekają) sąsiadujące części ciała,
- nie rozprzestrzeniają się do innych – oddalonych – części ciała,
- mogą być usunięte i zwykle nie odrastają.

- **nowotwory złośliwe:**

- mogą stanowić zagrożenie życia,
- mogą zajmować (naciekać) okoliczne części ciała (np. ścianą klatki piersiowej),
- mogą rozprzestrzeniać się do innych – oddalonych – części ciała,
- często mogą być usunięte, ale u części chorych odrastają (wznowa).

Komórki raka piersi mogą się rozprzestrzeniać przez naczynia krwionośne lub naczynia limfatyczne (chłonne) do innych części ciała. Po przemieszczeniu się, komórki rakowe mogą umieszczać się w innych tkankach lub narządach i rosnąć z wytworzeniem kolejnych ognisk nowotworowych, które uszkadzają inne części organizmu. Przykładowo, komórki raka piersi mogą się przenieść do okolicznych węzłów chłonnych, które obejmują węzły w okolicach pachowych, ponad obojczykami oraz w klatce piersiowej za mostkiem.

Kiedy rak piersi rozprzestrzenia się z pierwotnego umiejscowienia do innych części ciała, kolejna zmiana składa się z tych samych – nietypowych – komórek i otrzymuje taką samą nazwę jak pierwotny nowotwór. Przykładowo, jeśli rak piersi rozprzestrzeni się do płuc, to nowotworowe komórki znajdujące się w płucach są w rzeczywistości komórkami raka piersi – chorobą jest rak piersi z przerzutami, a nie rak płuca. Z tego powodu będzie też leczony jak rak piersi, nie rak płuca.

3. Rodzaje raka piersi

Rak piersi (inny niż rak skóry piersi) jest jednym z najczęściej występujących nowotworów złośliwych u kobiet w Polsce – obecnie rak piersi jest rozpoznawany u około 23 000 kobiet rocznie.

Najczęściej występującym rodzajem raka piersi jest nowotwór wywodzący się z przewodu mlekowego (rak przewodowy – obecnie określany jako „rak bez inego określenia”). Rak przewodowy rozpo-

znacza się w komórkach wyściełających przewód mleczny. Przewód mleczny znajdziesz na rysunku piersi, przedstawionym w rozdziale nr 1 pt. „Budowa piersi”. U około 7-8 na 10 kobiet chorujących na raka piersi występuje rak przewodowy.

Drugim – pod względem częstości występowania – jest rak wywodzący się z gruczołów mlecznych zrazików (rak zrazikowy). Płaty i zraziki znajdziesz na rysunku piersi, przedstawionym w rozdziale nr 1 pt. „Budowa piersi”. Mniej więcej 1 na każde 10 kobiet chorujących na raka piersi ma raka gruczołów mlecznych.

U pozostałych kobiet występuje rak mieszany (przewodowy i zrazikowy) lub inne – rzadziej występujące – typy.

4. Badania po ustaleniu rozpoznania

Gdy dowiesz się, że masz raka piersi, będzie konieczne wykonanie dodatkowych badań w celu określenia najbardziej odpowiedniego leczenia.

4.1. Badania patomorfologiczne

Tkanka pobrana z Twojej piersi podczas biopsji może być wykorzystana podczas specjalnych – patomorfologicznych – badań laboratoryjnych, które obejmują:

- **określenie zawartości receptorów dla hormonów płciowych** - wiele (około 70%) postaci raka piersi potrzebuje hormonów, aby wzrastać. Nowotwory te mają receptory hormonów, które wiążą określone hormony (estrogen, progesteron). Jeżeli badanie wykaże, że nowotwór piersi posiada receptory, to wówczas powinna być stosowana – w pierwszej kolejności – hormonoterapia.

pia (rozdział 6.5. pt. „Hormonoterapia”),

- **określenie stanu HER2** - niektóre rodzaje raka piersi (15-20%) zawierają duże ilości białka zwanego HER2, które warunkuje ich rozwój. Badanie stanu HER2 wskazuje, czy nowotwór piersi kobiety zawiera dużą ilość HER2. Jeśli tak jest, to terapia ukierunkowana przeciw białku HER2 powinna stanowić część leczenia (rozdział 6.7. pt. „Leczenie ukierunkowane molekularnie”),
- **określenie wskaźnika wzrostu komórek** (tzw. wskaźnik proliferacji Ki67) - wielkość wskaźnika wskazuje na konieczność zastosowania bardziej intensywnego leczenia.

Wyniki badań patomorfologicznych pomagają lekarzowi zdecydować o najlepszych dla Ciebie opcjach leczenia. Na podstawie wymienionych wyżej badań rak piersi dzieli się na kilka tzw. biologicznych typów, w których leczenie różni się w zależności od zawartości określonych receptorów (np. w przypadku obecności receptorów hormonalnych należy stosować leki o działaniu hormonalnym samodzielnie lub w skojarzeniu z chemioterapią, a u chorych z dodatnim stanem HER2 wykorzystać trzeba leki anty-HER2). Ostatnio potwierdzono, że leki anty-HER2 mogą być również wartościowe w leczeniu chorych na raka piersi z niską zawartością białka HER2.

U około 15% kobiet z rozpoznaniem raka piersi występuje tzw. "potrójnie negatywny" rodzaj tego nowotworu. Komórki raka nie zawierają wówczas receptorów dla hormonów płciowych (estrogen i proge-

steron) oraz receptora HER2 (ujemny stan HER2).

4.2. Badania genetyczne

Przyczyną raków piersi może być wzajemne oddziaływanie czynników środowiskowych i genetycznych. Osoby z nieprawidłowościami genetycznymi, które mogą usposabiać do zachorowania na raka piersi, powinny być poddane konsultacji w poradni genetycznej i odpowiedniemu postępowaniu.

U chorych z rozpoznaniem rakiem piersi znaczenie może mieć wykrycie zaburzeń określonych genów, co może mieć wpływ na leczenie.

4.3. Badania określające stadium zaawansowania

Badania prowadzące do określenia stadium mogą pokazać, czy komórki nowotworowe rozprzestrzeniły się do innych części ciała.

Kiedy rak piersi się rozprzestrzeni, komórki nowotworowe często znajdowane są w pachowych węzłach chłonnych. Komórki raka piersi mogą rozprzestrznić się do prawie każdej innej części ciała (np. płuca, wątroba, kości lub mózg).

Twój lekarz musi określić stadium (stopień rozprzestrzenienia się) raka piersi, aby pomóc Ci wybrać najlepszy rodzaj leczenia.

Do badań pomagających określić stadium należą:

- **biopsja z węzłów chłonnych** – jeżeli komórki nowotworowe znajdują się w węzłach chłonnych, to wówczas rak mógł rozprzestrznić się także do innych węzłów lub części ciała. Chi-

rudzy wykorzystują metodę zwaną biopsją węzła wartowniczego, która polega na usuwaniu węzłów chłonnych prawdopodobnie najbardziej narażonych na zajęcie przez komórki raka piersi.

Jeżeli komórki nowotworowe nie są obecne w węźle wartowniczym, to można odstąpić od usuwania wszystkich węzłów chłonnych pachy. Usuwanie większej ilości węzłów chłonnych dla wykrycia komórek rakowych zwane jest wycięciem pachowych węzłów chłonnych;

- **tomografia komputerowa (TK)** – aparat rentgenowski (RTG) – połączony z komputerem – wykonuje serię szczegółowych zdjęć Twojej klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy lub mózgu. W trakcie badania konieczne jest podanie środka kontrastowego dożylnie. Kontrast umożliwia łatwiejsze zobaczenie nietypowych obszarów. Zdjęcia z TK mogą pokazać, że rak rozprzestrzenił się do płuc lub wątroby;
- **rezonans magnetyczny (RM)** – silny magnes połączony z komputerem wykorzystywany jest do zrobienia szczegółowych zdjęć Twojej klatki piersiowej, jamy brzusznej lub mózgu. Rezonans magnetyczny może pokazać, czy rak rozprzestrzenił się do tych obszarów. Czasami kontrast pomaga zobaczyć nietypowe obszary bardziej wyraźnie;
- **izotopowe badanie kości** (scyntygrafia) – lekarz wstrzykuje małą ilość radioaktywnej substancji do naczyń krwionośnych. Substancja ta przemieszcza się przez układ krwionośny i odkłada się w

kościach. Urządzenie nazywane skanerem wykrywa i mierzy promieniowanie. Skaner obrazuje układ kostny - większe dawki substancji zbierają się w obszarach z nowotworem i możliwe jest wykrycie przerzutów w kościach;

- **pozytonowa emisyjna tomografia komputerowa (PET)** – przed rozpoczęciem badania otrzymasz zastrzyk zawierający niewielką ilość glukozy znakowanej substancją radioaktywną, która nadaje sygnały wykrywane przez skaner urządzenia. Skaner wykonuje zdjęcia miejsc w Twoim ciele, w których gromadzona jest glukoza. Komórki nowotworowe są jaśniejsze na zdjęciach, ponieważ przyjmują glukozę szybciej niż normalne komórki. Badanie PET może pokazać nowotwór, który rozprzestrzenił się do innych części ciała.

Pytania, które możesz chcieć zadać lekarzowi na temat badań:

1. Co wykazało badanie stanu receptorów hormonalnych?
2. Co wykazało badanie stanu HER2?
3. Czy mogę otrzymać kopię raportu od patomorfologa?
4. Czy w węzłach chłonnych występują komórki raka?
5. Jakie jest stadium zaawansowania choroby? Czy rak się rozprzestrzenił?
6. Czy testy genetyczne byłyby wskazane dla mnie lub mojej rodziny?

5. Stadia zaawansowania raka piersi

Stadium zaawansowania raka piersi zależy od rozmiaru guza w piersi oraz stanu węzłów chłonnych i odległych narządów (komórki raka obecne lub nieobecne

ne w węzłach chłonnych lub innych częściach ciała).

Lekarze opisują stadia raka piersi wykorzystując cyfry rzymskie: 0, I, II, III i IV oraz litery A, B i C.

Nowotwór w stadium I jest rakiem we wczesnym stadium, a nowotwór w stadium IV jest rakiem w zaawansowanym stadium (uogólnienie), który rozprzestrzenił się do innych części ciała (np. wątroba, płuca lub kości).

Stadium zaawansowania często można określić dopiero po usunięciu nowotworu i jednego lub większej liczby pachowych węzłów chłonnych oraz po wykonaniu badań innych narządów (między innymi – płuca, wątroba i kości).

Stadium 0

Stadium 0 oznacza lokalną zmianę – w przypadku raka przewodu mlekowego nietypowe komórki znajdują się wewnątrz komórek wyściełających przewody mlekowe, ale nie zajmują okolicznych tkanek piersi i nie rozprzestrzeniają się poza przewód.

Stadium IA

Rak piersi ma nie więcej niż 2 centymetry średnicy. Nie występują przerzuty w węzłach chłonnych oraz w odległych narządach.

Stadium IB

Nowotwór ma nie więcej niż 2 centymetry średnicy. Komórki rakowe – mikropzerzuty – znajdują się w węzłach chłonnych. Nie występują przerzuty w odległych narządach.

Stadium IIA

Nowotwór ma nie więcej niż 2 centymetry średnicy, występują przerzuty w pachowych węzłach chłonnych lub nowotwór ma średnicę 2-5 centymetrów bez zajęcia pachowych węzłów chłonnych; i – w obu sytuacjach – nie ma przerzutów w odległych narządach.

Stadium IIB

Nowotwór ma od 2 do 5 centymetrów średnicy i są obecne przerzuty w pachowych węzłach chłonnych lub nowotwór jest większy niż 5 centymetrów średnicy bez zajęcia pachowych węzłów chłonnych. Nie występują przerzuty odległe.

Stadium IIIA

Rak piersi ma nie więcej niż 5 centymetrów średnicy i są zajęte liczne pachowe węzły chłonne lub są obecne przerzuty w węzłach chłonnych znajdujących się za mostkiem lub poniżej/powyżej obojczyka lub nowotwór ma więcej niż 5 centymetrów średnicy. Nie występują przerzuty odległe.

Stadium IIIB

Rak piersi może być dowolnego rozmiaru, ale szerzy się na ścianę klatki piersiowej lub skórę piersi. Skóra piersi może być obrzęknięta (niekiedy pojawia się owrzodzenie) lub na skórze piersi występują guzki. Rak może zajmować wiele pachowych węzłów chłonnych lub szerzy się do węzłów chłonnych za mostkiem. Nie występują przerzuty odległe.

Stadium IIIC

Rak piersi może być dowolnego roz-

miaru z rozprzestrzenianiem się do węzłów chłonnych za mostkiem i pod pachą lub powyżej bądź poniżej obojczyków. Nie występują przerzuty odległe.

Stadium IV

Nowotwór może być dowolnego rozmiaru, a komórki rakowe zajmują inne części ciała (przerzuty – płuca, wątroba, kości lub mózg).

Tak zwany zapalny rak piersi występuje obecnie rzadko (jest rozpoznawany w Polsce u mniej niż 10 na 100 kobiet z inwazyjnym rakiem piersi). Piersz jest wówczas zaczerwieniona i obrzęknięta, ponieważ komórki rakowe blokują naczynia limfatyczne w skórze piersi.

Kiedy lekarze rozpoznają pierwotny rak piersi, który ma zaawansowanie IIB lub niższe, szanse na wyleczenie są bardzo duże. Wyniki leczenia raka miejscowo zaawansowanych i uogólnionych są gorsze.

6. Leczenie

U kobiet chorych na raka piersi istnieje wiele możliwości leczenia, do których należą:

- leczenie chirurgiczne (operacja),
- radioterapia,
- leczenie hormonalne,
- chemioterapia,
- leczenie ukierunkowane molekularnie,
- immunoterapia.

Najczęściej stosuje się więcej niż jedną metodę leczenia.

Leczenie, które jest najlepsze dla jednej kobiety, może nie być najlepszym dla innej.

Leczenie, najbardziej odpowiednie dla Ciebie zależy od:

- stadium zaawansowania nowotworu,
- typu nowotworu i stopnia złośliwości ocenionym w badaniu mikroskopowym,
- zawartości receptorów hormonalnych w komórkach nowotworu,
- stanu HER2 w komórkach nowotworu,
- wartości wskaźnika Ki67,
- obecności zaburzeń molekularnych,
- Twojego ogólnego stanu zdrowia (w tym – innych chorób przebytych i istniejących obecnie).

Ponadto plan leczenia zależy od:

- rozmiaru nowotworu w stosunku do wielkości Twojej piersi,
- stanu menopauzalnego (regularne miesiączkowanie lub nieobecność miesiączkowania).

Wybór leczenia powinien zawsze uwzględniać Twoją sytuację rodzinną i zawodową oraz przyszłe zamierzenia życiowe.

W każdym stadium choroby możliwe jest kontrolowanie bólu oraz innych objawów w celu łagodzenia ubocznych następstw leczenia oraz zmniejszenia obaw emocjonalnych. Wspomniane postępowanie określane jest nazwą leczenia wspomagającego.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 9 pt. „Ból w chorobie nowotworowej. Poradnik dla pacjentów i ich rodzin”, który został wydany w ramach Programu Edukacji Onkologicznej i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie www.programedukacjonkologicznej.pl

6.1. Lekarze, którzy zajmują się chorymi na raka piersi

Twój zespół medyczny może składać się z następujących specjalistów:

- **chirurg:** lekarz, który wykonuje operacje. Możesz chcieć poszukać chirurga specjalizującego się w operacjach piersi,
- **onkolog kliniczny:** lekarz, który specjalizuje się w stosowaniu przeciwnowotworowych leków (np. przy użyciu chemioterapii, terapii hormonalnej, terapii ukierunkowanych i immunoterapii),
- **radioterapeuta onkolog:** lekarz, który specjalizuje się w leczeniu przeciwnowotworowym za pomocą napromieniania (radioterapia).

Twój zespół medyczny może opisać możliwe do wykorzystania metody leczenia, oczekiwane rezultaty każdej z nich oraz potencjalne efekty uboczne. Ponieważ leczenie przeciwnowotworowe zwykle uszkadza zdrowe komórki i tkanki, efekty uboczne (niepożądane następstwa) są częste. Zależą one od wielu czynników, w tym typu leczenia. Efekty uboczne mogą być różne u różnych kobiet oraz mogą się zmieniać pomiędzy kolejnymi etapami leczenia.

Przed rozpoczęciem leczenia zapytaj swój zespół medyczny o możliwe efekty uboczne oraz o to, w jaki sposób leczenie może wpłynąć na Twoje codzienne czynności.

Ty i Twój zespół medyczny możecie wspólnie wypracować plan leczenia, który spełnia Twoje potrzeby medyczne oraz osobiste.

Możesz chcieć porozmawiać z zespołem medycznym na temat udziału w badaniach naukowych (badaniach

klinicznych) nad nowymi metodami leczenia. Badania kliniczne są istotną opcją dla kobiet w każdym stadium zaawansowania raka piersi.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem pt. „Co warto wiedzieć. Badania Kliniczne”, który został wydany w ramach Programu Edukacji Onkologicznej i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie www.programedukacjonkologicznej.pl

Pytania dotyczące wyboru opcji leczenia, które możesz chcieć zadać lekarzowi:

1. Jakie są dostępne dla mnie możliwości leczenia?
2. Jakie metody leczenia są dla mnie najbardziej wskazane? Dlaczego? Jakie metody leczenia
3. Jakie są oczekiwane korzyści płynące z każdej z metod leczenia?
4. Jakie jest ryzyko następstw niepożądanych każdej z metod leczenia?
5. W jaki sposób można zmniejszyć ryzyko następstw niepożądanych?
6. Co mogę zrobić, aby przygotować się na leczenie?
7. Czy będę musiała pozostać w szpitalu? Jeśli tak, to na jak długo?
8. W jaki sposób leczenie wpłynie na moje codzienne aktywności?
9. Czy udział w badaniach klinicznych byłby dla mnie odpowiedni?

6.2. Dodatkowa opinia

Przed rozpoczęciem leczenia możesz chcieć zasięgnąć dodatkowej opinii na temat Twojego planu leczenia. Niektóre kobiety martwią się, że lekarz poczuje się urażony, jeżeli poproszą o drugą opinię. Zwykle jest dokładnie od-

wrotnie - większość lekarzy ceni sobie drugą opinię.

Jeśli zasięgasz drugiej opinii, kolejny lekarz może zgodzić się z poprzednim odnośnie planu leczenia. Drugi lekarz może proponować inne podejście. Będziesz mieć więcej informacji i prawdopodobnie większe poczucie kontroli choroby. Możesz czuć się pewniej odnośnie podejmowanych decyzji, wiedząc że rozpatrzyłaś wszystkie opcje.

Zebranie dokumentacji medycznej i odwołanie następnego lekarza może zabrać trochę czasu i wymagać dodatkowego wysiłku. W większości przypadków kilka dodatkowych tygodni na zasięgnięcie drugiej opinii nie jest problemem. Opóźnienie leczenia zwykle nie ma wpływu na jego efektywność. Aby upewnić się odnośnie swojej sytuacji, skonsultuj opóźnienie rozpoczęcia leczenia z lekarzem.

6.3. Operacja

Leczenie chirurgiczne (operacyjne) jest stosowane u chorych na wczesnego raka piersi oraz u części chorych z nowotworem miejscowo zaawansowanym. Istnieje kilka rodzajów operacji.

Chirurg może opisać każdą z operacji, porównać korzyści oraz ryzyko i pomóc ci podjąć decyzję, która operacja jest najlepsza dla Ciebie.

Wśród operacji raka piersi wyróżniamy:

- **usunięcie części piersi** - operacja oszczędzająca pierś polega na usunięciu nowotworu i niewielkiej objętości prawidłowej tkanki wokół guza. Po takim zabiegu kobieta zwykle poddawana jest radioterapii pier-

si, aby zniszczyć komórki nowotworowe, które mogły pozostać piersi. U niektórych kobiet konieczne może być usunięcie większej ilości tkanki, ale nie całej piersi. Chirurg usunie u nich pachowe węzły chłonne i część węzłów wyściełających mięśnie klatki piersiowej pod nowotworem;

- **całkowite usunięcie piersi** - operacja usunięcia całej piersi jest nazywana mastektomią (amputacja piersi). W niektórych przypadkach mastektomia zachowująca skórę może być opcją – w takim wypadku, w miarę możliwości, chirurg usuwa jak najmniej skóry.

Podczas całkowitej (prostej) mastektomii, chirurg usuwa całą pierś, ale bez pachowych węzłów chłonnych, a podczas zmodyfikowanej (radikalnej mastektomii), chirurg usuwa całą pierś i większość pachowych węzłów chłonnych. Często usuwana jest również część wyściełająca mięśnie klatki piersiowej. Może być także usunięty mały mięsień klatki piersiowej, aby ułatwić pozbycie się węzłów chłonnych.

Wybór pomiędzy operacją oszczędzającą pierś i mastektomią zależy od wielu czynników:

- wielkości, umiejscowienia i stadium nowotworu,
- wielkości Twojej piersi,
- określonych cech raka,
- uwzględnienia zmian piersi, które wprowadzi operacja,
- Twojego stosunku do konieczności zastosowania pooperacyjnej radioterapii,

- Twoich możliwości codziennego podróżowania na sesje radioterapii w ośrodku leczenia.

Chirurg zwykle usuwa jeden lub więcej pachowych węzłów chłonnych, aby zbadać je pod kątem obecności komórek nowotworowych. Jeżeli komórki rakowe znajdują się w węzłach chłonnych, to najczęściej są konieczne inne metody leczenia (więcej informacji o biopsji węzłów chłonnych znajdziesz w rozdziale 4.3 pt. „Badania po ustaleniu rozpoznania”).

Po mastektomii możesz zdecydować się na rekonstrukcję piersi. Jest to operacja plastyczna w celu odbudowania kształtu piersi. Jeśli rozważasz rekonstrukcję piersi, porozmawiaj z chirurgiem plastycznym przed podjęciem się operacji usunięcia raka. (Patrz rozdział 7 pt. „Rekonstrukcja piersi”).

Częstym jest uczucie zmęczenia lub osłabienia utrzymujące się przez pewien czas po operacji raka piersi. Czas rekonwalescencji jest u każdej kobiety inny.

Operacja powoduje ból i drażliwość, a skóra w miejscu usunięcia piersi może być twarda i napięta. Twoje mięśnie ramienia i barku mogą być sztywne i słabe, a szyja i plecy mogą boleć. Niezwykle ważna jest wcześniej rozpoczęta rehabilitacja pod kierunkiem fachowego personelu. Leki mogą pomóc kontrolować ból. Przed operacją zapytaj zespół medyczny o plan kontrolowania bólu. Po operacji plan ten może być dostosowany, jeżeli potrzebujesz więcej środków przeciwbólowych.

Każda operacja niesie ze sobą ryzyko infekcji, krwawienia lub innych problemów. Poinformuj zespół medyczny natychmiast, jeśli pojawią się jakiegokolwiek problemy. Usunięcie pachowych węzłów chłonnych spowalnia tempo krążenia chłonki (limfa). Płyn (chłonka) może powodować obrzęk kończyny górnej (ramię i przedramię). Stan wspomniany jest nazywany obrzękiem limfatycznym. Może pojawić się krótko po operacji lub wiele miesięcy lub nawet lat później.

Zawsze chroń ramię i rękę po leczonej stronie przed zacięciami, poparzeniami oraz innymi urazami. Proś pielęgniarki o mierzenie ciśnienia lub aplikowanie zastrzyków po drugiej stronie Twojego ciała.

Lekarz, pielęgniarka lub fizjoterapeuta mogą zaproponować ćwiczenia pomagające Ci odzyskać pełną sprawność ruchową oraz siłę w ramieniu i barku. Ćwiczenia mogą też zredukować sztywność i ból. Możesz być zdolna do podjęcia łagodnych ćwiczeń już kilka dni po operacji.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 12 pt. „Moja rehabilitacja. Poradnik dla pacjentów i ich rodzin”, który został wydany w ramach Programu Edukacji Onkologicznej i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formie PDF na stronie www.programedukacji-onkologicznej.pl

Ponieważ podczas operacji nerwy mogą zostać uszkodzone lub przecięte, możesz doświadczać drętwienia

lub mrowienia ściany klatki piersiowej, przedramienia, ramienia lub barku. Uczucie te może zaniknąć po kilku tygodniach lub miesiącach.

Pytania dotyczące operacji, które możesz chcieć zadać lekarzowi:

1. Jaki rodzaj operacji mogę rozważyć?
2. Czy operacja oszczędzająca pierś jest u mnie możliwa? Czy operacja z oszczędzeniem skóry jest możliwa? Jaki rodzaj operacji jest dla mnie rekomendowany? Dlaczego?
3. Czy będą usunięte węzły chłonne? Ile? Dlaczego?
4. Jak będę się czuć po operacji? Czy będę musiała pozostać w szpitalu?
5. Jakie ryzyko niesie ze sobą operacja?
6. Ile operacji raka piersi już Pan/Pani przeprowadził/a?
7. Czy będę musiała nauczyć się troszczyć o siebie lub ranę po powrocie do domu?
8. Gdzie po operacji pozostaną blizny? Jak będą wyglądać?
9. Jeżeli zdecyduję się na operację plastyczną odbudowania piersi, jak i kiedy może ona być wykonana? Mogę prosić o namiary na chirurga plastycznego, z którym mogę się skontaktować?
10. Czy zostanę poinformowana o specjalnych ćwiczeniach pomagających odzyskać ruchomość i siłę w ramieniu i barku? Czy fizjoterapeuta lub pielęgniarka pokażą mi jak wykonywać ćwiczenia?

6.4. Radioterapia

Radioterapia wykorzystuje promieniowanie o wysokiej energii, aby zniszczyć komórki raka. Wpływa tylko na komórki

w części ciała, na którą skierowane jest promieniowanie.

Radioterapia może być podawana po operacji, żeby zniszczyć komórki nowotworowe pozostałe w obszarze klatki piersiowej. Kobiety zwykle otrzymują radioterapię po operacji z zachowaniem piersi, ale jest ona stosowana u części chorych także po mastektomii.

Radioterapia może być również wykorzystywana w leczeniu chorych z przerzutami (np. napromienianie bolesnych ognisk przerzutów kostnych).

Radioterapia jest stosowana u chorych na raka piersi z wykorzystaniem dwóch metod, które obejmują:

- **napromieniania z zewnątrz** (teleterapia) - promieniowanie pochodzi z urządzenia znajdującego się na zewnątrz ciała. Na leczenie udasz się do szpitala lub kliniki. Zwykle kobiety otrzymują leczenie raz dziennie, pięć dni w tygodniu, przez 3 do 6 tygodni. Każda sesja leczenia trwa tylko kilka minut. Radioterapia zewnętrzna jest najczęściej wykorzystywana do leczenia raka piersi,
- **napromienianie z materiału znajdującego się wewnątrz ciała** (brachyterapia) - lekarz umieści jeden lub więcej niewielkich i cienkich pojemników w środku piersi poprzez małe nacięcie. Substancja radioaktywna podawana jest przez rurkę. Sesje leczenia mogą trwać kilka minut, po czym substancja radioaktywna jest usuwana. Jeżeli substancja zostanie usunięta, nic radioaktywnego nie pozostaje w Twoim ciele. Ta metoda radioterapii może być powtarzana codziennie przez tydzień.

Efekty uboczne zależą głównie od rodzaju radioterapii oraz dawki. Poproś zespół medyczny o opisanie, czego możesz się spodziewać.

Częstym jest, że skóra na leczonym obszarze staje się zaczerwieniona, sucha, drażliwa i swędząca. Skonsultuj się z lekarzem przed użyciem balsamu, kremu lub dezodorantu na leczonym obszarze. Po zakończeniu leczenia skóra powoli wyleczy się. Mimo to mogą pozostać trwałe zmiany w jej kolorze.

Niezależnie od rodzaju radioterapii, możesz odczuwać pierś jako ciężką i napiętą. Wewnętrzna radioterapia może powodować, że pierś będzie czerwona i posiniaczona. Problemy te zwykle ustępują wraz z upływem czasu.

Dopasowane i obcisłe ubrania mogą pociągać skórę i powodować podrażnienia. Możesz chcieć nosić w tym czasie luźne, bawełniane stroje.

Prawdopodobnie podczas radioterapii będziesz zmęczona, zwłaszcza w późniejszych tygodniach leczenia. Pomimo tego, że odpoczynek jest bardzo ważny, większość ludzi mówi, że czują się lepiej, kiedy ćwiczą każdego dnia. Postaraj się chodzić na krótkie spacerki, delikatnie się rozciągać lub ćwiczyć jogę.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 12 pt. „Moja rehabilitacja. Poradnik dla pacjentów i ich rodzin”, który został wydany w ramach Programu Edukacji Onkologicznej i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie www.programedukacionkologicznej.pl

Możesz chcieć porozmawiać z lekarzem o potencjalnych długoterminowych efektach ubocznych radioterapii. Na przykład radioterapia klatki piersiowej może uszkodzić płuca lub serce, może też zmienić wielkość Twojej piersi i jej wygląd. Jeśli pojawią się którekolwiek z tych problemów, Twój zespół medyczny może powiedzieć Ci, jak sobie z nimi radzić.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 11 pt. „Radioterapia i Ty. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową”, który został wydany w ramach Programu Edukacji Onkologicznej i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie www.programedukacionkologicznej.pl

Pytania dotyczące radioterapii, które możesz chcieć zadać lekarzowi:

1. Który rodzaj radioterapii mogę rozważyć? Czy oba rodzaje są u mnie możliwe do zastosowania?
2. Kiedy rozpocznie się leczenie? Kiedy się zakończy? Jak często będę otrzymywać leczenie?
3. Jak będę się czuć podczas leczenia? Czy będę musiała pozostać w szpitalu? Czy będę mogła samodzielnie prowadzić samochód przed i po sesji leczenia?
4. Jak mogę zadbać o siebie przed, podczas i po zakończeniu leczenia?
5. Skąd będzie wiadomo, że leczenie działa?
6. Czy radioterapia uszkodzi moją skórę?
7. Jak będzie wyglądała moja klatka piersiowa po leczeniu?
8. Czy są jakiegokolwiek trwałe efekty?
9. Jakie są szanse, że rak powróci w piersi?

6.5. Hormonoterapia

Hormonoterapia polega na stosowaniu leków o działaniu skierowanym przeciw bodźcom hormonalnym, które powodują powstawanie i wzrastanie raka piersi. Jeżeli badanie patomorfologiczne wykaże, że rak piersi zawiera receptory hormonów, to wówczas uzasadnione jest leczenie hormonalne (patrz rozdział 4.1. pt. „Badania patomorfologiczne”). Hormonoterapia przeciwdziała temu, aby komórki nowotworowe wykorzystywały naturalne hormony (estrogen i progesteron), które pobudzają ich wzrost.

Jeżeli nie przeszedł jeszcze menopauzy, to do metod hormonoterapii należą:

- leki blokujące aktywność estrogenów w organizmie przez blokowanie ich receptorów w komórkach (tamoksyfen lub fulwestrant),
- operacja usunięcia jajników, które wytwarzają estrogeny,
- lek hamujący wytwarzanie estrogenów przez jajniki (antagonista gonadoliberyny, antagonist LH-RH).

Jeżeli przeszedł menopauzę, to metody hormonalnego leczenia obejmują:

- leki, które przeciwdziałają wytwarzaniu estrogenów w organizmie przez przekształcanie androgenów z tłuszczu oraz innych tkanek w estrogeny (inhibitory aromatazy – anastrozol, letrozol lub eksemestan),
- tamoksyfen lub fulwestrant.

Efekty uboczne terapii hormonalnej zależą od jej rodzaju. Najczęstszymi efektami ubocznymi są uderzenia gorąca, wydzieliny z pochwy i mdłości. Niepożądane następstwa leczenia hormonalnego są

- ogólnie - mniej nasilone niż w przypadku chemioterapii.

W wybranych sytuacjach uzasadnione jest kojarzenie hormonoterapii (tamoksifenu, fulwestrantu lub leków z grupy inhibitorów aromatazy) z jednym z leków ukierunkowanych molekularnie (tzw. leki celowane), co zwiększa skuteczność leków hormonalnych lub przeciwdziała hamowaniu komórki nowotworu.

Leczenie hormonalne daje często długotrwałe korzyści, a w przypadku wystąpienia postępu choroby możliwe jest zastosowanie innej metody hormonoterapii (np. inhibitor aromatazy po tamoksyfenu lub odwrotnie). Obecnie są również dostępne możliwości dłuższego wykorzystywania hormonoterapii za pomocą stosowania leków, które „przetamują” oporność na lek hormonalny (np. inhibitory określonych procesów wewnątrzkomórkowych stosowane w skojarzeniu z inhibitorami aromatazy).

6.6. Chemioterapia

Chemioterapia wykorzystuje leki, które niszczą komórki nowotworowe. Może być stosowana u kobiet w I, II, III lub IV stadium raka piersi. We wczesnych stadiach choroby chemioterapia może być stosowana przed lub po operacji (leczenie uzupełniające), a także w stadium uogólnienia.

Leki stosowane w ramach chemioterapii raka piersi są zwykle podawane dożylnie w postaci krótkiego wstrzyknięcia lub kroplówki. Niektóre leki są stosowane doustnie w postaci tabletki. W przypadku dożylnego stosowania leki mogą być podawane w schematach zawierających kilka leków (czasami pojedynczo).

Chemioterapia może być stosowana w oddziale lub ambulatoryjnie w poradni, natomiast leki doustne chore mogą przyjmować w domu. Najczęściej nie jest konieczny dłuższy pobyt w szpitalu.

Następstwa uboczne chemioterapii zależą głównie od rodzaju i dawki stosowanych leków. Chemioterapia zabija szybko rosnące komórki nowotworowe, ale może uszkadzać również normalne komórki, które szybko się dzielą:

- **komórki krwi** - kiedy lek obniża poziom zdrowych komórek krwi, stajesz się bardziej podatna na infekcje oraz występowanie siniaków lub krwawień, możesz również czuć się słaba lub zmęczona. Twój zespół medyczny będzie sprawdzał liczbę komórek krwi. Jeśli jest on niski, zespół medyczny może zdecydować o wstrzymaniu chemioterapii na pewien czas lub o zmniejszeniu dawki leku. Są także leki, które wspomagają organizm w wytwarzaniu nowych komórek krwi,
- **komórki cebulek włosów** - chemioterapia może powodować utratę włosów. Jeżeli stracisz włosy, odrosną one po zakończeniu leczenia, ale łor i faktura mogą być inne,
- **komórki wyściełające układ pokarmowy** - chemioterapia może powodować utratę apetytu, mdłości i wymioty, biegunki lub suchość jamy ustnej i warg. Twój zespół medyczny może podać odpowiednie leki lub zasugerować inne sposoby radzenia sobie z tymi problemami.

Niektóre leki wykorzystywane do leczenia raka piersi mogą wywoływać mrowienie

lub drętwienie dłoni lub stóp. Problem ten często zanika po zakończeniu leczenia. Inne problemy mogą nie zniknąć.

Na przykład, niektóre leki wykorzystywane w raku piersi mogą osłabiać serce. Lekarz może sprawdzać stan serca przed, w trakcie i po zakończeniu leczenia. Bardzo rzadkim niepożądanym następstwem chemioterapii jest to, że kilka lat po zakończeniu leczenia u kilku kobiet rozwinęła się białaczka (rak komórek krwi).

Jeżeli jeszcze nie przeszedłaś menopauzy, niektóre leki przeciwnowotworowe mogą upośledzać czynność jajników i wywoływać uderzenia gorąca, pojawienie się wydzieliny z pochwy oraz inne symptomy menopauzalne. Twoje miesiączki mogą przestać być regularne lub zatrzymać się, a Ty możesz przestać być zdolna do zajścia w ciążę. Im jesteś starsza, tym bardziej prawdopodobne, że uszkodzenie jajników będzie trwałe. **Kobiety, które mogą później chcieć zajść w ciążę powinny zapytać zespół medyczny o sposoby zachowania komórek rozrodczych przed rozpoczęciem leczenia.**

Z drugiej strony, istnieją leki przeciwnowotworowe, które nie uszkadzają jajników i możesz pozostać płodna podczas chemioterapii. Przed rozpoczęciem leczenia porozmawiaj z lekarzem o antykoncepcji, ponieważ wiele z leków na raka podawanych podczas pierwszego trymestru ciąży uszkadza płód.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 6 pt. „Chemioterapia i Ty. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową”, który został wydany w ramach Programu

Edukacji Onkologicznej i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie www.programedukacjonkologicznej.pl

6.7. Leczenie ukierunkowane molekularnie

Kobiety, u których badanie patomorfologiczne wykazuje wysoki poziom białka HER2 w komórkach nowotworowych, mogą otrzymać terapię ukierunkowaną. Leczenie ukierunkowane molekularnie (tzw. celowane) polega na hamowaniu wzrostu komórek nowotworowych przez zablokowanie działania białka HER2.

Leczenie ukierunkowane na białko HER2 może być stosowane przed lub po operacji w ramach uzupełniającego postępowania (trastuzumab, pertuzumab, trastuzumab emtazyna) oraz w stadium uogólnienia (trastuzumab, tarstuzumab emtanzyna, trastuzumab derukstekan, lapatynib, pertuzumab, tukatynib). Leki ukierunkowane molekularnie mogą być podawane dożylnie, podskórnie lub doustnie (tabletki). Leki anty-HER2 mogą być stosowane równocześnie z większością przeciwnowotworowych leków cytotoksycznych (chemioterapia) oraz jednocześnie z hormonoterapią i napromienianiem.

Chore otrzymujące leki anty-HER2 powinny być starannie obserwowane pod względem stanu układu sercowo-naczyniowego. Trastuzumab może być stosowany dożylnie lub w postaci wstrzyknięć podskórnych, co bardzo ułatwia leczenie (przede wszystkim – krótszy czas podawania oraz oszczędzenie naczyń żylnych). Lek stosowany

w obu postaciach ma identyczną skuteczność.

Chore z mutacjami w genach BRCA mogą – w określonych sytuacjach – otrzymywać w ramach leczenia pooperacyjnego olaparab.

Efekty uboczne zależą głównie od rodzaju podawanego leku. Do możliwych następstw niepożądanych należą nudności, wymioty i biegunka, zaburzenie czynności serca i oddychania. Wymienione objawy nie są częste, ale podczas leczenia lekarz będzie obserwował objawy związane z niekorzystnym działaniem na serce i płuca.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem pt. „Co warto wiedzieć. Leczenie celowane chorych na nowotwory”, który został wydany w ramach Programu Edukacji Onkologicznej i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie www.programedukacjonkologicznej.pl

6.8. Immunoterapia

Nowoczesna immunoterapia pembrolicumabem w skojarzeniu z chemioterapią może być wykorzystywana podczas przedoperacyjnego leczenia chorych na potrójnie negatywnego raka piersi w stopniu zaawansowania II lub III oraz kontynuowana po operacji. Chore podczas immunoterapii wymagają ścisłej obserwacji w celu wczesnego wykrywania powikłań. Immunoterapię w skojarzeniu z chemioterapią stosuje się również podczas leczenia chorych w stadium choroby uogólnionej.

6.9. Bisfosfoniany

Bisfosfoniany są lekami poprawiającymi uwapnienie kości. Stosowane w stadium uogólnionego raka piersi zmniejszają ryzyko występowania powikłań związanych z obecnością przerzutów w kościach. Bisfosfoniany mogą być również stosowane w pooperacyjnym leczeniu uzupełniającym u chorych po menopauzie, co nie jest w Polsce refundowane.

Pytania dotyczące terapii hormonalnej, chemioterapii, terapii ukierunkowanej i immunoterapii, które możesz chcieć zadać lekarzowi:

1. Jakie leki będę otrzymywała? Co spowodują?
2. Kiedy rozpocznie się leczenie? Kiedy się zakończy? Jak często będę otrzymywać leczenie?
3. Gdzie będę otrzymywać leczenie?
4. Co mogę zrobić, aby zadbać o siebie podczas leczenia?
5. Skąd będzie wiadomo, że leczenie działa?
6. O jakich efektach ubocznych powinienam powiedzieć?
7. Czy będą jakieś długotrwałe efekty uboczne?

6.10. Leki biopodobne

Leki biologiczne są to substancje aktywne (wywierające określany efekt terapeutyczny), które są wytwarzane lub pozyskiwane z żywych organizmów (bakterie, grzyby, rośliny). Współcześnie leki biologiczne rozumiemy przede wszystkim, jako tzw. biofarmaceutyki, które wytwarzane są z zastosowaniem technik inżynierii genetycznej, a za ich produkcję odpowiedzialne są laboratoria biotechnologiczne.

Leki biologiczne są przełomem w medycynie, umożliwiają skuteczne leczenie wielu chorób, również takich, dla których przedtem nie było skutecznej terapii.

Leki biopodobne są to produkty lecznicze, które zawierają podobną wersję substancji czynnej do tak zwanego produktu referencyjnego, czyli leku biologicznego, który jest zarejestrowany i stosowany w leczeniu pacjentów.

Leki biologiczne – biopodobne – są zatwierdzane na podstawie takich samych norm jakości farmaceutycznej, które dotyczą wszystkich leków biologicznych zarejestrowanych w Unii Europejskiej.

Dla chorych oznacza to, że lek biopodobny nie jest wierną kopią leku oryginalnego jednak jest do niego bardzo podobny pod względem budowy oraz wykazuje bardzo zbliżone działanie i profil bezpieczeństwa. Jest to sprawdzane poprzez szczegółowe badania laboratoryjne i podczas badań klinicznych.

Warto podkreślić, że lek biopodobny nie jest tym samym co lek generyczny.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem pt. „Co warto wiedzieć. Leki biopodobne”, który został wydany w ramach Programu Edukacji Onkologicznej i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie www.programedukacionkologicznej.pl

7. Rekonstrukcja piersi

Kobieta, która planuje mastektomię, może zdecydować się na operację odbudowania piersi (rekonstrukcja).

Zamiast rekonstrukcji piersi, może zdecydować się na noszenie sztucznej piersi, wypychanie stanika lub nie podejmowanie żadnych działań. Każda z wymienionych możliwości ma zalety i wady. Co jest dobre dla jednej kobiety, może nie być dobre dla innej.

Rekonstrukcja piersi może być wykonana w czasie przeprowadzenia operacji amputacji lub później. Jeżeli radioterapia stanowi część planu leczenia, niektórzy lekarze będą sugerowali oczekiwanie do zakończenia radioterapii. Jeśli rozważasz rekonstrukcję piersi, porozmawiaj z chirurgiem plastykiem przed mastektomią, nawet jeżeli planujesz rekonstrukcję później.

Chirurg może odbudować pierś na wiele sposobów. Niektóre kobiety decydują się na implanty, które są wypełnione płynem fizjologicznym lub żelem silikonowym.

Inną metodą rekonstrukcji piersi jest odtworzenie kształtu piersi z wykorzystaniem tkanki pobranej z innej części Twojego ciała. Chirurg plastyczny może pobrać skórę, mięśnie, tłuszcz z Twojego podbrzusza, pleców lub pośladków.

To, jaki typ rekonstrukcji jest najbardziej odpowiedni dla Ciebie zależy od Twojego wieku, budowy ciała i typu przeprowadzonej operacji raka. Chirurg plastyczny może pomóc Ci podjąć decyzję.

Pytania dotyczące rekonstrukcji piersi, jakie możesz chcieć zadać lekarzowi:

1. *Która z operacji przynosiłaby u mnie najlepsze rezultaty? Jak będę wygląda-*

dać po operacji?

2. *Kiedy możemy rozpocząć rekonstrukcję?*

3. *Jak wiele operacji będę potrzebować?*

4. *Jakie jest ryzyko podczas operacji rekonstrukcji piersi i później?*

5. *Czy będę mieć blizny? Gdzie? Jak będą wyglądać?*

6. *Jeżeli pobierana zostanie tkanka z innej części mojego ciała, czy będą stałe zmiany w miejscu, z którego zostanie pobrana?*

7. *Jakich czynności powinnam unikać po operacji? Kiedy będę mogła powrócić do normalnych aktywności?*

8. *Czy będę potrzebowała opieki lekarskiej po zakończeniu leczenia?*

9. *Ile będzie kosztowała rekonstrukcja piersi? Czy moje ubezpieczenie pokryje jej koszty?*

8. Odżywianie i aktywność fizyczna

Ważne jest, aby kobiety chorujące na raka piersi troszczyły się o siebie. Troska o siebie to także zdrowe odżywianie i pozostawanie tak aktywną, jak tylko możesz.

Potrzebujesz odpowiedniej ilości kalorii, aby utrzymać odpowiednią wagę ciała. Potrzebujesz również wystarczająco dużo produktów białkowych, aby utrzymać siłę. Zdrowe odżywianie może pomóc Ci czuć się lepiej i mieć więcej energii. Należy jednak stosować sposób odżywiania, który nie będzie powodował nadwagi lub otyłości (otyłość jest niekorzystnym czynnikiem u chorych na raka piersi).

Czasami, zwłaszcza podczas lub krótko po zakończeniu leczenia, możesz nie mieć apetytu. Możesz czuć się nie-dobrze lub zmęczona. Możesz odkryć, że jedzenie nie smakuje jak dotychczas. Dodatkowo, efekty uboczne leczenia (takie jak brak apetytu, mdłości, wymioty i suchość w ustach) mogą utrudniać odpowiednie odżywianie. Lekarz, dietetyk lub inny specjalista zajmujący się zdrowiem mogą zaproponować sposoby radzenia sobie z tymi problemami.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 7 pt. „Żywnienie a choroba nowotworowa. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin”, który został wydany w ramach Programu Edukacji Onkologicznej i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie www.programedukacjonkologicznej.pl

9. Opieka po zakończeniu leczenia

Po zakończeniu leczenia raka piersi będziesz potrzebowała stawiać się na regularnych wizytach kontrolnych (co trzy miesiące - przez pierwsze dwa lata, co sześć miesięcy do pięciu lat i następnie co 12 miesięcy). Wizyty kontrolne pomogą upewnić się, że jakiegolwiek zmiany w Twoim zdrowiu zostaną zauważone i leczone, jeśli to konieczne. Jeżeli pojawią się u Ciebie jakiegolwiek problemy zdrowotne pomiędzy wizytami, skontaktuj się z lekarzem.

Wizyty kontrolne pomagają wykryć:

- nawrót raka piersi po zakończeniu leczenia - rak piersi może powrócić, pojawiając się ponownie w piersi lub

na ścianie klatki piersiowej oraz w innych częściach ciała (np. kości, wątroba, płuca lub mózg),

- problemy zdrowotne, które pojawiają się wskutek leczenia raka,
- kolejny nowotwór piersi.

Podczas wizyt kontrolnych zwykle badane są szyja, pachy, klatka piersiowa (w tym blizna po amputacji piersi) i obszar piersi. Ponieważ może rozwinąć się kolejny nowotwór piersi, powinnaś poddawać się regularnej mammografii (co 12 miesięcy; wcześniej – tzn. po sześciu miesiącach w przypadku leczenia oszczędzającego). U kobiet otrzymujących hormonoterapię (inhibitory aromatazy lub supresja jajników) wskazane jest wykonywanie densytometrii (badanie oceniające stan kośćca) co 1-2 lata. Twój lekarz może zlecić inne badania obrazujące lub laboratoryjne w uzasadnionych medycznie sytuacjach. Nie jest wskazane wykonywanie oznaczeń markerów surowiczych podczas obserwacji po leczeniu.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 13 pt. „Życie po nowotworze. Poradnik dla osób po przebytej chorobie”, który został wydany w ramach Programu Edukacji Onkologicznej i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie www.programedukacjonkologicznej.pl

10. Źródła wsparcia

Informacja o tym, że masz raka piersi może zmienić Twoje życie i życie Twoich bliskich. Zmiany te mogą być trudne do poradzenia sobie z nimi.

Wątpliwości dotyczące leczenia oraz

radzenia sobie z efektami ubocznymi, pobytami w szpitalu oraz innymi problemami są częste. Możesz też martwić się o swoją rodzinę, utrzymanie pracy lub kontynuowanie codziennych czynności. Normalnym jest, że Ty, Twoja rodzina i przyjaciele potrzebujecie pomocy w poradzeniu sobie z takimi zmartwieniami.

Wiele organizacji oferuje specjalne programy dla kobiet chorujących na raka piersi. Kobiety, które przeszły przez tę chorobę działają jako przeszkolone wolontariuszki. Mogą odwiedzać lub porozmawiać z kobietami chorującymi na raka, udzielać informacji oraz emocjonalnego wsparcia. Często dzielą się swoimi doświadczeniami z leczenia raka, rekonstrukcji piersi oraz czasu rekonwalescencji.

Poniżej znajdziesz wskazówki, gdzie szukać wsparcia:

- lekarze, pielęgniarki i inne osoby z zespołu medycznego mogą odpowiedzieć na pytania związane z leczeniem, pracą i innymi aktywnościami,
- pracownicy społeczni, terapeuci lub członkowie wspólnoty duchowej mogą być pomocni, jeśli chcesz porozmawiać o swoich uczuciach lub obawach. Często pracownicy społeczni mogą podpowiedzieć dostępne źródła pomocy finansowej, transportu, opieki domowej lub wsparcia emocjonalnego,

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 4 pt. „Pomoc socjalna. Przewodnik dla pacjentów z chorobą nowotworową”, który został wydany w ramach Programu Edukacji Onkologicznej i dostępny jest do bezpłatnego po-

brania w formacie PDF na stronie www.programedukacionkologicznej.pl

- grupy wsparcia także mogą być pomocne. W grupach tych kobiety z rakiem piersi lub ich rodziny spotykają się z innymi pacjentami bądź ich rodzinami, aby dzielić się doświadczeniem z radzenia sobie z chorobą i efektami ubocznymi leczenia. Grupy te mogą oferować wsparcie osobiście, przez telefon lub Internet. Możesz chcieć porozmawiać z członkiem zespołu medycznego o znalezieniu grupy wsparcia.

Kobiety chorujące na raka piersi często spotykają się razem w grupach wsparcia, ale pamiętaj, że każda kobieta jest inna. Sposób, w jaki jedna radzi sobie z rakiem może nie być odpowiedni dla drugiej. Możesz chcieć zapytać swojego lekarza o porady, jakie otrzymałaś od innych kobiet chorujących na raka piersi,

- Twój lekarz lub terapeuta seksuolog mogą być pomocni, jeśli Ty lub Twój partner macie obawy związane ze skutkami raka piersi na życie seksualne. Zapytaj lekarza o możliwe leczenie efektów ubocznych oraz czy te efekty mogą się utrzymywać. Jakikolwiek jest rezultat, Ty i Twój partner możecie uznać za pomocne przedyskutowanie swoich obaw.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 2 pt. „Seksualność kobiety w chorobie nowotworowej. Poradnik dla kobiet i ich partnerów”, który został wydany w ramach Programu Edukacji Onkologicznej i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie www.programedukacionkologicznej.pl

11. Badania nad rakiem

Lekarze z całego świata przeprowadzają wiele badań nad leczeniem raka (badania kliniczne), w których ludzie biorą udział dobrowolnie. Badania już przyczyniły się do wielkiego postępu w zapobieganiu i rozpoznawaniu oraz leczeniu.

Lekarze kontynuują badania nad nowymi i lepszymi sposobami leczenia raka piersi. Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej i inne stowarzyszenia naukowe wspierają badania z udziałem kobiet chorych na raka piersi (szczególnie badania możliwości stosowania różnych metod leczenia w skojarzeniu). Nawet jeśli kobieta biorąca udział w badaniu nie czerpie z niego bezpośrednich korzyści, nadal może w istotny sposób przyczynić się do tego, że lekarze dowiedzą się więcej na temat raka piersi i tego, jak go kontrolować. Pomimo, tego że badania kliniczne mogą wiązać się z pewnym ryzykiem, badacze robią wszystko co mogą, aby chronić swoich pacjentów.

Jeżeli jesteś zainteresowana udziałem w badaniach klinicznych, porozmawiaj ze swoim lekarzem.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem pt. „Co warto wiedzieć. Badania kliniczne”, który został wydany w ramach Programu Edukacji Onkologicznej i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie www.programedukacjonkologicznej.pl

12. Słowniczek

Antagonista gonadoliberyny (antagonista LH-RH) - lek, który blokuje wydzielanie hormonów płciowych. U mężczyzny antagonistą gonadoliberyny obniża poziom testosteronu, u kobiet estrogenu oraz innych hormonów płciowych.

Badanie kliniczne - rodzaj badań, w których ochotnicy testują nowe metody wykrywania, zapobiegania, diagnozy i leczenia choroby.

Białaczka - nowotwór, który rozpoczyna się w szpiku (narząd odpowiadający za wytwarzanie krwinek). W przebiegu białaczki dochodzi do nadprodukcji nieprawidłowych komórek dostających się do krwiobiegu.

Białko HER2 - białko potrzebne do normalnego wzrostu komórek. Pojawia się w nadmiarze w niektórych typach komórek nowotworowych (np. raka piersi). Komórki nowotworowe pobrane z ciała mogą być przebadane pod kątem obecności białek HER2, aby pomóc wybrać najlepszy rodzaj leczenia.

Biopsja - usunięcie komórek lub tkanek w celu pobrania ich do badania patologicznego. Patolog może zbadać komórki lub tkanki pod mikroskopem, a także za pomocą innych testów.

Biopsja węzła wartowniczego - usunięcie lub nacięcie pierwszego z węzłów chłonnych, znajdującego się najbliżej komórek nowotworowych; węzła, na który najprawdopodobniej w pierwszej kolejności rozprzestrzeni się nowotwór.

Aby zidentyfikować węzeł wartowniczy chirurg wstrzykuje radioaktywną substancję i niebieski barwnik (znaczniki) w okolicach nowotworu. Pierwszy węzeł chłonny, do którego dotrze znacznik, jest węzłem wartowniczym. Chirurg używa skanera, aby zidentyfikować węzeł wartowniczy zawierający radioaktywną substancję lub poszukuje węzła zabarwionego niebieskim barwnikiem, a następnie usuwa węzeł wartowniczy, aby sprawdzić, czy są w nim obecne komórki nowotworowe.

Brachyterapia – procedura, podczas której radioaktywny materiał jest wstrzykiwany w okolice nowotworu za pomocą igły, rurki lub cewnika. Nazywana także wewnętrzną radioterapią. Chemioterapia – leczenie za pomocą środków o działaniu przeciwnowotworowym.

Chirurg plastyczny – chirurg specjalizujący się w zmniejszaniu blizn i zniekształceń, które mogą się pojawić wskutek wypadku, wad powstałych podczas porodu lub leczenia chorób.

Chirurg plastyczny wykonujący rekonstrukcje – lekarz, który może chirurgicznie ponownie uformować i odbudować (zrekonstruować) część ciała, taką jak kobieca pierś po jej operacyjnym leczeniu raka.

Częściowe usunięcie piersi, częściowa mastektomia – usunięcie nowotworu oraz otaczającej go tkanki piersi oraz tkanki wysięłającej mięśnie klatki piersiowej poniżej nowotworu. Zwykle usuwane są także pachowe węzły chłonne.

Dożylny – wewnątrz lub do wewnątrz

żyły. Zwykle odnosi się do sposobu podawania leku lub innej substancji poprzez igłę lub cienką rurkę wprowadzaną do żyły.

Dół pachowy – pachy.

Efekt uboczny – problem (niepożądane następstwo) pojawiający się, kiedy leczenie wpływa na zdrowe tkanki i organy. Niektóre często występujące efekty uboczne podczas leczenia nowotworów to zmęczenie, ból, mdłości, wymioty, obniżona liczba krwinek, wypadanie włosów, suchość w ustach.

Estrogen – hormon, który wpływa na rozwój oraz utrzymanie żeńskich cech płciowych oraz wzrost kości długich. Środki zawierające estrogeny mogą być wykorzystywane w antykoncepcji oraz w leczeniu objawów menopauzy, zaburzeń miesiączkowania, osteoporozy i w innych sytuacjach.

Fizjoterapeuta – specjalista zajmujący się zdrowiem, który pokazuje ćwiczenia oraz aktywności fizyczne pomagające odzyskać siłę i ruchomość mięśni.

Gruzoł – narząd, który produkuje jedną lub więcej substancji takich jak hormony, soki trawienne, pot, łzy, ślinę lub mleko.

Inhibitory aromatazy – leki, które zapobiegają powstawaniu estradiolu (hormonu żeńskiego) poprzez blokowanie działania enzymu aromatazy (pod wpływem aromatazy powstają estrogeny – między innymi – w tkance tłuszczowej, mięśniach i wątrobie). Inhibitory aromatazy są wykorzystywane w

hormonoterapii u kobiet chorujących na raka zależnego od hormonów, które przeszły menopauzę.

Jajnik - jeden z pary gruczołów rozrodczych kobiety, w których produkowane są komórki jajowe. Jajniki są umiejscowione w miednicy, po jednym z każdej strony macicy.

Kontrast - atrament lub inna substancja, która pomaga zobaczyć nietypowe obszary wewnątrz ciała. Podawany jest dożylnie (wstrzyknięcie), doodbytniczo lub doustnie. Kontrastu używa się podczas badań rentgenowskich, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego lub innych badań obrazujących.

Komórka - pojedynczy element, z którego zbudowane są tkanki ciała.

Lumpektomia - operacja usunięcia nietypowej tkanki lub nowotworu z piersi oraz niewielkiej ilości tkanki dookoła. Jest to rodzaj operacji oszczędzającej piersi.

Łagodny guz - zmiana niezłośliwa, która może powiększyć się, ale nie rozprzestrzenia się na inne okolice ciała.

Mammografia - badanie piersi wykorzystujące promieniowanie rentgenowskie.

Mastektomia, amputacja piersi - operacja usunięcia piersi (lub tak dużej ilości tkanki piersi, jak to tylko możliwe).

Menopauza - okres w życiu kobiety, kiedy cykle menstruacyjne ustają na zawsze. Nazywany także „zmianą życia”.

Miesiączka, okres - czasowe wydzielanie krwi oraz tkanki z macicy. Od okresu

dojrzewania do menopauzy, miesiączka pojawia się mniej więcej co każde 28 dni, z wyłączeniem czasu ciąży.

Naczynia limfatyczne - cienkie przewody, które transportują limfę i białe komórki krwi przez układ limfatyczny.

Naczynia krwionośne - przewód w obrębie ciała, przez którą płynie krew. Naczynia krwionośne tworzą sieć złożoną z tętnic i żył.

Nowotwór, guz - nietypowa część tkanki, która powstaje, jeśli komórki dzielą się bardziej niż powinny lub nie umierają, kiedy powinny. Nowotwory mogą być łagodne lub złośliwe.

Nowotwór miejscowy, przedinwazyjny

- grupa nietypowych komórek, pozostających w miejscu, w którym powstały i nie rozprzestrzeniły się. Te nietypowe komórki mogą zezłośliwieć i rozprzestrzenić się na okoliczne zdrowe tkanki. Jest to stadium 0 choroby.

Obrzęk limfatyczny - sytuacja, gdy nadmiar płynu zbiera się w tkankach i powoduje obrzęk. Może pojawić się w ręce lub nodze po usunięciu naczyń limfatycznych lub węzłów chłonnych z okolic pachy lub pachwin bądź po stosowaniu radioterapii.

Onkolog kliniczny - lekarz specjalizujący się w rozpoznawaniu i leczeniu chorych na nowotwory za pomocą chemioterapii, terapii hormonalnej lub immunoterapii. Onkolog często jest lekarzem prowadzącym osoby chorej na raka i koordynuje leczenie proponowane przez innych lekarzy.

Operacja, zabieg - procedura usunię-

cia lub naprawy części ciała bądź w celu sprawdzenia, czy występuje choro-
ba.

Operacja plastyczna - operacja przywracająca i polepszająca wygląd ciała.

Operacja z zachowaniem piersi - operacja usunięcia raka piersi, ale nie samej piersi. Podczas takiej operacji może być usunięty tylko guz, część (jedna czwarta – kwadrant) piersi lub dokonana może być częściowa mastektomia (usunięcie nowotworu, ale też części tkanki piersi wokół guza oraz tkanki wyściełające mięśnie klatki piersiowej poniżej nowotworu).

Organ, narząd - część ciała, która pełni określoną funkcję (np. serce).

Pachowy węzeł chłonny - węzeł chłonny w okolicy pachy, który zbiera limfę (chłonka) z piersi oraz okolicznych obszarów.

Pielęgniarka onkologiczna - pielęgniarka specjalizująca się w leczeniu i opiece nad ludźmi chorymi na nowotwory.

Płat - część narządu (np. wątroba, płuco, pierś, tarczyca lub mózg).

Pozytonowa emisyjna tomografia komputerowa - procedura, w której małe ilości radioaktywnej glukozy (cukru) są wstrzykiwane dożylnie, a skaner jest używany do robienia szczegółowych zdjęć komputerowych obszarów wewnątrz ciała, w których zużywana jest glukoza. Ponieważ komórki nowotworowe zwy-

kle zużywają więcej glukozy niż prawidłowe, zdjęcia mogą być wykorzystywane do zlokalizowania nowotworów w organizmie.

Pracownik społeczny – osoba przygotowana fachowo do rozmawiania z chorymi i ich rodzinami na temat emocjonalnych i fizycznych potrzeb w celu znalezienia sposobów wsparcia.

Progesteron - rodzaj hormonu wytwarzanego przez organizm, który gra rolę podczas miesiączki oraz ciąży. Progesteron może być również wytworzony w laboratorium. Może być wykorzystywany jako środek antykoncepcyjny oraz w leczeniu zaburzeń miesiączkowania, niepłodności, objawów menopauzy oraz w innych przypadkach.

Promienie Roentgena, RTG – rodzaj promieniowania o wysokiej energii. W małych dawkach promieniowanie RTG używane jest do diagnozy chorób poprzez zdjęcia wnętrza ciała. W dużych dawkach, promieniowanie RTG wykorzystuje się do leczenia raka.

Promieniowanie - energia uwalniana w formie wiązki lub fali elektromagnetycznej. Częstymi źródłami promieniowania są radon, promienie kosmiczne, medyczne promienie RTG oraz energia pochodząca z radioizotopów (chwilowej formy elementów chemicznych, które uwalniają promieniowanie podczas rozpadu prowadzącego do bardziej stałej formy).

Przerzutowy - związany z przerzutami, które rozprzestrzeniają raka z jednej części organizmu do innych jego ob-

szarów.

Przewód - naczynie w organizmie, przez które przepływają płyny.

Radioaktywny - wydzielający promieniowanie radioaktywne.

Radiolog onkolog - lekarz specjalizujący się w radioterapii jako metodzie leczenia raka.

Radioterapia - wykorzystanie źródeł promieniowania o dużej energii (rentgenowskiego, gamma, neutronowego i innych) do niszczenia komórek nowotworowych i zmniejszenia nowotworu. Promieniowanie może pochodzić z maszyny znajdującej się na zewnątrz ciała (teleterapia) lub może pochodzić z radioaktywnego materiału umieszczonego w komórkach ciała znajdujących się w pobliżu komórek nowotworowych (terapia kontaktowa, brachyterapia). Radioterapia systemowa wykorzystuje substancje radioaktywne (takie jak znakowane izotopowo przeciwciała monoklonalne), które krążą po całym ciele.

Radioterapia zewnętrzna - radioterapia wykorzystująca urządzenie wytwarzające promieniowanie o wysokiej energii w kierunku nowotworu.

Rak, nowotwór - pojęcie określające wiele chorób, w których nietypowe komórki dzielą się bez kontroli. Komórki nowotworowe mogą atakować okoliczne tkanki oraz rozprzestrzeniać się poprzez układ krwionośny i limfatyczny do innych partii ciała.

Rak zrazikowy - rak, który rozpoczyna

się w gruczołach mlecznych piersi. Rak lokalny tego typu ma miejsce, kiedy znajduje się wyłącznie w gruczołach mlecznych. Kiedy rozprzestrzeni się do okolicznych tkanek, jest typem inwazyjnym. Nie staje się tak bardzo często, ale posiadanie raka gruczołów mlecznych w jednej piersi zwiększa ryzyko pojawienia się go w drugiej piersi.

Rak lokalny przewodu mlekowego - nieinwazyjna sytuacja, w której nietypowe komórki znajdujące się w tkance wyściełającej przewód mlekowy. Nietypowe komórki nie rozprzestrzeniły się poza przewód mlekowy do innych tkanek piersi. W niektórych przypadkach rak lokalny może zmienić się w inwazyjny nowotwór i rozprzestrznić się do innych tkanek, choć nie jest obecnie wiadomo jak przewidywać, który z nowotworów stanie się inwazyjnym.

Rak piersi we wczesnym stadium - rak piersi, który nie rozprzestrzenił się poza pierś lub węzły chłonne pachy. Dotyczy także raka przewodu mlekowego in situ i stadiów I, IIA, IIB oraz stadium IIIA raka piersi.

Rak przewodowy - najczęściej występujący rak piersi. Rozpoczyna się w komórkach wyściełających przewody mlekowe w piersi.

Rak w zaawansowanym stadium - rak, który rozprzestrzenił się do innych części ciała i zwykle nie może być wyleczony lub kontrolowany za pomocą leczenia.

Receptory hormonów - białko komórki, które wiąże się z określonym hormo-

nem. Receptor hormonu może znajdować się na powierzchni komórki lub wewnątrz niej. Po związaniu się receptora z hormonem w komórce zachodzi wiele zmian.

Rezonans magnetyczny, MR – badanie, w którym wykorzystywane są fale radiowe oraz bardzo silny magnes połączony z komputerem wykonującym szczegółowe zdjęcia obszarów wewnątrz ciała. Obrazy te pokazują różnice pomiędzy normalnymi i chorymi tkankami. Badanie MR zapewnia lepsze obrazy organów oraz tkanek miękkich niż inne metody obrazujące, takie jak tomografia komputerowa czy RTG. Badanie MR jest wykorzystywane zwłaszcza w przypadku obrazowania mózgu, kręgosłupa, tkanek miękkich, stawów oraz wnętrza kości. Nazywany także nuklearnym rezonansem magnetycznym (NMR).

Tamoksyfen - lek wykorzystywany do leczenia określonych typów raka piersi u kobiet i mężczyzn. Stosowany także do zapobiegania nowotworom piersi u kobiet, które miały lokalnego raka gruczołów mlekowych oraz u kobiet, które znajdują się w grupie wysokiego ryzyka zachorowania na raka piersi. Blokuje efekty działania estrogenu w piersiach.

Terapia hormonalna – przeciwnowotworowe leczenie, które dodaje, blokuje lub usuwa hormony. Aby spowolnić lub zatrzymać wzrost określonych nowotworów (np. rak prostaty lub rak piersi), hormony mogą być podawane, żeby zablokować ich naturalną produkcję przez organizm. Czasami

konieczna może być operacja, żeby usunąć gruczoły produkujące hormony. Inne nazwy to terapia hormonalna, leczenie hormonalne lub terapia endokrynowa.

Terapia ukierunkowana - rodzaj leczenia, które wykorzystuje leki i inne substancje (np. przeciwciała) w celu zidentyfikowania i niszczenia określonych komórek nowotworowych bez uszkodzania normalnych komórek.

Tkanka - grupa lub warstwa komórek, które są podobne i tak samo działają, aby wypełniać określoną funkcję.

Tomografia komputerowa (TK) - seria szczegółowych obrazów wnętrza ciała zrobionych pod różnym kątem; obrazy są tworzone komputerowo przez maszynę połączoną z maszyną RTG.

Węzeł chłonny, gruczoł limfatyczny - zaokrąglona masa tkanki limfatycznej, otoczona tkanką łączną. Węzły chłonne filtrują limfę (płyn limfatyczny) i przechowują limfocyty (białe komórki krwi). Są zlokalizowane wzdłuż naczyń limfatycznych.

Włóknisty - zawierający lub przypominający włókna.

Wycięcie pachowych węzłów chłonnych - operacja usunięcia węzłów chłonnych z okolicy pachy.

Wycinek płata - mały płat lub mniejsza część płata.

Zarejestrowany dietetyk - specjali-

sta zajmujący się odpowiednią dietą oraz odżywianiem, które umożliwiają utrzymanie zdrowego organizmu. Zarejestrowany dietetyk może pomagać zespołowi medycznemu w lepszym odżywianiu pacjenta.

Złośliwy, nowotworowy - nowotwory złośliwe mogą atakować i niszczyć sąsiadujące tkanki oraz rozprzestrzeniać się do innych części ciała.

Zapalny rak piersi - typ raka piersi, w wypadku którego pierś jest czerwona i obrzęknięta. Skóra piersi może też mieć nierówną strukturę zwaną skórą pomarańczową. Zaczerwienienie i ciepło pojawiają się, ponieważ komórki nowotworowe blokują naczynia limfatyczne w skórze.

Zmodyfikowana radykalna mastektomia - operacja raka piersi, podczas której usuwane są pierś, większość węzłów chłonnych pachowych oraz tkanka wyściełająca mięśnie klatki piersiowej. Czasami chirurg usuwa także część tkanki mięśniowej klatki piersiowej.



PROGRAM EDUKACJI ONKOLOGICZNEJ

Zapraszamy na naszą stronę internetową

www.programedukacionkologicznej.pl



Na stronie Programu dostępne są m. in.

- poradniki dla pacjentów i bliskich
- poradniki dla wolontariuszy
- mapa miejsc, w których dostępne są poradniki
- bezpłatne wersje ponad 40 publikacji do bezpłatnego pobrania w formacie PDF
- możliwość odczytu poradników on-line!



www.facebook.com/ProgramEdukacjiOnkologicznej



www.instagram.com/program_edukacji_onkologicznej/



Brak takiego poradnika odczuwałam podczas swojej choroby. Wiem, jak zagubione bywają pacjentki i ich rodziny - niewiedza wzmacnia lęk, wiedza o tym, co się z nami dzieje wzmacnia poczucie bezpieczeństwa. Mój prawdziwy dziennik choroby - „Lewa, wspomnienie prawej” - opublikowany po chemioterapii, pomagał wielu ludziom w czasie leczenia. Do dziś nieznanym osobom zadają mi pytania. Teraz będę mogła odpowiedzieć, że jest poradnik, który im pomoże. Trafiłam na dobrych lekarzy, ale nawet ja nie wiedziałam, że być może powinnam zasięgnąć porady drugiego lekarza przy ustaleniu diagnozy. Korzystałam także z „giełdy pacjentów”, która straszy i bywa niekiedy bardzo zawodna. Poradnik pomoże nam w ocenie sytuacji bez straszenia. Stawia bardzo ważne pytania i stara się na nie precyzyjnie, jasno i fachowo odpowiadać.

Napisany jest zrozumiałym językiem wyjaśniającym co oznaczają podstawowe terminy, takie jak biopsja, tomografia, rezonans, mówi czym jest badanie i czemu służy. Podaje tradycyjne i nowocześniejsze metody leczenia. Lekarze zajęci wypełnianiem „papierków” nie zawsze mają czas, żeby odpowiadać na pytania. Poradnik ułatwi życie wielu chorym, uświadamia pacjentom ich prawa. Mówi o tym, jak zadawać pytania, także te rzadko zadawane oraz takie, które są uważane za wstydliwe. Wiedza oswaja strach, mam nadzieję, że pomoże uniknąć „cudownych leków” oraz „pomocy” oszustów żerujących pod drzwiami gabinetów, czyhających na najślabszych, najbardziej poszkodowanych. Poradnik powinien jak najszybciej trafić do rąk pacjentów.

Krystyna Kofta
Polska pisarka, plastyk i felietonistka.

Sfinansowane
w ramach Programu:



**PROGRAM EDUKACJI
ONKOLOGICZNEJ**

Organizator:



**Polskie Towarzystwo
Onkologii Klinicznej**

Patronat:

fundacja tam 
i z powrotem

Wydawca:

PRIMOPRO