

Koło Naukowe Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych

Opiekunowie koła:

dr n. med. i n. o zdr. Danuta Pięciak – Kotlarz

dr n. o zdr. Katarzyna Wardak



Profilaktyka nowotworów kobiecych

Magdalena Armatys, Katarzyna Drozdowska

Co to jest profilaktyka?

Według słownika PWN jest to zapobieganie, prewencja, zespół działań i środków stosowanych w zapobieganiu zjawisk niepożądanych i negatywnych występujących w przyrodzie, w tym w życiu ludzkim.

PROFILAKTYKA ZDROWOTNA zatem są to podejmowane działania mające na celu zapobieganie chorobom, poprzez ich wczesne wykrycie i leczenie.

FAZY PROFILAKTYKI w odniesieniu do nowotworów

1. Profilaktyka wczesna
2. Profilaktyka pierwotna - I FAZY
3. Profilaktyka wtórna - II FAZY
4. Profilaktyka III FAZY



PROFILAKTYKA WCZESNA

Jej celem jest eliminacja takich społecznych, ekonomicznych i kulturowych wzorców życia, które przyczyniają się do podwyższania ryzyka choroby nowotworowej. Dobrym przykładem zastosowania działań z zakresu profilaktyki wczesnej jest zapobieganie nikotynizmowi (tzw. nowa dyrektywa tytoniowa) i jego skutkom (choroby nowotworowe) realizowane przez Parlament Europejski w celu ochrony zdrowia populacji poprzez działania prowadzące do eliminowania źródeł szkodliwości.

PROFILAKTYKA I FAZY

Oznacza przeciwdziałanie wystąpieniu choroby przez zwiększenie odporności osobniczej na zachorowania lub zmniejszenie ekspozycji osób wrażliwych na czynniki szkodliwe (np. przepisy chroniące osoby niepalące przed biernym paleniem). Szacuje się, że około 70% nowotworów złośliwych jest wynikiem działania szkodliwych czynników związanych ze stylem życia i dietą lub występujących w otaczającym środowisku. Dużą część z nich można eliminować, zmniejszając ryzyko choroby.



PROFILAKTYKA II FAZY

To przeciwdziałanie konsekwencjom zdrowotnym choroby poprzez wczesne rozpoznanie (w stadium przedklinicznym choroby) i leczenie (w tej fazie mieszczą się badania przesiewowe, badania okresowe, poprawa skuteczności leczenia i rehabilitacji). Badanie przesiewowe (ang. screening) to postępowanie polegające na wykryciu nierozpoznanych chorób lub stanów patologicznych za pomocą zastosowanych masowo, prostych testów. Testy skryningowe rozdzielają osoby prawdopodobnie zdrowe od tych, u których prawdopodobnie występuje choroba. Należy podkreślić, że skryning jest tylko badaniem wstępnym i nie może być traktowany jako diagnoza. Skryning kierowany jest głównie do osób z grupy wysokiego ryzyka jednak potencjalnie zdrowych. Niektóre typy nowotworów poprzedzają stany przednowotworowe, których wystąpienie zwiększa ryzyko rozwinięcia się raka w najbliższej przyszłości. Podjęcie wczesnego leczenia przy jednoczesnej wysokiej podatności na leczenie, zapobiega powstawaniu nowotworu.

PROFILAKTYKA III FAZY

Stosowana w stadium zaawansowanym choroby oznacza przeciwdziałanie nasileniu inwalidztwa lub zejściu śmiertelnemu chorych, którzy nie mogą być wyleczeni. Zapobieganie trzeciej fazy obejmuje działania zmierzające do zahamowania postępu lub powikłań już rozwiniętej choroby i jest to istotny aspekt medycyny leczniczej i rehabilitacji.



Profilaktykę trzeciej fazy trudno jest oddzielić od leczenia, ponieważ głównym celem leczenia chorób przewlekłych jest zapobieganie nawrotom choroby. W poszczególnych stadiach chorobowych można stosować różne zabiegi zapobiegające niepomyślnej ewolucji procesu chorobowego – wymaga to jednak dokładnej znajomości naturalnej historii choroby, zwłaszcza jej stadiów.

USG dopochwowe:

USG dopochwowe jest badaniem profilaktycznym, które każda pełnoletnia aktywna seksualnie kobieta powinna mieć wykonane mniej więcej co dwa lata. Szczególnie regularnie należy je wykonywać mając już zdiagnozowane choroby układu rozrodczego. Ultrasonograficzne badanie dopochwowe pozwala lekarzowi zobaczyć wewnętrzne narządy płciowe i sprawdzić, czy ich wielkość oraz struktura są prawidłowe. Wykrywa między innymi guzy jajnika, niektóre patologie szyjki macicy, **mięśniaki macicy** czy polipy w jamie macicy i inne zmiany.

Skrining raka szyjki macicy:

Cytologia inaczej wymaz z szyjki macicy, jest podstawowym badaniem profilaktycznym [raka szyjki macicy](#). Pierwsza cytologia powinna być wykonana w wieku 20-25 lat lub wkrótce po rozpoczęciu życia płciowego (najpóźniej 3 lata po rozpoczęciu współżycia).

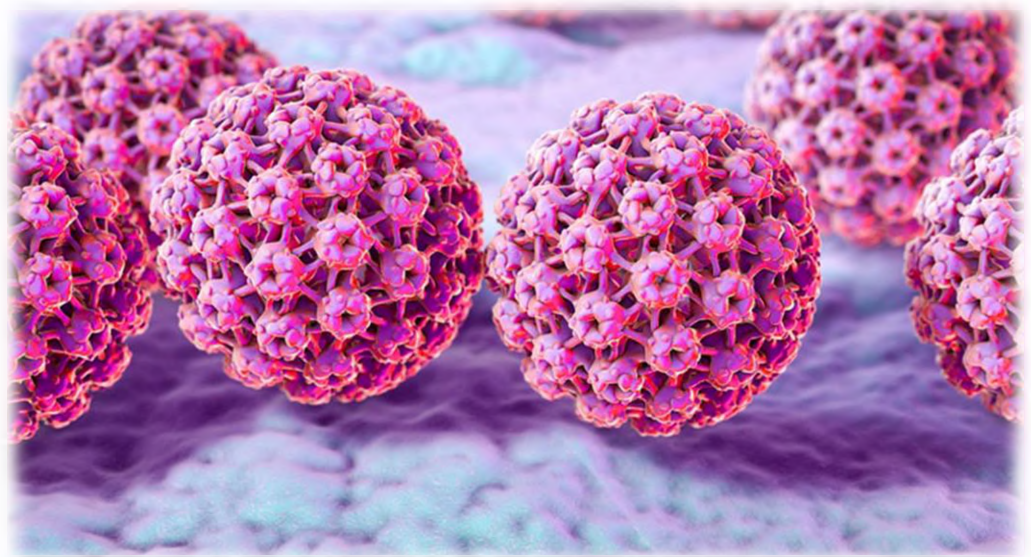
Cytologia jest wykorzystywana nie tylko w celu wczesnego wykrywania ewentualnych zmian nowotworowych, lecz także w celu:

- Kontroli leczenia zachowawczego i operacyjnego [nadżerki tarczy szyjki](#)
- Diagnostyki stanu nabłonka [pochwy](#),
- Oceny działania leków hormonalnych,
- Określenia terminu [owulacji](#) i czasu trwania II fazy cyklu.



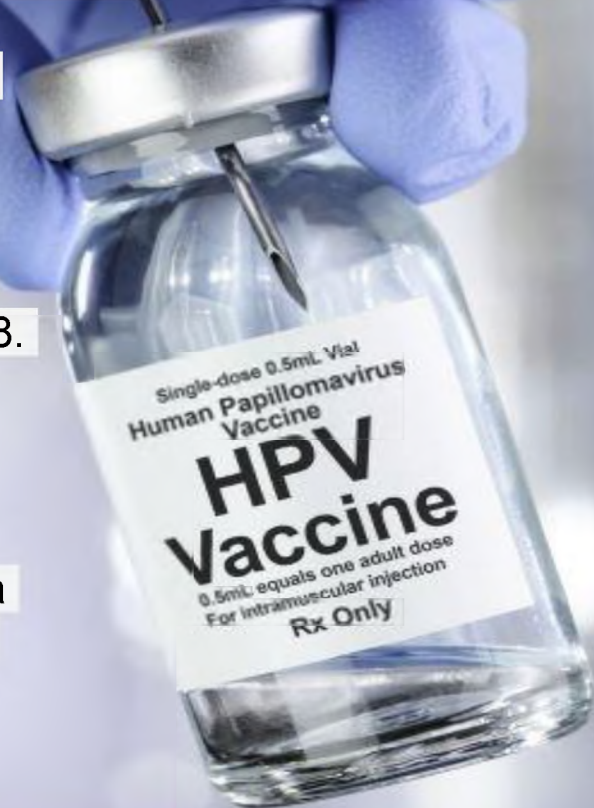
Rak szyjki macicy – etiologia:

Przewlekłe zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego, szczególnie wywołane typami o wysokim ryzyku onkogennym (HPV 16, 18) prowadzi do rozwoju raka szyjki macicy.



Szczepionka przeciwko HPV:

Wirus HPV to ludzki wirus brodawczaka. Wyróżnia się 150 typów HPV chorobotwórczych dla człowieka, wśród których, typy 16 i 18 należą do wysoko onkogennych typów wirusa, które odpowiadają za zmiany przedrakowe szyjki macicy i raka szyjki macicy. Dostępne są trzy szczepionki przeciw HPV, 2-walentna, 4-walentna i 9-walentna. Wszystkie chronią przed najbardziej onkogennymi typami wirusa 16 i 18. Dodatkowo są przeznaczone do ochrony przed zmianami przednowotworowymi i nowotworami narządów płciowych. Szczepionka przeciwko rakowi szyjki macicy nie jest obowiązkowa, ale jest zalecana. Wszystkie rodzaje szczepionek przeciwko HPV przeznaczone są do podawania powyżej 9 roku życia. Najwyższą skuteczność uzyskuje się, gdy szczepienie ma miejsce przed zakażeniem HPV. W praktyce szczepić należy dziewczęta przed rozpoczęciem życia seksualnego.



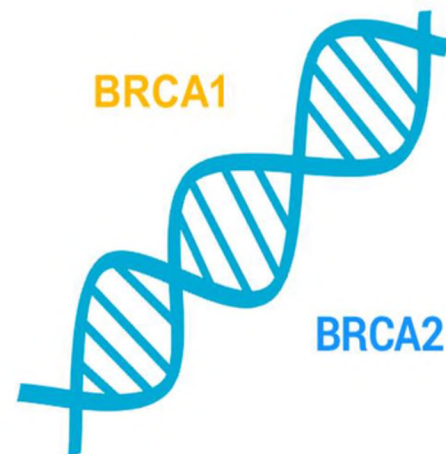
Rak piersi:

Rak piersi to u kobiet najczęściej występująca choroba nowotworowa. W Polsce, rocznie wykrywanych jest średnio ponad 17 000 zachorowań na raka piersi, a umiera z tego powodu ponad 5 800 kobiet (dane z Krajowego Rejestru Nowotworów).

MUTACJE GENÓW BRCA1 I BRCA2 – DZIEDZICZNY RAK PIERSI I RAK JAJNIKA

Geny BRCA1 i BRCA2 zaliczane są do genów supresorowych, nazywanych inaczej antyonkogenami - ich rolą jest więc zapobieganie rozwojowi nowotworów.

Mutacje w genach BRCA1 i BRCA2 związane są z występowaniem przede wszystkim raka piersi i raka jajnika. Nieprawidłowości te dziedziczone są w sposób autosomalny dominujący. Oznacza to, że już jedna wadliwa kopia genu odziedziczona od jednego rodzica (lub powstała de novo) sprawia, że prawdopodobieństwo rozwoju raka znacznie wzrasta.





zmiana
struktury skóry



wydzielina (ciecz)
z brodawki



zmiana rozmiaru
jednej piersi
(asymetria)



zaczerwienienie
na skórze lub w
okolicach brodawki



ból pod pachą
- obrzęk wokół
węzłów chłonnych



pojawiające się
wglębienie(a)
na piersi



guzek lub zgrubienie,
które w dotyku różni się
od reszty piersi



sutek staje się
odwrócony (wciągnięty)
lub zmienił kształt

Czynniki ryzyka:

- † obciążenia genetyczne
- † palenie papierosów
- † nadmierne spożywanie alkoholu
- † dieta bogata w tłuszcze zwierzęce
- † stres
- † zaburzenia hormonalne
- † okres menopauzy
- † otyłość

Najważniejsza jest profilaktyka, czyli regularnie wykonywanie badań USG piersi i mammografii. Jeżeli któreś z tych badań wykaże niepokojącą zmianę wówczas konieczna jest biopsja w celu oceny zmiany.



Profilaktyka raka piersi:

Samobadanie piersi

Kobiety, które regularnie badają swoje piersi, mogą wykryć guz o wielkości ok. 1 cm. Guz wielkości do 2 cm, który potencjalnie może okazać się złośliwy, jest niemal w 100% wyleczalny. Rak w pierwszym stadium zaawansowania ma prawie 90% szans na długotrwałe wyleczenie. Kobiety z takim rozpoznaniem najczęściej też kwalifikują się do leczenia oszczędzającego pierś – bez amputacji.

USG piersi

To nieinwazyjna i bezpieczna diagnostyka obrazowa. Kobiety po ukończeniu 18 roku życia powinny wykonywać USG piersi przynajmniej raz w roku. Badanie jest całkowicie bezpieczne (mogą je wykonywać kobiety w ciąży i karmiące piersią). USG piersi powinno wykonywać się w pierwszej fazie cyklu miesięcznego.



synevo

SAMOBADANIE PIERSI



stań przed lustrem
i opuść ręce



stań przed lustrem
i podnieś ręce do góry



sprawdź, czy węzły
chłonne nie są
powiększone



zbadaj pierś dłonią
górną - dół



zbadaj pierś
ruchem okrężnym



ściśnij brodawkę i sprawdź,
czy nie wydobywa się
jakakolwiek wydzielina



wykonaj podobne
samobadanie
z brodawką leżąc w łóżku

W profilaktyce nowotworów ginekologicznych zwraca się szczególną uwagę na edukację kobiet w zakresie higieny życia, sposobów odżywiania i uwarunkowań genetycznych. Tyczą one zaprzestania palenia tytoniu, wystrzegania się otyłości, uprawiania ćwiczeń fizycznych i aktywności ruchowej, spożywania dużej ilości warzyw i owoców, ograniczenia spożywania alkoholu i produktów bogatych w tłuszcze zwierzęce. Inne czynniki, jak antykoncepcja doustna czy hormonalna terapia zastępcza zwiększają ryzyko zachorowania na jedne nowotwory ginekologiczne, a zmniejszają ryzyko wystąpienia innych. Należy pamiętać, że niektóre działania profilaktyczne w kontekście nowotworów ginekologicznych jak chemoprewencja czy profilaktyczne zabiegi chirurgiczne obarczone są ryzykiem skutków ubocznych

Bibliografia

1. Stanisławska J., Janikowska K., Stachowska M. i wsp. - “Ocena wiedzy kobiet w zakresie profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy”
2. Szkiela M., Worach-Kardas H., Marcinkowski J.T. - “Nowotwór złośliwy piersi - epidemiologia, czynniki ryzyka, znaczenie profilaktyki pierwotnej i wtórnej”
3. Tkaczuk-Włach J., Sobstyl M., Jakiel G. - “Rak piersi - znaczenie profilaktyki pierwotnej i wtórnej”
4. Paździor A., Stachowska M., Zielińska A. - “Wiedza kobiet na temat profilaktyki raka piersi”
5. Oddział Ginekologii Onkologicznej w Nowym Sączu - “Profilaktyka nowotworów. Jak uniknąć raka”
6. “Profilaktyka nowotworów piersi i szyjki macicy u kobiet” - **Patrycja Bul** , **Donata Kurpa**

DZIĘKUJEMY ZA UWAGĘ
KOŁO NAUKOWE PROFILAKTYKI CHOROÓB CYWILIZACYJNYCH