



Różowy Październik

miesiącem świadomości raka piersi

Różowy Październik (ang. Pink October) to międzynarodowa kampania mająca na celu zwiększenie świadomości na temat raka piersi, promowanie badań profilaktycznych wśród kobiet oraz wsparcie kobiet zmagających się z tą chorobą.

Symbolem Różowego Października jest różowa wstążka – jako znak walki z rakiem piersi i solidarności z osobami dotkniętymi chorobą. Kolor różowy jest kojarzony z kobiecością i nadzieją.



Rak piersi jest wciąż najczęściej diagnozowanym nowotworem u kobiet na całym świecie, stanowi około 25% wszystkich nowotworów złośliwych u kobiet. Według statystyk w Polsce 1 na 8 kobiet zachoruje na raka piersi w ciągu swojego życia. **Rak piersi występuje również u mężczyzn**, jednak znacznie rzadziej niż w przypadku kobiet – w Polsce wykrywanych jest ok. 100–200 przypadków raka piersi u mężczyzn rocznie.

15 października obchodzimy Europejski Dzień Walki z Rakiem Piersi!

Jakie są czynniki ryzyka raka piersi?



Wiek – ryzyko zachorowania na raka piersi wzrasta wraz z wiekiem. Większość przypadków raka piersi występuje u kobiet po 50. roku życia (w Polsce 80% pacjentek).



Czynniki genetyczne – 10% przypadków raka jest wynikiem dziedzicznej skłonności lub skutkiem mutacji w genach BRCA1, BRCA2, CHEK2, PALB2. Ryzyko zachorowania u kobiety, której matka lub siostra chorowała na raka piersi zwiększa się aż o 50%.



Wiek miesiączkowania – kobiety, które miały pierwszą miesiączkę przed 12. rokiem życia lub przeszły menopauzę po 55. roku życia, mogą być bardziej narażone na raka piersi z powodu wydłużonego okresu działania estrogenów na komórki nabłonkowe piersi i jajnika.



Późna ciąża lub brak potomstwa – urodzenie dziecka po 30. roku życia lub brak potomstwa stanowi czynnik zwiększonego ryzyka raka piersi.



Nieprawidłowa dieta – spożywanie pokarmów wysokotłuszczowych, otyłość, nadużywanie alkoholu i palenie papierosów wpływa na zwiększenie ryzyka zachorowania.



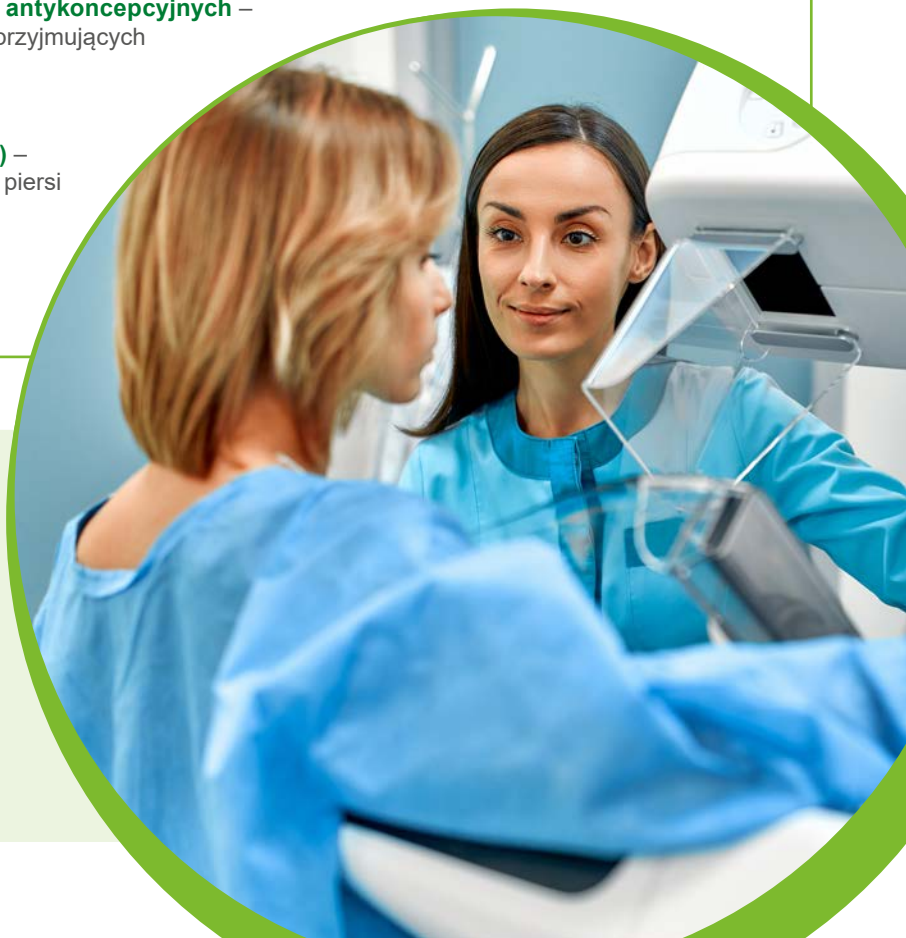
Stosowanie hormonalnych środków antykoncepcyjnych – ryzyko zachorowania wzrasta u kobiet przyjmujących środki hormonalne dłużej niż 8 lat.



Hormonalna terapia zastępcza (HTZ) – zwiększa ryzyko zachorowania na raka piersi o około 6% (30% przy hormonoterapii trwającej ponad 10 lat).



Wczesne wykrycie raka piersi może znacznie poprawić szanse na skuteczne leczenie.



Jakie badania należy wykonywać?



Samobadanie piersi – kobietom zaleca się regularne samobadanie piersi, aby mogły zauważyć ewentualne zmiany w strukturze piersi – takie jak guzki czy zgrubienia. Samobadanie należy wykonywać każdego miesiąca, najlepiej pierwszego dnia po zakończeniu miesiączki, natomiast kobiety po menopauzie powinny badać swoje piersi raz w miesiącu – zawsze w tym samym dniu miesiąca.



Konsultacja z lekarzem – jeśli kobieta zauważy jakiegokolwiek niepokojące objawy, takie jak guzki, zaczerwienienia czy wydzielina z brodawek, koniecznie powinna skonsultować się z lekarzem. To ważne, aby dokładnie ocenić ewentualne ryzyko i podjąć dalsze kroki diagnostyczne.



Badania genetycznych predyspozycji do raka piersi – w szczególności genów BRCA1 i BRCA2, których mutacje silnie zwiększają ryzyko zachorowania na raka piersi. Badanie genetyczne wykonuje się raz na całe życie.



Badanie markerów nowotworowych pod kątem raka piersi – CA 15-3 to glikoproteina obecna w niewielkich ilościach w zdrowym organizmie, ale jej poziomy mogą wzrastać w przypadku obecności nowotworu, w tym raka piersi. Drugim markerem jest CA 27.29, który jest stosowany w monitorowaniu pacjentek z rakiem piersi oraz używany do określenia skuteczności terapii i ewentualnych nawrotów choroby.



Badanie ultrasonograficzne piersi (USG) – jest szczególnie przydatne w wykrywaniu guzków w piersi, które są niewidoczne lub trudne do wyczucia podczas samobadania lub badania lekarskiego. Wykonanie pierwszego badania USG piersi zalecane jest w 20. roku życia, do ukończenia 30. roku życia powinno się wykonywać je raz na 2 lata, natomiast po trzydziestce – raz w roku.



Mammografia – badanie charakteryzujące się dużą czułością i swoistością – wykorzystuje się w nim promieniowanie rentgenowskie. Za pomocą mammografii możliwe jest uwidocznienie poszczególnych elementów, z których piers jest zbudowana (takich jak tkanka tłuszczowa, gruczołowa, gruczoły mleczne czy brodawka sutkowa). Wykrywa ona obecność w piersi zmian, które nie są jeszcze wyczuwalne w badaniu palpacyjnym. Mammografię po raz pierwszy należy przeprowadzić w 40. roku życia, pomiędzy 40. a 50. rokiem życia zaleca się jej wykonywanie co 2 lata (chyba że istnieje obciążenie rodzinne, wtedy mammografię należy przeprowadzać raz w roku), a po 50. roku życia raz do roku. Mammografia nie jest wskazana dla kobiet w ciąży oraz kobiet stosujących hormonalną terapię zastępczą.



Rezonans magnetyczny piersi nazywany jest także mammografią rezonansu magnetycznego – jest to badanie bardzo czułe, dokładne oraz szybkie. Pozwala na zweryfikowanie niejednoznacznych zmian w piersiach, wykrytych w klasycznej mammografii lub USG (ma czułość ok. 4 razy wyższą w porównaniu z klasyczną diagnostyką).



Biopsja i badanie histopatologiczne – jest badaniem pozwalającym na precyzyjne i ostateczne zdiagnozowanie zmian w piersi. Wykonuje się ją w celu analizy podejrzanych zmian, które zostały wykryte podczas mammografii, USG czy badania palpacyjnego. Biopsja polega na pobraniu fragmentu tkanki zmiany powstałej w piersi do badania histopatologicznego, w którym tkanka ta analizowana jest pod mikroskopem. Dzięki temu można określić, czy wykryte zmiany w piersiach mają charakter łagodny czy złośliwy.



Różowy Październik to idealny czas, aby zadbać o prawidłową profilaktykę raka piersi i zahamować niepokojące statystyki zachorowań.

Wiele z czynników ryzyka raka piersi można kontrolować poprzez zmiany w stylu życia i świadome wybory zdrowotne, a regularne samodzielne badanie piersi, konsultowanie z lekarzem niepokojących objawów i wykonywanie badań USG piersi czy mammografii może pomóc we wczesnym wykryciu raka piersi, co znacząco wpływa na skuteczność leczenia!

Zadbaj o swoje zdrowie z Compensą!