
ANNALES
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA
LUBLIN - POLONIA

VOL.LX, SUPPL. XVI,238

SECTIO D

2005

Zakład chorób Układu Nerwowego¹ Wydziału Zdrowia Publicznego AM we Wrocławiu
Department of Neuroscience, Department of Public Health Medical Academy of Wrocław,
Head: Prof. dr hab. J. Mierzwa

Zakład Nauki Zawodu² Wydziału Zdrowia Publicznego AM we Wrocławiu
Department of Nursing Practice, Department of Public Health Medical Academy
Head: mgr J. Kolasińska

MONIKA KOSMAŁA¹, JOANNA ROSIŃCZUK-TONDERYS¹,
JANUSZ MIERZWA¹, RENATA GÓRSKA²

Analysis of own medical data of patients with the breast cancer

Analiza materiału własnego chorych z rakiem piersi

Rak piersi jest w większości rozwiniętych państw świata najczęstszym nowotworem złośliwym u kobiet. Pomimo ogromnego postępu, jaki dokonał się w rozpoznawaniu i leczeniu raka piersi, umieralność spowodowana tym nowotworem wzrasta. Przyczyną jest nie do końca wyjaśniony wzrost zachorowań. Wśród kobiet rak piersi stanowi około 19% ogółu zachorowań na nowotwory. Ryzyko zachorowania na raka piersi wzrasta z wiekiem. Wśród kobiet przed 20 rokiem życia nowotwór ten stwierdza się wyjątkowo. Obciążenie rodzinne jest jednym z najdawniej poznanych czynników ryzyka zachorowania na raka piersi. Natomiast jednym z najistotniejszych elementów w etiologii nowotworu jest czas trwania ekspozycji na hormony jajnika, który jest mierzony czasem między pierwszą a ostatnią miesiączką. W miarę upływu lat wzrasta częstość występowania raka sutka w grupie wiekowej powyżej 55 lat, co zmniejszyło wskaźniki przeżycia niezależnie od ewentualnych postępów leczenia. Wydaje się także, że rak sutka „zachowuje się” inaczej w organizmie kobiety przed menopauzą a inaczej po tym okresie. Rozwój raka sutka zależy od wielu czynników: anatomicznych, endokrynologicznych, może także być uwarunkowany czynnikami związanymi ze sposobem odżywiania, podczas gdy substrat tkanki może być dziedziczny. W Polsce co roku wykrywa się ponad 8 tysięcy nowych przypadków zachorowań, co daje pierwsze miejsce wśród przyczyn zgonów z powodu choroby nowotworowej. Rak piersi w dużym procencie jest wyleczalny. Szansa wzrasta tym bardziej, im wcześniej nastąpi rozpoznanie choroby. Dlatego też tak istotna staje się wczesna profilaktyka przeciwnowotworowa, uświadamianie kobietom, iż tak naprawdę decydujące znaczenie w rozpoznawaniu choroby mają one same. Najczęściej bowiem kobiety wykrywają guzki podczas samobadania piersi. Ważne jest, by kobieta wiedziała jak postąpić po wykryciu u siebie zmiany w gruczole piersiowym, ponieważ prawidłowe postępowanie niejako warunkuje pomyślne leczenie.[1,2,3]

Celem niniejszej pracy jest przedstawienie współczesnych problemów diagnostycznych i leczniczych chorych kobiet z nowotworem złośliwym piersi ze szczególnym uwzględnieniem roli pielęgniarstwa w procesie leczenia.

MATERIAŁ BADAWCZY

Badania retrospektywne przedstawione w niniejszej pracy dotyczą kobiet leczonych z powodu raka gruczołu piersiowego. Obejmują kobiety leczone w II Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej Akademii Medycznej we Wrocławiu w latach 1996-1997. Źródło badawcze stanowiły księgi główne oraz historie chorób pacjentek z nowotworem piersi, które poddano szczegółowej analizie. Badaniem objętych zostało 50 kobiet w wieku od 30 do 79 lat.

METODYKA BADAŃ:

Historie chorób analizowano według ustalonego schematu:

- dane ewidencyjne: wiek,
- status hormonalny badanych kobiet,
- obciążenie genetyczne u krewnych ,
- sposób wykrycia guza i czas jaki upłynął od momentu wykrycia do zgłoszenia się do lekarza,
- rozpoznanie z uwzględnieniem klasyfikacji klinicznej,
- występowanie przerzutów do węzłów chłonnych,
- metody leczenia operacyjnego,
- czas hospitalizacji.

Tabela 1. Charakterystyka badanej grupy według wieku

Wiek	n	%
30-39	4	8
40-49	22	44
50-59	18	36
60-69	4	8
70-79	2	4
ogółem	50	100

Wśród badanej grupy kobiet w wieku od 30 do 79 lat najsilniej reprezentowaną grupą wiekową w badanej populacji była grupa chorych w wieku od 40 do 49 lat licząca 22 osoby (44%). 36% stanowiły kobiety w czwartej dekadzie życia, natomiast jedynie 4% to grupa kobiet w przedziale wiekowym 70-79 lat.

Tabela 2. Czas rozpoznania nowotworu z uwzględnieniem wystąpienia menopauzy

menopauza	n	%
przed	20	40
po	30	60
razem	50	100

Większość kobiet w badanej populacji jest w okresie menopauzalnym - 60% , u 40% rozpoznanie nastąpiło przed menopauzą.

Tabela 3. W jaki sposób guz wykryto po raz pierwszy

wykrycie guza	n	%
regularna samokontrola	20	40
wizyta u ginekologa	5	10
mammografia	2	4
badanie okresowe	1	2
przypadkiem przez kobietę	19	38
z powodu objawów ból piersi	1	2
wyciek z brodawki	1	2
przebarwienie skóry sutka	1	2
ogółem	50	100

W 40% kobiety same wykryły guza podczas świadomego samobadania piersi. 38% kobiet badanej grupy wykryło zmianę przypadkowo, najczęściej podczas kąpieli. Jedynie 10% zmian zostało wykrytych w trakcie wizyty u ginekologa i tylko 2% poprzez mammografię.

Tabela 4. Występowanie przerzutów do węzłów chłonnych

przerzuty do węzłów chłonnych	n	%
brak	16	32
I piętro	6	12
II piętro	8	16
III piętro	20	40
ogółem	50	100

Przerzuty do węzłów chłonnych wystąpiły u 68% kobiet badanej grupy w tym: przerzuty do węzłów chłonnych III piętra wystąpiły u 20 chorych co stanowi 40%. 32% stanowiły kobiety u których nie rozpoznano przerzutów do węzłów chłonnych.

Tabela 5. Lokalizacja nowotworu

pierś	n	%
lewa	30	60
prawa	20	40
ogółem	50	100

W 30 przypadkach, co stanowi 60% kobiet badanej grupy, wykonano mastektomię piersi lewej. Natomiast w 40% nowotwór wystąpił w piersi prawej.

WNIOSKI

1. Na podstawie danych z przeprowadzonej analizy historii chorób można wyciągnąć następujące wnioski:
2. Rak piersi jest schorzeniem, na które najczęściej zapadają kobiety w wieku menopauzalnym, od 40 do 59 lat.
3. Samokontrola piersi odgrywa najważniejszą rolę we wczesnym wykrywaniu raka gruczołu piersiowego. Dlatego rola pielęgniarki jest bardzo istotna w profilaktyce poprzez udział w akcjach przeciwnowotworowych oraz propagowanie zdrowego stylu życia i edukacja kobiet w zakresie techniki samobadania piersi jak również znajomości wczesnych i zaawansowanych objawów raka piersi.
4. Działania profilaktyczne przeciwnowotworowe powinny być skierowane na grupę kobiet wysokiego ryzyka (z obciążeniem genetycznym) szczególnie przez pielęgniarki środowiskowe, co pozwoliłoby na wykrywanie raka we wczesnym stadium rozwoju.
5. Najczęściej stosowaną i najskuteczniejszą metodą diagnostyczną nowotworu piersi były w badanej grupie wzajemnie uzupełniające się badania: mammografia i USG sutka.
6. W badanym materiale najczęściej stosowano leczenie operacyjne metodą Patey'a (88%), wymagające opieki pielęgniarskiej polegającej na działaniu usprawniającym i zapobiegającym wczesnym i późnym powikłaniom pooperacyjnym.
7. Pierwsze 7 dni po operacji, ze względu na utrzymywany drenaż łoży pooperacyjnej i możliwość wystąpienia wczesnych powikłań, stanowi okres wzmożonej obserwacji. Najczęściej pobyt w szpitalu trwał 10 – 16 dni (68%), a dłuższa hospitalizacja wiązała się z przedłużonym gojeniem rany operacyjnej i wymagała wzmożonej opieki pielęgniarskiej.

LITERATURA

1. Groniowski J., Patomorfologia - podręcznik dla studentów medycyny, PZWL, Warszawa 1981
2. Hossfeld D., Sherman C., Podręcznik onkologii klinicznej, PZWL, Warszawa 1994
3. Jassem J., Rak sutka – podręcznik dla studentów i lekarzy, PZWL, Warszawa 1998

STRESZCZENIE

Rak piersi jest w większości rozwiniętych państw świata najczęstszym nowotworem złośliwym u kobiet. Pomimo ogromnego postępu, jaki dokonał się w rozpoznaniu i leczeniu raka piersi, umieralność spowodowana tym nowotworem wzrasta. Celem pracy było przedstawienie współczesnych problemów diagnostycznych i leczniczych chorych kobiet z nowotworem złośliwym piersi z uwzględnieniem roli pielęgniarki w procesie leczenia. Na podstawie wyników badań stwierdzono, że: Rak piersi jest schorzeniem, na które najczęściej zapadają kobiety w wieku menopauzalnym, od 40 do 59 lat. Samokontrola piersi odgrywa najważniejszą rolę we wczesnym wykrywaniu raka gruczołu piersiowego. Rola pielęgniarki jest bardzo istotna w profilaktyce poprzez udział w akcjach przeciwnowotworowych oraz propagowanie zdrowego stylu życia i edukacja kobiet w zakresie techniki samobadania piersi jak również znajomości wczesnych i zaawansowanych objawów raka piersi. Działania profilaktyczne przeciwnowotworowe powinny być skierowane na grupę kobiet wysokiego ryzyka (z obciąże-

niem genetycznym). Najczęściej stosowaną i najskuteczniejszą metodą diagnostyczną nowotworu piersi były w badanej grupie wzajemnie uzupełniające się badania: mammografia i USG sutka. W badanym materiale najczęściej stosowano leczenie operacyjne metodą Patey'a (88%). Pobyt w szpitalu najczęściej trwał 10 – 16 dni (68%), a dłuższa hospitalizacja wiązała się z przedłużonym gojeniem rany operacyjnej i wymagała wzmożonej opieki pielęgniarskiej.

SUMMARY

The aim of this contemporary diagnostic problems and medical treatment of women with the breast cancer and the nursing role in medical treatment. The self-control of breasts plays the important role in early detection of breast cancer. The prophylactic methods should focus on a group of women with the highest risk (women with genetic factors). Often used out the best diagnostic methods were mammography and USG. In most cases surgical treatment used was Pattey's method (88%). The period with the most observation is first seven days after surgery.