

# PROFILAKTYKA CHOROÓB NOWOTWOROWYCH

*Beata Hoffman, Krzysztof Koper*

4

Stwierdzenie, że „lepiej zapobiegać, niż leczyć”, jest – jak się wydaje – szeroko rozpowszechnione i ugruntowane w świadomości społecznej. Pojawia się ono często zarówno w środkach masowego przekazu, gabinetach lekarskich, szkołach, kontaktach z pracownikami służby zdrowia czy przedstawicielami najróżniejszych organizacji zajmujących się promowaniem zdrowego stylu życia, jak i podczas codziennych rozmów w wielu domach.

W praktyce okazuje się jednak, że profilaktyka jest często niedoceniana i przypisuje się jej niejednokrotnie rolę drugorzędną. Zarówno społeczeństwo, jak i lekarze częstokroć skupiają uwagę na problemach diagnostyki oraz terapii, pomijając olbrzymi potencjał tkwiący właśnie w profilaktyce – pierwotnej i wtórnej – rozumianej jako szereg działań mających na celu zmniejszenie prawdopodobieństwa zachorowania na nowotwór złośliwy.

Dobrze obrazującym przykładem znaczenia profilaktyki jest populacja palaczy. Gdyby zmniejszyć ją o  $\frac{1}{3}$ , wówczas wskaźnik umieralności na nowotwory wyniósłby 10% mniej, niż ma to miejsce w chwili obecnej [13].

## 4.1. Profilaktyka pierwotna

Profilaktykę pierwotną należy rozumieć jako zapobieganie nowotworom złośliwym poprzez ogół działań mających na celu obniżenie ryzyka zachorowania na nowotwór. Jej zadaniem jest zmniejszenie umieralności oraz zapadalności na nowotwory złośliwe dzięki określeniu czynników mających wpływ na: powstanie choroby, poznanie mechanizmów jej działania oraz promowanie zachowań prozdrowotnych [14].

Badania wpływu migracji populacji na zapadalność na nowotwory oraz różnice w częstości występowania tych chorób w zależności od położenia

geograficznego wskazują, że można im zapobiegać przez modyfikację nawyków oraz czynników środowiskowych. Trzeba jednak zaznaczyć, nie zawsze jest to możliwe.

Aby działania w ramach profilaktyki pierwotnej zostały w możliwie największym stopniu ukierunkowane, a także najlepiej przygotowane i wdrażane w życie, należy poznać czynniki rakotwórcze oraz czynniki ryzyka. Zostały one szeroko omówione w wielu pozycjach książkowych [6, 14].

## 4.2. Profilaktyka wtórna

Profilaktyka wtórna, czyli wczesne wykrywanie, polega na badaniach osób niemających objawów choroby nowotworowej w celu jej rozpoznania jeszcze w okresie bezobjawowym.

Zdiagnozowanie nowotworu we wczesnym jego stadium (w tzw. fazie przedinwazyjnej) daje ogromne szanse na wyleczenie. Terapia jest wówczas mniej skomplikowana i nie pochłania tak dużych środków finansowych. Nie bez znaczenia jest również wyeliminowanie długotrwałego procesu rehabilitacji, kalectwa czy też kosztów społecznych.

### **Wczesne wykrywanie nowotworów realizowane jest przez:**

- jednostki poprzez stosowanie prozdrowotnych zachowań, tj. samokontrolę piersi i zgłaszanie się na profilaktyczne badania kontrolne,
- rutynowe badania wykonywane przez lekarzy w codziennej pracy,
- realizację specjalnych programów wykrywczych, czyli tzw. badań przesiewowych.

### 4.2.1. Badania profilaktyczne

Badania te zalecane są przez Polski Komitet Zwalczania Raka w celu wczesnego wykrywania nowotworów, takich jak: rak piersi, rak szyjki macicy, rak gruczołu krokowego, rak jelita grubego oraz rak skóry.

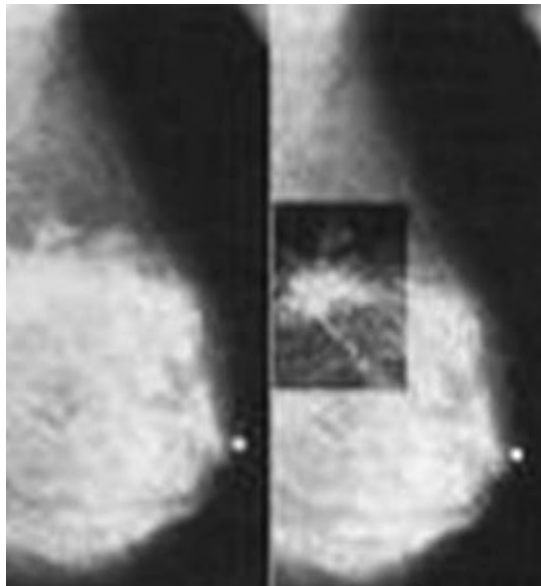
#### **Wczesne wykrywanie raka piersi**

Podstawowe badania w profilaktyce raka piersi to: mammografia, samobadanie piersi oraz badanie fizykalne piersi przez lekarza.

**Mammografia** może wykryć zmiany nowotworowe na 2–4 lata przed tym, nim staną się klinicznie jawne. Wskazane jest, by kobiety po 34. rż. regularnie się na nią zgłaszały. Pomiędzy 35. a 39. rż. powinny one wykonać przynajmniej jedno badanie, w wieku 40–49 lat przystępować do niego co 2 lata, a między 50. a 60. rż. – raz w roku. Powyżej 60. rż. mammografię należy wykonywać według zaleceń lekarza – zwykle co 1,5 roku do 2 lat [2].



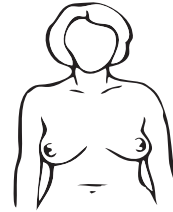
**Rycina 4.1.** Pacjentka podczas wykonywania mammografii.



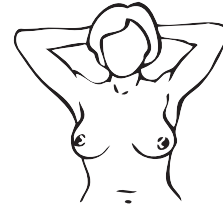
**Rycina 4.2.** Zdjęcie mammograficzne ze zmianą nowotworową.

**Tabela 4.1.** Technika samobadania piersi

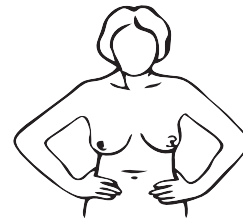
Stań przed lustrem. Oglądnij swoje piersi i sprawdź, czy nie ma w nich nic, czego wcześniej nie zauważyłaś, np. zmiany wypełnienia lub wyniosłości brodawek. Sprawdź, czy jedna z nich nie jest wciągnięta, czy skóra na piersi nie jest gdzieś wciągnięta, czy nie tworzy się w niej zagłębienie, pofałdowanie lub złuszczenie naskórka. Następnie określ wszystkie zmiany kształtu piersi i odczucia napięcia mięśni klatki piersiowej.



Nadal stojąc przed lustrem, załóż ręce na tył głowy i naciskaj. Cały czas patrz uważnie, czy nie ukazują się w piersiach zaciągnięcia lub zagłębienia.



Następnie połóż ręce na biodra i przesunij łokcie równo najpierw do przodu, a później do tyłu. Nadal obserwuj piersi, czy nie zauważysz asymetrii lub zagłębień.



Podczas kolejnych etapów badania nie musisz patrzeć w lustro, gdyż najważniejsze w ich trakcie jest to, co wyczujesz pod palcami. Tę część badania przeprowadza się na stojąco – możesz to zrobić pod prysznicem lub w kąpielni. Podnieś lewe ramię do góry. Następnie trzema lub czterema palcami prawej ręki badaj dotykiem lewą pierś – najpierw delikatnie przesuważ ją po skórze, potem lekko i nieco silniej naciskając, zaczynając od okolicy pachy, czyli górnej zewnętrznej ćwiartki, potem przechodząc w dół, bliżej środka w kierunku mostka. Ruchy ręki badającej muszą być delikatne, okrężne, lekko naprzemiennie uciskające. Powtórz badanie na prawej piersi.



Po zbadaniu piersi podnieś lewe ramię do góry i zbadaj lewą brodawkę: jej napięcie, czy nie ma owrzodzeń, pęknięć naskórka, wydzieliny. Postępuj podobnie, by zbadać drugą brodawkę.



Ten etap badania jest powtórzeniem etapu 4. i 5., ale wykonuje się go na leżąco. Połóż się na plecach. Lewą rękę ułóż wysoko za głową, a następnie powtórz badanie lewej piersi i brodawki. Teraz również musisz zwrócić uwagę na zmiany w konsystencji gruczołu, czy nie ma w nim nowych zgrubień lub guzków. Powtórz badanie na drugiej piersi.



Kobiety z ryzykiem rodzinnym (gdy u krewnych występowały nowotwory złośliwe) mają zalecane częstsze kontrole. Do badania piersi stosuje się również ultrasonografię – zwłaszcza u pacjentek przed 35. rż. i jako badanie uzupełniające.

Najprostszym i najbardziej dostępnym, ponieważ możliwym do przeprowadzenia samemu, badaniem w zakresie wczesnego wykrywania nowotworów piersi jest **badanie palpacyjne**. Większość wyczuwalnych guzków można ujawnić w ten właśnie sposób. Dlatego też kobiety, począwszy od 20. rż., powinny wykonywać takie badania regularnie co miesiąc, najlepiej tydzień po zakończeniu miesiączki (jeśli nie miesiączkują, mogą je wykonywać w dowolnym terminie z zastrzeżeniem, aby był to zawsze ten sam dzień miesiąca). Zaleca się, by badanie palpacyjne obejmowało zawsze obie piersi oraz węzły chłonne po obydwu stronach ciała. Należy także wziąć pod uwagę fałdy pachowe i dół pachowy. Szczególną uwagę powinno się zwrócić na górny boczny kwadrant gruczołu sutkowego, ponieważ około 50% złośliwych nowotworów piersi lokalizuje się właśnie w tym miejscu. Małe guzki najtrudniej jest zauważyć w części centralnej gruczołu.

Technika samobadania piersi została przedstawiona w tabeli 4.1. Jest to bardzo skuteczna metoda wczesnego wykrywania raka piersi.

Każda kobieta po 30. rż. powinna raz w roku badać piersi u lekarza specjalisty (lekarza pierwszego kontaktu, onkologa, ginekologa).

## Wczesne wykrywanie raka szyjki macicy

Podstawowym badaniem profilaktycznym w przypadku raka szyjki macicy jest **badanie cytologiczne**. Umożliwia ono rozpoznanie wczesnych postaci nowotworu oraz stanów przedrakowych. Nie wymaga specjalistycznego sprzętu i może być wykonane w każdym gabinecie ginekologicznym. Położna mająca uprawnienia za pomocą wziernika pobiera trójzębną szczoteczką materiał do badania cytologicznego z dwóch miejsc: z tarczy części pochwowej i z kanału szyjki macicy. Wynik cytologii jest zazwyczaj gotowy po 3–4 dniach. Badanie wykonuje się w pierwszej połowie cyklu miesięczkowego. U kobiet, które rozpoczęły życie płciowe (bez względu na wiek) bądź są między 30. a 60. rż., powinno być przeprowadzane raz w roku podczas kontrolnej wizyty u ginekologa, nie rzadziej niż co 3 lata [12].

## Wczesne wykrywanie raka gruczołu krokowego

Każdy mężczyzna po 50. rż. powinien się poddać badaniu lekarskiemu *per rectum*. Umożliwia ono sprawdzenie stanu odbytu, kanału odbytu oraz odbytnicy. W ten sposób można też zbadać narządy znajdujące się w sąsiedztwie odbytnicy.

**Oznaczenie stężenia swoistego antygeny gruczołu krokowego (PSA** – prostate specific antigen), czyli substancji wydzielanej przez zdrowe komórki gruczołu krokowego do nasienia i w niewielkiej ilości do krwi, jest kolejnym sposobem na wykrycie raka w wyniku zastosowania badań przesiewowych. Zwiększenie stężenia PSA w surowicy można stwierdzić wcześniej, niż wystąpią jakiegokolwiek objawy choroby. Wykonanie badania zalecane jest raz w roku u mężczyzn po 50. rż. [1].

## Wczesne wykrywanie raka jelita grubego

Objawy ze strony przewodu pokarmowego, takie jak zaburzenia wypróżniania, podbarwiony krwią stolec czy też krwawienie z odbytu, mogą być oznaką stanów przedrakowych lub raka jelita grubego.

**Badanie *per rectum*** pozwala na wykrycie nowotworów odbytnicy. Należy pamiętać, że aż 50% raków odbytnicy (co stanowi 30% wszystkich raków jelita grubego) może zostać zdiagnozowanych dzięki temu badaniu.

**Test na krew utajoną w kale** ujawnia śladowe ilości krwi, które nie zmieniają koloru stolca. W przypadku wyniku dodatniego wskazane jest wykonanie sigmoidoskopii, kolonoskopii lub badania radiologicznego.

**Badania endoskopowe** (sigmoidoskopia i kolonoskopia) pozwalają nie tylko wykryć wczesne raki jelita, ale także usunąć niewielkie zmiany będące stanami przedrakowymi [11].

## Wczesne wykrywanie raka skóry i czerniaka

Nowotwór złośliwy skóry (rak, czerniak) może być całkowicie wyleczony, jeśli zostanie bardzo wczesnie wykryty.

### **Aby umożliwić wczesne rozpoznanie, wskazane jest:**

- badanie lekarskie w razie pojawienia się niepokojących objawów,
- samobadanie – oglądanie skóry raz w miesiącu,
- coroczne badanie lekarskie skóry,
- unikanie oraz ograniczanie przebywania na słońcu, szczególnie między godziną 10 a 13,
- stosowanie kremów z filtrem UV,
- noszenie odzieży ochronnej,
- przyjmowanie hormonów tylko pod kontrolą lekarza [5].

### 4.2.2. Badania przesiewowe

Badania przesiewowe (skrining) są to działania diagnostyczne prowadzone na ludziach zdrowych, ale będących w grupie podwyższonego ryzyka zachorowania na konkretny nowotwór (np. w pewnym wieku). Mają na celu wczesne wykrycie choroby bądź nawet stanu przedrakowego. Żeby mogły

osiągnąć swój cel, muszą być przeprowadzane wśród możliwie największej liczby osób będących w grupie podwyższonego ryzyka oraz – co ważne – przez wiele lat [4].

## Badania genetyczne

Jedną z przyczyn tak dużej umieralności z powodu nowotworów jest mała liczba badań przesiewowych, w tym badań genetycznych, dzięki którym można by rozpoznawać osoby obarczone ryzykiem genetycznym.

Istnieje możliwość wykonania **testów genetycznych**, np. w celu wykrycia w genach *BRCA1* i *BRCA2* mutacji. Ich obecność predysponuje do zachorowania na raka piersi i jajnika oraz w mniejszym stopniu na nowotwory: gruczołu krokowego, okrężnicy, krtani, a także trzustki. Ponadto podwyższone ryzyko chorób nowotworowych określa się na podstawie wywiadu (ankiety) [8, 9].

Dzięki **genetycznym badaniom DNA** można wcześniej wykryć zagrożenie dziedzicznym rakiem piersi. U członków rodzin, w których występują dziedziczne nowotwory, mogą być wykonywane badania DNA w genetycznych poradniach onkologicznych [6].

Do osób, które w pierwszej kolejności powinny zostać objęte testami genetycznymi, należą:

- pacjenci, którzy zachorowali już na raka,
- osoby, które miały co najmniej dwóch krewnych chorujących na nowotwór,
- bliscy krewni tych, u których wystąpiły nowotwory, zwłaszcza rak piersi i jajnika,
- członkowie rodzin, u których wystąpiło kilka różnych nowotworów (u krewnych),
- kobiety planujące podjęcie decyzji o hormonalnym leczeniu zastępczym po menopauzie albo poddające się takiemu leczeniu,
- kobiety planujące zastosowanie hormonów (np. przy antykoncepcji) lub przyjmujące hormony [4].