

PORADNIK DLA AMAZONKI

pytania i odpowiedzi



Contractubex®

Skuteczne leczenie blizn

Contractubex żel

specjalista w leczeniu blizn zawiera:

Wyciąg z cebuli

posiada właściwości przeciwzapalne i bakteriobójcze oraz zapobiega tworzeniu się nadmiernej tkanki blizny.

Heparyna

zmiękcza bliznę, zmniejsza obrzęk, pobudza regenerację komórek oraz może wiązać wodę w tkance blizny.

Alantoina

pobudza powstawanie blizny oraz ma działanie zmiękczające, zmniejsza uczucie swędzenie często towarzyszący procesowi gojenia.

Ponad
50 lat
doświadczenia
w skutecznym
leczeniu blizn

Wygląd blizny zależy od staranności, systematyczności oraz czasu, jaki poświęcimy na jej pielęgnację.



Witaj!

Skoro zajrzałaś na strony naszego poradnika, możemy przypuszczać, że Ty lub Twoja przyjaciółka, albo jakaś bliska Ci osoba, zмага się z chorobą piersi - wyczuła guzek, jest po USG, mammografii, może przygotowuje się do zabiegu, a może ma go już za sobą.

Na jakimkolwiek etapie jesteś, warto poświęcić trochę czasu na przeczytanie tego mini-poradnika. Kilka lat temu ukazały się trzy wydania tej kolorowej broszurki. Łączny nakład przekroczył 100 000 egzemplarzy. Książeczka zdobyła uznanie nie tylko Wasze, ale także grup wsparcia, które zajęły się jej dystrybucją wśród Amazonek.

Poradnik, tak naprawdę, powstał dzięki Wam i dla Was. Odpowiadaliśmy po prostu na Wasze pytania. Każde wydanie było obszerniejsze, bo i pytań było więcej. Ostatnio ktoś zapytał nas, dlaczego nie wznawiamy tej publikacji. Pytanie trochę nas zawstydziło – teraz kiedy dysponujemy takim medium jak internet, jest to przecież takie łatwe.

I tak oto powstała nowa wersja. Zapraszamy więc do lektury, ale jednocześnie namawiamy do samobadania piersi, regularnych wizyt u lekarza i przestrzegania zaleceń, gdyby okazało się, że wymagana jest pogłębiona diagnostyka.

Rak piersi to nie wyrok - można go skutecznie leczyć, ale trzeba mieć świadomość, że im wcześniej go rozpoznamy, tym leczenie będzie łatwiejsze i skuteczniejsze. I znów zaświeci słońce...

Pozostajemy otwarci na sugestie i pytania.

Serdeczne pozdrowienia.

Zespół Contractubex

Co to jest rak piersi?

Rak piersi jest nowotworem złośliwym stanowiącym największy procent nowotworów u kobiet. Posiada wiele postaci, które sklasyfikowała Światowa Organizacja Zdrowia. Rodzaj raka jest określany podczas badań diagnostycznych wstępnych, jak i śród- czy pooperacyjnych przez lekarza patomorfologa.

Jak dużo jest zachorowań na raka piersi?

Choroby nowotworowe, po chorobach układu krążenia, stanowią najczęstszą przyczynę zgonów. Rak piersi stanowi 17% wszystkich nowotworów, na które zapadają kobiety w Polsce. Rocznie w naszym kraju jest rozpoznawanych ponad 15 000 nowych zachorowań.

Czy Polska jest krajem zwiększonego ryzyka?

Polska należy do krajów o średniej zachorowalności na raka piersi, mimo to obserwuje się ciągły wzrost liczby zachorowań, podobnie jest w krajach Europy Zachodniej. Na podstawie danych ze statystyk widać jednak różnice w liczbie zachorowań w różnych rejonach świata. Przykładem mogą być porównania między krajami Europy Zachodniej, USA i Dalekim Wschodem:

Europa Zachodnia	– 40–60/100 000 mieszkańców
USA	– 80–100/100 000 mieszkańców
Japonia	– 10/100 000 mieszkańców.

Czy wiek ma wpływ na zachorowanie?

Obserwuje się wzrost zachorowań wraz z wiekiem. Najwięcej nowotworów piersi rozpoznaje się u kobiet po 50. roku życia. Rozwój medycyny oraz farmakologii spowodował, że średnia przeżywalność kobiet jest dłuższa, a co za tym idzie możliwość zachorowania większa. Nie oznacza to jednak, że nie dotyczy to kobiet młodszych, gdyż obserwuje się zwiększenie ilości zachorowań u bardzo młodych kobiet, a nawet dziewcząt.

Czy leki hormonalne zwiększają ryzyko zachorowania?

Kobiety przyjmują leki hormonalne z dwóch powodów: jako środki antykoncepcyjne lub jako hormonalną terapię zastępczą. Pierwsze dotyczą młodych kobiet w wieku rozrodczym, chcących uniknąć niepożądaney ciąży, drugie – kobiet wkraczających w okres menopauzy, chcących uniknąć przykrych dolegliwości związanych z tym okresem. Nie ma udokumentowanych badań, iż hormonoterapia jest obciążona możliwością wystąpienia raka piersi ani też, że jest zupełnie bezpieczna. Wiemy jednak, że rak piersi jest uznawany za nowotwór hormonozależny. Producenci wszystkich preparatów hormonalnych zalecają przyjmowanie leków pod ścisłym nadzorem lekarza ginekologa lub endokrynologa oraz systematyczne okresowe kontrolowanie piersi. W badaniach wykazano, że kobiety przyjmujące hormony częściej kontrolują piersi, w związku z czym wykryte zmiany są mniej zaawansowane, z lepszym rokowaniem.

Czy rak piersi jest dziedziczny?

Prawie wszystkie prowadzone badania na świecie potwierdzają dziedziczność raka piersi. Bezcelowe jest tu przytaczanie liczb czy procentów, w jakim stopniu zwiększa się ryzyko zachorowania. Należy pamiętać, że nowotwór piersi w rodzinie nie oznacza jeszcze zachorowania, ale czujność kobiety tzw. „obciążonej genetycznie” jest konieczna.

Czy zbyt wczesna menstruacja może mieć związek z wystąpieniem raka piersi?

Czas pojawienia się pierwszej miesiączki może mieć związek z późniejszym zachorowaniem. Jeżeli pierwsza menstruacja wystąpiła przed 12 rokiem życia, ryzyko zachorowania wzrasta o 40%.

Czy późna menopauza może mieć związek z wystąpieniem raka piersi?

Późna menopauza, czyli po 55 roku życia, także predestynuje do zachorowania. Dlatego też kobiety długo menstruujące powinny częściej poddawać się badaniom kontrolnym piersi.

Czy ciąża ma związek z zapadalnością na raka piersi?

Związek rzeczywiście istnieje, należy jednak ustalić, jaki okres minął od pierwszej miesiączki do pierwszego porodu. Najkorzystniej wy-

pada tu grupa kobiet rodzących między 20 a 30 rokiem życia. Późne pierwsze porody zwiększają ryzyko zachorowania.

Czy kobiety nierodzące są bardziej narażone na ryzyko zachorowania?

Tak. Wielu autorów podaje, iż prawdopodobieństwo zachorowania na raka piersi jest 50% większe u kobiet nierodzących niż u kobiet, które przebyły poród.

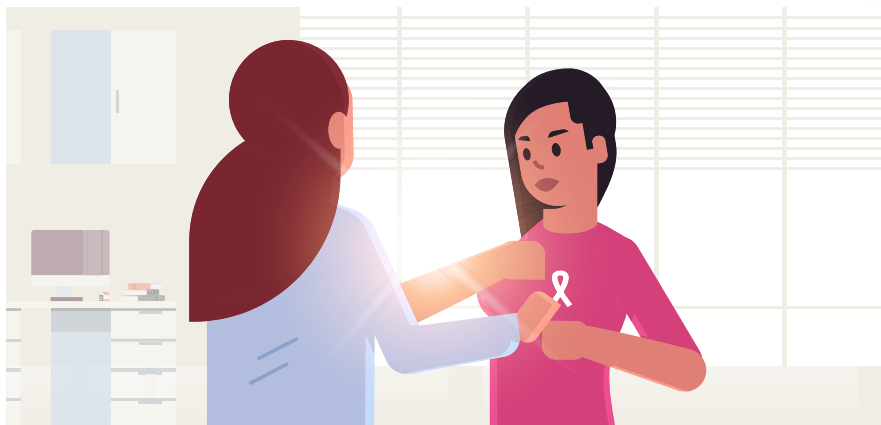
Dlaczego nadwaga jest uznawana za jeden z czynników ryzyka?

Nie tylko nadwaga, ale przede wszystkim wysokie stężenie lipidów we krwi może powodować szkodliwe dla zdrowia reakcje w organizmie, których produktem mogą być substancje karcinogenne, czyli rakotwórcze. Zmniejszenie nadwagi powoduje zmniejszenie stężenia lipidów, ułatwienie pracy układu krążenia i odciążenie narządu ruchu. Należy więc ograniczyć spożywanie tłuszczów i walczyć z nadwagą.

Czy rak piersi występuje także u mężczyzn?

Zdarzają się także rozpoznania raka piersi u mężczyzn. W tym przypadku właściwszą jednak nazwą byłoby określenie rak sutka. Jest to jednak rozpoznanie stawiane bardzo rzadko. Przez 23 lata obserwacji w jednej z polskich klinik z powodu raka piersi leczono 3862 osoby, z czego mężczyźni stanowili zaledwie 0,6%.

Czy istnieje jakakolwiek profilaktyka raka piersi i na czym ona polega?

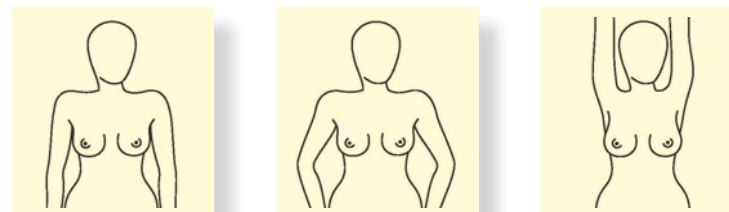


Profilaktyka okazuje się jedną z najskuteczniejszych metod w walce z rakiem piersi przez wczesne wykrycie choroby. Ponieważ nie ma określonych przyczyn zachorowania, jest tylko możliwa wczesna diagnoza. Ostatnio prowadzone są różne akcje mające na celu podniesienie świadomości kobiet w zakresie znajomości choroby, nauki samobadania piersi, bezpłatnych badań diagnostycznych, programów skryningowych, tzw. przesiewowych. Istnieją możliwości bezpłatnego badania piersi w niemal każdym gabinecie zabiegowym przez lekarza czy wykwalifikowany personel pielęgniarski.

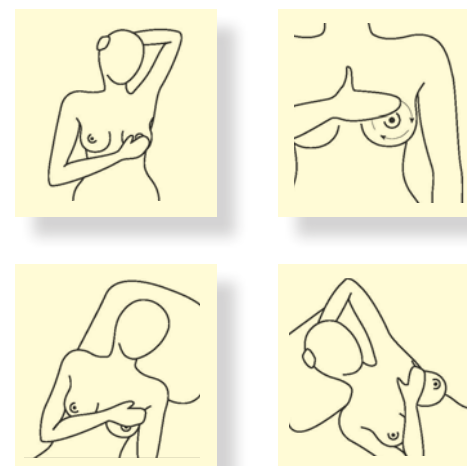
Jak powinno wyglądać prawidłowe samobadanie piersi?

Prawidłowe samobadanie powinno odbywać się w 7 dniu cyklu miesięczkowego, kiedy najlepiej można ocenić strukturę piersi. Najlepszym miejscem jest dobrze oświetlone pomieszczenie z lustrem. Pierwszym etapem powinno być dokładne oglądanie piersi, najlepiej w pozycji

stojącej lub siedzącej z rękami opuszczonymi, wspartymi na biodrach i na końcu uniesionymi.



Podczas oglądania należy zwrócić uwagę na ewentualną asymetrię piersi, wciągnięcie brodawki, zagłębienia i uwypuklenia skóry oraz inne zmiany odbiegające od normy. Kolejnym etapem jest badanie palpacyjne, które powinno być wykonywane opuszkami czterech złączonych palców, które wykonują ruchy koliste. Aby badanie było dokładne, należy pierś podzielić na cztery segmenty, tzw. ćwiartki, które będą poddane dokładnemu badaniu. Badanie palpacyjne może być także wykonywane w pozycji leżącej. W obu przypadkach samobadanie powinno odbywać się z kończyną górną opuszczoną, a następnie uniesioną po stronie badanej.

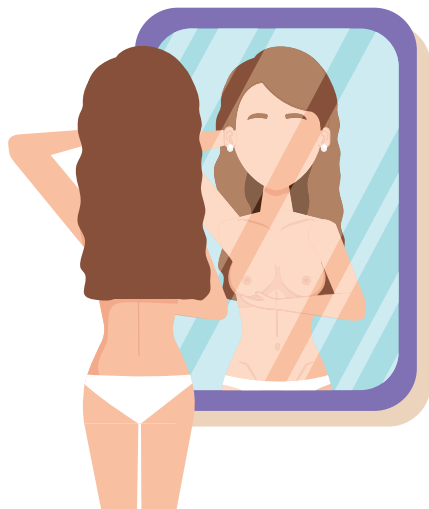


Badanie można uzupełnić uciskiem brodawki dwoma palcami, aby sprawdzić, czy nie wycieka z niej wydzielina mogąca świadczyć o pierwszym procesie chorobowym.



Podczas pierwszych badań kobiety nie potrafiąc różnicować, niepotrzebnie się denerwują, wszelkie nierówności traktując jako guz. Właściwego badania powinien nauczyć lekarz lub pielęgniarka, natomiast kobieta powinna nauczyć się „swoich piersi” do takiego etapu aż w palcach powstanie tzw. „pamięć”.

Co powinno budzić niepokój?



Kontroli lekarskiej wymagają wszelkie odchylenia od normy i struktury, którą się stale bada. Są to niejednokrotnie subiektywne odczucia kobiety, niemniej jednak należy kierować się zasadą, że lepiej 10 razy sprawdzić niż raz coś przeoczyć. Najczęściej spotykanymi objawami są: wciągnięcie brodawki, wciągnięcie lub uwypuklenie skóry w obrębie gruczołu piersiowego, wyciek surowiczy lub ropny z brodawki, bolesność inna niż przed miesiączką, zgrubienia i guzki w miększu piersi, powiększenie lub/i bolesność węzłów chłonnych pachowych, asymetria piersi oraz zmiana jej kolorytu.

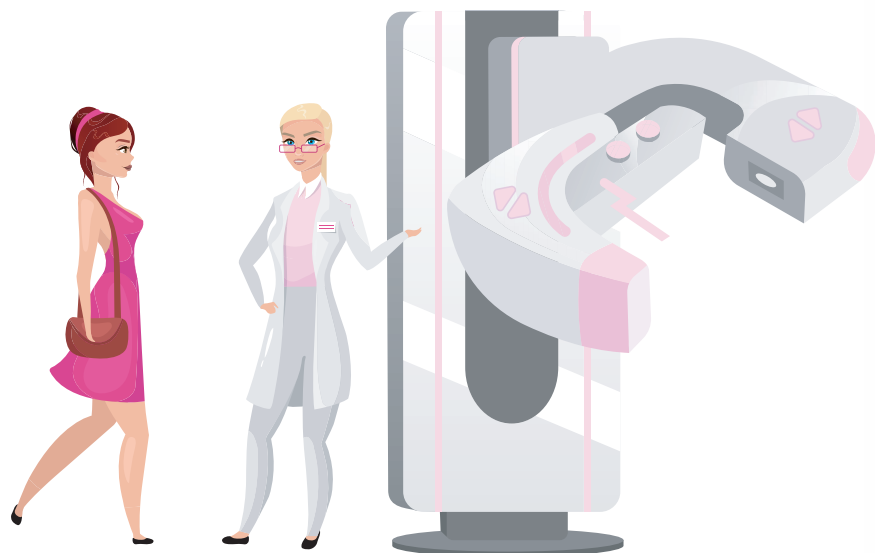
Jak często kontrolować piersi?

Samobadanie piersi nie zajmuje dużo czasu, dlatego powinno być wykonywane co miesiąc. Badanie przez lekarza specjalistę powinno mieć miejsce zawsze wtedy, kiedy zmiany budzą niepokój. Badanie ultrasonograficzne czy mammografia powinny być wykonywane tylko ze wskazań lekarza. Z zasady częściej kontrolują się panie mające w przeszłości schorzenia onkologiczne, stosujące hormonalną terapię zastępczą, antykoncepcję hormonalną, a także wszystkie kobiety po 50 roku życia. [Adresy poradni dla Amazonki.](#)

Czy wielkość zmiany ma wpływ na późniejsze rokowanie?

Uważa się, że zmiany małe, poniżej 1 cm średnicy, rokują najlepiej, rzadko naciekają do okolicznych tkanek i leczenie może być oszczędzające, tzn. bez konieczności amputowania całej piersi. W przypadku zmian dużych naciekających najczęściej stosuje się zabieg radykalny polegający na odjęciu piersi często z okolicznymi węzłami chłonnymi.

Co to jest mammografia?



Mammografia jest najprostszym i najbardziej rozpowszechnionym badaniem diagnozującym zmiany w piersi. Wykorzystuje się tutaj promieniowanie rentgenowskie. Podczas tego badania można wykryć zmiany już od 5 mm. Według wielu autorów pierwszą mammoografię powinno się wykonywać po 40 roku życia. Najdokładniejszym badaniem jest mammografia cyfrowa, podczas której uzyskany obraz charakteryzuje się dużą rozdzielczością, z możliwością analizowania go przez komputer oraz porównywaniem kolejnych badań i dokładną oceną ewentualnych zmian.

Jakie są wskazania do mammografii?

- ◆ Wiek powyżej 40 roku życia.
- ◆ Bóle piersi (inne niż przed miesiączką).
- ◆ Uzupełnienie diagnostyki, np. badania USG.

- ◆ Podejrzenie zmian w piersi.
- ◆ Asymetria piersi.
- ◆ Wciągnięcie brodawki.
- ◆ Wyciek z brodawki.
- ◆ Leczenie hormonalne, np. hormonalna terapia zastępcza.

Co to jest sonomammografia?



Jest badaniem gruczołu piersiowego z wykorzystaniem fal ultradźwiękowych, które odbijając się od tkanek są rejestrowane przez komputer i uwidaczniane w postaci obrazu na monitorze urządzenia. Badanie jest uważane za zupełnie bezpieczne i dokładne.

Jakie są wskazania do wykonania sonomammografii?

- ◆ Diagnostyka piersi młodych kobiet.
- ◆ Ocena zmiany, która w mammografii wzbudza niepokój lub gdy nie można ocenić struktury zmiany.
- ◆ Monitorowanie leczenia zmian w piersiach.
- ◆ Ocena struktury piersi w czasie stosowania hormonoterapii.
- ◆ Monitorowanie igły biopsyjnej podczas pobierania wycinka.

Co to jest biopsja piersi?

Biopsja jest prostym zabiegiem, który polega na nakłuciu piersi w obrębie zmiany i pobraniu przez aspirację materiału do badania mikroskopowego. Powinna być wykonana zawsze wtedy, gdy rutynowe badania diagnostyczne (mammografia lub ultrasonografia) budzą wątpliwości lekarza.

Jakie mogą być biopsje?

Wyróżnia się trzy rodzaje biopsji:

- a. chirurgiczną,
- b. cienkoigłową,
- c. gruboigłową.

Biopsja chirurgiczna – polega na pobraniu materiału (wycinka) do badania histopatologicznego. Odbywa się w warunkach sali operacyjnej przy znieczuleniu ogólnym. Wynik badania pobranego wycinka jest dokładny i pewny. Jedynym minusem jest stres związany z pobytem

w szpitalu i zabiegiem. Po pobraniu wycinka może powstać blizna i nieznaczna deformacja piersi.

Biopsja cienkoigłowa – wymaga nakłucia w obrębie zmiany i pobrania przez aspirację materiału do badania. Ilość materiału z pobrania jest niewielka, konieczne jest niekiedy kilkakrotne powtórzenie nakłucia. Badanie uznawane jest za mało precyzyjne.

Biopsja gruboigłowa – jest zabiegiem analogicznym do biopsji cienkoigłowej. Specjalnie skonstruowaną igłę wprowadza się pod kontrolą USG lub bezpośrednio w okolicę zmienioną, pobierając materiał do badania.

Co to jest biopsja mammotomiczna?

Jest to nowoczesne badanie zmian w gruczole piersiowym polegające na pobraniu wycinków ze zmian patologicznych. Aparatura składa się z urządzenia wytwarzającego próżnię oraz specjalnej igły rotacyjnej, która obraca się dookoła własnej osi, pobierając wycinki. Badanie jest praktycznie bezbolesne, dokładne, a co najważniejsze przy jednym wkłuciu możliwe jest pobranie kilku wycinków do dalszego badania histopatologicznego. Zabieg wykonywany jest w warunkach ambulatoryjnych przy znieczuleniu miejscowym. Pacjentki nie są narażone na stres związany z pobytem w szpitalu.

Czy po biopsji mammotomicznej pozostaje blizna?

Jedną z zalet tego badania jest fakt, że nie pozostawia ono rozległych blizn. Po wykonanym badaniu nie ma konieczności zakładania

szwów, a pozostająca blizna ma wielkość około 3 milimetrów i jest mało widoczna.

■ Czy dopuszczalna jest biopsja piersi podczas ciąży?

Ciąża nie stanowi przeciwwskazania do wykonania tego rodzaju diagnostyki. W standardach postępowania w raku piersi biopsja jest zalecana w celu oceny zmiany w piersi jako jedna z najpewniejszych metod diagnostycznych.

■ Co to jest tomografia komputerowa?

Jest to badanie oznaczane symbolami CT lub TK. Za pomocą specjalnego urządzenia uwidacznia się odpowiednie warstwy ciała. Wykorzystuje się tutaj promieniowanie rentgenowskie. Obraz powstaje przez pochłonięcie promieniowania przez tkanki, których gęstość i stopień pochłaniania jest różny. Efektem badania jest obraz dwuwymiarowy w odpowiednich skalach szarości.

■ Co to jest rezonans magnetyczny?

Jak sama nazwa wskazuje, wykorzystuje się tutaj zjawisko rezonansu magnetycznego do zobrazowania przekrojów ciała ludzkiego. Badanie jest dokładne, nowoczesne, pozwalające na wykrycie nawet najdrobniejszych ognisk. Największą zaletą jest fakt wyeliminowania promieniowania jonizującego, jakie spotykamy w tradycyjnej mammografii i tomografii komputerowej. Wadą jest niestety wysoki koszt wykonania takiego badania. Diagnostyka z wykorzystaniem tomografów rezonansu magnetycznego oznaczana jest symbolem MR.

■ Co to jest PET?

PET jest skrótem od nazwy obrazowania radioizotopowego, oznacza pozytronową tomografię emisyjną. W badaniu, poza specjalistycznym urządzeniem, musi być jeszcze zastosowany radioizotop (izotop promieniotwórczy). Badanie jest bardzo pomocne przy rozstrzygnięciu wątpliwości, co do zmiany nowotworowej. W diagnostyce obrazowej występują także dwa inne skróty: MR – rezonans magnetyczny i CT – tomografia komputerowa, o których była już mowa wcześniej.

■ Co to są markery nowotworowe?

Są to substancje chemiczne o różnej budowie. Mogą to być hormony, białka, antygeny czy enzymy. Niektóre w warunkach prawidłowych nie występują, natomiast niektóre posiadają znikome stężenie. Wzrost stężenia może świadczyć o toczącym się procesie nowotworowym. Wykonywane są dla potwierdzenia diagnozy lub dla oceny efektów leczenia danego nowotworu. Markery nowotworów piersi oznaczone są następującymi symbolami: CA 15-3, CEA, TK, p53, TPA, uPA.

■ Czy wszystkie zmiany powinny być leczone chirurgicznie?

Oczywiście nie wszystkie zmiany wymagają takiej interwencji. Niektóre są pozostawiane jako zmiany niezłośliwe do dalszej obserwacji, inne mogą stanowić „urodę” kobiety, jeszcze inne poddawane są leczeniu farmakologicznemu. Przeciętnie 80% zmian diagnozowanych to zmiany niezłośliwe, nie wymagające leczenia chirurgicznego. Decyzję o wyborze leczenia zawsze podejmuje lekarz! Niebezpiecznym

jest sięganie po porady osób, które nie mają rzetelnej wiedzy lekarskiej. W ostatnim czasie obserwowany jest nawrót do niekonwencjonalnych metod leczenia. Wszelkie środki czy metody zalecane przez specjalistów niekonwencjonalnych metod leczenia powinny być konsultowane z lekarzem onkologiem i mogą być ewentualnym uzupełnieniem leczenia podstawowego.

Co robić, gdy zostanie wypowiedziane słowo amputacja (mastektomia) jako konieczne postępowanie w nowotworze piersi?

Jest to dla kobiety ogromne przeżycie. Nie oznacza jednak końca wszystkiego. Wybór radykalnego postępowania chirurgicznego zawsze podejmowany jest po uzyskaniu pewności, że jest to konieczne dla dobra pacjentki. Usunięcie piersi wraz z nowotworem, niejednokrotnie także z węzłami chłonnymi, daje szansę na pełne wyleczenie. Oparcie w najbliższych z pewnością łagodzi stres związany z zabiegiem. Amputacja piersi postrzeganej jako największy atrybut kobiecości nie może być przeszkodą w wyborze najbezpieczniejszego leczenia. Amazonka jest taką samą kobietą jak wszystkie inne, a na pewno bogatszą o przykre doświadczenie, z którym musi sobie poradzić.

Co to jest mastektomia?

Mastektomia jest zabiegiem chirurgicznym polegającym na odjęciu piersi. Zabieg wykonywany jest w znieczuleniu ogólnym zwanym narkozą. Podczas zabiegu operacyjnego może zostać podjęta decyzja o ewentualnym usunięciu także węzłów chłonnych i wtedy mówi się o mastektomii połączonej z limfadenektomią. Niejednokrotnie przed

zabiegiem lekarz chirurg onkolog nie wie jak będzie wyglądał cały zabieg, a o przebiegu decyduje badanie śródoperacyjne – czyli badanie histopatologiczne wykonywane w trakcie zabiegu.

Jak powiedzieć mężowi, partnerowi o konieczności amputacji piersi?

Na miano męża lub partnera trzeba sobie zasłużyć. Kochający mąż ani przez chwilę nie pomyśli, że najbliższa mu osoba jest okaleczona czy oszpecona. Po zabiegu do domu wraca ta sama osoba, której potrzeba więcej ciepła, miłości i wyrozumiałości. Amazonka otoczona domowym ciepłem szybko zapomni o traumatycznym przeżyciu. Wiele kobiet wraca do zdrowia i angażuje się w pracę dla swoich koleżanek, tych, które mastektomię mają już za sobą, tych, które przeżywają trudne chwile w oddziałach onkologicznych oraz dla tych, które przez odpowiednią profilaktykę mogą uniknąć choroby.

Co to jest węzeł wartowniczy?

Węzłem wartowniczym nazywa się węzeł chłonny leżący najbliżej na drodze spływu chłonki z ogniska nowotworowego. Takie położenie powoduje, że ewentualne przerzuty pojawiają się najpierw w tym węźle. Diagnostyka tego węzła daje lekarzowi prowadzącemu bardzo wiele cennych i ważnych informacji. Fakt, iż w tym węźle nie ma przerzutów, lepiej rokuje w chorobie, a także pozwala odstąpić od usunięcia wszystkich węzłów chłonnych danego obszaru, tzw. limfadenektomii regionalnej, która z reguły pozostawia powikłania najczęściej w postaci obrzęku limfatycznego.

Jak znajduje się węzeł wartowniczy?

W celu znalezienia węzła wartownika, czy inaczej zwanego wartowniczego, należy prześledzić drogę spływu chłonki z obszaru objętego procesem nowotworowym. Służą do tego specjalne preparaty zwane izotopami promieniotwórczymi i odpowiedni sprzęt noszący nazwę gammakamery. Badanie jest stosunkowo proste, gdyż polega na wstrzyknięciu w okolice guza substancji promieniotwórczej i rejestrowanie jej przez specjalne zdjęcia, w jakim kierunku się przemieszcza. Dotarcie znacznika do pierwszego węzła daje informację, że to właśnie ten jest węzłem wartowniczym. Drugą metodą jest wybarwianie dróg chłonnych i węzłów niebieskim barwnikiem, który także podaje się w okolice guza i obserwuje jego drogę tzw. spływu. W niektórych ośrodkach obie te metody stosuje się łącznie, aby uzyskać większą dokładność diagnostyczną.

Jakie zmiany fizyczne może powodować mastektomia?

Mastektomia jako zabieg chirurgiczny polegający na odjęciu piersi może powodować wiele niekorzystnych zmian, do których najczęściej należą: ograniczenie ruchomości i zmniejszenie siły mięśniowej kończyny górnej po stronie operowanej, obrzęk limfatyczny kończyny, wady postawy polegające na obniżeniu lub uniesieniu barku, odstawanie łopatk czy wreszcie skrzywienie kręgosłupa. Wszystkie te nieprawidłowości można oczywiście z powodzeniem korygować uczęszczając na zajęcia rehabilitacyjne i stosując się do wskazówek rehabilitanta.

Czy po zabiegu mastektomii wskazana jest porada psychologa?

Stan psychiczny kobiet po mastektomii jest oczywiście różny osobniczo. Jedne panie szybko radzą sobie z urazem powstałym w wyniku obciążającego rozpoznania i dalszego leczenia, zarówno chirurgicznego, jak i uzupełniającego, u innych natomiast długo utrzymuje się lęk przed kalectwem, śmiercią i rozbiciem rodziny. Są też kobiety, u których dochodzi do znacznego obniżenia poczucia własnej wartości jako kobiety, a w szczególności żony czy partnerki. W opisanych sytuacjach emocjonalnych bardzo korzystnie jest zasięgnąć porady doświadczonego psychologa. Właściwy kontakt można uzyskać w najbliższym Klubie Amazonek, których członkinie bardzo ściśle współpracują z psychologami. Są kluby, w których psycholodzy udzielają bezpłatnych porad kobietom zwracającym się o taką pomoc.

Czy po amputacji stosuje się jeszcze inne leczenie?

W zależności od rodzaju nowotworu i jego stadium zaawansowania może być podjęta decyzja o wdrożeniu leczenia uzupełniającego, do którego należy chemioterapia i radioterapia.

Co to jest receptor HER₂?

Receptor HER₂ należy do rodziny receptorów naskórkowego czynnika wzrostu. W niektórych przypadkach raka piersi występuje jego nadmiar, określany mianem nadekspresji, co ściśle koreluje ze złośliwością nowotworu. Nadmiar wymienionego receptora powoduje bardziej

agresywny przebieg choroby. Według najnowszych badań wspomniana nadekspresja receptora HER₂ występuje u 10–40% chorych.

Jak można ocenić ilość receptora HER₂?

W zakładach patologii znajdujących się przy większości oddziałów onkologicznych przeprowadzane są testy w kierunku nadekspresji receptora HER₂. Test jest wykonywany z materiału pobranego podczas zabiegu chirurgicznego. Wynik badania może przedstawiać się następująco:

0 }
1+ } czyli brak nadekspresji receptora, wynik prawidłowy,

2+ wynik niejednoznaczny, w takiej sytuacji zaleca się wykonanie testu inną metodą, która rozstrzygnie badanie,

3+ nadekspresja receptora.

Czy prowadzone testy w kierunku nadekspresji receptora HER₂ są pewne?

W chwili obecnej do dyspozycji lekarzy specjalistów są dwa testy służące do oznaczania tego receptora. Pierwszym jest test przeprowadzany metodą immunohistochemiczną (IHC), drugi zaś, oceniany jako pewniejszy, to test wykorzystujący metodę fluorescencyjnej hybrydazy *in situ* (FISH). Ze względu na dostępność i koszt rutynowo stosuje się testy IHC, a wątpliwe przypadki rozstrzyga testem FISH.

Czy można oznaczyć ilość receptora HER₂ po kilku miesiącach od zabiegu?

Oznaczanie ekspresji tego receptora jest stosunkowo nowym elementem diagnostycznym stosowanym w raku piersi, dlatego panie, które były dawniej operowane, nie miały oznaczanych ilości HER₂. Badanie może być wykonane po kilku miesiącach, a nawet latach od zabiegu. Materiał pobierany podczas zabiegów operacyjnych jest archiwizowany w pracowniach patomorfologii. Badanie wykonuje się z tzw. bloczka parafinowego, który do badania można uzyskać w ośrodku, w którym przeprowadzany był zabieg chirurgiczny. Oznaczanie ilości receptora nie ma sensu diagnostycznego u kobiet, które uznane są za wyleczone i od zabiegu upłynął okres 5 lat.

Czy istnieją leki wpływające na nadmiar receptora HER₂?

Tak. Preparaty wpływające na nadmiar tego receptora należą do grupy przeciwciał monoklonalnych. Zadaniem ich jest blokowanie nadmiaru receptora i poprawienie rokowania w przypadku raka piersi.

Co to jest chemioterapia?

Jest to uzupełniające leczenie farmakologiczne, w którym podaje się leki zwane cytostatykami. Chemioterapia może być stosowana przed i po zabiegu operacyjnym. Lekarz onkolog w porozumieniu z chemioterapeutą i radioterapeutą ustala najkorzystniejszy dla pacjentki schemat postępowania. Chemioterapia może być podawana w różnych cyklach w zależności od stosowanego preparatu. Najczęściej



stosuje się sześć kursów leczenia w odstępach czterotygodniowych lub 4–6 wlewów w odstępach trzytygodniowych.

Jakie mogą być skutki uboczne stosowanej chemioterapii?

Najczęściej spotykanymi objawami ubocznymi są nudności i wymioty. Nowe preparaty dostępne na rynku znacznie łagodzą wymienione objawy. Mogą być podawane przed kroplówkami „chemii” lub po jej podaniu w postaci iniekcji dożylnych, tabletek czy czopków doodbytniczych. Część chorych skarży się na bolesne zmiany w jamie ustnej. Przyczyną dolegliwości są najczęściej infekcje grzybicze, które mogą być

także obecne w okolicach narządów płciowych. Dolegliwości z reguły ustępują po wdrożeniu odpowiedniego leczenia przeciwgrzybiczego. Preparaty stosowane w chemioterapii wpływają niekorzystnie także na układ krwiotwórczy. Zaburzenie funkcji szpiku może manifestować się spadkiem czerwonych i białych krwinek, a także płytek, co wymaga podjęcia specjalistycznego leczenia.



Preparaty stosowane w chemioterapii mogą też powodować problemy z sercem, układem nerwowym, płucami, wątrobą czy nerkami. Należy jednak pamiętać, że leczenie jest tak dobierane, aby ograniczyć działanie uboczne leków, a także jest postępowaniem z wyboru, mającym na celu zmniejszenie do minimum możliwości nawrotu choroby czy powstania przerzutów.

Czy podczas chemioterapii kobieta bardziej narażona jest na infekcje?

Chemioterapia niekorzystnie wpływa na szpik kostny, który jest odpowiedzialny za produkcję między innymi krwinek białych. To one odpowiedzialne są za zwalczanie wszelkich infekcji, na które narażony jest organizm człowieka. Podczas podawania cytostatyków wykonywane są badania laboratoryjne mające na celu oznaczenie liczby białych krwinek. Gdy ich liczba spada poniżej normy, lekarz może podjąć decyzję o odstawieniu chemioterapii, zmniejszeniu jej dawki czy włączeniu leków stymulujących układ produkcji krwinek.

Taka sytuacja wymaga także ostrożności oraz zachowania szczególnej higieny przez samą pacjentkę. Częste mycie rąk, unikanie kontaktu z ludźmi chorymi, właściwa pielęgnacja jamy ustnej (miękką szczoteczką), unikanie wycinania skórek, odpowiednie nawilżanie skóry obojętnymi kremami, zakładanie rękawic ochronnych przy pracach „brudnych” z pewnością minimalizuje możliwość infekcji. Pod żadnym pozorem nie powinno się na własną rękę przyjmować leków podnoszących odporność czy szczepionek. Każda infekcja objawiająca się podwyższoną temperaturą, nadmiernym poceniem, katarem, kaszlem lub zmianami skórnymi powinna być bezwzględnie konsultowana z lekarzem.

Czy chemioterapia może powodować obniżenie krzepliwości krwi?

Jak już wcześniej wspomniano, cytostatyki drażnią szpik kostny, który produkuje także płytki krwi. To właśnie one są odpowiedzialne za prawidłową krzepliwość krwi. Zmniejszona liczba płytek zwanych trom-

bocytami może w efekcie powodować krwawienia samoistne, nadmierne krwawienia w wyniku niewielkiego urazu czy zwiększone niż normalnie powstawanie siniaków. Należy zwrócić uwagę na zabarwienie moczu, kału. Konsultacji z lekarzem wymagają także czerwone wybroczyny na skórze czy siniaki powstałe bez urazu.

Należy pamiętać, że proces jest odwracalny i lekarz może po oznaczeniu liczby płytek zalecić transfuzję, która spowoduje, że wszystkie opisane objawy ustąpią. Niedozwolonym jest jednak przyjmowanie jakichkolwiek specyfików bez uzgodnienia z lekarzem prowadzącym. Aby zminimalizować możliwość ewentualnych krwawień, należy unikać spożywania alkoholu, używać miękkiej szczoteczki do zębów, dbać o właściwą pielęgnację paznokci, delikatne oczyszczanie nosa, zwiększoną uwagę przy posługiwaniu się ostrymi narzędziami, wreszcie zaniechanie uprawiania sportu, który narażałby na urazy.

Jak radzić sobie z nudnościami i wymiotami?

W jednym z punktów omówione zostały już metody walki z jednym z najczęstszych działań ubocznych cytostatyków, jakimi są nudności i wymioty. Lekarz ordynujący takie leczenie może włączyć odpowiednie leki, które minimalizują działanie uboczne chemioterapii. Bardzo ważnym jest, aby sama pacjentka także pamiętała, że przez właściwe zachowania może sobie pomóc. Jeżeli zapachy wyzwalają nudności, należy ich unikać, np. przez stronienie od dymu tytoniowego, mocnych perfum. Spożywanie letnich pokarmów sprzyja także eliminowaniu niepotrzebnych zapachów. Z diety powinno wyeliminować się wszystkie produkty lub całe posiłki, po których występują nieprzyjemne objawy. Aby poprawić trawienie, należy pamiętać o spokojnym jedzeniu posiłków, gdzie każdy kęs powinien być bardzo dokładnie pogryziony.

Czy cytostatyki mogą powodować schorzenia wątroby?

Wiele cytostatyków może działać hepatotoksycznie, czyli mieć negatywny wpływ na pracę wątroby. Aby zminimalizować te działania, lekarz prowadzący może włączyć leki osłaniające komórki wątroby, niemniej jednak sam pacjent także powinien dbać o własne zdrowie eliminując wszelkie napoje alkoholowe, które także nie są obojętne dla wątroby już obciążonej chemioterapią. Całkowita rezygnacja z alkoholu oraz prawidłowa dieta powinny trwać nawet do kilku miesięcy po zakończeniu leczenia cytostatykami.

Czy leczenie onkologiczne, w tym chemioterapia, mają wpływ na życie seksualne?

Życie seksualne jest nieodłącznym elementem pożycia małżeńskiego czy partnerskiego. Chemioterapia osobniczo może powodować zwiększone potrzeby seksualne lub zmniejszone, lub pozostanie w tej sferze niezauważona. Od kobiety zależy, jak będzie wyglądało współżycie seksualne. Mogą wystąpić problemy z uzyskaniem pełnej satysfakcji, co spowodowane jest lękiem przed nawrotem choroby, a także stresem spowodowanym zabiegiem chirurgicznym i zmianą wyglądu fizycznego. Aby nie dopuścić do oddalenia partnerów, można zmienić dotychczasową formę zbliżenia, zamienić ją na delikatne pieszczoty, obejmowanie, co również będzie okazaniem czułości i bliskości partnerów. O wszystkich problemach związanych z seksualnością i powstającymi obawami należy szczerze rozmawiać, aby nie powstawały sytuacje niejasności dla obu stron. Częste zapewnianie

o miłości na pewno ułatwi przetrwanie trudnego okresu, jakim jest leczenie onkologiczne.

Czy chemioterapii zawsze towarzyszy wypadanie włosów?

Chemioterapia rzeczywiście osłabia włosy, powoduje ich przerzedzenie, a nawet zupełne wypadnięcie. Niektóre leki mogą powodować wypadnięcie także brwi, rzęs, włosów łonowych czy pachowych. Preparat Endoksan w dawkach stosowanych w raku piersi nie powoduje zupełnego wyłysienia. Inaczej przedstawia się jednak sytuacja podczas przyjmowania leków z grupy antracyklin, kiedy do wyłysienia dochodzi w 2–3 tygodniu po kroplówce.

Osłabieniu mogą także ulec paznokcie, a skóra stanie się bardzo przesuszona. Zaleca się wtedy właściwą pielęgnację polegającą na nawilżaniu rąk i paznokci odpowiednimi preparatami dostępnymi w handlu.

Trzeba pamiętać, że wszystkie te objawy są przejściowe i ustępują po zakończeniu kuracji.

Czy w ramach ubezpieczenia można starać się o perukę?

Pacjentka wypisywana z ośrodka onkologicznego powinna otrzymać wnioski na zakup peruki, której koszt jest refundowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Gdzie można kupić perukę?

We wszystkich większych miastach znajdują się specjalistyczne sklepy dla amazońek oferujące peruki, protezy piersi i odpowiednią bieliznę. Sklepy posiadają umowy z oddziałami NFZ. Wystarczy odpowiedni wniosek, aby otrzymać niezbędne zaopatrzenie bezpłatnie. Limit cenowy obecnie wynosi 250 zł na rok. Personel sklepów jest najczęściej odpowiednio przygotowany, aby służyć klientkom radą oraz pomocą w doborze odpowiedniego zaopatrzenia. Adresy sklepów można uzyskać w niemal wszystkich oddziałach onkologicznych i chirurgicznych.

Coraz częściej pojawia się termin *inteligentne leki onkologiczne*.

Na czym polega ich działanie?

Tzw. inteligentne leki onkologiczne działają w sposób wybiórczy na komórki nowotworowe. Nie oznacza to jednak, że rezygnuje się wtedy z podstawowej chemioterapii, która nadal niszczy tak komórki nowotworowe, jak i zdrowe. Aby wykorzystać te tzw. leki inteligentne, muszą być spełnione pewne warunki. Preparaty te mogą być stosowane z pozytywnym skutkiem, gdy na powierzchni nowotworu występują określone receptory. Kwestia ta została opisana w punktach dotyczących receptora HER₂. Niektóre leki mogą blokować pewne mechanizmy i przemiany biochemiczne, które sprzyjają niekontrolowanemu podziałowi komórek nowotworowych, ale tu też ich zastosowanie jest uwarunkowane obecnością charakterystycznego receptora. Jak już wspomniano, obecność wyżej wymienionych receptorów występuje średnio u 30% chorych, dlatego nie u wszyst-

kich może być wdrożone leczenie tzw. inteligentnymi preparatami. Na podkreślenie zasługuje fakt, iż nie koszty stanowią o doborze leku, a osobnicza charakterystyka zmiany nowotworowej.

Co to jest radioterapia?

Radioterapia należy także do leczenia uzupełniającego. Do tego celu służą specjalne urządzenia wytwarzające i emitujące jonizujące promieniowanie elektromagnetyczne lub cząsteczkowe. Zabiegi radioterapii odbywają się w wyspecjalizowanych ośrodkach onkologicznych.

Jaka okolica jest napromieniana w raku piersi?

Najczęściej napromieniana jest okolica pachy, blizny pooperacyjnej oraz okolicy nad- i podobojczykowej. Dokładny obszar z oszczędzeniem tkanek zdrowych wyznacza specjalista radioterapii.

Jak długo trwa radioterapia?

Radioterapia trwa najczęściej około 6 tygodni.

Jakie objawy uboczne mogą wystąpić podczas radioterapii?

Do najczęstszych objawów ubocznych należy osłabienie ogólne pacjentki. Na skórze może pojawić się zaczerwienienie zwane rumieniem popromiennym, którego nasilenie bywa różne w zależności od dawki i indywidualnej wrażliwości organizmu. Czasem zdarza się także uczucie świądu i pieczenia napromienianej okolicy. Odległym

odcynem popromiennym może być zgrubienie i stwardnienie skóry w miejscu, gdzie oddziaływało promieniowanie jonizujące.

Czy radioterapia może powodować powikłania kardiologiczne?

Rzeczywiście w literaturze naukowej występują doniesienia o powikłaniach popromiennych ze strony mięśnia sercowego. Polegają one na niespecyficznych zmianach w zapisie EKG, nie dających jednak objawów klinicznych, dlatego też zwane są subklinicznymi. Zmiany



dotyczą częściej kobiet, u których napromienianiu poddawana była lewa pierś. Trzeba jednak pamiętać, że radioterapia jest bardzo ważnym elementem leczenia uzupełniającego, znacznie poprawiającym rokowanie w przypadku nowotworu złośliwego piersi.

Czy są jakieś specjalne zasady, których należy przestrzegać podczas radioterapii?

Aby zminimalizować przykre dolegliwości związane z radioterapią, należy ściśle przestrzegać wskazań lekarza radioterapeuty. Skóra podczas leczenia wymaga ochrony i odpowiedniej pielęgnacji. Nie należy jej moczyć, tylko delikatnie zmywać obojętnymi oliwkami lub kremami. Może być także zalecane specjalne pudrowanie. Wszelkie dolegliwości powinny ustąpić 2–3 tygodnie po zakończonym leczeniu.

Czy zalecana jest dieta u kobiet po mastektomii, w czasie chemioterapii i radioterapii?

Na temat różnych diet powstają obecnie setki opracowań. Pisma kobiece prześcigają się w rewelacjach na temat odżywiania. Zdarzają się także opracowania naukowe, jednak uniwersalnej diety niestety nie ma.



O racjonalnej diecie mówimy wówczas, gdy są zachowane proporcje pomiędzy tłuszczami i węglowodanami. Diety lekkostrawne eliminują nadmiar tłuszczu, pokarmy ciężkostrawne, powodujące wzdęcia, ograniczają liczbę potraw smażonych na korzyść gotowanych (ostatnio szczególnie poleca się gotowanie na parze, gdyż zachowuje najwięcej witamin i mikroelementów).

Podczas chemio- i radioterapii należy unikać posiłków ciężkostrawnych, powodujących wzdęcia, drażniących przewód pokarmowy. W zależności od tolerancji na chemioterapię zaleca się unikania niektórych potraw lub ich składników. Wśród działań ubocznych cytostatyków możemy spotkać się tak z biegunkami, jak i z uciążliwymi zaparciami, wtedy staramy się wyeliminować z diety potrawy nasilające wymienione działania uboczne. W przypadku biegunek należy zweryfikować używanie mleka i produktów mlecznych w diecie, w zaparciach zaś zaleca się ciemne pieczywo o większej ilości błonnika ułatwiającego wypróżnianie.

Nudności i wymioty, jakie mogą towarzyszyć chemioterapii, można eliminować odpowiednimi lekami oraz mniej obfitymi posiłkami. Korzystniej jest jeść częściej mniejszymi porcjami.

Według specjalistów bardzo ważne jest obfite picie niegazowanej wody mineralnej lub obojętnych napojów. Wszelkie soki owocowe powinny być odpowiednio rozcieńczone, aby kwas nie drażnił błon śluzowych jamy ustnej i przełyku.

Jak często należy przechodzić badania kontrolne po mastektomii?



W zależności od rodzaju nowotworu i zastosowanego leczenia konieczny jest stały kontakt z lekarzem onkologiem oraz systematyczne wizyty kontrolne. Są one ustalane indywidualnie i polegają na ogólnym badaniu lekarskim oraz wykonywaniu badań laboratoryjnych, obrazowych (RTG, USG). Podstawowy schemat badań kontrolnych według obojętnych standardów wygląda następująco:

- ◆ w okresie pierwszych 3 lat od leczenia radykalnego – co 3–4 miesiące,
- ◆ w okresie od 2 do 5 lat od leczenia radykalnego – co 6 miesięcy,
- ◆ po 5 latach od leczenia radykalnego – raz w roku.

Jak powinno się dbać o bliznę po amputacji piersi?

Jak w przypadku większości blizn, wymagana jest jej odpowiednia higiena i pielęgnacja. W zależności od rozległości zabiegu operacyjnego szwy ściągane są jednorazowo lub naprzemiennie, co drugi szew w różnym czasie. Właściwa blizna jest także warunkiem prawidłowego zaprotezowania. Blizna nie powinna być narażana na działanie zbyt niskich lub wysokich temperatur, nadmiernego promieniowania

UV (słoneczne), a także zalecane jest unikanie podrażnień mechanicznych czy chemicznych.

Czy na rynku są preparaty do pielęgnacji i leczenia blizn?

Obecnie są dostępne na rynku różne preparaty leczące blizny. Różnica między preparatami polega na składzie chemicznym, zapachu, podłożu i cenie. Ze względu na okolicę, w jakiej znajduje się blizna, korzystne są preparaty na podłożu żelowym, które nie brudzą odzieży i mają przyjemny zapach, np. Contractubex.



Wygląd blizny zależy od staranności, systematyczności oraz czasu, jaki poświęcimy na jej pielęgnację.

Żel Contractubex, stosuje się w celu:

- ◆ łagodzenia bólu i zmniejszenia uczucie swędzenia,
- ◆ uelastycznienia blizny i zmniejsza napięcia,
- ◆ rozjaśnienia koloru blizny,
- ◆ wygładzenia, zmiękczenia i rozluźnienia tkanki bliznowatej.

Gdzie można zaopatrzyć się w protezę piersi?

Protezy piersi są dostępne we wszystkich większych miastach w sklepach działających przy szpitalach onkologicznych oraz w specjalistycznych sklepach z zaopatrzeniem ortopedycznym. Podstawowe

protezy wydawane są pacjentkom bezpłatnie na tzw. wniosek, który wystawia prowadzący lekarz onkolog. Limit cenowy jest ustalany przez Narodowy Fundusz Zdrowia i obecnie wynosi 250 zł. Protezę otrzymuje pacjentka raz na dwa lata.

[Adresy sklepów dla Amazonki.](#)

Jakie są rodzaje protez?

Do dyspozycji Amazonek dostępny jest bardzo szeroki wybór protez firm polskich i zagranicznych. Są to protezy silikonowe jedno- i wielowarstwowe. Dla pań pragnących uprawiać sport przygotowane są specjalne protezy, w których można biegać czy pływać. Dla osób, które przeszły zabieg oszczędzający, produkowane są specjalne nakładki niwelujące ewentualne różnice w wielkości piersi czy nierówności. Specjalistyczne sklepy prowadzone są często przez amazonki, które udzielają najlepszej rady, w jaką protezę powinna się amazonka zaopatrzyć.

Czy protezę należy stale nosić?

Tak. Noszenie protezy korzystnie wpływa na równowagę stron ciała oraz utrzymywanie prawidłowej postawy, szczególnie u pań, które mają większy biust, oraz u osób, które wcześniej cierpiały na zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa.

Czy należy spać z protezą?

Na podstawie badań w poznańskim AWF ustalono, że całodobowe noszenie protezy korzystnie wpływa na postawę ciała u kobiet po ma-

stektomii. U parń zdejmujących protezę na noc obserwowano zmiany w postawie ciała i bóle kręgosłupa.

Czy istnieje możliwość rekonstrukcji piersi?

Istnieje wiele możliwości rekonstrukcji piersi, a wybór odpowiedniej metody zależy od wielu czynników, m.in. stanu zdrowia pacjentki, budowy ciała, rozmiaru piersi, ilości pozostałych tkanek czy osobistego wyboru. Rekonstrukcja może być wykonana przy użyciu tkanek własnych, ekspanderów, ekspanderoprotez i endoprotez piersi lub kombinacji tych metod.

Na czym polega rekonstrukcja piersi tkankami własnymi?

Odtworzenie piersi po jej amputacji można przeprowadzić, wykorzystując wyłącznie własne tkanki pacjentki lub dodatkowo wkładając pod nie protezę. Jedną z najczęściej stosowanych metod rekonstrukcyjnych polega na przeniesieniu płata skórno-mięśniowego wraz z mięśniem najszerszym grzbietu. Użycie tej metody zwykle wiąże się z koniecznością zastosowania endoprotezy piersiowej dla nadania wypukłości piersi. Inną metodą rekonstrukcji piersi z zastosowaniem tkanek własnych pacjentki jest przemieszczenie tkanek wraz z mięśniem prostym brzucha i uformowanie ich na kształt piersi. Oba zabiegi wykonuje się przy użyciu metod mikrochirurgicznych i w obu przypadkach na ciele pacjentki pozostają dodatkowe blizny w miejscu pobrania płatów, które jednak mogą być ukryte pod bielizną lub leczone wspomnianym już preparatem Contractubex.

Na czym polega rekonstrukcja piersi przy użyciu endoprotez?

W czasie mastektomii chirurg usuwa gruczoł piersiowy wraz ze skórą, pozostawiając ścianę klatki piersiowej płaską i naciągniętą. Wszczępienie endoprotezy musi być więc poprzedzone rozciągnięciem tkanek. Używając endoprotez piersiowych, rekonstrukcja może być wykonana jedno- lub dwuetapowo. Tradycyjna dwuetapowa metoda rekonstrukcji polega na czasowym umieszczeniu pod skórą ekspandera piersiowego i powolnym rozciąganiu go w czasie kilku tygodni lub miesięcy. Rozciąganie uzyskuje się przez wypełnianie ekspandera roztworem fizjologicznym soli. Po uzyskaniu odpowiedniej liczby rozciągniętych tkanek ekspander wymienia się w trakcie kolejnego zabiegu operacyjnego na ostateczną endoprotezę piersiową. Endoprotezy oferowane są w wielu kształtach i wielkościach, co ułatwia odpowiednie dopasowanie zrekonstruowanej piersi do potrzeb anatomicznych pacjentki.

Jednoetapowa rekonstrukcja piersi jest nowszą metodą, której popularność stale rośnie. Stało się to możliwe dzięki połączeniu ekspandera tkankowego z ostateczną endoprotezą. Jeden typ zbudowany jest z dwóch komór: zewnętrznej wypełnionej żelą silikonowym i wewnętrznej dopełnianej roztworem fizjologicznym soli, drugi natomiast ma tylko jedną komorę. W oba typy ekspanderoprotez wbudowane są cienkie przewody zakończone kopułką do napełnień, którą umieszcza się w czasie zabiegu w pobliżu endoprotezy. W okresie kilku tygodni lub miesięcy wstrzykiwany jest przez kopułkę roztwór fizjologiczny soli w celu powiększenia ekspanderoprotezy i rozciągnięcia tkanek. Po osiągnięciu wymaganej objętości, w czasie prostego zabiegu ambulatoryjnego, usuwa się przewód wraz z kopułką,

pozostawiając wypełnioną endoprotezę. Dzięki tej technice pacjentka przechodzi tylko jeden większy zabieg operacyjny rekonstruujący pierś.

Czy możliwe jest wykonanie rekonstrukcji piersi w trakcie zabiegu jej usunięcia?

Rekonstrukcja może być wykonana w trakcie tej samej operacji co mastektomia. Taki zabieg nazywany jest rekonstrukcją jednoczasową, a jego zaletą jest to, że pacjentka zwykle przechodzi tylko jeden większy zabieg operacyjny i nie doświadcza niedogodności związanych z brakiem piersi. Nie u wszystkich pacjentek jednak wykonanie jednoczasowej rekonstrukcji jest możliwe. Wpływ na decyzję o możliwości zastosowania takiej metody ma wiele czynników, a ostateczną decyzję podjąć może tylko lekarz prowadzący.

Czy implanty wypełniane żelem silikonowym są bezpieczne?

Od 1992 r. prowadzone są w USA badania dotyczące bezpieczeństwa żelu silikonowego. Kontrolą objęto ponad 100 000 pacjentek, którym wszczepiono endoprotezy wypełnione żelem silikonowym. Badania prowadzone pod nadzorem amerykańskiego Institute of Medicine i FDA (Federal Drug Administration) nie wykazały żadnego związku żelu silikonowego z jakimikolwiek chorobami w obrębie całego ciała.

Czy można starać się o refundację implantu piersi i zabiegu rekonstrukcji przez Narodowy Fundusz Zdrowia?

Zabiegi rekonstrukcji piersi po mastektomii w całości pokrywane są przez NFZ. Refundacja obejmuje także niezbędne zaopatrzenie standardowe. Jeżeli pacjentka uzna, że woląaby mieć inny implant, może różnicę dopłacić z własnych środków. Podkreślić należy, że w chwili obecnej nie obowiązuje jakakolwiek rejonizacja i od samej amazonki zależy, gdzie podda się zabiegowi rekonstrukcji.

Co to jest obrzęk limfatyczny?

Obrzęk limfatyczny jest nienaturalnym nagromadzeniem płynów tkankowych, co skutkuje obrzmieniem i stanem zapalnym. Obrzęki limfatyczne dzieli się na pierwotne (wczesne), występujące już po narodzinach, i późne (wtórne), które rozpoznaje się w drugiej i trzeciej dekadzie życia. Wtórny lub nabyty obrzęk limfatyczny może być spowodowany występowaniem choroby nowotworowej, zakażeniami, procesami zapalnymi, napromieniowaniem, zabiegiem chirurgicznym lub urazem.

Jak często po mastektomii występuje obrzęk limfatyczny?

Wszelkie informacje dotyczące występowania obrzęku limfatycznego po mastektomii są bardzo zróżnicowane. Według niektórych autorów wahają się między 5,5% aż do 80%. U większości pacjentek po zabiegu mastektomii obserwuje się niewielki obrzęk limfatyczny w

pierwszym okresie po zabiegu. Zdarza się jednak, że obrzęk ujawni się w późniejszych latach.

■ Na czym polega leczenie obrzęku limfatycznego?

Terapia obrzęku limfatycznego nastręcza dużo problemów lekarzowi, rehabilitantowi, a pacjentowi wiele wątpliwości i frustracji. Należy sobie zdać sprawę, że leczenie polega na zmniejszeniu rozmiarów kończyny, poprawieniu jej funkcji oraz powinno osiągnąć efekt kosmetyczny. Metod postępowania jest bardzo wiele. Do najszerzej stosowanych zaliczamy: pozycje złożeniowe, stosowanie mankietów uciskowych, stosowanie pomp pneumatycznych, masaż i farmakoterapię.

■ Czy z protezą można aktywnie uprawiać sport?



Amazonki mogą i powinny aktywnie uprawiać sport. Dla poprawienia ich komfortu podczas aktywnego wypoczynku i uprawiania sportów poleca

się specjalne protezy „sportowe”. Są one bardziej wytrzymałe i lżejsze od protez z tradycyjnego silikonu i tym samym są idealne do pływania i uprawiania innych sportów.

Należy jednak pamiętać, że sport powinien być dobrany do możliwości kobiety, jej ogólnego stanu zdrowia i wydolności organizmu.

■ Czy zmiana klimatu i leczenie sanatoryjne jest dozwolone po leczeniu nowotworu złośliwego piersi?

Tu też nie ma jednoznacznej odpowiedzi. Do niedawna jakakolwiek zmiana klimatu była odradzana. Specjaliści powoływali się na bodźcowe działanie klimatu i ewentualny wpływ na organizm po leczeniu onkologicznym. W chwili obecnej sytuacja jest inna i kobiety po amputacji piersi już po roku mogą się starać o przyznanie przez NFZ w pełni refundowanego turnusu w uzdrowisku, a lekarz wystawiający wniosek nie dyskwalifikuje już tych pacjentek z tego typu leczenia. Wyjątek stanowią tu oczywiście kobiety, u których stwierdzono przerzuty.

■ Czy można stosować zabiegi fizykalne po leczeniu nowotworu złośliwego piersi?

Do niedawna panowało przekonanie, że po leczeniu onkologicznym nie powinno się stosować jakichkolwiek zabiegów fizykalnych. Polskie oraz obce podręczniki zgodnie podają chorobę nowotworową jako przeciwwskazanie do zabiegów fizykoterapii. Są zwolennicy, jak i przeciwnicy wszelkiej fizjoterapii przez okres 5 lat od zabiegu onkologicznego. Jeżeli jednak pacjentka jest w okresie rekonwalescencji,

nie ma przerzutów, wtedy lekarz prowadzący może podjąć decyzję o zastosowaniu tego leczenia. Zawsze jednak należy pamiętać, że tylko lekarz może decydować o tego rodzaju terapii.

Czy można ukryć fakt bycia amazonką na basenie i na plaży?

Oczywiście, że tak! Istnieją kostiumy kąpielowe, które są specjalnie projektowane dla potrzeb amazoнок. Kostiumy takie zewnętrznie niczym nie różnią się od innych modeli plażowych. Niewidoczne dla oka różnice wpływają na komfort noszenia (kieszonka na protezę, uelastyczniony, wyżej zabudowany dekolt, szerokie ramiączka, regulowane z tyłu, wysoko zabudowany dół pachowy itp.). Stroje takie utrzymują protezę bezpiecznie na miejscu, a jednocześnie odciążają ramiona i kark. Sprawą bardzo ważną jest wybór odpowiedniego kostiumu. Należy go starannie dobrać, biorąc pod uwagę ubytek w obrębie klatki piersiowej, a także własną sylwetkę. Z myślą o Paniach, u których blizna sięga bardzo wysoko, szyte są kostiumy, które odpowiednio zabudowują dekolt i dół pachowy. Można też się zdecydować na kostium, który zatuszuje mankamenty figury. Korzystnie jest wybrać kostium z tkanin wysokiej jakości, które na skutek wielokrotnego używania i prania nie zmieniają fasonu. Należy pamiętać, że nie wystarczy doszyć kieszonkę do zwykłego kostiumu, aby stał się on bezpieczny dla amazonki.

Jakie są rodzaje protez?

Proteza piersi ma za zadanie wierne odwzorowanie piersi, które u każdej kobiety są inne. Stąd różne kształty protez.



Odpowiadają one odmiennym kształtom piersi, są więc protezy bardziej płaskie, lekko zaokrąglone i pełne. Powinny one również uwzględniać rodzaj przeprowadzonej operacji. Różne rozmiary protez umożliwiają właściwe dopasowanie, zaś odmienne koncepcje (dwuwarstwowe, lekkie, przylepne...) pozwalają dokonać indywidualnego wyboru. Dobór protezy to bardzo ważny krok. Zaleca się dokonywania tego rodzaju zakupów w specjalistycznych sklepach z odpowiednio przygotowanym personelem.

Czy lekka proteza może być noszona przez każdą amazonkę?

Proteza piersi ma za zadanie uzupełnienie brakującej piersi pod względem wielkości, kształtu i ciężaru. Protezy lekkie są o 20–25% lżejsze od tradycyjnych protez silikonowych w danym rozmiarze. Wskazaniem do zastosowania protezy lekkiej jest obustronna mastektomia, utrwalony obrzęk, a także może być noszona jako specjalna proteza sportowa, szczególnie pływacka.

Czy istnieje bielizna specjalna dla kobiet po mastektomii?

Tak. Jest to bielizna, która spełnia bardzo ważne funkcje. Właściwy biustonosz utrzymuje protezę bezpiecznie na miejscu, można się w nim swobodnie i pewnie poruszać. To pierwszy krok, aby po operacji piersi znów poczuć się kobietą. Odpowiedni biustonosz pomoże zlikwidować napięcie w obrębie ramion oraz zmniejszy ryzyko obrzęku limfatycznego. Staniki specjalne, choć spełniają funkcje protetyczne, nie różnią się zewnętrznie od normalnej bielizny. Są estetyczne i kobiece.

Jaki ubiór powinna nosić kobieta po mastektomii?

W pierwszym okresie po operacji zalecana jest luźna, miękka odzież, tuszująca ubytek. W tym czasie warto zaopatrzyć się w stanik pooperacyjny zapinany z przodu.

W okresie późniejszym, kiedy rana jest już zagojona, a proteza dobrana, nie ma żadnych przeciwwskazań, aby powrócić do sposobu ubierania się z okresu przed operacją. Warunkiem jest jak zawsze dobrze dobrana proteza, uzupełniona w korespondujący z jej kształtem wysokiej jakości biustonosz protetyczny. Przyjmujemy, że proteza jest właściwie dobrana, gdy po ubraniu protezy, biustonosza i bawełnianej, przylegającej do ciała koszulki różnica między obiema piersiami nie jest widoczna. Istniejące w sprzedaży protezy, przylegające do ciała, pozwalają nosić biustonosze bez kieszonki i sprawiają, że dowolność ubioru staje się jeszcze większa.

Z jakich materiałów powinna być uszyta specjalna bielizna?

Materiały bieliźniarskie dzieli się generalnie na materiały naturalne i sztuczne. Podstawowym włóknem naturalnym używanym w bieliźniarstwie jest bawełna. Bawełna jest delikatna, przewiewna, trwała, przyjazna dla skóry, łatwa do prania, można ją gotować. Nie jest ona jednak elastyczna i z tego powodu nie szyje się biustonoszy ze 100% bawełny, bowiem szybko straciłyby one swój kształt. Dodatek innych włókien, a w szczególności elastanu, jest konieczny.

Zalecana jest również bielizna z włókien sztucznych wysokiej jakości. Produkuje się z nich tkaniny Meryl i Tactel. Oba to wysokiej jakości włókna poliamidowe. Transportują one pot na zewnątrz, skóra pozostaje w nich przyjemnie sucha, nawet podczas wysiłku fizycznego. Bielizna uszyta z tych tkanin jest odporna na rozciąganie, trwała, miękka w dotyku, łatwa w pielęgnacji, szybko schnie i nie szarzeje. Warto za nią zapłacić wyższą cenę.

Czy kończyna górna po stronie operowanej powinna być oszczędzana i wymaga szczególnej pielęgnacji?

Po zabiegu mastektomii z jednoczesnym usunięciem węzłów chłonnych dołu pachowego może dochodzić do uciążliwego w terapii obrzęku limfatycznego. Każda pacjentka powinna unikać czynników, które dodatkowo sprzyjają powstawaniu obrzęku. Do czynników tych z pewnością zalicza się forsowanie kończyny przez noszenie ciężkich przedmiotów, przeciążanie kończyny pracą, szczególnie w pozycji, gdy jest ona opuszczona. Utrudnienie odpływu chłonki z kończyny

jest powodowane wszelkim uciskiem, np. paskiem od zegarka, bransoletą, zbyt obcisłymi rękawami.

Należy także pamiętać, że spać powinno się na wznak z ręką po stronie operowanej uniesioną na specjalnym klinie. Niedopuszczalne jest spanie na kończynie po stronie zabiegu. Pielęgnacja kończyny powinna odbywać się delikatnymi środkami myjącymi, w letniej wodzie. Wszelkie dezodoranty i kosmetyki mogące drażnić skórę kończyny, a tym bardziej okolicę dołu pachowego, należy także odstawić.

Wszelkie zabiegi medyczne w postaci mierzenia ciśnienia tętniczego, robienia zastrzyków czy pobierania krwi powinny odbywać się po stronie zdrowej.

Od pewnego czasu w Polsce obowiązuje zapinanie pasów bezpieczeństwa w samochodach, tak dla kierowców, jak i dla pasażerów, dlatego, aby zminimalizować ucisk pasa na okolicę operowaną, zaleca się podkładanie miękkiego przedmiotu.

Jak powinien wyglądać automasaż u pacjentki z obrzękiem limfatycznym?

Automasaż limfatyczny zwany przez niektórych autorów opracowań autodrenażem limfatycznym polega na poprawieniu przepływu krwi żyłnej oraz chłonki w kończynie po stronie operowanej. Technika automasażu jest stosunkowo prosta, należy jednak pamiętać o właściwym ułożeniu kończyny, które ułatwi odpływ chłonki w czasie zabiegu. Kończyna górna powinna być rozluźniona i umieszczona na klinie lub wałku tak, aby była uniesiona ponad staw barkowy. Delikatne głaskanie powierzchnią dłoniową ręki rozpoczynamy od miejsc bliższych dla dołu pachowego, potem kolejno dalszych. Taka tech-

nika (odwrotna jak w masażu klasycznym) powoduje, iż opróżniamy z chłonki naczynia bliżej zlewiska chłonki, jakim jest dół pachowy, dając w ten sposób miejsce dla płynów z dystalnych (dalszych) odcinków kończyny.

Masaż powinien być rozpoczęty po zagojeniu się rany operacyjnej, co wypada najczęściej na 12–14 dobę po zabiegu. Najkorzystniej byłoby wykonywać masaż 2–3 razy dziennie po kilka minut. Należy pamiętać, że naczynia chłonne mają swoją objętość oraz wydolność. Zabieg automasażu powinien być delikatny, tak aby nie sprawiał bólu. Techniki silnego wyciskania są tu niewskazane i mogą przynieść więcej problemów niż korzyści.

Zestaw ćwiczeń dla kobiet po mastektomii

W zależności od stanu pacjentki po zabiegu dobiera się odpowiedni zestaw ćwiczeń. O rozpoczęciu gimnastyki decyduje lekarz prowadzący po konsultacji z lekarzem internistą i rehabilitantem. Poniżej przedstawione są zestawy ćwiczeń dla pań w różnym okresie po zabiegu.

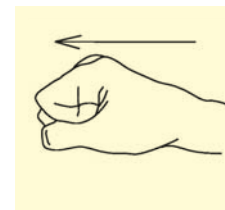
Ćwiczenia dobiera się w zależności od minionego czasu po przebytym zabiegu.

1–3 doba

W pierwszych dniach po zabiegu ze względu na bezpieczeństwo zaleca się wykonywanie ćwiczeń w pozycji leżącej na plecach z ugiętymi kolanami i biodrami. Ręka po stronie operowanej piersi powinna być ułożona na specjalnym klinie przeciwozręczkowym, który ułatwia odpływ chłonki z kończyny górnej.



Zaciskanie dłoni w pięść, palce dłoni szeroko i wąsko



Ruchy zgięcia i wyprostu w stawie łokciowym



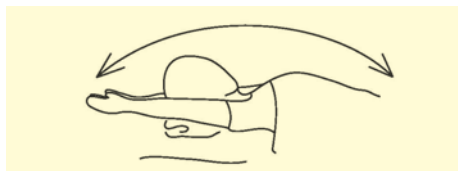
Ramiona ugięte w stawach łokciowych, ręka po stronie operowanej spoczywa na ręce po stronie nieoperowanej, która ją podpira od spodu i wspomaga ruch. Założone ramiona należy ostrożnie unosić do góry, najpierw ponad głowę, potem za głowę



Kończyny górne wyprostowane w stawach łokciowych. Unoszenie kończyn nad głowę



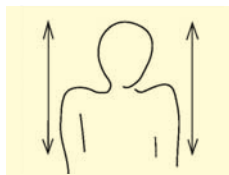
Kończyny górne wyprostowane w stawach łokciowych.
Unoszenie kończyn nad i za głowę



4–6 doba

Pozycją do ćwiczeń jest siad na taborecie lub na łóżku tak, aby stopy były oparte o podłoże. Przed rozpoczęciem gimnastyki należy kilka minut spokojnie siedzieć. Po kilkugodzinnym nawet leżeniu mogą wystąpić zawroty głowy, co w konsekwencji grozi upadkiem.

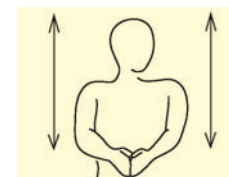
Unoszenie barków ku górze, krążenia barkami



Unoszenie kończyn górnych zgiętych w stawach łokciowych. Ręka po stronie operowanej spoczywa na ręce po stronie zdrowej, która ją wspomaga w wykonywanych ruchach



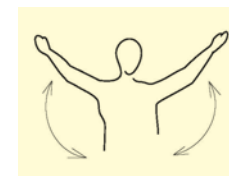
Unoszenie kończyn górnych wyprostowanych w stawach łokciowych.
Kończyna górna po stronie nieoperowanej wspomaga ruch kończyny po stronie operowanej



Kończyny górne wyprostowane w stawach łokciowych. Unoszenie kończyn w górę ponad głowę



Kończyny górne z boku tułowia. Unoszenie ich bokiem w górę, aż do złączenia nad głową



7–9 doba

Pozycją wyjściową jest siad na taborecie lub brzegu łóżka, stopy oparte o podłoże. Ćwiczenia wykonywane są z użyciem laseczki gimnastycznej.

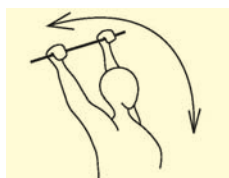
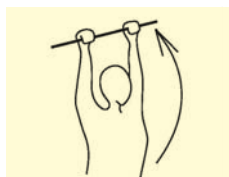
Kończyny górne wyprostowane w stawach łokciowych.

Unoszenie kończyn w górę ponad głowę.

Opuszczanie ramion z laseczką gimnastyczną na kark.

Unoszenie laski do góry nad głowę do pełnego wyprost.

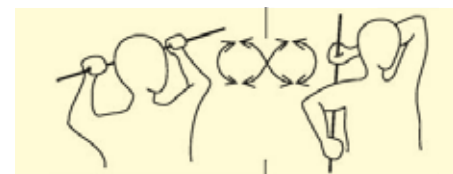
Opuszczanie laseczki z kończynami górnymi wyprostowanymi w stawach łokciowych



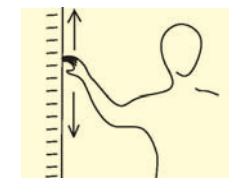
Chwyt laski gimnastycznej przez kończynę górną po stronie operowanej. Unoszenie laski ku górze i opuszczanie w dół. W pierwszym okresie można ten ruch wspomagać ręką po stronie nieoperowanej



Krążenia kończynami górnymi po torze ósemki z wykorzystaniem laseczki gimnastycznej, wykonując ruch sięgania na kark



Dla pań, które są już pionizowane, można zaproponować ćwiczenia w pozycji stojącej najlepiej przy ścianie lub przy drabinkach. Wchodzenie i schodzenie palcami po ścianie lub drabince – w ustawieniu przodem i bokiem operowanym



Zestaw ćwiczeń do pobrania.

Contractubex żel, 1 g żelu zawiera substancje czynne: 50 IU heparyny sodowej, 100 mg wyciągu płynnego z cebuli i 10 mg alantoiny. **Wskazania:** Blizny ograniczające ruch, powiększone (przerostowe, obrzmiałe, o kształcie bliznowca), nieestetyczne blizny pooperacyjne, blizny po amputacjach, blizny pooparzeniowe i powypadkowe, przykurcze np. palców (przykurcz Dupuytren'a), przykurcze ścięgien spowodowane urazami oraz kurczeniem się blizny. **Przeciwwskazania:** Nie stosować Contractubex żel w przypadku uczulenia (nadwrażliwości) na substancje czynne lub którykolwiek z pozostałych składników tego leku. Przeciwwskazaniami do zastosowania żelu są: niewyleczone rany, blizny obejmujące duże obszary skóry, uszkodzona skóra, aplikacja na błony śluzowe.

Przed użyciem zapoznaj się z treścią ulotki dołączonej do opakowania bądź skonsultuj się z lekarzem lub farmaceutą, gdyż każdy lek niewłaściwie stosowany zagraża Twojemu życiu lub zdrowiu.

Podmiot odpowiedzialny: Merz Pharmaceuticals GmbH, Niemcy

Więcej informacji na: www.contractubex.pl

Zalecana literatura

1. Adamczak Małgorzata: *Grupy samopomocy jako forma terapii psychospołecznej dla kobiet po mastektomii*. [w:] *Biospołeczne skutki mastektomii*. AWF, Poznań 1997, s. 63–66.
2. Adamczak Małgorzata, Müller Bożena, Owczarek Dorota: *Poradnik dla kobiet po mastektomii*. Społeczna Fundacja „Ludzie dla Ludzi”, Poznań 2000.
3. Bąk Małgorzata, Rostkowska Elżbieta: Wpływ stosowania protezy piersi podczas snu na postawę ciała u kobiet po mastektomii. *Fizjoterapia* 2000; t. 8, z. 4, s. 11–15.
4. Bechyne Miroslav: Obrzęk limfatyczny i sposoby jego leczenia. *Fizjoterapia* 2001; t. 9, z. 4, s. 3–10.
5. Bergman Paweł, Nowacka-Chiari Ewa: Charakterystyka społeczno-środowiskowa kobiet po mastektomii. *Fizjoterapia* 1999; t. 7, suplement 1, s. 24–26.
6. Charliński Grzegorz, Boguradzki Piotr: Zastosowanie trastuzumabu w leczeniu guzów litych. *Współczesna Onkologia* 2003; 7(1), s. 39–44.
7. Czerniak Urszula, Ziółkowska Ewa: Z poznańskich badań biospołecznych skutków i uwarunkowań mastektomii. *Fizjoterapia* 1999; t. 7, suplement 1, s. 18–19.
8. Czerniak Urszula, Ziółkowska Ewa: Komponenta tłuszczowa – próba oceny różnic w dwu porównywalnych zespołach kobiet chorych. *Fizjoterapia* 1999; t. 7, suplement 1, s. 33–36.
9. Godlewski Dariusz: *Rak piersi w aspekcie medycznym i społecznym*. [w:] *Biospołeczne skutki mastektomii*. AWF, Poznań 1997, s. 6–14.
10. Górnasiowa Maria: *Profilaktyka raka piersi*. Eurosystem, Warszawa 2002.
11. Hawro Roman, Bębenek Marek, Pudełko Marek: Wczesna pooperacyjna fizjoterapia po doszczętnym leczeniu raka gruczołu piersiowego. *Fizjoterapia* 1999; t. 7, suplement 1, s. 12–17.
12. Janowska Agnieszka i wsp. Typy połączeń żył powierzchownych przedramienia u kobiet po mastektomii. *Fizjoterapia* 1999; t. 7, suplement 1, s. 37–41.
13. Janowska Agnieszka i wsp.: Występowanie wtórnego obrzęku chłonnego oraz zaburzeń ruchomości w stawach obręczy barkowej i kończyny górnej kobiet po mastektomii. *Fizjoterapia* 1999; t. 7, suplement 1, s. 42–44.
14. Kasińska Liliana, Jassem Jacek: Kliniczne znaczenie zaburzeń HER₂ w raku piersi z uwzględnieniem metod ich oznaczania. *Nowotwory* 2003; 53(1), s. 68–73.
15. Malicka Iwona i wsp.: Postawa ciała i ruchomość kręgosłupa u kobiet w podeszłym wieku po mastektomii. *Fizjoterapia* 2001; t. 9, z. 2, s. 28–30.
16. Malinowski Zbigniew i wsp.: Wstępna ocena ryzyka powikłań popromiennych ze strony mięśnia sercowego u chorych na raka piersi po oszczędzającym leczeniu chirurgicznym i radio-terapii. *Nowotwory* 2004; 54(2), s. 108–113.
17. Materiały z II Ogólnopolskiej Konferencji „Diagnostyka i Leczenie Raka Piersi” Warszawa–Falenty, 22–24 marca 2001 r.
18. Mika Krystyna: *Poradnik dla kobiet po odjęciu piersi*. FPKKPM „Amazonki” Warszawa 2003.
19. Pardelli Marian (red.): *Współczesne rozpoznawanie i leczenie guzów sutka u kobiet*. Śląska Akademia Medyczna, Katowice 1997.
20. Pawłowska Katarzyna, Woźniewski Marek: Wydolność fizyczna kobiet po mastektomii. *Fizjoterapia* 1999; t. 7, z. 4, s. 14–16.
21. Piekarski Janusz, Jeziorski Arkadiusz: Rak piersi u mężczyzn i u kobiet – porównanie rokowania. *Wiadomości Lekarskie* 2003; 56, s. 239–243.
22. Pieróg Beata: Środowiskowe czynniki ryzyka u kobiet po mastektomii. *Fizjoterapia* 1999; t. 7, suplement 1, s. 20–23.
23. Rostkowska Elżbieta, Bąk Małgorzata: Etyczne aspekty rehabilitacji kobiet po mastektomii. *Postępy Rehabilitacji* 2000; t. XIV, z. 4, s. 85–96.

24. Rożek-Mróz Krystyna, Woźniewski Marek, Violetta Dziubek: *Wpływ radykalnego leczenia raka sutka u kobiet na czynność układu oddechowego*. [w:] *Biospołeczne skutki mastektomii*. AWF, Poznań 2001, s. 49–57.
25. Sieja Krzysztof: Dieta sojowa w zmniejszeniu ryzyka raka piersi. *Ginekologia Praktyczna* 2004; 12(1), s. 23–25.
26. Stankowska A. i wsp.: Zasady rozpoznawania i leczenia raka sutka według wytycznych Centrum Onkologii w Warszawie. *Fizjoterapia* 1999; t. 7, suplement 1, s. 5–9.
27. Tchórzewska Hanna: Rehabilitacja po operacjach odtwórczych piersi. *Postępy Rehabilitacji* 1996; 10(2) s. 51–62.
28. Tchórzewska Hanna: Rehabilitacja chorych leczonych z powodu raka gruczołu piersiowego. *Nowotwory* 1997; 47, suplement 2: Wykłady Polskiej Szkoły Onkologii, III, s. 93–96. Polska Szkoła Onkologii Kielce – Ameliówka, 7–10.03.1996 r.
29. Tchórzewska Hanna: Rehabilitacja psychofizyczna jako integralna część leczenia raka piersi. *Terapia* 1999; 7(3) z. 2, s. 35: I Ogólnopolska Konferencja Naukowa pt. Diagnostyka i leczenie raka piersi. Warszawa, 11–12.03.1999 r.
30. Tchórzewska Hanna: Rehabilitacja psychofizyczna w leczeniu raka piersi. *Zwalczanie Nowotworów* 2002; 1(2), s. 78–82.
31. Tarkowski Radosław (red.) i wsp.: Powikłania naczyniowe i nerwowe po amputacji piersi. *Fizjoterapia* 1999; t. 7, suplement 1, s. 10–12.
32. Wechmann Krystyna: *Idea działania amazonek–ochotniczek w Polsce – przygotowanie teoretyczne i doświadczenia osobiste*. [w:] *Biospołeczne skutki mastektomii*. AWF, Poznań 1997, s. 67–70.
33. Winborska Wiesława, Lewandowska Aleksandra: Pozytronowa tomografia emisyjna – nowe narzędzie diagnostyczne w onkologii. *Nowotwory* 2004; 54(1), s. 50–53.
34. Woźniewski Marek: Fizjologiczne podstawy fizjoterapii chorych z obrzękami chłonnymi kończyn. *Fizjoterapia* 1998; t. 6, z. 4, s. 28–31.

35. Zadrożny Marek i wsp.: Rekonstrukcja gruczołu piersiowego uszypułowanym płatem wyspowym na mięśniu prostym brzucha (TRAM) – ocena wyników leczenia 30 kobiet w wieku menopauzalnym. *Przegląd Menopauzalny* 2004; 3(3), s. 78–81.

Wykorzystano również materiały informacyjne:

Federacji Polskich Klubów Kobiet po Mastektomii,

Firm: Merz Pharmaceuticals, PAD Technologies, Afma, Amoena

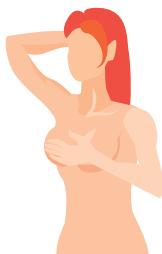
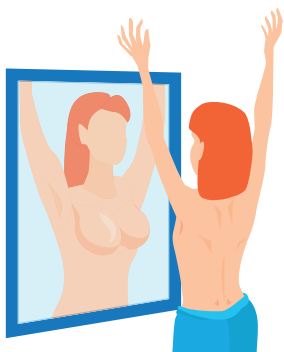
oraz Zakładu Rehabilitacji Centrum Onkologii w Warszawie



Informacje zawarte w poradniku nie stanowią porad o charakterze medycznym. Treści te mają charakter wyłącznie informacyjny i nie mogą być traktowane jako specjalistyczne porady medyczne, forma diagnozy lub zalecenia w zakresie leczenia; nie mogą zastępować specjalistycznych badań lekarskich ani profesjonalnego poradnictwa medycznego.

Przed zastosowaniem jakichkolwiek leków oraz przed rozpoczęciem diagnostyki i leczenia należy każdorazowo skontaktować się z lekarzem, który jako jedyny jest w stanie zapewnić bezpieczeństwo leczenia.

KONTROLUJ PIERSI



WYGRAJ ŻYCIE