

Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o.
26-617 Radom, ul. Juliana Aleksandrowicza 5

Samobadanie piersi - profilaktyka raka piersi

Opracowała: mgr Ewa Wygnaniec, położna, Międzynarodowy Konsultant Laktacyjny
IBCLC, Certyfikowany Doradca Laktacyjny CDL
Kliniczny Oddział Ginekologiczno-Położniczy

Samobadanie piersi – profilaktyka raka sutka.

Opracowała: Ewa Wybraniec

Program edukacyjny skierowany do pacjentek oddziału ginekologiczno-położniczego.

Cele programu

Cel główny: Profilaktyka raka sutka.

Cele szczegółowe:

1. Upowszechnianie wiedzy na temat czynników ryzyka raka sutka.
2. Propagowanie badań profilaktycznych.
3. Nauka samobadania piersi.

Metody dydaktyczne:

Metody:

- Podające – opis, pogadanka,
- Problemowe – dyskusja wykład problemowy,
- Eksponujące – pokaz,
- Praktyczne – ćwiczenia.

Środki dydaktyczne:

- Ulotki

Formy realizacji:

- Indywidualne,
- Grupowe.

Zakres treści kształcenia

Program skierowany jest do pacjentek oddziału ginekologiczno – położniczego.

Zaplanowano cykl spotkań, na których poruszone zostaną następujące tematy:

1. Profilaktyka raka sutka – edukacyjna rola położnej.
2. Czynniki predysponujące do wystąpienia raka gruczołu sutkowego.
3. Objawy raka sutka.
4. Diagnostyka raka gruczołu sutkowego.
5. Upowszechnianie wiedzy na temat czynników ryzyka.
6. Nauka samobadania piersi.
7. Wskazówki dla kobiet dotyczące profilaktyki raka sutka.

1. Profilaktyka raka sutka – edukacyjna rola położnej

Rak gruczołu sutkowego jest najczęściej rozpoznawanym nowotworem u kobiet. W populacji Polek stanowi najczęstszą przyczynę zgonów spowodowanych chorobą nowotworową.

Powodem takiego stanu są między innymi późne rozpoznanie choroby oraz czynniki związane ze wzrostem ekonomicznym w tym: zmiana sposobu odżywiania, styl życia, czy planowania rodziny oraz ograniczona skuteczność programów profilaktycznych.

Posiadanie wiedzy z zakresu samobadania piersi, przeprowadzanie badań profilaktycznych oraz prowadzenie zdrowego trybu życia może przyczynić się do zmniejszenia zachorowalności i umieralności na raka gruczołu piersiowego. Dostarczenie tej wiedzy należy do położnych. Edukacyjna rola położnej w profilaktyce raka sutka to upowszechnianie wiedzy na temat czynników ryzyka, propagowanie badań profilaktycznych wynikających ze schematu badań przesiewowych oraz nauka samobadania piersi.

Wiedza z zakresu profilaktyki z pewnością zwiększy świadomość kobiet z zakresu chorób nowotworowych i wpłynie na zachowania sprzyjające zapobieganiu chorobom.

2. Czynniki predysponujące do wystąpienia raka gruczołu sutkowego.

Czynnikiem ryzyka nazywamy cechy predysponujące do powstawania nowotworu. Stwierdzenie obecności tych cech zwiększa możliwości powstania nowotworu. Nie ma jednego czynnika decydującego, o powstawaniu raka piersi. Jego wystąpienie jest związane z istnieniem kilku czynników.

Czynniki ryzyka raka gruczołu sutkowego:

1. Wiek – ryzyko zachorowania wzrasta z wiekiem po 35 r. ż. Najwięcej zachorowań występuje między 50-70 r. ż.
2. Czynniki genetyczne – rak piersi uwarunkowany genetycznie stanowi 5% wszystkich jego postaci, najczęściej jest wynikiem mutacji genów BRCA1, BRCA2.
3. Czynniki hormonalne endogenne – większe ryzyko raka sutka notuje się:
 - u kobiet, u których pierwsza miesiączka wystąpiła przed 12 rokiem życia,
 - u kobiet, u których menopauza wystąpiła po 55 roku życia
 - u kobiet, które nie rodziły,
 - u kobiet, które rodziły po raz pierwszy po 30 roku życia.
4. Czynniki hormonalne egzogenne – długotrwałe ponad 5-7 lat prowadzenie hormonalnej terapii zastępczej w okresie przekwitania zwiększa ryzyko zachorowania na raka piersi.
5. Wcześniejsze choroby piersi.
6. promieniowanie jonizujące – u kobiet, które otrzymały w przeszłości duże dawki promieni rentgenowskich podczas wykonywania zdjęć radiologicznych, rak sutka rozwija się znacznie częściej.
7. Otyłość – nadmierna masa ciała i spożywanie dużych ilości tłuszczów zwierzęcych zwiększa ryzyko raka piersi.
8. Alkohol – nadmierne spożywanie alkoholu przez dłuższy czas zwiększa ryzyko rozwoju raka piersi.

Pierwsza ciąża zakończona porodem przed 25 rokiem życia oraz karmienie piersią są czynnikami zmniejszającymi ryzyko raka sutka.

3. Objawy raka sutka

W stadium początkowym rak piersi przebiega bezobjawowo. Zwykle rozpoznawany jest jako wyczuwalny dotykiem twardy guzek w piersi. Każdy guz charakteryzujemy opisując jego cechy, takie jak: wielkość, położenie, konsystencja, ruchomość w stosunku do skóry i tkanek otaczających, wygląd skóry nad guzkiem, bolesność. Objawy raka zależą od stopnia zaawansowania choroby. Podstawowym objawem jest stwierdzenie guzka. W miarę postępu choroby dołączają się inne objawy do których zaliczamy:

- asymetrię piersi,
- wciągnięcie skóry lub brodawki sutkowej,
- krwisty wyciek z brodawki (jednostronny),
- powiększenie się węzłów chłonnych – zwłaszcza pachowych,
- owrzodzenie piersi.

Wciągnięcie brodawki – należy zebrać wywiad kiedy ten objaw wystąpił, gdyż może to być wynik niedorozwoju przewodów wyprowadzających, a nie objaw raka piersi.

Krwisty wyciek z brodawki – jest objawem wymagającym wyjaśnienia, zwłaszcza jeśli pojawi się jednostronnie. Sam wyciek nie zawsze jest objawem raka, gdyż są różne jego przyczyny. Aby stwierdzić chorobę nowotworową potrzebne jest badanie lekarskie.

Objaw skórki pomarańczowej – skóra piersi przypomina skórkę pomarańczy, jest to objaw zapalnego raka piersi.

Owrzodzenie skóry – jest następstwem zaniedbania wczesnego rozpoznania i leczenia, może osiągnąć znaczne rozmiary doprowadzając do zakażenia oraz nieprzyjemnej woni. Skóra jest zaczerwieniona, twarda i pogrubiała.

Powiększenie węzłów chłonnych – dotyczy najczęściej węzłów pachowych po stronie guza. Powiększenie tych węzłów często jest pierwszym objawem klinicznym raka piersi. Przerzuty do węzłów chłonnych nadobojczykowych uważa się jako objaw nawrotu choroby i niepowodzenia w leczeniu.

Ból – nie jest objawem wczesnego raka piersi.

Cechy zapalenia – takie jak obrzęk, zaczerwienienie, zwiększone ocieplenie i bolesność skóry. Guz może być niewyczuwalny.

Każda zmiana sutka musi być oceniona przez lekarza i zweryfikowana badaniami dodatkowymi.

4. Diagnostyka raka gruczołu sutkowego

Badanie ultrasonograficzne piersi (USG)

Jest najważniejszą poza mammografią metodą diagnostyczną. Badanie wykorzystuje ultradźwięki, jest nieinwazyjne i pozwala wykryć guzki o wielkości ok. 3-5 mm. Badanie jest obojętne dla zdrowia i nie jest bolesne. Pierwsze USG zaleca się w 20 r. ż., do ukończenia 30 r. ż. Należy je powtarzać co najmniej co 2 lata, a potem raz do roku, o ile lekarz nie zaleci inaczej.

Badanie USG pozwala także wykryć widoczne na mammografii, a niewyczuwalne palpacyjnie guzki i stosowane jest w monitorowaniu zmian o charakterze nowotworowym bez potrzeby zbyt częstego napromieniowania promieniami X w trakcie kolejnych badań mammograficznych.

Badanie odgrywa znaczną rolę w różnicowaniu torbieli i zmian o charakterze litym oraz w odróżnieniu zmian łagodnych od złośliwych. Znajduje szczególne zastosowanie w diagnostyce piersi młodych kobiet zw względu na często niejednorodne ich utkanie.

Mammografia

Najlepszą metodą wykrywania raka piersi we wczesnych stopniach zaawansowania jest prowadzenie badań przesiewowych, polegających na zastosowaniu mammografii u kobiet bez objawów klinicznych choroby. Takie postępowanie umożliwia wykrycie zmian subklinicznych, czyli takich, których nie da się uchwycić podczas badania klinicznego. Mammografia charakteryzuje się wysoką czułością ocenianą na 80-95%.

Mammografia to radiologiczna metoda badania piersi u kobiet. Polega na wykonaniu serii zdjęć gruczołu przy użyciu promieni rentgenowskich. Jej zdolność do uwidocznienia szeregu charakterystycznych zmian pozwala na wczesne rozpoznanie raka piersi oraz innych patologii sutka, zanim staną się one jawne klinicznie. Niektóre kobiety odczuwają krótko trwające uczucie dyskomfortu związane z konieczności ucisku piersi podczas badania.

Mammografia spełnia wszystkie kryteria dobrego testu przesiewowego – jest czuła, swoista i powtarzalna. Na tę chwilę nie ma innej alternatywy pozwalającej wcześniej wykrywać raka piersi i leczyć go w stadiach mniej zaawansowanych. Z wieloletnich doświadczeń krajów skandynawskich wynika, że przesiewowe badania mammograficzne pozwoliły zredukować umieralność z powodu raka.

Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi

Program adresowany jest do kobiet w wieku 50-69 lat, które spełniają jedno z kryteriów:

- nie miały wykonywanej mammografii w ciągu dwóch lat,
- otrzymały w ramach programu profilaktyki raka piersi pisemne wskazanie do wykonania ponownej mammografii po 12 miesiącach obciążenia następującymi czynnikami ryzyka: rak piersi wśród członków rodziny (matka, siostra, córka), mutacja w obrębie genów BRCA1 lub BRCA2.

Rezonans magnetyczny

U kobiet ze zwiększonym ryzykiem raka piersi, występowaniem choroby u członków rodziny lub czynnikami genetycznymi, jak mutacja genu BRCA, skuteczniejszą niż mammografia metodą diagnostyki może być rezonans magnetyczny. Jest to metoda za pomocą pola magnetycznego cechuje go wysoka czułość w wykrywaniu różnych zmian złośliwych i łagodnych. Ma istotne znaczenie w ocenie rozległych zmian patologicznych, w wykrywaniu zmian wieloogniskowych.

5. Upowszechnienie wiedzy na temat czynników ryzyka

Istnieje kilka grup czynników ryzyka:

- czynniki podlegające modyfikacji (dieta, nadwaga, otyłość, mała aktywność fizyczna, palenie tytoniu, alkohol),
- czynniki niepodlegające modyfikacji (płeć, wiek, uwarunkowania genetyczne),
- czynniki podlegające częściowej modyfikacji (miejsce zamieszkania, miejsce pracy).

Zgodnie z obecnym stanem wiedzy modyfikacja czynników ryzyka raka sutka związanych ze stylem życia może zapobiec wystąpieniu nawet 50% przypadków tego nowotworu. Nieprawidłowe odżywianie, picie alkoholu i palenie papierosów charakteryzują styl życia nowoczesnych kobiet, które dodatkowo na coraz późniejszy okres odkładają macierzyństwo.

Jeśli wśród czynników ryzyka wymienia się niską aktywność ruchową, nieprawidłowe odżywianie, używki, bezdzietność lub późny poród, to zmiana takiego stylu życia może znacznie zmniejszyć zagrożenie chorobą nowotworową. Jedyne 5-10% przypadków tej choroby wiązana jest z uwarunkowaniami genetycznymi. Większość przypadków raka sutka jest związana z czynnikami środowiskowymi i stylem życia.

Rolą położnej jest przekazaniem wiedzy na temat czynników ryzyka i promowanie zdrowego trybu życia.

Czynniki ryzyka podlegające modyfikacji:

Czynniki dietetyczne:

Właściwy sposób odżywiania może zmniejszyć zachorowalność na raka nawet o 30%. Wśród dietetycznych czynników zmniejszających zagrożenie nowotworowe na pierwszym miejscu są warzywa i owoce. Właściwości ochronne warzyw i owoców związane są z obecności witamin i

substancji z grupy antyoksydantów. Dieta powinna być bogata w produkty roślinne, szczególnie zielone i żółte warzywa i owoce, zwłaszcza cytrusowe z uwagi na zawartość w nich witaminy C, witaminy E i beta-karotenu, które wykazują silne działanie antyoksydacyjne i w ten sposób mogą chronić komórki ustrojowe przed działaniem wolnych rodników, którym przypisuje się działanie kancerogenne. Nie bez znaczenia na ryzyko nowotworów sutka mają inne produkty żywnościowe i składniki pokarmowe. Uważa się, że nadmierne spożycie tłuszczu całkowitego oraz tłuszczów nasyconych, a także czerwonego mięsa może przyczynić się do rozwoju raka sutka, podczas gdy spożywanie produktów bogatych w błonnik oraz karotenoidy może pełnić funkcję ochronną. Zalecana jest dieta oparta na produktach pochodzenia roślinnego. Warzywa i owoce w ilości przynajmniej 400-500 g dziennie, produkty zbożowe oraz nasiona roślin strączkowych 600-800 g, wśród produktów pochodzenia zwierzęcego należy preferować drób i ryby. Należy ograniczyć czerwone mięso do 80 g na dobę. Ograniczamy również sól do mniej niż 6 g dziennie, a także tłuszcze, aby stanowiły nie więcej niż 30% dostarczanej energii.

Utrzymanie prawidłowej masy ciała

jest to ważny czynnik w różnych okresach życia. W odniesieniu do raka sutka należy zwrócić uwagę na konieczność wprowadzania działań profilaktycznych już w pierwszych latach życia oraz we wczesnym dzieciństwie z uwagi na to, i od okresu pomiędzy narażeniem na czynnik ryzyka a wystąpieniem choroby może minąć kilka dekad. Wykazano silną zależność między szybkim wzrastaniem w wieku niemowlęcym w następstwie przekarmienia, a większym zagrożeniem nowotworem u kobiet.

Czynnikiem rokowniczo negatywnym jest wysoki wskaźnik masy ciała w okresie pomenopauzalnym. Pomenopauzalna otyłość zwiększa ryzyko wystąpienia raka sutka.

Aktywność fizyczna a rak sutka

Badania wykazują redukcję ryzyka wystąpienia raka sutka o 12-60% w grupie najbardziej aktywnych kobiet w porównaniu z kobietami o mniejszej aktywności. Aktywność ruchowa ma korzystny wpływ na czynność układu immunologicznego i regulację hormonalną. Regularne ćwiczenia fizyczne zmniejszają ilość tkanki tłuszczowej, nasilają aktywność układu immunologicznego, pobudzają procesy odpornościowe. Aktywny styl życia wiąże się z innymi pozytywnymi zachowaniami zdrowotnymi – właściwą dietą, ograniczeniem lub eliminacją spożycia alkoholu, zaprzestaniem palenia papierów. Kobiety systematycznie spożywające alkohol, niemal dwukrotnie bardziej narażone są na zachorowanie w porównaniu do abstynentek.

Czynniki niepodlegające modyfikacji

Płeć i wiek

Podstawowym czynnikiem zachorowania jest płeć, chorują głównie kobiety, drugim istotnym czynnikiem jest wiek. Rak piersi występuje rzadko u nastolatek i kobiet młodych prze 30 rokiem życia. Wraz z wiekiem wzrasta ryzyko zachorowania, osiągając pierwszy szczyt zachorowań pomiędzy 45 a 50 rokiem życia, następnie stopniowo spada, po czym ok. 70 roku życia wznowi się ponownie.

Czynniki genetyczne raka

Stwierdzono, że około 10% wszystkich zachorowań na raka sutka jest wynikiem mutacji genowych, których oddziedziczenie predysponuje do dziedziczenia niektórych nowotworów. U około 35% kobiet z obciążonym wywiadem rodzinnym można wykryć obecność genów BRCA1 i BRCA2. Zmutowane geny są odpowiedzialne za rodzinne występowanie raka sutka i jajnika. Nowotwory te występują najczęściej u 25% kobiet przed 30 rokiem życia. U kobiet obciążonych mutacjami genowymi obowiązuje prowadzenie zaostrożonych zasad profilaktyki. Samobadanie powinno być rozpoczęte w okresie pokwitania, a lekarskie badanie palpacyjne powinno być wykonywane co pół roku. USG gruczołu piersiowego powinno być wykonywane od 25 roku życia co pół roku, a coroczną mammografię kobiety powinny wykonywać w wieku o 5 lat młodszym od wieku wystąpienia raka sutka w rodzinie.

Czynniki endogenne

Rak piersi jest nowotworem hormonozależnym. Dlatego większego zagrożenia mogą spodziewać się kobiety u których wystąpiła wcześniej pierwsza miesiączka oraz późna menopauza. Istnieje również zależność między wiekiem pierwszej ciąży, a ryzykiem zachorowania. Kobiety które zachodzą w ciążę późno lub pozostają bezdziejne są bardziej narażone na wystąpienie raka piersi. U kobiet, które urodziły pierwsze dziecko przed 25 rokiem życia ryzyko zachorowania jest dwukrotnie mniejsze, niż u kobiet przekładających pierwszą ciążę po 30 roku życia, największym ryzykiem zachorowania są obciążone kobiety bezdziejne. Do czynników zmniejszających ryzyko raka sutka należy karmienie piersią. W różnych populacjach świata udowodniono, że poprzez ponad 6 miesięczne karmienie piersią po każdej ciąży można uzyskać zmniejszenie ryzyka zachorowania o ponad 10-30%.

Rolą położnej jest przygotowanie kobiet do macierzyństwa i promowanie naturalnego karmienia piersią.

Czynniki hormonalne egzogenne

Hormonalne środki antykoncepcyjne – tabletki zawierające w swym składzie syntetyczne estrogeny mogą oddziaływać jako czynnik przyspieszający rozwój istniejącej już choroby nowotworowej, natomiast nie mają wpływu na powstanie i ujawnienie się mutacji genowych wywołujących chorobę. Natomiast zwiększone ryzyko zachorowania obserwuje się u kobiet obciążonych genetycznie rakiem sutka i stosujących tę formę antykoncepcji przez okres powyżej 5 lat. Bezwzględnie przeciwwskazane jest stosowanie antykoncepcji doustnej przez kobiety wcześniej chorujące na raka sutka, przeciwwskazaniem względnym jest stwierdzenie mastopatii z atypią nabłonka.

Hormonalna terapia zastępcza (HTZ) – w większości badań stwierdzono brak wpływu 5 letniej hormonalnej terapii zastępczej na ryzyko raka sutka. Ryzyko wzrasta u kobiet, które stosują terapię powyżej 5 lat i utrzymuje się jeszcze do 5 lat po zaprzestaniu hormonalnej terapii zastępczej. Każda decyzja o wprowadzeniu HTZ musi być poprzedzona badaniem ginekologicznym, ukierunkowanym wywiadem, wykonaniem badania cytologicznego

Wymazu z kanały szyjki macicy, badanie USG narządów rodnych, badaniem palpacyjnym i obrazowym badaniem piersi oraz oceną stężenia hormonów płciowych.

6. Nauka samobadania piersi

Badanie palpacyjne piersi jest jedną z najtańszych i najprostszych, a zarazem najważniejszych metod pozwalających na wczesne wykrycie nieprawidłowości w tkance gruczołu piersiowego.

Samobadanie oraz ocena gruczołów piersiowych powinno być regularną czynnością każdej kobiety. Ma ono na celu dokładne poznanie budowy piersi jak również zachodzących w nich zmian podczas cyklu miesięczkowego. Regularne przeprowadzanie samodzielnego badania piersi pozwoli na wypracowanie prawidłowej techniki oraz sprawi, że będzie ono wykonywane coraz sprawniej i nie będzie zajmowało zbyt wiele czasu. Podstawą wiarygodności badania jest jego systematyczne przeprowadzanie raz w miesiącu. U kobiet miesiączkujących badanie powinno być wykonywane kilka dni po miesiączce, najlepiej zawsze w tym samym dniu cyklu. Pozwoli to na wczesne zauważenie zmian w gruczołach piersiowych nie związanych z cyklem menstruacyjnym. Natomiast kobiety po menopauzie, samokontrola tego samego dnia co miesiąc.

Samobadanie należy rozpocząć od oglądania gruczołów piersiowych w dużym lustrze przy dobrym oświetleniu. Należy zwrócić baczną uwagę na ich symetryczność, wielkość oraz ogólny wygląd całych piersi wraz z brodawką sutkową oraz otoczką w różnych pozycjach.

Rozpoczynając oglądanie piersi należy stanąć w pozycji pionowej z rękami na biodrach. Następnie ręce należy unieść do góry, po czym opuścić je w dół i ułożyć wzdłuż ciała. Na koniec należy pochylić się do przodu. Oceny piersi należy dokonać w każdej z tych pozycji. Szczegółowej uwagi wymagają różnego rodzaju zmiany na skórze piersi jak i otoczki brodawki sutkowej tj. naczyinki, znamiona, brodawki czy zaczerwienienia i inne. Niezmiernie ważną częścią gruczołu piersiowego jest brodawka sutkowa wraz z otoczką. Szczególnie niebezpiecznym objawem jest wciągnięta brodawka sutkowa, co może stanowić pierwszy objaw zmiany wewnętrznej struktury gruczołu spowodowane rozwojem choroby, jak również krwisty lub surowiczny z niej wyciek.

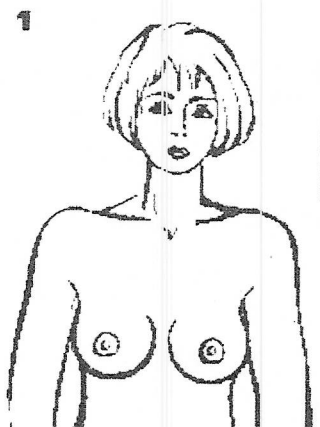
Samobadanie piersi powinno przebiegać dwufazowo. W pierwszej kolejności dokonuje się dokładnego oglądania po czym przechodzi się do badania palpacyjnego, czyli badania przez dotyk. Badanie powinno obejmować nie tylko gruczoły piersiowe, ale również doły pachowe oraz okolice nad i podbojczykowa. Badanie przez dotyk pozwoli na określenie konsystencji piersi oraz na wykrycie różnego rodzaju stwardnień, zgrubień, guzków.

Podstawowe zasady wykonywania samobadania piersi

- Badanie należy przeprowadzać systematycznie raz w miesiącu, kilka dni po miesięczce w tym samym dniu cyklu,
- Pierwszym etapem zawsze powinno być oglądanie piersi, a dopiero potem badanie palpacyjne,
- Badanie palpacyjne powinno być przeprowadzone bardzo delikatnie, tak by nie powodowało bólu czy zaczerwienienia skóry piersi,
- Należy przestrzegać kolejności wykonywania badania, gdyż pozwoli to na szybkie zapamiętanie wykonywanych czynności i sprawi, że żaden obszar nie zostanie pominięty,
- Nigdy nie należy badać obu piersi jednocześnie,
- Skóra piersi powinna być badana całą wewnętrzną powierzchnią dłoni natomiast całość gruczołu oraz dół pachowy opuszkami palców,
- Poprzez lekkie uciśnięcie piersi oraz brodawki sutkowej należy sprawdzić czy nie ma w niej wycieku,
- Zawsze należy wykonywać pełne badanie obejmujące gruczoły piersiowe oraz brodawkę sutkową wraz z otoczką, dół pachowy, okolice nad i podobojczykową,
- Nigdy nie należy wykonywać badania w staniku, zawsze należy rozebrać się do pasa.

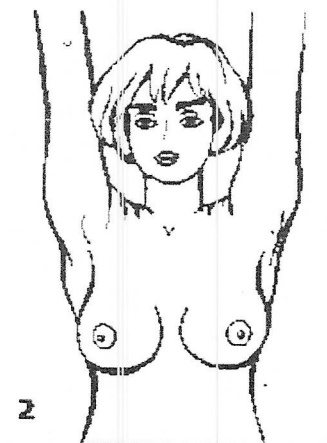
Technika samobadania piersi
Oglądanie – ocena wzrokowa stanu piersi.

1. Stań przed lustrem z rękami opuszczonymi wzdłuż ciała i dokładnie obejrzyj piersi.



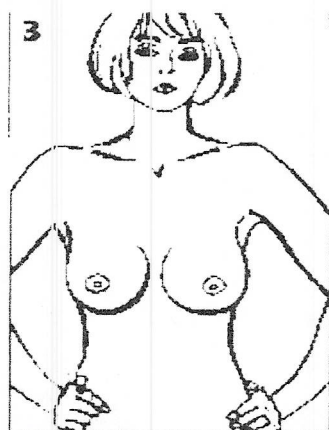
Ryc. 1 Oglądanie piersi w pozycji stojącej.

2. Następnie obejrzyj piersi z rękami uniesionymi ku górze.



Ryc. 2 Oglądanie piersi z rękami uniesionymi ku górze.

3. Oprzyj dłonie mocno na biodrach zwracając uwagę na:



Ryc. 3 Oglądanie piersi z rękami na biodrach.

- Zmiany w kształcie piersi lub ich położeniu np. uniesienie ku górze,
- zmianę koloru skóry piersi lub brodawki (zabarwienie pomarańczowe)
- zmarszczenie skóry, zaczerwienienia, wciągnięcia, owrzodzenie brodawki sutkowej.

Badanie dotykiem należy przeprowadzić w dwóch pozycjach:

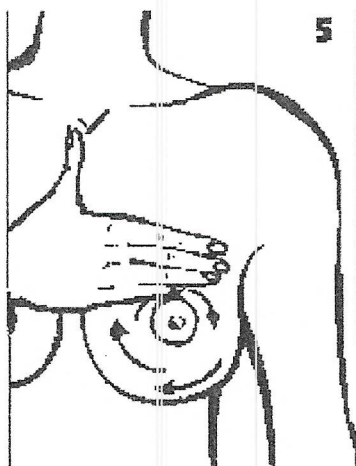
Badanie w pozycji stojącej.

1. Prawą dłoń oprzyj o tył głowy, lewą dłonią badaj pierś prawą.



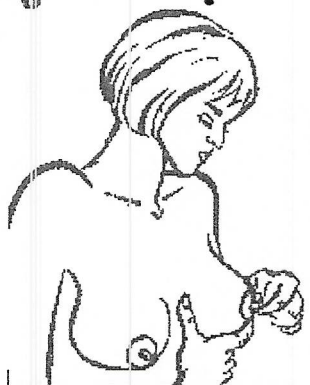
Ryc. 4 Samobadanie piersi w pozycji stojącej.

2. Badając pierś staraj się trzymać palce płasko, lekko naciskaj, zataczaj koła posuwając się zgodnie z ruchem wskazówek zegara wykonując ruchem spiralnym coraz węższe kręgi i kierując się ku brodawce. W trakcie tego badania zwróć uwagę na ewentualne stwardnienia i guzki, które spoistością różnią się od otoczenia.



Ryc. 5 Samobadanie piersi ruchami okrężnymi.

3. Ściśnij brodawkę sutkową kciukiem i palcem wskazującym sprawdzając czy wydobywa się z niej wydzielina.

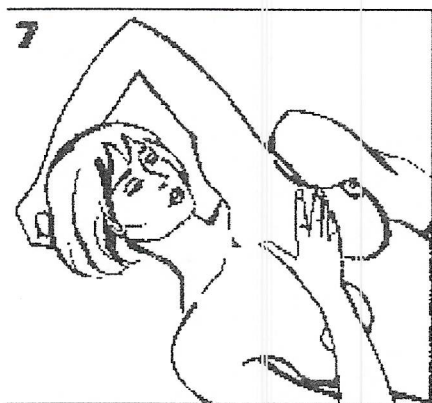


Ryc. 6 Oglądanie brodawek piersi podczas samobadania.

4. Następnie zbadaj lewą pierś według powyższego schematu.

Badanie w pozycji leżącej.

1. Połóż się na wznak, podpierając poduszką lewy bark. Lewą rękę podłóż pod głowę, a prawą dłonią badaj lewą pierś. Badając pierś staraj się palce trzymać płasko, lekko naciskaj, zataczaj koła posuwając się zgodnie z ruchem wskazówek zegara wykonując ruchem spiralnym coraz węższe kręci kierując się ku brodawce. W trakcie tego badania zwróć uwagę na ewentualne stwardnienia lub guzki, które spistością różnią się od otoczenia.



Ryc. 7 Samobadanie w pozycji leżącej.

2. Następnie zbadaj prawą pierś według powyższego schematu.
3. Teraz w pozycji leżącej na wznak, ułóż lewą rękę wzdłuż ciała, a prawą dłonią zbadaj lewą pachę. Następnie wykonaj badanie pachy prawej w odwrotnym ułożeniu. Zwróć uwagę na występowanie podejrzanych grudek (powiększonych węzłów chłonnych) w dole pachowym.

7. Wskazówki dla kobiet dotyczące profilaktyki raka sutka.

Rak gruczołu piersiowego to choroba, którą można wyleczyć, gdy zostanie wcześniej wykryta. Wciąż wiele kobiet w Polsce umiera z powodu małej wiadomości na temat zagrożenia tym schorzeniem. Dlatego wszystkie działania mające na celu profilaktykę nowotworu są bardzo ważne. Choroba nowotworowa zaburza wszystkie sfery życia kobiety. Wcześnie rozpoznana choroba nowotworowa stwarza większe możliwości wyboru metody zakresu leczenia co dla chorej kobiet może oznaczać zakwalifikowanie

do zabiegu umożliwiającego zachowanie gruczołu sutkowego i znacząco ograniczyć jej psychiczne i fizyczne przeciążenie z chorobą.

Abv ograniczyć ryzyko zachorowania na raka gruczołu sutkowego kobiety powinny:

- Dbać o własne zdrowie, prowadzić zdrowy styl życia, gdyż jest on najważniejszym czynnikiem warunkującym zdrowie (prawidłowe odżywianie, aktywność fizyczna, eliminacja używek)
- Kobiety powinny mieć świadomość, że karmienie piersią zmniejsza ryzyko raka sutka
- Znać czynniki ryzyka raka piersi i wiedzieć, jak należy je modyfikować
- Znać objawy raka gruczołu sutkowego
- Korzystać z badań profilaktycznych
- Systematycznie wykonywać samobadanie piersi.

8. Ocena skuteczności edukacji.

W wyniku podjętych działań osiągnięto następujące rezultaty:

- Kobiety znają czynniki ryzyka raka piersi
- Wiedzą, jakie zachowania są korzystne dla zdrowia
- Znają objawy raka piersi
- Wiedzą, że należy poddawać się badaniom profilaktycznym
- Potrafią przeprowadzić samobadanie piersi.
- Wiedzą, jak postępować, aby ustrzec się przed zachorowaniem
- Wiedzą, że wczesne rozpoznanie decyduje o sukcesie leczenia.