

RAK PIERSI

Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym u kobiet w Polsce.

Według Krajowego Rejestru Nowotworów w 2006 roku stwierdzono w Polsce 13 322 nowych zachorowań na raka piersi (wskaźnik struktury — 21,5%). Standaryzowany współczynnik zachorowalności wyniósł w 2006 roku 44,2/100 000. W latach 2002–2006 utrzymywała się stabilna liczba zachorowań. Rak piersi u mężczyzn występuje bardzo rzadko; w 2006 roku zanotowano 97 przypadków nowych zachorowań.

W Polsce rak piersi jest przyczyną największej liczby zgonów spowodowanych przez nowotwory złośliwe wśród kobiet. Od początku lat 60. obserwuje się w naszym kraju rosnącą umieralność na ten nowotwór. W 2006 roku zarejestrowano 5212 zgonów z powodu raka piersi (wskaźnik struktury — 13,1%). Standaryzowany współczynnik umieralności wyniósł w 2006 roku 14,8/100 000.

Najważniejszymi czynnikami ryzyka zachorowania na raka piersi są:

- ✓ płeć żeńska
- ✓ starszy wiek
- ✓ pierwsza miesiączka we wczesnym wieku
- ✓ menopauza w późnym wieku
- ✓ późny wiek pierwszego porodu zakończonego urodzeniem żywego dziecka
- ✓ długotrwała hormonalna terapia zastępcza
- ✓ ekspozycja na działanie promieniowania jonizującego
- ✓ niektóre łagodne choroby rozrostowe piersi
- ✓ rodzinne występowanie raka piersi, zwłaszcza w młodszym wieku
- ✓ nosicielstwo mutacji niektórych genów (przede wszystkim BRCA1 i BRCA2)

Badanie przesiewowe (skrining), polegające na badaniu mammograficznym kobiet bez objawów klinicznych, są najlepszą metodą wczesnego wykrywania raka piersi.

Do grupy **najwyższego ryzyka zachorowania** (prawdopodobieństwo zachorowania w przedziale od około 25% do 80%) kwalifikuje się kobiety:

- z rodzin, w których (łącznie z probantką) wystąpiły 3 lub więcej zachorowań na raka piersi i/lub jajnika wśród krewnych I i II stopnia;
- krewnie I stopnia pacjentek, u których rozpoznano meta- lub synchroniczne zachorowania na raka piersi i na raka jajnika;
- u których — niezależnie od obciążenia rodzinnego — wykryto patogenną mutację genu BRCA1 lub BRCA2

Do grupy **wysokiego ryzyka zachorowania** (prawdopodobieństwo zachorowania około 20—25%) kwalifikuje się kobiety:

- z rodzin, w których (łącznie z probantką) wystąpiły 2 zachorowania na raka piersi i/lub jajnika wśród krewnych I i/lub II stopnia (lub 2 zachorowania wśród krewnych II i/lub III stopnia ze strony ojca) — gdy przynajmniej u 1 chorej rozpoznano raka jajnika i/lub gdy 1 zachorowanie wystąpiło przed 50. rż.;
- u krewnych I stopnia chorych, u których rozpoznano obustronny (zwłaszcza metachroniczny) raka piersi;
- wśród kobiet, których matki lub siostry zachorowały na raka piersi przed 40. rż.

Bardzo wysokie i wysokie ryzyko zachorowania na raka piersi (co najmniej 4-krotnie wyższe niż ryzyko w populacji) zdefiniowane według powyższych kryteriów występuje w Polsce u około 15% wszystkich kobiet z rozpoznaniem raka piersi (tj. u około 0,5–1% kobiet w całej populacji).

Wstępna diagnostyka raka piersi powinna bezwzględnie obejmować:

- pełne badanie podmiotowe i przedmiotowe, z badaniem palpacyjnym piersi;
- obustronną mammografię, uzupełnioną w zależności od indywidualnych wskazań badaniem ultrasonograficznym lub mammografią MR;
- badanie mikroskopowe;
- badania dodatkowe (zakres badań dodatkowych zależy od stopnia klinicznego zaawansowania miejscowego i kwalifikacji do leczenia o założeniu radykalnym lub paliatywnym).

Opracowano na podstawie: „Zalecenia postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w nowotworach złośliwych”, Warszawa, styczeń 2009, www.puo.pl