

Rak piersi - zagrożenie cywilizacyjne

dr n. med. Marcin Wiszniewski,
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika w Łodzi
Regionalny Ośrodek Onkologiczny

II Ogólnopolska Konferencja Medycyny Pracy
„Współczesne wyzwania w ochronie zdrowia pracujących”

Rzeszów, 18 marca 2017



Narodowe Centrum
Badań i Rozwoju



Epidemiologia

- Najczęściej występujący nowotwór złośliwy u kobiet w Polsce (liczba zachorowań ok. 16.500 rocznie)
- Druga przyczyna zgonów z powodu nowotworów złośliwych u kobiet po raku płuca (ok. 5500 rocznie)
- Zachorowalność na nowotwory złośliwe piersi w ciągu ostatnich trzech dekad wzrosła ponad 2-krotnie

Paszport zdrowej kobiety w profilaktyce chorób nowotworowych

Rysunek 6.6. Struktura zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe u kobiet w Polsce w 2013 roku

Figure 6.6. The structure of registered cancer incidence, females, Poland 2013



Etiologia

Czynniki ryzyka

- **WIEK**
 - Prawdopodobieństwo zachorowania wzrasta wraz z wiekiem i jest największe powyżej 50 r.ż. (starszy wiek jest zaliczany do najważniejszych czynników ryzyka raka piersi). Przed 35 r.ż. częstość zachorowania szacuje się na ok. 3%.
- Mutacje genów (BRCA1 i BRCA2)
- Dodatni wywiad onkologiczny w rodzinie
- Dłuższe działanie hormonów (wczesna pierwsza miesiączka, późna menoapauza, późna ciąża, HTZ)
- Czynniki zewnętrzne

Etiologia

Czynniki ryzyka

- WIEK
- **Mutacje genów (BRCA1 i BRCA2)**
 - czyli obciążający wywiad rodzinny w kierunku występowania raka piersi u kobiet spokrewnionych, zwłaszcza pierwszego stopnia, tj. u matki, siostry lub córki.
 - Nosicielstwo tych mutacji w ogólnej populacji chorych na raka piersi występuje zaledwie w 3–5% przypadków, ale wiąże się z ponad 10-krotnie wyższym ryzykiem zachorowania
 - przebyty rak piersi – 3x zwiększone ryzyko ponownego zachorowania (np. w obrębie drugiej piersi).
- Dłuższe działanie hormonów (wczesna pierwsza miesiączka, późna menopauza, późna ciąża, HTZ)
- Czynniki zewnętrzne



Etiologia

Czynniki ryzyka

- WIEK
- Mutacje genów (BRCA1 i BRCA2)
- **Dłuższe działanie hormonów**
 - Wczesne wystąpienie pierwszej miesiączki (przed 12 r.ż.) oraz późna menopauza (po 55 r.ż.)
 - kobiety bezdzietne oraz pierwsze dziecko po 30 r.ż.
 - Hormonalna terapia zastępcza (HTZ), zwłaszcza u palących tytoń kobiet
 - Zaburzenia w gospodarce estrogenowej w wyniku nadwagi i otyłości u kobiet po menopauzie (otyłość u kobiet przed menopauzą wiąże się ze zmniejszeniem ryzyka zachorowania na raka piersi)
- Czynniki zewnętrzne



Etiologia

Czynniki ryzyka

- WIEK
- Mutacje genów (BRCA1 i BRCA2)
- Dłuższe działanie hormonów
- **Czynniki zewnętrzne**
 - Promieniowanie jonizujące (częste badania RTG klatki piersiowej)
 - Czynniki dietetyczne (przewlekłe nadużywanie alkoholu, dieta bogata w tłuszcze nasycone)



Samobadanie piersi

- Łatwa
- Szybka
- Tania
- Dostępna 24h/dobę 7 dni w wygodniu

Metody diagnostyczne

- Badania przesiewowe –
mammografia u kobiet między 50-69 rż co 2 lata (program NFZ),
samobadanie piersi.
- Diagnostyka obrazowa (wstępna) –
mammografia lub mammografia z
tomosyntezą z określeniem wg skali
Birads, USG, rezonans magnetyczny
- Diagnostyka patomorfologiczna
(pogłębiona) – biopsja cienko- lub
gruboigłowa, biopsja
mammotomiczna, biopsja
wycinająca (chirurgiczna)

Program profilaktyczny raka piersi (mammografia)

- Program adresowany jest do kobiet w wieku 50-69 lat, które spełniają jedno z poniższych kryteriów:
 - nie miały wykonywanej mammografii w ciągu ostatnich dwóch lat
 - otrzymały w ramach programu profilaktyki raka piersi pisemne wskazanie do wykonania ponownej mammografii po 12 miesiącach z powodu obciążenia następującymi czynnikami ryzyka:
 - rak piersi wśród członków rodziny (matka, siostra, córka),
 - mutacja w obrębie genów BRCA1 lub BRCA2;
 - nie miały wcześniej stwierdzonej zmiany nowotworowej piersi o charakterze złośliwym.



Rak piersi – różne typy

Wynik hist-pat

- typu histologicznego (NST)
- stanu receptorów steroidowych (ER i PR)
- stanu HER2
- wskaźnika proliferacji (Ki67)

Rak piersi – ocena zaawansowania klinicznego

Klasyfikacja TNM

Tumor – wielkość guza pierwotnego

Tx – nie można ocenić ogniska pierwotnego

T0 – brak dowodów na istnienie guza pierwotnego

Tis – rak in situ, a zatem taki, który nie mógł spowodować przerzutów

T1, T2, T3, T4 – kolejne stopnie rozwoju pierwotnego ogniska nowotworu, zazwyczaj im większa liczba, tym guz jest większy lub zajmuje więcej okolicznych struktur

Nodules – przerzuty w węzłach chłonnych

Nx – nie można ocenić

N0 – węzły chłonne bez przerzutów

N1, N2, N3 – przerzuty do węzłów chłonnych

Metastases – przerzuty odległe (narządowe)

Mx – nie można ocenić

M0 – brak przerzutów odległych

M1 - przerzuty odległe

Leczenie

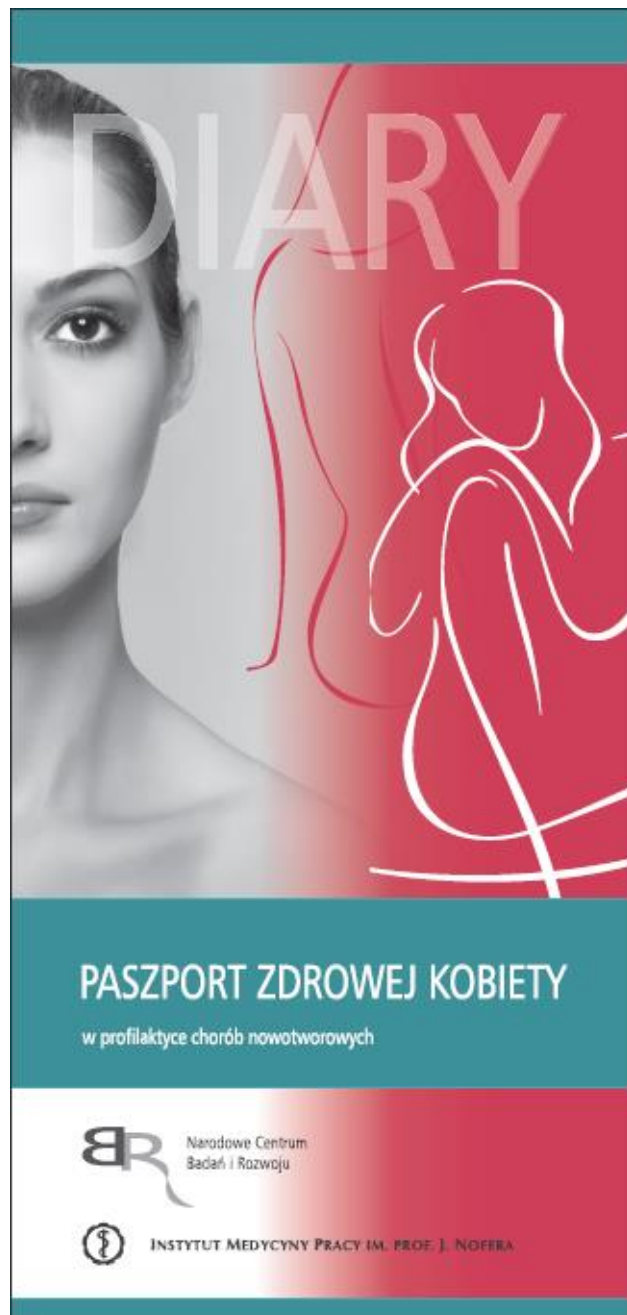
- **CHIRURGIA**
 - w zakresie piersi
 - Leczenie oszczędzające (BCT)
 - Amputacja
 - w zakresie dołu pachowego
 - Węzeł wartowniczy
 - Limfadenektomia pachowa
- **Radioterapia**
- **Chemioterapia**
 - Neoadjuwantowa
 - Adjuwantowa
- **Trastuzumab**
 - przeciwciało monoklonalne IgG1 uzyskiwane z kultur tkankowych komórek jajnika chomika
 - łączenie z Her2
- **Hormonoterapia**
 - Tamoxifen
 - Inhibitory Aromatazy (enzymu przekształcającego androgeny nadnerczowe do estrogenów)



Rak piersi a węzeł wartowniczy

Oznaczenie węzła wartowniczego

- Metodą limfoscyntygrafii
- Metodą wybarwienia (błękit metylenowy)



Narodowe Centrum
Badań i Rozwoju

Dziękuję!

