

**dr n. med. Rafał Ulczok - Klinika Chirurgii Onkologicznej i Rekonstrukcyjnej
Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Gliwicach**

Rak piersi jest najczęstszym nowotworem złośliwym u kobiet w Polsce. Każdego roku notuje się ponad 16000 nowych zachorowań.

Etiologia - czyli przyczyna występowania jest nieznana. Jest kilka czynników ryzyka: starszy wiek, nosicielstwo mutacji genów BRCA1 i BRCA2, rodzinne występowanie raka piersi, pierwsza miesiączka we wczesnym wieku, menopauza w późnym wieku, długotrwała hormonalna terapia zastępcza.

Profilaktyka badań kobiet bez objawów i dodatkowych czynników ryzyka:

- między 20 a 39 r.ż badanie lekarskie co 36m, bez mammografii,
- między 40 a 49 r.ż badanie lekarskie co 12 miesięcy, a MMG w zależności od wywiadu rodzinnego,
- między 50 a 69 r.ż. badanie lekarskie co 12 miesięcy, a MMG co 24 miesiące,
- po 70 r.ż badanie lekarskie co 12 miesięcy a MMG zlecana indywidualnie.

Diagnostyka u chorych na raka piersi obejmuje badanie podmiotowe i przedmiotowe, badania laboratoryjne, obrazowe. Przy miejscowo zaawansowanym raku piersi i w przypadku rozsiewu choroby: j.w. i scyntygrafia kośćca, TK (tomografia komputerowa) jamy brzusznej, PET

Wskazania do MR(rezonansu magnetycznego) u chorych na raka piersi:

- przed leczeniem operacyjnym,
- inwazyjny rak zrazikowy,
- różna wielkość guza w MMG i USG powyżej 1cm,
- carcinoma occultum
- badanie przesiewowe w BRCA1 i 2, wysokie ryzyko zachorowania na raka piersi
- wcześniejsze RT na obszar ściany klatki piersiowej (np z powodu chłoniaka Hodgkina)
- ocena odpowiedzi na indukcyjną CTH
- po BCT, jeżeli w badaniach wyniki są niejednoznaczne
- po zabiegach powiększania/rekonstrukcji: przy podejrzeniu pęknięcia implantu.
- rak zapalny

Leczenie raka piersi

W odniesieniu do piersi:

- zabieg oszczędzający (szerokie usunięcie guza piersi)
- zabieg radykalny (amputacja piersi)

Leczenie oszczędzające zwykle w przypadku guza piersi do 3cm, zabieg węzłowy: SNB lub w przypadku potwierdzonych przerzutów do węzłów - limfadenektomia zawsze BCT jest zintegrowane z RT, przy IORT o tydzień jest skracana RT (do 5tyg)

P/wsk do BCT wiek poniżej 35r.ż., nosicielstwo BRCA1 lub 2, rak wielośrodkowy, wcześniejsza RT, kolagenozy, rozległe mikrozwapnienia,

Amputacja piersi: prosta, podskórna, zmodyfikowana radykalna

Zabiegi rekonstrukcyjne piersi: jednoczasowe, odroczone, silna motywacja pacjentki

Leczenie uzupełniające: chemioterapia, hormonoterapia, immunoterapia, radioterapia.