



## WYWIAD Z PROFESOREM RAFAŁEM TARNAWSKIM

### Rak piersi to najpowszechniej występujący nowotwór kobiecy w Polsce – czy nauka poznała przyczyny powstawania tego nowotworu?

Wiele czynników na które mamy bezpośredni wpływ, zwiększa ryzyko zachorowania na raka piersi. Należą do nich m.in. rodzaj diety, otyłość, mała aktywność fizyczna i nadmierne spożycie alkoholu, a także długotrwałe stosowanie hormonalnej terapii zastępczej. Niektóre czynniki nie są łatwo modyfikowalne – są to m.in. wczesne pojawienie się pierwszej miesiączki, występowanie niektórych zmian łagodnych w piersiach. Najważniejszym jednak czynnikiem ryzyka jest wiek – częstość zachorowania na raka piersi rośnie, jest mała przed 30 r.ż., umiarkowana między 30 a 45 r.ż. i rośnie wyraźnie u chorych po 45 roku. U niewielkiej grupy pacjentek (około 5-10%) rak piersi pojawia się na podłożu dziedzicznym i może być wykrywany diagnostyką genetyczną, dla większości chorych nie znamy jednak genetycznych przyczyn powstawania tego nowotworu.

### 90% zmian w piersiach to zmiany nienowotworowe – jakie są objawy złośliwych zmian, czyli raka, i jakie narzędzia dziś ma onkolog, by go zdiagnozować?

Na podstawie samych tylko objawów klinicznych nie można określić czy mamy do czynienia ze zmianą łagodną, czy złośliwą. Każda zmiana – „guzek” czy „zgrubienie” – wymaga wizyty u lekarza. Należy pamiętać, że ryzyko zachorowania na raka piersi wzrasta z wiekiem, więc częściej będziemy myśleli o nowotworze złośliwym niż o zmianie łagodnej u kobiet, które ukończyły 45 rok życia.

Oprócz guzka albo zamiast niego objawem raka mogą być zmiany na skórze (pogrubienie skóry, zaczerwienienie, owrzodzenie, wciągnięcie brodawki), wyciek z brodawki sutkowej, dolegliwości bólowe – żaden z tych objawów nie przesądza o rozpoznaniu raka, każdy jednak wymaga zgłoszenia się do lekarza i rozpoczęcia diagnostyki.

Pierwszym krokiem na ścieżce do rozpoznania – lub wykluczenia – nowotworu złośliwego jest badanie palpacyjne piersi i węzłów chłonnych pachy i nadobojcza przez lekarza. Często jednak struktura guza nowotworowego lub jego umiejscowienie sprawia, że jest on niedostępny dla takiego badania. Wówczas trzeba wspomóc się badaniami obrazowymi.

Mammografia jest najważniejszą metodą obrazowania piersi, zwłaszcza u kobiet powyżej 40 roku życia (u młodszych kobiet, ze względu na „gęstą” budowę piersi, większą wartość ma badanie USG). Wiele nowotworów złośliwych piersi udaje się zdiagnozować właśnie dzięki przesiewowej mammografii.

W obrazowaniu piersi przez kilka ostatnich dekad znalazło zastosowanie wiele metod i urządzeń, w tym rezonans magnetyczny piersi, ale żadna z nich nie jest na tyle swoista, by móc ze stuprocentową pewnością rozpoznać nowotwór złośliwy. Tę pewność daje nam dopiero biopsja lub chirurgiczne pobranie wycinka z piersi.

## Postęp w terapii raka piersi jest ogromny – jak leczony jest ten nowotwór dziś?

Podstawową i najważniejszą metodą leczenia raka piersi jest operacja. Jednak, często musi być ono poprzedzone innymi metodami terapii jak chemioterapia czy hormonoterapia. W innych sytuacjach tzw. leczenie uzupełniające – radioterapię, chemio- czy hormonoterapię stosuje się po operacji.

Na wybór właściwych metod leczenia oraz ich kolejności ma wpływ wiele czynników, najważniejszym z nich jest stopień zaawansowania nowotworu. Jeżeli nowotwór został wykryty bardzo wcześnie, rozpoczyna się od leczenia operacyjnego i zwykle konieczna jest uzupełniająca radioterapia. Kiedyś leczenie chirurgiczne zawsze oznaczało amputację piersi, dzisiaj, dzięki nowym możliwościom diagnostycznym, często – ale nie zawsze – możliwe jest leczenie oszczędzające pierś.

Im później wykryty nowotwór, tym ścieżka terapeutyczna staje się coraz bardziej złożona. W przypadku zaawansowanego nowotworu często rozpoczyna się od chemioterapii, by uzyskać zmniejszenie się guza i w ten sposób umożliwić leczenie operacyjne. U chorych, których nie możemy wyleczyć w pełni ze względu na duże zaawansowanie choroby, mamy możliwość zastosowania wielu leków, które mogą przedłużyć życie lub złagodzić objawy zaawansowanego nowotworu.

Drugim pod względem częstości występowania nowotworem u kobiet jest rak szyjki macicy. Lekarze potrafią wcześnie rozpoznać raka i stany przednowotworowe szyjki macicy, a mimo to jest on jednym z największych zabójców kobiet w Polsce – dlaczego?

Jednym z najważniejszych powodów jest to, iż zbyt mała liczba kobiet zgłasza się na badania cytologiczne szyjki macicy. Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy gwarantuje dostęp do bezpłatnego badania cytologicznego raz na 3 lata kobietom w wieku od 25 do 59 lat. Do kobiet w tym wieku wysyłane są zaproszenia wraz z podaniem listy jednostek najbliższych miejscu zamieszkania, w których można takie badanie wykonać bez skierowania. Jednak, wiele z nich nie dociera na badanie cytologiczne – i często traci szansę na rozpoznanie nisko zaawansowanego nowotworu, który w tym stadium można skutecznie wyleczyć. Stąd apel do chorych – pamiętajmy o badaniu cytologicznym szyjki macicy co 3 lata!

## Jak ustrzec się tego nowotworu?

Nie jest możliwe, niestety, całkowite wyeliminowanie ryzyka rozwoju raka szyjki macicy. Można natomiast zmniejszyć to ryzyko poprzez wpływ na czynniki, które mogą go wywoływać. Zaliczamy do nich: wczesne rozpoczęcie współżycia i dużą liczbę partnerów seksualnych, które mogą wywołać zakażenie groźnym wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV), zmiany przednowotworowe szyjki macicy czy częste stany zapalne pochwy, palenie papierosów, a także prawdopodobnie wieloletnie stosowanie hormonalnych środków antykoncepcyjnych i nieprawidłową dietę. Na niektóre czynniki ryzyka nie mamy wpływu (na

przykład na wiek), jednak część z nich w pewnej mierze zależy od nas samych. Trzeba pamiętać, że wczesne wykrycie i podjęcie leczenia zmian przednowotworowych może nas ustrzec przed rozwojem raka.

## Jak wygląda leczenie kobiet z rakiem szyjki macicy?

Podobnie jak w przypadku każdego innego nowotworu, dobór metod leczenia zależy przede wszystkim od stopnia zaawansowania choroby, ale i od wielu innych czynników.

Najbardziej optymalna sytuacja to taka, w której nowotwór jest rozpoznany wczesnie i możemy rozpocząć od leczenia operacyjnego. Często wymaga ono później uzupełnienia o radioterapię. Niestety, jak wspomniano, znaczna część chorych zgłasza się z zaawansowanym nowotworem, gdzie musimy zamiast operacji stosować leczenie skojarzone – radioterapię z chemioterapią.

Radioterapia jest stosowana w leczeniu szyjki macicy od ponad 100 lat. Od końca XX wieku w zaawansowanych nowotworach szyjki macicy stosujemy równocześnie z leczeniem promieniami chemioterapię. Obecnie, obrazowanie w oparciu o rezonans magnetyczny i badanie PET pozwala na bardzo precyzyjne zaplanowanie obszarów, które wymagają napromieniania, dzięki tym badaniom mamy również możliwość monitorowania skuteczności leczenia.

## Rak jajnika z kolei nazywany jest cichym zabójcą – to słuszna nazwa?

O ile wypada w stosunku do raka używać tak poetyckiego określenia – tak. Jest to, niestety, w dużej mierze usprawiedliwione jego podstępny rozwój w początkowej fazie choroby. Kiedy pojawiają się pierwsze objawy raka jajnika, zwykle mamy już do czynienia z zaawansowanym nowotworem, rozprzestrzenionym w obrębie całej jamy brzusznej.

## Jakie są objawy – co powinno zaniepokoić?

Trudno wskazać objawy charakterystyczne dla raka jajnika. Zwykle pojawiają się bóle o niewielkim nasileniu w obrębie miednicy mniejszej, zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego (zmiana charakteru czy rytmu wypróżnień, nawracające wzdęcia), powiększenie obwodu brzucha, uczucie pełności w jamie brzusznej, zmęczenie. Są to jednak

dolegliwości tak powszechne, że zwykle nie zwracają uwagi chorej, stąd chorobę tę wykrywamy późno.

## Jakie są kolejne kroki onkologiczne po rozpoznaniu tego nowotworu?

Leczenie raka jajnika jest procesem złożonym i często wieloletnim. Wczesne wykrycie umożliwia leczenie operacyjne połączone zwykle z uzupełniającą chemioterapią. Radioterapia w raku jajnika jest stosowana rzadziej. Natomiast częste nawroty choroby wymagają stosowania kolejnych linii chemioterapii, i to właśnie na tym polu w ciągu ostatnich lat dokonał się największy postęp.

## Klinika, którą Pan kieruje, specjalizuje się także w leczeniu nowotworów mózgu, czy to często występujący nowotwór i jakie są jego objawy?

Prawdopodobieństwo zachorowania na złośliwy nowotwór mózgu szacuje się na około 2-3%. Guzy mózgu to grupa nowotworów o bardzo różnym przebiegu i rokowaniu. Jest to szczególna grupa nowotworów, w których bardzo wiele objawów wynika z samego pojawienia się guza. W zamkniętej przestrzeni czaszki nawet łagodny guz (na przykład tzw. oponiak) może – ze względu na swoje rozmiary i/lub lokalizację w pobliżu ważnych struktur mózgu – dawać poważne objawy i doprowadzić do zgonu chorego.

Inne objawy guzów mózgu mogą być bardzo zróżnicowane, w zależności od lokalizacji. W naszej codziennej praktyce widzimy chorych, u których nowotwór zajmuje połowę półkuli mózgowej – a chory nie zgłasza żadnych dolegliwości. Bywa też przeciwnie, kiedy guz jest bardzo niewielki, ale poprzez swoje umiejscowienie powoduje, że choroba ma bardzo gwałtowny przebieg.

Objawami, które powinny skłonić do podjęcia diagnostyki są bóle głowy (ich nagłe pojawienie się lub zmiana ich charakteru i częstości), zaburzenia równowagi, zawroty głowy, podwójne widzenie, wystąpienie napadu padaczkowego, zaburzenia mowy i wiele innych.

Kiedyś leczenie tego nowotworu było trudne i bardzo okaleczało chorego, dziś dzięki aparaturze diagnostycznej i terapeutycznej efekty są dużo lepsze...

To prawda. Dzięki badaniom diagnostycznym (tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny) mamy możliwość bardzo dokładnego zobrazowania guza, co pozwala na precyzyjne wyznaczenie obszaru do operacji czy napromieniania. Optymalne obrazowanie pozwala oszczędzać najistotniejsze dla funkcjonowania mózgu struktury, a równocześnie optymalnie oznaczyć granice nowotworu. Jednocześnie nowe technologie w radioterapii (takie jak radioterapia z modulowaną intensywnością wiązki oraz radioterapia stereotaktyczna CyberKnife) umożliwiają podanie wysokiej dawki terapeutycznej w obszarze guza nowotworowego, z ograniczeniem dawki, jaką otrzymują struktury sąsiadujące, co „oszczędza” zdrową tkankę i powoduje zmniejszenie częstości występowania oraz nasilenia odczynów popromienny