



Epidemiologia i etiologia chorób nowotworowych narządów płciowych żeńskich



- ✓ **Zgony z powodów nowotworów złośliwych stanowią drugą co do wielkości przyczynę , po zgonach wywołanych chorobami układu krążenia.**

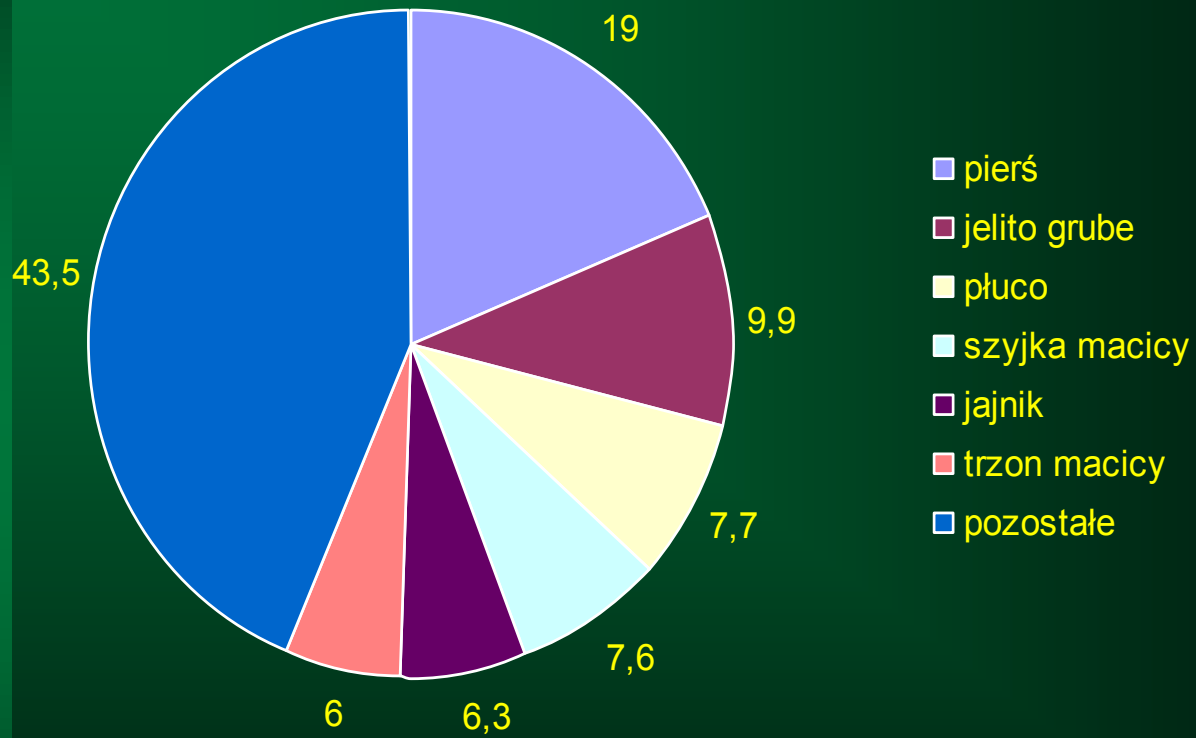


- **Nowotwory narządów płciowych są największą grupą zachorowań na nowotwory złośliwe u kobiet**



Podstawowe wskaźniki epidemiologiczne

- ✔ **zachorowalność – liczba nowych zachorowań w ciągu roku**
- ✔ **umieralność – liczba zgonów w ciągu roku**
- ✔ **chorobowość – liczba chorych zarejestrowanych z powodu określonego nowotworu w danym roku (zachorowania z bieżącego roku i lat ubiegłych)**





Profilaktyka nowotworów narządów płciowych

- **wczesne wykrywanie i prawidłowe leczenie stanów przedrakowych i wczesnych postaci raka**
- **prowadzenie badań profilaktycznych populacyjnych**
- **informacja (prasa, telewizja) szkolenie lekarzy pierwszego kontaktu i ginekologów oraz położnych środowiskowych.**



DIAGNOSTYKA

- ✓ **Badanie kliniczne** (podmiotowe i przedmiotowe)
- ✓ **Badania dodatkowe:**
 - ✓ Obrazowe: USG, endoskopia, TK, MRJ, scyntygrafia, termografia, PDD
 - ✓ Biochemiczne: standardowe oraz hormonalne i markery nowotworowe
 - ✓ Chirurgiczne: operacja zwiadowcza, wycinki, biopsja celowana
- ✓ **Badanie histopatologiczne**



PROFILAKTYKA

EDUKACJA w zakresie:

- ▼ Higieny życia
- ▼ Higieny odżywiania
- ▼ Uwarunkowań genetycznych

PROFILAKTYKA:

- ▼ Badania okresowe (badanie kliniczne, cytologia szyjki macicy, USG, markery nowotworowe)
- ▼ Określenie grup ryzyka



LECZENIE

- CHIRURGIA
- RADIOTERAPIA
- CHEMIOTERAPIA
- IMMUNOTERAPIA
- HORMONOTERAPIA
- TERAPIA GENETYCZNA
- TERAPIA FOTODYNAMICZNA



LECZENIE CHIRURGICZNE

- ▼ **KLASYCZNA CHIRURGIA** (z zachowaniem aseptyki onkologicznej) oraz postępowanie sprawdzające (second-look)
- ▼ **CHIRURGIA ENDOSKOPOWA**
- ▼ **ELEKTROCHIRURGIA** (cięcie elektryczne, elektrokonizacja)
- ▼ **KRIOCHIRURGIA** (stosowana zewnątrzustrojowo)
- ▼ **TERAPIA LASEROWA** (cięcie i waporyzacja tkanek w zastosowaniach chirurgii otwartej i endoskopii, PDT)



RADIOTERAPIA

▼ Zastosowanie promieniowania jonizującego

- Elektromagnetycznego (gamma, rtg)
- Cząsteczkowego (alfa, beta, protony neutrony)
- Sposób emisji promieniowania:
 - Teleterapia (50-100 cm)
 - Brachyterapia (kontaktowa lub wewnątrz organizmu)



- ▼ **Teleradioterapia**- źródło promieniowania znajduje się na zewnątrz organizmu, zasięg promieni powinien obejmować cały guz wraz z marginesem tkanek zdrowych, a także, jeżeli zachodzi taka potrzeba regionalne węzły chłonne. Objętość napromieniania powinna być precyzyjnie określona, aby możliwe było podanie odpowiednio dużej dawki przy maksymalnej ochronie tkanek prawidłowych.



- ▼ Brachyterapia- polega na tym, że źródło promieniowania umieszcza się w obrębie guza nowotworowego lub w jego bezpośrednim sąsiedztwie. Metoda ta zapewnia możliwość podawania dużej dawki promieniowania w precyzyjnie określone objętości tkanek przy maksymalnym oszczędzeniu tkanek zdrowych.



CHEMIOTERAPIA

MECHANIZMY DZIAŁANIA:

- Cytotoksyczny
- Hamujący cykl podziałowy komórki

STOSOWANE LEKI:

- alkilujące (Endoxan)
- antymetabolity (Metotrexat)
- antybiotyki (Adriamycyna)
- alkaloidy (Winkrystyna)
- inne (Cisplatyna)



CHEMIOTERAPIA

SPOSÓB LECZENIA:

- Wielolekowy
- Wielocykliczny

DAWKI LEKÓW uzależnia się od:

- Stanu ogólnego
- Masy, wzrostu i powierzchni ciała



IMMUNOTERAPIA

▼ TYLKO JAKO LECZENIE
TOWARZYSZĄCE

PODZIAŁ:

- ▼ Swoista (zabite komórki własnego nowotworu)
- ▼ Nieswoista (szczepionki bakteryjne)



HORMONOTERAPIA

▼ DOTYCZY NOWOTWORÓW

ESTROGENOZALEŻNYCH (rak sutka, rak endometrium).

▼ STOSUJE SIĘ W WYBRANYCH WCZESNYCH POSTACIACH JAKO LECZENIE PODSTAWOWE ALBO W STANACH ZAAWANSOWANYCH JAKO LECZENIE ADJUWANTOWE (jest to rodzaj leczenia nowotworów uzupełniające zasadnicze leczenie, najczęściej chirurgiczne.)

▼ LEKI:

▼ Progestageny (octan medroxyprogesterony)

▼ Antyestrogeny (tamoxifen)



TERAPIA FOTODYNAMICZNA

- ▼ METODA FOTODYNAMICZNA POLEGA NA WZBUDZENIU ŚWIATŁEM LASEROWYM ROZPADU ZWIĄZKÓW PORFIRYNOWYCH WCZEŚNIEJ ZWIĄZANYCH WEWNĄTRZ KOMÓREK NOWOTWOROWYCH
- ▼ ZE WZGLĘDU NA SWOJĄ NIEWIELKĄ PENETRACJĘ WGLĄB GUZA ZALECANA DO LECZENIA ZMIAN POWIERZCHOWNYCH (RAK SROMU)



TERAPIA GENETYCZNA

PRZYSZŁOŚĆ:

- ▼ WYKORZYSTANIE WIRUSÓW JAKO WEKTORÓW MATERIAŁU GENETYCZNEGO ZABURZAJĄCEGO REPLIKACJĘ „DNA” NOWOTWORU
- ▼ INDUKCJA ZJAWISKA APOPTOZY W MATERIALE KOMÓREK NOWOTWOROWYCH POBRANYCH A NASTĘPNIE WSZCZEPIONYCH PACJENTOWI



Czynniki predestynujące do wystąpienia raka sutka:

- ✔ **rasa – kobiety rasy białej chorują znacznie częściej niż rasy czarnej lub wschodniej**
- ✔ **wiek – zagrożenie wzrasta z wiekiem**
- ✔ **dziedziczność – ryzyko zachorowania wzrasta co najmniej dwukrotnie, jeżeli rak sutka wystąpił u matki, babki, ciotki lub siostry.**
- ✔ **Porody – są one czynnikiem zmniejszającym ryzyko zachorowania , kobiety samotne i bezdzietne wykazują nieznacznie wyższą częstość zachorowań,**
- ✔ **Miesiączka – wczesne występowanie miesiączkowania (poniżej 12 roku życia) i późny naturalny wiek pokwitania (powyżej 50 roku życia) nieznacznie zwiększają ryzyko.**
- ✔ **Zwyrodnienie torbielowate gruczołu piersiowego – u kobiet ze zwyrodnieniem torbielowatym rak sutka występuje dwukrotnie częściej**

▼ Rak sutka – Czynniki predystynujące do wystąpienia raka (cd...):

- ▼ **Rak macicy i jajników – ryzyko zachorowania na raka sutka jest dwa razy większe i odwrotnie, w podobny sposób rak sutka zwiększa zachorowania na raka macicy**
- ▼ **Uraz – nie ma dowodów, że uraz sutka prowadzi do rozwoju raka**
- ▼ **Czynniki środowiskowe – częstość raka sutka jest wyższa w krajach cywilizacyjnie rozwiniętych. Wyjątek stanowi Japonia.**
- ▼ **Środki antykoncepcyjne doustne – dotychczas nie wykazano wpływu tych środków na powstanie raka.**
- ▼ **Estrogeny – są stosowane z różnych wskazań między innymi dla złagodzenia dolegliwości menopauzy. Niektóre prace wskazują, że może to zwiększać ryzyko zachorowania.**
- ▼ **Leki - od czasu do czasu pojawiają się prace donoszące, że różne leki lub związki chemiczne zwiększają niebezpieczeństwo zachorowania. Często dalsze badania zaprzeczają tym przypuszczeniom.**



Statystycznie - Jakie jest prawdopodobieństwo pojawienia się raka piersi u kobiet w zależności od wieku?

- ✓ **W wieku 30 lat 1 na 2000 kobiet**
- ✓ **W wieku 40 lat 1 na 233 kobiety**
- ✓ **W wieku 50 lat 1 na 53 kobiety**
- ✓ **W wieku 60 lat 1 na 22 kobiety**
- ✓ **W wieku 70 lat 1 na 13 kobiet**
- ✓ **W wieku 80 lat 1 na 9 kobiet**
- ✓
- ✓ **W ciągu całego życia około 1 na 8 kobiet.**
- ✓
- ✓ **wg SEER - NCI 1995-1997**



Rak szyjki macicy




- ▼ Rak szyjki macicy jest drugim po raku sutka najczęściej występującym na świecie nowotworem u kobiet i stanowi pierwszą przyczynę zgonów. W ciągu roku dochodzi do 500 000 nowych zachorowań, a ponad połowa chorych umiera.



Zidentyfikowano następujące czynniki ryzyka raka szyjki macicy:

- ▼ Zakażenie wirusami HPV, głównie typami 16, 18, 31, 33, 35
- ▼ Palenie papierosów
- ▼ Przyjmowanie doustnych środków antykoncepcyjnych
- ▼ Zakażenie pochwy wirusem HSV-2
- ▼ Zakażenie chlamydiami, HIV, CMV, EBV, przewlekłe bakteryjne zakażenia pochwy
- ▼ Immunosupresja

- 
- ▼ Często zmiana partnerów seksualnych (promiskuityzm) lub utrzymywanie stosunków seksualnych z partnerem, który miał (ma) wielu partnerów seksualnych
 - ▼ Liczne ciążę i porody, zwłaszcza w młodym wieku
 - ▼ Nieobrzezani partnerzy seksualni
 - ▼ Przebyta radioterapia na okolicę miednicy małej
 - ▼ Prostaglandyny w spermie
 - ▼ Wczesne rozpoczęcie współżycia płciowego
 - ▼ Niski status socjoekonomiczny
 - ▼ Niedobór prowitaminy A, karotenoidów i witaminy C
 - ▼ Ekspozycja na dietylstilbestrol
 - ▼ Rak szyjki macicy w rodzinie.



Postaci raka szyjki macicy:

- **przedinwazyjny i z wczesną inwazją**
- **“nadżerka” inwazyjny – egzofityczna, endofityczna i wewnątrzszyjkowa**



- ❖ **Szerzenie się procesu nowotworowego – przez ciągłość na przymacicza, sklepienia i ściany pochwy, odbytnicę i pęcherz moczowy.**
- ❖ **Przerzuty : przez węzły chłonne**


Klasyfikacja

- ▼ 1. Śródbłonkowa neoplazja szyjkowa (cervical intraepithelial neoplasia –CIN):
 - -dysplazja małego stopnia (dysplasia minoris gradus – CIN 1)
 - -dysplazja średniego stopnia (dysplasia medioris gradus – CIN 2)
 - -dysplazja dużego stopnia (dysplasia maioris gradus – CIN 3)
 - -rak przedinwazyjny (ca planoepitheliale in situ – CIS).
- ▼ 2. Raki naciekające :
 - -carcinoma planoepitheliale recens:
 - inwazja początkowa – *invasio incipiens punctata aut superficialis (I^a 1)*,
 - microcarcinoma (I^a 2)
 - -rak inwazyjny płaskonabłonkowy (carcinoma planoepitheliale *invasivum*) :
 - ca planoepitheliale macrocellulare keratodes
 - ca planoepitheliale akeratodes
 - ca planoepitheliale microcellulare
 - ca verrucosum
 - - rak gruczołowy (adenocarcinoma)
- ▼ - inne nowotwory szyjki macicy



Rak szyjki macicy – klasyfikacja FIGO:

- ✔ **0 – rak przedinwazyjny**
- ✔ **I – rak ograniczony do części pochwowej**
- ✔ **Ia – przedkliniczny rak szyjki macicy – może być rozpoznany tylko na podstawie badania histopatologicznego**
- ✔ **I a1 – inwazja początkowa (punktowa lub terenowa)**
- ✔ **I a2 – głębokość naciekania nie przekracza 5 mm, a szerokość 7 mm**
- ✔ **I b – wszystkie inne chore z rakiem I stopnia**
- ✔ **II – rak przechodzi na przymacicza i/lub pochwę**
- ✔ **II a – rak przechodzi na przymacicza, nacieka pochwę, ale nie dochodzi do 1/3 dolnej części**
- ✔ **II b – rak nacieka przymacicza, ale nie dochodzi do ścian kostnych miednicy**
- ✔ **III – naciek nowotworowy guzowaty jest złączony z kośćmi (IIIb) lub też nacieka całą długość pochwy (IIIa). Do grupy stopnia III włączone są także wszystkie chore, u których stwierdza się wodonercze lub nerkę nie wydzielającą (w urografii),**
- ✔ **IV – przejście procesu nowotworowego na błonę śluzową pęcherza moczowego i/lub odbytnicy (IVa) albo wystąpienie przerzutów odległych, np. do wątroby (IVb)**



Rak szyjki macicy jest wyjątkowym nowotworem, spełniającym warunki skutecznych przesiewowych badań populacyjnych WHO, czyli takich, które przynoszą korzyści ekonomiczne i społeczne:


- ✓ Choroba musi stanowić ważny problem zdrowotny w populacji,
- ✓ Powinny być znane przedrakowe oraz przedkliniczne stany choroby, a także sposoby ich leczenia,
- ✓ Musi istnieć test o dużej czułości i swoistości wykrywający stany przedrakowe i wczesne postacie choroby nowotworowej
- ✓ Stosowanie testu powinno być powszechnie akceptowane przez osoby badające i poddawane badaniu



W przebiegu raka szyjki macicy występują dobrze znane i szczegółowo opisane stany przedrakowe, które wyprzedzają rozwój raka inwazyjnego o wiele lat. Stany przedrakowe można skutecznie leczyć dość prostymi metodami chirurgicznymi, również w warunkach ambulatoryjnych. Wyleczenie stanów przedrakowych w prawie wszystkich przypadkach zapobiega rozwojowi inwazyjnej postaci choroby.



- ✓ **Szczepionka - przełom w profilaktyce**
Kilka lat temu stworzono skuteczną
szczepionkę chroniącą przed rakiem szyjki
macicy.



Podanie szczepionki kobiecie nie powoduje zachorowania, natomiast organizm reaguje tak jak w przypadku prawdziwego wirusa. Układ obronny produkuje przeciwciała, które, gdy dojdzie do infekcji HPV, szybko rozpoznają intruza uniemożliwiają mu przedostanie się do komórek. Szczepionka w Europie znana jest pod dwiema nazwami: Gardasil i Silgard. Podaje się ją w trzech dawkach w zastrzykach domięśniowych. Zaleca się szczepić dzieci w wieku od 9 do 15 lat młode kobiety w wieku 16 - 26 lat. Szczepionka zapobiega rakowi zaawansowanym zmianom przedrakowym szyjki macicy, niektórym stanom przedrakowym sromu, także tworzeniu się brodawek płciowych.



- ▼ Dziewczęta kobiety, które zostaną zaszczepione przeciwko HPV, nadal powinny zgłaszać się okresowo na cytologię. Wprawdzie wirus brodawczaka ludzkiego odpowiada za większość przypadków raka szyjki macicy, ale istnieją także inne czynniki ryzyka. Należy do nich: wczesne rozpoczęcie współżycia płciowego, duża liczba partnerów, palenie papierosów, częste zmiany zapalne w obrębie narządu rodneho. Niemniej po raz pierwszy w historii medycyny zaistniała szansa pokonania jednej chorób nowotworowych, która była jest zabójcą wielu kobiet.



- ▼ **Rak szyjki macicy rozwija się najczęściej u kobiet pomiędzy 40. a 59. rokiem życia, jeszcze w okresie pełnej aktywności życiowej. Wyleczenie zależy od stopnia zaawansowania w momencie postawienia diagnozy.**



INNE NOWOTWORY SZYJKI MACICY:

- ▼ Rak gruczołowy szyjki macicy
- ▼ Mięsak groniasty
- ▼ Mięśniak szyjki macicy



NOWOTWORY TRZONU MACICY

▼ **ZŁOŚLIWE**

- ▼ NABŁONKOWE – rak endometrium
- ▼ MEZENCHYMALNE – mięsak podścieliskowy, mięsak gładkokomórkowy, guz mezodermalny mieszany, mięsako-rak
- ▼ NOWOTWORY TROFOBLASTU

▼ **NIEZŁOŚLIWE**

- ▼ MEZENCHYMALNE – mięśniaki macicy



RAK ENDOMETRIUM

STANY PRZEDNOWOTWOROWE

- ▼ PROSTY ROZROST ENDOMETRIUM
- ▼ GRUCZOŁOWY ROZROST ENDOMETRIUM
- ▼ **Torbielowaty**
- ▼ **Gruzołakowaty bez atypii**
- ▼ **Atypowy, małego, średniego i dużego stopnia**



▼ RAK ENDOMETRIUM

EPIDEMIOLOGIA

- ▼ 3 miejsce wśród nowotworów narządów płciowych żeńskich (20%)
- ▼ dotyczy kobiet w wieku 60 – 90 lat

ETIOLOGIA

- ▼ ESTROGENOZALEŻNY



RAK ENDOMETRIUM

CZYNNIKI RYZYKA

- ▼ Menopauza
- ▼ Otyłość, cukrzyca
- ▼ Niepłodność
- ▼ Nieprawidłowe miesiączki
- ▼ Niepowodzenia położnicze
- ▼ Estrogenoczynne nowotwory jajnika
- ▼ Jatrogenne – terapia estrogenna bez progestagenu
- ▼ PCOS _ (zespół policystycznych jajników)
- ▼ Zesp. nadnerczowo-płciowy
- ▼ Zesp. Cushinga



RAK ENDOMETRIUM

PROFILAKTYKA

- ▼ wczesna diagnostyka (USG, HSc, EAB, D&C) i leczenie nieprawidłowych krwawień z jamy macicy (IUMPA-2, gestageny domięśniowo lub doustnie)

ROZPOZNANIE

- ▼ Histopatologiczne w pobranym materiale



MIĘSAK PODŚCIELISKOWY

- po 50 rż.
- z elementów podścieliska
- pierwszy objaw – nieregularne krwawienia
- wysoka dynamika wzrostu
- leczenie: panhysterectomy + radioterapia – w nawrotach chemio i hormonoterapia



MIĘSAK GŁADKOKOMÓRKOWY

- przed 50 rż.
- ponad 70% mięsaków z mięśni gładkich
- pierwszy objaw - gwałtowne powiększanie się trzonu macicy – ból
- leczenie: panhysterectomy + chemioterapia (rzadziej radioterapia)



CHOROBY ROZROSTOWE TROFOBLASTU

- ✓ **ZAŚNIAD GRONIASTY**
 - ✓ Całkowity
 - ✓ Częściowy
- ✓ **ZAŚNIAD GRONIASTY INWAZYJNY**
 - ✓ Tylko macicy
 - ✓ Z przerzutami
- ✓ **RAK KOSMÓWKI**
 - ✓ Tylko macicy
 - ✓ Z przerzutami (z małym i dużym ryzykiem)
- ✓ **PRZTRWAŁA CHOROBA TROFOBLASTYCZNA**



NOWOTWORY JAJNIKA

- Histologicznie bardzo zróżnicowane.
- Różna etiopatogeneza.
- **Późnoobjawowe !**
- Zróżnicowane objawy zależnie od typu histologicznego.
- Zachorowalność: 9,4 / 100 000.
- Umieralność: 6,3 / 100 000
- Zapadalność: 13-70 rż, największa grupa 50-60 rż.



NOWOTWORY JAJNIKA

PODZIAŁ HISTOGENETYCZNY WHO

- ✓ PIERWOTNE NOWOTWORY NABŁONKOWE
- ✓ Nowotwory nabłonkowe niezłośliwe (torbielakogruczolak - torbiel, gruczolakowłókniak - lity)
- ✓ Nowotwory nabłonkowe graniczne
- ✓ Nowotwory nabłonkowe złośliwe: RAKI (surowicze 50%, niezróżnicowane 20%, śluzowe 13%, endometrialne, mezonefroidalne, guz Brennera, mieszane)
- ✓ NOWOTWORY GONADALNE (ziarniszczak, otoczkowiak, włókniak, androblastoma, gynandroblastoma)
- ✓ NOWOTWORY Z KOMÓREK LIPIDOWYCH
- ✓ NOWOTWORY GERMINALNE rozrodczak, nowotwór pęcherzyka żółtkowego, potworniak niedojrzały, potworniak dojrzały)
- ✓ GONADOBLASTOMA
- ✓ NOWOTWORY Z TKANKI ŁĄCZNEJ NIESWOISTEJ DLA GONAD
- ✓ NOWOTWORY NIE SKLASYFIKOWANE
- ✓ NOWOTWORY PRZERZUTOWE (rak endometrium, guz Krukenberga)
- ✓ ZMIANY NOWOTWOROPODOBNE



NOWOTWORY JAJNIKA

▼ DROGI PRZERZUTÓW

▼ CHŁONNA

- ▼ Węzły biodrowe i okołoaortalne
- ▼ Węzły popdprzeponowe
- ▼ Węzły śródpiersiowe
- ▼ Węzły podobojczykowe lewe

▼ POPRZEZ KREW

- ▼ Wątroba
- ▼ Płuca



NOWOTWORY SROMU

EPIDEMIOLOGIA

- ▼ 5% wszystkich nowotworów narządów płciowych żeńskich
- ▼ Wiek chorych: 60 – 80 lat

ETIOPATOGENEZA

- ▼ Niedobór estrogenów po menopauzie
- ▼ Zmiany zanikowe sromu
- ▼ Zmiany zapalne sromu



RAK SROMU

Leczenie

- St. 0 – proste wycięcie sromu
- St. 1, 2, 3 – radykalne wycięcie sromu z węzłami chłonnymi pachwinowymi (ew. biodrowymi i zasłonowymi) + radioterapia
- St. 4 – leczenie objawowe albo radioterapii i jeżeli regresja to radykalne wycięcie sromu z węzłami chłonnymi i następową kontynuacją radioterapii



RAK POCHWY

EPIDEMIOLOGIA

- ✓ 1% wszystkich nowotworów narządów płciowych żeńskich
- ✓ Występuje w wieku 45 – 65 lat

HISTOLOGIA

- ✓ płaskonabłonkowy 80%
- ✓ Gruczołowy

UMIEJSCOWIENIE

- ✓ Tylna ściana górnej części pochwy

ROZPOZNANIE

- ✓ Wycinek > HP



RAK POCHWY

Klasyfikacja wg. FIGO a leczenie

- **St. 0** – CIS – *brachyterapia*
- **St. 1** – tylko ściany pochwy - *pełna radioterapia (zmiana ograniczona: + wycięcie chirurgiczne)*
- **St. 2** – tkanki okołopochwowe – *pełna radioterapia*
- **St. 3** – rak dochodzi do ścian miednicy mniejszej – *pełna radioterapia*
- **St. 4a** – rak przekracza miednicę mniejszą lub nacieka pęcherz i odbytnicę – *radioterapia paliatywna*
- **St. 4b** – przerzuty odległe – *leczenie objawowe (ew. radioterapia paliatywna)*



RAK JAJOWODU

ROZPOZNANIE

- ✓ Główna masa guza w jajowodzie
- ✓ Macica i jajniki – bez zmian
- ✓ Rak rozrasta się w obrębie błony śluzowej jajowodu

KLASYFIKACJA

- ✓ Taka sama jak w raku jajnika

LECZENIE

- ✓ Chirurgia, chemioterapia i radioterapia – wg. schematów dla raka jajnika



Pielęgnowanie pacjentek z nowotworem



- ▼ **Chemioterapia ma na celu zniszczenie nowotworu lub zahamowanie rozwoju choroby nowotworowej przy użyciu leków cytostatycznych lub środków hormonalnych.**



- ❖ Leki podawane są drogą doustną w tabletkach, w iniekcjach podskórnych, domięśniowych, dożylnych oraz w różnie długotrwałych wlewach kroplowych, a także do jam ciała.
- ❖ Chemioterapia może być stosowana samodzielnie lub jako leczenie skojarzone z leczeniem chirurgicznym lub radioterapią. Leki cytostatyczne lub hormonalne, niezależnie od drogi podania, przechodzą do krwiobiegu, są doprowadzane do wszystkich części organizmu, działając niszcząco na komórki nowotworowe w różnych mechanizmach.



- ▼ Niestety, w mniejszym stopniu, ale w każdym przypadku, niszczą również tkanki zdrowe, takie jak: szpik kostny, błony śluzowe, zwłaszcza przewodu pokarmowego, skórę, włosy i paznokcie.
- ▼ Uszkodzenie tkanek zdrowych ma charakter przejściowy, ale wywołuje szereg objawów niepożądanych, którym w bardzo wielu przypadkach można łatwo przeciwdziałać, o ile są wcześnie zauważone.
- ▼ Objawy uboczne mogą występować tylko u niektórych osób i w różnym stopniu nasilenia, w zależności od rodzaju i dawki chemioterapii, a także reakcji samego organizmu.



Najczęściej występującymi objawami ubocznymi są:

NUDNOŚCI I WYMIOTY

- ▼ Powstają w wyniku pośredniego lub bezpośredniego podrażnienia części centralnego układu nerwowego, w wyniku czego ulega pobudzeniu ośrodek wymiotny w mózgu.
- ▼ Podrażnienie tego ośrodka powoduje zwiększenie wydzielania śliny, mimowolne ruchy przepony, mięśni brzucha, klatki piersiowej oraz wymioty. Nasilenie objawów może być różne i zależy nie tylko od rodzaju leku i jego dawki, ale także od stanu ogólnego pacjentki, spożycia w przeszłości alkoholu, rodzaju odżywiania, stosowania innych leków oraz od czynników psychicznych. Nudności i wymioty zazwyczaj obserwuje się u chorych z chorobą lokomocyjną, wyniszczonych i u osób młodych. Dzięki poznaniu mechanizmów powstawania nudności i wymiotów, obecnie można zastosować leki przeciwwymiotne o bardzo dużej skuteczności, co pozwala na wyeliminowanie lub wyraźne ograniczenie nasilenia tych przykrych objawów u ponad 80% chorych.



Niezwykłe pomocne są także następujące zalecenia:

- ▼ przyjmowanie pokarmów lekkostrawnych, spożywanych w małych ilościach, aby nie obciążać żołądka
- ▼ picie płynów na 1 godzinę przed lub po posiłku
- ▼ jedzenie i picie powoli
- ▼ unikanie słodkich pokarmów
- ▼ spożywanie pokarmów o temperaturze pokojowej, aby nie być drażnionym przez mocne zapachy
- ▼ staranne przeżuwanie posiłków, żeby polepszyć trawienie



- ▼ jeżeli nudności występują rano, spożywać produkty suche, takie jak : płatki śniadaniowe, tosty, krakersy (jeśli nie jest uszkodzona śluzówka w jamie ustnej)
- ▼ picie chłodnych, klarownych, nie słodzonych soków owocowych, np. jabłkowy, winogronowy
- ▼ unikanie drażniących zapachów gotowania, dymu, perfum
- ▼ po jedzeniu odpoczywać w pozycji siedzącej przez przynajmniej 2 godziny (nie kłaść się płasko)
- ▼ ubieranie się w luźne, niekrępujące ubrania



- ✔ W skórze występuje proces stałego mnożenia się komórek. Dlatego też mogą być obserwowane objawy uboczne takie jak:
- ✔ przebarwienia skóry, niekiedy na przebiegu naczyń żylnych
- ✔ zmiany podobne do odcisków na skórze rąk i stóp
- ✔ rozwarstwianie paznokci
- ✔ suchość i łuszczenie skóry
- ✔ wypadanie włosów na skórze głowy, pach, okolicy narządów płciowych i kończyn



- ▼ w czasie nudności oddychać wolno i głęboko
- ▼ nie dopuszczać do wysychania śluzówek jamy ustnej poprzez częste picie lub ssanie, najlepiej jeść w towarzystwie z cicho włączoną nastrojową muzyką
- ▼ pobudzać apetyt aktywnością fizyczną (spacer, jazda na rowerze)

Wypadanie włosów

- ▼ Nie ma środków zabezpieczających.
- ▼ W celu zmniejszenia urazu psychicznego, pacjentki powinny na czas leczenia zaopatrzyć się w perukę. Włosy odrastają po zakończeniu leczenia chemicznego. Zlecenie na perukę wystawia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego w miejscu zamieszkania, specjalista onkolog chemioterapeuta.
- ▼ Limity cenowe ustala Narodowy Fundusz Zdrowia
- ▼ Peruki uzyskuje się na okres 1 roku. Refundacja wynosi 100 % w ramach ustalonego limitu cenowego.



Wskazówki pomocnicze:

- ▼ używać delikatnych szamponów do włosów
- ▼ używać miękkich szczotek do włosów
- ▼ suszyć włosy niską temperaturą
- ▼ nie używać wałków, lokówek elektrycznych
- ▼ nie farbować włosów, ani nie wykonywać trwałej ondulacji
- ▼ ściąć włosy na krótko, co sprawi, że włosy będą wyglądały na mocniejsze i grubsze
- ▼ dobrać okrycie głowy maskujące brak włosów



- Przewód pokarmowy pokryty jest błoną śluzową, w której stale zachodzi rozmnażanie się komórek w celu zastąpienia tych, które ulegają zniszczeniu. W błonach śluzowych w obrębie całego przewodu pokarmowego mogą rozwinąć się niekorzystne objawy działania leków chemicznych, takie jak:
- pieczenie w jamie ustnej (zwłaszcza przy spożywaniu kwaśnych napojów).



Zalecenia:

- ✔ przed rozpoczęciem chemioterapii należy wyleczyć ubytki, braki w uzębieniu, choroby dziąseł lub słabo przylegające protezy zębowe
- ✔ usuwanie miękką szczoteczką do zębów resztek pokarmowych po posiłku
- ✔ płukanie jamy ustnej roztworami naparu ziół, np. rumianku
- ✔ unikanie napojów kwaśnych, słonych, bardzo zimnych lub gorących oraz gazowanych
- ✔ spożywanie miękkich pokarmów, przecierów
- ✔ picie dużej ilości płynów


Dieta powinna być układana indywidualnie dla każdego pacjenta w zależności od jednostki chorobowej i metody leczenia, należy jednak pamiętać, że:

- nie ma diety uniwersalnej, która byłaby odpowiednia dla każdego pacjenta,
- ułożenie diety powinno być poprzedzone dokładnym wywiadem żywieniowym; dzięki niemu dietetyk uzyska informacje na temat ulubionych potraw oraz tych, których chory nie lubi,
- należy zdecydowanie unikać rygorystycznych zakazów dotyczących składu diety; w jadłospisie nie mogą znaleźć się produkty, których chory nie toleruje,
- dieta powinna składać się z potraw, na które chory ma ochotę, pod warunkiem, że nie obserwuje się po ich spożyciu wyraźnych skutków niekorzystnych (np. warzywa strączkowe i kapustne w przypadku nowotworów przewodu pokarmowego); polepszy to znacznie samopoczucie chorego i pozwoli zaakceptować dietę.



Najważniejsze zasady diety

- ▼ Dieta w chorobie nowotworowej powinna być wysokoenergetyczna i wysokobiałkowa. Przy układaniu jadłospisu należy zadbać o to, żeby znalazły się produkty będące źródłem pełnowartościowego białka, takie jak chude mięso (kurczak, królik, młoda wołowina, cielęcina), chude ryby, jaja, twarożek.
- ▼ Do przyrządzania potraw powinny być dobierane surowce najwyższej jakości i jak najświeższe.
- ▼ Korzystne efekty daje przestrzeganie zasad diety lekkostrawnej.



▼ Zalecane sposoby obróbki termicznej to gotowanie, gotowanie na parze, pieczenie w folii aluminiowej, pieczenie na ruszcie.

▼ Do zagęszczania sosów i zup lepiej używać mąki i mleka niż zasmażek i śmietany.

▼ Należy unikać warzyw strączkowych oraz wszystkich innych produktów, które mogą powodować kłopoty ze strony przewodu pokarmowego.

▼ Niezmiernie ważna jest odpowiednia podaż witamin i składników mineralnych. Najlepszym ich źródłem są warzywa i owoce. Jednak pod względem wartości odżywczej znacznie różnią się one między sobą.



Aby ułatwić układanie jadłospisu, podzielono je na trzy grupy:

- ▼ Warzywa i owoce będące dobrym źródłem witaminy C (pomidory, kalafiory, owoce jagodowe, porzeczki, maliny, truskawki, cytrusy).
- ▼ Warzywa będące dobrym źródłem beta-karotenu (marchew, dynia, boćwina, sałata, szpinak, strączki fasoli).
- ▼ Pozostałe warzywa i owoce (buraki, por, pietruszka, jabłka, banany, brzoskwinie, winogrona, wiśnie).



- ▼ Jadłospis powinien być tak ułożony, aby w ciągu dnia chory spożywał warzywa i owoce ze wszystkich grup i nie mniej niż 0,5kg dziennie, ponieważ są także niezastąpionym źródłem antyoksydantów chroniących przed rozwojem nowotworów. Dostarczają również błonnika pokarmowego, którego dziennie powinniśmy spożywać nie mniej niż 35g. Jego dobrym źródłem są kasze, ciemne makarony, pieczywo razowe.



- ▼ Powinno się jeść posiłki małe objętościowo przynajmniej 5 razy dziennie.
- ▼ Niezmiernie ważny jest sposób podawania posiłków. Należy je w jak największym stopniu urozmaicać i atrakcyjnie podawać. Posiłki monotonne i niesmaczne mogą prowadzić do obniżenia łaknienia, które i tak najczęściej jest już upośledzone, lub po prostu do niezjadania posiłków przez chorego.

▼ BIEGUNKA

▼ Praktyczne rady:

- ▼ jeść mniej, ale częściej
- ▼ wystrzegać się produktów bogatych w błonnik (fasola, chleb pełnoziarnisty, surowe owoce i warzywa, orzechy, nasiona, kukurydza prażona)
- ▼ spożywać biały chleb, ryż lub makaron, dojrzałe banany, gotowane lub owoce puszkowe bez skórki, jajka, ziemniaki pieczone bez skórki, przetarte warzywa, mięso drobiowe, ryby)
- ▼ unikać kawy, herbaty, alkoholu, słodczy, tłustych i smażonych potraw
- ▼ pić dużo płynów o temperaturze pokojowej
- ▼ unikać mleka i produktów mlecznych



ZMIANA SMAKU I ZAPACHU

- Objaw ten może występować w trakcie podawania leków, ulgę mogą przynieść silnie pachnące cukierki, np. miętowe. Zmiana smaku i zapachu może towarzyszyć przez cały okres leczenia i jest trudna do opanowania. Zwykle mija samoistnie w 2 – 3 miesiącu po zakończeniu leczenia.



USZKODZENIE SZPIKU KOSTNEGO

- ✦ Uszkodzenie szpiku w trakcie chemioterapii jest zwykle krótkotrwałe i przemijające. Niekiedy jednak trwa dłużej i może być przyczyną wydłużenia przerwy między kolejnymi kursami. Przed każdym kursem musi być wykonana morfologia. Obniżenie liczby krwinek białych, odpowiedzialnych za odporność organizmu człowieka na zakażenia, może zwiększać podatność na infekcje, niekiedy trudne do opanowania nawet antybiotykoterapią.



- ▼ Zmniejszenie liczby płytek krwi, odpowiedzialnych za prawidłowe krzepnięcie, może powodować łatwe krwawienie z nosa, dziąseł, dróg rodnych, łatwe wynaczynianie się krwi poza naczynia krwionośne i powstawanie licznych siniaków, nawet po niewielkim urazie.



- ▼ Ze względu na zmniejszoną odporność organizmu i dużą podatność na wszelkie infekcje, zalecane jest:
- ▼ częste mycie rąk, szczególnie dokładnie przed jedzeniem
- ▼ dokładne i delikatne oczyszczanie okolicy odbytu po wypróżnieniu
- ▼ unikanie kontaktu z osobami przeziębionymi lub chorymi, szczególnie na choroby wirusowe
- ▼ unikanie przebywania w dużych skupiskach ludzkich, np. kino



- ✔ nie wycinać skórek przy paznokciach
- ✔ nie wyciskać wyprysków skórnych
- ✔ po zranieniu umyć ranę wodą z mydłem i odkazić
- ✔ właściwie czyścić nos, poprzez delikatne wycieranie miękką chusteczką – nie dmuchać (może dojść do masywnego krwawienia)



- ▼ Anemia – czyli zmniejszenie ilości krwinek czerwonych a tym samym niedostateczne utlenowanie krwi, towarzyszy jej zmęczenie, które jest istotnym problemem chorych poddanych leczeniu onkologicznemu. Innymi objawami anemii mogą być: osłabienie, skrócenie oddechu, zadyszka, duszność, bóle i zawroty głowy,




▼ Zalecenia dla chorych z anemią:

- dbałość o odpoczynek w ciągu dnia,
- zapewnienie spokojnego snu,
- pomoc choremu w wykonywaniu czynności dnia codziennego,
- utrzymanie mikroklimatu w mieszkaniu – temperatury, wilgotności powietrza, ograniczenie odwiedzin,
- dieta wysokobiałkowa,
- ograniczenie wysiłku, dostosowanie wszystkich czynności wykonywanych przez pacjenta do jego możliwości
- dostateczna ilość płynów min. 2l,



Radioterapia

- 
- ▼ Radioterapia może być stosowana jako leczenie zasadnicze, w skojarzeniu z leczeniem chirurgicznym, chemioterapią lub jako leczenie paliatywne czyli objawowe. W leczeniu radioterapią istnieją dla pacjentów pewne zagrożenia. Krótkie, wysokie dawki promieniowania niszczą komórki nowotworowe, uszkadzają także komórki zdrowe, powodując różne skutki uboczne. Efekty uboczne różnią się w przypadku każdego pacjenta.
 - ▼ Uzależnione są od dawki całkowitej leczenia, objętości napromienianych tkanek, okolicy napromienianej, indywidualnej wrażliwości organizmu, długości okresu leczenia.



Odczyny popromienne dzielimy na:

- ▼ wczesne (podczas leczenia lub bezpośrednio po zakończeniu)
- ▼ późne (6 miesięcy po zakończeniu leczenia)
- ▼ miejscowe (dotyczy tkanek napromienianych-ustępuje po kilku tygodniach)
- ▼ ogólne (przy napromienianiu dużych obszarów ciała)



ODCZYNY SKÓRNE

Pod wpływem promieni skóra, w obszarze leczonym, z reguły ulega:

- ✔ zaczerwienieniu
- ✔ wysuszeniu
- ✔ może wystąpić obrzęk
- ✔ swędzenie
- ✔ wysięk



W takim stanie, skóra podatna jest na wszelkie infekcje.


W celu zapewnienia pełnej ochrony skóry napromienianej wskazane jest:

- ✔ ochranianie skóry napromienianej przed nasłonecznieniem i urazami, także w wiele lat po przebytej radioterapii.
- ✔ natłuszczanie skóry oliwką, najlepiej dziecięcą, gdyż dochodzi do ścięczenia skóry, łatwiejszego jej pęknięcia oraz bliznowacenia



poznanie specyfiki odczynu popromiennego, który w radioterapii może wystąpić pod postacią:

- złuszczenia skóry „na sucho” – skóra jest zaczerwieniona, sucha, łuszcząca się – jako leczenie stosuje się zasypki pudrowe np. Alantan
- złuszczenia „na wilgotno” – gdzie do powyższych objawów dołącza się wysięk skórny – jako leczenie stosuje się np. Linomag płyn, Silol, Panthenol, okłady z jałowej parafiny



▼ noszenie przewiewnych ubrań z materiałów naturalnych (bawełna lub jedwab) w celu umożliwienia maksymalnego wietrzenia pól napromienianych

- ▼ unikanie odparzeń w fałdach skórnych (pachy, pachwiny, fałdy na skórze brzucha u osób otyłych) poprzez oddzielanie ich gazikiem nasączonym tłustym lekiem
- ▼ mycie skóry napromienianej można wykonać dopiero w 6 – 8 tygodni od zakończenia naświetlań. Do mycia należy stosować delikatne szampony (najlepiej dziecięce), które nie zawierają dodatków drażniących. Do mycia powinna być używana woda letnia, nie wolno używać wody zbyt ciepłej ani zbyt zimnej.

UTRATA APETYTU

- ▼ Ważne jest, aby w trakcie radioterapii pacjent nie tracił na wadze. Utrata apetytu następuje razem ze zmianami w zdrowych komórkach, związana jest ze stresem spowodowanym chorobą lub na skutek zaburzeń smakowych spowodowanych leczeniem.
- ▼ Prawidłowe odżywianie, stymulowanie apetytem pomagają pacjentowi w radzeniu sobie z samą chorobą i objawami ubocznymi radioterapii. Ważne jest utrzymanie wysokiej dawki kalorii i protein w pokarmach.



Pomocne rady dla pacjentów:

- ✔ jedz, kiedy jesteś głodny, nawet jeśli nie jest to pora posiłku
- ✔ urozmaicaj dietę i wypróbuj nowe przepisy
- ✔ jedz w towarzystwie miłych ci osób
- ✔ miej pod ręką zdrowe przekąski, sięgaj po nie, gdy masz na to ochotę
- ✔ dodawaj do jedzenia masło lub margarynę, jeśli lubisz ich smak
- ✔ mieszaj kremowe zupy z mlekiem a nie z wodą
- ✔ między posiłkami pij koktajle mleczne
- ✔ dodaj śmietankowe sosy lub stopiony żółty ser do swoich ulubionych warzyw

BIEGUNKA

Przy napromienianiu jamy brzusznej często dochodzi do odczynowego zespołu złego wchłaniania, objawiającego się bólami brzucha, uporczywą biegunką, spadkiem wagi ciała, zaburzeniami elektrolitowymi. Istotnym czynnikiem w leczeniu tego powikłania jest wprowadzenie odpowiedniej diety i pouczenie pacjenta o ścisłym jej przestrzeganiu. Dobre efekty uzyskuje się wprowadzając dietę bezglutenowo – bezmleczną.



Pokarmy dozwolone:

- ▼ woda mineralna niegazowana
- ▼ mleko sojowe
- ▼ odżywki: Prosobee, Nutramigen, Nutridrink, Nutrison
- ▼ pieczywo bezglutenowe (kukurydziane i ryżowe)
- ▼ Kleiki ryżowe, kasza kukurydziana
- ▼ Ziemniaki gotowane, buraki, gotowana kukurydza, banany, pieczone jabłka
- ▼ Margaryna, oliwa, oleje roślinne




- ▼ Połędwica, szynka
- ▼ drób, cielęcina, ryby gotowane, mogą być z dodatkiem mąki kukurydzianej
- ▼ jajka na miękko
- ▼ zupy jarzynowe przetarte



Pokarmy niedozwolone:

- ▼ groch, fasola, kapusta
- ▼ pieprz, przyprawy ziołowe, marynaty, czosnek, cebula, ocet
- ▼ potrawy smażone, pieczone, wędzone
- ▼ napoje gazowane
- ▼ alkohol



Stosowanie diety bezglutenowo – bezmlecznej doskonale zapobiega przykreemu objawowi jakim jest biegunka. Dietę należy stosować w czasie trwania radioterapii, a także przez około 3 miesiące od jej zakończenia.

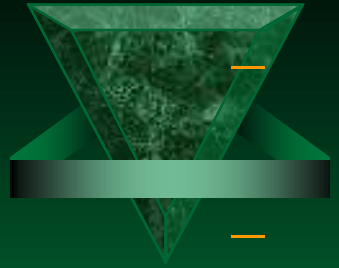
- W 4 miesiącu można wycofać dietę bezglutenową. W 5 miesiącu wolno wprowadzić mleko i jego przetwory. Przez cały rok należy unikać potraw ciężkostrawnych, alkoholu i napojów gazowanych. Nie stosowanie się do powyższych zaleceń może spowodować nasilenie objawów ubocznych, a co za tym idzie przerwanie radioterapii.

Edukacja pacjenta i jego rodziny

- ▼ Najważniejsze jest nawiązanie kontaktu i wzbudzenie zaufanie pacjenta i jego bliskich, zachęcenie do współpracy. Ma to ogromny wpływ na zmniejszenie poczucia zagrożenia i poprawia samopoczucie chorego, a tym samym wpływa korzystnie na przebieg leczenia. Chemioterapia i jej skutki uboczne mogą spowodować ogromne zmiany w organizmie, psychice oraz w życiu osobistym. Mogą wpłynąć na ogólny stan zdrowia, zagrozić ogólnemu samopoczuciu, zmienić codzienny plan zajęć i zaburzyć relacje międzyludzkie. W przekazaniu wskazówek dotyczących życia po zakończeniu chemioterapii ważną rolę mają do odegrania pielęgniarzki. Właściwa edukacja pacjenta i jego rodziny może rozwiązać wątpliwości chorych i zmniejszyć ich niepokój.

Wsparcie psychiczne

- ▼ Chory może być niespokojny i przerażony swoją sytuacją zdrowotną, a czasem perspektywą spędzenia dłuższego czasu, nawet niekiedy reszty życia w łóżku.
- ▼ Mogą się pojawić lęki i stany depresyjne.
- ▼ Skupienie uwagi na sobie może spowodować silne przeżywanie cierpienia.
- ▼ Pojawiają się pytania: „Dlaczego przytrafiło się to właśnie mnie?”, a rozdrażnienie znajduje ujście w zachowaniu się wobec osoby pielęgnującej.
- ▼ W takim przypadku trzeba wysłuchać i przyjąć ze spokojem nawet wybuch nieuzasadnionego gniewu.




- Nie wolno dopuścić do tego, aby chory rozmyślał i uważał się nad swoim stanem.
- Trzeba mu pomóc uwierzyć, że może być lepiej i tak będzie, jeżeli on będzie tego naprawdę chciał i współpracował z osobami opiekującymi się nim.
- Chory pragnie czuć się bezpiecznie, chce wiedzieć, że jest w dobrych rękach.
- Pożądaną atmosferę zaufania i bezpieczeństwa można stworzyć, panując nad sobą i sytuacją, postępując spokojnie i konsekwentnie.
- Z chorym trzeba się obchodzić delikatnie, ale stanowczo, rozmawiać ciepło i serdecznie, wspierając go swoją obecnością, chęcią pomocy i zaangażowanym działaniem.



Seks po operacji.

- ▼ Dla większości kobiet operacja ginekologiczna wiąże się nie tylko z głębokim przeżyciem związanym z ingerencją chirurgiczną, ale również z obawą co do długofalowych efektów operacji wpływających na życie seksualne.




Utrata organu, będącego dla każdej kobiety symbolem kobiecości, oddziałuje na samoocenę i prowadzi do zmiany w sposobie postrzegania własnego ciała. Może to powodować lęk, zaburzenia nastroju, a także powstawanie wątpliwości związanych z wpływem operacji na związek partnerski.

Możliwe jest, że Twój stan emocjonalny i fizyczny będzie z początku zakłócał i uniemożliwiał życie seksualne. Jednak spadek libido w pierwszym okresie po operacji nie oznacza, że ochota na seks nigdy nie powróci. Większość kobiet czuje znaczne wyczerpanie i zmęczenie przez pierwsze tygodnie po zabiegu chirurgicznym, ale gdy tylko upłynie czas potrzebny na rekonwalescencję i zaczyna powracać energia, zainteresowanie seksem powraca.



- ▼ Lekarze zalecają odczekać od 4 do 8 tygodni przed powrotem do aktywności seksualnej . Po upływie odpowiedniego czasu, stosunek seksualny nie powinien wywoływać bólu czy dyskomfortu.



▼ Z doniesień naukowych wynika, że większość kobiet, które prowadziły pomyślne życie seksualne przed operacją, powracają do tego samego poziomu satysfakcji z seksu. Niektóre kobiety stają się nawet bardziej współżyciem zainteresowane, zwłaszcza te, które obawiały się zajścia w niechcianą ciążę, czy te, którym podczas stosunku dokuczały bóle, np. miednicy. Często przeżycia związane z seksem po operacji stają się bardziej zintensyfikowane dla obojga partnerów, ze względu na zwężenie się pochwy.

▼ Badania porównujące rodzaje operacji oraz zasięg ingerencji w organizmie pokazały, że satysfakcja i aktywność seksualna po 6 miesiącach od zabiegu wzrosła niezależnie od typu operacji. Ponadto częstość współżycia przed i po zabiegu nie uległa zmianie, a w niektórych przypadkach nawet wzrosła



▼ Opracowano na podstawie strony: Jestem przy tobie.