

SAMOPREGLEDOVANJE DOJK IN VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI ZGODNJEM ODKRIVANJU RAKA DOJK

Tatjana Kumar

Uvod

Rak dojk je v Sloveniji že več desetletij najpogostejša maligna bolezen žensk. Po zadnjih podatkih Registra raka je v letu 1995 zbolelo za to boleznijo 784 žensk, kar predstavlja 77 obolelih na 100.000 prebivalk. V epidemiološkem smislu je rak dojk (v nadaljnjem besedilu RD) problem svetovnih razsežnosti. Najvišjo stopnjo smrtnosti imata že vrsto let Severna Amerika in Severna Evropa, najnižjo pa Azija in Afrika. Letna svetovna incidenca do leta 2000 bo znašala več kot milijon obolelih. Te mednarodne razlike v incidenci so hipotetično delno v zvezi s povečano telesno težo, prehranjevalnimi navadami, hormonalnim stanjem in reproduktivnimi značilnostmi.

Pri RD gre za zapleteno biološko dogajanje, pri katerem celice uidejo nadzoru nad delitvijo in tako rekoč postanejo nesmrtni s svojo deljivostjo in gibljivostjo. Iz tega se da sklepati o usodnosti bolezni, ki se ne kaže le v lokalni rasti, temveč v metastaziranju, pri čemer RD pridobi oznako sistemskega obolenja.

Pri zgodnjem odkrivanju RD imajo Centri za boleznijo dojk (CBD v nadaljnjem besedilu) pomembno vlogo. Njihova dejavnost je usmerjena v primarno in sekundarno preprečevanje ter zgodnjo diagnostiko. Ena izmed poglavitnih nalog medicinske sestre v teh enotah je zdravstveno-prosvetna dejavnost, katere namen je motivirati ženske za samopregledovanje dojk. Statistična obdelava pregledanih žensk v zadnjih letih kaže, da je delež zgodnjega operabilnega raka znatno manjši od bolj razširjene oblike RD, pri kateri je bolezen že prešla lokoregionalne bezgavčne "ovire".

RD je bolezen, ki globoko posega v življenje ženske.

Ključ do uspešnega zdravljenja ima kljub vsemu v svojih rokah ženska, saj si z rednim mesečnim pregledovanjem lahko sama odkrije morebitne sumljive spremembe. Ta primarna detekcijska metoda, ki naj bi jo vnesla v svojo novo življenjsko navado že pri dvajsetih letih, omogoča dobro strukturno spoznavanje zdravega dojkega tkiva. Pri RD moramo izhajati iz ene same misli: če ga že ne znamo preprečiti, ga skušajmo vsaj pravočasno odkriti! Seveda ob pomoči medicinske sestre, ki jo bo seznanila s sumljivimi znamenji in tudi z dejavniki tveganja.

*Tatjana Kumar, VMS, Onkološki inštitut Ljubljana,
Center za boleznijo dojk "dr. Jože Žitnik"*

Sumljiva znamenja za RD

K motivaciji za samopregled spada tudi seznanjenost s sumljivimi znamenji:

- neboleča, neostro omejena zatrdlina, najraje v zgornjem kvadrantu dojke,
- retrakcija kože ali bradavice,
- spontan, monoduktalen, krvav izcedek iz bradavice,
- edem in eritem kože s povečanimi pazdušnimi bezgavkami,
- trdovraten "ekcem" bradavice (Mb. Paget).

Če pri samopregledu opazimo katero od navedenih sprememb, moramo presojo o tem prepustiti zdravniku, ki bo z nebolečimi verifikacijskimi metodami potrdil ali ovrgel sum na RD.

Te metode so:

- klinični pregled (anamneza, inspekcija, palpacija),
- mamografija (rentgensko slikanje dojk),
- duktografija (uvredba kontrasta v duktus pri krvavem izcedku),
- citološka punkcija (aspiracijska biopsija z tanko iglo),
- citološka vodena punkcija pod UZ,
- citološka vodena punkcija pod rtg (cytguide),
- rtg lokalizacija s tanko žico,
- histološka biopsija.

Dejavniki tveganja za nastanek RD

Spol: je najpomembnejši dejavnik. RD je izključno heterogena bolezen. Pri moških je 100-krat redkejši.

Starost: opažamo tri incidenčne vrhove v starostnih razredih (45 - 49, 60 - 64, 70 - 74 let).

Menarha: je prva menstruacija in izraz hitrosti razvoja (vpliv okolja, dednosti in socialno-ekonomskega stanja). Za vsako leto zgodnejše menarhe se poveča stopnja ogroženosti za 4%.

Menopavza: zgodnja naj bi zmanjševala ogroženost zaradi RD, poznejša (po 49. letu) pa povečevala. Z vsakim letom poznejše menopavze naj bi se ogroženost večala za 3,6%.

Nerodnost: pogosteje obolevajo redovnice.

Starost ob prvem porodu: ogroženost žensk, ki so rodile pred 25. letom starosti, je za četrtno manjša od tistih, ki so rodile prvega otroka v starosti nad 30 let.

Družinska obremenjenost z RD: RD pri materi ali sestri (prvo koleno) poveča ogroženost za 2-3-krat (genetski vpliv).

Debelost: višja raven estrogena v maščevju pri ženskah, ki so se zredile na teži v menopavzi.

Prejšnji RD: velika verjetnost ponovitve.

Domnevni drugi dejavniki tveganja: oralni kontraceptivi, nadomestno hormonsko zdravljenje v menopavzi, alkohol, drugi kemični in fizikalni dejavniki iz okolja ter pramajhna fizična aktivnost.

Okvara gena BRCA 1: mutacije zaviralnega gena BRCA 1 pomenijo večje tveganje za nastanek RD, jajčnikov in prostate. Te srečamo pri mlajših bolnicah z RD in tistih z družinsko obremenjenostjo. Dejavniki tveganja je 80%. Genско testiranje opravijo samo po pogovoru z zdravnikom in s privolitvijo ženske.

Ionizirajoče sevanje: potrjuje statistika iz Japonske.

Velik problem predstavlja prepozno odkrita bolezen, kar je posledica premajhne osveščenosti in motivacije za samopregled. Vemo namreč, da je bolezen prognozično ugodnejša, zdravljenje pa lažje in cenejše, če jo odkrijemo dovolj zgodaj.

Večina dosedanjih študij je pokazala koristnost samopregledovanja pri primarni detekciji RD, le če ga ženska pravilno in dosledno izvaja vse življenje.

Samopregled dojk

Kdaj je naugodnejši čas za samopregled?

- okoli 10. dneva po prvem dnevu menstruacije,
- enkrat mesečno pri ženskah v menopavzi, pri histerektomiranih in nosečih.

Načini samopregledovanja:

- pred ogledalom,
- v ležečem položaju,
- med prhanjem.

Oblike samopregledovanja:

- sistem štirih kvadrantov,
- koncentrični krogi (shema urnega kazalca), vzdolžni potegi.

Potek samopregleda:

Slečeni do pasu stopimo pred ogledalo. Z rokami, spuščeni ob telesu, si najprej ogledamo obe dojki. Pozorni smo na spremembe na koži in bradavici. Nato dvignemo roki nad glavo in opazujemo, ali se katera od sprememb morda pokaže šele v tem položaju. Pazimo tudi na morebitno retrakcijo kože ali bradavice. Ležemo vznak in iztegnemo roko nad glavo. Pod ramo na strani tiste dojke, ki jo nameravamo pretipati, si podložimo blazino ali zvito brisačo. V mislih si dojko "razdelimo" na štiri kvadrante. Z iztegnjenimi prsti druge roke si postopamo

pretipamo zgornji notranji kvadrant od prsnice proti bradavici, nato pa še okolico bradavice same. Nadaljujemo s pritiskanjem tkiva dojke ob prsni koš v področju notranjega spodnjega kvadranta od prsnice proti bradavici. Zatem položimo roko ob bok in začnemo s tipanjem zgornjega zunanjega kvadranta od pazduhe proti bradavici. Na tem mestu se zadržimo najdlje, ker se tu rak najpogosteje pojavlja. Nazadnje pregledamo še zunanji spodnji kvadrant ter pazdušno kotanjo. Na isti način si pregledamo še drugo dojko.

Ženske, ki so že bile operirane zaradi RD, nikakor ne smejo prenehati s samopregledovanjem.

Bistvo samopregledovanja je torej iskanje sprememb v normalno zdravih dojkah.

Iz naše prakse vemo, da se v boju proti raku najprej "zatakne" ravno pri tej osnovni detekciji. Večina žensk si dojk sploh ne pregleduje navzlic dokaj pogostim informacijam o prednostih te samopreiskave, in to kljub temu, da je dojka najlaže "dostopen" organ tako našim rokam kot ostalim diagnostičnim metodam!

Navadno ženska sama najde spremembo v dojki popolnoma naključno (ob umivanju, kopanju, oblačenju). Od njene osveščenosti oziroma čustvene reakcije je potem odvisno, kdaj se bo odločila za pregled. V tej "dobi odlašanja" gre za izjemno občutljivo čustveno dogajanje, ki kliče po pomoči svojcev in strokovnjakov. Do tega trenutka je mislila, da se to njej ne more zgoditi in da je ta bolezen "rezervirana" za druge. Sedaj pa je bolezen prišla iznenada, brez opozorilnih znakov.

Pri svojem delu pogosto naletim na zaostalo miselnost žensk; še vedno je pogosto prepričanje, da je rak neozdravljiva bolezen, ki se konča s smrtjo. Tu gre za tako imenovano "negativno" reklamo. To pomeni, da se ljudje zgledujejo samo po tistih nesrečnih primerih, pri katerih se je rak izkazal za pogubnega uničevalca. Ob tem pa se ne zavedajo, da se vsak dan srečujejo s tistimi, ki so bolezen pravočasno zaslutili in uspešno premagali.

So primeri, ko ženska zasluti, da je nekaj narobe, pa kljub temu iz dneva v dan odriva strahove in hudo stisko. To vodi do nesmiselnega odlašanja obiska pri zdravniku in uspešnega zdravljenja. Opažam pa, da se ženske kar pogosto zatekajo po nasvet prav k nam, medicinskim sestram, saj smo nekakšen vmesni člen med njo in zdravnikom. Prav tu se vloga medicinske sestre začneja tkati v obliki pristne, človeško tople medsebojne komunikacije. Koliko smo pri tem uspešne, je odvisno od naših osebnostnih značilnosti, znanja, izkušenosti in ne nazadnje od spoštljive nepristranske zavzetosti ob poslušanju sogovornic. Z vso odgovornostjo se posvečamo ne le individualnemu delu (posveti, triažiranje, navodila, izdelava izobraževalnega materiala), temveč tudi skupinskemu v obliki predavanj, tečajev in učnih delavnic, namenjenih zdravstvenim delavcem in laikom.

K delu medicinske sestre spada tudi naročanje na preglede dojk v optimalnem hormonskem obdobju ženske, ki želi pregled. Veliko časa porabimo za evidentiranje vseh pomembnih ugotovitev, za naročanje na dodatne preiskave, za sprotno obveščanje o rezultatu preiskav ter za pošiljanje vabil na zdravljenje v primeru pozitivnega izvida.

Največji problem je predolga čakalna doba za pregled, kar pripisujemo boljši osveščenosti žensk, vključno z zdravstveno-političnimi smernicami. Da bi zmanjšali zbolevnost in umrljivost za rakom za 15% do leta 2000, so v deželah Evropske skupnosti že leta 1987 začeli s programom Evropa proti raku. Z 10 nasveti, ki predstavljajo Evropski kodeks proti raku, naj bi motivirali ljudi, da bi nasvete resnično upoštevali in tako pripomogli k zmanjšanju zbolevnosti. Za ženske to pomeni, da morajo redno hoditi na ginekološke preglede in redno izvajati samopregled dojk. Če so starejše od 50 let, se morajo udeležiti organiziranih mamografskih presejalnih programov. Z njimi želimo zajeti večje število asimptomatskih žensk v določeni starosti in na določenem območju. S kliničnim pregledom, ki ga v svetu poleg zdravnika opravljajo tudi izkušene medicinske sestre, ter mamografijo, tako rekoč "presejemo" zdravo populacijo. Uspešnost takih akcij se kaže v zmanjšanju umrljivosti za RD. Vloga medicinske sestre pri screeningu je povezana predvsem s skrbjo za čim večjo odzivnost vabljenih žensk ter z jemanjem anamnestičnih podatkov. Dobro izvedena anamneza je v veliko pomoč zdravniku, nam pa predstavlja pomembno prvino pri raziskovalnem delu, ki je sestavni del sodobne zdravstvene nege v smislu humaniziranja dela in odnosov na tem specifičnem področju.

Splošna priporočila za enotno doktrino zgodnjega odkrivanja raka dojk.
(zloženska Zveze slovenskih društev za boj proti raku, september 1998)

	PREGLED	STA- ROST	POGOSTNOST
DOJKE	Samopregledovanje dojk	20 in več	Prvemu samopregledu dojk pri 20-tih naj sledijo redni samopregledi vsak mesec, tudi v menopavzi
	Zdravniški pregledi dojk	20 – 40	Vsaka tri leta
		41 – 50	Vsaki dve leti
		Nad 50	Vsako leto
	Mamografija (rentgensko slikanje dojk)	35 – 39	V tem obdobju naj si vsaka ženska zagotovi osnovni mamogram
		50 in več	Vsaki dve leti
		Rizične sk. nad 50	Vsako leto

Boj proti raku naj postane sestavni del našega življenja, kajti vsakdo si mora prizadevati, da bo odgovoren za svoje zdravje. To pa velja še zlasti za zdravstvene delavce, ki naj s svojim zgledom in motivacijo vplivajo na druge.

Literatura:

Lindtner J. Rak dojk. Rak sistemska bolezen. Podiplomski izobraževalni dan iz klinične onkologije. Ljubljana 1983, 42 – 44.

Lindtner J. Prognostična vrednost nevarnih dejavnikov pri bolnicah z rakom dojk stadija I in II. Disertacija. Ljubljana 1990.

Snoj M. Rak dojke. Onkološki inštitut Ljubljana, 1998.

White Hilton L. Breast Cancer. Cancer Prevention. A Course For Nurse Educators. University of Florida. Rio de Janeiro, 1998.