
ZGODNJE ODKRIVANJE RAKA DOJK IN VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI REŠEVANJU PSIHIČNIH PROBLEMOM

Tatjana Kumar

IZVLEČEK

Veliko zanimanje strokovne in laične javnosti vzbuja danes rak dojk, katerega zbolevnost in smrtnost sta zelo veliki predvsem v civiliziranem svetu. Po zadnjih podatkih Registra raka za Slovenijo v letu 1990 zbolijo za rakom dojk približno 70 novih bolnic / 100.000 prebivalk in zato je to najpogostejši rak pri naših ženskah. Opisani so načini zgodnje detekcije in vloga centra za bolezni dojk na Onkološkem inštitutu Ljubljana pri odkrivanju te usodne bolezni.

UVOD

Rak dojk (v nadaljnjem besedilu RD) je zapleteno biološko dogajanje, kjer žlezne celice dojke uidejo nadzoru nad delitvijo in postanejo takorekoč nesmrtni. Zelo rade pa uidejo tudi iz kraja nastanka, iz primarnega tumorja in povzročajo metastaze. To določa usodnost bolezni, ki se ne kaže le v lokalni rasti, temveč v metastaziranju. Tako postane RD pogosto že kmalu sistemska bolezen. Bolezen ima dve obdobji: predklinično, ko za bolezen niti ne vemo, in klinično, ko postane resnično bolezen. Navadno ga klinično odkrijemo, ko je "star" že kakih osem do deset let.

Znano je, da zbolevnost za RD ni povsod enaka. Upošteva se te geografske razlike sodi Slovenija med dežele s srednjevisoko zbolevnostjo. Zanimiv je tudi podatek o različnih zbolevnostih za RD v občini Ljubljana Center, ki je najvišja (80 novih bolnic/100.000 prebivalk/leto) v Sloveniji, in v občini Lenart, ki je najnižja (20/100.000). Vzroki za razlike v zbolevnosti so socialno-ekonomski in demografski (različna starostna sestava prebivalstva).

Pomen detekcije

Ko govorimo o RD, se moramo zavedati, da bolezni ne znamo preprečiti in zato ne moremo računati na tako imenovano "primarno prewencijo".

VMS Tatjana Kumar, Onkološki inštitut Ljubljana

Čeprav je RD - kot je že začisano - že zgodaj sistemska bolezen in ni usodna zaradi lokalne rasti, moramo tudi računati na dolgo predklinično obdobje, ko bi lahko odkrili - vsaj načelno - prognostično ugodnejšo bolezen.

Tu se srečamo z velikimi pomisleki strokovnjakov glede samopregledovanja kot preproste detekcijske metode. Pa vendar! Navodila American Cancer Society narekujejo, da naj si ženska pri 20. letih prične redno pregledovati dojke. Le tako naj bi pravočasno opazila spremembo in takoj ukrepala.

Sumljiva znamenja RD

K učinkovitosti samopregleda pripomore tudi seznanjenost s sumljivimi znamenji, za katerimi se lahko skriva RD. Ta so:

- neboleča, neostro omejena zatrdlina, najraje v zgornjem kvadrantu dojke, kasneje postane "fiksirana" na kožo in podlago, nastane značilna retrakcija kože
- retrakcija bradavice, kadar je rak v sredi dojke,
- spontan, monoduktalen, krvav izcedek iz bradavice,
- edem in eritem kože s povečanimi pazdušnimi bezgavkami je znamenje vnetnega raka,
- trdovraten "ekcem" bradavice (Pagetova bolezen dojke).

Bolečina ni sumljivo znamenje RD

Večina žensk, ki pride na pregled, toži zaradi bolečin v dojkah. ta simptom jih zelo skrbi in vznemirja, čeprav je za RD neznačilen. Žleze z notranjim izločanjem (predvsem jajčniki) povzročajo spremembe tkiva dojk. Posledice številnih menstruacijskih krogov, ki s svojimi estrogenskimi in progesteronskimi fazami dražijo parenhim dojke, se kažejo sprva v napetosti dojk in z bolečino, kasneje pa v bolj ali manj grobi vozličavosti dojk, ki lahko prizadene samo del dojke ali pa kar obe dojki v celem. V takih primerih svetujemo pregrevanje dojk z suho toploto npr. termofor. tudi predmenstrualni sindrom lahko povzroča podobne bolečine v dojkah, pa tudi degenerativne spremembe vratne hrbtenice, razna vnetja in včasih uporaba oralnih kontracepcijskih sredstev.

Rizični faktorji za RD

Že leta 1842 je bilo zapisano, da redovnice pogosteje zbolijo za RD kot druge ženske. Tako danes opisujemo to okoliščino kot enega pomembnejših rizičnih faktorjev - nerodnost. Ostali pomembni rizični faktorji za rak dojk so:

spol: najpomembnejši rizični faktor, RD je pri moških 100 krat redkejši kot pri ženskah;

starost: zbolewnost za RD s starostjo raste;

zgodnja menarha: starost ob prvi menstruaciji je izraz hitrosti razvoja (vpliv okolja, dednosti in socialno-ekonomskega stanja). Za vsako leto zgodnejša menarha se poveča stopnja ogroženosti za 4 %.

pozna menopavza: zgodnja naj bi zmanjševala ogroženost zaradi RD, pozna (po 49. letu) pa večala. Z vsakim letom kasnejše menopavze naj bi se ogroženost večala za 3,6 %.

nerodnost: pogosteje zbolijo ženske, ki niso rodile;

starost ob prvem porodu: ogroženost žensk, ki so rodile pred 25.letom starosti, je za četrtno manjša od tistih, ki so prvič rodile po 30. letu;

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

Motivacija za samopregledovanje dojk

Pri odkrivanju RD je bistvena motivacija za samopregledovanje dojk. Samopreiskava je najenostavnejša in najcenejša detekcijska dejavnost, ki naj bi jo gojila vsaka ženska, ko dopolni dvajseto leto starosti. Z rednimi mesečnimi samopregledi bo hitro opazila spremembe v tkivu dojk.

Vsaka zatrdlina v dojki ni rak. Vendar mora ženska presojo o tem prepustiti zdravniku, ki bo z nebolečimi preiskavami opredelil naravo spremembe. Nenevarne zatrdline pogosto najdemo samo pri zelo mladih ženskah (navadno so to fibroadenomi). Cistične spremembe najdemo pogosteje pri ženskah okrog 40. leta starosti, medtem ko je RD "rezerviran" za starejše. Pa vendar" Podatki kažejo, da se RD čedalje pogosteje pojavlja tudi pri mlajši populaciji, kar prognozično ni ugodno.

Po klasifikaciji Mednarodne zveze za boj proti raku delimo rakaste bolezni v štiri stadije. Opisujemo jih z simboli TNM (T-tumor, N-

bezgavka, M-metastaza), kjer višja številka ob simbolu pomeni večjo razširjenost rakaste bolezni. Kadar govorimo o začetnem operabilnem ali ozdravljivem RD, imamo v mislih tumor, ki v premeru ni večji od petih cm, je lokaliziran in brez regionalnih ali oddaljenih metastaz. Prav zato moramo iz prognostičnega vidika posvetiti vso skrb prav odkrivanju zgodnjih, majhnih tumorjev. Prosvetljenost je zato več kot nujna!

Center za bolezni dojk v Ljubljani

Center je namenjen detekciji in zgodnji diagnostiki RD ter vzgoji in zdravstveno-prosvetni dejavnosti za vzpodbujanje samopregledovanja zdravih žensk. Vzgoja in zdravstvena prosveta je osnovna dejavnost medicinske sestre v Centru za bolezni dojk, ki z motiviranjem žensk za samopregledovanje skuša privzgojiti neko novo navado. To pa terja boljšo podučенost o znamenjih, sumljivih za RD. Taka vzgoja in zdravstveno-prosvetna dejavnost za vzpodbujanje samopregledovanja zdravih žensk ima čedalje večji pomen v današnji družbi, ki so se ga začele zavedati tudi delovne organizacije, ki organizirajo predavanja o RD z željo po večji prosvetljenosti.

Detekcija RD je odkrivanje njegovih zgodnjih znamenj. K detekciji spada samopregledovanje kot najenostavnejša in cenena metoda, ki naj bi jo vsaka ženska vnesla v svojo življenjsko navado, ter tako imenovani "mass screening". Screening ali "presejanje" zdravih žensk je druga detekcijska metoda. V skladu s priporočili WHO, Svetovne zdravstvene organizacije v našem Centru že peto leto teče tako presejanje žensk, starih od 50 - 65 let. Ta pilotska raziskava poteka hkrati v občinah Ljubljana Center, Maribor Rotovž in Tolmin. Ženske so povabljene na pregled trikrat v razmaku 18 mesecev in vsakič opravijo mamografijo ter klinični pregled dojk. Raziskava naj bi že v kratkem pokazala koristnost take detekcije za zmanjšanje umrljivosti za RD. Podobne screening akcije po svetu naj bi zmanjšale smrtnost za RD od 40 - 70 %. Zanimivo je, da povabila na pregled ne sprejmejo vse povabljene: udeležba se je pri nas znatno zvišala ob drugem povabilu, morda zaradi večje prosvetljenosti.

Metode za zgodnjo diagnostiko, s katerimi v Centru za bolezni dojk potrjujemo ali izključujemo RD, SO:

- klinični pregled (anamneza, inspekcija, palpacija)
 - mamografija (rentgensko slikanje dojk)
-

-
- citologija (aspiracijska biopsija)
 - ultrazvok

CBD deluje že 20 let kot posebna enota Onkološkega inštituta. Statistična obdelava podatkov o pregledanih ženskah kaže, da se delež odkritega zgodnjega, operabilnega RD v zadnjih letih manjša. Pri 10 % žensk pa na žalost najdemo že ob prvem pregledu razsoj v oddaljenih organih. Razumljivo je, da so temu primerne tudi možnosti za zazdravitev in preživetje.

Nasveti za samopregledovanje dojk:

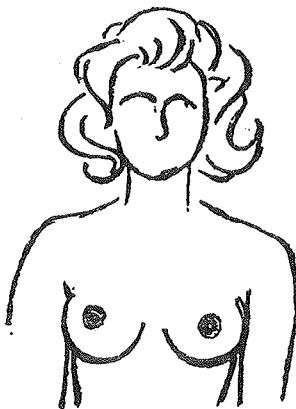
Kdaj je najugodnejši čas za samopregled?

- pri ženskah, ki redno menstruirajo, okoli 10. dneva po začetku zadnje menstruacije
- enkrat na mesec pri ženskah v menopavzi, pri histerektomiranih in n oseb.

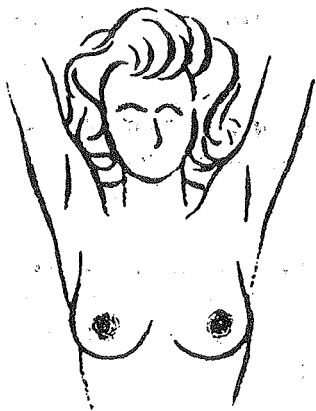
Način samopregledovanja:

- pred ogledalom
- leže na hrbtu
- pod prho

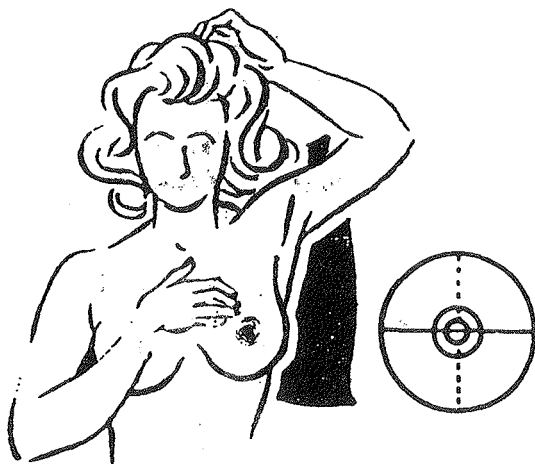
Potek samopregleda:



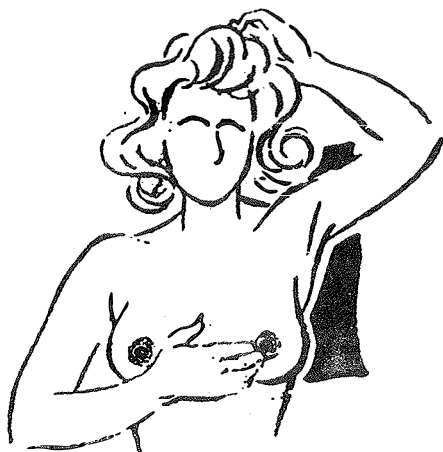
Slika 1. Ženska slečena do pasu stopi pred ogledalo. Z rokami, spuščenimi ob tlesu si najprej ogleda obe dojki. Pozorna je na spremembe na koži in bradavici



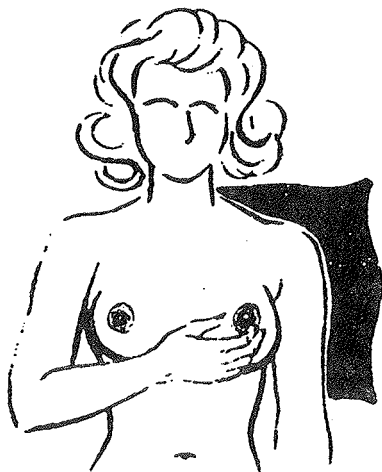
Slika 2. Nato dvigne roki nad glavo in opazuje, če se katera od sprememb morda pokaže šele tedaj. Pazi na morebitno retrakcijo kože ali bradavice.



Slika 3. Nato leže vznak in iztegne roko nad glavo. Pod ramo na strani dojke, ki si jo pregleduje, ima blazino ali zvito brisačo. V mislih si dojko "razdeli" na štiri kvadrante. Z iztegnjenimi prsti druge roke si postopoma pretipa zgornji notranji kvadrant od prsnice proti bradavici, nato pa še okolico bradavice same.



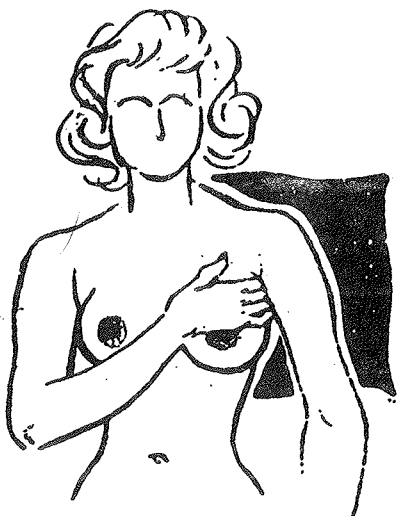
Slika 4. Nadaljuje s pritiskanjem tkiva dojke ob prsni koš v področju notranjega spodnjega kvadranta od prsnice proti bradavici.



Slika 5. Zatem položi roko ob bok in začne s tipanjem zgornjega zunanjega kvadranta od pazduhe proti bradavici. Na tem mestu naj se zadrži najdlje, ker se tu rak najpogosteje pojavlja.



Slika 6 in 7. Nazadnje pregleda še zunanji spodnji kvadrant ter pazdušno kotanjo. Na isti način si pregleda še drugo dojko. Zelo priljubljena metoda samopregleda je pregled pod prho.



Slika 7.

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

Zakaj si ženske ne pregledujejo dojk je pokazala, neka ameriška anketa, po kateri ženske

- ne zaupajo svojim rokam;
- se ne znajo pregledati, ker o tem niso poučene;
- se bojijo, da ne bi kaj odkrile;
- mislijo, da so premlade, da bi zbolele za RD:

Pri svojem delu pogosto naletim na zaostalo miselnost ljudi, ki se odraža v prepričanju, da je rak neozdravljiva bolezen, ki se konča z smrtjo. Tu gre verjetno za tako imenovano "negativno reklamo": ljudem ostanejo v spominu samo tisti nesrečni dogodki, kjer se je RD pokazal kot usodna bolezen. Ne vedo pa, da se vsakodnevno srečujejo z tistimi, ki so bolezen pravočasno zaslutile in

jo premagale. Največji izziv za samopregledovanje vidim v možnosti zazdravitve ob ohranitvi dojke brez radikalnega kirurškega posega. Samopregledovanje mora sprejeti kot svojo življenjsko navado. Samo tista, ki se be res dobro pozna, bo sproti zaznala vsako spremembo v dojki. Zato je miselnost, da je dovolj, če jih enkrat letno pregleda ginekolog ali splošni zdravnik, zmotna in ne zagotavlja "mirnega spanja".

Priporočila American Cancer Society za zgodnjo detekcijo RD pri asimptomatskih ženskah:

- samopregledovanje dojke naj začne ženska pri 20. letih in ga opravi redno enkrat na mesec vse življenje;
- klinični pregled dojke naj ženska med 20. in 40. letom opravi vsako tretje leto;
- klinični pregled z mamografijo naj ženska med 40. in 50. letom opravi vsako drugo leto;
- klinični pregled z mamografijo naj ženska nad 50. letom opravi enkrat na leto.

Rak dojke z vsemi spremljajočimi tegobami hudo prizadene žensko. Najpogostejši psihični problem s katerimi se srečujem pri svojem delu v diagnostičnem centru je strah žensk pred pozitivnim izvidom oziroma strah pred resnico, katero je ženska nemara že slutila, ko je odlašala z obiskom pri zdravniku. Ta občutek strahu je prisoten pri večini žensk že ob telefonskem naročilu za pregled oziroma ob prvem obisku. Subjektivni občutek zaskrbljenosti se kaže v spremenjenih vedenjskih vzorcih, ki se odražajo kot strah pred smrtjo, strah pred operacijo in spremenjenim telesnim videzom ter strah pred stranskimi učinki zdravljenja. Z vsem svojim znanjem, odprtostjo in iskrenostjo moram stati ženskam ob strani, ko se soočajo z pozitivno diagnozo. Z spremembo lastnega sistema vrednot prihajam do prepričanja, da moram ženskam pomagati pri premagovanju težav, ki se na prvi pogled zdijo nepremagljive.

Najpogostejše asociacije (prve reakcije) žensk, ko zvedo za diagnozo so:

1. izrečena mi je smrtna obsodba
 2. zmotili ste se, to zame ne velja
 3. postala bom iznakažena
 4. zdravljenja ne bom prenesla
 5. o bolezni nimam pojma
-

6. počutim se osamljeno.

Zgoraj naštete reakcije mi narekujejo ustrezen pristop k reševanju teh problemov:

ad 1.

- ženski razložim uspeh zdravljenja v zgodnjem obdobju bolezni na podlagi izkušenj in statističnih podatkov
- priporočam soočenje z ozdravljenimi ženskami

ad 2.

- pomota je izključena
- v obdobju prilagajanja je potrebno opraviti dodatne preglede
- podroben razgovor z zdravnikom
- zaželjena je moralna opora svojcev
- potrebno je zaupanje v zdravljenje

ad 3.

- pri sodobnih posegih zdravljenja in v začetni fazi bolezni je sprememba telesnega stanja minimalna
- možnosti koriščenja raznih protez, korekcij in rekonstrukcije

ad 4.

- vzpostavitev stika z ženskami, ki so "preživele" obdobje zdravljenja
- odstop od zdravljenja ne daje nobene možnosti preživetja

ad 5.

- seznanitev z ustrežno, svojemu nivoju primerno literaturo
- izročitev zdravstveno-vzgojnega gradiva (zloženke, kasete)
- organizacija tečajev in predavanj

ad 6.

- čustvo osamljenosti je pogosto prisotno navkljub razumevajoči okolici
- vključitev v skupino jim utrdi občutek povezanosti in solidarnosti
- organizacija skupnih sestankov s svojci.

Na podlagi ocene in stopnje anksioznega stanja žensk lahko sestra s pravilnim strokovnim načrtovanjem zdravstvene nege že na startu bistveno prispeva k ugodnejšim rezultatom zdravljenja raka dojk.

Literatura:

1. Gertrude K. Mc Farland, *Nursing Diagnosis & Intervention*, Bethesda, Maryland, 1993.
2. . Mc Farlane EA. *Nursing Diagnosis & Intervention*, Second edition Washington, DC 1993.
3. *Incidenca raka v Sloveniji 1990*. Ljubljana, Onkološki inštitut - Register raka za Slovenijo 1993.
4. Lindtner J.: *Rak dojk*. In: *Rak-sistemska bolezen podiplomski izobraževalni dan iz klinične onkologije*. Ljubljana 1983, 42-4.
5. Lindtner J.: *Prognostična vrednost nevarnostnih dejavnikov pri raku dojk pri bolnicah z rakom dojk stadija I in II*. Disertacija. Ljubljana: Medicinska fakulteta, 1990.