

LECZENIE PIERWOTNEGO RAKA PIERSI

**BREAST
CANCER
NOW** The research
& care charity

SPIS TREŚCI

Wprowadzenie	4
Czym jest rak piersi?	6
Cel leczenia	8
Decyzje w sprawie leczenia	8
Leczenie pierwotnego raka piersi	16
Samopoczucie i wsparcie praktyczne	32
Kończenie leczenia	34
Dalsze wsparcie	36

WPROWADZENIE

Niniejsza broszura opisuje metody leczenia, jakie mogą Ci zostać zaproponowane, jeśli rozpoznano u Ciebie inwazyjnego pierwotnego raka piersi (patrz strona 7).

Jeżeli rozpoznano u Ciebie raka przewodowego in situ (ang. ductal carcinoma in situ, DCIS), znaczna część informacji zawartych w niniejszej broszurze może okazać się dla Ciebie istotna. Jednakże proponujemy Ci również lekturę broszury zatytułowanej **Rak przewodowy in situ (DCIS)**, w której opisano informacje specyficzne dla Twojej sytuacji.

Opiekujący się Tobą zespół podczas podejmowania decyzji w kwestii najlepszej dla Ciebie metody leczenia będzie uwzględniał wiele różnych czynników.

W niniejszej broszurze będziemy posługiwać się określeniem „Twoi lekarze”, „zespół leczenia” lub „opiekujący się Tobą zespół”. Stosujemy takie określenie, ponieważ zaleca się, aby leczeniem raka piersi zajmowali się różni lekarze, pracujący wspólnie, jako zespół wielodyscyplinarny (patrz strona 9).

Powinnaś mieć możliwość omówienia leczenia z opiekującym się Tobą zespołem i zadawania wszelkich pytań.

Pacjentki NHS mają dostęp do pielęgniarki zajmującej się chorymi na raka piersi, która należy do zespołu leczenia. W większości prywatnych szpitali również pracują pielęgniarki zajmujące się chorymi na raka piersi.

Pielęgniarka zajmująca się chorymi na raka piersi jest przeszkolona w kierunku udzielania informacji i wspierania osób, u których rozpoznano raka piersi, i będzie jedną z pierwszych osób do kontaktu podczas Twojego leczenia i po nim. Należy dowiedzieć się, jak nazywa się Twoja pielęgniarka zajmująca się chorymi na raka piersi i jak można się z nią skontaktować.

W niniejszej broszurze odnosimy się do „kobiet/pacjentek”, jednak większość informacji dotyczy również mężczyzn, u których rozpoznano raka piersi.

Gdzie można znaleźć więcej informacji

Niniejsza broszura zawiera przegląd różnych metod leczenia raka piersi. Bardziej szczegółowe informacje dotyczące poszczególnych opcji leczenia, w tym skutków ubocznych, znajdują się w innych naszych publikacjach lub na stronie internetowej **breastcancer.org**. Ponadto istnieje możliwość zatelefonowania na infolinię pod numerem **0808 800 6000**. W niniejszej broszurze odwołujemy się do innych istotnych publikacji. Ich lektura może być dla Ciebie pomocna.

Zalecamy korzystanie z niniejszej broszury równoległe z inną naszą broszurą, zatytułowaną **Rozpoznanie raka piersi: co dalej?** Opisuje ona pewne kwestie emocjonalne, które mogą się pojawić w pierwszych tygodniach i miesiącach od diagnozy.

CZYM JEST RAK PIERSI?

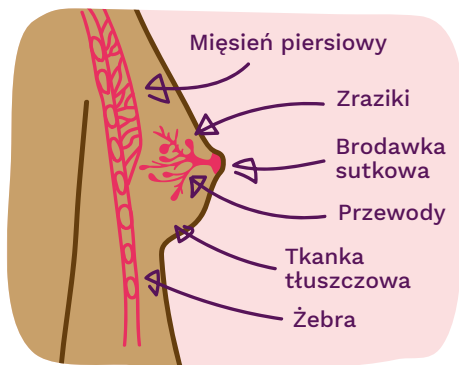
Rak piersi zaczyna się, kiedy komórki piersi rozpoczynają podziały i rozrost w odbiegający od normy i niekontrolowany sposób.

Pierwotny rak piersi to rak, który nie rozprzestrzenił się poza pierś albo pachowe węzły chłonne.

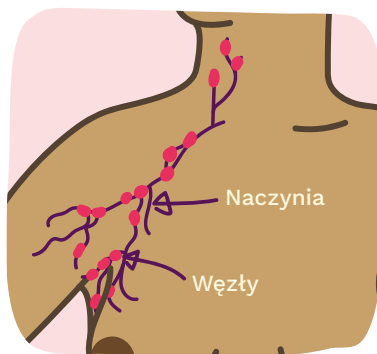
Pierś i węzły chłonne

Pierś jest zbudowana z płacików (skupisk pęcherzyków produkujących mleko) i przewodów mlecznych (kanalików doprowadzających mleko do brodawki). Są one otoczone tkanką, która odpowiada za rozmiar i kształt piersi.

Wewnątrz piersi znajduje się sieć cienkich kanalików, zwanych naczyniami limfatycznymi. Są one połączone z węzłami chłonnymi położonymi pod pachą.



Pierś



Węzły chłonne

Rodzaje pierwotnego raka piersi

Istnieje kilka różnych typów raka piersi.

Rak piersi może być rozpoznany w różnych stadiach, rozwijać się z różnymi prędkościami i mieć różne cechy. Oznacza to, że różne osoby potrzebują różnych metod leczenia, w zależności od konkretnej sytuacji.

Rak piersi może być nieinwazyjny (określany również jako „in situ”) lub inwazyjny.

Większość przypadków raka piersi jest inwazyjna. Inwazyjny rak piersi może się rozprzestrzeniać do innych części ciała. Nie oznacza to, że rak już się rozprzestrzenił lub rozprzestrzeni się do innej części ciała – jest to jedynie ryzyko. Leczenie ma na celu zmniejszenie ryzyka, że tak się stanie.

Nieinwazyjny rak piersi nie rozwinął zdolności do rozprzestrzeniania się w obrębie piersi lub do innej części ciała.

Więcej informacji na temat rodzajów raka piersi można znaleźć na stronie breastcancer.org lub w broszurze **Zrozumieć wyniki badań histopatologicznych**.

Diagnoza

Informacja, że masz raka piersi, może spowodować różne emocje, od strachu, szoku, niedowierzania do złości, poczucia winy i smutku.

Nie ma właściwych ani niewłaściwych uczuć. Jeżeli stale masz obniżony nastrój i czujesz niepokój, możesz porozmawiać ze swoją pielęgniarką zajmującą się chorymi na raka piersi lub lekarzem rodzinnym, aby uzyskać pomoc w tym zakresie.

Nasza broszura **Diagnoza raka piersi: co dalej?** przeznaczona jest dla wszystkich, którzy próbują sobie poradzić z diagnozą raka piersi i leczeniem.

CEL LECZENIA

Leczenie inwazyjnego raka piersi ma na celu usunięcie całego nowotworu obecnego w piersi oraz wszelkich objętych chorobą węzłów chłonnych pod pachą. Określa się to nazwą miejscowa kontrola lub kontrola lokoregionalna.

Miejscową kontrolę umożliwiają metody leczenia takie jak operacja chirurgiczna czy radioterapia.

Inne metody leczenia mają na celu zniszczenie wszelkich komórek nowotworowych, które mogły się rozprzestrzenić z piersi do innych obszarów ciała przez krwiobieg lub układ limfatyczny, i zmniejszenie ryzyka, że rak w przyszłości wystąpi w innych obszarach ciała. Określa się to leczeniem systemowym.

Do metod leczenia systemowego należą: chemioterapia, terapia hormonalna i terapia celowana.

W zależności od cech Twojego raka oraz od ogólnego stanu Twojego zdrowia lekarze mogą zalecić Ci połączenie tych metod.

DECYZJE W SPRAWIE LECZENIA

Opiekujący się Tobą zespół podczas podejmowania decyzji w kwestii najlepszej dla Ciebie metody leczenia będzie uwzględniał wiele różnych czynników. Obejmują one specyficzne cechy Twojego raka, a także Twój wiek i ogólny stan zdrowia.

Tkanka piersi usunięta podczas biopsji lub w trakcie zabiegu operacyjnego zostanie poddana różnym testom. Testy te są istotne, ponieważ pomogą one w ustaleniu, jaki rodzaj leczenia będzie dla Ciebie najlepszy.

Na to, które metody leczenia są zalecane, mają wpływ następujące czynniki:

- Rozmiar raka piersi
- Lokalizacja raka w obrębie piersi
- Czy choroba dotyczy więcej niż jednego obszaru piersi
- Rodzaj raka piersi
- Stopień złośliwości raka piersi
- Czy rak rozprzestrzenił się do pachowych węzłów chłonnych

- Rozmiar obszaru z rakiem obejmującym węzły chłonne i liczba zajętych węzłów chłonnych
- Obecność komórek rakowych w naczyniach limfatycznych lub krwionośnych
- Czy rak piersi jest rakiem z dodatnią ekspresją receptorów estrogenowych
- Czy rak piersi jest rakiem HER2-dodatnim

Oprócz badań wykonywanych na tkance piersi czasami potrzebne będą również inne badania Twojego ciała, takie jak zdjęcia rentgenowskie, skany i badania krwi. Mogą one pomóc opiekującemu się Tobą zespołowi w uzyskaniu dalszych informacji i zaplanowania leczenia, które będzie dla Ciebie najlepsze.

Więcej informacji na temat raka piersi i możliwych badań można znaleźć w broszurze **Zrozumieć wyniki badań histopatologicznych**.

Twój zespół leczenia i omawianie opcji leczenia

Osobami z rakiem piersi opiekuje się zespół specjalistów z zakresu opieki medycznej, doświadczony w różnych dziedzinach. Zespół ten określa się jako zespół wielodyscyplinarny (MDT).

Zespół spotyka się regularnie w celu omawiania kwestii związanych z opieką nad pacjentką podczas spotkań zespołu wielodyscyplinarnego (MDTM). Do zespołu należą:

- Pielęgniarka zajmująca się chorymi na raka piersi
- Pielęgniarka specjalizująca się w chemioterapii (z przeszkoleniem w zakresie podawania leków do chemioterapii)
- Onkolog kliniczny (lekarz specjalizujący się w leczeniu raka z użyciem tylko radioterapii lub radioterapii i leków przeciwnowotworowych)
- Onkolog medyczny (lekarz specjalizujący się w lekach przeciwnowotworowych)
- Patolog (lekarz, który bada tkanki i komórki usunięte podczas biopsji lub operacji chirurgicznej)
- Radiolog (lekarz, który specjalizuje się w wykorzystywaniu promieniowania rentgenowskiego, ultradźwięków i skanów w diagnostyce i leczeniu chorób)
- Pielęgniarka specjalizująca się w badaniach klinicznych (która może omówić możliwości wzięcia udziału w badaniach klinicznych)
- Chirurg
- Technik radiologii (przeszkolony w zakresie podawania radioterapii)

Zaleca się, aby wszystkie pacjentki NHS z rakiem piersi, jeśli tylko wyrażają taką potrzebę, miały wyznaczoną konkretną pielęgniarkę zajmującą się chorymi na raka piersi. W większości prywatnych szpitali również pracują pielęgniarki zajmujące się chorymi na raka piersi. Twoja pielęgniarka spróbuje odpowiedzieć na wszelkie Twoje pytania, a także zapewni Ci wsparcie podczas leczenia szpitalnego i po nim. Stanowisko to czasem określa się jako „kluczowy pracownik”.

Twoim leczeniem lub opieką mogą zajmować się również:

- Specjalista z zakresu płodności
- Genetyk (lekarz specjalizujący się w genetyce)
- Chirurg onkoplastyczny (chirurg operujący raka piersi po specjalistycznym przeszkoleniu z zakresu chirurgii plastycznej) lub chirurg plastyczny
- Farmaceuta
- Fizjoterapeuta
- Osoba zajmująca się doborem protez (sztucznych piersi)
- Psycholog
- Osoba pomagająca w dobraniu peruki lub doradzająca w związku z utratą włosów

Mogą być również dostępne różne usługi wspierające. Różnią się one w zależności od obszaru dotkniętego nowotworem. Możesz potrzebować dalszych informacji na następujące tematy:

- Porady i pomoc
- Terapie wspomagające
- Lokalne grupy wsparcia
- Informacje dietetyczne
- Programy aktywności fizycznej

Twoja pielęgniarka zajmująca się chorymi na raka piersi powie Ci, jakie opcje są dostępne dla Ciebie.

Omawianie leczenia z opiekującym się Tobą zespołem

Kiedy opiekujący się Tobą zespół uzyska wszystkie informacje z badań, wspólnie omówicie opcje leczenia i zostanie przygotowany plan leczenia.

Plan leczenia może ulegać zmianom, w miarę jak pojawią się dalsze informacje na temat nowotworu (na przykład wyniki badań wykonywanych na tkankach piersi usuniętych podczas operacji).

Możesz zdecydować, w jak dużym lub w jak małym stopniu chcesz się angażować w decyzje dotyczące Twojego leczenia.

Niektóre osoby chcą wiedzieć wszystko na temat swojego raka piersi i w pełni zaangażować się w dokonywanie wyborów dotyczących leczenia. Inne preferują sytuację, w której są dobrze poinformowane, ale wolą, aby decyzje dotyczące leczenia pozostawały w gestii zespołu leczenia. Pozostałe osoby chcą wiedzieć jak najmniej. Na dowolnym etapie leczenia możesz zmienić zdanie w kwestii swojego zaangażowania.

Niezależnie od tego, jaką decyzję podejmiesz, nie musisz rozpoczynać leczenia w pośpiechu. Zanim zdecydujesz, co zrobić, możesz poświęcić kilka dni na przemyślenie zaproponowanych opcji leczenia.

Jest bardzo mało prawdopodobne, że czas spędzony na przemyślenie sposobu leczenia w jakikolwiek sposób wpłynie na jego wynik. A jeśli skorzystasz z możliwości przeanalizowania sytuacji, możesz poczuć, że masz większą kontrolę nad sytuacją.

Pytania, które mogą się pojawić

Bardzo możliwe, że będziesz mieć jakieś pytania. Nie wahaj się prosić o informacje w takim stopniu, w jakim jest Ci to potrzebne. Opiekujący się Tobą zespół wyjaśni Ci wszelkie niezrozumiałe kwestie.

Przykładowe pytania:

- Dlaczego ta metoda leczenia jest dla mnie najlepsza?
- Czy są inne opcje?
- Czy istnieją badania kliniczne, w których mogę wziąć udział?
- Kiedy rozpocznie się leczenie?
- Gdzie mam się zgłosić na leczenie?
- Jak długo potrwa moje leczenie?
- Jakie są możliwe skutki uboczne?
- Jak leczenie wpłynie na moje codzienne życie?
- Jak leczenie wpłynie na moją płodność?
- Jakie są rokowania (prognozy)?

Podjmowanie decyzji

Mogą istnieć różne opcje leczenia, a lekarz może poprosić Cię o wybór którejs z nich. Dla niektórych jest to proste, ale inni mogą uważać, że to bardzo trudne lub niepokojące.

Jeżeli zostaniesz poproszona o podjęcie decyzji dotyczącej Twojego leczenia, powinnaś wiedzieć, dlaczego masz to zrobić, a także mieć możliwość zadawania pytań na temat poszczególnych opcji.

Aby pomóc Ci w podjęciu decyzji, opiekujący się Tobą zespół może skorzystać z poniższych narzędzi.

Nottingham Prognostic Index (NPI, wskaźnik prognostyczny Nottingham)

Wskaźnik prognostyczny Nottingham Prognostic Index (NPI) to system punktacji, który pozwala określić kategorię prognostyczną jako dobrą, umiarkowaną lub złą.

Prognoza (rokowania) to przewidywanie prawdopodobnego przebiegu i wyniku choroby, na przykład prawdopodobieństwa, że pojawi się ona ponownie (nawrót), a także oczekiwanej długości życia.

PREDICT (predict.nhs.uk)

PREDICT to narzędzie online służące do podejmowania decyzji. Pozwala ono oszacować korzyści z chemioterapii, terapii hormonalnej i terapii celowanej po operacji, na podstawie informacji dotyczących Ciebie i Twojego raka piersi. Nie jest ono odpowiednie dla wszystkich, ale lekarz lub pielęgniarka zajmująca się chorymi na raka piersi poinformują Cię, czy w Twoim przypadku okaże się przydatne.

Badania genomu (określane również jako profilowanie ekspresji genów lub badania genetyczne)

Te badania zajmują się grupami genów stwierdzanymi przy raku piersi. Pomagają one ustalić, kto może najbardziej skorzystać z chemioterapii oraz jakie jest prawdopodobieństwo ponownego pojawienia się raka (wznowy).

Przykłady testów wykorzystywanych w badaniach genetycznych to:

- EndoPredict
- Oncotype DX
- Prosigna

Badania genetyczne nie są odpowiednie dla wszystkich.

Więcej informacji można znaleźć w naszej broszurze **Zrozumieć wyniki badań histopatologicznych**.

Decyzje dotyczące leczenia w przypadku młodszych kobiet

Kobiety, które w momencie rozpoznania raka piersi nie przeszły jeszcze menopauzy, często mierzą się z dodatkowymi problemami. Niepewność co do wpływu leczenia na płodność, nowe relacje i życie rodzinne mogą wpływać na decyzje dotyczące leczenia.

Więcej informacji przeznaczonych dla młodszych kobiet można znaleźć w broszurach **Rak piersi u młodszych kobiet** oraz **Płodność, ciąża i rak piersi**.

Zasięgnięcie drugiej opinii

Niektóre osoby biorą pod uwagę zasięgnięcie innej opinii w kwestii rozpoznania i leczenia. Można to zrobić z pomocą zespołu leczenia.

Druga opinia może okazać się taka sama jak ta, którą już dysponujesz, a jej uzyskanie może w niewielkim stopniu opóźnić leczenie. Takie opóźnienie nie powinno jednak wpłynąć na wynik leczenia.

Odmowa leczenia

Bardzo rzadko zdarza się, że pacjentki podejmują decyzję o niekorzystaniu z niektórych lub wszystkich zalecanych metod leczenia. Może to mieć różne przyczyny.

Niektóre osoby mają bardzo mocne przekonania osobiste, religijne lub kulturowe wiodące do odmowy leczenia.

Inni mogą być pod wpływem doświadczeń członka rodziny lub przyjaciela. Doświadczenia związane z rakiem i jego leczeniem są bardzo różnorodne. Umieszczenie nowotworu w ciele oraz to, jak dawno temu dana osoba była leczona, wpływają na doświadczenia i sposób leczenia.

Pacjentki mogą obawiać się leczenia lub wątpić w to, czy dana metoda leczenia będzie korzystna. Niektóre osoby mogą sądzić, że pewne metody leczenia wpłyną na jakość ich życia, lub nie chcą zaakceptować potencjalnych gwałtownych zmian w ich życiu lub życiu ich rodziny.

Decyzja o rezygnacji z leczenia jest sprawą bardzo osobistą i często bardzo trudną. Osoby w Twoim otoczeniu prawdopodobnie też będą miały swoje zdanie na temat Twojej decyzji.

Nawet jeśli sądzisz, że nie chcesz się zgodzić na jedną lub więcej z proponowanych Ci metod leczenia, rozważ to bardzo dokładnie. Przed podjęciem ostatecznej decyzji zbierz jak najwięcej informacji. Weź również pod uwagę, by pozostać w kontakcie z zespołem leczenia, aby otrzymywać stałe wsparcie.

Możesz również rozważyć omówienie swojej decyzji z lekarzem rodzinnym.

Badania kliniczne

Możesz zostać zaproszona do wzięcia udziału w badaniu klinicznym.

Badania kliniczne to badania naukowe mające na celu ulepszenie leczenia i opieki nad pacjentami.

Mogą one być używane do testowania nowych leków oraz innych metod leczenia, takich jak różne rodzaje operacji, zmienne dawki radioterapii oraz różnice pomiędzy metodami leczenia – na przykład podawania kombinacji leków raz na dwa tygodnie zamiast raz na trzy tygodnie.

Nie zostaniesz włączona do badania bez swojej wiedzy i wyrażenia świadomej zgody. Oznacza to, że musisz w pełni zrozumieć cel badania, powód, dla którego zostałaś uznana za osobę możliwą do zakwalifikowania oraz to, co będzie to dla Ciebie oznaczało.

Powinnaś otrzymać szczegółowe pisemne informacje oraz wystarczający czas na przedyskutowanie leczenia z pielęgniarką zajmującą się kwestiami badań naukowych oraz z opiekującym się Tobą zespołem.

Jeżeli zostałaś zaproszona do udziału w badaniu klinicznym, ale zdecydujesz się z tego nie skorzystać, będziesz otrzymywać takie samo leczenie i opiekę jak wcześniej.

Ogólne informacje na temat badań klinicznych można znaleźć na naszej stronie internetowej breastcancer.org/clinical-trials lub na stronie cancerresearch.org.uk, zawierającej listę badań prowadzonych aktualnie w Wielkiej Brytanii.

LECZENIE PIERWOTNEGO RAKA PIERSI

Leczenie pierwotnego raka piersi ma na celu usunięcie nowotworu oraz zmniejszenie ryzyka jego nawrotu lub rozprzestrzeniania się do innych części ciała.

Może Cię dotyczyć jedna lub więcej poniższych metod leczenia, niekoniecznie w takiej kolejności:

- Operacja chirurgiczna
- Chemioterapia
- Radioterapia
- Terapia hormonalna (endokrynologiczna)
- Terapia celowana (biologiczna)
- Bisfosfoniany

Opiekujący się Tobą zespół wyjaśni przyczyny wyboru konkretnej metody leczenia, ale nie wahaj się pytać, jeśli najdą Cię jakieś wątpliwości.

Nie niepokój się, jeśli leczenie, które zostanie Ci zaproponowane, będzie różnić się od leczenia zastosowanego u innych osób, które znasz lub spotkasz. Leczenie każdej osoby jest indywidualnie dobrane do jej sytuacji. Otrzymasz również porady dotyczące radzenia sobie ze skutkami ubocznymi leczenia.

Może być konieczne zgłaszanie się do różnych szpitali w celu otrzymania różnego rodzaju leczenia. Na przykład radioterapia nie jest dostępna we wszystkich szpitalach, dlatego może się okazać, że będziesz ją otrzymywać w innym szpitalu niż ten, w którym byłaś operowana.

Operacja chirurgiczna

Operacja chirurgiczna jest zazwyczaj pierwszą metodą leczenia u osób z pierwotnym rakiem piersi.

Jej celem jest usunięcie nowotworu wraz z częścią (marginesem) otaczającej go zdrowej tkanki piersi. Ma to na celu zmniejszenie ryzyka ponownego pojawienia się raka piersi – co jest określane jako miejscowa wznowa – oraz próbę zapobiegnięcia rozprzestrzenieniu się raka do innych obszarów ciała.

Jeżeli operacja chirurgiczna będzie pierwszą zastosowaną u Ciebie metodą leczenia, zgodnie z krajowymi wytycznymi powinna się ona odbyć w ciągu 31 dni od momentu, kiedy uzgodnisz ją z prowadzącym Cię specjalistą.

Chirurg będzie dążyć do tego, aby operacja była możliwie skuteczna w odniesieniu do nowotworu, ale również zadba o jak najlepszy efekt kosmetyczny.

Niekiedy osobom z inwazyjnym rakiem piersi może zostać zaoferowane poddanie się przed zabiegiem chirurgicznym chemioterapii, leczeniu celowanemu (biologicznemu) lub hormonalnemu. Może to oznaczać, że operacja okaże się mniej rozległa.

Istnieją dwa podstawowe rodzaje operacji piersi:

- Operacja oszczędzająca, znana również pod nazwą wycięcia guzka lub lumpektomii, polega na usunięciu nowotworu z częścią (marginesem) otaczającej go zdrowej tkanki piersi
- Mastektomia (amputacja piersi) to usunięcie całej tkanki piersi, wraz z obszarem brodawki sutkowej

Rodzaj operacji zalecany dla Ciebie zależy od typu i rozmiaru nowotworu, jego umiejscowienia w piersi oraz tego, czy dotyczy on więcej niż jednego obszaru piersi. Zależy to również od rozmiarów piersi.

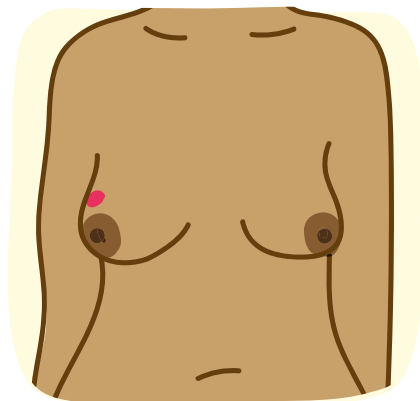
Opiekujący się Tobą zespół wyjaśni, z jakiego względu w ich opinii konkretna operacja jest dla Ciebie najlepszym rozwiązaniem.

Wraz z tkanką piersi mogą również zostać usunięte niektóre lub wszystkie węzły chłonne (patrz strona 21).

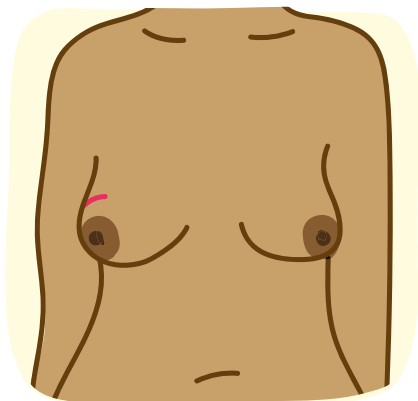
Operacja oszczędzająca piersi

Jest to zabieg, przy którym nowotwór jest usuwany z częścią (marginesem) zdrowej tkanki piersi.

Celem operacji oszczędzającej jest zachowanie jak największej części piersi, przy jednoczesnym upewnieniu się, że nowotwór został całkowicie usunięty.



Lokalizacja raka w obrębie piersi



Przykład lokalizacji blizny po operacji oszczędzającej piersi

Najczęściej wykonywane są zabiegi chirurgii onkoplastycznej. Stanowią one połączenie operacji raka piersi z technikami z zakresu chirurgii plastycznej, co oznacza, że mniej prawdopodobne jest występowanie wgłębienia w skórze lub dużej różnicy pomiędzy piersiami. Więcej informacji znajduje się w broszurze **Rekonstrukcja piersi**.

Istotne jest usuwanie nowotworu wraz z pewnym obszarem otaczającej go zdrowej tkanki piersi, ponieważ zmniejsza to ryzyko, że w piersi pozostaną komórki nowotworowe.

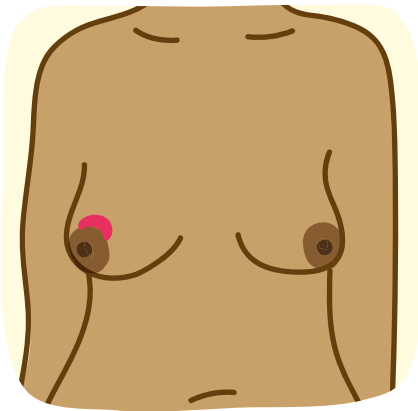
Tkanka gruczołu piersiowego usunięta podczas operacji zostanie przebadana pod kątem sprawdzenia marginesu wokół nowotworu. Jeżeli na krawędziach marginesu zostaną stwierdzone komórki nowotworowe, może być konieczna kolejna operacja, w celu usunięcia większej ilości tkanek. W przypadku niektórych osób, aby zapewnić całkowite usunięcie nowotworu, należy przeprowadzić mastektomię.

Mastektomia

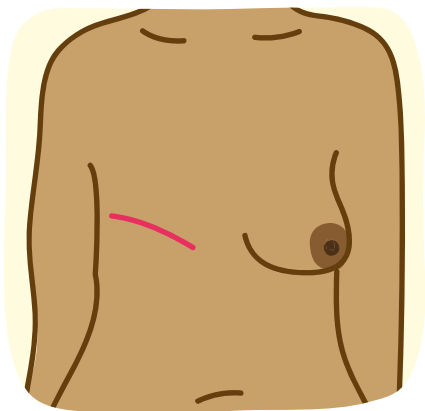
Prosta mastektomia to usunięcie całej tkanki piersi, wraz ze skórą i obszarem brodawki sutkowej.

Przykłady sytuacji, w których może być zalecana mastektomia, to między innymi:

- Nowotwór, który zajął duży obszar piersi
- Więcej niż jeden obszar piersi jest objęty nowotworem
- Rozpoznano zapalny raka piersi



Lokalizacja raka w obrębie piersi



Przykład lokalizacji blizny po mastektomii

Jeżeli lekarz zaleca mastektomię, powinien wyjaśnić Ci przyczyny. Poddanie się mastektomii może być Twoim osobistym wyborem, nawet jeśli operacja oszczędzająca pierś będzie dopuszczalną opcją.

Jeżeli będziesz poddawana mastektomii, zazwyczaj otrzymasz możliwość skorzystania z rekonstrukcji piersi (patrz strona 24).

Jeżeli zdecydujesz się na rekonstrukcję piersi, może się okazać, że będzie można ją wykonać jednocześnie z mastektomią. W takim przypadku chirurg operujący pierś może omówić z Tobą inne rodzaje mastektomii:

- Mastektomia z zachowaniem skóry – usunięcie piersi i obszaru brodawki sutkowej bez usuwania zbyt dużej ilości skóry pokrywającej pierś
- Mastektomia z zachowaniem brodawki sutkowej – usunięcie piersi bez usuwania zbyt dużej ilości skóry pokrywającej pierś oraz brodawki

Jaka operacja?

Niektóre osoby będą miały możliwość wyboru pomiędzy operacją oszczędzającą pierś a mastektomią.

Długoterminowe przeżycie i częstość miejscowej wznowy są takie same dla operacji oszczędzającej pierś, po której następuje radioterapia, i dla mastektomii. Miejscowa wznowa to rak piersi, który pojawia się z powrotem w obszarze klatki piersiowej/piersi lub w skórze w pobliżu pierwotnej lokalizacji lub blizny.

Możesz uznać za pomocne omówienie poszczególnych opcji dostępnych dla Ciebie z pielęgniarką zajmującą się chorymi na raka piersi.

Część kobiet, która poddają się mastektomii, zastanawia się, czy nie należy usunąć również zdrowej piersi. Badania wykazują, że zazwyczaj nie jest to konieczne ani zalecane, z wyjątkiem sytuacji, kiedy istnieje podwyższone ryzyko wystąpienia pierwotnego raka piersi po drugiej stronie. Może tak być w przypadku odziedziczenia zmienionego genu lub jeśli wywiad rodzinny jest bardzo obciążony pod kątem raka piersi.

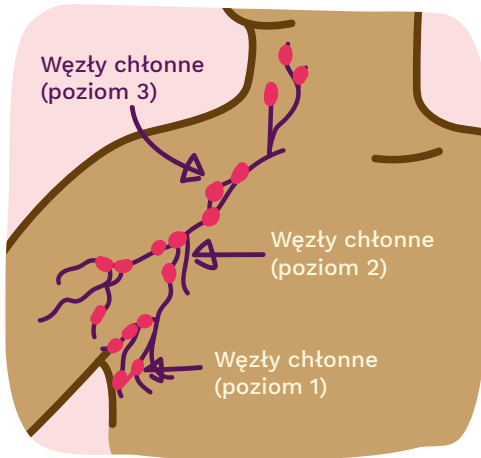
Wiele kobiet przecenia ryzyko wystąpienia nowego pierwotnego raka w drugiej piersi lub błędnie sądzi, że rak piersi może się rozprzestrzenić z jednej piersi do drugiej. Jest ważne, aby omówić swoją indywidualną sytuację z chirurgiem.

W naszej broszurze **Operacja i rekonwalescencja** podane są informacje dotyczące tego, czego można się spodziewać przy przyjęciu do szpitala, podczas pobytu na oddziale, po powrocie do domu oraz podczas rekonwalescencji po operacji.

Operacja obejmująca węzły chłonne

Wewnątrz piersi znajduje się sieć cienkich kanalików, zwanych naczyniami limfatycznymi. Są one połączone z węzłami chłonnymi położonymi pod pachą.

Węzły chłonne można podzielić na trzy poziomy: 1, 2 i 3, zgodnie z poniższą ilustracją. Dokładna lokalizacja i liczba węzłów na każdym z poziomów jest kwestią indywidualną.



W przypadku inwazyjnego raka piersi opiekujący się Tobą zespół będzie chciał sprawdzić, czy którykolwiek z pachowych węzłów chłonnych zawiera komórki nowotworowe. Pomoże to podjąć decyzję o możliwych korzyściach dodatkowego leczenia.

Zazwyczaj w celu oceny węzłów chłonnych przed operacją wykonuje się badanie ultrasonograficzne obszaru pachy.

Jeżeli zostanie stwierdzone coś odbiegającego od normy, wykonuje się biopsję cienkoigłową (FNA) lub biopsję gruboigłową w celu sprawdzenia, czy rak rozprzestrzenił się do węzłów chłonnych.

- FNA – do pobrania próbki komórek, które zostaną przebadane pod mikroskopem wykorzystuje się cienką igłę i strzykawkę.
- Biopsja gruboigłowa – do pobrania próbki tkanki piersi wykorzystuje się wydrążoną igłę. Próbka zostanie przesłana do laboratorium i przebadana pod mikroskopem.

Jeżeli biopsja cienkoigłowa lub gruboigłowa wykaże, że rak zajęł węzły chłonne, zazwyczaj zalecane będzie usunięcie wszystkich węzłów chłonnych. Zostanie to wykonane jednocześnie z operacją piersi i jest określane nazwą usunięcia pachowych węzłów chłonnych.

W ostatnim czasie, jeśli zajęte przez raka są najwyżej trzy węzły chłonne, w niektórych szpitalach przed operacją proponuje się chemioterapię. Ma ona na celu zmniejszenie liczby węzłów chłonnych, które muszą zostać usunięte. Określa się to nazwą celowanej dysekcji pachowej.

Biopsja wartowniczego węzła chłonnego

Biopsja wartowniczego węzła chłonnego jest wykorzystywana w sytuacji, kiedy w badaniach przeprowadzonych przed operacją nie stwierdza się obecności komórek nowotworowych w węzłach chłonnych.

Pozwala ona sprawdzić, czy wartowniczy węzeł chłonny (pierwszy węzeł chłonny, do którego z największym prawdopodobieństwem może rozprzestrzenić się rak) nie zawiera komórek nowotworowych. Może istnieć więcej wartowniczych węzłów chłonnych.

Biopsję wartowniczego węzła chłonnego zazwyczaj wykonuje się jednocześnie z operacją raka, jednak może też odbyć się wcześniej.

W celu zidentyfikowania wartowniczego węzła chłonnego do obszaru wokół raka lub brodawki sutkowej wstrzykuje się niewielką ilość materiału radioaktywnego (radioizotopu), a niekiedy barwnik. Wartowniczy węzeł chłonny jest po usunięciu badany pod mikroskopem, aby sprawdzić, czy zawiera komórki nowotworowe.

Ze względu na usuwanie barwnika z organizmu możesz zauważyć niebieskozielone zabarwienie moczu i innych płynów ustrojowych przez dzień lub dwa po zabiegu. Również skóra wokół miejsca biopsji może być zabarwiona na niebieskozielono. Czasami musi minąć więcej czasu, zanim zabarwienie zniknie. U niektórych osób może wystąpić reakcja na barwnik, ale zdarza się to rzadko i jest łatwe do leczenia.

Jeżeli w węźle wartowniczym nie ma komórek nowotworowych, oznacza to, że pozostałe węzły również są od nich wolne, zatem nie będzie trzeba ich usuwać.

Jeżeli badania wykażą komórki nowotworowe w węźle wartowniczym, w zależności od ich ilości może być zalecane:

- Poddanie się kolejnej operacji w celu usunięcia pewnej liczby lub wszystkich pozostałych węzłów chłonnych
- Radioterapia obszaru pachy
- Brak dalszego leczenia obszaru pachy, jeśli stosowana jest radioterapia piersi i chemioterapia lub terapia hormonalna

Jeżeli będziesz otrzymywać chemioterapię przed operacją, specjalista może zalecić biopsję wartowniczego węzła chłonnego przed rozpoczęciem chemioterapii. Może to pomóc w planowaniu dalszego leczenia obszaru pachy po chemioterapii.

W przypadku raka DCIS biopsja wartowniczego węzła chłonnego będzie konieczna tylko przy mastektomii lub jeśli istnieje duże prawdopodobieństwo, że masz również inwazyjnego raka piersi.

Ocena węzłów chłonnych podczas operacji

W niektórych szpitalach stosuje się procedurę oceny wartowniczego węzła chłonnego podczas operacji piersi. W takim przypadku usunięty węzeł chłonny zostanie przebadany przez patologa, który poinformuje chirurga o wyniku badania podczas operacji.

Najczęstszym stosowanym testem jest test o nazwie One Step Nucleic Acid Amplification (OSNA; jednoetapowa amplifikacja kwasów nukleinowych).

Jeżeli w węźle wartowniczym będą obecne komórki nowotworowe, chirurg może usunąć więcej węzłów chłonnych.

Dokonywanie oceny węzłów chłonnych podczas operacji pozwala uniknąć drugiej operacji.

Obrzęk limfatyczny

Po usunięciu węzłów chłonnych może występować ryzyko pojawienia się obrzęku limfatycznego. Obrzęk limfatyczny to opuchlizna w obrębie ramienia, dłoni lub klatki piersiowej/piersi, spowodowana gromadzeniem się limfy (chłonki) w tkankach na powierzchni ciała.

Więcej informacji znajduje się w broszurze **Zmniejszanie ryzyka obrzęku limfatycznego**.

Rekonstrukcja piersi

Rekonstrukcja piersi to chirurgiczne wytworzenie nowego kształtu piersi. Może ona zostać wykonana po mastektomii lub po operacji oszczędzającej pierś.

Rekonstrukcja może być wykonywana w tym samym czasie co operacja raka piersi (rekonstrukcja jednoczesna, natychmiastowa) lub kilka miesięcy lub lat później (rekonstrukcja opóźniona).

Rekonstrukcja piersi obejmuje czasami kilka operacji, tak aby uzyskać jak najlepszy efekt.

Nowy kształt piersi można uzyskać z użyciem implantu, tkanki z innego obszaru ciała lub w za pośrednictwem obu tych metod.

W przypadku rekonstrukcji piersi bez brodawki sutkowej można utworzyć nową brodawkę, stosując metody chirurgiczne lub tatuaż. Inne metody, takie jak tatuaż 3D, mogą stworzyć realistyczne odwzorowanie brodawki sutkowej. Dostępne są również naklejane brodawki protetyczne.

Zazwyczaj dostępne są różne opcje rekonstrukcji piersi, a Twój lekarz i pielęgniarka zajmująca się chorymi na raka piersi wyjaśnią, która z nich najprawdopodobniej będzie najlepsza w Twoim przypadku. Warto poświęcić trochę czasu na ich rozważenie, bez nacisku na podjęcie decyzji. Możesz potrzebować więcej niż jednej rozmowy z zespołem leczenia, zanim poczujesz, że jesteś pewna, jaką decyzję chcesz podjąć.

U większości kobiet po mastektomii i części kobiet po operacji oszczędzającej pierś można wykonać jednoczesną lub opóźnioną rekonstrukcję piersi.

Niektóre kobiety mogą otrzymać poradę, aby zrezygnować z rekonstrukcji piersi, ze względu na inne uwarunkowania medyczne, które mogłyby zwiększyć ryzyko problemów i powikłań po operacji.

Jeżeli istnieje prawdopodobieństwo, że będziesz poddawana radioterapii, leczenie to może wpływać na dostępne opcje i planowanie rekonstrukcji piersi.

Nie każda osoba po operacji piersi przechodzi rekonstrukcję. Niektóre kobiety rezygnują z rekonstrukcji z różnych powodów. Niezależnie od decyzji, jaką podejmiesz w kwestii rekonstrukcji, powinna opierać się ona na tym, co jest dla Ciebie dobre.

Rekonstrukcja piersi nie zwiększy prawdopodobieństwa nawrotu raka.

Do kobiet rozważających rekonstrukcję piersi po operacji skierowaliśmy broszurę **Rekonstrukcja piersi**. Wyjaśnia ona poszczególne rodzaje rekonstrukcji oraz powody, dla których można się na nią zdecydować.

Chemioterapia

Chemioterapia niszczy komórki nowotworowe z użyciem leków przeciwnowotworowych.

Chemioterapię stosuje się w celu zmniejszenia ryzyka nawrotu lub rozprzestrzenienia się raka.

W leczeniu raka piersi używa się różnego rodzaju leków chemioterapeutycznych. Mogą one być podawane na różne sposoby i w różnych kombinacjach.

Opiekujący się Tobą zespół zadecyduje, czy zalecić Ci chemioterapię, w zależności od następujących czynników:

- Rozmiar raka piersi
- To, czy zajęte są węzły chłonne
- Stopień złośliwości raka
- Status pod względem receptorów estrogenowych (ER) i HER2
- Wyniki badań genetycznych, jeśli były przeprowadzane

Więcej szczegółów na ten temat znajduje się w broszurze **Zrozumieć wyniki badań histopatologicznych**.

Po operacji lekarze mogą wykorzystać jedno z narzędzi pomocnych przy podejmowaniu decyzji opisanych na stronie 12, aby ustalić, czy w Twoim przypadku należy przeprowadzić chemioterapię.

Kiedy jest podawana?

Chemioterapia może być podawana po operacji i przed radioterapią. Nazywa się to chemioterapią uzupełniającą (adjuwantową). Jej celem jest zmniejszenie ryzyka nawrotu raka przez zniszczenie wszelkich komórek nowotworowych, jakie mogły się rozprzestrzenić z piersi do innych części ciała.

Jeżeli otrzymujesz chemioterapię po operacji, zazwyczaj rozpocznie się ona kilka tygodni po zabiegu, aby Twój organizm miał czas na regenerację.

Chemioterapia może również być stosowana przed operacją. Jest ona wówczas określana jako chemioterapia wstępna (neoadjuwantowa). Jej celem jest spowolnienie rozrostu raka lub zmniejszenie dużego raka piersi przed operacją. Może to oznaczać, że zamiast mastektomii możliwa będzie operacja oszczędzająca pierś.

Prowadzone są również badania dotyczące stosowania chemioterapii zarówno przed operacją, jak i po niej, niektóre osoby mogą to rozważyć.

W jaki sposób jest podawana?

Większość chemioterapeutyków stosowanych przy pierwotnym raku piersi jest podawana dożylnie. Jednak niektóre mogą być również przyjmowane doustnie, w postaci tabletek lub kapsułek.

Stosowanie chemioterapii może wpływać na płodność. Jeśli jest to dla Ciebie istotna kwestia, omów ją z opiekującym się Tobą zespołem przed rozpoczęciem leczenia. Więcej informacji znajduje się w broszurze **Płodność, ciąża i rak piersi**.

Więcej szczegółowych informacji, dotyczących skutków ubocznych chemioterapii, można znaleźć w broszurze **Chemioterapia raka piersi**.

Gdy już dowiesz się, jaki rodzaj chemioterapii masz otrzymać, możesz również przeczytać informacje dotyczące konkretnych leków stosowanych w chemioterapii.

Radioterapia

Radioterapia wykorzystuje starannie dobraną i kontrolowaną dawkę energii promieniowania rentgenowskiego do zniszczenia wszelkich komórek nowotworowych, jakie mogą powstać w piersi i jej otoczeniu po operacji. Możesz się spotkać z określeniem „terapia uzupełniająca” (adjuwantowa).

Jakie obszary są poddawane leczeniu?

Po operacji oszczędzającej piersi może być zastosowana:

- Radioterapia pozostałej tkanki piersi po tej stronie (napromienianie całej piersi)
- Radioterapia obszaru, w którym zlokalizowany był rak piersi (częściowe napromienianie piersi)

Nie każda osoba po operacji oszczędzającej piersi będzie potrzebować radioterapii.

Niekiedy specjalista może zalecić dodatkową dawkę radioterapii w obszarze, z którego usunięto naciekającego raka piersi.

Po mastektomii może być zalecana radioterapia ściany klatki piersiowej. Jest to bardziej prawdopodobne w przypadku stwierdzenia obecności komórek nowotworowych w pachowych węzłach chłonnych lub jeśli rak piersi obejmował duży obszar.

Radioterapia może dotyczyć węzłów chłonnych pod pachą, aby nie usuwać ich operacyjnie, lub być stosowana po biopsji wartowniczego węzła chłonnego (patrz strona 22). Badania wykazały, że w leczeniu pachowych węzłów chłonnych radioterapia może być równie skuteczna co ich chirurgiczne usunięcie. Zwykle radioterapia wiąże się z mniejszą liczbą skutków ubocznych niż operacja chirurgiczna. Jednak radioterapia nie jest odpowiednia dla wszystkich pacjentek. Porozmawiaj z lekarzem na temat tego, czy w Twoim przypadku bardziej odpowiednim leczeniem będzie operacja, czy radioterapia obszaru pachy.

Radioterapia może być zalecana do leczenia węzłów chłonnych w dolnej części szyi i wokół obojczyka, po stronie operowanej. Radioterapia może również obejmować węzły chłonne pomiędzy piersiami po obu stronach mostka. Są to tak zwane węzły wewnętrznego łańcucha piersiowego. To, czy otrzymasz radioterapię dodatkowych obszarów, zależy od stopnia złośliwości i rozmiaru raka oraz od tego, czy w pachowych węzłach chłonnych stwierdzono obecność komórek nowotworowych.

Kiedy jest podawana?

Radioterapia przy pierwotnym raku piersi jest stosowana po operacji.

Jeżeli otrzymujesz chemioterapię po operacji, radioterapia odbywa się zazwyczaj po zakończeniu chemioterapii.

Zazwyczaj radioterapia jest stosowana codziennie, przez okres od jednego do trzech tygodni, w warunkach ambulatoryjnych, co oznacza, że nie musisz pozostawać na noc w szpitalu.

Radioterapia zazwyczaj rozpoczyna się kilka tygodni po operacji lub chemioterapii. Jednak niektóre osoby muszą czekać na nią nieco dłużej, ze względów medycznych lub ze względu na kolejkę.

Trwają badania nad poszukiwaniem innych, nowszych sposobów stosowania radioterapii. Obejmują one radioterapię śródoperacyjną (kiedy radioterapia odbywa się w pojedynczej dawce podczas operacji) oraz stosowanie radioterapii przez krótszy czas.

Bardziej szczegółowe informacje znajdują się w broszurze **Radioterapia pierwotnego raka piersi**.

Terapia hormonalna (endokrynologiczna)

Niektóre rodzaje raka piersi wykorzystują do rozrostu estrogen zawarty w organizmie. Określa się je jako rak piersi z dodatnią ekspresją receptorów estrogenowych lub rak piersi ER+.

Terapie hormonalne blokują lub powstrzymują wpływ estrogenu na komórki raka piersi. Różne leki do terapii hormonalnej realizują to na różne sposoby.

Terapia hormonalna zostanie przepisana tylko w przypadku raka piersi ER+.

Inwazyjny rak piersi bada się w celu sprawdzenia, czy jest to rak ER+, wykorzystuje się do tego tkankę pobraną podczas biopsji lub operacji. Jeżeli Twój rak to rak ER+, specjalista omówi z Tobą, którą terapię hormonalną uważa za najbardziej odpowiednią.

Jeżeli Twój rak piersi nie jest stymulowany estrogenami, czyli jest to rak ujemny pod względem ekspresji receptorów estrogenowych (ER-), terapia hormonalna nie przyniesie żadnych korzyści.

Rodzaje terapii hormonalnej

Przykłady terapii hormonalnej raka piersi to:

- Tamoksyfen
- Anastrozol
- Letrozol
- Eksemestan
- Goserelina

Rodzaj stosowanej terapii hormonalnej zależy od wielu czynników, na przykład tego, czy kobieta przeszła menopauzę.

Opiekujący się Tobą zespół weźmie również pod uwagę, czy występuje u Ciebie zwiększone ryzyko osteoporozy (mniejszej gęstości kości) lub czy masz już osteoporozę. Niektóre terapie hormonalne zwiększają ryzyko wystąpienia osteoporozy w przyszłości. Dalsze informacje dotyczące osteoporozy i raka piersi można znaleźć na stronie breastcancer.org

Kiedy jest podawana?

Terapia hormonalna zwykle zaczyna się po operacji (i po chemioterapii, jeśli jest stosowana), w celu zmniejszenia ryzyka nawrotu raka lub rozprzestrzenienia się go na inne obszary ciała.

Może ona następować w tym samym czasie co radioterapia, ale lekarz może też zasugerować, aby przed rozpoczęciem leczenia hormonalnego poczekać na zakończenie radioterapii.

Terapia hormonalna trwa kilka lat. Niektóre osoby cały czas przyjmują ten sam lek, natomiast u innych korzystniejsze jest przyjmowanie jednego rodzaju na początku i innego po latach.

Czasami terapia hormonalna jest stosowana przed operacją (jest to określane jako wstępna lub neoadjuwantowa terapia hormonalna). Może ona być stosowana w celu zmniejszenia rozmiaru raka przed operacją.

Jeżeli u danej osoby z jakiegoś powodu nie da się przeprowadzić operacji, można rozpocząć terapię hormonalną.

W przypadku DCIS raczej nie otrzymasz opcji poddania się terapii hormonalnej, chyba że nie będziesz przechodzić radioterapii po operacji oszczędzającej piersi.

Dysponujemy osobnymi broszurami dla różnych terapii hormonalnych stosowanych przy pierwotnym raku piersi. Więcej informacji można uzyskać, dzwoniąc pod numer **0808 800 6000** lub odwiedzając stronę **breastcancer.org**.

Terapia celowana (biologiczna)

Terapie celowane to grupa leków, które blokują rozrost raka i jego rozprzestrzenianie. Są one ukierunkowane na zakłócenie procesów komórkowych, aby rak przestał się rozwijać.

Rodzaj zaproponowanej Ci terapii celowanej będzie zależeć od cech Twojego raka piersi.

Najpowszechniej stosowane terapie celowane są przeznaczone dla osób z HER2-dodatnim rakiem piersi. HER2 to białko, które wspomaga wzrost komórek nowotworowych.

Przykłady terapii celowanych na HER2-dodatniego raka piersi to trastuzumab, pertuzumab i neratynib.

Jeżeli zostanie ustalone, że Twój rak to rak HER2-ujemny, terapie celowane na HER2-dodatniego raka piersi nie przyniosą Ci żadnych korzyści.

Kiedy jest stosowana?

Terapię celowaną zwykle podaje się po operacji (i po chemioterapii, jeśli jest stosowana), w celu zmniejszenia ryzyka nawrotu raka lub rozprzestrzenienia się go na inne obszary ciała.

Niekiedy terapie celowane stosuje się też przed operacją.

Informacje dotyczące różnych rodzajów terapii celowanych można znaleźć na stronie **breastcancer.org/targeted-therapy**

Bisfosfoniary

Bisfosfoniary to grupa leków, które mogą zmniejszyć ryzyko rozprzestrzeniania się raka piersi u kobiet po menopauzie. Mogą one być stosowane niezależnie od tego, czy menopauza wystąpiła w sposób naturalny, czy na skutek leczenia raka piersi.

Bisfosfoniary mogą również spowalniać uszkodzenia kości lub zapobiegać im. Często podawane są osobom z osteoporozą (zmniejszoną gęstością kości) lub obciążonym ryzykiem osteoporozy.

Bisfosfoniary mogą być aplikowane jako tabletki lub dożylnie.

Opiekujący się Tobą zespół powie Ci, czy bisfosfoniary będą odpowiednie w Twoim przypadku.

Kiedy są stosowane?

Bisfosfoniary zazwyczaj podaje się kobietom po menopauzie i po leczeniu inwazyjnego raka piersi, który rozprzestrzenił się do pachowych węzłów chłonnych. Niekiedy stosuje się je u kobiet po menopauzie z inwazyjnym rakiem piersi, który nie rozprzestrzenił się do węzłów chłonnych.

Więcej informacji można znaleźć w broszurach na temat bisfosfonianów **Kwas zoledronowy** i **Klodronian sodu**.

SAMOPOCZUCIE I WSPARCIE PRAKTYCZNE

Dobrostan emocjonalny

Po rozpoznaniu raka piersi możesz odczuwać większe niż zwykle stres i niepokój. Podejmowanie decyzji dotyczących leczenia może wydawać się przytłaczające, możesz też odczuwać niepewność co do przyszłości.

Istnieją rozwiązania, które mogą Ci pomóc. Więcej informacji znajdziesz na stronie 36.

Dieta

Niektóre rodzaje terapii raka piersi mogą mieć skutki uboczne związane z jedzeniem i piciem. Jednak zdrowe odżywianie jest bardzo istotne dla Twojego poziomu energii i ogólnego samopoczucia.

Więcej informacji na temat zdrowego odżywiania podczas leczenia znajdziesz w broszurze **Dieta i rak piersi**.

Aktywność fizyczna

Dbanie o aktywność fizyczną podczas leczenia raka piersi może być trudne, szczególnie jeśli występują skutki uboczne i złe samopoczucie. Może to jednak pomóc w ograniczeniu niektórych niepożądanych skutków leczenia i zmniejszeniu ryzyka nawrotu raka piersi.

Jeżeli częścią Twojego leczenia jest operacja, przeczytaj broszurę **Ćwiczenia po operacji raka piersi**, w której opisano ćwiczenia ręki i ramienia, pomocne w odzyskiwaniu sprawności i zakresu ruchu sprzed operacji.

Dalsze informacje dotyczące ćwiczeń i raka piersi znajdują się na stronie **breastcancer.org**

Terapie wspomagające

U niektórych osób z rakiem piersi oprócz konwencjonalnego leczenia stosowane są terapie wspomagające.

Poinformuj pielęgniarkę zajmującą się chorymi na raka piersi lub lekarza o wszelkich terapiach wspomagających, nad którymi się zastanawiasz, aby upewnić się, że nie wpłyną one na leczenie, które otrzymujesz. Dotyczy to również ziół i suplementów witaminowych.

Więcej informacji na temat terapii wspomagających można znajdziesz na stronie breastcancer.org

Praca i finanse

Wiele osób martwi się tym, jak rak piersi wpłynie na ich pracę i sytuację finansową.

Każda osoba, która ma lub miała raka piersi, otrzymuje orzeczenie o niepełnosprawności. Oznacza to ochronę przed dyskryminacją w miejscu pracy i podczas procesu rekrutacji.

Może się to również wiązać z pewnymi korzyściami i dodatkowym wsparciem. Niektóre szpitale zapewniają usługi z zakresu świadczeń opiekuńczych.

Więcej informacji na temat wsparcia finansowego, świadczeń i pracy znajduje się na stronie breastcancer.org

KOŃCZENIE LECZENIA

Każdy ma inne doświadczenia w odniesieniu do dalszego życia po raku piersi. To, jak się czujesz, zarówno fizycznie, jak i pod względem emocjonalnym, może bardzo różnić się od samopoczucia innej osoby z podobnym rozpoznaniem i po podobnym leczeniu.

Wiele osób czuje się zaskoczonych, jak emocjonalnie odbierają zakończenie leczenia, a ich potrzeba wsparcia i informacji nie kończy się wraz z leczeniem.

Kontrole

Po zakończeniu leczenia szpitalnego możesz być dalej monitorowana w celu sprawdzenia, jak przebiega Twoja rekonwalescencja. Jest to określane mianem kontroli lub obserwacji. Sposób realizowania kontroli będzie zależeć od Twoich indywidualnych potrzeb oraz od ustaleń ze szpitalem, w którym byłaś leczona. Prawdopodobnie na początku możesz się spodziewać częstszych kontaktów, a z czasem coraz rzadszych.

Niezależnie od tego, jak będzie zorganizowana kontrola, otrzymasz imię i nazwisko oraz numer kontaktowy osoby (zazwyczaj będzie to pielęgniarka zajmująca się chorymi na raka piersi), do której będziesz mogła zadzwonić w razie pytań lub wątpliwości pomiędzy wizytami. Ewentualne wątpliwości możesz też zawsze omówić ze swoim lekarzem rodzinnym.

Więcej informacji na temat kontroli znajduje się w broszurze **Po leczeniu raka piersi: co dalej?**

Kurs Moving Forward

Wiemy, że po zakończeniu leczenia szpitalnego pierwotnego raka piersi nie zawsze możliwy jest „powrót do normy”.

Właśnie dlatego powstał kurs Moving Forward. Dzięki wspierającym szczerym rozmowom w bezpiecznej przestrzeni zapewniającej poufność nawiążesz kontakt z osobami które Cię zrozumieją. Uzyskasz też narzędzia potrzebne do tego, aby poczuć większą sprawczość, a także odzyskać pewność siebie i kontrolę nad sytuacją. Bądź gotowa na postępy.

W kursie Moving Forward można wziąć udział osobiście lub online.

Możesz również zamówić broszurę Breast Cancer Now pod tytułem **Moving Forward**, która opisuje tematy poruszane na kursie.

Becca

Becca, aplikacja zapewniająca wsparcie przy raku piersi, pozwala nam być z Tobą nawet po zakończeniu leczenia.

Doświadczasz skutków ubocznych, zastanawiasz się, jak żyć zdrowiej, a może masz kłopot z dostosowaniem się do „nowej normy”? Nasza bezpłatna aplikacja mobilna oferuje dostosowane do potrzeb rozwiązania i krótkie porady, pomocne w radzeniu sobie po leczeniu.

Dowiedz się więcej na stronie breastcancernow.org/becca

DALSZE WSPARCIE

Breast Cancer Now oferuje różne możliwości wsparcia.

Infolinia



Martwisz się rakiem piersi albo masz pytania dotyczące zdrowia piersi? Nasz zespół specjalistów na bezpłatnej infolinii jest do Twojej dyspozycji. Zadzwoń pod numer **0808 800 6000** (od poniedziałku do piątku w godz. 9:00–16:00 i w sobotę w godz. 9:00–13:00). Możesz również wysłać wiadomość e-mail na adres **nurse@breastcancer.org**.



Forum

Dzięki naszemu Forum internetowemu możemy towarzyszyć Ci przez cały czas – wspólnie z tysiącami osób, które mają za sobą rzeczywiste doświadczenia z rakiem piersi. Rozejrzyj się, podziel się swoimi doświadczeniami, zadaj pytanie lub okaż wsparcie innym pod adresem **breastcancer.org/forum**.



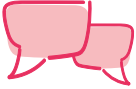
Someone Like Me (Ktoś taki jak ja)

Nie musisz mierzyć się z rakiem piersi sama. Znajdź kogoś, kto zrozumie, przez co przechodzisz, dzięki Someone Like Me. Numer naszej usługi Someone Like Me to **0114 263 6490**.



Wiarygodne informacje

Znajdź wiarygodne informacje, których możesz potrzebować, aby zrozumieć swoją sytuację i uzyskać kontrolę nad swoją diagnozą, i zamów broszury, korzystając ze strony breastcancer.org/publications.



Wsparcie osobiste i online

Każda osoba z rakiem piersi może zwrócić się do nas, aby uzyskać wsparcie. Niezależnie od tego, kim jesteś i jakie są Twoje doświadczenia związane z rakiem piersi, zawsze możesz skorzystać z naszych bezpłatnych usług. Przez cały czas. Więcej informacji można uzyskać, odwiedzając stronę internetową breastcancer.org/oursupport.

POMÓŻ NAM POMAGAĆ INNYM

Breast Cancer Now jest organizacją charytatywną, która opiera się na dobrowolnych darowiznach i legatach. Jeżeli uważasz, że te informacje były pomocne, odwiedź stronę breastcancer.org/give, aby wesprzeć naszą pracę w zakresie opieki i badań naukowych.

Nie musisz mierzyć się z rakiem piersi sama. Znajdź kogoś, kto Cię zrozumie, dzięki naszej usłudze Someone Like Me.

Skontaktujemy Cię z przeszkolonym wolontariuszem o doświadczeniach podobnych do Twoich. Będziesz mogła zadzwonić do tej osoby lub wysłać e-mail, aby uzyskać odpowiedzi na pytania, poprosić o wsparcie lub po prostu zostać wysłuchaną.

Nasi wolontariusze mówią w ponad 20 językach. Jeżeli nie znajdziemy wolontariusza, który mówi w Twoim języku, możemy zorganizować tłumacza. Skontaktuj się z zespołem pod numerem **0114 263 6490**, lub wysyłając e-mail na adres **someonelikeme@breastcancer.org**.

**BREAST
CANCER
NOW** The research
& care charity

INFORMACJE DOTYCZĄCE TEJ BROSZURY

Autorami broszury **Leczenie pierwotnego raka piersi** są specjaliści kliniczni Breast Cancer Now; została ona zrecenzowana przez specjalistów z branży opieki medycznej oraz osoby chorujące na raka piersi.



Pełna lista źródeł wykorzystanych jako podstawa badań: E-mail: health-info@breastcancer.org



Większą liczbę kopii można zamówić lub pobrać na stronie breastcancer.org/publications



Zachęcamy do przekazania opinii na temat tej publikacji: health-info@breastcancer.org



W celu uzyskania wersji z dużą czcionką, alfabetem Braille'a lub wersji audio na CD: E-mail: health-info@breastcancer.org

Zastrzeżenie medyczne

Dokładamy wszelkich starań, aby zapewnić, że przekazywane przez nas informacje dotyczące zdrowia są dokładne i aktualne, mimo to nie zastępują one informacji i wsparcia, jakie można uzyskać od specjalistów z opiekującego się Tobą zespołu opieki medycznej.

W granicach dozwolonych przez prawo Breast Cancer Now nie przyjmuje odpowiedzialności w związku z wykorzystaniem jakichkolwiek informacji zawartych w niniejszej publikacji lub informacji podmiotów trzecich, które są w niej zamieszczone lub do których publikacja się odwołuje.

BREAST CANCER

NOW The research
& care charity

Breast Cancer Now: naszą siłą napędową jest opieka medyczna, która może zmienić życie wielu ludzi. Nasze pielęgniarki zajmujące się chorymi na raka piersi, personel po specjalistycznych szkoleniach oraz ochotnicy wykorzystują materiały informacyjne odznaczone różnymi nagrodami i dbają o to, aby każda osoba, u której rozpoznano raka piersi, mogła otrzymać wsparcie, jakiego potrzebuje, aby żyć dobrze, jak najlepiej radząc sobie z fizycznymi i emocjonalnymi skutkami choroby.

Jesteśmy tu dla wszystkich, których dotyczy rak piersi.
I zawsze będziemy.

W sprawach dotyczących opieki, wsparcia i informacji w odniesieniu do raka piersi zachęcamy do kontaktu pod bezpłatnym numerem **0808 800 6000** lub do odwiedzenia strony **breastcancernow.org**.

Breast Cancer Now

Fifth Floor,
Ibex House,
42-47 Minories,
London EC3N 1DY



Patient Information Forum

Breast Cancer Now jest spółką ograniczoną gwarancjami, zarejestrowaną w Anglii (9347608) oraz rejestracją charytatywną zarejestrowaną w Anglii i Walii (1160558), Szkocji (SC045584) i na Wyspie Man (1200). Siedziba: Fifth Floor, Ibex House, 42-47 Minories, London EC3N 1DY.