



## *Polskie Towarzystwo Ginekologiczne Polish Gynaecological Society*

Poland, 60-535 Poznań, ul. Polna 33; tel.: +48 (61) 84-19-307; 84-19-330; fax.: +48 (61) 84-19-690; 84-19-465  
e-mail: [ptgzg@gpsk.am.poznan.pl](mailto:ptgzg@gpsk.am.poznan.pl); [ptgzg@poczta.onet.pl](mailto:ptgzg@poczta.onet.pl); [www.gpsk.am.poznan.pl/ptg](http://www.gpsk.am.poznan.pl/ptg)

### *Rekomendacje Zarządu Głównego PTG w sprawie profilaktyki i wczesnej diagnostyki zmian w gruczole sutkowym (23. 2. 2005)*

W dniu 23 lutego odbyło się spotkanie grupy ekspertów, powołanej przez Zarząd Główny PTG w celu przygotowania rekomendacji dotyczącej profilaktyki i wczesnej diagnostyki zmian w gruczole sutkowym.

Spotkanie odbyło się z inicjatywy Sekcji Sutka Zarządu Głównego PTG .

Zebrani zwrócili uwagę na następujące problemy:

- ◆ Profilaktyki chorób sutka oraz bezwzględnej konieczności poprawy wczesnej wykrywalności zmian
- ◆ Wiodącej roli ginekologów i położników w powyższej problematyce.

Uczestnicy spotkania ekspertów zwracają się do Społeczności Ginekologicznej o nadanie zagadnieniom profilaktyki i wczesnej wykrywalności zmian w gruczole sutkowym szczególnej roli w codziennej opiece nad swoimi pacjentkami.

Eksperci są przekonani, że opracowane zalecenia zostaną wdrożone merytorycznie jak też przekazane do szerokiej publikacji w mas mediach.

W skład zespołu ekspertów Zarządu Głównego PTG weszli :

- ◆ Prof. T. Pertyński - Przewodniczący Sekcji Sutka
- ◆ Prof. M. Spaczyński - Prezes ZG PTG
- ◆ Prof. A. Basta
- ◆ Prof. M. Bidziński
- ◆ Prof. R. Dębski
- ◆ Prof. K. Drews
- ◆ Prof. A. Jakimiuk
- ◆ Prof. J. Jaśkiewicz
- ◆ Prof. M. Klimek
- ◆ Prof. T. Paszkowski
- ◆ Prof. L. Pawelczyk

Grupa Ekspertów ZG PTG opracowała następujące wytyczne (stanowisko z dnia 23.2.2005)

#### **Profilaktyka chorób sutka**

1. W trakcie badania ginekologiczno-położniczego kobiety po 20 roku życia zaleca się:

- ◆ Badanie przedmiotowe i podmiotowe sutków przeprowadzone przez lekarza

- ◆ Nauczanie kobiet samodzielnego, palpacyjnego badania sutków
  - ◆ Poinformowanie pacjentek o możliwie najszybszym zawiadomianiu lekarza ginekologa o wykrytych w czasie samodzielnego badania palpacyjnego zmianach w sutkach.
2. Od 45 roku życia do 50 roku życia wykonywanie badania mammograficznego co 2 lata.
  3. Od 50 roku życia wykonywanie badania mammograficznego co 1 rok.
  4. Zwrócenie uwagi na fakt, że badania muszą być przeprowadzone z użyciem aparatu o właściwych parametrach i poddane ocenie przez kwalifikowanego lekarza-radiologa.
  5. Ultrasonografia gruczołów sutkowych nie jest badaniem zastępującym mammografię natomiast stanowi ona uzupełniającą część diagnostyki.
  6. W szczególnych sytuacjach klinicznych należy rozważyć celowość wykonania mammografii rezonansu magnetycznego.
  7. Zaleca się identyfikację oraz objęcie szczególną obserwacją, grupy kobiet o zwiększonym ryzyku zachorowania na raka sutka poprzez ocenę parametrów do których należą między innymi:
    - ◆ Obciążony wywiad rodzinny
    - ◆ Niektóre niezłśliwe zmiany rozrostowe sutka w wywiadzie
    - ◆ Przebyta zmiana onkologiczna w jednym sutku
    - ◆ Brak ciąży w wywiadzie
    - ◆ Późna pierwsza ciąża (powyżej 30 roku życia)
    - ◆ Brak lub krótki okres karmienia piersią (< 8 miesięcy)
    - ◆ Otyłość
    - ◆ Dieta wysokotłuszczowa
    - ◆ Nadmierne spożywanie alkoholu
    - ◆ Liczne cykle bezowulacyjne
    - ◆ Wysoki status socjoekonomiczny
    - ◆ Cukrzyca
    - ◆ Wzmozona gęstość radiologiczna sutka po 55 roku życia
  8. Akceptuje się możliwość podawania egzogennych hormonów (HRT, OC) po uprzednim szczegółowym przeanalizowaniu ewentualnych wskazań oraz korzyści takiej terapii.

Rezultaty opublikowanego w kwietniu 2004 roku estrogenowego ramienia badania WHI wskazują na konieczność przestrzegania daleko idącej ostrożności w długotrwałym stosowaniu niektórych progestagenów.

**9.** Grupa Ekspertów zwraca uwagę na problem podwyższonej radiologicznej gęstości sutka, szczególnie po 55 roku życia, niejednokrotnie nasilającej się po zastosowaniu HRT. Taki stan sutka uniemożliwia przeprowadzenie jego skutecznej diagnostyki, głównie poprzez znaczne ograniczenie interpretacji wyniku mammografii.

Wysoka radiologiczna gęstość gruczołów sutkowych może wskazywać na zwiększone ryzyko wystąpienia nowotworów sutka. W takich sytuacjach zaleca się wykonanie kontrolnej mammografii po zmniejszeniu gęstości tego narządu, którą można osiągnąć po:

- ◆ Zastosowaniu niższej dawki hormonów
- ◆ Odstawieniu hormonów na 2 tygodnie do 3 miesięcy

U kobiet tych zaleca się stosowanie preparatów niepowodujących zwiększonej gęstości sutka.

**10.** Pacjentki posiadające obciążony wywiad rodzinny powinny być poddane specjalnej obserwacji, zgodnie z wcześniejszymi rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczącymi wykrywania wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na raka gruczołu sutkowego i jajnika, z dnia 9 stycznia 2004, spośród których do najważniejszych należą :

- ◆ Kierowanie tych kobiet na konsultacje w zakresie genetyki onkologicznej, (*m.in. diagnostyka nosicielstwa BRCA 1 i BRCA 2,*)
- ◆ Kobiety posiadające obciążenie rodzinne raka sutka w pierwszym stopniu pokrewieństwa powinny mieć pierwsze badania mammograficzne wykonywane o 5 lat wcześniej od rozpoznania raka sutka u bliskiego krewnego.
- ◆ Przebyta choroba nowotworowa sutka nie stanowi bezwzględnego przeciwwskazania do HT. Jednak wdrożenie leczenia należy dokonać po szczegółowej rozmowie z chorą w czasie, której bezwzględnie trzeba rozważyć relację korzyści i ryzyka oraz uwzględnić życzenia kobiety, co do prowadzenia takiej terapii.

Polskie Towarzystwo Ginekologiczne dążyć będzie do wdrożenia nowych form i metod szkolenia ginekologów we współczesnych metodach postępowania w chorobach gruczołu sutkowego i ich profilaktyce, jak też poszerzenia zakresu wymaganej wiedzy w tej dziedzinie w szkoleniu specjalizacyjnym. PTG dołoży daleko idących starań dla wzmocnienia współpracy z onkologami, radiologami, chirurgami, genetykami onkologicznymi, epidemiologami i innymi specjalistami.

*Prezes  
Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego*

*prof. dr hab.n.med. Marek Spaczyński*