



Polskie Towarzystwo Ginekologiczne
Polish Gynaecological Society

Poland, 60-535 Poznań, ul. Polna 33

tel.: +48 (61) 841 93 07; 841 93 30; faks: +48 (61) 841 96 90; 841 94 65

e-mail: ptgzg@gpsk.am.poznan.pl; ptgzg@poczta.onet.pl;

www.gpsk.am.poznan.pl/ptg

Prezes:

President:

prof. dr hab. n. med. Marek Spaczyński
tel.: +48 61 841 93 30

Prezes-elekt:

President-elect:

prof. dr hab. n. med. Jan Kotarski
tel.: +48 81 532 78 47

Wiceprezesi:

Vice Presidents:

prof. dr hab. n. med. Antoni Basta
tel.: +48 12 424 85 60

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Szaflik
tel.: +48 42 271 11 74

Sekretarz:

Secretary:

prof. dr hab. n. med. Leszek Pawelczyk
tel.: +48 61 841 94 12

Skarbnik:

Treasurer:

doc. dr hab. n. med. Krzysztof Drews
tel.: +48 61 841 92 23

Redaktor naczelny Ginekologii Polskiej
Chief Editor of Polish Gynaecology

prof. dr hab. n. med. Longin Marianowski
tel.: +48 22 502 14 30

Redaktor naczelny:

Chief Editor of:

Polish Journal
of Gynaecological Investigations

prof. dr hab. n. med. Artur Jakimiuk
tel.: +48 81 742 55 08

Sekretariat ZG PTG:

Klinika Onkologii Ginekologicznej
60-535 Poznań, ul. Polna 33
tel. +48 61 841 92 65
faks +48 61 841 94 65
ptgzg@gpsk.am.poznan.pl

NIP: 526-17-46-830

REGON: 010144412

Bank PKO BP I/O Poznań

Nr konta:

29 1020 4027 0000 1702 0032 9656

**Rekomendacje Zarządu Głównego PTG w sprawie profilaktyki
i wczesnej diagnostyki zmian w gruczole sutkowym (23.2.2005 r.)**

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.

Ekspersi są przekonani, że opracowane zalecenia zostaną wdrożone merytorycznie, jak też przekazane do szerokiej publikacji w mass 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 23.2.2005 r.):**

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 zawiadomieniu lekarza ginekologa o wykrytych w czasie samodzielnego badania palpacyjnego zmianach w sutkach.



2. Od 45. do 50. roku życia wykonywanie badania mammograficznego co 2 lata.
3. Od 50. roku życia wykonywanie badania mammograficznego co 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 m.in.:
 - ▮ obciążony wywiad rodzinny,
 - ▮ niektóre niezdolne 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 mies.),
 - ▮ otyłość,
 - ▮ dieta wysokotłuszczowa,
 - ▮ nadmierne spożywanie alkoholu,
 - ▮ liczne cykle bezowulacyjne,
 - ▮ wysoki status socjoekonomiczny,
 - ▮ cukrzyca,
 - ▮ wzmożona 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 r. 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 u kobiet 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 tyg. do 3 mies.

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

10. Pacjentki mające 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 9 stycznia 2004 r., spośród których do najważniejszych należą:

- ▮ kierowanie tych kobiet na konsultacje w zakresie genetyki onkologicznej (m.in. diagnostyka nosicielstwa BRCA 1 i BRCA 2),
- ▮ kobiety mające 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 bezwzględnie 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*

