

14. Radioterapia chorych na raka piersi



dr hab. n. med. Dorota Gabryś
Zakład Radioterapii

14.2. Gdzie odbywa się leczenie raka piersi i jak się zarejestrować?



Radioterapia jest przeprowadzana w Zakładzie Radioterapii. Informacja o rejestracji jest podana w **Rozdziale V**. Większość chorych w czasie radioterapii przebywa w domach lub hotelu część wymaga hospitalizacji w Klinice (najczęściej w Centrum Diagnostyki i Leczenia Chorób Piersi).

14.3. Jak odbywa się kwalifikacja do radioterapii?



Decyzje odnośnie najlepszego i optymalnego skojarzonego schematu leczenia (leczenie operacyjne, radioterapia, leczenie systemowe jak chemioterapia, hormonoterapia czy immunoterapia) pacjentek z rozpoznany rakiem piersi podejmowane są na wielodyscyplinarnym konsylium z udziałem specjalistów z zakresu chirurgii onkologicznej, radioterapii, onkologii klinicznej, radiodiagnostyki i histopatologii. Kwalifikacja do leczenia promieniami odbywa się najczęściej w gabinetach Wielospecjalistycznego Zespołu Narządowego Guzów Piersi „Breast Unit” na terenie Przychodni Przyklinicznej lub bezpośrednio w Zakładzie Radioterapii. Kobiety z rakiem piersi będą potrzebować radioterapii, aby zmniejszyć ryzyko nawrotu raka po operacji oszczędzającej piersz, po mastektomii lub

w przypadku nieoperacyjnego raka piersi. Leczenie będzie również potrzebne, jeśli rak rozprzestrzenił się na inne części ciała np. kości lub mózg. Decydując, które obszary i jak leczyć, zespół specjalistów weźmie pod uwagę takie czynniki, jak lokalizacja, wielkość i stadium zaawansowania nowotworu, stan ogólny i wiek pacjentki oraz wynik badania histopatologicznego (badanie pobranego nowotworu), w którym oceniane są różne cechy nowotworu jak stopień zróżnicowania, podział komórek, receptory na komórkach nowotworowych.

14.4. Procedury przed rozpoczęciem leczenia



Przed rozpoczęciem radioterapii przeprowadza się procedury przygotowawcze polegające na wykonaniu maski, materaca w pozycji leżącej na plecach, w których wykonywane jest badanie tomografii komputerowej (TK) leczonego obszaru. Na podstawie TK indywidualnie wykonuje się plan napromieniania.

- Aby zminimalizować skutki uboczne stosuje się między innymi napromienienie na wstrzymanym głębokim wdechu. Pacjentka kilkakrotnie wstrzymuje oddech przez kilkanaście sekund podczas radioterapii. Powoduje to zwiększenie objętości płuc i odsunięcie serca od napromienianego obszaru piersi i ściany klatki piersiowej co pozwala na zmniejszenie ryzyka powikłań ze strony serca.
- Niektóre pacjentki z dużymi piersiami mogą być ułożone na brzuchu tak aby leczona pierś „swobodnie zwiślała” w dół. Pozwala to na odsunięcie piersi od ściany klatki piersiowej i podanie promieniowania z jak największym zaoszczędzeniem zdrowych tkanek (płuc i serca).
- Szczegółowo procedury przygotowania do leczenia radioterapią opisano w **Rozdziale III**.

14.5. Jak przebiega leczenie?



Informacje ogólne odnośnie leczenia promieniami zawarte są w **Rozdziale II** (teleradioterapia) oraz **Rozdziale VI** (brachyterapia).

Radioterapię można podawać na kilka sposobów i stosowane są różne dawki, w zależności od planu leczenia.

Radioterapia raka piersi może obejmować różne obszary.

- Po operacji oszczędzającej napromieniana jest cała pozostała tkanka piersi oraz przeprowadzane jest dodatkowe napromienianie obszaru w piersi z którego usunięto raka = podanie boostu na obszar miejsca (łoży) po usuniętym guzie. Napromienianie łoży może być przeprowadzone podczas zabiegu operacyjnego jako radioterapia śródoperacyjna (IORT), lub pooperacyjnie z pól zewnętrznych lub techniką brachyterapii, na temat której więcej informacji można znaleźć w **Rozdziale VI**.
- Po mastektomii stosuje się radioterapię ściany klatki piersiowej z objęciem blizny.
- Radioterapia węzłów chłonnych – obejmuje obszar pachy, nadobojcza (powyżej obojczyka) ewentualnie okolice zamostkową.
- Radioterapia w przypadkach nieoperacyjnych bez przerzutów odległych obejmuje obszary piersi z guzem oraz węzłów chłonnych (pachy, nadobojcza, zamostkowych) z przerzutami do węzłów chłonnych.
- U chorych w zaawansowanym raku piersi przeprowadzana jest radioterapia paliatywna w obszarach piersi, węzłów chłonnych lub przerzutów do np. kości, mózgowia, płuc, wątroby. Dawka, sposób frakcjonowania, technika i obszar są dobierane indywidualnie do sytuacji klinicznej. Ilość frakcji najczęściej wynosi od pojedynczej do dziesięciu. W niektórych przypadkach leczenie jest kojarzone z hipertermią, na temat której więcej informacji można znaleźć w **Rozdziale II**.

14.6. Skutki uboczne w trakcie leczenia i jak sobie z nimi radzić?



Radioterapia może powodować działania niepożądane w leczonym obszarze ciała. Podczas gdy **radioterapia jest bezbolesna**, mogą pojawić się dolegliwości bólowe w napromienianej okolicy. Skóra w obszarze napromienianym może stać się czerwona, sucha,

swędząca, łuszcząca z wysypką a tkanki obrzęknięte. Mogą również wystąpić ogólne skutki uboczne, takie jak uczucie zmęczenia. Po zakończeniu leczenia może minąć od jednego do kilku tygodni, zanim objawy niepożądane zaczną się zmniejszać. Występowanie skutków ubocznych jest indywidualnie różnicowane. W trakcie radioterapii powinno się stosować zimny lub ciepły prysznic zamiast kąpeli. Należy delikatnie osuszyć miejsce miękkim ręcznikiem - nie pocierać, nosić luźną odzież oraz bawełniane biustonosze bez fiszbin, które nie podrażniają skóry. Wskazówki dotyczące dbania o napromieniowaną skórę znajdują się w **Rozdziałach X** oraz **XXVII**. Po zakończeniu leczenia (więcej niż 3 miesiące) mogą wystąpić późne skutki radioterapii np. obrzęk kończyny górnej, zwłóknienie tkanki napromienianej, poszerzenie naczyń tzw. teleangiektazje, schorzenia serca. Aby ograniczyć możliwość wystąpienia niektórych skutków ubocznych leczenia należy dbać o swoją aktywność fizyczną, a w razie potrzeby poddać się rehabilitacji, na temat której więcej informacji można znaleźć w **Rozdziale XXV**. W przypadku potrzeby wsparcia psychologicznego istnieje możliwość konsultacji psychologicznej (więcej w **Rozdziale XXIX**).

Nie należy niczego nakładać na skórę w obszarze napromienianym bez konsultacji ze specjalistą, który udzieli szczegółowych informacji o leczeniu, jego powikłaniach oraz stosowaniu odpowiednich środków przed rozpoczęciem radioterapii.

14.7. W jaki sposób uzyskać wsparcie w czasie radioterapii?



Pacjenci hospitalizowani mają zapewnioną całodobową opiekę personelu lekarskiego i pielęgniarskiego.

Pacjenci leczeni ambulatoryjnie w Zakładzie Radioterapii mogą uzyskać poradę w robocze dni tygodnia, w godzinach 8.00 - 15.00, po wcześniejszym zgłoszeniu się do rejestracji Zakładu Radioterapii lub do Sekretariatu danej Kliniki

14.8. Przydatne informacje



Dane kontaktowe Zakładu Radioterapii

Rejestracja Zakładu Radioterapii

tel. 32 278 80 58 w godzinach 7.00 - 11.00

tel. 32 278 80 45 w godzinach 11.00 - 15.15

Sekretariat Kierownika Zakładu Radioterapii tel. 32 278 80 01

W przypadku pytania do lekarza proszę dzwonić

pod numer tel. 797 199 463 od poniedziałku do piątku w godzinach 14.00 - 15.00

Gabinet zabiegowy – pielęgniarki tel. 32 278 80 25

Dane kontaktowe Centrum Diagnostyki i Leczenia Chorób Piersi

Sekretariat kierownika Centrum Diagnostyki i Leczenia Chorób Piersi

tel. 32 278 87 16

Z-ca kierownika Centrum Diagnostyki i Leczenia Chorób Piersi tel. 32 278 87 05

Koordynator tel. 32 278 92 47

Loża pielęgniarek tel. 32 278 87 25

Sekretariat medyczny tel. 32 278 87 21

Call Center tel. 32 278 88 88

<https://www.io.gliwice.pl/dla-pacjenta/zaklad-radioterapi>

<https://pacjent.gov.pl/program-profilaktyczny/profilaktyka-raka-piersi>

https://www.onkonet.pl/dp_np_rakpiersi.php

<https://www.okowokozrakiem.pl>