

Twoje ciało, Twoje zdrowie



– choroby nowotworowe kobiet

**Druk broszury finansowany ze środków Ministerstwa
Zdrowia Departament Zdrowia Publicznego**

Lubuskie Stowarzyszenie na Rzecz Kobiet
„BABA”

65-001 Zielona Góra, Plac Matejki 3A

telefon: 068 454 9232, 0602 558017

www.baba.org.pl, e-mail: baba@baba.org.pl

dyżur w każdy czwartek w godzinach 17-19

© Lubuskie Stowarzyszenie na Rzecz Kobiet
„BABA”

Druk: ROBDRUK

Rak to potoczne określenie nowotworu złośliwego, który powstaje w wyniku niekontrolowanego przez organizm wzrostu części komórek danego fragmentu naszego organizmu.

Co czwarty Polak będzie chorował na raka. Nowotwory złośliwe są dla Polaków w średnim wieku pierwszą przyczyną zgonów u kobiet i drugą u mężczyzn, co ma istotne konsekwencje społeczne i ekonomiczne. Według danych statystycznych w ciągu ostatnich kilku lat najczęściej kobiet zachorowało na raka piersi, następnie raka płuca, szyjki i trzonu macicy, jelita grubego, jajnika, żołądka, odbytnicy, nerki i mózgu.

W tej broszurce znajdziesz wszystko, co powinnaś wiedzieć o raku, przestanki, które pomogą go szybko rozpoznać, by zacząć się leczyć i nie bać się najgorszego. Znajdziesz także zasady profilaktyki i praktyczne informacje potrzebne pacjentowi.

Spis treści:

Jak ustrzec się przed nowotworem?.....	7
Najczęstsze nowotwory kobiece.....	14
Procedury leczenia onkologicznego	43
Przydatne adresy	49

Rozdział 1

Jak ustrzec się przed nowotworem?

- postawy prozdrowotne**
- badanie profilaktyczne**

Rozwój choroby nowotworowej jest wieloetapowym, złożonym procesem, nie do końca jeszcze, niestety, poznanym. Jest to wypadkowa niekorzystnego wpływu środowiska i pewnej podatności naszego materiału genetycznego na uszkodzenia. Niektóre czynniki zewnętrzne odgrywają stwierdzoną naukowo rolę w powstawaniu raka: tu należałoby wymienić niektóre aromatyczne węglowodory policykliczne (produkty pozyskiwane z ropy naftowej, stosowane do produkcji barwników i tworzyw sztucznych), aminy (pochodne amonia-

ku, stosowane do produkcji włókien syntetycznych i barwników) i barwniki azotowe, aflatoksyna (grupa związków o silnym działaniu mutagennym i rakotwórczym, wytwarzana przez niektóre gatunki pleśni), nitrozaminy i nitrozamidy (związki organiczne stosowane do syntezy barwników), azbest, chrom, nikiel, arsen, chlorek winylu, promieniowanie ultrafioletowe, promieniowanie jonizujące, niektóre wirusy i bakterie, hormonoterapia zastępcza.

Najważniejszym i na pewno, z uwagi na rozpowszechnienie, najgroźniejszym czynnikiem rakotwórczym jest palenie papierosów. Do nowotworów tytoniozależnych, czyli takich, w których możemy doszukiwać się bezpośredniego związku między paleniem papierosów i powstaniem choroby, zaliczamy nowotwory jamy ustnej, gardła, przełyku, krtani, płuca, pęcherza moczowego, trzustki oraz nerki. Niezwykle ważne w poprawieniu tych danych jest zapobieganie powstawaniu nowotworów, przy czym profilaktyka onkologiczna nie różni się znacznie od ogólnej promocji zdrowia. Szacuje się, że około 70% nowotworów złośliwych jest wynikiem działania szkodliwych czynników związanych ze stylem życia i dietą lub występujących w otaczającym środowisku.

Dużą część z nich można eliminować, zmniejszając ryzyko zachorowania. Wyliczono, że taki udział w powstawaniu nowotworów mają:

- palenie papierosów 30%
- dieta 30%
- zakażenia 5%
- czynniki zawodowe 5%
- zachowania seksualne, dzietność 4%
- alkohol 3%
- skażenie środowiska 2%.

Najlepiej poznanym czynnikiem rakotwórczym jest nałóg palenia papierosów, dym tytoniowy zawiera około 4000 różnych substancji, w tym ponad 40 znanych kancerogenów (czynników rakotwórczych). Składniki dymu tytoniowego odpowiedzialne są za powstanie raka płuca w 90%, 80-90% zachorowań na raka jamy ustnej, gardła, krtani i przełyku, 30% – raka pęcherza moczowego i trzustki. Pomyślmy chwilę, czy warto palić papierosy?

Na temat diety, wpływu tego, co jemy, na nasze zdrowie, wiele się mówi w mediach, niemniej powtórzmy:

- mięso i tłuszcze są nam potrzebne, ale w ograniczonych ilościach,
- jedzmy więcej surowych warzyw, owoców, a na pewno zmniejszymy ryzyko wystąpienia raka płuca, jamy ustnej, krtani, trzustki, przełyku, żołądka, jelita grubego, pęcherza moczowego, szyjki macicy,
- wbrew potocznej opinii nie ma wyraźnego przełożenia między dietą bogatą w błonnik i pełne ziarna zbóż a zmniejszeniem ryzyka zachorowalności na nowotwory,
- jednoznacznie zwiększa ryzyko wystąpienia nowotworu otyłość, najczęściej rozpoznaje się u takich chorych raka pęcherzyka żółciowego, raka endometrium (rak trzonu macicy), jelita grubego i piersi. Aktywność fizyczna zmniejsza ryzyko raka piersi i jelita grubego.

A teraz zasady szczegółowe (zalecenia dotyczące zdrowego żywienia):

- jedz dużo owoców i świeżych warzyw; niektóre owoce (m.in. cytrusowe) lub warzywa

(czosnek, pomidory) są szczególnie polecane w profilaktyce przeciwnowotworowej,

- ogranicz spożycie łatwo przyswajalnych, przetworzonych źródeł węglowodanów, na rzecz produktów zawierających pełne ziarna zbóż,
- ogranicz spożycie tłuszczu i mięsa czerwonego (wołowiny, wieprzowiny),
- utrzymuj właściwą masę ciała,
- unikaj soli i pokarmów konserwowanych,
- ogranicz spożycie alkoholu,
- nie zaleca się suplementacji (witaminy i mikroelementy powinny znajdować się w produktach naturalnych).

Kolejna prosta rzecz, którą możemy zrobić, by ustrzec się raka, to przestać się opalać, zarówno na słońcu – zwłaszcza w południe (szczególnie ważne jest unikanie oparzeń słonecznych, przede wszystkim u dzieci), jak i w solarium.

Zdrowo żyć, to także dużo się ruszać i świadomie nie narażać na działanie szkodliwych czynników.

Poniższe zasady przepisuj i powieś nad biurkiem lub od razu wpisz do kalendarza. Pamiętaj

o tych badaniach, nawet jeśli zapomniał o nich Twój lekarz. Domagaj się skierowania lub wykonaj je odpłatnie. Ale je zrób:

- USG piersi – kobiety przed czterdziestką ze względu na zwartą budowę gruczołów piersiowych powinny wykonać badanie przynajmniej raz na 3-5 lat,
- mammografia – pozwala odróżnić zdrową tkankę od chorej – badanie powyżej 50 roku życia co 2 lata,
- cytologia – ocenia stan szyjki macicy - przynajmniej co 2-3 lata,
- USG narządu rodnego – wykrywa każdą zmianę w narządzie rodnym – badanie co 2-3lata,
- RTG płuc – wykrywa wielkość i kształt serca oraz zmiany w płucach – przynajmniej co 2 lata.

Badania, które może i powinien zlecić lekarz rodzinny:

- mocz i posiew moczy z antybiogramem,
- mocznik, kreatynina,
- poziom glukozy we krwi,

- poziom cholesterolu i trójglicerydów,
- czas protrombinowy,
- poziom żelaza,
- krew utajona w kale,
- USG jamy brzusznej,
- RTG klatki piersiowej.

Bez skierowania można skorzystać z porady:

- ginekologa,
- onkologa,
- dermatologa,
- okulisty,
- psychiatry.

Rozdział 2

Najczęstsze nowotwory kobiece

Przejdźmy teraz do meritum, czyli do informacji, na co zwracać uwagę, by odpowiednio wcześnie wykryć rozwijającą się w naszym organizmie chorobę. Oto najczęściej występujące u kobiet nowotwory, ich symptomy oraz sugestia, gdzie najlepiej udać się po poradę.

RAK PIERSI

Jest to najczęściej występujący nowotwór złośliwy u kobiet, stanowi około 20% zachorowań na nowotwory w tej grupie. Przyczyny powstawania nie są znane, ale istnieje wiele czynników zwiększających ryzyko jego wystąpienia. Są to:

- **rak piersi w wywiadzie,**
- **rak piersi w rodzinie** – zwłaszcza wśród krewnych pierwszego stopnia (matka, córka, siostra), ryzyko wzrasta wraz z liczbą

chorych krewnych, gdy krewnie zachorowały przed menopauzą oraz gdy krewna zachorowała na raka jajnika,

- **czynniki dziedziczne** – zaledwie 5% raków piersi ma charakter dziedziczny, głównie jako efekt mutacji w genie BRCA1 i BRCA2,
- **wiek** – istotny wzrost zachorowań pojawia się po 50 roku życia,
- **czynniki hormonalne** – ryzyko zachorowania jest podwyższone u kobiet z wczesnym pokwitaniem i późną menopauzą, jest większe u kobiet, które nie rodziły oraz u tych, które pierwszy poród miały po 30 roku życia,
- **egzogenne hormony płciowe** – hormonoterapia zastępcza, zwłaszcza długotrwała, zwiększa ryzyko zachorowania. Niewielki wzrost ryzyka przypisuje się także hormonalnej antykoncepcji, szczególnie długo stosowanej u bardzo młodych kobiet,
- **promieniowanie jonizujące** – jest czynnikiem nieznacznie zwiększającym ryzyko raka piersi,

- **czynniki dietetyczne** – nadmierna ilość tłuszczu zwierzęcego w diecie oraz otyłość, nadciśnienie i cukrzyca są czynnikami ryzyka,
- **niektóre łagodne choroby piersi** przebiegające z obecnością rozrostu atypowego (nieprawidłowego rozrostu komórek).

Objawy raka piersi:

Niezmiernie ważne znaczenie we wczesnym wykrywaniu raka piersi ma samokontrola, czyli samodzielne, najlepiej raz w miesiącu po miesiączce, wykonywanie badania piersi. Badanie to rozpoczynamy od oglądania piersi:

- stojąc przed lustrem i trzymając ręce luźno opuszczone wzdłuż ciała przyglądamy się piersiom,
- następnie czynność tę powtarzamy, opierając ręce mocno na biodrach,
- wreszcie unosimy ręce w górę i opieramy na głowie, ponownie przyglądamy się piersiom.

Po dokładnym przyjrzeniu się piersiom, przystępujemy do badania, tj.:

- trzymając rękę po stronie badanej piersi uniesioną do góry, za głową, drugą dłoń trzymając palce płasko złożone i lekko naciskając, dotykamy piersi ruchem okrężnym, zgodnie z ruchem wskazówek zegara, miejsce przy miejscu, zaczynając od brodawki, a po zakreśleniu największego koła z powrotem ku środkowi,
- następnie delikatnie ściskając brodawki sutkowe pomiędzy dwoma palcami obserwujemy, czy pojawia się wydzielina lub krew.

Badanie proste, a jakże ważne. Kiedy kobieta zaczyna stosować tę procedurę systematycznie, począwszy od 20 roku życia, kontynuując ją przez całe życie, jest w stanie wykryć najdrobniejsze nieprawidłowości. Należy zwracać uwagę na kształt piersi, ich symetrię, wygląd skóry oraz brodawki sutkowej.

Jeżeli zauważysz:

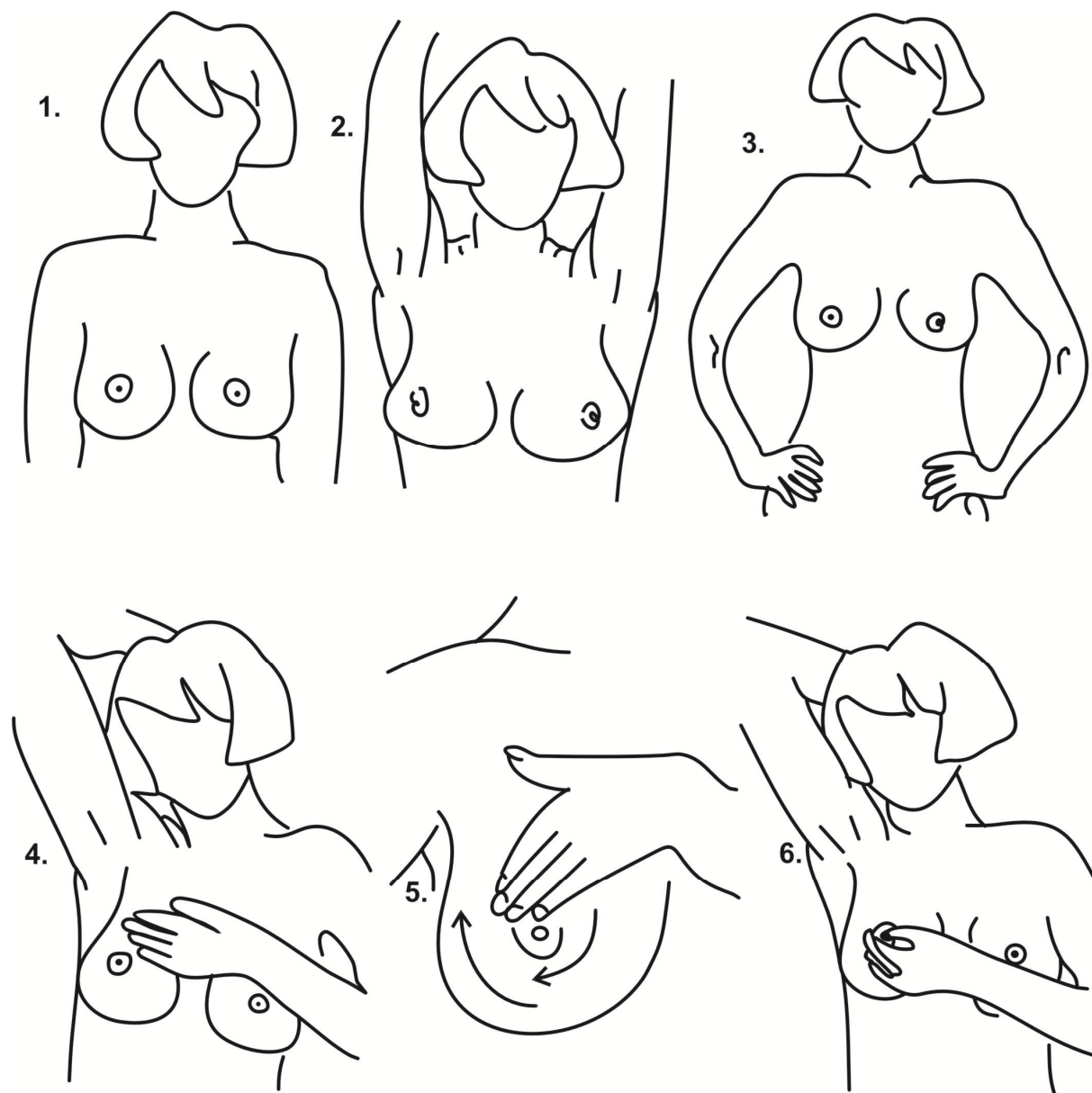
- nietypową wielkość, kształt lub symetrię piersi,

- zmianę położenia jednej z brodawek sutkowych, wciągnięcie brodawki,
- zmarszczenie powierzchni skóry,
- zmianę koloru brodawki lub skóry piersi,
- uwydatnienie się żył w obrębie jednej z piersi,
- obecność wydzieliny wypływającej z brodawki,
- zmianę konsystencji piersi,
- guzek w którejkolwiek części piersi,
- powiększone węzły chłonne pod pachą,

skontaktuj się natychmiast z lekarzem ginekologiem lub onkologiem (nie musisz mieć skierowania) w celu przeprowadzenia badań.

WYKRYCIE TAKICH ZMIAN NIE MUSI OZNACZAĆ OBECNOŚCI RAKA, ALE WYMAGA ZAWSZE KONSULTACJI ZE SPECJALISTĄ.

Samokontrola to najskuteczniejsza metoda wczesnego wykrywania raka piersi u kobiet przed okresem menopauzy, bez podwyższonego ryzyka pojawienia się raka piersi.



Technika samokontroli piersi.



Badanie piersi w pozycji leżącej

W przypadku, gdy mamy wątpliwości, warto zawsze podeprzeć się badaniem ultrasonograficznym piersi, które jest już na tyle dokładnym badaniem, że u młodych kobiet w zupełności, jeśli jest prawidłowe, wystarcza do wykluczenia choroby i powinno pacjentkę uspokoić.

Ponieważ częstość występowania raka piersi gwałtownie wzrasta po 50-tce, nie wypada nam nic innego, jak też wyczulić swoją uwagę. Z pomocą nam przychodzi również NFZ, gdyż od 50-go roku życia możemy bezpłatnie poddać się badaniu mammograficznemu piersi. Jest to tzw. skryning mammograficzny, czyli badanie przesiewowe, któ-

re ma na celu wykrycie bezobjawowego raka piersi. Mammografia – na podstawie zdjęć radiologicznych obu piersi, wykonywana jest zawsze w dwóch projekcjach: skośnej i pionowej. Można dzięki niej, znacznie wcześniej niż badaniem palpacyjnym, wykryć zmianę podejrzaną. Badanie to musi być poparte jeszcze badaniem cytologicznym (czyli tzw. biopsją cienko- lub gruboigłową), bądź też nawet badaniem histopatologicznym wycinka guza piersi, żeby rozpoznać raka piersi.

Czasami zdarza się, że coś w badaniu radiologicznym wygląda jak rak, a rakiem nie jest, dlatego tak ważne jest badanie patologiczne, czyli oglądanie pod mikroskopem komórek guza i dopiero na tej podstawie można orzec, z czym mamy do czynienia. Dlatego skierowanie po badaniu radiologicznym na dalsze badania nie oznacza jeszcze, że masz nowotwór.

Gdy ten jednak już zostanie rozpoznany, to nie jest to koniec świata. Wszystko zależy, w jakim stadium zaawansowania się znajduje. Im szybciej zostanie wykryty, tym mamy większe szanse na wyleczenie i spokojne życie. Aby jak najbardziej pomóc chorym na raka piersi, współdziałają ze sobą lekarze różnych specjalności, tj. chirurdzy, onkolodzy radioterapeuci i onkolodzy kliniczni. Sko-

jarzenie tych trzech metod leczenia daje nam dużo lepsze efekty, a co za tym idzie – dużo więcej zdrowych kobiet.

Nie można zapominać o aspekcie psychologicznym i socjologicznym problemu, dlatego, między innymi, powstały stowarzyszenia kobiet po amputacji piersi, by wspierać siebie nawzajem w walce i leczeniu oraz rehabilitacji i powrocie do zdrowia.

Naprawdę, raka piersi można pokonać, dlatego warto robić wszystko, by mu zapobiec, a jeśli już na niego zachorujemy, to warto go szybko znaleźć, by pozbyć się go na zawsze.

RAK PŁUCA

Jest to występujący najczęściej w Polsce nowotwór, zbierający największe żniwo ofiar. U kobiet plasuje się na drugim miejscu, jeśli chodzi o zachorowalność. Rocznie notuje się blisko 20 000 zachorowań (stosunek liczby kobiet do mężczyzn 1:5) i prawie tyle samo zgonów. Choroba ta występuje zwykle u osób po 40 roku życia, a szczyt zachorowań obserwuje się około 70 roku życia.

W naszym kraju mniej niż 10% chorych przeżywa 5 lat **od momentu zachorowania**. W USA

odsetek przeżyć 5-letnich jest większy i wynosi 14%. Te fatalne wyniki są konsekwencją zbyt późnego wykrywania choroby, kiedy niezbyt wiele można już zrobić. Jeśli palisz papierosy, fundujesz sobie chorobę, z którą walka jest wyjątkowo trudna, często beznadziejna.

W tym przypadku nie ma żadnego testu, żadnego skriningu na wczesne wykrywanie raka płuca. Dlatego zwracajmy uwagę na objawy wczesnego raka płuca. Wczesny, czyli możliwy do wyleczenia, rak płuca przebiega na ogół bezobjawowo, u części chorych mogą wystąpić mało charakterystyczne objawy kliniczne, często lekceważone:

- **kaszel lub zmiana jego rodzaju** – większość palaczy kaszle z powodu przewlekłej choroby obturacyjnej (przewlekła choroba dróg oddechowych), ale w wypadku pojawienia się zmiany w charakterze kaszlu warto wykonać zdjęcie rentgenowskie płuc,
- **krwioplucie** – rzadko, ale jeżeli występuje bez znanej przyczyny, wskazane jest wykonanie rtg klatki piersiowej i bronchoskopii (wziernikowania tchawicy i oskrzeli),

- **nawracające zakażenia mięszu płucnego** – u palaczy bezwzględnie wymaga zdjęcia rentgenowskiego,
- **płatowe zapalenie płuc** – u osób o zwiększonym ryzyku konieczne jest wykonanie kontrolnego rtg klatki piersiowej około 6 tygodni po ustąpieniu objawów choroby.

Wczesny rak płuca rozpoznawany jest często przypadkiem, np. dzięki zmianom w rtg klatki piersiowej wykonanym z innego powodu. Często rozpoznaje się najpierw przerzuty raka, a dopiero później jego ognisko pierwotne w płucu. Zatem, jeśli wciąż jeszcze po przeczytaniu tego akapitu palisz – masz skłonności samobójcze. Jeśli dalej palisz, to przynajmniej nie lekceważ wymienionych powyżej objawów; jeśli źle się czujesz, chudniesz, masz wstręt do jedzenia, zwłaszcza do mięsa, kaszlesz – idź natychmiast do lekarza. Le-
czenie raka płuca to domena torakochirurga, radioterapeuty i onkologa klinicznego.

RAK SZYJKI MACICY

To w Polsce trzeci kolejny nowotwór, na jaki chorują kobiety, a szczyt zachorowalności występuje w piątej i szóstej dekadzie życia. W Polsce nadal za dużo kobiet umiera na raka szyjki macicy,

24

co świadczy o dużej liczbie chorych w zaawansowanym stadium. Tymczasem w innych krajach nastąpił znaczny spadek (nawet o 80%) umieralności spowodowanej tą chorobą. Stało się tak dzięki badaniom przesiewowym. Można zatem przyjąć, że w Polsce odpowiedzialność za wiele kobiecych tragedii ponosi system opieki zdrowotnej.

Każda kobieta po trzydziestce powinna przynajmniej raz w roku mieć wykonane badanie cytologiczne szyjki macicy. Jest to proste, niewymagające dużych nakładów finansowych, badanie, polegające na pobraniu wymazu z tarczy i kanału szyjki macicy przy pomocy specjalnej szczoteczki bądź szpatułki i ocenie cytologicznej pod mikroskopem.

Badanie cytologiczne ocenia się wg klasyfikacji Bethesda, gdzie materiał określa się jako CIN I, II lub III, ale nadal dość powszechnie stosowana jest pięciostopniowa klasyfikacja Papanicolau. W przypadku niepokojącego wyniku cytologii u pacjentki pobiera się wycinki z szyjki macicy do badania histopatologicznego. Dopiero na tej podstawie orzeka się obecność raka.

Na podstawie badań epidemiologicznych, można stwierdzić, że czynnik onkogenny (rakotwórczy) jest przenoszony drogą płciową we wczesnym

okresie życia kobiety. Za główny czynnik onkogeny uważany jest wirus brodawczaka ludzkiego (HPV), czynnikami współdziałającymi w procesie powstawania raka mogą być jeszcze inne wirusy (np. opryszczki), bakterie i inne czynniki związane ze środowiskiem lub organizmem kobiety.

Do czynników ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy zalicza się:

- wczesne rozpoczęcie życia płciowego (przed 18 rokiem życia),
- dużą liczbę partnerów seksualnych,
- współżycie z partnerami „wysokiego ryzyka” (poligamiczni, zakażeni HPV, szczególnie ci, których partnerki miały raka szyjki macicy lub dysplazję dużego stopnia – nieprawidłowy rozrost komórek),
- zakażenie HPV,
- zakażenie HIV lub inne upośledzające system immunologiczny,
- palenie tytoniu,
- liczne ciążę i porody,
- dieta uboga w owoce i warzywa.

Leczenie raka szyjki macicy uzależnione jest w dużej mierze od zaawansowania choroby.

W bardzo wczesnym stadium możliwe jest leczenie oszczędzające, niewymagające nawet usuwania narządu rodnego. Przy wyższych stadiach zaawansowania nadal istnieje szansa na wyleczenie, tylko zabieg musi być bardziej radykalny, czasami trzeba wesprzeć się radioterapią i chemioterapią.

RAK TRZONU MACICY

Ten nowotwór klasyfikuje się na 4 pozycji pod względem zachorowalności na nowotwory złośliwe u kobiet (dane z 1999 roku). Względnie duża skuteczność leczenia i często niski stopień zaawansowania nowotworu w momencie jego rozpoznania przekładają się na znacznie mniejszą umieralność z powodu tego raka.

Rak trzonu macicy (inaczej endometrium) występuje zazwyczaj u kobiet po menopauzie, z najwyższą zapadalnością między 55 a 70 rokiem życia. 10-15% chorych zapada na tę chorobę przed menopauzą i jest to zazwyczaj wynikiem długotrwałych cykli bezowulacyjnych.

Do przyczyn, które usposabiają do zachorowania na raka endometrium zalicza się:

- nadmierną stymulację estrogenową, która może być spowodowana albo tym, że kobieta ma za dużo estrogenów, albo za dużo

ich przyjmuje. Może to wynikać z przyjmowania źle dobranych tabletek hormonalnych (estrogeny niezrównoważone gestagenami),

- wczesna menarche (wczesna pierwsza miesiączka),
- późna menopauza (ostatnia miesiączka),
- niepłodność,
- otyłość,
- nadciśnienie tętnicze,
- cukrzyca,
- przebyte napromienianie miednicy małej.

Objawy:

Podstawowym objawem klinicznym raka endometrium są acykliczne, czyli nie związane z miesiączką, krwawienia z dróg rodnych u kobiet przed menopauzą oraz krwawienia, plamienia a także ropne upławy z dróg rodnych o różnym nasileniu u kobiet po menopauzie.

U wszystkich kobiet z takimi dolegliwościami należy wykonać badanie ginekologiczne, diagnostyczną abrazję endometrium (błony śluzowej macicy) oraz wyłyżeczkowanie szyjki macicy. Uzupełnieniem tego badania może być usg.

Może ono służyć również do monitorowania kobiet z grupy ryzyka.

Leczenie uzależnione jest oczywiście od stanu zaawansowania, ale polega na operacyjnym usunięciu narządu rodniego, następnie do rozważenia mamy radioterapię, hormonoterapię i różne ich kombinacje.

RAK JELITA GRUBEGO

Łącznie z rakiem odbytnicy (czyli końcowego odcinka jelita grubego) i rakiem kanału odbytu zajmuje drugie miejsce pod względem zachorowalności na nowotwory złośliwe u kobiet i mężczyzn. Szacuje się, że w Polsce rocznie rozpoznaje się raka jelita grubego i odbytnicy u około 11000 osób.

Czynniki mające wpływ na powstawanie raka jelita grubego możemy podzielić na trzy grupy:

1. Środowiskowe:

- dieta bogatotłuszczowa (tłuszcze zwierzęce, czerwone mięso)
- dieta bogata w proste węglowodany,
- dieta wysokokaloryczna,
- dieta uboga w błonnik, warzywa i owoce,

- substancje powstające podczas smażenia i wędzenia pokarmów,
- substancje zawarte w dymie tytoniowym.

2. Wewnętrzne:

- gruczolaki, czyli zmiany łagodne w obrębie jelita,
- wrzodziejące zapalenie jelita grubego (około 20-krotny wzrost ryzyka zachorowania),
- zespół Crohna (nieswoisty stan zapalny końcowego odcinka jelita cienkiego – zwiększa ryzyko wystąpienia raka o 5-6 razy).

3. Genetyczne:

- wrodzony niepolipowaty rak jelita grubego – zespół Lynch I i II,
- polipowatość rodzinna – objawia się obecnością setek gruczolaków w jelicie grubym.

Objawy:

W tym przypadku możemy przyjąć, że mamy narzędzie do testów przesiewowych, a mianowicie po 50-tce zaleca się wykonanie testu na krew utajoną w stolcu, test taki można kupić w aptece albo badanie wykonać w laboratorium analitycznym.

Jeżeli test wyjdzie ujemny, to dobrze, jeżeli zaś dodatni, to wymaga dalszej diagnostyki w postaci sigmoidoskopii (nazwa badania jelita), ale wcale nie musi to być od razu rak.

Objawy raków jelita są zróżnicowane i zależą od lokalizacji, podstawowym objawem jest:

- utrudniony pasaż mas kałowych i gazów (m.in. bóle, wzdęcia),
- objawy krwawienia do światła przewodu pokarmowego (m.in. krew w stolcu, niedokrwistość z niedoboru żelaza, osłabienie),
- rzadko gorączka.

Jeżeli guz usytuował się w prawej połowie jelita grubego to:

- we wczesnych stadiach może nie być dolegliwości,
- ból po prawej stronie brzucha, w okolicy pępka, w podbrzuszu lub nadbrzuszu,
- ciemne stolce (ale tu uwaga: czarny stolec mamy też, jeżeli przyjmujemy żelazo, często niepotrzebnie wprowadza to nas w zakłopotanie), domieszka krwi w stolcu,
- niedokrwistość z niedoboru żelaza,

- wyczuwalny przez powłoki brzucha guz po prawej stronie.

Jeżeli guz znajdzie sobie miejsce w lewej połowie okrężnicy:

- objawy ograniczonej drożności jelita (wzdęcia, bóle kolkowe),
- krew w stolcu i na stolcu,
- zmiana rytmu wypróżnień.

Objawy raka odbytnicy:

- świeża krew na stolcu,
- uczucie niepełnego wypróżnienia,
- objawy niedrożności jelita (bóle kolkowe), nudności, wymioty,
- bolesne parcia na stolec, stolce ołówkowate (cienkie), bóle okolicy krocza.

Objawy raka odbytu:

- krwawienie,
- świąd odbytu,
- wydzielina śluzopodobna,
- ból,
- uczucie ciała obcego w odbycie,

- guz,
- nietrzymanie gazów i stolca.

Jeśli stwierdzimy, że mamy powyższe dolegliwości to powinniśmy najpierw odwiedzić lekarza rodzinnego, który powinien zbadać nas przez odbyt, można sprawdzić morfologię, wykonać test na krew utajoną w stolcu, i nasz lekarz rodzinny decyduje, czy szukać dalej porady, czy nie. Jeżeli tak, to zapewne wybierzemy się ze skierowaniem do chirurga na rektoskopię bądź sigmoidoskopię albo w ogóle na colonoskopię (nazwy badań jelita grubego). Jeżeli w badaniu chirurg znajdzie guz, to pobierze z niego wycinek do badania i dopiero wynik histopatologiczny rozstrzyga, czy mamy raka. Leczenie polega oczywiście na operacyjnym usunięciu chorego fragmentu jelita, jeżeli choroba jest bardziej zaawansowana, może być potrzebna jeszcze chemioterapia i radioterapia. Wcześniej zdiagnozowane raki jelita grubego udaje się dobrze zoperować i po prostu wyleczyć.

NOWOTWORY JAJNIKA

W Polsce nowotwór jajnika jest szóstym co do częstości występowania rakiem u kobiet i w ostatnich latach obserwuje się powolny wzrost jego zachorowalności. Nowotwory jajnika charakteryzują

się dużą śmiertelnością, związaną z późnym rozpoznaniem choroby (ok. 75% chorych kobiet w momencie rozpoznania ma III lub IV stopień choroby – czyli zajęcie całej jamy brzusznej, czy nawet odległe przerzuty). W naszym kraju tylko co czwarta chora przeżywa 5 lat od momentu postawienia diagnozy.

Ten nowotwór występuje w różnym wieku, ale wzrost zachorowań notuje się między 40-tym a 70-tym rokiem życia.

Ryzyko zachorowania jest wyższe u nieródek oraz u kobiet, których krewne chorowały na raka jajnika. Ryzyko maleje u kobiet, które rodziły, zwłaszcza po 30 roku życia oraz stosowały hormonalną antykoncepcję. Występuje częściej w rejonach wysoko uprzemysłowionych.

Objawy:

Początek choroby jest bezobjawowy, dlatego 70-80% chorych rozpoczyna leczenie w III lub IV stopniu zaawansowania, wcześniejsze rozpoznania to często przypadek.

Objawy pojawiają się, gdy guz jest już duży i mogą to być:

- objawy dysuryczne (zaburzenia w oddawaniu moczu),

- zaparcia,
- wzdęcia,
- uczucie pełności w brzuchu,
- bóle w podbrzuszu,
- u 1/3 chorych dochodzi do powiększenia obwodu brzucha spowodowanego wodobrzuszem.

Wszystko to są objawy mało charakterystyczne, dlatego kobieta często zwleka z wizytą u lekarza, a o ginekologu nawet nie pomyśli. Z tego właśnie powodu tak propaguje się badania u ginekologa raz na pół roku. Jak na razie, nie ma testu na wykrywanie tego raka. Tylko dokładne badanie ginekologiczne, podparte dobrym usg jajników, stwierdza obecność tego nowotworu.

Leczenie. Oczywiście operacyjne, czasami wykonywane kilkakrotnie. Od tego, jak zostanie wykonany zabieg, zależy dalszy los pacjentki. Z pomocą idzie tu także chemioterapia, pojawiają się coraz nowsze leki, coraz bardziej skuteczne, swoje miejsce ma też radioterapia, ale operacja jest najważniejsza.

Dlatego nie bójmy się, czy nie wstydźmy chodzić na wizyty kontrolne do ginekologa, nawet, je-

śli czujemy się zupełnie zdrowe. To może uratować nam życie.

RAK ŻOŁĄDKA

Pod względem częstości występowania rak żołądka znajduje się na siódmym miejscu u kobiet, w ostatnich latach obserwuje się stopniowe zmniejszanie liczby zachorowań na tego raka, ale nie na tyle, by przestał to być problem. Póki co, Polska należy do krajów o największej w świecie częstości zachorowań.

Dlaczego tak się dzieje? Wyjaśnią nam to czynniki zwiększające ryzyko rozwoju raka żołądka, do których zalicza się:

- dieta z dużą zawartością soli, azotynów (salertry), żywność konserwowana, wędzona,
- dieta uboga w warzywa i owoce,
- palenie tytoniu,
- choroby śluzówki żołądka, nieżyt, przewlekły wrzód żołądka,
- zakażenie *Helicobacter pylori* (rodzaj bakterii).

Objawy są niecharakterystyczne i mogą przypominać objawy innych schorzeń żołądka (nieżyt,

choroba wrzodowa), przez co bywają bagatelizowane. Wymieńmy te objawy:

- bolesność w nadbrzuszu lub śródbrzuszu,
- utrata łaknienia,
- okresowe nudności lub wymioty,
- smoliste, czarne stolce (15% chorych),
- ubytek masy ciała (z czasem postępujące wyniszczenie),
- niekiedy zaburzenia połykania.

Wobec braku objawów charakterystycznych wyłącznie dla raka żołądka należy podkreślić konieczność jak najwcześniejszego kierowania na wziernikowanie żołądka – gastroskopię pacjentów z dolegliwościami dyspeptycznymi (niestrawność).

Leczenie objawowe, czyli bez uprzedniego wyjaśnienia przyczyny dolegliwości, może opóźnić rozpoznanie nowotworu...

Leczenie oczywiście jest operacyjne, w zależności od stadium zaawansowania choroby może zaistnieć konieczność radioterapii bądź leczenia cytostatykami (leki hamujące rozwój raka).

RAK NERKI

Rak nerki stanowi około 3% wszystkich nowotworów i zajmuje 9 miejsce w statystyce zachorowań u kobiet. Czynnikiem zwiększającym ryzyko zachorowania są, obok palenia tytoniu, niektóre czynniki chemiczne (głównie nitrozoaminy – związki chemiczne stosowane do produkcji barwników).

Objawy:

We wczesnych stadiach choroba przebiega zwykle bezobjawowo, u 40-60% chorych pierwszym objawem jest krwimocz.

Niebolesny krwimocz zawsze wymaga diagnostyki – badanie ogólne moczu, cystoskopia, usg jamy brzusznej. Mogą też wystąpić bóle w okolicy lędźwiowej lub podbrzuszu o charakterze kolki nerkowej. W zaawansowanej chorobie mogą dołączyć się bóle w nadbrzuszu, obrzęki kończyn dolnych, ubytek masy ciała, podwyższona temperatura, nadciśnienie, niedokrwistość, hiperkalcemia (podwyższony poziom wapnia w surowicy), wysokie OB.

Wszystkie te objawy są mało charakterystyczne, dlatego, jeśli coś nam dokucza, nie mija po tygodniu, idźmy do lekarza.

Leczenie operacyjne, mogą być konieczne radioterapia, leczenie systemowe.

GUZY MÓZGU

Pierwotne nowotwory ośrodkowego układu nerwowego są u kobiet na 10 miejscu w statystyce zachorowań, większość nowotworów OUN umiejscawia się wewnątrzczaszkowo, a jedynie co dziesiąty powstaje w kanale kręgowym.

Objawy:

Najważniejsze objawy kliniczne guzów mózgu to:

- bóle głowy,
- napady padaczkowe,
- neurologiczne objawy ogniskowe (ubytkowe).

W zależności od lokalizacji guza w obrębie mózgu objawy mogą być mniej lub bardziej nasilone, mniej lub bardziej charakterystyczne. Najważniejsze, by nie bagatelizować zbyt długo utrzymujących się dolegliwości.

Diagnostyka po badaniu neurologicznym polega w zasadzie na badaniu tomograficznym głowy lub rezonansie magnetycznym. Badania te najczęściej pozwalają stwierdzić bądź wykluczyć obec-

ność guza, ale nie dają odpowiedzi, z jakim guzem mamy do czynienia. Dokładny charakter guza możemy poznać dopiero po ocenie histopatologicznej guza po jego wycięciu, a jeśli jest to niemożliwe, można wykonać tzw. biopsję stereotaktyczną w celu pozyskania materiału do badania histopatologicznego.

Leczenie chirurgiczne, często uzupełniane napromienianiem. Kiedy leczenie chirurgiczne obciążone jest zbyt dużym ryzykiem, mamy do dyspozycji różne techniki samej radioterapii, które też mogą przynieść oczekiwany efekt w postaci wyleczenia. Coraz więcej prób leczenia podejmuje się w chemioterapii, niestety na razie wyniki nie są rewelacyjne. Wszystko zależy od wielkości guza, jego stopnia złośliwości, stanu chorego i jeszcze wielu innych czynników.

Podsumowanie

Omówione tu zostały najczęściej występujące u kobiet nowotwory, nie wyczerpuje to listy mogących nam się przytrafić zachorowań, nie w tym jednak rzecz. Chcemy paniom prezentując powyższe schorzenia, poddać pod rozwagę, czy nie warto powalczyć z naszymi nałogami, przyzwyczajeniami, poprawić troszeczkę naszego trybu życia. Na tym właśnie polega zdrowe życie, żeby świadomie je przeżywać, doceniać własne zdrowie i specjalnie go nie niszczyć. Po drugie zapamiętajmy, rak jest wyleczalny, tylko trzeba go szybko odkryć. Pozwólmy sobie pomóc, zgłaszajmy się na badania skriningowe, tj. cytologię szyjki macicy, mammoografię. Nie bagatelizujmy sygnałów naszego organizmu, wyjaśniajmy przyczyny naszych dolegliwości.

Jeżeli coś Cię trapi, postaraj się to wyjaśnić, najlepiej zaczynając od najprostszej drogi, czyli od

wizyty u lekarza rodzinnego, czasami jedno jego zdanie może zaoszczędzić Ci wielu nieprzespanych nocy. Lekarz rodzinny to człowiek, który powinien, zbierając z Tobą wywiad, następnie – badając Cię, wyjaśnić przyczynę Twoich niedomagań. Jeżeli zaś masz problemy z narządem rodnym, ginekolog przyjmuje bez skierowania, a każda kobieta powinna chociaż raz w roku odwiedzić tego specjalistę. Kiedy jednak to nie wystarczy, możesz poradzić się u onkologa, nie musisz mieć do niego skierowania od lekarza pierwszego kontaktu. Niestety, onkologów jest mało i czasami trudno się do nich dostać (między innymi dlatego, że przyjmuje również zdrowe osoby, niedowierzające swoim lekarzom rodzinnym).

Rozdział 3

Zaufaj lekarzowi

Procedury leczenia onkologicznego

Ścieżka, którą podąża pacjent

Teraz porozmawiajmy o tym, co możesz zrobić, kiedy już dowiesz się, że masz raka, żeby jakoś się z tym uporać i rozsądnie podejść do sprawy. Łatwo się mówi – tak to prawda, że wiadomość o raku podcina skrzydła. Ale właśnie po to tyle się o tym mówi i pisze, żebyś umiała przyjąć fakt zachorowania na nowotwór jako wyzwanie do walki o swoje zdrowie i życie. Jest to naprawdę możliwe. Żeby to udowodnić, kobiety mające już za sobą spore doświadczenie w tej materii, tj. panie po leczeniu z powodu raka piersi – „Amazonki” stworzyły stowarzyszenie. Swoją obecnością dają najlepsze

świadczenie, że na raka nie trzeba umierać. Możesz z nimi porozmawiać w wielu szpitalach, to one Ciebie znajdują i pocieszają.

Pamiętaj, nie jesteś sama, do pomocy masz sztab ludzi: profesjonalistów – lekarzy, psychologów. Masz też rodzinę, przyjaciół.

Na leczenie onkologiczne składa się wiele etapów, takich jak zabieg operacyjny, chemioterapia, radioterapia, immunoterapia, rehabilitacja, protezowanie (jeśli to jest konieczne). O kolejności wdrażania tych metod leczenia, i w ogóle o ich zasadności, decyduje lekarz onkolog, czyli lekarz zajmujący się leczeniem nowotworów. Pokróćce postaram się opowiedzieć, na czym polegają te tajemniczo brzmiące zabiegi.

Operacja jest dla wszystkich w miarę zrozumiała, coś niepotrzebnego urosło w naszym organizmie, trzeba to wyciąć, ale po co ta reszta? Niestety nie jest to takie proste, czasami zmiany nie da się doszczętnie wyciąć, bądź jest zbyt duże ryzyko, że zmiana znowu da o sobie znać. Czasami operacja nie jest możliwa do przeprowadzenia, albo choroba zaatakowała już zbyt wiele narządów, właśnie wtedy możemy posłużyć się innym narzędziem.

Chemioterapia nowotworów polega na stosowaniu leków, które uszkodzają lub niszczą komórki

nowotworowe. Niestety leki te (nazywane cytostatykami) działają także na zdrowe komórki, zwłaszcza te, które się szybko dzielą. Należą do nich komórki szpiku kostnego: krwinki czerwone, krwinki białe i płytki krwi, cebulek włosowych, nabłonków przewodu pokarmowego oraz gonad.

Większość leków przeciwnowotworowych stosowana jest dożylnie, w postaci krótkich wstrzyknięć za pomocą strzykawki do żyły, albo w postaci wlewów, czyli kroplówek z rozpuszczonym lekiem. Czas podawania kroplówki jest uzależniony od rodzaju leku i schorzenia, czasami wymagane jest podawanie nawet przez całą dobę. Istnieją też cytostatyki podawane domięśniowo, podskórnie, doustnie i do jam ciała.

Dla każdego rodzaju nowotworu istnieją inne schematy podawania chemioterapii, dlatego nie da się uogólnić i powiedzieć, że ta „chemia” jest lepsza a ta gorsza, ta silniejsza a ta słabsza.

Często słyszymy, że ta czerwona to była gorsza od tej niebieskiej..., to nie jest zgodne z prawdą. Kolory (czerwony, żółty, niebieski) mają tylko niektóre leki, większość jest bezbarwna. Leki podawane są w różnych kombinacjach, często 2-3, nawet 4 leki jednocześnie, w tzw. cyklach. Cykle powtarza się najczęściej co 21 dni, czasami co 28 dni. Zwią-

zane jest to z cyklem podziałowym komórki, uznano, że najskuteczniej będzie podtruwać raka regularnie co 3 tygodnie. Stwierdzono również, że należy tych cykli podać określoną ilość, najczęściej 6, ale czasami jest to indywidualizowane.

Dowiadując się o chemioterapii, mamy od razu przed oczami wymizerowaną, łysą, ciągle wymiotującą kobietę. Dzisiaj dysponujemy bardzo skutecznymi lekami przeciwwymiotnymi, które powstrzymują odruch wymiotny, włosy nie zawsze wypadają, a na pewno odrastają.

Inną metodą leczenia nowotworów jest radioterapia, która wykorzystuje do terapii energię promieniowania jonizującego elektromagnetycznego lub cząsteczkowego, wytwarzaną i emitowaną przez specjalne urządzenia (przyspieszacz liniowy, bomby kobaltowe). W czasie przygotowywania do leczenia zespół lekarzy radioterapeutów i fizyków na podstawie badań rentgenowskich, tomograficznych, dokładnie wyznacza obszar leczony, starając się przy tym maksymalnie chronić zdrowe tkanki. Terapia rozciągnięta jest zazwyczaj w czasie, aby skutecznie wyleczyć nowotwór, przysparzając pacjentowi jak najmniej działań niepożądanych. Po to, by w trakcie każdego napromieniania leczeniu podlegało dokładnie to samo miejsce (wyznaczone

wcześniej), czyli, aby zapewnić powtarzalność pola, podczas każdej sesji napromieniania chorego unieruchamia się za pomocą specjalnych podpórek i indywidualnie wykonywanych masek. Często na ciele chorego tatuuje się kropki, pozwalające na dokładne skierowanie wiązki promieniowania.

Często pytacie, jaka jest różnica między radioterapią, brachyterapią i terapią izotopową? Są to różne rodzaje leczenia promieniami. Termin „radioterapia” odnosi się do sytuacji, gdy źródło promieniowania znajduje się na zewnątrz ciała chorego – jest to najczęściej stosowana forma leczenia promieniami. Brachyterapią nazywamy napromienianie ze źródła położonego w bezpośredniej styczności ze zmianą leczoną na powierzchni ciała chorego lub wewnątrz jego organizmu (jak to ma miejsce np. w leczeniu raka szyjki i trzonu macicy). Natomiast przy terapii izotopowej źródło promieniowania, czyli izotop, podawany jest dożylnie.

Nieprawdą jest, że osoby napromieniane nie mogą pracować, spotykać się z dziećmi, itd. Osoby te po odbytym napromienianiu nie emitują dalej żadnego promieniowania, są normalne i mogą normalnie funkcjonować, nie zagrażając ani sobie, ani innym.

Niezwykle ważnym etapem leczenia onkologicznego jest rehabilitacja, chorzy często przechodzą bardzo długie, obciążające leczenie, okaleczające zabiegi, a przecież muszą wrócić do normalnej egzystencji. W powracaniu do tej normalności służą też różnego rodzaju protezy, czy to protezy piersi, czy kończyn, czy chociażby peruki.

Do niedawna rak był tematem tabu, na szczęście mamy to za sobą. RAK NIE JEST ZARAŻLIWY, dlatego wszelka izolacja osób chorych, tak bardzo dla nich bolesna, jest niepotrzebna.

Rozdział 4

Przydatne adresy

Oddziały onkologiczne na terenie województwa lubuskiego:

- SP ZOZ Szpital Wojewódzki
Zielona Góra, ul. Zyty 26,
nr tel. 068 – 329 62 00
- SP ZOZ Szpital Wojewódzki
Gorzów Wielkopolski, ul. Walczaka 42,
nr tel. 095 – 733 12 00
- Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno – Kardiologiczny SP ZOZ
Torzym, ul. Wojska Polskiego 52,
nr tel. 068 – 341 30 72

Poradnie onkologiczne na terenie województwa lubuskiego:

- SP Szpital Wojewódzki
Gorzów Wielkopolski, ul. Warszawska 48
nr tel. 095 – 733 18 10
- SP ZOZ
Kostrzyn, ul. Wyszyńskiego 23
nr tel. 095 – 752 26 63
- N ZOZ Specjalistyczna Przychodnia
Lekarska MEDYK
Krosno Odrzańskie, ul. Słoneczna 1/3
nr tel. 068 – 383 96 95
- SP ZOZ
Międzyrzecz, ul. Konstytucji 3 Maja 35
nr tel. 095 – 742 82 53
- Wielospecjalistyczny Szpital SP ZOZ
Nowa Sól, ul. Chałubińskiego 7
nr tel. 068 – 388 21 00

- SP ZOZ
Wschowa, ul. ks. A. Kostki 33
nr tel. 065 – 540 27 61
- Szpital Wojewódzki
Zielona Góra, ul. Zyty 26
nr tel. 068 – 329 62 00
- Specjalistyczny Niepubliczny ZOZ Centrum Medycyny Kobiecej i Onkologii
Zielona Góra, ul. Podgórna 43B
nr tel. 068 – 324 31 86
- NS ZOZ Diagnostyk
Zielona Góra, ul. Wazów 42
nr tel. 068 – 452 78 09
- Aldemed Centrum Medyczne
Zielona Góra, al. Niepodległości 1
nr tel. 068 – 324 42 22

Placówki wykonujące mammografię:

- SP ZOZ Szpital Wojewódzki
Gorzów Wielkopolski, ul. Dekerta 1,
tel. 095 – 733 15 20

- SP ZOZ
Kostrzyn, ul. Narutowicza 6,
tel. 095 – 752 30 11 wew. 115

- NS ZOZ Agnieszka Kwiecień
 - Międzyrzecz, ul. Konstytucji 3 Maja 35,
tel. 068 – 452 77 19
 - Zielona Góra, ul. Wazów 42,
tel. 068 – 452 77 94

- SP ZOZ
Nowa Sól, ul. Chałubińskiego 7,
tel. 068 – 388 23 09

- SP ZOZ
Sulęcín, ul. Witosa 7,
tel. 095 – 755 24 31 wew. 227

- SP ZOZ Szpital Wojewódzki
Zielona Góra, ul. Zyty 26,
tel. 068 – 329 63 30
- ALDEMED Centrum Medyczne
Zielona Góra, al. Niepodległości 1,
tel. 068 – 324 42 44
- Powiatowe Centrum Usługowe Sp. z o.o.
NZOZ „Szpital na Wyspie”
Żary, ul. Skarbowa 2,
tel. 068 – 470 36 95

Placówki wykonujące badanie cytologiczne w województwie lubuskim:

- Gorzowska Lecznica Specjalistyczna,
Gorzów Wlkp., ul. Piłsudskiego 1 B,
tel. 095 – 732 29 42, 095 – 725 91 11;
- Szpital Wojewódzki SP ZOZ,
Gorzów Wlkp., ul. Dekerta 1,
tel. 095 – 733 11 28;
- Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia
Lekarska SP ZOZ,
Gorzów Wlkp., ul. Sienkiewicza 10/11,
tel. 095 – 722 86 67;
- Samodzielny Publiczny ZOZ, Wojskowa
Specjalistyczna Przychodnia Lekarska,
Gubin, ul. Kresowa 258,
tel. 068 – 359 69 96;
- NZOZ „ALMED”,
Kostrzyn, ul. Mickiewicza 5,
tel. 095 – 752 04 45;

- SP ZOZ Międzyrzecz,
ul. Konstytucji 3 Maja 35,
tel. 095 – 742 82 53;
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
„ARS MEDICA”,

Placówki:

- ✓ Bytom Odrzański, ul. Sadowa 4,
tel. 068 – 388 45 73;
- ✓ Kolsko, ul. Krótka 2,
tel. 0 695 668 805;
- ✓ Kozuchów, ul. Daszyńskiego 1,
tel. 068 – 355 34 16;
- ✓ Nowa Sól, ul. Muzealna 42,
tel. 068 – 356 35 67;
- ✓ Nowe Miasteczko, ul. 22 lipca 1,
tel. 068 – 388 81 02;
- ✓ Siedlisko, ul. Kasztanowa 20,
tel. 068 – 388 32 12;
- ✓ Sława, ul. Ogrodowa 2;
tel. 0 603 672 497

- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr n. med. Radzimira Śmigielskiego, spółka z o.o.;
Skwierzyna, ul. Szpitalna 5,
tel. 095 – 717 01 13;
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej,
Słubice, ul. Nadodrzańska 6,
tel. 095 – 758 20 71 w 355;
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sulechowie

Placówki:

- ✓ Babimost, ul. Gagarina 18,
tel. 068 – 351 20 24;
- ✓ Kargowa, ul. Marchlewskiego 4,
tel. 068 – 385 22 19;
- ✓ Sulechów, ul. Zwycięstwa 1,
tel. 068 – 352 87 50;

- Miejski SP ZOZ w Szprotawie

Placówki:

- ✓ Małomice, ul. Jana Pawła II 34,
tel. 068 – 376 90 23;
 - ✓ Szprotawa, ul. Henrykowska 1,
tel. 068 – 376 27 11;
- Jacek Zaidlewicz, Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska w zakresie położnictwa i ginekologii,
Świebodzin, ul. Kilińskiego 7,
tel. 068 – 382 21 18;
 - SP ZOZ Wschowa,
Wschowa, ul. Ks. A. Kostki 33,
tel. 065 – 540 75 56;
 - NZOZ Przychodnia Medycyny Pracy
”POL-E-S”,
Zielona Góra, ul. Jedności 59,
tel. 068 – 453 01 03;
 - Aldemed Centrum Medyczne,
Zielona Góra, ul. Zamenhofa 27,
tel. 068 – 325 01 10;

- Robert Wasiński – Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska, Prywatny Gabinet Ginekologiczno - Położniczy, Zielona Góra, ul. Szafrana 8, tel. 068 – 328 25 33
- Specjalistyczny Niepubliczny ZOZ Centrum Medycyny Kobiecej i Onkologii, Zielona Góra, ul. Podgórna 43 B, tel. 068 – 324 31 86
- Niepubliczny Ginekologiczno – Położniczy ZOZ "FEMINA"

Placówki:

- ✓ Nowogród Bobrzański, ul. Nadbrzeżna 1, tel. 068 – 327 65 28;
- ✓ Zielona Góra, ul. Wyszyńskiego 99, tel. 068 – 323 78 45;
- ✓ SP ZOZ w Żaganiu Poradnia "K", Żagań, ul. Żelazna 1, tel. 068 – 477 12 47;

- 105 Szpital Wojskowy z Przychodnią
SP ZOZ
Żary, ul. Domańskiego 2,
tel. 068 – 470 78 61, 470 78 58;
- Powiatowe Centrum Usługowe Sp. z oo
NZOZ „Szpital na Wyspie”,

Placówki:
 - ✓ Lubsko, ul. Poznańska 2,
tel. 068 – 372 42 89
- Powiatowy SP ZOZ
Żary, ul. Skarbową 2,
tel. 068 – 470 36 89

Stowarzyszenia pacjentów onkologicznych:

- Gorzów Wielkopolski - Gorzowskie Stowarzyszenie "Amazonek"
ul. Walczaka 25, 66-400 Gorzów Wlkp.
tel. 095 – 732 68 87
- Nowa Sól - Nowosolskie Stowarzyszenie Amazonek "Tęcza"
ul. Muzealna 42, 67-100 Nowa Sól
tel. 068 – 387 71 00
- Sulechów - Sulechowskie Stowarzyszenie "Amazonek"
ul. Licealna 18a, 66-100 Sulechów
skr. poczt. 77
tel. 068 – 385 41 17
- Wschowa - Stowarzyszenie Amazonek Wschowskich
ul. Garbarska 11a, 67-400 Wschowa
tel. 065 – 540 34 82

- Zielona Góra - Zielonogórskie Stowarzyszenie „Amazonki”
ul. Dąbrowskiego 35, 65-021 Zielona Góra
tel. 068 – 327 21 86
- Żagań - Żagańskie Stowarzyszenie „Amazonki”
ul. Żelazna 1, 68-103 Żagań 5 skr. poczt. 9
tel. 068 – 478 18 06
- Polskie Towarzystwo Opieki nad Chorymi ze Stomią POL-ILKO Lubuski Oddział Regionalny
Zielona Góra, ul. Zyty 26,
tel. 068 – 387 52 39
- Polskie Towarzystwo Laryntomowanych Lubuski Oddział Regionalny
Zielona Góra, ul. Głowackiego 8A,
tel. 0 502 067 310

Notatki

Notatki

Notatki
