lek. Anna Aldona Szalcunas-Olsztyn

temat pracy: *„Występowanie zmian łagodnych w badaniach obrazowych piersi u kobiet stosujących i niestosujących hormonalną terapię zastępczą”*

Streszczenie

Najczęstszą przyczyną zgonów w populacji kobiet w Polsce są choroby układu sercowo-naczyniowego, na drugim miejscu są choroby nowotworowe, wśród których główną przyczyną zgonów jest rak piersi (23%), który również w skali świata jest najbardziej rozpowszechnionym z nowotworów. Etiologia większości przypadków raka piersi nie jest możliwa do ustalenia. Podkreśla się znaczenie wydłużonego czasu ekspozycji gruczołu piersiowego na działanie hormonów, szczególnie estrogenów, który jest zwiększony u kobiet, u których wystąpiła wczesna pierwsza i późna ostatnia miesiączka, które nie rodziły lub późno urodziły swoje pierwsze dziecko (po 30. roku życia). Grupą kobiet objętych szczególną uwagą powinny być z tego powodu kobiety stosujące hormonalną terapię zastępczą (HTZ). Jednym z najważniejszych czynników w leczeniu raka piersi jest rozpoznanie choroby w jak najwcześniejszym stadium, do czego służy szereg dostępnych badań diagnostycznych.

Celem projektu badawczego była odpowiedź na pytania:

1.Czy stosowanie HTZ miało wpływ na występowanie zmian łagodnych w piersiach oraz na różnice utkania piersi?

2.Czy stosowanie HTZ miało wpływ na występowanie niepożądanych objawów i dolegliwości klinicznych ze strony piersi.

3.Czy stosowanie HTZ wpływa na częstsze wykonywanie mammografii niż w grupie pacjentek bez HTZ?

4.Czy stosowanie HTZ wpływa na zwiększenie częstości samobadania piersi oraz badania piersi przez lekarza?

5.Czy wiek wystąpienia pierwszej miesiączki ma wpływ na fakt stosowania HTZ?

6.Czy pacjentki z dodatnim wywiadem nowotworowym miały wykonywane regularnie badania piersi przez lekarza oraz zlecane badania genetyczne?

7.Jaki był poziom świadomości zdrowotnej pacjentek?

Do badań wykorzystano ankiety i wyniki badań obrazowych 134 kobiet, które uprzednio poddały się przesiewowemu badaniu mammograficznemu, w którym zastosowano standardowe projekcje i

uzyskano klasyfikację BIRADS 1-3. Wśród badanych kobiet wyodrębniono dwie grupy badane. W grupie I znalazło się 71 kobiet w wieku 50-69 lat, które nigdy nie przyjmowały hormonalnej terapii zastępczej. W grupie II znalazły się 63 kobiety w wieku 50-69 lat, które stosowały w przeszłości lub w trakcie badania hormonalną terapię zastępczą. Badania ultrasonograficzne (usg) piersi wykonano aparatem Aloka Prosound Alfa 6. Używano głowicy liniowej o częstotliwości max 15MHz, stosowano standardowe metody skanowania piersi. Do celów projektu badawczego oceniano: charakter utkania wg ACR (ACR 1-4), obecność zmian ogniskowych: litych, torbielowatych, obecność ogniskowego obrzęku tkanki gruczołowej, obecność poszerzonych przewodów mlekowych. Wyniki badań podzielono na dwie grupy - parametry zależne od przyjmowania HTZ i niezależne od przyjmowania HTZ. Część pytań zawartych w ankiecie dotyczyła podstawowego badania podmiotowego: wieku pierwszej miesiączki, wieku ostatniej miesiączki, wieku podczas pierwszego porodu.

W przeprowadzonej analizie ustalono, że w badanej grupie pacjentek średni wiek pierwszej miesiączki (menarche) wynosi 14 lat, natomiast średni wiek ostatniej miesiączki 50 lat.

Grupa kobiet stosujących HTZ statystycznie istotnie wcześniej zaczęła miesiączkować, wcześniej ustaliły się u nich cykle owulacyjne, co mogło powodować wcześniejsze wyczerpanie się puli pęcherzyków jajnikowych i wcześniejsze występowanie objawów wypadowych związanych z niedoborem hormonalnym, które skłaniają kobiety do sięgnięcia po hormonalną terapię zastępczą.

W przeprowadzonej analizie wykazano, że w grupie badanej tylko 17,16% pacjentek wykonuje regularnie co miesiąc samobadanie piersi. Fakt stosowania HTZ nie zwiększa częstości wykonywania samobadania piersi i częstości wykonywania badania piersi przez lekarza, tak jak fakt występowania raka piersi u krewnych oraz obecność dolegliwości i zmian klinicznych w piersiach u pacjentek przyjmujących HTZ.

Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic dotyczących faktu wykonywania wcześniejszych mammografii, natomiast ilość wykonywanych badań mammograficznych była większa w grupie II. W grupie pacjentek z HTZ liczba wykonanych mammografii rosła wraz ze wzrostem wykształcenia. Z przeprowadzonego badania własnego wynika, że u 11,94% pacjentek występował rak piersi u krewnych I i/lub II stopnia. Jednak żadna z pacjentek nie dysponowała informacją o ewentualnej mutacji genowej.

W przeprowadzonej analizie zbadano zależność występowania dolegliwości piersi od stosowania hormonalnej terapii zastępczej oraz od charakteru utkania piersi. Ogółem u 37% pacjentek występowały dolegliwości piersi (ból, zgrubienie, wyciek z brodawki), które były bezpośrednim powodem zgłoszenia się na badanie mammograficzne. Najczęstszą wymienianą dolegliwością był ból piersi. W grupie pacjentek I i II nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic dotyczących występowania ww. dolegliwości piersi. Świadczy to o tym, że w badanej grupie stosowana

hormonalna terapia zastępcza nie była powodem zwiększenia częstotliwości niepożądanych objawów ze strony piersi. Nie stwierdzono istotnej zależności występowania dolegliwości piersi od charakteru ich utkania. W grupie I i II nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic dotyczących charakteru utkania piersi, obecności zmian ogniskowych litych i torbielowatych, obecności ogniskowego obrzęku tkanki gruczołowej, obecności poszerzonych przewodów mlekowych. Nie stwierdzono również statystycznie istotnej zależności charakteru utkania i występowania łagodnych sonograficznie zmian ogniskowych.

W przeprowadzonym badaniu sprawdzano również zależność charakteru utkania piersi i występowania w nich łagodnych zmian patologicznych od wieku pierwszej miesiączki, ostatniej miesiączki oraz wieku pierwszego porodu.

W grupie I i II nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic dotyczących korelacji gęstości utkania piersi, poszerzenia przewodów mlekowych oraz obecności ogniskowego obrzęku tkanki gruczołowej z wiekiem pierwszej miesiączki , wiekiem ostatniej miesiączki, wiekiem pierwszego porodu. Porównując występowanie ogniskowego obrzęku tkanki gruczołowej z wiekiem pierwszej miesiączki ustalono tendencję do ich korelacji u pacjentek z grupy I, które później zaczęły miesiączkować. Również w grupie I pacjentki ze zmianami litymi i torbielowatymi istotnie później rodziły pierwsze dzieci. W grupie I, a także w grupie ogólnej - niezależnie od przyjmowania HTZ, u pacjentek, które krócej miesiączkowały częściej stwierdza się obecność zmian torbielowatych1. Nie stwierdzono różnic w charakterze utkania piersi w obu grupach kobiet.

Z pracy wyciągnięto następujące wnioski:

- HTZ nie była skojarzona z częstszym występowaniem zmian łagodnych i prawdopodobnie łagodnych w piersiach oraz nie miała wpływu na różnice utkania piersi.
- HTZ nie była powodem zwiększenia częstotliwości niepożądanych objawów ze strony piersi.
- Pacjentki stosujące HTZ częściej wykonują badanie mammograficzne.
- HTZ nie zwiększa częstości wykonywania samobadania piersi i częstości wykonywania badania piersi przez lekarza.
- Wiek pierwszej miesiączki ma wpływ na fakt stosowania HTZ. Grupa kobiet wymagających hormonalnej terapii zastępczej statystycznie istotnie wcześniej zaczęła miesiączkować.
- Pacjentki z dodatnim wywiadem nowotworowym nie miały wykonywanego regularnie badania piersi przez lekarza i zlecanych badań genetycznych.
- Poziom świadomości zdrowotnej kobiet był proporcjonalny do ich wykształcenia.