



Pełne słońca i ciepła dni maja niosą nam dużo radości, dużo nadziei na miły wypoczynek. Dużo przyjaznych uczuć krąży między nami. Będzie lepiej, będziemy razem, będą rozmowy, śmiech, rodzinne spotkania... A te dzieci w białych strojach, wszędzie zieleń, kwiaty. Kolejny raz minęły nam dni jesienne i zimowe, było zimno, deszczowo, ponuro. Co prawda przybył kolejny rok, ale po co tak sobie liczyć i dodawać, lepiej spojrzeć z nadzieją na dzieci, wnuki. Na nich ten kolejny, nowy, dopisany rok wygląda wspaniale i tylko dodaje radości.

Są miejsca, gdzie słońce za oknem nie daje tyle radości, miejsca, w których przebywają chorzy, zwłaszcza chorzy onkologicznie. Tyle już wymyślili nowych metod badania, leczenia, operowania, nowych leków - nadal rak jest tą najtrudniejszą chorobą. Niektórzy mówią: I po co pisać, nieprawda, największe „żniwo” zbierają choroby układu krążenia. Może i tak – ale leczenie chorób onkologicznych jest tak trudne, często długie, zawsze nieprzyjemne – lekko mówiąc, bolesne, czasem straszne.

I takie smutne, bo choroby onkologiczne atakują coraz młodszych ludzi. Kiedy zachorowałam – kiedyś – mając 34 lata, ciągle słyszałam ciche komentarze lekarzy: Taka młoda. 34 lata - tylko tyle?

A teraz coraz młodsze – dziewczyny po prostu, dwudziestokilkuletnie. I jeszcze to, co tak najtrudniej przyjąć – coraz częściej będące w ciąży. Jak tu rozpocząć leczenie, w jaki sposób leczyć? A rak nie czeka. I trzeba myśleć o matce, i o dziecku. Należy się wielki szacunek onkologom, którzy nie rozkładają rąk i ciągle dają nadzieję chorym.

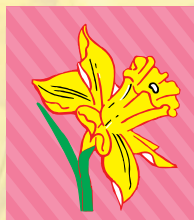
Każdej chorej, którą dotknęła ta trudna choroba bardzo pomoże kontakt z innymi chorymi onkologicznie, z innymi kobietami, które przeszły operację, radioterapię, chemioterapię, z Amazonkami... Ich przykład daje nadzieję, że, ona chorowała, ona przeszła to całe leczenie, od wielu lat bada się co roku w poradni i jest dobrze. A jak sobie radziła z różnymi problemami, ze spuchniętą ręką itp.

Z członkiniami Stowarzyszenia każda chora kobieta może porozmawiać nie tylko o chorobie, ale o swoim życiu, o trudnościach, o uczuciach, o miłości... Może choroba spowodowała trudności w małżeństwie, może trudno zaakceptować kobietę po amputacji piersi, o trudnościach z dziećmi, o wszystkich innych problemach... A może coś się udało, coś wyszło świetnie, a choćby – jak to kobiety – o ubraniach, uczesaniach... Dotknęła mnie choroba, ale pozostałam przecież kobietą!

Te panie, które są wiele lat po leczeniu chętnie posłuchają o nowych metodach leczenia, nowych badaniach, o rekonstrukcji piersi. Taka wzajemna wymiana doświadczeń dla wszystkich bardzo korzystna, a do tego w miłej, sympatycznej atmosferze. Być razem, razem radzić sobie w trudnej sytuacji, wobec wielkiego problemu, pomagać sobie w czym tylko się da, razem stawiać czoło losowi, razem śmiać się, a jeśli trzeba – razem płakać. Jeśli rak dotknął Ciebie, Twoją przyjaciółkę, kogoś Ci bliskiego – pamiętaj – u nas zawsze znajdziesz pomoc i dobre słowo.

Wszystkim – zdrowym i chorym – życzymy dużo przyjemnych dni, pełnych wypoczynku i słońca. Dużo radości i nadziei!

BĄDŹCIE Z NAMI!



**CZERWCOWE
DNI** WALKI Z RAKIEM

Barbara Porwol



Nowości w chirurgii rekonstrukcyjnej u pacjentek leczonych z powodu raka piersi

Dr n. med. Sławomir Mazur z Kliniki Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej Centrum Onkologii Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie, jako pierwszy wprowadził do tej placówki w celach terapeutycznych autologiczne tłuszczowe komórki macierzyste w celu regeneracji tkanek i rekonstrukcji piersi. Od 25 lat współpracuje z Amazonkami. Bezpośrednio związany jest ze Stowarzyszeniem "Amazonki" Warszawa-Centrum. Jak podkreśla dr Mazur rola chirurgii rekonstrukcyjnej i plastycznej w leczeniu chirurgicznym raka piersi wzrasta. Z jednej strony wynika to z rozwoju technik odtwórczych, co pozwala na osiąganie zdecydowanie lepszych rezultatów niż przed laty. Z drugiej strony wiąże się z rosnącymi oczekiwaniami pacjentek co do ostatecznego wyniku estetycznego, a co za tym idzie podniesienia jakości życia.

Rekonstrukcja natychmiastowa, rekonstrukcja odroczone

Operacje rekonstrukcyjne można wykonywać w trybie natychmiastowym lub w trybie odroczonym.

Rekonstrukcja natychmiastowa jest możliwa u chorych na raka piersi, jeżeli są spełnione następujące warunki:

- pacjentka wykazuje silną motywację do rekonstrukcji piersi,
- wyjściowy stopień zaawansowania raka piersi to T1-2N0M0, kiedy chora z różnych względów nie może być operowana oszczędzająco i jest poddawana amputacji piersi,
- u pacjentki nie przewiduje się zastosowania radioterapii pooperacyjnej.

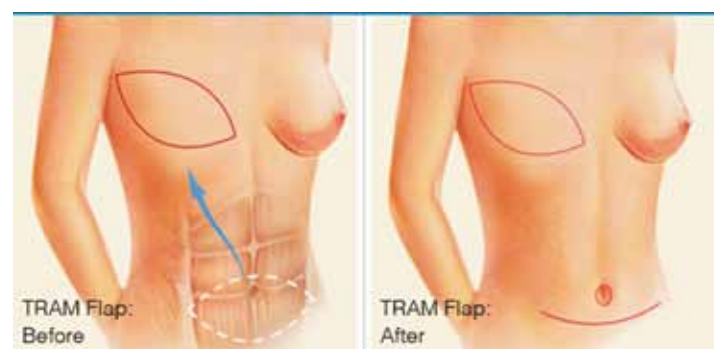
Rekonstrukcję odroczonej powinno się wykonywać po 6 miesiącach od zakończenia leczenia uzupełniającego tj. chemioterapii i nie wcześniej niż rok od zakończonej radioterapii.

Rekonstrukcja z wykorzystaniem implantów

Zasadniczo operacje rekonstrukcyjne piersi możemy podzielić na dwie grupy. W pierwszej, w celu rekonstrukcji wykorzystujemy implanty, a w drugiej – tkanki własne. Rekonstrukcja z użyciem wszczepów polega na wstępnym rozprężeniu tkanek poprzez wszczępienie ekspandera wypełnianego stopniowo solą fizjologiczną. Po uzyskaniu odpowiedniego rozciągnięcia tkanek ekspander jest usuwany, a w jego miejsce jest wszczepiana właściwa proteza wypełniona żel silikonowym. Nową jakością pozwalającą na skrócenie rekonstrukcji piersi do jednego etapu jest zastosowanie tzw. **ekspanderoprotezy**. Łączy ona w sobie właściwości zarówno ekspandera, jak i ostatecznej protezy. Po zakończeniu rozprężania taki wszczep pozostaje na stałe w wytworzonej łozie pod skórą i mięśniami piersiowym.

Rekonstrukcja piersi z wykorzystaniem tkanki własnej

W rekonstrukcji piersi z wykorzystaniem tkanki własnej najczęściej używa się dwóch płatów: **płat z mięśnia najszerzego grzbietu** tzw. LD lub **płat z mięśnia prostego brzucha** tzw. TRAM. W przypadku płata LD, aby uzyskać właściwą projek-



cję i objętość odtworzonej piersi wszczepia się dodatkowo pod niego odpowiednią endoprotezę. Płat TRAM, wykorzystujący nadmiar własnej tkanki z okolicy podbrzusza pozwala nam na odtwarzanie całkiem sporych objętości. Najczęściej wymienione płaty tkankowe są przemieszczane na szypule naczyń i danego mięśnia. Nową jakością jest przeszczepianie ww. płatów na samej szypule naczyniowej z użyciem techniki mikrochirurgicznej. Bardzo rzadko w celu rekonstrukcji piersi wykorzystuje się wolne płaty pośladkowe.

Odtworzenie brodawki i otoczki

Kończącym zabiegiem rekonstrukcji piersi jest odtworzenie brodawki i otoczki. Brodawkę odtwarza się z odpowiednio zaplanowanych uszypułowanych płatków skórnych, podnoszonych w odpowiednim

miejscu użytego do rekonstrukcji płata albo z rozciągniętej ekspanderem skóry. Można również zastosować przeszczep części brodawki drugiej piersi. Otoczkę odtwarza się przeszczepem części otoczki drugostronnej lub przeszczepem skóry, np. z okolicy pachwinowej. Ostatnio coraz częściej odtwarza się otoczkę za pomocą tatuażu.

Operacje onkoplastyczne

Odrębną metodą rekonstrukcji piersi są operacje onkoplastyczne. Pojęcie to oznacza wycięcie guza lub określonego obszaru piersi z przyczyn onkologicznych z następującą bezpośrednio potem operacją plastyczną, zapewniającą uzyskanie optymalnego wyniku estetycznego. Polega to na tym, że powstały po wycięciu ubytek tkanek odtwarza się odpowiednio przesuniętymi fragmentami zdrowej części piersi. Onkoplastyka jest zatem nowoczesną metodą leczenia oszczędzającego.

Śródoperacyjna radioterapia

W Centrum Onkologii–Instytucie w Warszawie od 2013 r., przy operacjach mastektomii podskórnej z zachowaniem kompleksu otoczki i brodawki, zaczęliśmy stosować śródoperacyjną radioterapię.

Technika ta jest z powodzeniem stosowana od wielu lat w Europejskim Centrum Onkologii w Mediolanie, gdzie została opracowana przez prof. Umberto Veronesiego.

Postępowanie to w znaczący sposób ma zmniejszać ryzyko wznowy miejscowej w okolicy otoczki i brodawki. W tym celu wykorzystujemy pierwszy w Polsce mobilny akcelerator typu Novac11. Do zabiegów były kwalifikowane pacjentki z rozległym CDIS wymagającym całkowitego usunięcia gruczołu, chore na raka inwazyjnego w stopniu T1 i T2, N0, u których nie można było wykonać zabiegu oszczędzającego, a ognisko nowotworu nie było bliżej niż 2,5 cm od otoczki i brodawki. Przy każdym zabiegu była stosowana procedura węzła chłonnego wartowniczego oraz badanie śródoperacyjne tkanek okolicy zabrodawkowej. Istotnym momentem operacji jest śródoperacyjna radioterapia na otoczkę i brodawkę aparatem Novac11 wiązką elektronów w dawce 16 Gy. Średni czas aplikacji wyniósł 40-60 sek. Po radioterapii była wykonywana natychmiastowa rekonstrukcja; najczęściej poprzez wszczepienie ekspandera pod mięśnie piersiowe. Alternatywnie wypełniano ubytek po usuniętym gruczole odnaskórkowanym płatem TRAM.

Uważam, że mastektomia podskórna z zachowaniem otoczki i brodawki, z użyciem śródoperacyjnej radioterapii w postaci wiązki elektronów podanych na kompleks otoczka-brodawka wraz z natychmiastową rekonstrukcją piersi, jest operacją bezpieczną dla chorego i dającą zadowalający efekt kosmetyczny.





Rewelacyjne osiągnięcie – przeszczep autologicznej tkanki tłuszczowej wzbogaconej własnymi komórkami macierzystymi!

To pomysł, który udało mi się zrealizować w Centrum Onkologii w Warszawie przy współpracy z prof. Zygmuntem Pojda i jego Zespołem Zakładu Inżynierii Komórkowej. Przeszczepy autologicznej tkanki tłuszczowej wykorzystywane są w chirurgii plastycznej, w ortopedii, w neurochirurgii od wielu lat celem wypełniania ubytków tkankowych. Znaną i **widoczną wadą tej metody jest fakt, iż większość przeszczepionej tkanki tłuszczowej ulega martwicy i znaczącej resorpcji**. Związane jest to z faktem wyjątkowej wrażliwości tkanki tłuszczowej na urazy i niedokrwienie.

Pomysł wzbogacenia tkanki tłuszczowej własnymi autologicznymi komórkami macierzystymi ADSC ma tym procesom zapobiec! W badanej grupie były pacjentki, którym wykonano lipotransfer, czyli przeszczep autologicznej tkanki tłuszczowej pobranej w podciśnieniu z brzucha, bioder, ud i wszczepiono w okolice po: mastektomii, operacji oszczędzającej piersi lub jej rekonstrukcji oraz w obszar uszkodzonych popromiennie tkanek. W pierwszej podgrupie – pacjentkom, które uczestniczyły w badaniu klinicznym przeszczepiano jedynie samą tkankę tłuszczową, w drugiej podgrupie – pacjentkom do przeszczepionej tkanki tłuszczowej dodatkowo przeszczepiano autologiczne komórki macierzyste. Pobieranie i przeszczepianie tkanki tłuszczowej wykonywane jest Metodą Colemana. Część tkanki tłuszczowej pobranej metodą liposukcji przekazuje się do Zakładu Inżynierii Komórkowej, gdzie wykonywana jest separacja autologicznych komórek macierzystych. Uzyskane laboratoryjnie komórki ADSC są policzone, mają określoną żywotność i fenotyp. Po separacji komórki macierzyste są przeszczepiane natychmiast w okolice wykonanego transferu.

Wstępne wyniki wskazują, że opisana metoda może być niezwykle wartościowym i mało inwazyjnym sposobem uzupełniania tkanek gruczołu piersiowego, jak również regeneracji tkanki podskórnej. Szczególnie interesujące, w świetle najnowszych doniesień światowych i wstępnych własnych obserwacji, wydaje się zastosowanie autolipotransferu z ADSC w obszarze ciała zmienionym popromiennie. Pozwala to na możliwość rekonstrukcji piersi implantami w miejscu uprzednio napromienianym. Dzięki tej metodzie udało się całkowicie wygoić wieloletnie owrzodzenia popromienne, których nie udawało się wyleczyć dostępnymi metodami. W ten sposób możliwe było również odtworzenie piersi w całości.

Bardzo ważnym elementem tej metody jest pełne bezpieczeństwo onkologiczne! W prawie 5-letnim okresie obserwacji nie zanotowano żadnego przypadku wznowy miejscowej bądź rozsiewu choroby. Przedstawiony projekt uzyskał zgodę Odwoławczej Komisji Bioetycznej Ministerstwa Zdrowia.

*dr n. med. Sławomir Mazur
chirurg-onkolog z Centrum Onkologii
w Warszawie*

Ciekawostki wykorzystywane przy operacjach rekonstrukcji piersi

Pierwszą z nich jest **hirudoterapia**, czyli przystawianie pijawek lekarskich. Wykorzystujemy je przy okazji rekonstrukcji piersi własnymi tkankami, co znacząco poprawia procesy gojenia. Związki gruczołów ślinowych pijawek wykazują silne działanie przeciwkrzepliwe, antyagregacyjne, fibrynolityczne, przeciwzapalne i przeciwobrzękowe. Metoda znana od wieków, jest ponownie odkrywana i stosowana.

Kolejną nowinką są **nowej generacji kleje tkankowe oparte na bazie naturalnych składników krwi (trombina, protrombina)**, które biorą udział w procesach krzepnięcia krwi. Operacje rekonstrukcyjne piersi nierzadko obnażają bardzo rozległe obszary tkankowe, co sprzyja – mimo dokładnej hemostazy – sporej utracie krwi. Obnażenie dużych powierzchni tkankowych sprzyja również chłonnokotowi. Zastosowanie nowoczesnych klejów w postaci sprayu, jest znakomitym sposobem na zmniejszenie utraty krwi, jak również znacząco ogranicza chłonnokot. Wszystko to zdecydowanie skraca gojenie tkanek i zmniejsza ilość powikłań medycznych.

Spotkanie wielkanocne członkiń i przyjaciół Stowarzyszenia

4 kwietnia 2016 r.



Nowoczesne rozwiązania diagnostyki piersi

Dr n. med. Łukasz Kownacki, specjalista radiologii i diagnostyki obrazowej z Zakładu Diagnostyki Obrazowej Europejskiego Centrum Zdrowia Otwock odpowiada na pytania dotyczące nowoczesnych metod diagnostyki piersi za pomocą rezonansu magnetycznego 3T piersi (3T MR piersi) oraz biopsji wykonywanej pod kontrolą rezonansu magnetycznego.

Jaka jest dostępność badania rezonansu magnetycznego i biopsji piersi pod kontrolą MR? Czy tego typu badania są dostępne dla każdej kobiety – czy możliwe jest ich wykonanie prywatnie bez skierowania?

Badanie rezonansu magnetycznego (MR) piersi może zostać wykonane zarówno na podstawie skierowania w ramach świadczenia refundowanego przez NFZ, jak również prywatnie, po ustaleniu wskazań do badania na miejscu przez radiologa. Biopsja piersi pod kontrolą rezonansu magnetycznego niestety nie jest jeszcze refundowana w ramach świadczeń w zakresie rezonansu magnetycznego gwarantowanych przez NFZ. Wynika to z tego, że w Polsce jest to procedura bardzo nowa – ciągle jeszcze „zbyt nowoczesna” i elitarna, a co za tym idzie – stosunkowo kosztowna. Dostępność do niej istnieje jedynie w wysoko wyspecjalizowanych ośrodkach m.in. w Europejskim Centrum Zdrowia w Otwocku, posiadającym najnowocześniejszy 3-Teslowy rezonans magnetyczny, umożliwiający najdokładniejsze badanie piersi oraz wykonanie biopsji pod kontrolą rezonansu magnetycznego. Na podstawie wskazań i obrazu z otrzymanego wcześniej badania rezonansu magnetycznego piersi – najlepiej wykonanego w ośrodku wykonującym biopsję – procedurę tą można wykonać prywatnie w warunkach ambulatoryjnych. W szczególnych sytuacjach biopsja może zostać wykonana również podczas hospitalizacji pacjentki.

Skierowanie na prywatnie wykonane badanie MR piersi oraz biopsję pod kontrolą 3-Teslowego rezonansu magnetycznego wystawiane jest na miejscu, w zależności od wskazań i po wykluczeniu przeciwwskazań (przeciwwskazaniem jest np. wszczepiony stymulator serca).

Uważamy, że badanie rezonansu magnetycznego powinno być dostępne dla każdej kobiety z ustalonymi wskazaniami do badania. Ważne jest również to, że badanie rezonansu magnetycznego piersi jest obojętne dla zdrowia, nie grozi żadnymi skutkami ubocznymi. Czy rezonans magnetyczny piersi to metoda o największej wykrywalności? Czy można pominąć USG i mammografię, czy jest to uzupełnienie metod klasycznych?

Diagnostyka piersi metodą rezonansu magnetycznego umożliwia wykrycie nieprawidłowej tkanki w piersiach pacjentki z bardzo dużą czułością, przewyższającą metody standardowe, takie jak mammografia czy USG. Nie oznacza to, że metody te powinny zostać zarzucone – wręcz przeciwnie: odpowiednie zastosowanie metod (często kilku łącznie) przybliża do postawienia rozpoznania i optymalizacji postępowania z pacjentką. Możliwe jest uściślenie wskazań do biopsji oraz ustalenie konkretnego obszaru jej wykonania.

Można powiedzieć, że wspomniane metody uzupełniają się wzajemnie, chociaż rezonans magnetyczny piersi stanowi swego rodzaju ukoronowanie palety metod diagnostycznych. Najlepszym przykładem uzupełniania się tych metod jest wykrywanie i ocena mikrozwapnień, mogących wskazywać ogniska raka – są one najlepiej widoczne w badaniu mammograficznym, ale nie w rezonansie magnetycznym – gdzie ocenia się inne parametry tkanki np. jej patologiczne unaczynienie bądź zaburzenia dyfuzji wody. Szczególnie wysoka dokładność badania rezonansu magnetycznego piersi charakteryzuje urządzenia 3-Teslowe, ponieważ wykorzystywane w nich 2-krotnie silniejsze (niż zwykle 1.5T) pole magnetyczne pozwala na





uzyskanie najwyższej rozdzielczości i jakości badania. Warto pamiętać, że badanie piersi w rezonansie magnetycznym nie naraża pacjentki na często źle tolerowany ucisk piersi. Należy też podkreślić, że nie jest stosowane w nim promieniowanie jonizujące

U których pacjentek wykonanie badania rezonansu magnetycznego piersi jest szczególnie ważne?

Badanie piersi z wykorzystaniem rezonansu magnetycznego ma szczególne zastosowanie u kobiet młodych, zwłaszcza z rodzin obciążonych genetycznie mutacjami w genach BRCA-1 i BRCA-2. Wynika to z budowy tkanki piersi, która zmienia się z wiekiem i u młodych kobiet jest mniej przenikliwa dla promieniowania RTG oraz ultradźwięków. U pacjentek z mutacjami BRCA-1 i BRCA-2 rezonans piersi stanowi metodę z wyboru, wykorzystywaną do systematycznej kontroli – jako działanie profilaktyczne, całkowicie obojętne dla zdrowia, co ma szczególne znaczenie u osób młodych.

Rezonans magnetyczny piersi może (a nawet powinien – o czym mówi się coraz więcej) zostać wykonany u kobiet z już rozpoznany (innymi metodami) rakiem piersi, przed operacją. Pozwala to wykluczyć obecność zmian mnogich, niewidocznych w badaniach wcześniejszych, na podstawie których zaplanowano postępowanie lecznicze. Wykrycie innych zmian w piersi lub współistniejących zmian w drugiej piersi, może całkowicie zmienić planowane postępowanie terapeutyczne i przez to zwiększyć szansę na wyleczenie pacjentki.

Ważnym wskazaniem do badania rezonansem magnetycznym piersi jest kontrola po operacyjnym leczeniu raka piersi, zwłaszcza jeżeli przed samą operacją nie wykonano tego badania. Pozwala to na uzyskanie dużej pewności o skutecznie przeprowadzonym leczeniu i ma ogromne znaczenie psychologiczne dla pacjentki. Przeprowadzenie kontroli pooperacyjnej rezonansem magnetycznym piersi pozwala, przy zachowaniu obowiązujących standardów kontroli, jakimi są mammografia i USG, na jeszcze dokładniejszą ocenę wyników leczenia.

Rozpowszechnienie chirurgii plastycznej i stosowanie implantów piersi sprawia, że coraz więcej pacjentek ma obawy przed wykonaniem klasycznej mammografii z powodu dużego nacisku na piersi – z obawy przed uszkodzeniem implantów. Ponieważ rezonans magnetyczny pozwala na badanie całkowicie bez ucisku i jednocześnie doskonale pokazuje materiał implantu, badanie to świetnie nadaje się do kontroli piersi po wszczepieniu implantów – również, jako metoda zastępująca mammografię klasyczną.

Najlepszym przykładem jak ważne jest komplementarne stosowanie wszystkich technik oceny piersi jest wyposażenie Europejskiego Centrum Zdrowia Otwock, gdzie tuż obok siebie – w jednym miejscu zgromadzono najnowocześniejszy cyfrowy mammograf 3D, ultrasonografię cyfrową, zaawansowany cyfrowy mammograficzny stół biopsyjny oraz 3-Teslowy rezonans magnetyczny z możliwością biopsji.

Pozwala to na kompleksowe rozwiązywanie problemów klinicznych w jednym miejscu w promieniu kilkunastu metrów (!), co jest unikalne w skali Polski i nie tylko. Paletę dostępnych w jednym miejscu badań uzupełnia 128-warstwowy tomograf komputerowy pozwalający diagnozować i monitorować leczenie pacjentek z chorobą uogólnioną. Wprowadzenie biopsji piersi pod kontrolą było naturalnym procesem poszerzenia możliwości diagnostycznych naszego szpitala.



U których pacjentek wskazane jest wykonanie biopsji piersi pod kontrolą 3-Teslowego rezonansu magnetycznego?

Biopsja piersi pod kontrolą 3-Teslowego rezonansu magnetycznego pozwala na precyzyjne pobranie nieprawidłowej tkanki do analizy, a następnie na natychmiastową obiektywną weryfikację skuteczności biopsji. Zyskujemy w ten sposób dużą pewność, że próbkę pobrano z pożądanego miejsca. Z tego powodu praktycznie nie ma „nietrafionych” biopsji. Klasycznym, podstawowym wskazaniem do biopsji piersi pod kontrolą rezonansu magnetycznego, jest brak możliwości wykonania jej pod kontrolą mammografu bądź ultrasonografu. Nie wszystkie zmiany wykrywane podczas badania rezonansem magnetycznym piersi są możliwe do uwidocznienia, tak jak i podczas biopsji przeprowadzonej metodami klasycznymi.

Zastosowanie 3-Teslowego systemu do rezonansu magnetycznego pozwala na ostateczną weryfikację zmian w piersiach z największą dokładnością i pewnością. W przypadku wykrycia zmiany wymagającej operacji możliwe jest także pod kontrolą rezonansu magnetycznego założenie specjalnego znacznika, który wskaże chirurgowi drogę do usuwanej zmiany w przypadku operacji oszczędzającej piersi. Przede wszystkim konieczna jest popularyzacja wykonywania badań piersi metodą rezonansu magnetycznego. Niestety świadomość możliwości metodyki MR wśród lekarzy onkologów i chirurgów nadal wymaga poprawy. Najczęściej wynika to z przekonania, że badania rezonansu magnetycznego piersi są mało dostępne – a wręcz niedostępne w Polsce.

W ośrodku w Otwocku istnieje możliwość pełnej diagnostyki MR piersi w tym także na najnowocześniejszym systemie 3-Teslowym, dwunadajnikowym. Metodologia badań piersi w rezonansie magnetycznym dzięki wykorzystaniu silnych 3-Teslowych magnesów i dwóch niezależnych nadajników oraz wielokanałowych cewek odbiorczych z możliwością biopsji już teraz osiągnęła bardzo wysoki poziom rozwoju, jeszcze kilka lat temu było to w sferze marzeń radiologów.

Dalszy rozwój zapewne związany będzie z postępującą automatyzacją badań rezonansu magnetycznego piersi i skracaniem ich czasu. Bardzo duże znaczenie będą miały rozwijane obecnie systemy wspomagania analizy obrazów np. tzw. systemy DynaCAD, które automatycznie przeszukują tysiące obrazów uzyskiwanych podczas badania rezonansu magnetycznego piersi i wybiorą dla radiologa te najważniejsze i najbardziej podejrzaną obszary nieprawidłowej tkanki. Pozwoli to skrócić czas poświęcany przez lekarza na analizę badania rezonansu magnetycznego piersi.

*Gazeta Stowarzyszenia „Amazonki”
Warszawa Centrum nr 28*



GDZIE SZUKAĆ POMOCY?

Przychodnia Onkologiczna

Szpital Wojewódzki
– Łomża, al. Piłsudskiego 11, „I” piętro,
tel. 86 473 33 75, 86 473 33 92,
86 473 33 44, 86 473 33 83
czynna codziennie od 8.00 do 15.00.
tel. rejestracja 86 473 33 75 w godz. 7.30–15.00,
we wtorki od 8.00 do 18.00

Oddział Onkologii i Chemioterapii – V piętro

Szpital Wojewódzki
– Łomża, al. Piłsudskiego 11, V piętro,
tel. 86 473 33 45, 86 473 33 47, 86 473 33 77.
ultrasonograficzne badanie gruczołów pier-
sionych (pracownia USG)

Szpital Wojewódzki
– Łomża, al. Piłsudskiego 11, I piętro,
tel. 86 473 33 86 – czynna codziennie. I biop-
sia cienkoigłowa (Zakład Patomorfologii)

Szpital Wojewódzki
– Łomża, al. Piłsudskiego 11,
tel. 86 473 32 53 – czynny codziennie; wy-
maga skierowania, dla pacjentów onkolo-
gicznych – I piętro – środa, piątek; I mam-
mografia – wykonana ze skierowaniem od
onkologa
Szpital Wojewódzki
– Łomża, al. Piłsudskiego 11, I piętro,
tel. rejestracja 86 473 35 98,
tel. mammografia 86 473 35 40 – codziennie.

Rehabilitacja dla członkiń Stowarzyszenia

w każdą środę w godz. 16.00–18.00 w Dzia-
le Rehabilitacji Szpitala Wojewódzkiego
w Łomży (II piętro).

Psycholog

Monika Jermacz, kom. 507 659 781

Przychodnia Rehabilitacji Leczniczej

Szpital Wojewódzki
– Łomża, al. Piłsudskiego 11,
II piętro – codziennie od 7.00 do 17.00,
ze skierowaniem od lekarza;
tel. rejestracja 86 473 35 84 do godz. 10.00
lekarze – od 10.00 do 15.00,
tel. 86 473 35 84. we wtorki do godz. 18.00

Regionalny Ośrodek Onkologii w Białymstoku

ul. Ogrodowa 12, tel. 85 664 67 11
Centrum Onkologii w Warszawie
ul. Roentgena 5,
tel. 22 546 20 00

Biuro Stowarzyszenia

czynne w godzinach:
10.00–13.00 – od poniedziałku do piątku
tel. 86 473 32 63

CZERWIEC

- 6 • godz. 17.00 - spotkanie otwarte członkiń i przyjaciół Stowarzy-
szenia –Szpital Wojewódzki w Łomży, Al. Piłsudskiego 11, sala
konferencyjna, II piętro

Czerwcowe Dni Walki z Rakiem

Spotkania i wywiady – terminy do ustalenia

LIPIEC i SIERPIEŃ

Przerwa wakacyjna

WRZESIEŃ

- 5 • godz. 17.00 - spotkanie otwarte członkiń i przyjaciół Stowarzy-
szenia –Szpital Wojewódzki w Łomży, Al. Piłsudskiego 11, sala
konferencyjna, II piętro



Szanowni Państwo!

Serdecznie dziękujemy za dotychcza-
sowe finansowe wsparcie działalności na-
szego Stowarzyszenia. Mamy nadzieję, że
nie zawiodłyśmy Państwa zaufania. Nadal
będziemy realizować nasze cele statutowe,
przede wszystkim udzielać wszechstronnej
pomocy kobietom chorym na raka i konty-
nuować programy profilaktyki zdrowotnej.

Mamy nadzieję, że zdecydujecie się
Państwo przekazać Stowarzyszeniu Kobiet
z Problemem Onkologicznym w Łomży,
1% swojego podatku dochodowego za ubie-
gły rok.

Jest to możliwe, ponieważ nasza orga-
nizacja w roku 2004 postanowieniem Sądu
Rejonowego w Białymstoku otrzymała sta-
tus organizacji pożytku publicznego nr KRS
0000082371.

Przekazany przez Państwa 1% po-
datku wykorzystamy na pomoc chorym
dotkniętym nowotworem.

Należy podać nr KRS 0000082371.

Urząd skarbowy sam dokona przele-
wu kwoty na konto organizacji.

*Z wyrazami szacunku
Zarząd Stowarzyszenia*