

Iwona Woźniak

Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej, SP Szpital Kliniczny im. A. Mielęckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Wiedza o schorzeniach nowotworowych narządów kobiecych i postawy kobiet wobec badań profilaktycznych

Knowledge about female genital organs and breast neoplasm and their attitude toward prophylactic tests

Adres do korespondencji:

mgr piel. Iwona Woźniak
Katedra i Klinika Chirurgii
Ogólnej, Naczyniowej
i Transplantacyjnej, SP Szpital
Kliniczny im. A. Mielęckiego
Śląskiego Uniwersytetu
Medycznego
ul. Francuska 20–24
40–027 Katowice
tel.: (0 32) 259 15 21

STRESZCZENIE

Wstęp. Liczba zachorowań na raka narządów kobiecych i raka piersi w ostatnim czasie wykazuje tendencję wzrostową. Niepokojące jest to, że na nowotwory złośliwe chorują coraz młodsze osoby. Wiedza na temat chorób nowotworowych piersi i narządów kobiecych oraz wykonywanie badań profilaktycznych są jednymi z najważniejszych czynników ryzyka rozwoju choroby. Bezpośrednim miernikiem skuteczności wczesnego wykrywania chorób nowotworowych jest czas, który upływa od zauważenia przez chorego pierwszych objawów choroby do zgłoszenia się na badania i rozpoczęcia procesu leczenia.

Cel pracy. Celem pracy było poznanie wiedzy na temat chorób nowotworowych narządów kobiecych i postaw wobec wykonywania badań profilaktycznych.

Materiał i metody. Badaniami objęto 100 losowo wybranych kobiet. Do przeprowadzenia sondażu wykorzystano specjalnie opracowany, autorski kwestionariusz ankiety zawierający 27 pytań dotyczących danych społeczno-demograficznych, programu wczesnego wykrywania raka piersi i raka szyjki macicy, wykonywania badań profilaktycznych oraz ogólnej wiedzy na temat chorób nowotworowych narządów kobiecych.

Wyniki i wnioski. Uzyskane wyniki wykazały, że wiedza kobiet na temat przyczyn powstawania chorób nowotworowych piersi, narządów kobiecych i objawów tych chorób jest mała. Postawy kobiet wobec profilaktycznych badań piersi i narządów kobiecych są zróżnicowane. Kobiety zdecydowanie najczęściej wykonują badania ginekologiczne. Mniej kobiet poddaje się badaniom cytologicznym szyjki macicy. Badania piersi są wykonywane tylko przez co drugą kobietę. Kobiety, szczególnie najmłodsze, nie mają nawyku samobadania piersi. Poziom akceptacji przez kobiety programu wczesnego wykrywania raka piersi i raka szyjki macicy finansowanego przez NFZ jest bardzo wysoki. Konieczna jest edukacja społeczeństwa w zakresie profilaktyki chorób nowotworowych. Należy zwrócić uwagę na edukację i profilaktykę zdrowotną młodzieży.

Problemy Pielęgniarstwa 2008; 16 (1, 2): 136–143

Słowa kluczowe: badania piersi, badania ginekologiczne, badania cytologiczne, choroba nowotworowa, narządy kobiece

ABSTRACT

Introduction. Morbidity of female reproductive organs cancer and breast cancer is growing in recent years. It's upsetting that it concerns younger and younger women. Lack of knowledge about these diseases and prophylactic tests are main risk factors of neoplasm development. Direct efficiency factor of early cancer detection is time between first symptoms reporting and treatment beginning.

Aim. The aim of the study was to examine patients' knowledge about female genital organs and breast neoplasm and their attitude toward prophylactic tests.

Material and method. 27-questions questionnaire was used to study a random sample of 100 females. Questionnaire concerned socio-demographic characteristics, early uterine cervix and breast cancer detection program acceptance and patients' general knowledge about female organs neoplasm.

Results and conclusions. Analysis of results showed that women's knowledge about causes and symptoms of female reproductive organs and breast cancer is very small. Attitude toward prophylactic tests is varied. Most of patients submit gynaecological examination. Not much less of them submit cytological tests. Only every other female performs breast self-examination. Level of acceptance of early uterine cervix and breast cancer detection program organized by NFZ is high. Social teaching concerning neoplastic diseases prophylaxis is crucial. The most important is health education among young people.

Nursing Topics 2008; 16 (1, 2): 136–143

Key words: breast examination, gynaecological examination, cytological test, neoplasm, female genital organs

Wstęp

W wielu rejonach świata, w tym w Unii Europejskiej, obserwuje się wzrost zachorowań na raka narządów kobiecych [1, 2]. W ostatnich latach również w Polsce liczba zachorowań wykazuje tendencję wzrostową, w tym na raka jajnika liczona na 100 tys. kobiet wzrosła z 5,9 w 1963 roku do 10,9 w 2004 roku. W 2004 roku zachorowalność na raka piersi na 100 tys. kobiet wynosiła 40,6, na raka trzonu macicy — 13,4, a na raka szyjki macicy — 11,9 [3]. Szczególnie niepokojące jest to, że na nowotwory złośliwe chorują coraz młodsze osoby [4]. Wiedza na temat chorób nowotworowych piersi i narządów kobiecych oraz regularne wykonywanie badań profilaktycznych są jednymi z najważniejszych czynników zmniejszających ryzyko rozwoju choroby. Kobiety powinny zdać sobie sprawę, że wizyta u lekarza ginekologa jest tak samo ważna i niezbędna jak wizyta u lekarzy innej specjalizacji, a w przypadku wczesnego wykrycia choroby nowotworowej i podjęcia leczenia może uratować życie. Należy pamiętać, że niewiele chorób można rozpoznać samemu w odpowiednim momencie. Rozpoczęcie leczenia we wczesnym stadium choroby daje bardzo duże szanse na wyleczenie.

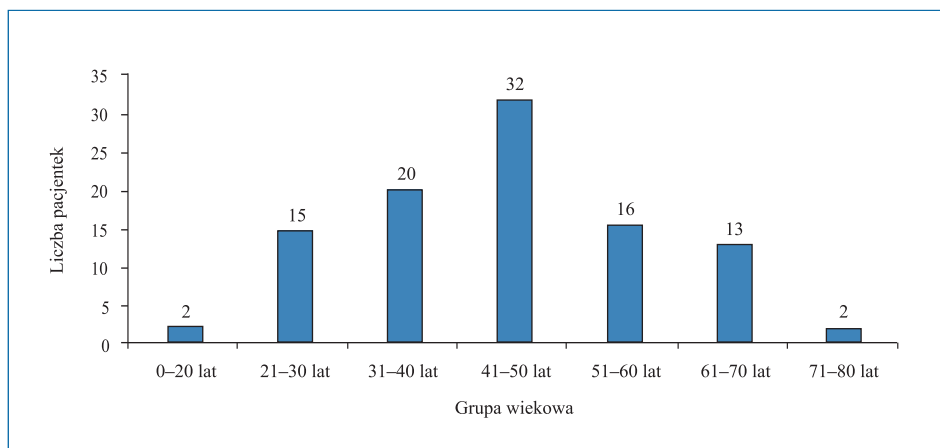
Od trzech lat są w Polsce rozwijane i finansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia „Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi”, program profilaktyki raka piersi i program profilaktyki raka szyjki macicy. Program wczesnego wykrywania raka piersi obejmuje bezpłatnymi badaniami mammograficznymi kobiety w wieku 50–69 lat i przewiduje przeprowadzanie badań raz na 2 lata. Program profilaktyki raka szyjki macicy dotyczy kobiet w wieku 25–59 lat, które raz na 3 lata mają zapewnione bezpłatne badanie cytologiczne [5, 6]. Badania realizowane w ramach tych programów są badaniami skryningowymi (przesiewowymi), gdyż dotyczą całej populacji, w tym kobiet niemających żadnych objawów chorobowych. Każda kobieta może wybrać lekarza i poradnię, w której będzie przeprowadzone badanie. Jeśli wynik będzie niepokojący albo okaże się, że kobieta jest zagrożona chorobą nowotworową, zostanie skierowana do ośrodków specjalistycznych na

badania diagnostyczne. W 2007 roku Narodowy Fundusz Zdrowia wysłał ponad 8 milionów zaproszeń na bezpłatne badania mammograficzne i cytologiczne. Niestety, z dotychczasowej realizacji programów wynika, że w niektórych regionach Polski na badania zgłasza się niewielka liczba kobiet. Najgorzej wypada województwo podkarpackie, na przykład w Jarosławiu zaproszenia na badania mammograficzne wysłano do 4,5 tys. kobiet. Z badań skorzystało tylko 550, czyli 11,9%, a z badań cytologicznych — 0,63% zaproszonych. W województwie świętokrzyskim na badania cytologiczne zgłosiło się 4,47% kobiet, a rekord padł w Pińczowie, gdzie z 2286 zaproszonych kobiet na badania cytologiczne zgłosiły się 2 [7].

Z tych danych wynika, że nadal bardzo ważne jest prowadzenie profilaktyki zdrowotnej, a nawet powinno być ono bardziej intensywne i bardziej oddziaływać na społeczeństwo. Bezpośrednim miernikiem skuteczności wczesnego wykrywania chorób nowotworowych jest czas, który upływa od zauważenia przez chorego pierwszych objawów choroby do zgłoszenia się do lekarza i rozpoczęcia leczenia. Im krótszy jest ten czas, tym większa jest świadomość zdrowotna pacjenta. Szybkie rozpoczęcie leczenia ma szczególne znaczenie w przypadku wystąpienia chorób nowotworowych. Prawdopodobnie zbyt mało kobiet wierzy, że wczesne wykrycie zmian chorobowych i rozpoznanie zmiany mogą uratować życie, pomóc uciec od bólu, cierpienia i tragedii rodzinnych. Jest to olbrzymi problem kliniczny, ekonomiczny i społeczny. Należy również zaznaczyć, że szczepionka przeciw HPV, czyli przeciw zakażeniu brodawczakiem ludzkim, nie chroni w 100% przed zachorowaniem na raka szyjki macicy.

Cel pracy

Celem pracy było zdobycie wiedzy na temat chorób nowotworowych piersi i narządów kobiecych oraz poznanie postaw wobec wykonywania badań profilaktycznych na podstawie wybranej losowo grupy kobiet.



Rycina 1. Dane demograficzne pacjentek objętych badaniem

Figure 1. Demographic characteristics of analyzed patients

Materiał i metody

Badania prowadzono metodą ankietową w okresie od 5 listopada do 31 grudnia 2007 roku wśród 100 losowo wybranych pacjentek leczonych chirurgicznie w Oddziale Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej Szpitala Klinicznego im. A. Mielęckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. Ankietowane pacjentki nie były leczone na choroby piersi i narządów kobiecych. Do przeprowadzenia sondażu i uzyskania materiału badawczego wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety zawierający 27 pytań o charakterze zamkniętym i otwartym, podzielonych na 6 grup, który opracowano specjalnie do tego celu. Poszczególne grupy pytań dotyczyły danych społeczno-demograficznych, stanu zdrowia, uzależnienia nikotynowego, badań profilaktycznych narządów kobiecych, programu wczesnego wykrywania raka piersi i raka szyjki macicy oraz ogól-

nej wiedzy na temat chorób nowotworowych narządów kobiecych. Udział respondentek w badaniu był dobrowolny, anonimowy i świadomy, z możliwością wycofania się w dowolnym momencie badania. Respondentki pochodziły z różnych regionów kraju.

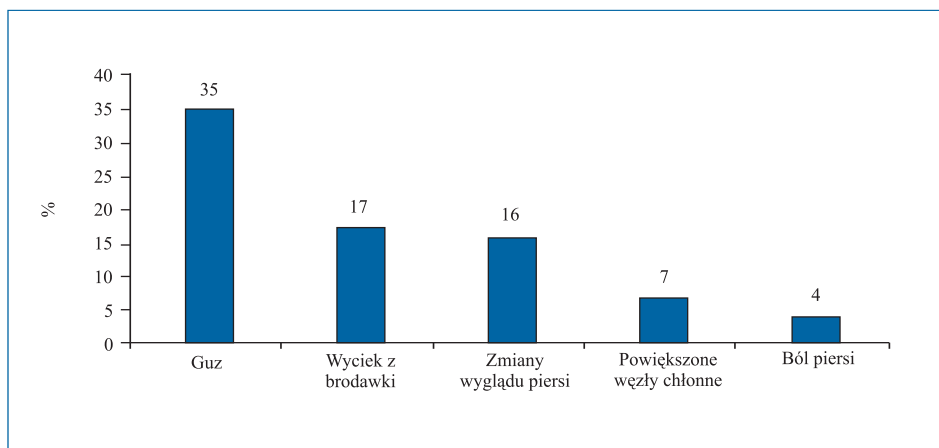
Wyniki

Z analizy ankiet w zakresie dotyczącym danych społeczno-demograficznych wynika, że najmłodsza kobieta miała 18 lat, najstarsza 74 lata, a średnia wieku ankietowanych wynosiła 45 lat. Podział ankietowanych ze względu na grupy wiekowe przedstawiono na rycinie 1. Najliczniejszą grupę wiekową stanowiły pacjentki w wieku 41-50 lat. Kobiety w wieku 31-50 lat stanowiły 52% wszystkich ankietowanych. Najmniej liczne były grupy pacjentek najmłodszych do 20 lat i najstarszych

Tabela 1. Zestawienie wyników prac Stupp i Hegi

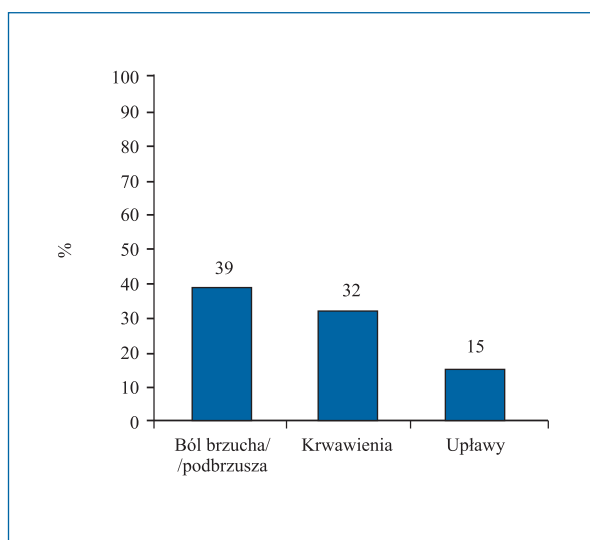
Table 1. Stupp and Hegi studies' data specification

		Radioterapia + temozolomid	Radioterapia
Stupp i wsp. [11]	Mediana czasu przeżycia	14,6 miesiąca	12,1 miesiąca
	Odsetek przeżyć 2-letnich	26,50%	10%
Hegi i wsp. [12]	Metylacja MGMT	Mediana czasu przeżycia	21,7 miesiąca
		15,3 miesiąca	
	Odsetek przeżyć 2-letnich	46%	23%
Brak metylacji MGMT	Mediana czasu przeżycia	11,8 miesiąca	12,7 miesiąca
	Odsetek przeżyć 2-letnich	< 2%	1,4%



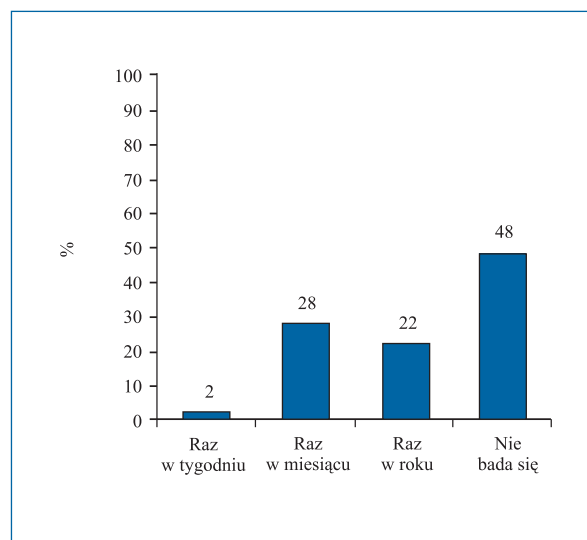
Rycina 2. Najczęściej wymieniane objawy raka piersi

Figure 2. Main breast cancer symptoms mentioned by patients



Rycina 3. Najczęściej wymieniane objawy raka narządów kobiecych

Figure 3. Main female genital organs cancer symptoms mentioned by patients



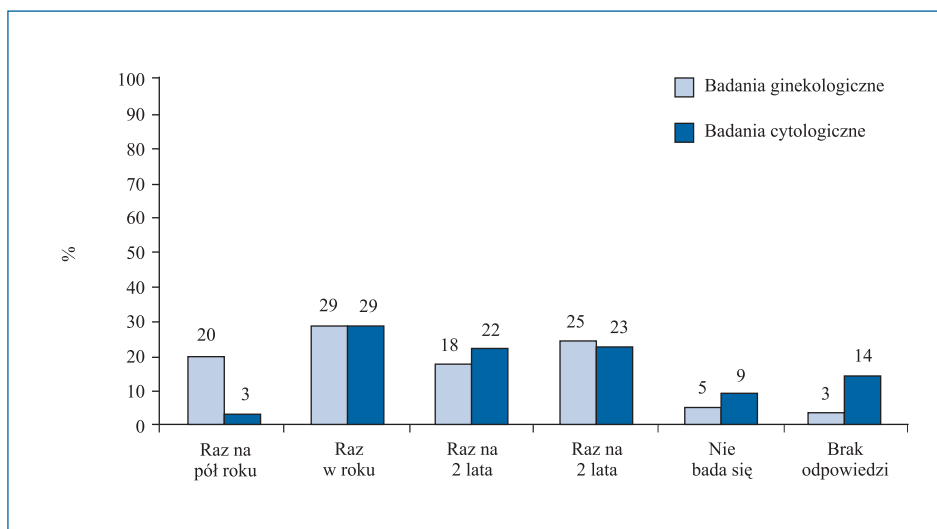
Rycina 4. Częstość samobadania piersi

Figure 4. Breast self-examination frequency

w wieku 71–80 lat, które łącznie obejmowały jedynie 4% ankietowanych. Na 100% ankietowanych respondentek 88% mieszka w mieście, a pozostała część na wsi. Najlicniejszą grupę stanowią kobiety z wykształceniem średnim (45%). Wykształcenie zawodowe miało 22% ankietowanych, wyższe — 19%, a podstawowe — 8%. Studentki i uczennice stanowiły 6% badanej grupy kobiet. Aktywnych zawodowo było 55% respondentek, 18% stanowiły emerytki, 14% — rencistki, 9% — kobiety uczące się, a 4% — niepracujące.

Wiedzę respondentek na temat przyczyn i objawów chorób nowotworowych piersi i narządów kobiecych oce-

niono na podstawie odpowiedzi na zawarte w ankiecie pytania. Wyniki dotyczące wiedzy na temat przyczyn powstawania chorób nowotworowych piersi i narządów kobiecych wykazały, że 46% kobiet nie potrafiło wymienić żadnych przyczyn powstawania raka piersi, 52% — przyczyn powstawania raka narządów kobiecych, a aż 55% — nie zdołało odpowiedzieć na żadne z tych pytań. Wyniki ankiety w zakresie dotyczącym wiedzy pacjentek na temat objawów chorób nowotworowych piersi i narządów kobiecych przedstawiono na rycinach 2 i 3. Znane objawy raka piersi i narządów kobiecych wymieniło 39% ankietowanych, a 56% nie znało żadnych objawów.



Rycina 5. Częstość wykonywania badań ginekologicznych i cytologicznych

Figure 5. Gynaecological and cytological test frequency

Postawy kobiet wobec badań profilaktycznych oceniono na podstawie akceptacji programu wczesnego wykrywania raka piersi i raka szyjki macicy zorganizowanego przez NFZ oraz regularności wykonywania profilaktycznych badań piersi, ginekologicznych i cytologicznych. Poziom akceptacji programu wczesnego wykrywania raka piersi i raka szyjki macicy był bardzo wysoki (96% odpowiedzi oceniających program jako bardzo dobry lub dobry). Zaproszenie na bezpłatne badania profilaktyczne w ramach programu NFZ w 2007 roku otrzymało 72% ankietowanych, ale nie wszystkie osoby skorzystały z tej możliwości. Wyniki świadczące o regularności przeprowadzania badań profilaktycznych przez ankietowane kobiety przedstawiono na rycinach 4 i 5. Niepokojący jest fakt, że aż 48% kobiet nie wykonuje samobadania piersi. W badanej grupie tylko u 4% kobiet nigdy nie wykonano badania cytologicznego.

Dyskusja

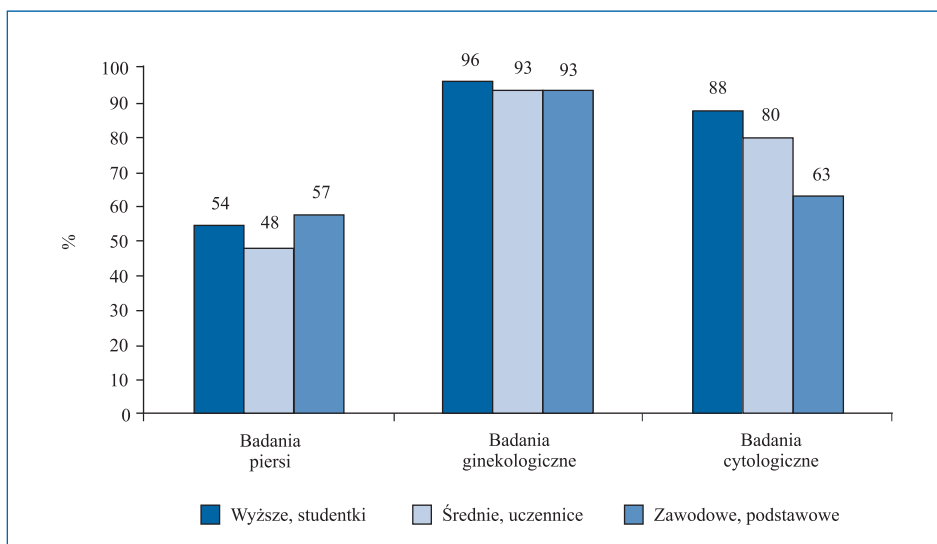
Na podstawie analizy przeprowadzonych badań dotyczących oceny poziomu wiedzy respondentek na temat przyczyn powstawania chorób nowotworowych piersi i narządów kobiecych wykazano, że większość (55%) nie potrafiła podać przynajmniej jednej przyczyny powstawania raka piersi i raka narządów kobiecych. Najczęściej respondentki wskazywały na przyczynę genetyczną: 35% w przypadku raka piersi i 21% w przypadku raka narządów kobiecych. Na częstość wymieniania dziedziczności jako ryzyka zachorowania mogło mieć wpływ to, że aż 45% ankietowanych kobiet pochodziło z rodzin, w których u rodziców lub

dziadków występowała choroba nowotworowa. Jako pozostałe czynniki, które mogą mieć wpływ na powstanie raka piersi lub narządów kobiecych, wymieniano między innymi:

- częstą zmianę partnerów seksualnych,
- wiek,
- stres,
- palenie tytoniu (w badanej grupie 19% kobiet paliło tytoń),
- używki,
- zaburzenia hormonalne,
- nadżerki,
- mięśniaki,
- urazy,
- częste stany zapalne narządów kobiecych,
- antykoncepcję.

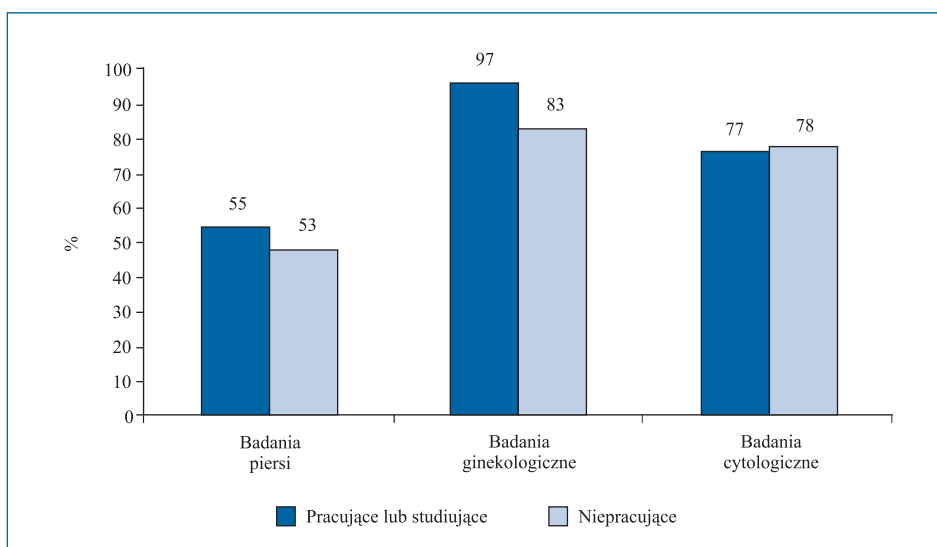
Niezależnie od wieku wiedza ankietowanych na temat czynników, które mogą mieć wpływ na powstawanie raka piersi i narządów kobiecych, była jednakowa.

W badaniach mających na celu ocenę poziomu wiedzy ankietowanych kobiet na temat objawów chorób raka piersi i narządów kobiecych wykazano, że aż 56% nie potrafiło wymienić żadnego objawu. Spośród 44% ankietowanych kobiet, które wykazały taką znajomość, 39% potrafiło równocześnie wymienić objawy raka piersi i raka narządów kobiecych. Najczęściej wymienianymi objawami choroby raka piersi (ryc. 2) był guz (35% respondentek), a najrzadziej — powiększone węzły chłonne (7%) i ból piersi (4%). Zdaniem ankietowanych za objawy niepokojące, które mogą sugerować raka narządów kobiecych, najczęściej uznawano (ryc. 3) ból brzucha lub podbrzusza (39%), a najrzadziej upławy (15%).



Rycina 6. Wykonywanie badań profilaktycznych w zależności od wykształcenia respondentek

Figure 6. Prophylactic tests performing according to patients' education

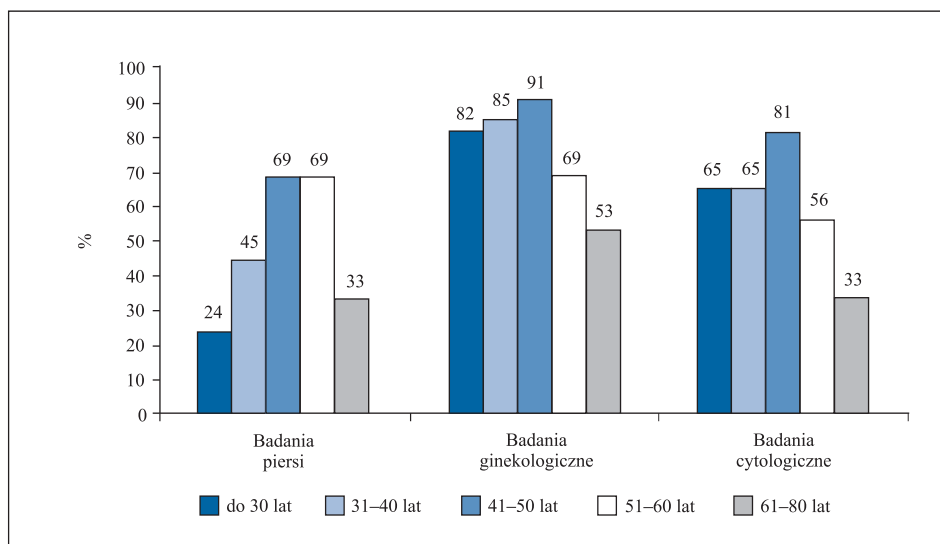


Rycina 7. Wykonywanie badań profilaktycznych w zależności od aktywności zawodowej respondentek

Figure 7. Prophylactic tests performing according to patients' occupation

Jednym z czynników świadczących o postawie respondentek wobec badań profilaktycznych piersi i narządów kobiecych jest ich wykonywanie. Analizę wykonywanych badań profilaktycznych ankietowanych kobiet z uwzględnieniem ich wykształcenia przedstawiono na rycinie 6. Niezależnie od poziomu wykształcenia najwyższy odsetek respondentek (ponad 90%) wykonuje badania ginekologiczne. Nieco mniej kobiet poddaje się badaniom cytologicznym, przy czym w tym przypadku rysuje się tendencja wzro-

stowa wraz z poziomem wykształcenia. Badaniom cytologicznym poddało się tylko 63% ankietowanych kobiet z wykształceniem zawodowym i podstawowym, 80% z wykształceniem średnim i aż 88% z wykształceniem wyższym. Zdecydowanie najbardziej niechętnie kobiety wykonują badania piersi. Niezależnie od poziomu wykształcenia odsetek respondentek badających piersi oscylował wokół 50%. Analizę uzyskanych wyników wykonywania badań profilaktycznych wśród ankietowanych kobiet z uwzględ-



Rycina 8. Wykonywanie badań profilaktycznych w zależności od wieku respondentek

Figure 8. Prophylactic tests performing according to patients' age

nieniem ich aktywności zawodowej przedstawiono na rycinie 7. Kobiety pracujące zawodowo lub uczące się częściej wykonywały badania ginekologiczne (97%) niż kobiety niepracujące (83%), jednak w obu grupach odsetek kobiet poddających się badaniom jest wysoki. Niezależnie od aktywności zawodowej odsetek kobiet wykonujących badania cytologiczne jest zbliżony i wynosi 77% dla aktywnych zawodowo oraz 78% dla niepracujących. Podobnie małe zróżnicowanie ze względu na aktywność zawodową kobiet występuje w przypadku badania piersi, które wykonuje 55% aktywnych zawodowo kobiet i 53% niepracujących. Na rycinie 8 przedstawiono wynik analizy wykonywania badań profilaktycznych przez ankietowane kobiety z uwzględnieniem podziału na grupy wiekowe. Badania piersi najczęściej wykonują kobiety w wieku 41–60 lat (69%), a najrzadziej kobiety najmłodsze w wieku do 30 lat (24%) i najstarsze w wieku powyżej 61 lat (33%). Liczba kobiet poddających się badaniom ginekologicznym i cytologicznym po przekroczeniu 51. roku życia wyraźnie spada wraz z ich wiekiem. Zdecydowanie najczęściej badania profilaktyczne piersi i narządów kobiecych wykonują osoby w wieku 41–50 lat, a najrzadziej osoby w wieku powyżej 61 lat.

Na postawy wobec badań profilaktycznych wpływają również odczucia pacjentek podczas wykonywania badań. Na zadane kobietom pytanie — U kogo wolą się badać? — zdecydowana większość (65%) odpowiedziała, że jest to obojętne, 22% woli być badane przez lekarza kobietę, a 13% przez mężczyznę. Ankietowane kobiety wskazały różne odczucia doświadczane podczas wizyty u lekarza ginekologa. Wizyta najczęściej wywołuje obojętność (traktowanie wi-

zyty jako rutynowej) (55%), wstyd (35%), strach przed wykryciem choroby nowotworowej (26%), obawę z powodu wydatku finansowego (15%), brak odpowiedzi (1%). Pocięszające jest to, że 92% kobiet uważa, że podczas wizyty u lekarza ginekologa należy mówić o wszystkich problemach i objawach niepokojących, a odmiennego zdania jest tylko 8% kobiet.

Z przeprowadzonych badań wynika, że promowanie zdrowia i doradztwo zdrowotne powinny być priorytetami w ochronie zdrowia. Kobiety należy uświadamiać nie tylko w jednostkach opieki zdrowotnej, ale również poprzez audycje telewizyjne i radiowe, artykuły prasowe oraz w innych formach przekazu o zagrożeniu chorobą nowotworową. Dobrą formą edukacji w jednostkach opieki zdrowotnej (szpitalach, przychodniach i innych) są kąciki promocji zdrowia, w których znajdują się czasopisma i specjalistyczne materiały medyczne poruszające tematykę zdrowego trybu życia i właściwej profilaktyki zdrowotnej. Ponadto, ważna jest możliwość kontaktu z personelem medycznym w postaci indywidualnych konsultacji lub prelekcji organizowanych dla większych grup zainteresowanych.

Wnioski

1. Niezależnie od wieku, wykształcenia i aktywności zawodowej wiedza kobiet na temat przyczyn i objawów powstawania chorób nowotworowych piersi i narządów kobiecych jest mała.

2. Postawy wobec wykonywania profilaktycznych badań piersi, badań ginekologicznych i cytologicznych są zróżnicowane. Kobiety zdecydowanie najczęściej wykonują badania ginekologiczne, traktując je jako rutynowe, a najmłodsze nie mają zwyczaju samobadania piersi.
3. Poziom wyrażonej słownie akceptacji programów wczesnego wykrywania raka piersi i profilaktyki raka szyjki macicy finansowanych przez NFZ był bardzo wysoki, jednak rzeczywiste wykonywanie badań profilaktycznych jest silnie zróżnicowane w skali całego kraju.
4. Należy kształcić społeczeństwo w zakresie profilaktyki chorób nowotworowych, ze szczególnym zwróceniem uwagi na edukację i profilaktykę zdrowotną młodzieży.
5. Nadal powinny być wspierane finansowo programy wczesnego rozpoznawania chorób nowotworowych

oraz metod ich leczenia, ze szczególnym uwzględnieniem chorób piersi i narządów kobiecych.

Piśmiennictwo

1. Benedet J.L., Bender H., Jones H. i wsp. Staging classifications and clinical practice guidelines of gynaecologic cancers. FIGO Committee on Gynaecologic Oncology. Elsevier 2000: 92–119.
2. Bast R.C., Jr. Early detection of ovarian cancer: new technologies in pursuit of a disease that is neither common nor rare. *Trans. Am. Clin. Climatol Assoc.* 2004; 115: 233–248.
3. Krajowy Rejestr Nowotworów. Centrum Onkologii, Warszawa 2002. <http://85.128.14.124/krn/>; 20.02.2008.
4. Markowska J. Rak jajnika. Springer. PWN, Warszawa 1997: 9–10, 56–67.
5. Jobda B. Programy przesiewowe. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 2007; 11: 23.
6. Bąk B. Poradnictwo, edukacja i skryning. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 2007; 12: 15.
7. Nowicki M. Bez rewelacji. *Służba Zdrowia* 2007; 80–83: 18.