

Działania młodych kobiet podejmowane w ramach profilaktyki raka piersi

Young Women's Actions in the Prevention of Breast Cancer

Kinga Żurawska vel Dziurawiec¹, Małgorzata Pabiś², Ewa Buczko¹

¹Zakład Pielęgniarstwa, Instytut Nauk Społecznych i Ochrony Zdrowia,
Państwowa wyższa Szkoła Wschodnioeuropejska w Przemyślu

²Zakład Podstaw Pielęgniarstwa i Dydaktyki Medycznej, Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa,
Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

<https://doi.org/10.54937/zs.2022.14.2.57-60>

Streszczenie

Wstęp: Z danych Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) wynika, że średnio 41,8 na 100 tys. Polek zmarło w 2020 roku na raka piersi. Wg danych WHO z 2021 roku rak piersi był najczęściej diagnozowanym nowotworem na świecie - na przestrzeni dwóch dekad liczba stwierdzonych przypadków wzrosła z 10 do 19,3 mln. W 2020 roku u ponad 2,3 mln kobiet zdiagnozowano tę chorobę, a ponad 635 tys. kobiet zmarło na raka piersi.

Cel pracy: Celem pracy jest ukazanie konkretnych działań profilaktycznych podejmowanych przez młode kobiety w celu zapobieżenia zachorowania na raka piersi.

Material i metoda: Badanie przeprowadzono metodą ankietową z zastosowaniem autorskiego kwestionariusza ankiety, wiosną 2021 roku przez Internet (formularz do wypełniania samodzielnego pod ogólnodostępnym internetowym adresem). Badaniem objęto 109 kobiet w wieku 20-40 lat. Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej. Wartości analizowanych parametrów przedstawiono przy pomocy liczności i odsetka. Zależności pomiędzy zmiennymi oceniano testem chi-kwadrat. Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$ wskazujący na istnienie istotnych statystycznie różnic lub zależności.

Wyniki: Prawie połowa ankietowanych (49,54%) miała dostateczny poziom wiedzy na temat czynników ryzyka i profilaktyki raka piersi. Dobry poziom wiedzy posiadało tylko 4,99% respondentek. Niedostateczny poziom wiedzy miało 45,87% badanych. Żadna z respondentek nie uzyskała maksymalnej ilości punktów za dobre odpowiedzi. Respondentki przeceniały swoją wiedzę na temat czynników ryzyka i profilaktyki raka piersi. Ponad 40% z nich oceniło swoją wiedzę dobrze/bardzo dobrze, co nie znalazło potwierdzenia w badaniach własnych. Wiek, stan cywilny, wykształcenie, rodzaj wykonywanej pracy, sytuacja materialna różnicowały respondentki w zakresie wiedzy na temat czynników ryzyka i profilaktyki raka piersi.

Słowa kluczowe: Profilaktyka. Rak piersi.

Abstract

Introduction. The Organisation for Economic Co-operation and Development's data shows that on average 41.8 per 100 thousand Polish women died in 2020 of breast cancer. According to WHO data in 2021, breast cancer was the most commonly diagnosed cancer in the world - over two decades, the number of cases has increased from 10 to 19.3 million. In 2020, over 2.3 million women were diagnosed with this disease, and over 635,000 women died of breast cancer.

Aim. The aim of the study is to show specific preventive actions taken by young women to prevent breast cancer.

Material and method. The study was conducted by survey method using a proprietary survey questionnaire, in the spring of 2021 via the Internet (self-completion form at a publicly available Internet address). 109 women aged 20-40 were included in the study. The obtained results of the study were subjected to statistical analysis. The values of the analyzed parameters were presented using counts and percentages. The relationships between the variables was checked by means of the Chi-square test. A significance level of $p < 0.05$ was adopted, indicating the existence of statistically significant differences or relationships.

Results. Almost half of the respondents (49.54%) had a sufficient level of knowledge about risk factors and breast cancer prevention. Only 4.99% of the respondents had a good level of knowledge. 45.87% of the respondents had an insufficient level of knowledge. None of the respondents scored the maximum number of points for good answers. The respondents overestimated their knowledge of risk factors and breast cancer prevention. Over 40% of them rated their knowledge good / very good, which was not confirmed in our study. Age, marital status, education, type of work, financial situation differentiated respondents in their knowledge of risk factors and breast cancer prevention.

Keywords: Prevention. Breast cancer.

Wstęp

W trakcie życia każdego człowieka oddziałuje na niego mnogość bodźców i czynników, które mogą wpływać na wzrost ryzyka zachorowania na niektóre choroby. Nie inaczej jest z ryzykiem zachorowania na raka piersi u kobiet. Nie na wszystkie czynniki mamy wpływ, np. naturalne procesy jak starzenie się lub historia rodziny. Możemy kontrolować naszą dietę, aktywność fizyczną, ilość spożywanego alkoholu, zbadać się na obecność genów BRCA1 i BRCA2. Wiemy bardzo dużo na temat przyczyn powstawania nowotworów, także piersi,

a mimo wszystko z danych Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) wynika, że średnio 41,8 na 100 tys. Polek zmarło w 2020 roku na raka piersi. Wg danych WHO z 2021 roku rak piersi był najczęściej diagnozowanym nowotworem na świecie - na przestrzeni dwóch dekad liczba stwierdzonych przypadków wzrosła z 10 do 19,3 mln. W 2020 roku u ponad 2,3 mln kobiet zdiagnozowano tę chorobę, a ponad 635 tys. kobiet zmarło na raka piersi. Każdego roku w Stanach Zjednoczonych diagnozuje się około 264 000 przypadków raka piersi u kobiet

i około 2400 u mężczyzn. Około 42 000 kobiet i 500 mężczyzn w USA umiera każdego roku na raka piersi. Ciemnoskóre kobiety mają wyższy wskaźnik zgonów z powodu raka piersi niż białe kobiety [1, 2, 3].

Cel pracy

Celem pracy jest ukazanie konkretnych działań profilaktycznych podejmowanych przez młode kobiety w celu zapobieżenia zachorowania na raka piersi.

Material i metoda

Badanie przeprowadzono metodą ankietową z zastosowaniem autorskiego kwestionariusza ankiety, wiosną 2021 roku przez Internet (formularz do wypełniania samodzielnego pod ogólnodostępnym internetowym adresem). Badaniem objęto 109 kobiet w wieku 20-40 lat. Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej. Wartości analizowanych parametrów przedstawiono przy pomocy liczności i odsetka. Zależności pomiędzy zmiennymi oceniano testem chi-kwadrat. Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$ wskazujący na istnienie istotnych statystycznie różnic lub zależności.

Wyniki

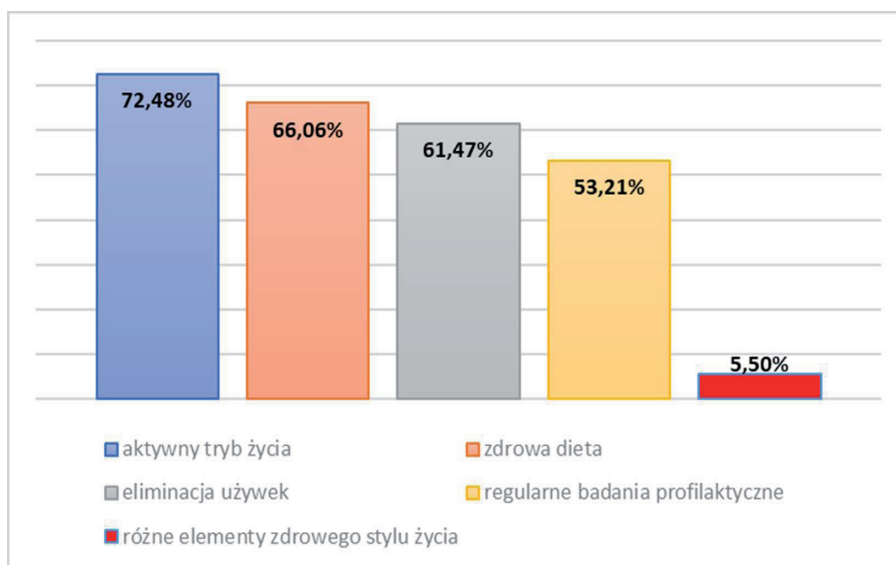
Badaniami objęto 109 kobiet w wieku 20-40 lat, przy czym średnia wieku wyniosła 28,1 lat, przy medianie 25 lata. W badanej grupie badane w wieku do 24 lat stanowiły 42,20% (N=46) grupy, respondentki w wieku 25-35 lat stanowiły 35,78% (N=39) badanych, a pozostałe kobiety były w wieku powyżej 36 lat (22,02% ogółu, N=24). Najlicniejszą grupą badanych stanowiły panny (N=67, 61,47%), następnie mężatki (N=34, 31,19%), respondentki rozwiedzione (N=6, 5,51%) oraz wdowy (N=2, 1,83%). Najwięcej było respondentek posiadających wykształcenie wyższe (N=67, 61,47%), następnie średnie (N=35, 32,11%), zasadnicze zawodowe (N=5, 4,59%), podstawowe (N=2, 1,83%). Najwięcej respondentek wykonywało pracę

umysłową (N=58, 53,21%), następnie pracę fizyczną (N=26, 23,85%). Ponad 30% (N=34) kobiet przyznało, że w najbliższej rodzinie są osoby z rakiem piersi.

Respondentki określały czynniki zwiększające prawdopodobieństwo wystąpienia raka piersi - najczęściej wskazywały na: czynniki genetyczne (85,32%), następnie przebyty nowotwór piersi (68,81%), palenie tytoniu (59,63%) oraz wiek (59,63%), spożywanie alkoholu (45,87%), długotrwałe stosowanie antykoncepcji doustnej (43,12%), otyłość (34,86%), brak ciąży lub późna ciąża (26,61%), brak lub mała aktywność fizyczna (24,77%), wczesny wiek pierwszej miesiączki (23,85%), wczesną menopauzę (23,85%), późną menopauzę (11,01%), późny wiek pierwszej miesiączki (5,50%), posiadanie licznego potomstwa (5,50 %).

Badane odpowiadały również na pytania dotyczące samobadania piersi. Według nich badanie powinny wykonywać: każda kobieta (97,25%), kobiety, których krewnie chorują na raka piersi (1,83%), kobiety, których krewni chorują na nowotworowy (0,92%). Wiek rozpoczęcia samobadania piersi to: od 20 roku życia (43,12% badanych), tuż po pierwszej miesiączce (32,11%), wiek jest bez znaczenia (18,35%), od 40 roku życia (3,67%), od 50 roku życia (2,75%). W opinii respondentek do zmian, na które należy zwrócić szczególną uwagę podczas samobadania piersi należą: wyczuwalne zgrubienia (77,98%), zmiany wielkości lub kształtu jednej z piersi (76,15%), krwawienie lub wycinek wydzieliny z brodawek (74,31%), zmiany w wyglądzie brodawek (65,14%), zmiana faktury skóry piersi (44,04%), zmiany w kolorze lub strukturze skóry (37,61%), bardziej niż dotychczas widoczne przez skórę naczynia żyłne (23,85%), obrzęk ramienia (22,02%), inne zmiany (0,92%).

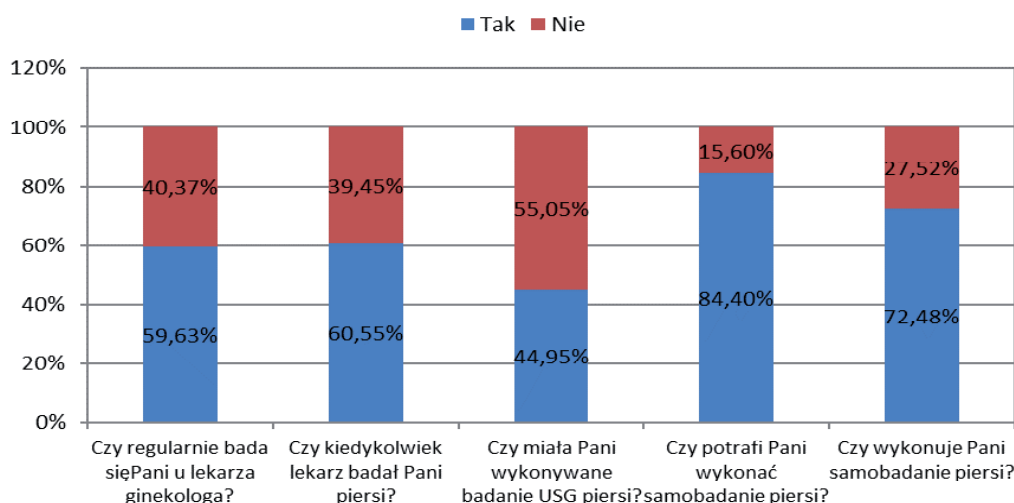
Badane określiły także obszary aktywności życiowej, które modyfikują w celu zapobiegania zachorowaniu na raka piersi. Były to przede wszystkim aktywny tryb życia (72,48% badanych), zdrowa dieta i eliminacja używek (w obydwu przypadkach ponad 60,00% kobiet oraz regularne badania profilaktyczne (53,21% ankietowanych). Dane zobrazowano na wykresie nr 1.



Wykres 1. Działania z zakresu stylu życia podejmowane przez badane w ramach profilaktyki raka piersi.

Regularne badania u lekarza ginekologa wykonywało 59,63% respondentek. Przynajmniej jeden raz lekarz badał piersi ponad 60% kobiet. USG piersi miało wykonane 44,95% respondentek. Samobadanie piersi potrafi wykonać 84,40%

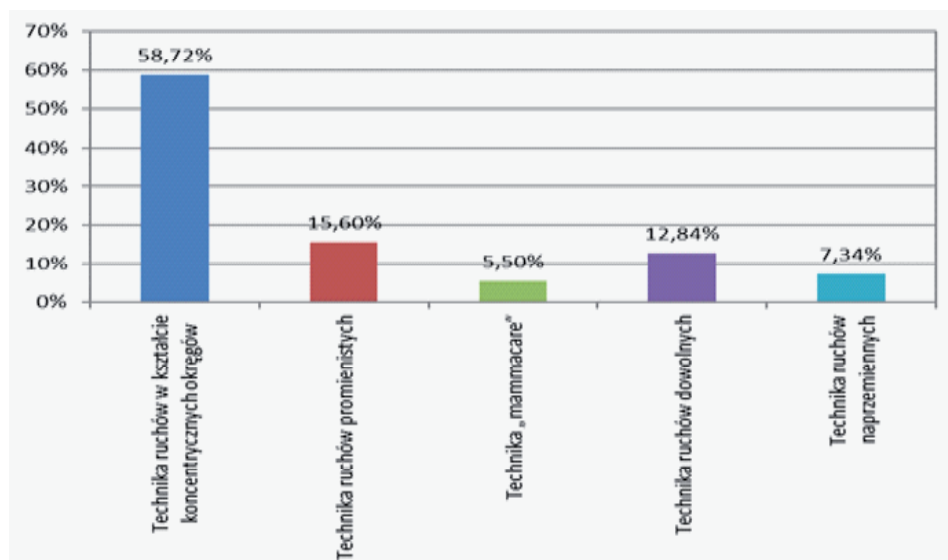
ankietowanych. Samobadanie piersi wykonuje 72,84% badanych kobiet. Dokładne dane na temat działań wykonywanych przez respondentki w ramach profilaktyki raka piersi przedstawia wykres 2.



Wykres 2. Działania wykonywane przez respondentki w ramach profilaktyki raka piersi.

Spośród 72,48% badanych dokonujących samobadania piersi ponad połowa z nich (58,72%) korzysta z techniki

koncentrycznych kręgów. Dane na temat wykorzystani tej i innych metod przedstawiono na wykresie nr 3.



Wykres 3. Techniki samobadania piersi wykorzystywane przez badane.

Wiek różnicował respondentki w zakresie wykonanego przez lekarza ginekologa badania piersi ($\chi^2 = 7,399$, $p=0,025$), wykonanego badania USG piersi ($\chi^2 = 13,958$, $p=0,001$). Respondentki w wieku powyżej 35 lat częściej miały wykonywane badanie piersi przez ginekologa niż respondentki młodsze. Również stan cywilny różnicował respondentki w zakresie regularnego wykonywania badań u lekarza ginekologa ($\chi^2 = 3,964$, $p=0,046$) i wykonanego badania USG piersi ($\chi^2 = 16,305$, $p<0,001$). W obydwu przypadkach to mężatki statystycznie częściej poddawało się badaniom. Respondentki z wykształceniem wyższym częściej niż respondentki z wykształceniem średnim poddawały się regularnym badaniom u lekarza ginekologa ($\chi^2 = 9,656$, $p=0,002$), badaniom piersi ($\chi^2 = 4,400$, $p=0,036$), USG piersi ($\chi^2 = 12,571$, $p<0,001$)

częściej wykonywały samobadanie piersi ($\chi^2 = 4,213$, $p=0,040$). Również rodzinne występowanie raka piersi różnicowało respondentki w zakresie wykonanego przez lekarza ginekologa badania piersi - kobiety posiadające w najbliższej rodzinie krewne chore na raka piersi częściej niż inne respondentki miały wykonywane badanie piersi przez ginekologa i częściej miały wykonywane USG piersi (odpowiednio: $\chi^2 = 5,243$, $p=0,022$) i wykonanego badania USG piersi ($\chi^2 = 13,122$, $p<0,001$).

Dyskusja

Z przeprowadzonych badań wynika, że respondentki dość precyzyjnie wskazywały na czynniki, które zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia raka piersi. Najczęściej prawidłowo identyfikowały czynniki genetyczne (85,32%),

przebyty nowotwór piersi (68,81%), wiek (59,63%), spożywanie alkoholu (45,87%) oraz długotrwałe stosowanie antykoncepcji doustnej (43,12%). W badaniach prowadzonych przez Ślusarską i wsp. respondenci podobnie jak w badaniach własnych za najważniejszy uznały czynnik genetyczny, przebyty nowotwór oraz wiek [4].

Adekwatnie do danych pozyskanych przez Ślusarską i wsp. respondenci precyzyjnie wskazywały na objawy raka piersi zaliczając do nich przede wszystkim: guzek wyczuwalny w obrębie piersi (96,33%), powiększenie węzłów chłonnych w dole pachowym (73,39%), zmianę kształtu piersi (67,89%), krwisty wyciek z brodawki sutkowej (66,97%), wciągnięcie brodawki sutkowej (55,96%), owrzodzenie brodawki sutkowej (41,28%) [4].

Najbardziej znaną techniką samobadania piersi była technika ruchów w kształcie koncentrycznych okręgów (58,72%). W badaniach prowadzonych przez Ślusarską i wsp. technika ruchów w kształcie koncentrycznych okręgów była znana przez 81,3% ankietowanych, ale już w badaniach Lewandowskiej i wsp. tylko 36% respondentek znało tę technikę. W badaniach własnych niewiele respondentek znało inne techniki: technikę ruchów promienistych (15,60%) i technikę „mammacare” (5,50%). Mimo wszystko wysoki odsetek ankietowanych (20,18%) nie wiedział jakie techniki są wykorzystywane w samobadaniu piersi [4, 5].

W badaniach własnych ankietowane precyzyjnie wskazały zmiany, na które należy zwrócić szczególną uwagę podczas samobadania piersi. Zliczyły do nich: wyczuwalne zgrubienia (77,98%), zmiany wielkości lub kształtu jednej z piersi (76,15%), krwawienie lub wyciek wydzieliny z brodawek (74,31%), zmiany w wyglądzie brodawek (65,14%). Do podobnych wniosków doszli Roemer-Ślimak i wsp. w trakcie badań wiedzy i praktyki w zakresie samobadania piersi na grupie 90 losowo wybranych kobiet. W ich badaniach większość kobiet znała najbardziej niepokojące objawy, które wymagają konsultacji lekarskiej [6].

Z pozyskanych danych wynikało, iż 59,63% kobiet zadeklarowało regularne wykonywanie badań u lekarza ginekologa, przynajmniej jeden raz lekarz badał gruczoły piersiowe u 60,55% respondentek, a USG piersi miało wykonane 44,95% ankietowanych. W badaniach Ślusarskiej i wsp. 60,4% badanych kobiet nigdy nie miało wykonanego badania palpacyjnego piersi przez specjalistę, w badaniach Lewandowskiej i wsp. 62% respondentek deklarowało, że lekarz nigdy nie badał ich gruczołów sutkowych. Samobadanie piersi, według deklaracji w badaniach własnych, potrafiło wykonać 84,40% ankietowanych, ale tylko 72,48% badanych kobiet wykonywało je w praktyce. Badania innych autorów pokazują czasami bardzo rozbieżne dane, np. badania Roemer-Ślimak i wsp. wskazywały 28% kobiet wykonujących samobadanie piersi, badania Prazmowskiej - 70% ankietowanych kobiet, a badania Węgorowskiego i wsp. 40% [4, 5, 6, 7, 8].

Piśmiennictwo:

1. https://www.cdc.gov/cancer/breast/basic_info/index.htm. Accessed 20.09.2022;
2. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>. Accessed 21.09.2022;
3. <https://www.oecd.org/health/paris/OECD-PaRIS-PROMs-for-breast-cancer-care.pdf>. Accessed 25.09.2022;
4. Ślusarska B, Nowicki G, Łachowska E, Piasecka E, Marciniak A. Wiedza kobiet na temat profilaktyki raka piersi w wybranych uwarunkowaniach socjodemograficznych. *Med Og Nauk Zdr*. 2016;22(1):59-65
<https://doi.org/10.5604/20834543.1198725>
5. Lewandowska A, Mess E, Kruk W, Wiedza kobiet na temat profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi. *Onkol Pol*. 2012; 1: 5–8.
6. Roemer-Ślimak R, Ślimak J, Mastalerz-Migas A, et al. Wiedza i praktyka w zakresie samobadania piersi. *Family Medicine & Primary Care Review*. 2014; 16(3): 285–286
7. Prazmowska B, Puto G, Huras H, Czynniki wpływające na częstość wykonywania badania mammograficznego. *Medycyna Ogólna* 2010; 16(4): 474–484
8. Węgorowski P, Michalik J, Gogułka E, Rząca M, Pietraszek A, Ocena poziomu wiedzy kobiet na temat profilaktyki raka piersi. *Journal of Education, Health and Sport* 2017; 7(8):593-606.

Adres do korespondencji:

Kinga Żurawska vel Dziurawiec
Państwowa Wyższa Szkoła Wschodnioeuropejska
ul. Książąt Lubomirskich 6
37-700 Przemyśl
Polska
Tel. +48 698 433 131
e-mail: k.zurawska32@wp.pl