

Hanna Tchórzewska

# Rehabilitacja kobiet leczonych z powodu raka piersi



**PORADNIK**



Wydawca:

**Federacja Stowarzyszeń Amazonki**

ul. Piastowska 38, 61-556 Poznań

tel./fax 061 8333 665

e-mail: [amazonki@amazonki.poznan.pl](mailto:amazonki@amazonki.poznan.pl)

[www.amazonkifederacja.pl](http://www.amazonkifederacja.pl)

**Poradnik został opracowany i wydrukowany dzięki dofinansowaniu  
ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych**



**oraz Fundacja Inicjatyw Obywatelskich**



Wydanie V

Warszawa, 2007

Nakład 10 000 egz.



Redakcja „Aleksandria”

[www.aleksandria-reklama.pl](http://www.aleksandria-reklama.pl)

Opracowanie graficzne, skład i łamanie Studio „Karolina”

Ilustracja na okładce oraz rysunki Anna Lipińska

---

Hanna Tchórzewska

Rehabilitacja kobiet leczonych  
z powodu raka piersi

**PORADNIK**



Dr HANNA TCHÓRZEWSKA



Specjalista II st. rehabilitacji ruchowej, kierownik Zakładu Rehabilitacji Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie, wykładowca na Wydziale Rehabilitacji AWF w Warszawie.

Od 1990 roku członek-założyciel, a obecnie przewodnicząca Rady Fundacji Hospicjum Onkologicznego w Warszawie.

Członek Zarządu Polskiej Unii Onkologii i Zarządu Europejskiego Ruchu Kobiet do Walki z Rakiem Piersi „Europa Donna – Polska”.

Od lat współpracuje z klubami kobiet po mastektomii „Amazonki” wspierając je swoją wiedzą, doświadczeniem i życzliwością. Czynnie włącza się w prowadzone przez Amazonki akcje na rzecz walki z chorobami nowotworowymi.

---

## ***Drogie Pacjentki!***

*Poradnik ten powstał na podstawie dwudziestu lat pracy i doświadczeń Zakładu Rehabilitacji Centrum Onkologii-Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie i całej rzeszy pacjentek, których pytania nie powinny zostać bez odpowiedzi.*

*Publikacja ta poświęcona jest przede wszystkim tematyce rehabilitacji fizycznej, przedstawia zakres ćwiczeń, stanowiących bazę i inspirację do pracy nad swoją sprawnością w obliczu wyzwania, jakim jest rak piersi.*

*Każda kobieta w momencie diagnozy – rak piersi – przede wszystkim martwi się o swoje życie i zdrowie. Później – w miarę poznawania zasad, dotyczących rozpoznania i przebiegu choroby – chce żyć tak dobrze, jak to jest możliwe w zaistniałej sytuacji poważnej, często przewlekłej choroby.*

*Bardzo duży wpływ na jakość życia w leczeniu raka piersi ma proces rehabilitacji.*

*Hanna Tchórzewska*

## ***Droga Czytelniczko!***

Poradnik, który trafił w Twoje ręce, towarzyszy Ci w bardzo trudnym momencie życia. Wiem o tym, bo sama jako Amazonka przeszłam przez wszystko to, co aktualnie spotyka Ciebie.

Podobną drogę przeszły tysiące kobiet, a wiele z nich, to moje serdeczne Koleżanki z ruchu polskich Amazonek, zrzeszonych w Federacji Stowarzyszeń Amazonki. Jest nas około 20.000. Nasz ruch powstał po to, abyśmy się wzajemnie wspierały w trudnym momencie naszego życia, wywołanym diagnozą, chorobą i obciążającym leczeniem. Chcemy pokazać, że chorobę można pokonać, a skutki leczenia zminimalizować i odnaleźć się na nowo w życiu, mając za sobą tak trudne doświadczenie, jak choroba nowotworowa.

Federacja jest jedyną organizacją pozarządową działającą na rzecz kobiet po leczeniu raka piersi, do której należy ponad 150 klubów z całej Polski. Jesteśmy organizacją silną, dynamiczną, skupiającą kobiety w klubach nie tylko walczące z własną chorobą, ale pragnące służyć innym. Nasza sprawdzona struktura organizacyjna jest w stanie zapewnić szybką i niezbędną pomoc merytoryczną przy zakładaniu nowych klubów.

Działalność klubów polega przede wszystkim na prowadzeniu sekcji ochotniczek, które udzielają kobietom krótko po zabiegu emocjonalnego i praktycznego wsparcia, pomagają w znalezieniu motywacji powrotu do zdrowia, rehabilitacji psychofizycznej, integracji środowiskowej i prowadzą wiele działań, aby poprawić poziom wiedzy społecznej dotyczącej zagrożenia chorobą i uświadomienia ważności profilaktyki raka piersi.

---

Zachęcam Ciebie i proszę, nie poddawaj się chorobie. Pomoc i wsparcie znajdziesz w Klubie Amazoнок, gdzie przekonasz się, że można zwyciężyć chorobę, gdzie codziennie realizujemy hasło:

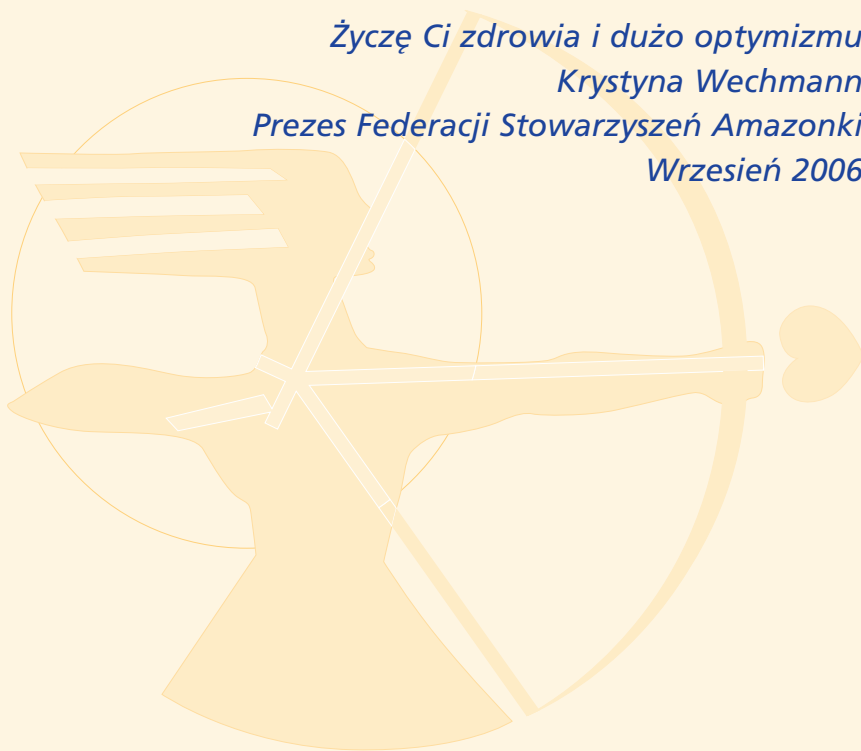
**POMAGAJĄC INNYM, POMAGAMY SOBIE!**

*Życzę Ci zdrowia i dużo optymizmu*

*Krystyna Wechmann*

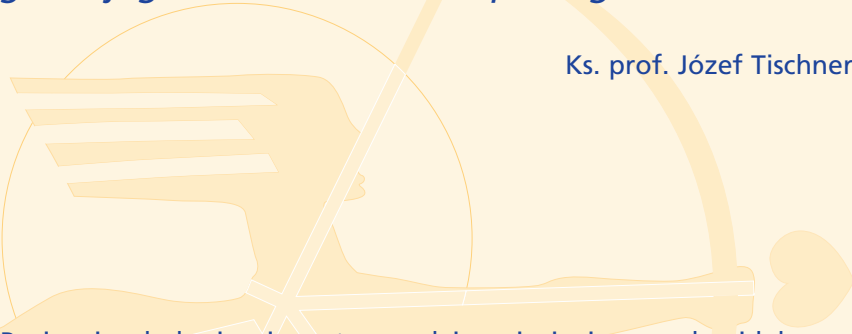
*Prezes Federacji Stowarzyszeń Amazonki*

*Wrzesień 2006*



*„Miejsce człowieka jest tam,  
gdzie jego wolność nabiera pełnego sensu”*

Ks. prof. Józef Tischner



Pacjenci onkologiczni często zawdzięczają życie zespołowi lekarzy. Ale leczenie onkologiczne – czego by dobrego nie powiedzieć o jego wzrastającej skuteczności i dążeniu do zminimalizowania cierpienia pacjentów a też ich okaleczeń – nie może im dać chęci do życia. Samo leczenie niestety realnej – fizycznej i psychicznej zdolności do życia nie może pacjentom przywrócić. Wielu z nich trafia na szczęście w doświadczone ręce zespołu rehabilitantów. Potrzeba głębokiej wiedzy, potrzeba umiejętności, a też potrzeba cierpliwości i wyobraźni, żeby przez zabiegi i ćwiczenia, a też przez trwającą cały czas rozmowę z pacjentem, pomóc powrócić człowiekowi do życia w optymalnym przy jego stanie zdrowia dobrostanie fizycznym i psychicznym.

Łatwo sobie odpowiedzieć na pytanie: po co przy rehabilitacji cierpliwość. Osoby mające za sobą dramat choroby nowotworowej miewają trudne usposobienie. Nie mniej od cierpliwości jest jednak potrzebna wyobraźnia. W smutnym, załamany, niesprawnym fizycznie człowieku, który żyje często na ruinach więzi uczuciowych i wszelkich w ogóle więzi społecznych trzeba zobaczyć pełną ludzką istotę i konsekwentnie zmierzać do przywrócenia tej



istocie osobowej pełni. Rehabilitując pacjenta trzeba często nie tylko wierzyć w niego, ale też wierzyć za niego. Wyobraźnia jest do tego niezbędna.

Do zakładu rehabilitacji przychodzą ludzie załamani, cierpiący, pozbawieni wiary w siebie. Często chorobę traktują jak zdradę ze strony własnego organizmu, zawsze niemal jak niesprawiedliwość losu. Ten zakład staje się ich miejscem na ziemi. Tu zaczynają odczuwać powracającą sprawność, poczucie pewności siebie, zaczynają sami sobie z powrotem ufać. Trzeba empatii, żeby poczuć problemy pacjenta i trzeba wiary i wyobraźni, żeby go z własnego piekła wyprowadzić.

Od wielu lat patrzę z podziwem na pracę rehabilitantów. Cały dorobek naukowy i kliniczny lekarzy walczących z chorobami nowotworowymi, byłby w ludzkim wymiarze niewiele wart, gdyby nie ich praca. Hegel powiedział, że wolność, to: „bycie sobą u siebie”. Placówki rehabilitacji to właśnie miejsca, gdzie nasi pacjenci odzyskują swoją wolność.

dr hab. n. med. Tadeusz Pieńkowski  
Kierownik Kliniki Nowotworów Piersi  
i Chirurgii Rekonstrukcyjnej

## ***Czy zachorowanie na raka piersi powinno być tajemnicą?***

Zachorowanie na nowotwór piersi czy na inną chorobę nie jest wstydem ani karą. Informowanie drugich osób wynika z potrzeby serca i chęci szukania pomocy. A niewątpliwie łatwiej jest chorować mając przy sobie życzliwe osoby, mogące służyć pomocą i wsparciem. Każda z kobiet powinna powiedzieć tyle, ile potrzebuje, i temu komu może zaufać.

Na pewno bliscy chorej powinni wiedzieć o jej problemach i potrzebach, bo niedomówienia i domysły nie sprzyjają zdrowieniu. Należy mówić o swoich potrzebach i oczekiwaniach ponieważ druga osoba może się tego domyślać, a nie być pewną. Trzeba pamiętać o tym, że osoba towarzysząca chorej nie zawsze wie, jak pomagać, obawia się swoich reakcji i często nie wie, jak postąpić. Należy otwarcie mówić o rozterkach i obawach związanych z chorobą, leczeniem i pomocą.

## ***Co to jest rehabilitacja***

Jest to długotrwały, ciągły proces mający na celu zmniejszenie niepożądanych skutków choroby i jej leczenia zarówno w sferze fizycznej jak i psychicznej kobiety. W przypadku chorób nowotworowych prowadzimy u pacjentów rehabilitację psychofizyczną. Obejmuje ona zarówno działania zapobiegawcze – takie jak profilaktyka obrzęku limfatycznego, profilaktyka przeciwzkrzepowa – jak i zabiegi przywracające sprawność.

W przebiegu leczenia nowotworu piersi rehabilitacja powinna rozpoczynać się w momencie postawienia diagnozy, kiedy kobieta potrzebuje wsparcia i często profesjonalnej pomocy w sferze emocjonalnej (porady, psychoedukacja). Tymi zagadnieniami zajmuje się rehabilitacja psychiczna.

Rehabilitacja fizyczna powinna rozpoczynać się zapoznaniem z celami i metodami usprawniania pooperacyjnego jeszcze przed zabiegiem chirurgicznym.

### ***Czy rehabilitacja dotyczy tylko amputacji piersi?***

Nie, amputacja piersi (mastektomia) jest jedną z metod leczenia, pozostawia bliznę i ubytek narządu, który jest uznawany jako symbol kobiecości i macierzyństwa. W innej metodzie leczenia – w operacji oszczędzającej (BCT) pierś pozostaje po usunięciu guza z fragmentem zdrowej tkanki, czyli ubytek gruczołu jest częściowy. W tym wypadku w trakcie dalszego leczenia stosuje się radioterapię, której skutki uboczne również się zmniejsza przez usprawnianie.

W każdej z metod leczenia usuwa się węzły chłonne pachowe, których usunięcie może być przyczyną obrzęku limfatycznego.

Tak więc rehabilitacja fizyczna dotyczy następstw fizycznych leczenia chirurgicznego, chemo- i radioterapii.

### ***Jakie są inne następstwa leczenia raka piersi?***

Do następstw fizycznych poza utratą całej czy części piersi zalicza się: ograniczenie ruchomości w stawach obręczy barkowej kończyny górnej strony operowanej, zmniejszenie siły mięśniowej, wady postawy, obrzęk limfatyczny kończyny, niekiedy długotrwały ból okolicy operowanej. W wyniku amputacji piersi zmieniają się warunki statyki tułowia (szczególnie u kobiet z dużymi piersiami), co może prowadzić do nieprawidłowej postawy – uniesienia lub obniżenia barku, przygarbienia, odstawania łopatki.

Wszystkie te objawy są zmniejszane lub likwidowane przez zastosowanie metod szeroko pojętej rehabilitacji.

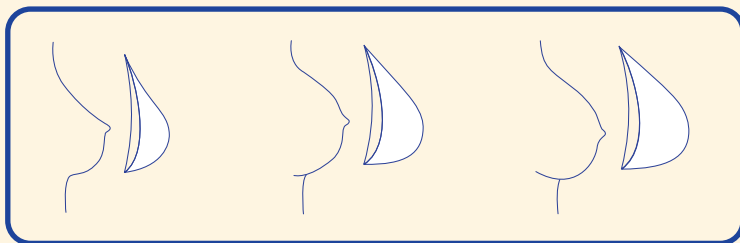
Następstwa w sferze psychicznej – to często lęk przed kalectwem i śmiercią, rozbiciem rodziny jak i występujący u kobiet po amputacji piersi „kompleks połowy kobiety” (*half women complex*). Tymi problemami zajmuje się rehabilitacja psychiczna.

### ***Kiedy, i w jaki sposób uzupełnia się brak piersi?***

Zaopatrzenie w zewnętrzną protezę piersi jest bardzo ważnym elementem rehabilitacji. Proteza, zastępując własną pierś, z jednej strony ma wpływ na stan emocjonalny chorej – pozwala w sposób estetyczny zatuszować jej brak, z drugiej strony ma absolutnie znaczenie zdrowotne.

Brak protezy zmienia warunki statyki tułowia, co może prowadzić do nieprawidłowej postawy – przygarbienia, odstawania łopatki, obniżenia lub uniesienia barku strony operowanej.

Aby proteza spełniała swoją rolę, powinna być dobierana przez fachowy personel – z uwzględnieniem jej ciężaru, wielkości, kształtu, konsystencji a nawet barwy. Dla utrzymania prawidłowej statyki tułowia jedną z podstawowych cech dobrze dobranej protezy jest jej ciężar. Tylko w wyjątkowych wypadkach można polecać pacjentkom protezy „lekkie” – nie mające podobnego ciężaru jak zdrowa pierś. Ma to znaczenie w przypadku obustronnej mastektomii, zaawansowanego obrzęku, niekiedy u pacjentek z dużymi zmianami popromiennymi. W innych wypadkach proteza lekka nie utrzymuje statyki tułowia a co za tym idzie nie wygląda estetycznie.



*Proteza powinna być dobierana przez fachowy personel z uwzględnieniem jej ciężaru, wielkości, kształtu, konsystencji a nawet barwy.*

*Dobór protezy powinien też uwzględniać rodzaj blizny.*

Niemniej ważny jest dobór odpowiedniej bielizny specjalistycznej. Stanik powinien posiadać odpowiednio skonstruowaną kieszonkę, utrzymującą stabilnie protezę, szersze ramiączka, z regulacją usytuowaną na plecach, poszerzony pasek boczny przykrywający bliznę pooperacyjną, płytsze wycięcie z przodu (dekolt), zakrywające ubytek tkanki i bliznę.

Dużym krokiem do przodu jest proteza samoprzylegająca, nie wymagająca specjalistycznej bielizny, która zapewnia duży komfort kobiecie – chociażby przy pochylaniu się. Proteza samoprzylegająca nie powinna być pierwszą protezą dla operowanej kobiety. Należy ją zakładać po okresie usprawniania, przy pełnym zakresie ruchu i usprawnionej – elastycznej okolicy pooperacyjnej.

#### **RAMIĄCZKA:**

*Miękkie, szerokie z regulacją z tyłu, bez dodatkowych cięć.*

*Zmniejszają napięcie w obrębie ramion i zapobiegają obrzękom limfatycznym.*

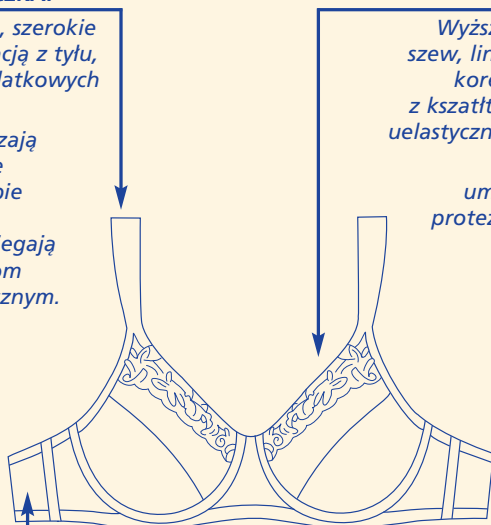
#### **DEKOLT:**

*Wyższy środkowy szew, linia kieszonki korespondująca z kształtem protezy, uelastycznione brzegi.*

*Bezpiecznie umiejscowiona proteza, swoboda poruszania.*

#### **TYŁ:**

*Boczne wzmocnienia, zapięcie na podwójne haftki w trzech rzędach. Stabilny kształt, bezpieczne utrzymanie protezy i komfort noszenia.*



## ***Czy z faktu braku piersi powinny wynikać ograniczenia w ubiorze i udziale w życiu społecznym?***

Każda z nas stara się ubierać odpowiednio do sytuacji, w której się znajduje. Przebycie choroby i noszenie protezy piersi czy uzupełnienia po leczeniu oszczędzającym, nie powinno ograniczać udziału kobiety w życiu społecznym, towarzyskim ani w uprawianiu sportu. Nie powinno mieć też wpływu na kontynuację lub podjęcie pracy zawodowej.

Stroje powinny być tak dobrane, żeby kobieta dobrze się w nich czuła (zmniejszony dekolt, odpowiednie wykończenie bielizny, odpowiednio przystosowany kostium kąpielowy).

Obecnie proteza piersi jest refundowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Wniosek wystawiony przez lekarza onkologa lub chirurga powinien być poświadczony w odpowiednim referacie NFZ i zrealizowany w specjalistycznym sklepie. Refundacja obowiązuje co dwa lata.

### ***Jak długo trzeba prowadzić usprawnianie po operacji?***

Rozpoczynamy zaraz po operacji – zaczynając od ćwiczeń najprostszych, przechodząc do trudniejszych, a później staramy się wypracować w sobie potrzebę kontrolowanego ruchu i nauczyć się zasad codziennego postępowania. Wszelkie badania mówią o dużej roli sprawności fizycznej w profilaktyce raka piersi jak również o znaczeniu ruchu i sprawności w zapobieganiu rozwojowi choroby. Dlatego po wstępnym okresie usprawniania – po odzyskaniu odpowiedniego zakresu ruchu i poprawie stanu fizycznego, staramy się zaszczyć w sobie potrzebę ruchu czy to w postaci zajęć aerobiku, czy regularnych ćwiczeń ogólnokondycyjnych lub każdej innej formy ruchu – regularnie uprawianej.

**Podsumowując: powinno się ćwiczyć regularnie, zawsze dostosowując aktywność fizyczną do swojej ogólnej kondycji, wieku i wykonywanej pracy.**

***Na czym polegają ćwiczenia usprawniające?***

**W pierwszej dobie po operacji** zaczynamy ćwiczenia, mające na celu poprawę sprawności fizycznej.

**Do ćwiczeń na tym etapie należą:**

- ruchy palców dłoni po stronie operowanej – zginanie i prostowanie
  - ruchy przywodzenia i odwodzenia palców
  - ruchy palców imitujące pisanie na maszynie
  - zaciskanie dłoni
  - podnoszenie kończyny w górę w skos i wstrząsanie jej w górze (tzw. strzepywanie)
-



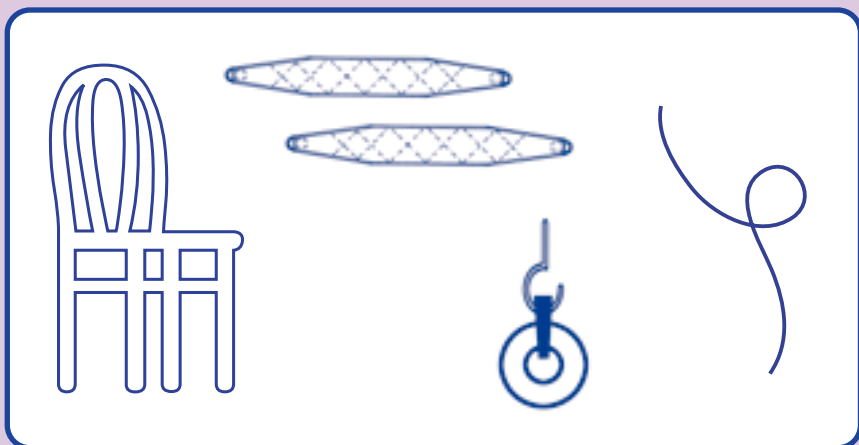
**Bezpośrednio po operacji** zaleca się układanie kończyny na specjalnie do tego przystosowanym trójkątnym klinie w celu wspomagania przepływu chłonki i ułożenia ręki w odciążeniu.



Zaleca się używanie klina do spania i odpoczynku również w późniejszym okresie.

Ćwiczenia wykonywane w szpitalu powinno się kontynuować w warunkach domowych. W pierwszym okresie jako ćwiczenia w odciążeniu.

Do ćwiczeń z odciążeniem należy mieć: krzesło z oparciem, cztery podwieszki, hak, bloczek i 1,5 m linki



Przygotowując stanowisko do ćwiczeń należy wkręcić hak w futrynę, na hak założyć bloczek, przeprowadzić linkę z przymocowanymi podwieszkami do utrzymania rąk. Krzesło powinno być ustawione w taki sposób, żeby bloczek był bezpośrednio nad głową.

Należy usiąść na krześle opierając się plecami o oparcie, umieścić ręce w podwieszkach, tak aby jedna podwieszka znajdowała się w połowie przedramienia, a druga w jednej trzeciej dolnej części ramienia.

W podwieszeniu wykonuje się następujące ćwiczenia w stawach obręczy barkowej:

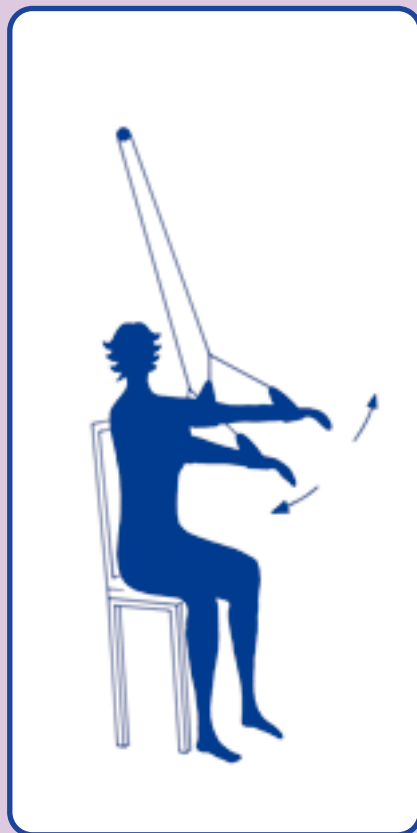
1. zginanie kończyny górnej
2. odwodzenie i przywodzenie ramienia
3. zginanie i wyprost kończyny w płaszczyźnie horyzontalnej



*Zginanie kończyny górnej*



*Odwodzenie i przywodzenie  
ramienia*



*Zginanie i wyprost kończyny  
w płaszczyźnie horyzontalnej*

**Ćwiczenia w odciążeniu mają na celu odzyskanie pełnego zakresu ruchu w stawach obręczy barkowej.**

Ćwiczenia w poszczególnych pozycjach powinny być wykonywane około 10 min.

Ważną rolę odgrywa prawidłowe oddychanie, szczególnie torem piersiowym polegające na:

**wdechu nosem** – uwypuklenie klatki piersiowej, wciągnięcie brzucha

**wydechu ustami** – wydmuchiwanie powietrza przez przymknięte usta.

**W trakcie ćwiczeń** – w skrajnych pozycjach – należy rozluźniać palce dłoni i nadgarstek poprzez kilkakrotne wstrząsanie.

Po zakończeniu ćwiczeń należy wykonać automasaż (patrz str. 32 i 33).

### ***Czy po odzyskaniu prawie pełnego zakresu ruchu trzeba ćwiczyć dalej?***

Po ćwiczeniach w odciążeniu proponujemy zestaw ćwiczeń do samodzielnego wykonywania w warunkach domowych.

Celem tych ćwiczeń jest poprawa sprawności fizycznej z ukierunkowaniem przede wszystkim na sprawność kończyn górnych.

Wszystkie przedstawione poniżej ćwiczenia powinno się łączyć z ćwiczeniami oddechowymi, które z jednej strony ułatwiają i pogłębiają ruch kończyn górnych, z drugiej strony wytwarzające się w klatce piersiowej ujemne ciśnienie zasysa krążącą chłonkę, działając profilaktycznie przeciwobrzękowo.

---

Do prowadzenia ćwiczeń niezbędne są:

- niekrępujące ubranie
- przewietrzone pomieszczenie
- wygodne miejsce, krzesło z oparciem, koc lub karimata
- przybory – laska 1,5 m oraz lekka piłka.

Z podanego poniżej zestawu dla mniej zaawansowanych proponujemy ćwiczenia początkowe, dla dłużej ćwiczących Pań – ćwiczenia trudniejsze (oznaczone literą T).

Pamiętamy, że zaczynamy od ćwiczeń prostych, zwiększając natężenie wysiłku i kończąc znów ćwiczeniami wykonywanymi z mniejszym wysiłkiem.

Każde ćwiczenie powtarzamy 4-5 razy. Po każdej serii strzepujemy kończynę strony operowanej.

Ilość serii można zwiększać – w miarę poprawy sprawności – zawsze pamiętając o strzepywaniu kończyny.

Ćwiczenia powinny trwać około 30 minut.



### Ćwiczenie 1

**Pozycja wyjściowa:** siad na krześle z plecami opartymi o oparcie, ramiona na kolanach, nachwytem trzymamy laskę na kolanach.

**Ruch:** unoszenie prostych kończyn górnych z laską przodem w górę, zatrzymanie ruchu w pozycji możliwie jak najwyżej, powrót do pozycji wyjściowej.

Strzepanie kończyny w górę w skos.

### Ćwiczenie 2

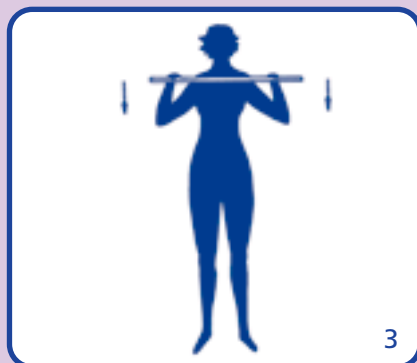
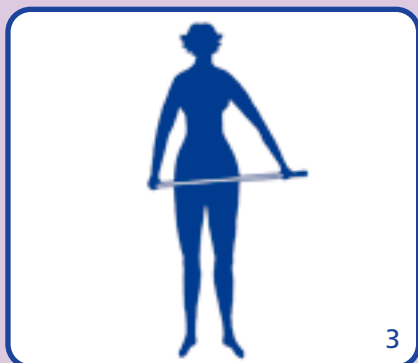
**Pozycja wyjściowa:** jak w 1 ćwiczeniu.

Ramiona z kijkiem z przodu.

**Ruch:** przesunięcie ramion w płaszczyźnie horyzontalnej w prawo, w lewo. Pozycja końcowa: położyć ramiona na kolanach.

Strzepanie kończyny w górę.





### Ćwiczenie 3

**Pozycja wyjściowa:** stanie w rozkroku, ramiona z kijkiem w dole.

**Ruch:** przenoszenie prostych rąk przodem w górę, opuszczanie po klatce piersiowej w kierunku kolan.

Strzeptywanie – ręka w górę w skos.

### Ćwiczenie 4

**Pozycja wyjściowa:** jak w 3 ćwiczeniu.

**Ruch:** przenoszenie ramion ze zgiętymi łokciami po brzuchu i klatce piersiowej w górę, zataczając koło – opuszczanie wyprostowanych kończyn do pozycji wyjściowej.

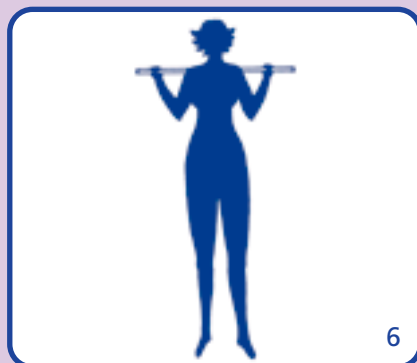
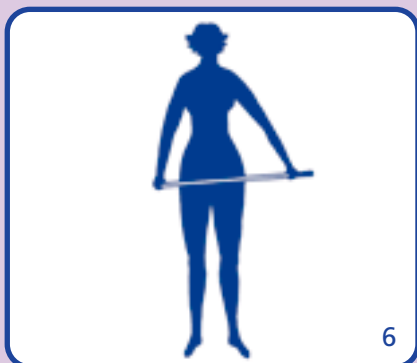
Strzeptywanie ręki w górze.

### Ćwiczenie 5

**Pozycja wyjściowa:** jak w 3 ćwiczeniu.

**Ruch:** uniesienie prostych ramion z kijkiem przodem w górę – wdech. Opuszczanie ramion do pozycji wyjściowej – wydech.

Strzeptywanie.

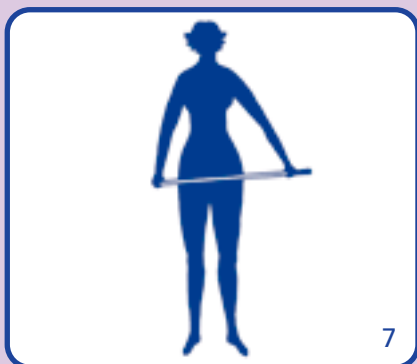


### Ćwiczenie 6

**Pozycja wyjściowa:** jak w 3 ćwiczeniu. Ramiona z laską z przodu.

**Ruch:** uniesienie rąk przodem w górę, zgięcie łokci, przeniesienie laski za głowę – na kark, ściągnięcie – przywiedzenie łokci do tułowia. Przełożenie kończyn w przód – powrót do pozycji wyjściowej. Opuszczenie kijka w dół.

Strzepywanie w górze.

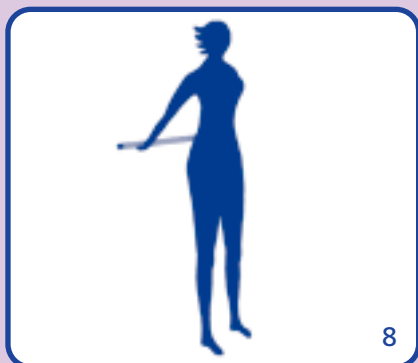


### Ćwiczenie 7

**Pozycja wyjściowa:** stanie, ramiona w dole – trzymanie dłońmi za końce laski, ręka po stronie operowanej w górze.

**Ruch:** wypychanie prostej kończyny w górę w skos. Powrót do pozycji wyjściowej.

Strzepywanie.



### Ćwiczenie 8

**Pozycja wyjściowa:** w staniu, ramiona z laską trzymaną podchwytym z tyłu w dole.

**Ruch:** odchylenie prostych kończyn z kijkiem w tył.

Powrót do pozycji wyjściowej.

Uniesienie kończyny w górę – strzepywanie.

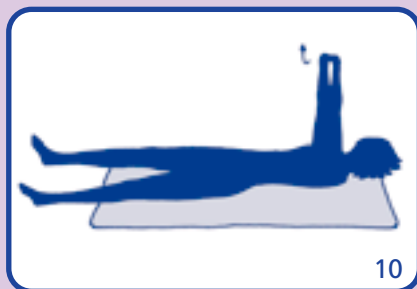
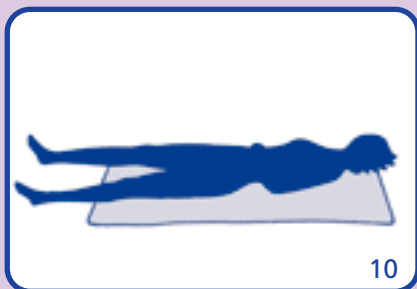
### Ćwiczenie 9

**Pozycja wyjściowa:** jak w 8 ćwiczeniu.

**Ruch:** unoszenie zgiętych w łokciach rąk z laską w górę po plecach, ściągnięcie łopatek – wdech powietrza nosem.

Powrót do pozycji wyjściowej – wydech ustami.

Strzepywanie ręki w górze.



### Ćwiczenie 10

**Pozycja wyjściowa:** leżenie tyłem (na plecach), ramiona wyprostowane, dłonie splecione na brzuchu.

**Ruch:** uniesienie splecionych rąk przodem w górę, odwrócenie dłoni w górę, nawrócenie dłoni. Powrót do pozycji wyjściowej.

Kończyna górna – w górę – strzepywanie.



### Ćwiczenie 11

**Pozycja wyjściowa:** leżenie tyłem, ramiona w odwiedzeniu – dłonie stroną grzbietową na podłożu.

**Ruch:** przesuwanie kończyn w górę w skos, nie odrywając dłoni od podłogi. Powrót do pozycji wyjściowej.

Kończyna po stronie operowanej w górę – strzepywanie.

### Ćwiczenie 12 T

**Pozycja wyjściowa:** jak w 11 ćwiczeniu.

**Ruch:** oderwanie dłoni od podłoża, przeniesienie w przód, kłaśnięcie w górę, strzepanie obu kończyn. Powrót do pozycji wyjściowej.

## Ćwiczenie 13

**Pozycja wyjściowa:** jak w 11 ćwiczeniu.

Ściągnięcie łopatek – uwypuklenie klatki piersiowej – wdech nosem.  
Rozluźnienie – wydech ustami.

Kończyna w górę w skos – strzepanie ręki.



## Ćwiczenie 14 T

**Pozycja wyjściowa:** leżenie tyłem, ramiona wzdłuż tułowia.

**Ruch:** przeniesienie prostych ramion przodem, w górę, za głowę – opuszczenie ramion bokiem w dół.

Powrót do pozycji wyjściowej.

## Ćwiczenie 15 T

**Pozycja wyjściowa:** jak w 14 ćwiczeniu.

**Ruch:** przeniesienie prostych ramion bokiem w górę – wdech nosem.  
Powrót – przeniesienie ramion przodem w dół – wydech.

Strzeptywanie kończyny.

## Ćwiczenie 16 T

**Pozycja wyjściowa:** jak w 14 ćwiczeniu.

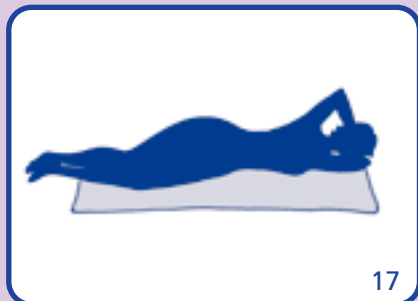
**Ruch:** naprzemiennie wypychanie kończyn w górę (boksowanie w powietrzu), z utrzymaniem kończyny po stronie operowanej w górze dłużej niż drugiej ręki.

Strzepanie rąk w górze. Powrót do pozycji wyjściowej.

### Ćwiczenie 17

**Pozycja wyjściowa:** leżenie bokiem (na boku strony nieoperowanej), kończyna zgięta w łokciu – ułożona pod głową, kończyna zewnętrzna zgięta w łokciu, dłoń za głową.

**Ruch:** odchylenie łokcia w tył – wdech, przywiedzenie łokcia do twarzy – wydech.

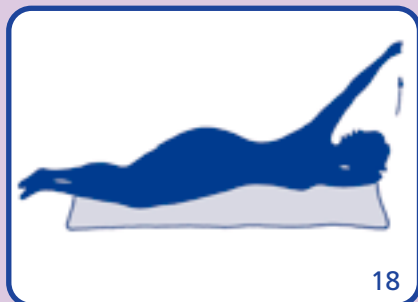


### Ćwiczenie 18 T

**Pozycja wyjściowa:** jak w 17 ćwiczeniu.

**Ruch:** odrzut kończyny strony operowanej w górę w skos, strzeżenie.

Powrót do pozycji wyjściowej.



## Ćwiczenie 19 T

**Pozycja wyjściowa:** leżenie przodem (na brzuchu). Ramiona wzdłuż tułowia, dłonie oparte stroną dłoniową o podłoże.

**Ruch:** przeniesienie kończyn bokiem w przód – klaśnięcie.

Powrót do pozycji wyjściowej.

Odchylenie się na bok strony nieoperowanej – strzepanie ręki w górze.



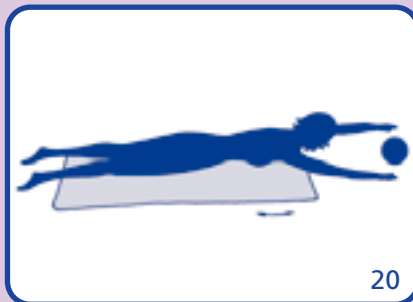
## Ćwiczenie 20 T

**Pozycja wyjściowa:** leżenie przodem – ramiona z przodu w lekkim odwiedzeniu, lekka piłka na wysokości prawej ręki.

**Ruch:** kilkakrotne przeturlanie piłki od jednej do drugiej dłoni.

Powrót do pozycji wyjściowej.

Odchylenie się na bok strony nieoperowanej – strzepanie ręki.

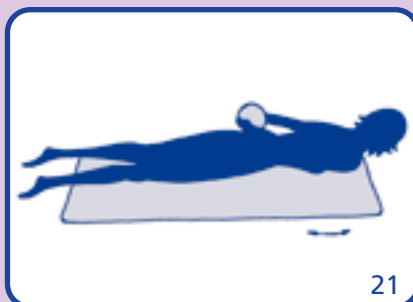


## Ćwiczenie 21 T

**Pozycja wyjściowa:** jak w 20 ćwiczeniu.

**Ruch:** przeniesienie kończyn w tył, przełożenie piłki prawą ręką do lewej na wysokości pośladków, przeniesienie piłki drugą ręką w przód do pozycji wyjściowej.

Odchylenie się na bok strony nieoperowanej – strzepanie ręki w górze.





### Ćwiczenie 22

**Pozycja wyjściowa:** siad, kończyny dolne w rozkroku, ramiona z piłką oparte na nogach.

**Ruch:** uniesienie rąk z piłką w górę, zgięcie głowy w tył – wdech nosem. Ramiona z piłką w dół, przyciągnięcie brody do mostka – wydech. Strzepanie ręki.

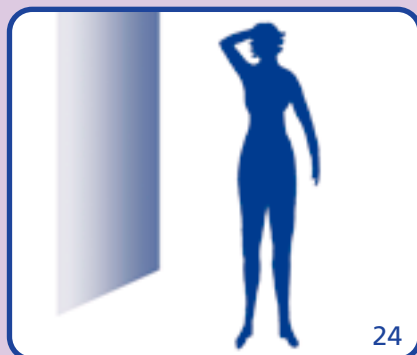


### Ćwiczenie 23

**Pozycja wyjściowa:** stanie przodem do ściany na odległość wyprostowanych kończyn górnych.

**Ruch:** unoszenie kończyn górnych w górę po ścianie – maszerowanie po ścianie z jednoczesnym podchodzeniem do ściany (w najwyższej położonej pozycji). Zatrzymanie – odwrócenie dłoni, nawrócenie dłoni. Powrót do pozycji wyjściowej.



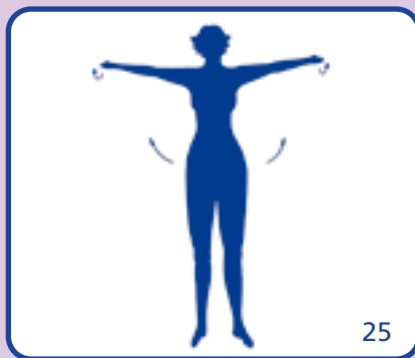


### Ćwiczenie 24 T

**Pozycja wyjściowa:** stanie bokiem strony operowanej do ściany na odległość wyciągniętej kończyny górnej.

**Ruch:** podchodzenie bokiem do ściany, odwrócenie dłoni, oderwanie ręki od ściany – przeniesienie dłoni na głowę.

Przeniesienie dłoni w stronę ściany, nawrócenie dłoni odejście od ściany ze strzeptywaniem ręki.

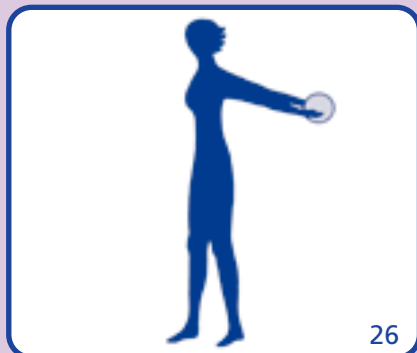
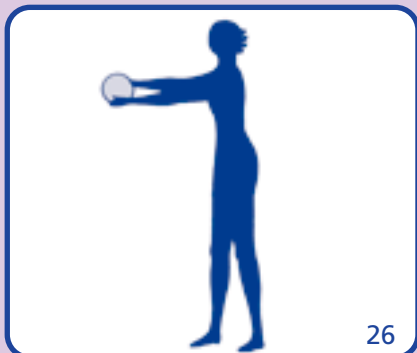


### Ćwiczenie 25 T

**Pozycja wyjściowa:** swobodne stanie, ramiona wzdłuż tułowia.

**Ruch:** odwiedzenie kończyn górnych do 90 stopni, kilkakrotne nawracanie i odwracanie dłoni. Powrót do pozycji wyjściowej.

Strzeptanie kończyny w górze.



### Ćwiczenie 26

**Pozycja wyjściowa:** stanie w lekkim rozkroku, ramiona z boku tułowia, piłka w prawej ręce.

**Ruch:** przeniesienie kończyn w przód, przekładanie piłki do drugiej dłoni z przodu, przeniesienie rąk w tył – przełożenie piłki z tyłu z powrotem do ręki prawej. Powrót do pozycji wyjściowej.

Strzepanie kończyny w górze.

### Ćwiczenie 27

**Pozycja wyjściowa:** swobodne stanie, kończyny górne splecione, opuszczone z przodu.

**Ruch:** wspięcie na palce kończyn dolnych, uniesienie splecionych dłoni nad głowę – wdech. Powrót do pozycji wyjściowej – wydech.

Strzepanie kończyny strony operowanej.



### Ćwiczenie 28

**Pozycja wyjściowa:** jak w 27 ćwiczeniu. Kończyny górne wzdłuż tułowia.

**Ruch:** podniesienie ramion przodem w górę – strzepanie obu dłoni w górze.

Powrót do pozycji wyjściowej.

## **Co to jest obrzęk limfatyczny?**

Obrzęk limfatyczny jest to proces gromadzenia się chłonki w tkance podskórnej, wynikający z niewydolności układu chłonnego. Podstawą niewydolności jest usunięcie węzłów chłonnych pachowych po stronie operowanej piersi. Literatura fachowa podaje, że u około 40% procent operowanych kobiet w różnym okresie od chirurgicznego leczenia może wystąpić obrzęk. Ryzyko wystąpienia zwiększa się wraz z zastosowaniem dodatkowych form leczenia. Radioterapia jest czynnikiem zwiększającym ryzyko tego powikłania. Wiąże się to z wtórnymi zapaleniami i zwłóknieniem tkanek oraz utrudnieniem wytworzenia się obocznego odpływu. Na występowanie obrzęku ma również wpływ ograniczenie aktywności ruchowej lub jej nadmiar. Czynnikiem sprzyjającymi może być nadwaga i wiele zachowań codziennego dnia. Czyli na stan zdrowia ma wpływ dieta i styl życia.

## **W jaki sposób można uniknąć obrzęku?**

Obrzęk limfatyczny kończyny górnej może wystąpić jako skutek leczenia onkologicznego, ale stosując ustalone zasady profilaktyki można w wielu wypadkach temu zapobiec lub wcześniej zacząć terapię obrzęku, stosując codzienny automasaż i gimnastykę.

**Aby zapobiec obrzękowi limfatycznemu należy unikać:**

- przeciążania kończyny górnej strony operowanej długotrwałą pracą fizyczną, szczególnie wykonywaną w warunkach pracy izometrycznej np. długotrwałe prowadzenie samochodu, prasowanie
- wykonywania zastrzyków, szczepień oraz pobierania krwi w obrębie tej kończyny
- szarpnięć np. smyczą psa lub w środkach lokomocji
- dźwigania
- przegrzewania kończyny (stosowanie maści rozgrzewających, gorące kąpiele), opalania
- ucisku kończyny (zbyt obcisłe rękawy, uciskające bransoletki lub zegarek, mierzenie ciśnienia krwi)
- urazów w obrębie tej kończyny takich jak ukąszenia owadów, ułucia, skaleczenia, oparzenia
- zmiany wagi – otyłość sprzyja występowaniu obrzęku kończyny
- noszenia źle dopasowanej protezy i nieodpowiedniej bielizny

## ***Na czym polega automasaż?***

Jest to masaż wykonywany samodzielnie przez pacjentkę. W profilaktyce obrzęku limfatycznego jest bardzo ważną czynnością, dotyczącą kończyny górnej operowanej.

Jego efekty zależą od poprawności wykonywania nauczonych ruchów, systematyczności i przestrzegania zasad wykonywania masażu, a mianowicie:

- przed przystąpieniem do automasażu należy umyć ręce
- aby nie podrażniać skóry ręki należy używać oliwki lub specjalnego kremu do masażu
- masowaną kończynę należy ułożyć w rozluźnionej pozycji np. na klinie lub ścianie, w pozycji uniesienia do góry
- wszystkie ruchy masażu powinny być wykonywane w kierunku dośrodkowym
- masaż nie powinien wywoływać bólu
- masaż wykonuje się około 10 minut
- każdy ruch masażu powtarzamy 5-10 razy
- we wczesnym okresie należy omijać miejsca napromieniania
- w wypadku wystąpienia zmian skórnych, zaczerwienienia lub zasinienia niezwłocznie należy skonsultować się z lekarzem.

Poprawne wykonywanie automasażu polega na stosowaniu następujących po sobie technik:

- 1. Głaskanie barku** – ruch rozpoczynamy od górnej części ramienia przez bark w kierunku łopatki z tyłu, a z przodu w kierunku do klatki piersiowej. Ruch ten wykonuje się całą powierzchnią dłoni, obejmując kończynę ręką i przesuując lekko, bez nacisku, równym ruchem ku górze ze wszystkich stron kończyny.
- 2. Rozcieranie ręki** – trzema sposobami: prostymi palcami rozcieramy palce dłoni – wszystkie razem, następnie każdy z osobna. Kostkami zgiętych palców rozcieramy okolice śródreżca. Jest to ruch polegający na zakreślaniu kótek łączących się w łańcuszki. Wykonuje się ten ruch również w głąb tkanki, przemieszczając opuszkami palców kolistymi ruchami w głąb.
- 3. Głaskanie całej kończyny** – od dłoni w kierunku barku.
- 4. Wyciskanie** – tzw. głaskanie ruchem obręczkowym – od okolicy nadgarstka w kierunku barku. Ruch ten polega na przesuwaniu z jednej strony kończyny kciuka wraz z jego kłębem, z drugiej strony reszty dłoni.
- 5. Ugniatanie** – ruchem pulsującym – od okolicy nadgarstka ku barkowi. Ruch ten wykonuje się – ujmując rozluźnione mięśnie kończyny między kciuk, a pozostałe palce, przemieszczając je ku górze i ugniatając ruchami pulsującymi.
- 6. Rozcieranie** – ruchem kolistym – samymi opuszkami palców zakreślamy koła, rozpoczynając od palców, kończąc na barku.
- 7. Oklepywanie ruchem miotełkowym** – ruch ten wykonuje się tylko od spodu całej kończyny górnej, grzbietem palców, ruchami podobnymi do uderzania miotełką.
- 8. Głaskanie całej kończyny.**
- 9. Wstrząsanie** – uniesienie kończyny masowanej ku górze i wykonywanie ruchów potrząsania.

### ***Czy po amputacji piersi jest możliwość jej operacyjnego odtworzenia?***

W większości przypadków jest taka możliwość. Rekonstrukcję piersi przeprowadza się na wyraźną potrzebą i życzenie pacjentki.

Operacja odtwórcza jest elementem nowoczesnego leczenia raka piersi.

W szeroko rozumianym procesie rehabilitacji – przez poprawę stanu fizycznego – wpływa na stan emocjonalny kobiety.

### ***Kiedy można wykonać odtworzenie piersi?***

Zawsze – jeśli nie ma przeciwwskazań. Coraz częściej – w wybranych przypadkach – jednocześnie z mastektomią, natomiast w późniejszym okresie – po decyzji lekarza onkologa i specjalisty chirurgii plastycznej.

### ***Jakie są sposoby odtworzenia piersi, i kto powinien o tym decydować?***

O wyborze metody operacji powinien decydować specjalista chirurgii rekonstrukcyjnej przy Twoim współudziale.

W zależności od przeprowadzonego leczenia zasadniczego i uzupełniającego – można wykonać rekonstrukcję z tkanek własnych lub z użyciem ekspanderoprotezy.

## **Czy po przeprowadzonej operacji odtwórczej obowiązuje rehabilitacja?**

Tak, jak po większości zabiegów operacyjnych. Zabiegi usprawniające powinno się prowadzić w wielu przypadkach przed operacją odtwórczą – zależnie od stanu miejscowego po mastektomii, stanu fizycznego pacjentki i przewidywanego sposobu rekonstrukcji.

Pacjentka powinna mieć pełen zakres ruchu w stawach obręczy barkowej, zachowaną elastyczność blizny po operacji (ewentualnie można stosować jonoforezę jodową w celu zmiękczenia blizny).

Po rekonstrukcji z użyciem endoprotezy w pierwszym okresie po implantacji, do 3-4 tygodni należy ograniczyć zakres ruchu w stawach obręczy barkowej – ćwiczenia zgięcia i odwodzenia w stawach obręczy barkowej powinno się wykonywać w granicach do 90 stopni.

Zawsze powinno się wykonywać masaż odtwarzanej piersi w celu niedopuszczenia do wytworzenia torebki łącznotkankowej (stwardnienia) wokół endoprotezy. Powyżej odtwarzanej piersi – w czasie jej dopełniania należy nosić specjalistyczny pas utrzymujący położenie protezy. W tym czasie należy również dbać o odpowiednią bieliznę (stanik bez drutów!).

Należy pamiętać również o profilaktyce przeciwobrzękowej.

Po rekonstrukcji z użyciem tkanek własnych np. z okolic brzucha, należy wykonywać ćwiczenia kończyny górnej po stronie odtwarzanej jak po mastektomii, pamiętać o zachowaniu zgiętej pozycji w leżeniu i poruszaniu się do 4 tygodni. Następnie prowadzić ćwiczenia ogólnokondycyjne – szczególnie mięśni grzbietu i pośladków.

Na pytania dotyczące problematyki psychologicznej odpowiada dr n. hum. Małgorzata Adamczak, psycholog kliniczny – doradca Federacji

### ***Dlaczego dla wielu kobiet rozpoznanie i leczenie nowotworu złośliwego piersi jest dużym psychicznym obciążeniem?***

Na przeżywane obciążenie składa się kilka przyczyn. Samo rozpoznanie choroby nowotworowej powoduje przygnębienie i lęk o własne zdrowie i życie. Do tego dołącza się utrata piersi, a tym samym zmiana wyglądu ciała, jego harmonii, piękna. Gdy poza leczeniem chirurgicznym stosowana jest chemioterapia i/lub radioterapia, na samopoczucie dodatkowo wywierają wpływ objawy uboczne zastosowanego leczenia. Wszystko to, skumulowane w czasie, powoduje przeżywanie stresu, poczucie wymykania się własnego życia spod kontroli i nie nastroja optymistycznie.

### ***Z jakiego powodu utrata piersi jest dla kobiety tak trudna do przyjęcia?***

Głównie z przyczyn najczęściej podawanych: z powodu kojarzenia, w naszej kulturze, kobiecej piersi z płcią żeńską i macierzyństwem. Kształtowanie zachowań związanych z płcią w wychowaniu sprawia, że poczucie własnej kobiecości identyfikowane jest w znacznym stopniu z wyglądem zewnętrznym, sylwetką. Zatem utrata najbardziej widocznego atrybutu kobiecości odczuwana jest przez wiele kobiet szczególnie boleśnie. Zmianie wyglądu, nawet po uzupełnieniu braku protezę piersi, zwykle towarzyszy przeświadczenie, że dla wszystkich jest to widoczne. To wyzwala skrępowanie w sytuacjach społecznych, zmniejsza poczucie pewności siebie i powoduje ciągłą obserwację własnego wyglądu i pewne przeczulenie w tej kwestii.

### ***Czy taki stan kiedyś się kończy?***

Oczywiście, że tak. Wiele kobiet już wkrótce po zaopatrzeniu się w dobrze dobraną zewnętrzną protezę piersi i powrocie do wcześniejszego trybu życia oswaja się z faktem, iż zmianę sylwetki można znakomicie skorygować i uczynić nie zauważalną dla innych, a potwierdzenie takiego stanu ze strony otoczenia pomaga w odzyskaniu poczucia pew-



ności siebie i własnej wartości. Gdy jednak świadomość zmiany wyglądu jest dominującym problemem kobiety, warto skonsultować się z lekarzem w sprawie możliwości chirurgicznego odtworzenia piersi.

### ***A jak bez operacji odtwórczej lub przed jej przeprowadzeniem zachowywać się w sytuacjach intymnych?***

Najlepiej tak samo jak przed utratą piersi. Dla wielu małżeństw przeżycia związane z rozpoznaniem choroby nowotworowej i jej leczeniem są doświadczeniem umacniającym i zacieśniającym wzajemne relacje. W takich związkach oboje partnerzy aktywnie szukają tego co ich łączy i jest dobre dla wzajemnych relacji.

Gdy po mastektomii własna nagość w sytuacjach intymnych stanowi problem głównie dla kobiety, może ona zadbać na przykład o zaopatrzenie się w bardziej atrakcyjną bieliznę. Wielu kobietom ułatwia sytuację bliskości spanie w odpowiednio dobranym staniczku i protezie.

Dobrze się dzieje, gdy partnerzy potrafią rozmawiać z sobą o własnych oczekiwaniach i obawach. Pozwala to na uniknięcie nieporozumień, rozczarowań, podejrzeń i niepotrzebnego stresu, wynikającego z nie sprawdzonych przypuszczeń. Warto pamiętać o tym, że zarówno kobieta, jak i mężczyzna potrzebują czasu na oswojenie się z nową sytuacją, a okazywana przez obie strony dobra wola i zrozumienie ułatwia poradzenie sobie z ewentualnymi trudnościami.

### ***Z jakiej formy pomocy można w takiej sytuacji skorzystać?***

Kobieta leczona z powodu raka piersi, w większości przypadków, może skorzystać z fachowej pomocy psychologicznej jeszcze podczas pobytu w szpitalu. Po zakończeniu leczenia szpitalnego może skorzystać także z pomocy psychologicznej w najbliższym stowarzyszeniu Amazonek. Kluby Amazonek współpracują z psychologami oraz troszczą się o to, by psycholodzy ci uczestniczyli w organizowanych dla nich warsztatach szkoleniowych, przygotowujących do udzielania pomocy psychologicznej kobietom w trakcie i po zakończeniu leczenia onkologicznego.

### ***Czy po fachową pomoc psychologiczną powinny zgłaszać się tylko te kobiety, które w żaden sposób same nie mogą sobie poradzić?***

Zdecydowanie nie. Nie ma sensu odkładanie w czasie skorzystania z pomocy, gdy występują trudności, z którymi samodzielnie nie można sobie poradzić, a wsparcie rodziny i przyjaciół nie jest wystarczające. Przedłużanie czasu złego samopoczucia nie ułatwia odzyskania równowagi po interwencji psychologicznej.

Pomoc psychologa może mieć różny zakres i czas trwania. Często w wystarczającym stopniu pomocna jest jednorazowa rozmowa wspierająca. A bywa też tak, że potrzebny jest cykl spotkań lub niezbędna jest krócej lub dłużej trwająca psychoterapia.

Wsparcie psychiczne można uzyskać również w Stowarzyszeniu Amazonek. Jest to zarówno wsparcie od innych kobiet po leczeniu raka piersi, które potrafiły poradzić sobie z trudnościami, jak i od współpracującego z klubem psychologa.

### ***A jeśli kobieta pomimo wszystko zachowuje spokój, czy to powinno ją niepokoić?***

Spokój, równowaga czy pogodnie znoszenie trudności nie stanowią powodu do niepokoju. Mogą być jedynie świadectwem bardzo racjonalnego traktowania trudnej sytuacji lub efektem takiego działania mechanizmów obronnych osobowości, które chroni przed gwałtownymi reakcjami emocjonalnymi. U niektórych kobiet reakcja na chorobę, leczenie, poniesioną stratę może być odroczone w czasie, pojawić się w późniejszym terminie lub w szczególnych okolicznościach życiowych.

## Ośrodki rekonstrukcji piersi w Polsce

### WOJEWÓDZTWO DOLNOŚLĄSKIE

**Wrocław**, Szpital Kolejowy, ul. Wiśniowa 36a, 53-137 Wrocław, dr Jacek Jarliński, dr Jakub Kratochwil, dr Piotr Knast, tel: (71) 360 20 82

**Wrocław**, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, Poradnia Onkologiczna, ul. Kamińskiego 73a, 51-124 Wrocław, dr Roman Czarniecki, dr Marek Rząca, tel: (71) 325 43 75

**Polanica Zdrój**, Szpital Chirurgii Plastycznej, ul. Kościelna 1, 57-320 Polanica Zdrój, prof. Kazimierz Kobus, dr Piotr Wójcicki, dr Ireneusz Łątkowski, tel: (74) 868 13 68

### WOJEWÓDZTWO KUJAWSKO-POMORSKIE

**Bydgoszcz**, Regionalne Centrum Onkologii, Oddział Chorób Piersi, ul. dr Izabeli Romanowskiej 2, 85-796 Bydgoszcz, dr Ryszard Laskowski, tel: (52) 374 30 00

**Bydgoszcz**, Państwowy Szpital Kliniczny im. dr. A. Jurasza, ul. M. Curie-Skłodowskiej 9, 85-094 Bydgoszcz, prof. Andrzej Zieliński, tel: (52) 341 57 45

### WOJEWÓDZTWO LUBUSKIE

**Nowa Sól**, Szpital w Nowej Soli, Oddział Chirurgii Plastycznej i Oparzeń, ul. Chałubińskiego 7, 67-100 Nowa Sól, dr Ryszard Sptawski, tel: (68) 388 23 92, (68) 388 22 70

### WOJEWÓDZTWO ŁÓDZKIE

**Łódź**, Szpital Kliniczny nr 1 im. N. Barlickiego, Klinika Chirurgii Plastycznej, ul. Kopcińskiego 22, 90-242 Łódź, prof. Andrzej Zieliński, tel: (42) 678 66 62

### WOJEWÓDZTWO MAŁOPOLSKIE

**Kraków**, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera, Oddział Chirurgii Plastycznej, Os. Złotej Jesieni 1, 32-826 Kraków, dr Kazimierz Cieślak, tel: (12) 647 66 66 w. 241

**Kraków**, Katedra Ginekologii i Onkologii CMUJ, ul. Kopernika 23, 31-501 Kraków, dr Stanisław Kurek, tel: (12) 421 35 89

### WOJEWÓDZTWO MAZOWIECKIE

**Warszawa**, Kliniczny Oddział Chirurgii Plastycznej, Rekonstrukcyjnej i Leczenia Oparzeń, Oddział Chirurgii Plastycznej, ul. Szaserów 128, 00-909 Warszawa, dr Wojciech Witkowski, tel: (22) 681 72 19

**Warszawa**, Gabinet Chirurgii Plastycznej, Al. Jerozolimskie 101 m. 103, 02-011 Warszawa, dr Andrzej Sankowski, dr Artur Broma, tel: (22) 622 08 08

**Warszawa**, Szpital Ginekologiczno Położniczy im. Św. Rodziny, ul. Madalińskiego 25, 02-544 Warszawa, dr Stanisław Borczewski, tel: (22) 849 23 35

**Warszawa**, Szpital Grochowski, ul. Grenadierów 51/59, 04-073 02-781 Warszawa, dr Jagoda Borczewska, dr Marek Podolski, tel: (22) 871 11 47

**Warszawa**, Klinika Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej, Centrum Onkologii Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie, ul. Roentgena 5, Warszawa, prof. Edward Towpik, tel: (22) 526 20 22

**Warszawa**, Szpital MSWiA, Pododdział Chirurgii Plastycznej, Klinika Chirurgii Ogólnej, ul. Wołoska 137, 02-507 Warszawa, dr Tadeusz Witwicki, tel: (22) 508 15 52, (22) 508 15 79

**Warszawa**, Centrum Medyczne Damiana, ul. Foksal 3/5, 00-366 Warszawa, prof. Edward Towpik, tel: (22) 566 22 22

**Warszawa**, Szpital Kliniczny im. prof. W. Orłowskiego, Klinika Chirurgii Plastycznej, ul. Czerniakowska 231, 00-416 Warszawa, prof. Józef Jethon, tel: (22) 629 69 69

#### **WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE**

**Opole**, Wojewódzki Ośrodek Onkologii, ul. Katowicka 66a, 45-060 Opole, dr Robert Janiszewski, dr Aleksander Sochanbiński, tel: (77) 441 60 66

#### **WOJEWÓDZTWO POMORSKIE**

**Gdańsk**, Swissmed Centrum Zdrowia S. A., ul. Wileńska 44, 80-215 Gdańsk, tel: (58) 524 15 15

**Słupsk**, Wojewódzki Szpital Zespolony w Słupsku, Oddział Chirurgii Onkologicznej, ul. Kopernika 28, 76-200 Słupsk, dr Zoran Stojcev, tel: (59) 842 95 35

**Gdańsk**, Gdańska Akademia Medyczna, Klinika Chirurgii Plastycznej i Leczenia Oparzeń, ul. Dębinki 7, 80-211 Gdańsk, prof. Janusz Jaśkiewicz, tel: (58) 349 24 05

#### **WOJEWÓDZTWO ŚLĄSKIE**

**Gliwice**, Instytut Onkologii w Gliwicach, Klinika Chirurgii Onkologicznej, ul. Wybrzeże Armii Krajowej 15, 44-100 Gliwice, dr Mirosław Dobrut, tel: (32) 278 85 18

**Sosnowiec**, Szpital Wojewódzki nr. 5 im. Św. Barbary, Oddział Chirurgii Rekonstrukcyjnej Śląskiej Akademii Medycznej, Pl. Medyków 1, 41-200 Sosnowiec, prof. Jerzy Strużyńska, dr Marcin Sierociński, dr Arkadiusz Kuna, tel: (32) 368 25 21

**Chorzów**, SPZOZ Zespół Szpitali Miejskich, ul. Karola Miarki 40, 41-500 Chorzów, dr Magdalena Jędrzejczak, tel: (32) 349 97 23

**Katowice**, Centrum Chirurgii Plastycznej, ul. Reymonta 6, 40-029 Katowice, dr Zbigniew Mazan, tel: (32) 255 38 32

**Tarnowskie Góry**, Szpital Św. Kamila, Oddział Chirurgii Plastycznej, ul. Bytomska 22, 42-606 Tarnowskie Góry, dr Krystyna Frontczak-Toborek, tel: (32) 384 97 56

**Bielsko-Biała**, Klinika Chirurgii Plastycznej, ul. Bystrzańska 5, 43-200 Bielsko-Biała, dr Janusz Sirek, tel: (33) 816 33 00

**Bielsko-Biała**, Centrum Medyczne ESCULAP, ul. Cieszyńska 472, 43-382 Bielsko-Biała, dr Andrzej Solarz, tel: (33) 818 46 85

#### **WOJEWÓDZTWO WIELKOPOLSKIE**

**Poznań**, Wielkopolskie Centrum Onkologii, Oddział Chirurgiczny II, ul. Garbary 15, 61-866 Poznań, dr Artur Gromadziński, tel: (61) 854 06 16

**Leszno**, Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie, Oddział Chirurgiczny, Pododdział Chirurgii Onkologicznej, ul. Kiepury 45, 64-100 Leszno, dr Sławomir Cieśla, tel: (65) 525 33 13

#### **WOJEWÓDZTWO ZACHODNIOPOMORSKIE**

**Szczecin**, Regionalny Szpital Onkologiczny, Oddział Chirurgii Onkologicznej, ul. Strzałowska 22, 71-730 Szczecin, dr Leszek Nagay, tel: (91) 425 15 50

**Gryfice**, Zachodniopomorskie Centrum Leczenia Oparzeń i Chirurgii Plastycznej, ul. Niechorska 27, 72-300 Gryfice, dr Andrzej Krajewski, tel: (91) 384 20 61 wew. 341, (91) 384 58 64

**Szczecin**, Szpital Wojskowy, Oddział Chirurgii Plastycznej, ul. Piotra Skargi 9-11, 71-422 Szczecin, dr Andrzej Dmytrzak, tel: (91) 810 58 91

# Amoena Amazonkom

## Chcemy być blisko Was



### „Amoena Life”

Magazyn dla Ciebie



### Klub Amoena

Program wspierający Amazonki



### Sklepy medyczne

Szeroki asortyment produktów

Fachowi doradcy



### Bezpłatna infolinia

0 800 20 66 74



[www.amoena.pl](http://www.amoena.pl)

Amoena Polska Sp. z o.o.  
e-mail: [pl.info@amoena.com](mailto:pl.info@amoena.com)

amoena



# Siła tego odkrycia ycia jest Twoją szansą.

**Oznacz receptor HER2 w raku piersi.**

**Oznacz swoją drogę do zdrowia.**

## Receptor HER2:

- To białko znajdujące się na powierzchni komórek niektórych guzów piersi
- Odpowiada za szybki wzrost nowotworu
- Nadmiar ekspresji (ilości) występuje u około 20% kobiet i jest niekorzystnym czynnikiem rokowniczym
- Jego oznaczenie pozwala określić typ nowotworu i dobrać właściwe leczenie

Receptor HER2 oznacza się za pomocą testów:

## IHC (immunohistochemicznego)

komórka  
prawidłowa



wynik 0 - prawidłowy - brak nadmiernej ekspresji  
wynik (+) - prawidłowy - brak nadmiernej ekspresji

komórka  
nieprawidłowa



wynik (++) - graniczny - trzeba zweryfikować inną metodą np. FISH  
wynik (+++) - pozytywny - nadmierna ilość HER2

## FISH (hybrydyzacji fluorescencyjnej in situ)

wynik 0 - prawidłowy

wynik + - pozytywny - nadmierna ilość HER2