

Maria Jokiel

## SPÓŁECZNE ASPEKTY WCZESNEGO WYKRYWANIA RAKA PIERSI PO WPROWADZENIU W POLSCE SKRYNINGÓW POPULACYJNYCH

### SOCIAL ASPECTS OF BREAST CANCER DETECTION AFTER INTRODUCTION OF POPULATION SCREENINGS IN POLAND

Emerytowany adiunkt Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie

#### STRESZCZENIE

Cel. Ocena udziału kobiet, wg ich deklaracji, w profilaktyce raka piersi oraz pośrednio, ocena efektów działań edukacyjnych i roli służby zdrowia, a zwłaszcza skryningów populacyjnych w 2006 i 2007 roku. Określenie najbardziej zaniedbanych grup kobiet w tym zakresie.

Metoda. W 2008 r. przeprowadzono badanie ankietowe w próbie reprezentacyjnej dla populacji kobiet w wieku powyżej 18 lat. Określono odsetki osób deklarujących zachowania zdrowotne w zakresie profilaktyki wtórnej raka piersi: zgłaszania się na mammografię i do lekarza w celu badania piersi oraz deklarujących wykonywanie samobadania piersi. Ważniejsze wyniki porównano z uzyskanymi z analogicznego badania w 1998 r.

Wyniki. Stwierdzono pewne pozytywne zmiany, zwłaszcza dotyczące zgłaszalności na mammografię w najbardziej narażonych na zachorowanie grupach wieku: 45-54, 55-64 i 65+ lat, odpowiednio: o 26%, 39% i 14% oraz na wsi, w porównaniu z 1998 r. – o 28%. Największe zaniedbania w tym zakresie istnieją w grupie kobiet powyżej 65 r., w małych miastach i na wsi.

Wnioski. 1. Istnieje nadal konieczność prowadzenia działań edukacyjnych dotyczących profilaktyki raka piersi zarówno wśród społeczeństwa, jak i lekarzy.

2. Działania profilaktyczne powinny być głównie kierowane do osób z grup podwyższonego ryzyka na zachorowanie oraz do grup kobiet najbardziej zaniedbanych w tym zakresie. 3. Trzeba w większym stopniu, niż dotychczas, promować aktywny skryning raka piersi.

**Słowa kluczowe:** profilaktyka wtórna raka piersi, wczesne wykrywanie raka piersi profilaktyczne badania piersi

#### ABSTRACT

Objective. Evaluation the participation of women in prophylactic and educational program according their declarations and also the role of health service, after introduction the population screenings in the country in years: 2006 and 2007. Identify the most neglected groups in this field.

Methods. In 2008 the questionnaire survey were conducted in representative sample of Polish women. They were asked about their health behaviors as: attending mammography, to the doctors for examination their breast and breast self examination. The most important results were compared with results of similar survey in 1998.

Result. It was observed the substantial increase of women in the age risk groups (45-54, 55-64, 65+ years old) who declared attending mammography in the last two years in 2008 in comparison with 1998 accordingly: 26%, 39%, and 14%. Also the increase of percent of village women declared this method of early detection of breast cancer in the same period was significant – 28%. The most neglected groups of women in the aspect of prophylactic of breast cancer were women in the age over 65 years old and women from the village area.

Conclusion. 1. It is important to continue educational work and intervention measures concerning breast cancer prevention, with special attention to the most neglected groups of women. 2. It would be important to continue educating doctors in prophylactic breast examination. 3. Most stress should be done on the promotion of active breast cancer screening program.

**Key words:** breast cancer secondary prevention, early detection of breast cancer, prophylactic examinations of breast

## WSTĘP

Rak piersi jest ważnym problemem zdrowotnym i społecznym. W roku 1999 zarejestrowano w Polsce 10.903 zachorowań na ten nowotwór oraz 80 wczesnych, a więc uleczalnych przypadków (ca in situ), w 2006 r. odpowiednio: 13.322 i 372 - liczby są zaniżone, gdyż szacuje się niedorejestrowanie na około 10%. Współczynniki standaryzowane zachorowalności wynosiły odpowiednio: 38,  $8/10^5$  i  $0,3/10^5$  oraz  $44,2/10^5$  i  $1,3/10^5(1)$ .

Tendencja wzrostu zachorowań na raka piersi istnieje nie tylko u nas, ale i w innych krajach rozwiniętych - Polska należy do krajów o średniej zachorowalności na raka piersi. Wzrost zachorowań wynika m. in. ze stylu życia, starzenia się populacji, coraz lepszych metod wykrywania nowotworu i poprawy rejestracji. Zachorowalność na ten nowotwór gwałtownie wzrasta około 45. r.ż., najwyższa występuje między 50., a 65. r.ż. i utrzymuje się na wysokim poziomie do późnego wieku. Choroba, choć znacznie rzadziej, występuje również u kobiet młodszych.

Polska należy do krajów o średniej umieralności z powodu raka piersi, jednak co roku odnotowuje się ponad 5000 zgonów. Rak piersi jest najczęstszą przyczyną zgonów kobiet z powodu nowotworów. Mimo wzrostu zachorowań obserwuje się od paru lat, że umieralność wyrażona współczynnikiem standaryzowanym, utrzymuje się prawie na tym samym poziomie - w 1999 r. i w 2006 r. wynosiła około  $15/10^5$  (1).

W Polsce, tak jak w większości krajów europejskich, wskaźniki przeżyć 5 -letnich uległy poprawie. U pacjentek, które zachorowały w latach 1999 - 2002 wskaźnik ten wynosił 71, 2% (2) i zbliżył się do średniej europejskiej - 79,0% (3).

Główną przyczynę takiego stanu rzeczy upatruje się w coraz większej liczbie badań przesiewowych oraz stosowaniu coraz lepszych i mniej obciążających pacjentkę metod leczenia. Badania mammograficzne pozwalają na wykrycie wczesnych postaci nowotworu, a więc w znacznym odsetku uleczalnych.

Ważnym wydarzeniem w walce z rakiem było wprowadzenie, w 2006 r., w ramach Narodowego Programu Zwalczania Raka, badań przesiewowych raka piersi dla kobiet w wieku 50-65 lat. W 2006 r. był to skryning oportunistyczny (kobiety były informowane przez lekarza lub mogły zgłaszać się same), który objął znaczącą część wybranej populacji (25,2%). W 2007 r. był to aktywny populacyjny skryning - oficjalna nazwa: „Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi”. W ramach tego skryningu każda kobieta ww. wieku otrzymuje, co 2 lata imienne zaproszenie na bezpłatne badania. Zgłaszalność kobiet w wyniku zaproszeń w 2007 r. wyniosła 39,6%.

Efekty skryningów i innych działań w zakresie profilaktyki, wyrażone we wskaźnikach epidemiologicznych mogą być dopiero dostępne po paru latach, natomiast wpływ na zachowania zdrowotne kobiet w zakresie profilaktyki wtórnej - już po 2 latach od ich wprowadzenia. Istotne w tym zakresie jest określenie odsetka kobiet deklarujących takie zachowania jak: zgłaszanie się na mammografię, zwłaszcza w ramach skryningu, co roku na badanie piersi przez lekarza od 30. r.ż. oraz wykonywanie samobadania piersi od 20. r.ż. Kobiety młodsze i starsze, niż objęte skryningiem powinny zgłaszać się na mammografię wg zaleceń lekarza zwłaszcza, gdy znajdują się w grupie podwyższonego ryzyka na zachorowanie. Zaleca się, aby pierwsze badanie zostało wykonane przed 40. r.ż.

Celem obecnego badania jest ocena jak kształtowały się zachowania zdrowotne kobiet, wg ich deklaracji, w zakresie profilaktyki raka piersi na początku 2008 r., a więc bezpośrednio po zakończeniu aktywnego skryningu i porównanie wyników z uzyskanymi w 1998 r. Dodatkowym celem jest określenie grup kobiet, które wykazują największe zaniedbania w zakresie profilaktyki raka piersi. Badanie w 2008 r. zostało zlecone i sfinansowane przez Stowarzyszenie „Amazonki” Warszawa

## MATERIAŁ I METODY

Badania w latach 1998 i 2008 wykonano w reprezentatywnych, losowo wybranych grupach populacji kobiet w wieku 18-65+ lat wg kwestionariusza<sup>1</sup> metodą „face to face”. Oba badania wykonano we współpracy z CBOS. Strukturę próby pod względem cech socjodemograficznych przedstawia tabela I. Do określenia istotności zmian posłużono się testem  $\chi^2$ . Wyniki skorelowano z wiekiem, wykształceniem i miejscem zamieszkania respondentek. Przedstawiono ważniejsze korelacje z punktu widzenia wczesnego wykrywania raka piersi.

## WYNIKI

**W y k o n y w a n i e m a m m o g r a f i i.** Dla profilaktyki wtórnej raka piersi szczególnie ważne jest określenie, jak zmieniły się odsetki kobiet deklarujących wykonanie mammografii. W 1998 r. tylko 15% zadeklarowało takie zachowania - w 2008 r. - 40%. Różnica jest statystycznie istotna  $p \leq 0, 0001$ . Jednak

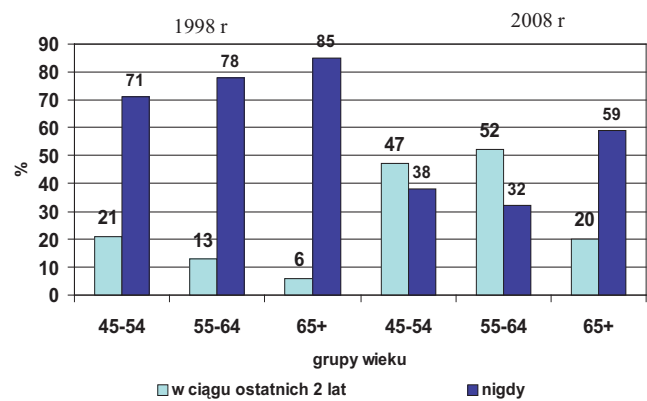
1 Kwestionariusz zawierał następujące pytania: 1. „Kiedy miała Pani wykonaną ostatnią mammografię piersi?”, 2. „Z jakich powodów miała Pani wykonane badanie mammograficzne”, 3. „Kiedy ostatnio miała Pani badane piersi przez lekarza?”, 4. „Czy wykonuje Pani samokontrolę piersi?”. Wszystkie pytania były sformułowane, jako test wyboru.

Tabela I. Cechy społeczno - demograficzne respondentek. Polska, 1998 r i 2008 r  
Table I. Socio - demographic factors of respondents. Poland, 1998 i 2008

Cechy społeczno-demograficzne	Lata			
	1998	2008	1998	2008
liczebność próby ogółem:	523	583	%	%
- grupy wieku:				
18 - 24	69	77	13	13
28 - 34	89	100	17	17
35 - 44	101	85	19	15
45 - 54	84	122	16	21
55 - 65	78	77	15	13
65 +	102	122	20	21
- wykształcenie:				
podstawowe	210	164	40	28
zasadnicze zawodowe	102	110	20	19
średnie	177	216	34	37
wyższe	34	93	7	16
- miejsce zamieszkania:				
wieś	189	215	36	37
miasto do 19 999 mieszkańców	64	81	12	14
miasto od 20 000 do 99 999 mieszk.	104	119	20	20
miasto od 100 000 do 499 999 mieszk.	97	87	19	15
miasto od 500 000 mieszkańców	69	81	13	14

najważniejsze jest określenie, jakie odsetki kobiet deklarowały takie zachowania w grupach wieku od 45 do 54, od 55 do 64 i od 65+ lat, czyli kobiet najbardziej narażonych na zachorowanie. W 2008 r. odnotowano zwiększenie odsetka kobiet deklarujących poddanie się badaniu w porównaniu z 1998 r. W poszczególnych, wymienionych wyżej grupach wieku odsetki kobiet deklarujących wykonanie mammografii „w ciągu ostatnich 2 lat” wzrosły w porównaniu z 1998 r. odpowiednio: o 26%, 39% i 14%. Jest to prawdopodobnie m.in. efekt skryningów, zwłaszcza przyrost odsetka kobiet w grupie wieku 55-64 lat. Ciągłe jednak stwierdza się wysokie odsetki kobiet, które odpowiedziały, że nigdy nie miały wykonanej mammografii, zwłaszcza w grupie wieku 65+ lat, w której umieralność z powodu tego nowotworu jest wysoka. Rozkład odsetek kobiet deklarujących zachowania dotyczące wykonywania mammografii w 1998 r. i 2008 r. w wybranych grupach wieku ilustruje ryc. 1. Przedstawione dane nie są równoznaczne wynikami skryningów w 2006 r. i 2007 r., gdyż badaniem objęto więcej roczników kobiet. Odsetki nie sumują się do 100, gdyż przedstawiono tylko dwa skrajne zachowania.

W 2008 r. poziom wykształcenia inaczej różnicował odsetki kobiet deklarujących zgłaszanie się na mammo-



Ryc. 1. Odsetki kobiet deklarujących wykonanie mammografii w ciągu ostatnich 2 lat oraz udzielających odpowiedzi „nigdy” w wybranych grupach wieku. Polska, 1998 r i 2008 r

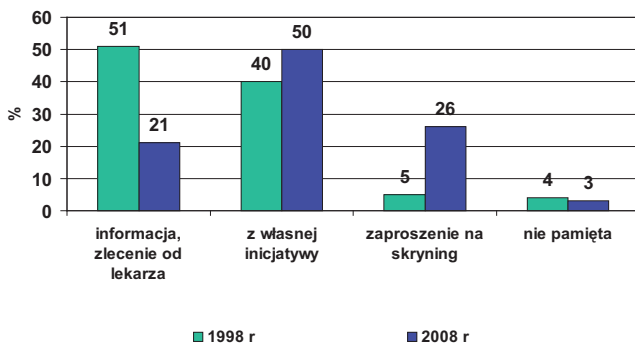
Fig. 1. Percentages of women who declared that they performed mammography during the last 2 years and declared „never” in selected age groups. Poland, 1998 and 2008

grafię niż w 1998 r. W 2008 r. deklaracje o wykonaniu badania najczęściej występowały wśród kobiet z wykształceniem zasadniczym zawodowym – 46%, średnim – 41% i podstawowym – 37%, a najrzadziej - z wyższym 31%. Natomiast w 1998 r. zgłaszalność na badanie podawały najczęściej osoby z wykształceniem wyższym – 21% i średnim – 31%, a najrzadziej - z podstawowym – 11% i zasadniczym zawodowym - 8%.

Wielkość miejsca zamieszkania różnicowała odsetki kobiet deklarujących wykonanie mammografii w podobny sposób w porównywanych badaniach. W 2008 r. najczęściej zgłaszalność na badania deklarowały kobiety z dużych aglomeracji miejskich - 49% oraz ze średnich miast 47%, w 1998 r. - odpowiednio: 21% i 23%. Najrzadziej w 2008 r. - deklarowały wykonanie badania osoby z małych miast i wsi – po 37%, w 1998 r. odpowiednio: po 9%. Należy pokreślić, że w obu tych przypadkach przyrost odsetka kobiet wiejskich deklarujących wykonanie mammografii „w ciągu ostatnich 2 lat” jest istotny ( $p \leq 0,0001$ ).

Powody zgłoszenia się na mammografię, deklarowane przez kobiety, były uszeregowane inaczej w porównywanych badaniach. I tak w 2008 r. największy odsetek osób podawał: „zgłoszenie się z własnej inicjatywy”, następnie „zaproszenie na skryning”<sup>2</sup> i „zlecenie/informacja od lekarza”. W 1998 r. największy odsetek deklarował „zlecenie przez lekarza”, zgłoszenie się z własnej inicjatywy”, „zaproszenie na skryning” (ryc.2).

2 Odsetek kobiet podających, jako przyczynę zgłoszenia „zaproszenie na skryning” jest niższy niż oficjalne dane z 2007 r. - ok.40%, gdyż był odniesiony do większej grupy kobiet (wszystkich, które miały wykonaną mammografię „w ciągu ostatnich 2 lat”).



Ryc. 2. Odsetki kobiet deklarujących powody wykonania mammografii. Polska, 1998 r i 2008 r

Fig. 2. The percentages of women who declared the reasons that they performed mammography. Poland, 1998 and 2008

**B a d a n i e p i e r s i p r z e z l e k a r z a.** Dużą rolę w wykrywaniu raka piersi odgrywa regularne (raz w roku) badanie piersi przez lekarza począwszy od 30-tego r.ż. W 2008 r. 32 %, a w 1998 r. – 31% kobiet zadeklarowało, że miało badane piersi w ostatnim roku. Nigdy nie miało badanych piersi w porównywanych badaniach – odpowiednio: 27% i 33%.

Brak badania piersi przez lekarza w 2008 r., podobnie jak w 1998 r. najczęściej deklarowały kobiety w grupie wieku 65 i więcej lat - po 40%, kobiety z wykształceniem podstawowym - po 42% oraz mieszkanki wsi, odpowiednio: 37% i 40%.

**S a m o k o n t r o l a p i e r s i.** W wykrywaniu raka piersi pewne znaczenie ma ich comiesięczna samokontrola zwłaszcza, gdy nie jest prowadzona inna obserwacja. W 2008 r. odsetek deklarujących samobadanie piersi zmalał – wynosił 57%, podczas gdy, w 1998 r. 64%. Zmalał również odsetek respondentek udzielających odpowiedzi, że badanie wykonuje, co miesiąc. W 2008 r. 21% osób udzieliło takiej odpowiedzi, podczas, gdy w 1998 r.- 24%. Zwiększył się natomiast odsetek kobiet deklarujących niewykonywanie badania, odpowiednio: 43% i 21% (przedstawiono tylko 2 skrajne sytuacje). W 2008 r, podobnie jak w 1998 r., najwyższy odsetek kobiet deklarujących nie wykonywanie tego badania był w grupie wieku 65+ (odpowiednio: 60% i 23%). Ogólnie można stwierdzić, że odsetek kobiet nie wykonujących samokontroli piersi znacznie wzrósł w 2008 r. w porównaniu z 1998 r. w zależności od wszystkich cech społeczno-demograficznych respondentek.

## DYSKUSJA

Badanie przeprowadzone w 2008 r. wykazało istotny przyrost odsetka kobiet deklarujących wykonanie mammografii w najbardziej zagrożonych na zachorowanie na raka piersi grupach wieku. Zwraca uwagę istotny przyrost ( $p \leq 0,0001$ ) odsetka kobiet deklarujących

wykonanie mammografii w małych miastach i na wsi – o 28%. Można to przypisać zwiększonej w ostatnich latach edukacji społeczeństwa, a także wprowadzeniu populacyjnych badań przesiewowych. Ciągłe jednak niepokoją wysokie odsetki kobiet, zwłaszcza w starszych grupach wieku, które nigdy nie miały wykonanej mammografii. Wydaje się, że jest to głównie wynik niedostatecznego uświadomienia kobiet w dotyczącego ryzyka zachorowania związanego z wiekiem i znaczenia mammografii w profilaktyce wtórnej raka piersi. Podobne wnioski formułują inni autorzy (5, 6). W badaniu własnym z 2002 r., również przeprowadzonym w reprezentatywnej grupie kobiet (4), jako najczęstsze powody niezgłoszenia się na badanie, respondentki podawały następujące: „nie zauważyłam piersiach nic podejrzanego” – 48%, „brak skierowania od lekarza” – 25%, „nie wiedziałam, że to takie ważne”- 6%. Tylko 1% respondentek podało, jako przyczynę - obawę przed wykryciem raka.

Również niepokoi niewielki odsetek kobiet deklarujących badanie piersi przez lekarza. Odsetek ten w ciągu ostatnich 10 lat nie uległ poprawie. Winę za zaniechanie takiej metody profilaktyki raka piersi można przypisać zarówno kobietom jak i lekarzom. Prawdopodobnie po wprowadzeniu skryningów populacyjnych uznano badanie piersi za mało ważne. Tymczasem, według ostatnich doniesień, wskaźnik wykrywalności raka piersi stwierdzony u kobiet badanych przedmiotowo i za pomocą mammografii był wyższy, niż u pacjentek, u których zastosowano tylko jedną z tych metod (7).

Niekorzystnie zmieniły się w 2008 r. zachowania zdrowotne odnośnie samokontroli piersi, zwłaszcza wśród kobiet w wieku 65+ lat, czyli w grupie wieku, w której najrzadziej deklarowały poddawanie się innym metodom wczesnego wykrywania nowotworu. Przyczynę tego zjawiska można uznać za podobną, jak przypadku poddawania się badaniu piersi przez lekarza.

## PODSUMOWANIE I WNIOSKI

Na podstawie wyników z dwóch porównywanych badań w 1998 r. i 2008 r. można stwierdzić, że w okresie dziesięciu lat zaszły pewne pozytywne zmiany w zachowaniach zdrowotnych kobiet w zakresie profilaktyki raka piersi.

Za najbardziej korzystne zmiany należy uznać istotne zwiększenie odsetka kobiet w najbardziej narażonych na zachorowanie grupach wieku deklarujących, że mammografię miało wykonaną w ciągu ostatnich dwóch lat, zwłaszcza w grupach wieku 45-54 lat i 55-64 lat – wzrost odpowiednio: o 26% i 39%. Stosunkowo mały przyrost nastąpił w grupie kobiet 65 i więcej lat - tylko o 14%.

Również, jako korzystną zmianę można uznać zwiększenie się odsetka kobiet deklarujących wykonanie mammografii wśród mieszkanek wsi i małych miast oraz osób z wykształceniem podstawowym i zasadniczym zawodowym.

Niewielkie zmiany na lepsze wystąpiły w zakresie badania piersi przez lekarza – odsetek kobiet deklarujących, że miały taką kontrolę zwiększył się zaledwie o 1%. Przytoczone powyżej wyniki sugerują, że w zakresie zwalczania raka piersi nadal najważniejsze jest kształtowanie postaw i zachowań zdrowotnych kobiet w zakresie:

- Zgłaszania się, co dwa lata na mammografię, zwłaszcza w ramach populacyjnego skryningu raka piersi.
- Zgłaszania się, co roku na kontrolę piersi przez lekarza, począwszy od 30. r.ż.
- Wykonywania samokontroli piersi raz w miesiącu, począwszy od 20. r.ż.
- Byłoby wskazane powtórzenie badania w 2010 r, uzupełnionego o nowe, aktualne pytania np. dotyczące aktywnego skryningu.

#### PIŚMIENNICTWO

1. Raporty na podstawie danych Centrum Onkologii. <http://epid.epid.coi.waw.pl/krn/>
2. Wojciechowska U, Didkowska J, Zatoński W. Nowotwory złośliwe w Polsce w 2006 roku. Cancer in Poland in 2006. Warszawa: Centrum Onkologii; 2008.
3. Verdecchia A, Francisco S, Brenner H et al. EURO-CARE-4 Working Group. Recent cancer survival in Europe a 2000-02 period analysis of EURO-CARE-4 data. *Lancet Oncol* 2007 Sep;8(9):784-96.
4. Jokiel M, Bielska-Lasota M, Kraszewska E. Poinformowanie i zachowania zdrowotne kobiet dotyczące profilaktyki raka piersi w latach 1998-2002. *Przeegl Epidemiol* 2003; 57:521-30.
5. Grunfield EA, Raminéz AJ, Hunter MS, et al. Women's knowledge and belief regarding breast cancer. *Br J Cancer* 2002; 9:1373-8
6. Hoser K, Patrick J, Beral V. Do women know that the risk of breast cancer increases with age? *Br J Pract* 2007; 57: 404-6
7. Brewster A, Helzlsouer K. Epidemiologia, profilaktyka i wczesne wykrywanie raka piersi. *Current Opinion in Oncology*. Wyd. polskie 2002; 1: 8-13

Otrzymano: 3.06.2009 r.

Zakwalifikowano do druku: 18.06.2009 r.

#### Adres do korespondencji:

Dr n. med. Maria Jokiel

ul. Mochnackiego 17 m 29, 02-041 Warszawa

tel.: 022- 822-25-43, e-mail: marwand31@neostrada.pl