

**Wesołych Świąt
Bożego Narodzenia
oraz
Szczęśliwego
Nowego Roku
życzą
AMAZONKI**

Nadszedł grudzień – ostatni miesiąc 2008 roku. Roku bardzo ważnego dla łomżyńskich Amazonek.

Dwa miesiące temu obchodziliśmy 15-lecie swego istnienia. Ta okrągła rocznica sprawiła nam wiele emocji. Tak bardzo chcieliśmy, aby wszystko poszło zgodnie z naszymi planami, aby wszystko się udało. Tak bardzo byliśmy przejęte, tyle było radości i śmiechu.

A przede wszystkim tak wielu przyjaciół wokół nas.

Spojrzałyśmy wstecz i okazało się, że jest o czym mówić. W ciągu tych 15 lat systematycznie wydajemy Biuletyn Informacyjny i ulotki dotyczące profilaktyki chorób nowotworowych, wydałyśmy książkę ukazującą walkę z chorobą wielu z nas, prowadzimy wykłady w szkołach średnich, jedenaście razy organizowałyśmy Czerwcowe Dni Walki z Rakiem. Niedawno po raz czwarty odbył się Otwarty Dzień w Onkologii, który znów skupił ponad sto kobiet, a w styczniu czeka nas jeszcze Bal Przyjaciół Amazonek.

Tyle radości i nadziei na przyszłość...

A jak wspaniale będzie znów spotkać się przy wigilijnym stole: oprócz naszych koleżanek ze Stowarzyszenia – nasi kapłani, przyjaciele, osoby, które tyle lat nas wspierają, tyle bliskich nam serc. Nasza wspaniała, pełna życzliwości RODZINA Amazonek.

Zbliżające się Święta Bożego Narodzenia niech nam przyniosą radość, pokój, światło, które rozjaśni nasze życie.

Wśród bliskich dzielących się opłatkiem spędźmy najmiłsze chwile, spotkania w kościele, kolędy śpiewane przy choince, przy szopce niech dodadzą nam radości i siły na następne miesiące.

Oby Nowy Rok przyniósł nam wszystkim jak najwięcej radości, oby spełniły się nasze marzenia. Niech przychodzące do nas Boże Dziecię da chorym - zdrowie i siłę, smutnym – radość, a samotnym – pomoc i współczucie.

A najważniejsze – abyśmy razem, wspólnie działali dla dobra innych.

Bądźcie z nami!

Barbara Porwoł



Jak to się zaczęło? - rozmowa z Amazonkami

- **Jasiu, od kiedy jesteś w naszym Stowarzyszeniu?**

Jasia: W lipcu 1994 r. w hali targowej na Starym Rynku spotkała mnie Maria Staniurska, przedstawiła mi się. Maria była w Stowarzyszeniu od samego początku, była na pierwszym zebraniu. O mnie dowiedziała się od mojej koleżanki. Powiedziała, że właśnie jest po takiej operacji jak ja [amputacja piersi]. Znała mnie wcześniej, bo mieszkaliśmy w tej samej części miasta. Wtedy Stowarzyszenie działało już od jakiegoś czasu, a ja zaczęłam przychodzić na spotkania. Byłam krótko po operacji, ponieważ operowano mnie w marcu.

- **W takim razie ty Halinko byłaś w Stowarzyszeniu wcześniej?**

Halinka: Na pewno nie byłam od samego początku, ale już jesienią 1993 roku, więc krótko po założeniu.

- **I kto ciebie wciągnął?**

Halinka: Sama. Usłyszałam – już nie pamiętam skąd – że istnieje klub Amazonek, który gromadzi panie z tym problemem, więc przyszłam. Najpewniej był to listopad, bo pamiętam, że wkrótce było pierwsze zebranie bożonarodzeniowe. Spotkanie odbyło się w budynku przy Szosie Zambrowskiej, tam gdzie obecnie mieści się pogotowie.

- Pamiętam, że w budynku obok była przychodnia rehabilitacyjna, którą kierowała Ewa Iwanowska. Halinko, jak było na pierwszym Twoim spotkaniu?

Halinka: Było kilkanaście osób. A teraz przypominam sobie, że już wcześniej słyszałam o Ewie, w trakcie jakiejś rozmowy. Znałam wcześniej mamę Ewy, bo była moją szkolną dentystką i miałam dla niej dużo sympatii. O Ewie dowiedziałam się, że jest po operacji, że miała jakieś problemy w szpitalu w Białymstoku, że postawiono późno diagnozę i o tym, że założyła to koło Amazonek. Widziałam też ogłoszenia na drzwiach o zebraniu i sama tam trafiłam.

- **I jak było na pierwszym spotkaniu?**

Halinka: Był bardzo sympatycznie. Zaskoczyło mnie trochę, bo wcześniej moja córka Jola chodziła na szkolenie dla osób zajmujących się dziećmi ze schorzeniami kręgosłupa. To szkolenie prowadziła właśnie Ewa Iwanowska. Słyszałam wtedy, że to trochę szorstka osoba. Tymczasem na zebraniu Ewa była bardzo sympatyczna, taka troskliwa, taka zainteresowana każdym, wręcz matkowała wszystkim, interesowała się każdym indywidualnie. Byliśmy jak jedna rodzina.

- **Czy na tym zebraniu była również doktor Artukowicz? Jest ona członkiem pierwszego Zarządu Stowarzyszenia.**

Halinka: Interesowała się nami, ale nie pamiętam jej z tego akurat zebrania.

Jasia: W tym czasie Bogusia Artukowicz robiła specjalizację. Do Łomży przyjechała wtedy dr Kiluk z Białegostoku i w poradni przyjmowała pacjentów ona oraz Bogumiła Artukowicz. Ja trafiłam do dr Artukowicz. Ona przekazywała mi informacje na temat mojej choroby.

Halinka: B. Artukowicz to był prawdziwy dusza – człowiek. Była lekarzem, który naprawdę interesuje się swoimi pacjentami.

Jasia: Pamiętam też spośród pielęgniarek Bożenę Zajęc. Od początku pracowała w przychodni onkologicznej, która wtedy znajdowała się przy Szosie Zambrowskiej. Bożena była bardzo troskliwa i uczynna. Tak więc miałyśmy zapewnioną opiekę lekarzy, jednak nie robiono wtedy w Łomży ani operacji, ani mammografii. Biopsje wykonywano w starym szpitalu.

Halinka: Ja nie chodziłam tutaj do lekarza, ponieważ leżałam na oddziale chemioterapii w Białymstoku i opiekowała się mną dr Morełowska. Do niej miałam dużo zaufania. Co 2 lata jeździłam do niej na badania. Potem zrezygnowałam z wyjazdów, ponieważ to często było kłopotliwe.

- **Więc jakie było pierwsze spotkanie z Amazonkami? Gdzie się odbywało?**

Jasia: W sali konferencyjnej nad siedzibą pogotowia i ze dwa razy w „Ciotnie” z inicjatywą p. Hanny Czajkowskiej. Wkrótce również po raz pierwszy pojechaliśmy na turnus rehabilitacyjny, podczas którego odbyła się Spartakiada Amazonek.

Na II Spartakiadzie, która odbyła się w Wągrowcu w 1996 r. zdobyliśmy I miejsce. Wtedy również po raz pierwszy było szkolenie Ochothiczek [Amazonek, które odwiedzają chore kobiety w szpitalu przyp. Aut.] Na tym szkoleniu było nas 6 z Łomży. Potem było takie szkolenie w Warszawie. Na takie szkolenia wysyłała nas Ewa Iwanowska. Pierwszą przewodniczącą Ochothiczek była Maria Suchodolska.

- Potem powstał w naszym szpitalu oddział onkologiczny.

Jasia: Wcześniej poradnia przy nowym szpitalu, gdzie pracowała Bogusia Artukowicz, a potem zaczęła ona organizować oddział. Kiedy nie było jeszcze oddziału, był tam też tzw. pokój dziennego pobytu, gdzie pacjenci przyjmowali chemioterapię.

A jak w Stowarzyszeniu pojawiły się Amazonki – Ochothiczki, które odwiedzały chore kobiety w szpitalu?

Jasia: Pojechaliśmy na turnus rehabilitacyjny do Iwonicza, ja razem z koleżankami na specjalne szkolenie Ochothiczek. Był ono bardzo potrzebne. W czasie szkolenia dowiedzieliśmy się szczegółowo, jak postępować z chorymi, jak z nimi rozmawiać. Na zakończenie został przeprowadzony „egzamin”: musieliśmy w parach przeprowadzić rozmowy, jedna odgrywała osobę chorą w szpitalu, a druga z nią rozmawiała. Pamiętam, że rozmawiałam z Ewą Iwanowską i nie było to wcale łatwe.

- Pamiętam, że Ewa, kiedy nawiązała ze mną kontakt, bardzo pilnowała, żebym przyszła na spotkanie Amazonek. To był maj 1997 roku.

Halinka: Ewa bardzo zachęcała wszystkie dziewczyny, przedstawiała je, koleżanki wtedy bardzo chętnie rozmawiały ze sobą. Również dr B. Artukowicz kierowała dużo swoich pacjentek z poradni, opowiadała chorym o nas.

Jasia: Często wołała nas do gabinetu, przypominała o spotkaniu.

- **Jakie uroczystości w Stowarzyszeniu sobie przypominacie?**

Jasia: Pamiętam uroczystość na 5-lecie Stowarzyszenia, konferencję naukową, a potem uroczystość w Hotelu „Zbyszko” w Nowogrodzie. Były tam nasze koleżanki, niektóre wtedy ciężko chore, jak Gienia. Był też ksiądz Radosław Ambroziak, który wtedy się nami opiekował, pracownicy szpitala, goście z zewnątrz.

Halinka: Nasze imprezy zawsze były sympatyczne, miłe i wspólnie dobrze się bawiliśmy. Pamiętam, że wtedy była już z nami nasza przyjaciółka, Wanda Wałkuska.

Jasia: Co roku organizowaliśmy też ogniska z okazji Czerwcowych Dni Walki z Rakiem. Na początku nie było w czerwcu takich koncertów, jak obecnie, tylko msza, wspólne spotkanie, często w parafii pw. Miłosierdzia Bożego u ks. Ambroziaka. Ksiądz często zapraszał nas na kawę, ciasto.

- **A dlaczego akurat ks. Ambroziak został na początku naszym opiekunem?**

Jasia: Gdy powstało nasze Stowarzyszenie, nie było jeszcze innych parafii. Ewa nawiązała kontakt z księdzem Ambroziakiem, który bardzo nam pomagał, odprawiał dla nas msze, odwiedzał chore koleżanki w szpitalu, nawet w Warszawie. Kiedy ksiądz odchodził z Łomży, pożegnaliśmy go wszystkie. Ale i tak zapraszaliśmy go na nasze uroczystości.

Halinka: Potem Ania nawiązała kontakt z ks. Andrzejem Godlewskim i on objął nas swoją opieką.

- **Dużo informacji o naszej działalności, spotkaniach jest w naszych kronikach.**

Jasia: Ania pilnowała naszej kroniki, a jak potrafiła z dowcipem ułożyć tekst! Pamiętam, że gdy odwiedzałam synów mieszkających na Florydzie i przysłałam do Stowarzyszenia pocztówkę, Ania zaraz umieściła ją w kronice ze świetnym komentarzem. Dla Ani działalność Amazonek była bardzo ważna, ona tym żyła.

- **Opowiedzcie jeszcze o Ogólnopolskich Spartakiadach Amazonek.**

Jasia: Pamiętam, jak do Iwonicza zjeżdżały się koleżanki z całej Polski. Jakie przyjaznie się wtedy zawierało, jakie mamy stamtąd wspomnienia. Zнали nas wszyscy w całym mieście. Pamiętam, że Ewa podczas jednej Spartakiady doznała kontuzji. Właśnie miała wystartować do wyścigu, kiedy zerwały jej się ścięgna w nodze. Trzeba było założyć gips.

Halinka: Nasze dziewczyny dobrze ćwiczyły i dobrze się bawiły, zawsze lubiliśmy chodzić np. na tańce i tam we własnym gronie czuliśmy się świetnie.

Jasia: A bale przebierańców, które były organizowane na koniec każdego turnusu dla Amazonek?

Halinka: Pamiętam, że na turnusie w Rowach było 400 Amazonek z całej Polski. Urządziłyśmy pochod przebierańców na ulicach miasta, wszyscy się za nami oglądali.

Jasia: Kiedyś wypożyczyłyśmy kombinezony i koszułe od ekipy sprzątającej. Cała grupa z Łomży wystąpiła w tych przebraniach. Pamiętam, że koleżanki z innego miasta założyły body i odgrywały panie lekkich obyczajów. Ile było przy tym zabawy!

Halinka: Na innym turnusie podczas balu przebierańców urządziłyśmy ślub: Ania i Halinka były parą nowożeńców. Oczywiście, aby było weselej panna młoda była w zaawansowanej ciąży – poduszka pod suknią. Ania miała dużo wesołych pomysłów.

Jasia: Turnusy to były dla nas bardzo miłe i ciekawe spotkania, okazja do wspólnych ćwiczeń, do zdobycia wielu nowych informacji i do zabawy w miłym gronie.

- **Kogo jeszcze pamiętacie z wcześniejszych lat?**

Jasia: Oprócz dr Artukowicz pomagała nam też Anna Łowczak. Jeśli nowa pacjentka dowiadywała się o trudnej diagnozie – rak – i nie umiała sobie z tym poradzić, dr Łowczak zaraz wzywała nas, organizowała spotkanie z chorą w osobnym miejscu, w spokoju.

Halinka: Wtedy w szpitalu w Łomży chirurg – dr Pilawa wykonywała operacje i miała sporo pacjentek. Teraz kobiety jeżdżą do ośrodków w Białymstoku, w Warszawie.

- **A co powiecie o naszej siedzibie? Pokój otrzymaliśmy, gdy dyrektorem szpitala w Łomży był pan Pędziński.**

Jasia: Najpierw był to pokój na I piętrze. Po pewnym czasie dostaliśmy większy pokój na IV piętrze, ten, który mamy obecnie. Meble: stół, krzesła, biurka otrzymaliśmy od p. J. Kierażyńskiego, wtedy szefa oddziału PZU w Łomży. A regał to dar od naszej koleżanki, Marii Staniurskiej.

Halinka: Mąż innej koleżanki wieszał na ścianach nasze dyplomy – wszyscy włączyli się do pracy.

Jasia: Pamiętam, jak kiedyś przyjechały do nas w odwiedziny Amazonki z Białegostoku. Podobała im się nasza siedziba, ale naprawdę zachwycone były naszym Działem Rehabilitacji. Ten dział stworzyła od podstaw Ewa Iwanowska i do tej pory jest dla nas wielką pomocą.

Już niedługo wśród przyjaciół uczymy 15-lecie Stowarzyszenia. Dzięki ich pomocy i wsparciu będziemy działać dalej, najlepiej jak umiemy.



Życze nam wszystkim Amazonkom odwagi,
by iść do przodu bez względu na wszystko
Miłości, która potrafi zmienić życie
Wiary w siebie, w człowieka i w świat
Nadziei potrzebnej by żyć

Bożena Doliwa
Chicago 2008

Bożena Doliwa Chicago 2008

Uprzedzić nowotwór

Jak żyć, żeby zmniejszyć ryzyko zachorowania na raka piersi, i jak się badać, żeby wykryć go we wczesnym stadium.

Rak piersi pozostaje nadal najczęściej rozpoznawanym nowotworem u kobiet w Polsce, stanowiącym ponad 20% wszystkich nowotworów rozpoznawanych u kobiet. W roku 2004 choroba ta została stwierdzona u przeszło 12 tysięcy kobiet, a prawie 5 tysięcy kobiet zmarło z jej powodu.

Od początku lat 80-tych liczba chorych, u których rozpoznaje się raka piersi, wzrasta rokrocznie, jednak tendencji tej nie towarzyszy podobny wzrost umieralności z powodu tej choroby. Ten optymistyczny trend rozejścia się tempa wzrostu zachorowalności i umieralności przypisywany jest przede wszystkim coraz powszechniej stosowanej wczesnej diagnostyce zmian w piersiach i postępowi w leczeniu tej choroby.

Najpowszechniej stosowaną metodą obrazowania zmian w piersiach jest mammografia. Pozwala ona na wykrywanie zarówno niewielkich zmian nowotworowych, jak i zmian, które stanowią etap pośredni na drodze przekształcania się w nowotwór złośliwy, czyli raka przedinwazyjnego (rak in situ).

MAMMOGRAFIA TO PODSTAWA

Rak piersi wykryty i leczony we wczesnym etapie rozwoju choroby rokuje dobrze. Dla przykładu, w Stanach Zjednoczonych Ameryki, gdzie u ponad 60% chorych na raka piersi nowotwór ten jest wykrywany we wczesnym etapie rozwoju (tzw. I stopień zaawansowania), u prawie 90% tych chorych nie stwierdza się nawrotu choroby w ciągu pierwszych 5 lat obserwacji.

Mammografia wykonywana cyklicznie, to jest raz na 1-2 lata, pozwala na obniżenie ryzyka zgonu z powodu nowotworu piersi o 25%. Jakkolwiek badanie to wykorzystuje promieniowanie jonizujące, to ekspozycja na to promieniowanie jest niewielka i nie przekracza 1 rada na pierś i otaczające tkanki, pod warunkiem, że wykonuje się je przy pomocy nowoczesnego i sprawnego technicznie urządzenia.

Pewną nowością w stosunku do tak zwanej konwencjonalnej mammografii jest mammografia cyfrowa, która w niektórych ośrodkach zaczyna zastępować tradycyjne urządzenia. Sytuacja ta dotyczy przede wszystkim Stanów Zjednoczonych i krajów Europy Zachodniej, jednak również i w Polsce cyfrowe mammografy są coraz powszechniej dostępne. Podstawowa korzyść dla pacjentki z zastosowania tego typu urządzeń wynika z możliwości poszerzenia tradycyjnej oceny zdjęcia przez radiologa o analizę komputerową zarówno aktualnego badania, jak i precyzyjnego porównania go z wcześniej wykonanymi badaniami mammograficznymi.

USG - POLECANE KOBIECIEM PRZED 40. ROKIEM ŻYCIA

Coraz częściej również lekarze sięgają po badanie ultrasonograficzne jako metodę diagnozowania zmian w piersiach. Ten rodzaj badania jest szczególnie polecany u młodszych kobiet, tj. przed 40. rokiem życia, gdyż w tym okresie budowa gruczołowa piersi stawia znaczne ograniczenia dla możliwości prawidłowej oceny mammografii przez radiologa. Właściwości obrazowania przy pomocy ultrasonografii sprawiają, że bogato gruczołowa budowa piersi u kobiet młodych nie tylko nie stanowi przeszkody dla prawidłowej oceny ultrasonograficznej, ale wręcz ją ułatwia.

Coraz częściej również ultrasonografia piersi stanowi badanie uzupełniające w sytuacji, gdy obraz klisz mammograficznych budzi podejrzenia radiologa o obecność zmian nieprawidłowych. W tych sytuacjach lekarz, wykonując ultrasonografię piersi, może określić, czy porównywaną ze zmianą mammograficzną obraz w ultrasonografii odpowiada zmianom łagodnym piersi, czy też wymaga przeprowadzenia dalszych zabiegów diagnostycznych. Zabiegi takie polegają na przeszłkowej biopsji zmian pod kontrolą ultrasonografii bądź mammografii. Do niedawna najczęściej wykonywana była biopsja cienkoigłowa, jednak ostatnio coraz częściej lekarze sięgają po różne odmiany biopsji gruboigłowej, w tym wspomaganą próżnią, czyli mammotomiczną. Takie postępowanie



TADEUSZ BRONAKOWSKI
Biskup Pomocniczy Łomżyński

Łomża, dnia 10 października 2008 r.

Drogi i Szanowne Panie!
Umiłowani w Chrystusie Panu!

Z wdzięcznością i radością przyjąłem zaproszenie do wzięcia udziału w pięknym jubileuszu Stowarzyszenia Kobiet z problemem onkologicznym. Niestety jednak, ze względu na zaplanowaną wcześniej pielgrzymkę do Łagiewnik, nie mogłem w nim osobiście uczestniczyć. Pozwalam sobie zatem przesłać najserdeczniejsze życzenia i pozdrowienia.

Najserdeczniej dziękuję za Państwa wspaniałą posługę miłosierdzia w minionych latach. Jest ona konkretną realizacją Chrystusowego przykazania miłości oraz drogą naśladowania miłosiernego Samarytana z ewangelicznej przypowieści. Każdy z nas powołany jest bowiem do dzielenia się z bliźnim miłosierdziem, które pochodzi od Boga. Zobowiązany jest do ofiarowania daru z własnego serca, daru bliskości, które dają poturbującemu siłę, wiarę i nadzieję, tak niezbędne w walce z trudnościami.

Posługa Stowarzyszenia kobiet jest tym bardziej szlachetna, że dotyczy chwil w naszym życiu najtrudniejszych i najboleśniejszych, chwil w których nikt nie powinien być sam, pozostawiony bez opieki i wsparcia. Dlatego jeszcze raz najserdeczniej dziękuję za wszystkie formy aktywności, które podejmowane są w Stowarzyszeniu. Dziękuję wszystkim Paniom, które przez ten miniony czas ofiarowały tak wiele Stowarzyszeniu i innym kobietom.

Z głębi serca życzę również, aby w kolejnych latach Stowarzyszenie nieustannie się rozwijało, znajdując wielu przyjaciół i życzliwych osób, które będą je wspierać w statutowej działalności. Proszę Miłosiernego Boga, aby nieustannie zapalał w sercach kolejnych ludzi pragnienie do pomagania bliźnim i włączania się do prac Stowarzyszenia.

Zapewniam o modlitewnej pamięci w intencjach Stowarzyszenia oraz wszystkich Pań z nim związanych podczas adoracji Chrystusa Miłosiernego w Sanktuarium w Łagiewnikach w czasie pielgrzymki dziękczynnej za owoce peregrynacji. Z serca błogosławie.

+ Tadeusz Bronakowski

nie pozwala na uzyskanie tkanek do badania histopatologicznego bez konieczności przeprowadzania zabiegu chirurgicznego.

MASZ LUB MIAŁAŚ W RODZINIE OSOBĘ CHORĄ NA RAKA - ZACZNIJ BADAĆ SIĘ WCZEŚNIEJ

Pomimo że badanie mammograficzne jest zalecane w Polsce dla kobiet powyżej 49. roku życia, to określona grupa kobiet młodszych wydaje się odnosić korzyści z rozpoczęcia przesiewowych badań we wcześniejszym okresie. Dotyczy to zwłaszcza kobiet, u których w rodzinie występowały przypadki raka piersi, jajnika lub jelita grubego. Przy znacznym obciążeniu rodzinnym chorobami nowotworowymi (kilkoro członków rodziny) badanie takie powinno się rozpocząć już w wieku 8-10 lat młodszym niż wiek najmłodszego członka rodziny, u którego zdiagnozowano chorobę nowotworową. W diagnostyce nowotworów piersi u tych osób szczególnie miejsce ma mammografia rezonansu magnetycznego, której czułość znacznie przewyższa powyżej opisywane metody obrazowania.

DOBRA DIETA I TRENING ZMNIEJSZAJĄ RYZYKO

Jakkolwiek trend zachorowalności na raka piersi jest cały czas wzrostowy, to badania obserwacyjne wskazują, że pewne zachowania, takie jak: regularne ćwiczenia fizyczne, utrzymywanie właściwej wagi ciała czy ograniczenie podaży alkoholu w diecie, pozwalają na obniżenie ryzyka wystąpienia tego nowotworu. Dla przykładu, stwierdzono, że dieta niskotłuszczowa obniża ryzyko wystąpienia raka piersi o 9%. Szacuje się, że przestrzeganie tych zachowań pozwala na ogólne obniżenie ryzyka wystąpienia tego nowotworu o 5 do 10%.

Udowodniono również, że istnieją możliwości skutecznej profilaktyki raka piersi poprzez stosowanie pewnych leków, o które warto zapytać lekarza. Zaobserwowano, że pacjentki już chore na raka piersi, a stosujące te preparaty, redukują ryzyko wystąpienia u nich raka w drugiej piersi o około 50%. Wykazują one jednak pewne działania uboczne, jak groźny w skutkach wzrost ryzyka choroby zakrzepowo-zatorowej, co ogranicza ich stosowanie w profilaktyce raka piersi.

Dr n. med. Paweł Basta

Przedruk z magazynu „Razem – w trosce o pacjenta”
wydawanego przez Stowarzyszenia „Amazonki” Warszawa Centrum
i firmę „Novartis Oncology”



15-lecie 1993-2008



Nasze koleżanki przed rozpoczęciem uroczystości.



Od lewej goście: J.E. ks. biskup Tadeusz Zawistowski, Jerzy Brzeziński – prezydent miasta, Stanisław Dworakowski – wicestarosta i Krzysztof Choiński – wiceprezydent



Państwo Oleszczuk i państwo Wagner – wspaniali lekarze i nasi współpracownicy.



Pamiątkowe statuetki, które otrzymali nasi przyjaciele.



Basia Porwoł dziękuje za otrzymane kwiaty



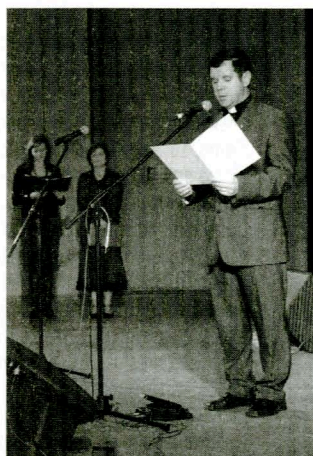
Pięć najlepszych Amazonek i Ochotniczek otrzymało nagrody.



Prezydent J. Brzeziński dziękuje Amazonkom za ich działalność.



Prezydent wręcza nagrody Halince i Jasi.



Ks. Andrzej Godlewski odczytuje życzenia od J. E. ks. biskupa Tadeusza Bronakowskiego.



Wandzia Wałkuska otrzymała kwiaty i WIELKIE podziękowanie!



Renia Dobrakowska otrzymuje statuetkę z rak biskupa T. Zawistowskiego.



Tu podziękowanie dla Dorotki Karwowskiej



... i dla Jerzego Michalaka.



Basia wymienia uściski z dr M. Oleszczuk.



Nasze koleżanki z Warszawy.



A tu Amazonki prezentują pokaz mody.



Występuje „Tercet Egzotyczny”



A tu Basia Porwoł z kwiatami, niedaleko ks. A. Godlewski.



Śpiewa główna wokalistka z córką.



Tereska i Jasia wręczają zespołowi kwiaty.



15 pytań do dr. hab. n. med. Tadeusza Pieńkowskiego

- W jaki sposób w Polsce informuje się kobiety o tym, że wykryto u niej raka piersi?

Dr hab. n. med. Tadeusz Pieńkowski: - Informację o rozpoznaniu choroby lekarz przekazuje pacjentce dopiero wówczas, gdy jest pewien diagnozy. Decyduje wynik badania mikroskopowego, na jego podstawie zapada ostateczna decyzja.

- Jakie działania powinna podjąć kobieta po usłyszeniu takiej diagnozy?

Dr T.P.: - Kobieta podejmuje walkę z chorobą, już zgłaszając się do lekarza. Ale po zdiagnozowaniu nowotworu to lekarz, a nie pacjentka, decyduje o rodzaju terapii. W niektórych przypadkach, gdy możliwe jest zastosowanie alternatywnych metod leczenia, decyzja podejmowana jest wspólnie.

- Jak powinny zachowywać się kobiety, by zwiększyć prawdopodobieństwo wykrycia choroby we wczesnym jej stadium?

Dr T.P.: - W odpowiednim wieku powinny zgłosić się na badanie przesiewowe, czyli screening. To sprawa podstawowa. Powinny też kontaktować się z lekarzem natychmiast po zauważeniu niepokojącego guzka, brodawki, zmiany skórnej.

- Wiedza Polek na ten temat jest wystarczająca?

Dr T.P.: - Wiedza na temat raka piersi jest w naszym kraju rozpowszechniona dość dobrze. Przede wszystkim jednak trzeba przełamać lęk i po zauważeniu niepokojącej zmiany zgłosić się do lekarza. Autobadanie piersi poprawnie wykonuje zaledwie 3 procent kobiet. Nadzieja na zwiększenie tego wskaźnika jest, niestety, niewielka.

- Dlaczego część kobiet unika kontaktu z lekarzem?

Dr T.P.: - „Rak” to słowo wywołujące lęk. Nic dziwnego - nikt z nas nie chciałby zachorować na raka. Przewyciężenie lęku przed chorobami nowotworowymi jest jednym z naszych podstawowych zadań. Postęp w walce z rakiem nastąpi wówczas, gdy ta choroba zostanie zdemitologizowana, kiedy zacznie być traktowana tak, jak nadciśnienie tętnicze czy cukrzyca.

RAZEM: - Jak wiele kobiet, u których zdiagnozowano raka piersi, może żyć długie lata tak, jak żyje się na przykład z cukrzycą?

Dr T.P.: - To zależy od tego, w jakiej fazie nowotworu podjęte zostało leczenie i jakie to było leczenie. Jeśli wykryty guzek ma średnicę poniżej 2 centymetrów, to przy właściwej terapii szansa na przeżycie kolejnych 10 lat bez nawrotu choroby oceniana jest na ponad 90 procent. Jeśli guzek ma więcej niż 5 centymetrów, te szanse spadają do 30 procent.

- Jaka jest rola psychoonkologii w terapii nowotworów?

Dr T.P.: - W pewnych sytuacjach może to być silne wsparcie dla chorej. Ale dla pacjentek walczących z chorobą nowotworową najskuteczniejszym wsparciem jest poczucie bezpieczeństwa wynikające ze świadomości korzystania z pomocy najlepszych specjalistów i najskuteczniejszych leków. Nie do przecenienia jest w takich sytuacjach wsparcie najbliższych: męża, brata, matki, przyjaciela - to często ważniejsze od zinstytucjonalizowanej psychoonkologii.

- Dlaczego w Centrum Onkologii w Warszawie skuteczność leczenia jest większa, niż w większości innych ośrodków w kraju?

Dr T.P.: - Mamy zespół znakomitych fachowców, specjalistów systematycznie doskonalących metodykę pracy, biorących udział w badaniach klinicznych. Mamy też odpowiednią strukturę organizacyjną - jesteśmy jedyną w Polsce kliniką narządową, w której ten sam zespół specjalistów podejmuje decyzje na wszystkich etapach leczenia skojarzonego.

- Co można zrobić, by skrócić wielomiesięczny okres oczekiwania na poradę w Waszej placówce?

Dr T.P.: - To wymaga zmian w systemie. Na razie wygląda to kiepsko. Dobra opinia, jaką się cieszymy, sprawia, że do naszego ośrodka zgłasza się coraz więcej chorych. Kolejki wydłużyły się tak bardzo, że czas oczekiwania na wizytę u specjalisty zaczyna przekraczać granicę akceptowalności. Trzeba zacząć budować w dużych miastach kolejne specjalistyczne ośrodki onkologiczne. W Unii Europejskiej jedna klinika onkologiczna powinna przypadać na 500 tysięcy mieszkańców. Aby osiągnąć te wskaźniki, na Mazowszu powinny jak najszybciej powstać dwie - trzy nowe placówki. Tymczasem

między 2003 a 2005 rokiem na Mazowszu liczba łóżek dedykowanych onkologii zmniejszyła się.

- Prognozy na przyszłość są optymistyczne czy pesymistyczne?

Dr T.P.: - Jest fatalnie. W ostatnim czasie dokonano co prawda sporych zakupów aparatury do napromieniowań - umożliwiła to wyeliminowanie starych urządzeń i zastąpienie ich nowymi - ale potrzebne są nowe zakłady radioterapii. W Polsce nadal adres zamieszkania decyduje o szansach chorych na skuteczne leczenie. Nie jest prawdą, że Polacy mają równy dostęp do świadczeń klinicznych.

- Z czego wynika gwałtowny wzrost w ostatnich latach liczby rozpoznanych nowotworów?

Dr T.P.: - To pozytywny skutek promocji badań profilaktycznych. Między 2003 a 2005 rokiem liczba wykrytych nowotworów wzrosła w Polsce czterokrotnie, do 1300 rocznie. I jeśli będziemy konsekwentnie propagowali screening, to ten przyrost może być jeszcze większy. To dobra wiadomość. „Skutkiem ubocznym” tego sukcesu jest - przy zaniechaniu budowy nowych wyspecjalizowanych ośrodków - wydłużenie czasu oczekiwania na przyjęcie do szpitala do kilku miesięcy.

- Co może uzdrowić polską onkologię?

Dr T.P.: - Wspieranie przez państwo procesów, które umożliwiają zdiagnozowanie nowotworu w najwcześniejszych jego stadiach. Przy odpowiedniej organizacji można poprawić skuteczność leczenia nie tylko raka piersi, ale też nowotworów jajników, szyjki macicy. Finansowanie leczenia głównej przyczyny zgonów Polek musi się znaleźć na czele listy państwowych priorytetów.

- Czy skuteczne mogłoby być skorzystanie ze wzorów francuskich i powołanie narodowego instytutu raka?

Dr T.P.: - Jestem raczej zwolennikiem systemu brytyjskiego. Podobny obowiązuje od niedawna na Słowacji. Powołano tam regionalne ośrodki onkologiczne, które współpracują z lokalnymi szpitalami i przychodniami. Chorzy kierowani są do tych wyspecjalizowanych centrów, często zdarza się jednak, że to specjaliści odwiedzają lokalne jednostki służby zdrowia i tam koordynują proces leczenia. Konsultacje tych specjalistów mają charakter wiązający, przychodnie i szpitale są zobowiązane do współpracy z regionalnym ośrodkiem onkologicznym i mają obowiązek stosowania zaleconej przez tamtejszych specjalistów terapii. Jest to kontrolowane. Nie tylko podnosi to standard leczenia, ale też pozwala na skuteczniejsze koordynowanie prowadzonej terapii i zmniejszenie jej kosztów.

- Czy w Polsce możliwe jest wprowadzenie obowiązku wydawania drugiej opinii w interpretacji wyników mammografii?

Dr T.P.: - To świetny pomysł. Pomagałoby to w eliminacji tak zwanych fałszywie negatywnych wyników. W Polsce brakuje jednak lekarzy mogących wydać pierwszą opinię o stanie zdrowia pacjenta. W obecnych warunkach o drugiej opinii nie możemy nawet marzyć.

- Jak wypada dziś Polska pod względem śmiertelności chorych na raka?

Dr T.P.: - Przeprowadzone w Stanach Zjednoczonych analizy wskazują, że nastąpiła znaczna poprawa. Nowotwory złośliwe są jednak nadal główną przyczyną zgonów kobiet w Polsce. Najgroźniejszym z nich jest rak piersi, choć w kilku województwach wyprzedził go rak płuc.

Dr hab. n. med. Tadeusz Pieńkowski

NOTKA BIOGRAFICZNA

Dr hab. n. med. Tadeusz Pieńkowski - absolwent Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Warszawie (1981 r.); od tego czasu związany z Kliniką Chemioterapii w Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie; specjalizacja w dziedzinie onkologii klinicznej; od 1995 r. kierownik Kliniki Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej w Centrum Onkologii w Warszawie; prezes Polskiego Towarzystwa do Badań nad Rakiem Piersi, sekretarz South Eastern Oncology Research Group, członek innych towarzystw naukowych i stowarzyszeń międzynarodowych; autor i współautor kilku prac naukowych, rozdziałów podręczników i skryptów.

Przedruk z magazynu „Razem – w trosce o pacjenta” wydawanego przez Stowarzyszenia „Amazunki” Warszawa Centrum i firmę „Novartis Oncology”



Od radykalnej mastektomii do leczenia oszczędzającego i rekonstrukcji piersi

Przez wiele stuleci jedynym sposobem leczenia raka piersi była amputacja. Wykonywano zabiegi rozległe i okaleczające. Do tamowania krwawienia stosowano przyżeganie, a wszystko to odbywało się bez znieczulenia. Postępowanie takie było wynikiem przekonania sformułowanego już w XVIII wieku, że rak piersi jest chorobą miejscową. Potem następują przerzuty do węzłów chłonnych. Potem - uogólnienie. Dziś wygląda to zupełnie inaczej. Nowoczesne metody leczenia umożliwiają przy wczesnym wykryciu nowotworu oszczędzanie gruczołu piersiowego, a w przypadkach, w których amputacja jest konieczna - rekonstrukcję piersi.

RADYKALNA MASTEKTOMIA

Już w XVI wieku Francois Guillemin zalecał usuwanie mięśnia piersiowego wraz z gruczołem, a niewiele lat później Marcus Severinius poszerzył operację o usunięcie węzłów chłonnych pachowych. Przez stulecia uważano, że maksymalnie radykalne leczenie miejscowe gwarantuje najlepsze rokowanie. Pod koniec XIX wieku symbolem radykalnej chirurgii raka piersi był William Halsted z Baltimore. Usuwał nie tylko gruczoł, mięsień piersiowy i zawartość dołu pachowego, ale stosując rozległe cięcia okężne, pozostawiał niezagojoną skórę. Mało kto dziś pamięta, że po klasycznej operacji Halsteda ziarninująca rana po mastektomii goiła się przez wiele miesięcy. Punktem zwrotnym w zmniejszeniu radykalności postępowania chirurgicznego było wprowadzenie przez Davida Pateya w końcu lat 40-tych zmodyfikowanej mastektomii z pozostawieniem mięśnia piersiowego.

Kolejny punkt zwrotny to stwierdzenie przez Umberto Veronesiego w 1985 roku, że w określonej grupie kobiet usunięcie części piersi (kwadrantektomia) i napromienianie daje takie same wyniki jak mastektomia. Podobne wyniki uzyskano, porównując wyniki po tumorektomii i napromienianiu z mastektomią.

OSZCZĘDZANIE GRUCZOŁU PIERSIOWEGO

W ten sposób powstało pojęcie BCT (breast conserving therapy), a więc leczenie oszczędzające gruczoł piersiowy. Jest ono wynikiem zmiany poglądu na istotę choroby oraz rozwoju metod leczenia uzupełniającego.

Leczenie oszczędzające polega na usunięciu guza w granicach zdrowych tkanek z minimalnym marginesem 10 mm, usunięciu węzłów chłonnych pachowych z osobnego cięcia, a następnie przeprowadzeniu napromieniania na gruczoł piersiowy. Zazwyczaj postępowanie to musi być uzupełnione terapią systemową (chemio-, hormono- bądź immunoterapią). Należy jednak pamiętać, że jest to postępowanie zarezerwowane dla wczesnych postaci raka i że stało się ono możliwe dzięki ogromnemu postępowi metod diagnostycznych. Lata, kiedy wykrywanie raka ograniczone było do zmian wyczuwalnych, są zamierzchłą przeszłością. Postęp metod diagnostycznych to przede wszystkim wzrost czułości i dokładności takich badań, jak mammografia, ultrasonografie, rezonans magnetyczny, które umożliwiają precyzyjną lokalizację zmian subklinicznych. Biopsja stereotaktyczna pod kontrolą mammografii, zarówno konwencjonalna, jak i z użyciem mammotomu, tzw. VAB pozwala na rozpoznanie mikroskopowe zmian subklinicznych, a więc takich, które nie dają objawów klinicznych.

Leczenie postaci subklinicznych polega na wycięciu zmiany stwierdzonej badaniami obrazowymi, a następnie, w zależności od ostatecznego wyniku badania histopatologicznego, na poszerzeniu zakresu wycięcia lub pozostawieniu pacjentki na obserwacji.

Kolejnym znaczącym krokiem w nowoczesnym leczeniu chirurgicznym raka piersi jest diagnostyka i usuwanie tzw. węzła wartowniczego pachy. Postępowanie to w sytuacji potwierdzenia mikroskopowego braku przerzutów w węzle pozwala na oszczędzenie pozostałych węzłów chłonnych, a co za tym idzie, uniknięcia kalectwa funkcjonalnego, jakim jest brak węzłów (obrzęki ręki).

REKONSTRUKCJA PIERSI

Niestety nadal istnieje bardzo duża, przeważająca grupa chorych, u których leczenie chirurgiczne musi polegać na amputacji. U tych pacjentek skutki leczenia możemy zminimalizować poprzez wykonanie rekonstrukcji piersi.

Sposoby rekonstrukcji możemy podzielić na dwie zasadnicze grupy: z użyciem sztucznych wszczepów oraz z wykorzystaniem tkanek własnych.

Pierwszy sposób polega na wszczepieniu implantu tzw. ekspandera pod mięsień piersiowy, a następnie wykonanie rozprężenia tkanek, dopełniając urządzenie roztworem fizjologicznej soli. Po uzyskaniu odpowiedniego rozciągnięcia tkanek klasycznie wymieniano ekspander na odpowiedni rozmiar endoprotezy. Obecnie stosowane ekspandery łączą w sobie obie te możliwości, co pozwala na uniknięcie podwójnego operowania. W przypadku rekonstrukcji tkankami własnymi wykorzystywane są najczęściej dwa płaty skórno-mięśniowe, tzw. płat LD i TRAM. Nazwy tych płatów pochodzą od mięśni, które stanowią ich unaczynienie. Płat LD oparty jest o unaczynienie idące od mięśnia najszerzego grzbietu, a płat TRAM wykorzystuje unaczynienie idące od mięśnia prostego brzucha.

Bardzo nowoczesnym sposobem leczenia radykalnego, stosowanym jedynie w nielicznych ośrodkach, jest tzw. skin sparing mastectomy, tj. usunięcie gruczołu i węzłów chłonnych z cięcia około otoczkowego z zaoszczędzeniem skóry, bądź tzw. nipple sparing z zaoszczędzeniem brodawki i otoczki. Podczas tej samej operacji wykonuje się rekonstrukcję, wykorzystując tkanki z okolicy podbrzusza i zaoszczędzoną skórę piersi. Tkanki z okolicy podbrzusza przemieszcza się na szypule mięśnia prostego brzucha lub wykonując mikrozespolenia naczyniowe pod mikroskopem.

Rekonstrukcja brodawki i otoczki wykonywana jest zazwyczaj w kolejnym etapie. Najczęściej jest to forma przeszczepu wykorzystująca tkanki przeciwległej brodawki.

Dr n. med. Sławomir Mazur

NOTKA BIOGRAFICZNA

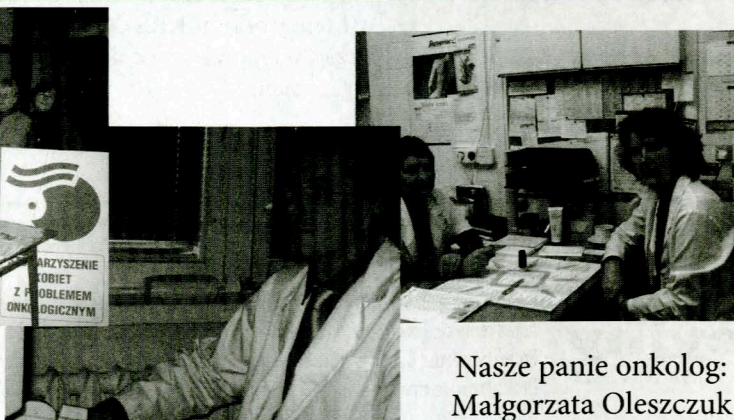
dr n. med. Sławomir Mazur, chirurg-onkolog, pracuje w Klinice Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej Centrum Onkologii-Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie. Od ponad 20 lat współpracuje z Amazonkami i zajmuje się chirurgią rekonstrukcyjną.

Przedruk z magazynu „Razem – w trosce o pacjenta” wydawanego przez Stowarzyszenia „Amazonki” Warszawa Centrumi firmę „Novartis Oncology”

Dzień Otwarty w Onkologii 15.11.2008

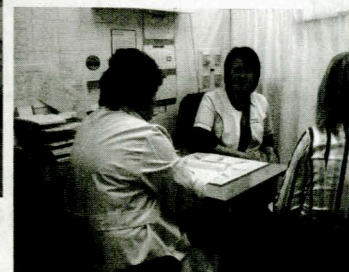


Amazonki na dyżurze.



Radiolog dr Ryszard Wagner

Nasze panie onkolog:
Małgorzata Oleszczuk



... i Katarzyna Szymańska
w czasie pracy.



GDZIE SZUKAĆ POMOCY?

Przychodnia Onkologiczna

Łomża, Szpital Wojewódzki,
al. Piłsudskiego 11, I piętro,
tel. (086) 47-33-375, 4733-392, 47-33-344,
47-33-383

czynna codziennie od 8.00 do 15.00.
Rejestracja 7.30–15.00, tel. 4733-375
we wtorki od 8.00 do 18.00

Oddział Onkologii i Chemioterapii

– V piętro

Łomża, Szpital Wojewódzki,
al. Piłsudskiego 11, V piętro,
tel. (0-86) 47-33-345, 47-33-347,
47-33-377.

I ultrasonograficzne badanie gruczołów
piersiowych (pracownia USG)
Szpital Wojewódzki – Łomża, al. Piłsud-
skiego 11, I piętro, tel. (086) 47-33-386
– czynna codziennie.

I biopsja cienkoigłowa (Zakład Patomor-
fologii)

Szpital Wojewódzki – Łomża, al. Piłsud-
skiego 11, tel. (086) 47-33-253 – czynny
codziennie; wymaga skierowania, dla
pacjentów onkologicznych – I piętro
– środa, piątek;

I mammografia – wykonana ze skierowa-
niem od onkologa – Szpital Wojewódzki
– Łomża, al. Piłsudskiego 11, I piętro, tel.
rejestracja (086) 4733-598, tel. mammo-
grafia (086) 4733-540 – codziennie.

– w soboty bez skierowania dla grupy
wiekowej 50-69 lat.

Rehabilitacja

dla członkiń Stowarzyszenia

w każdy czwartek w godz. 17.00–19.00 w
Dziale Rehabilitacji Szpitala Wojewódzkie-
go w Łomży (II piętro).

Przychodnia

Rehabilitacji Leczniczej

Szpital Wojewódzki
Łomża, al. Piłsudskiego 11,
II piętro – codziennie od 7.00 do 17.00,
ze skierowaniem od lekarza;
rejestracja tel. (086) 4733-584 do godz.
10.00

lekarze – od 10.00 do 15.00,
tel. 4733-584.

we wtorki do godz. 18.00

Regionalny Ośrodek Onkologii w Białymstoku

ul. Ogrodowa 12, tel. (0-85) 66 46 711

Centrum Onkologii w Warszawie

ul. Roentgena 5, tel. (0-22) 54 62 000

Biuro Stowarzyszenia

czynne w godzinach:
10.00–13.00 – od poniedziałku do piątku
tel. 086 47-33-263

KALENDARIUM

Grudzień

- 8 - Wigilia
godz. 17.00 - Msza Św.
godz. 17.45 - Spotkanie oplatkowe
25 - 26 - Święta Bożego Narodzenia

Styczeń

- 5 - Spotkanie otwarte członkiń i sympatyków Stowarzy-
szenia - Szpital Wojewódzki w Łomży, Al. Piłsudskiego 11,
II piętro - sala konferencyjna
10 - Karnawałowy Bal Przyjaciół Amazonek,
hotel „Zbyszek” w Nowogrodzie

Luty

- 9 - Spotkanie otwarte członkiń i sympatyków Stowarzy-
szenia - Szpital Wojewódzki w Łomży, Al. Piłsudskiego 11,
II piętro - sala konferencyjna

Marzec

- 2 - Spotkanie otwarte członkiń i sympatyków Stowarzy-
szenia - Szpital Wojewódzki w Łomży, Al. Piłsudskiego 11,
II piętro - sala konferencyjna

Szanowni Państwo!

Serdecznie dziękujemy za dotychczasowe finansowe wspar-
cie działalności naszego Stowarzyszenia. Mamy nadzieję, że
nie zawiodłyśmy Państwa zaufania. Nadal będziemy realizować
nasze cele statutowe, przede wszystkim udzielać wszechstronnej
pomocy kobietom chorym na raka i kontynuować programy
profilaktyki zdrowotnej.

Mamy nadzieję, że zdecydujecie się Państwo przekazać
Stowarzyszeniu Kobiet z Problemem Onkologicznym w Łomży,
1% swojego podatku dochodowego za rok 2008.

Jest to możliwe, ponieważ nasza organizacja w roku 2004
postanowieniem Sądu Rejonowego w Białymstoku otrzymała
status organizacji pożytku publicznego nr KRS 0000082371.

Przekazany przez Państwa 1% podatku wykorzystamy na pomoc chorym dotkniętym nowotworem.

Rozliczenia 1% podatku dochodowego możecie Państwo
dokonać na formularzu:

- PIT 36 w części P w pozycji 312, 313, 314
- PIT 36 L w części O w pozycji 108, 109, 110
- PIT 37 w części I w pozycji 124, 125, 126
- PIT 28 w części O w pozycji 136, 137, 138

Należy podać nazwę organizacji:

Stowarzyszenie Kobiet z Problemem Onkologicznym
w Łomży oraz nr KRS 0000082371.

Urząd skarbowy sam dokona przelewu kwoty na konto
organizacji.

Z wyrazami szacunku
Zarząd Stowarzyszenia