

# Nowotwory macicy i przydatków

Przedostatnia część naszego cyklu.

Nowotwory złośliwe macicy i przydatków, to po raku piersi i szyjki macicy 3-ci najczystszy nowotwór dotyczący kobiety.

## NOWOTWORY MACICY

### NOWOTWORY ŁAGODNE

- mięśniaki
- mięśniak uszyłpukowany

### Ciążowa choroba trofoblastyczna

#### ZAŚNIAD GRONIASTY

Jest to nieprawidłowość łożyska, powstająca w wyniku zaburzeń chromosomalnych, powodująca obrzmienie kosmków . Obraz kliniczny jest zależny od stopnia dojrzałości. W III trymestrze w postaci dojrzałej widać wyraźnie pogrubione kosmki nawet do 2 cm, znacznie powiększone łożysko z wyraźnie zaznaczonymi groniastymi masami, powiększona macica i krwawienia z dróg rodnych.

W zaśniadzie całkowitym nie stwierdza się tkanek płodowych, worka owodniowego, oraz naczyń, a w 20-30% przechodzi w przetrwałą chorobę trofoblastyczną, która w ok 3% może przekształcić się w kosmówczaka. Przy zaśniadzie częściowym, łożysko nie jest tak powiększone i obejmuje tylko część kosmków, ma też niższe tręzcenia hCG, niż w odmianie cząłkowitej.

Jako przyczynę podaje się zaburzenia genetyczne, w Europie dotyczy 1 na 1000 ciąż. Zaśniad groniasty całkowity powstaje z zapłodnionej komórki jajowej, która „zgubiła” materiał genetyczny matki, a w jego miejsce został zduplikowany materiał genetyczny ojca.

## OBJAWY:

- brak prawidłowej kosmówki lub łożyska
- obraz „zameci śnieżnej” spowodowany obecnością obrzękniętych kosmków w powiększonej macicy
- brak worka i płynu owodniowego
- brak płodu
- występowanie torbieli tekaluteinowych (o grubszych ściankach)

## LECZENIE:

Stosuje się odsysanie po wcześniejszym mechanicznym rozszerzeniu szyjki macicy. Do kontroli powodzenia leczenia stosuje się oznaczenie poziomu beta hCG, badanie ginekologiczne oraz USG narządów rodnych i RTG płuc 2x w roku.

Jako profilaktykę zaleca się stosowanie antykoncepcji hormonalnej przez okres co najmniej 1 roku. Chemioterapie stosuje się bardzo rzadko u kobiet z grupy ryzyka.

## **Kosmówczak – rak kosmówki (łac. Choriocarcinoma) in. nabłonniak kosmówkowy**

Nowotwór złośliwy dotyczący komórki trofoblastu, powstaje na podłożu ciążowym, w miejscu rozwoju trofoblata (przyszłe łożysko)., z tego względu rozwija się w trzonie macicy, pokrytym kosmkami wewnętrzna powierzchnia trzonu macicy, kosmki „przechwytyją” jajo płodowe i łącząc się z nim tworzą zarodek + trofoblast, powstający z komórek zarodka i doczesnej (błony śluzowej – kosmówki macicy) można także wyróżnić postać nieciążowa, tzw nowotwór germinalny.

jest niezwykle rzadki nawet 1:30 000 ciąż, w połowie przypadków poprzedza go zaśniad groniasty, w 1/4 przypadków poprzedzony jest poronieniem, a w blisko kolejnych 1/4 przypadków ciążą prawidłową, sprzecznie, bo w pozostałych 3% pozamaciczną. przypada na środkowy okres wieku rozrodczego ok 28-30 lat.

□Trudny do wykrycia i wykrywalny w zaawansowanym stadium przerzuców do płuc, wątroby i mózgu, w tym okresie zaczynają się niewyjaśnione krwawienia z dróg rodnych, co zmusza do diagnostyki. Potwierdzenie polega na oznaczeniu hormonu ciążowego beta hCG w surowicy krwi ze stężeniem o bardzo wysokich wartościach (wyższe niż w przypadku zaśniadu).

## ROKOWANIE

Jeśli zostanie zdiagnozowany wcześniej na etapie macicznym, rokuje bardzo dobrze, w przypadku przerzutów do mózgu i wątroby rokowanie jest gorsze, jeśli □poziom hCG osiągnie wartości powyżej 100 000 mIU/ml prognoza nie jest optymistyczna.

Podstawą leczenia jest chemioterapia, a do określenia skuteczności stosuje się pomiar poziomu beta hCG

## NOWOTWORY PRZYDATKÓW

### JAJNIKI

#### NOWOTWORY ŁAGODNE

- wodniak
- ropień
- gruczolak
- włókniakogruczolakotorbielak
- guz Brennera

#### NOWOTWORY NABŁONKOWE NIEZŁOŚLIWE

Wytępują u kobiet pomiędzy 17 i 30 rokiem życia. , jednostronnie, wypełnione przeźroczystym płynem, pokryte nabłonkiem gładkim, mogą się rozrastać do dużych rozmiarów, nawet kilkudziesięciocentymetrowych. Wyróżniamy

- surowicze
- endometrialne
- śluzowe

- guz Brennera
- włókniakogruczolakotorbielak

Zawierając śluz, pęknięcie otorbienia i wylanie śluzu do jamy otrzewnowej może prowadzić do rozwoju choroby – śluzaka otrzewnej.

## LECZENIE

usunięcie zmiany

## NOWOTWORY ZŁOŚLIWE

Złośliwe nowotwory pochodzenia nabłonkowego należące do grupy guzów nabłonkowo-podścieliskowych jajnika.

W zależności od typu nabłonka wyróżniamy raki:

- surowicze 40-50%
- śluzowe 5-15%
- endometrioidne 15-30%
- jasnokomórkowe 5-10%
- przejściowokomórkowe
- płaskonabłonkowe
- nabłonkowe mieszane
- niezróżnicowane i niesklasyfikowane

Rak jajnika pojawia się zwykle w okresie około i pomenopauzalnym, częściej dotyczy nieródki, małoródki, kada ciąży ale i antykoncepcja hormonalna zmniejszają ryzyko wystąpienia raka jajnika w okresie dojrzłym i jest ściśle związane z ilością owulacji, podobnie jak w przypadku raka piersi związanego z mutacją genu BRCA1

## RAKI SUROWICZE – NOWOTWORY NABŁONKOWE

Zmiany nabłonkowe stanowią 55% WSZYSTKICH NOWOTWORÓW JAJNIKA i 75-80% nowotworów złośliwych narządów rodnych kobiety.

Występują najczęściej w postaci wielokomorowych guzów typu

surowiczego, śluzowego lub endometrialnego. Nowotwór jajnik początkowo nie występuje jako zmiana złośliwa i złośliwieje zawsze wraz z rozwojem choroby. Klasyfikacja:

- niziośliwe
- graniczne
- złośliwe

Rokowanie zależy od stopnia histologicznej złośliwości oraz stadium zaawansowania: I – 76%, IV – 25%

Stopień złośliwości histologicznej określa się skali: G1 do G3, gdzie G1 to rak wysokodojrzały, G2 – średniodojrzały, zaś G3 – niedojrzały, niezróżnicowany

#### ŹRÓDŁA:

- „POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA”, TOM I *POŁOŻNICTWO*, red. prof. Grzegorz H. Bręberowicz, Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2005, 2006
- „POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA”, TOM II *GINEKOLOGIA*, red. prof. Grzegorz H. Bręberowicz, Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2005, 2006
- Wykłady z patologii prof. Józefa Kobosa

---

## Diagnostyka chorób szyjki macicy

Szyjka macicy niewielki narząd, o wielkiej mocy.

To dzięki niej w okresie poza owulacją nie zachodzimy w ciążę bo ściśła zamyka dojście do jamy macicy, to ona otwiera wrota

dla plemników kiedy przychodzi pora owulacji, to ona mocno trzyma kilka kilogramów do końca ciąży by potem się otworzyć i mogło na świat przyjść dziecko i wreszcie, to ona jest narażona na infekcje.

Dlaczego na stronie o karmieniu piersią pisze o macicy?

Bo macica, a w szczególności szyjka jest tak samo ważna, chociażby po to, byśmy mogli wydać na świat nasze dziecko i potem karmić je piersią.

## WIRUS HPV

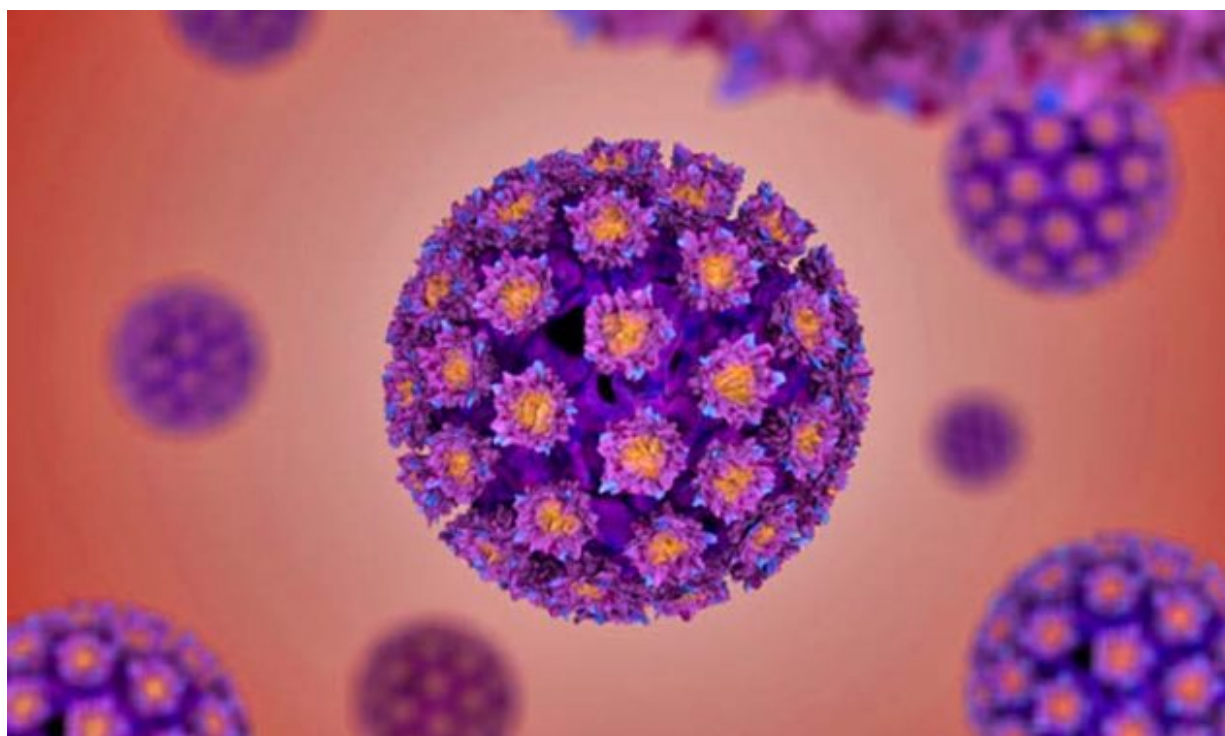


foto: TwojaMedycyna.pl

Wirus brodawczaka ludzkiego – HPV. Wyjątkowo piękny. I groźny, ale od początku.

□ Główna przyczyna nowotworów, pełni rolę katalizatora w raku szyjki macicy oraz jest przyczyną infekcji przenoszonych drogą płciową

Wyróżniamy 2 typy wirusów HPV

- Typ HPV 16, 18, 31, 33, 35 związany z wysokim ryzykiem zachorowania na raka inwazyjnego
- Typ HPV 6, 11, 42, 44 związany z niskim ryzykiem zachorowania na raka inwazyjnego (występują w kłykcinach)

Typy związane z wysokim ryzykiem mają zdolność transformacji nowotworowej komórek w hodowli wywołując zmiany podobne jak w CIN

## DYSPLAZJA

Są to zaburzenia różnicowania komórek prowadzące do ich zmian w budowie nabłonka.

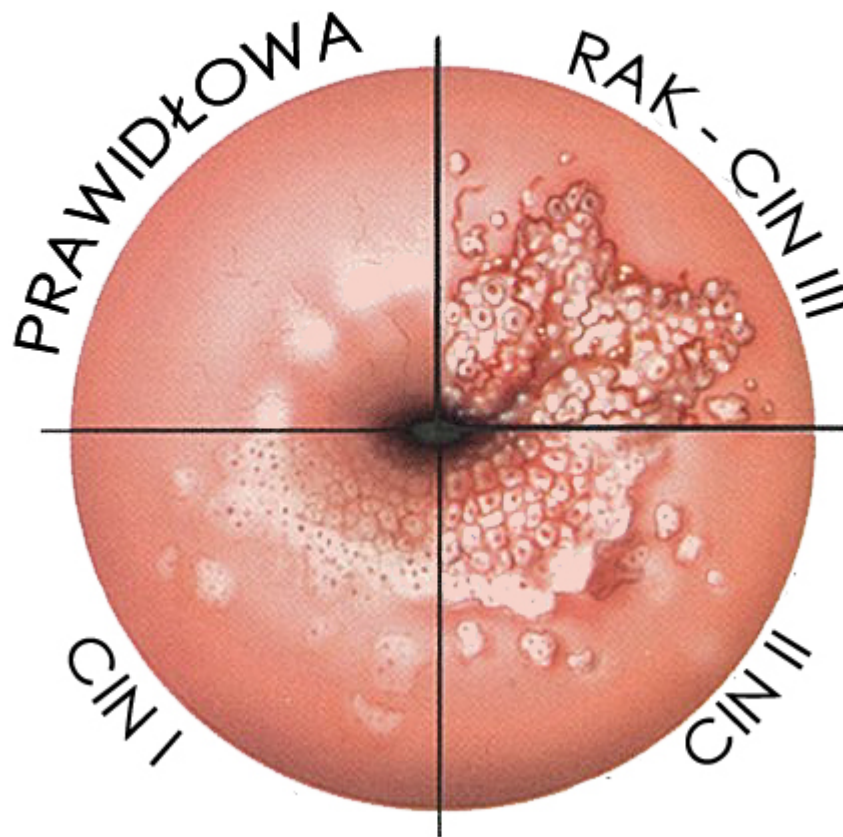
Obecnie można się spotkać z nazewnictwem: Wewnątrz nabłonkowa neoplazja szyjki macicy – CIN/SIL

Są to zmiany, z których potencjalnie może rozwinąć się rak płaskonabłonkowy inwazyjny. Tego typu zmiany występują również w w sromie (VIN) i pochwie (VAIN).

Zmiany w komórkach nabłonka dzieli się ze względu na nasilenie zmian i wysokości zajętego nabłonka wyróżnia się:

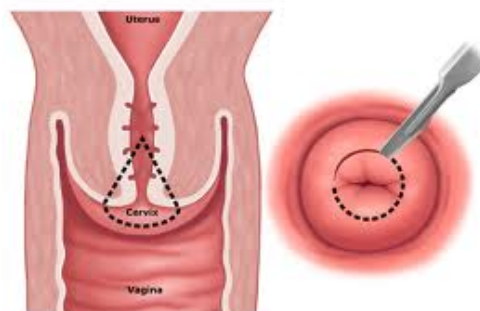
- CIN I – dysplazja małego stopnia
- CIN II – dysplazja średniego stopnia
- CIN III – dysplazja dużego stopnia/rak in situ – pełnoobjawowy

# STOPNIE ZAAWANSOWANIA DYSPLAZJI SZYJKI MACICY



ŹRÓDŁO INOVIO PHARMACEUTICALS POLSKIE OPRACOWANIE MLECZNEWSPACIE.PL 2017

CIN najczęściej pojawia się w strefie pomiędzy tarczą szyjki macicy, a kanałem szyjki macicy.



źródło:                      Klinika  
Promienista Poznań

Mogą ulegać progresji do raka inwazyjnego lub utrzymywać się przez wiele lat w formie stacjonarnej, a nawet ulegać

regresji (połowa zmian CIN I).

Aktualne badania wykazują, że CIN III rozwija się po ok. 7 latach później niż CIN I i CIN II, i poprzedza o 7- 9 lat rak płaskonabłonkowy inwazyjny.

Mamy ~15 lat na wykrycie raka szyjki macicy, wystarczy tylko regularnie wykonywać cytologię

W Polsce mamy program Profilaktyki raka szyjki macicy gwarantujący bezpłatny dostęp do badania kobietom w wieku 25-59 lat co 3 lata a w grupie ryzyka co rok.

Ale cytologię może wykonać każda kobieta w każdym wieku w ramach wizyty kontrolnej (raz na 6m) u lekarza ginekologa. Takie badanie można wykonywać raz w roku w ramach gwarantowanego koszyka usług NFZ.

Prywatnie badanie to koszt 20-50 w zależności od regionu.



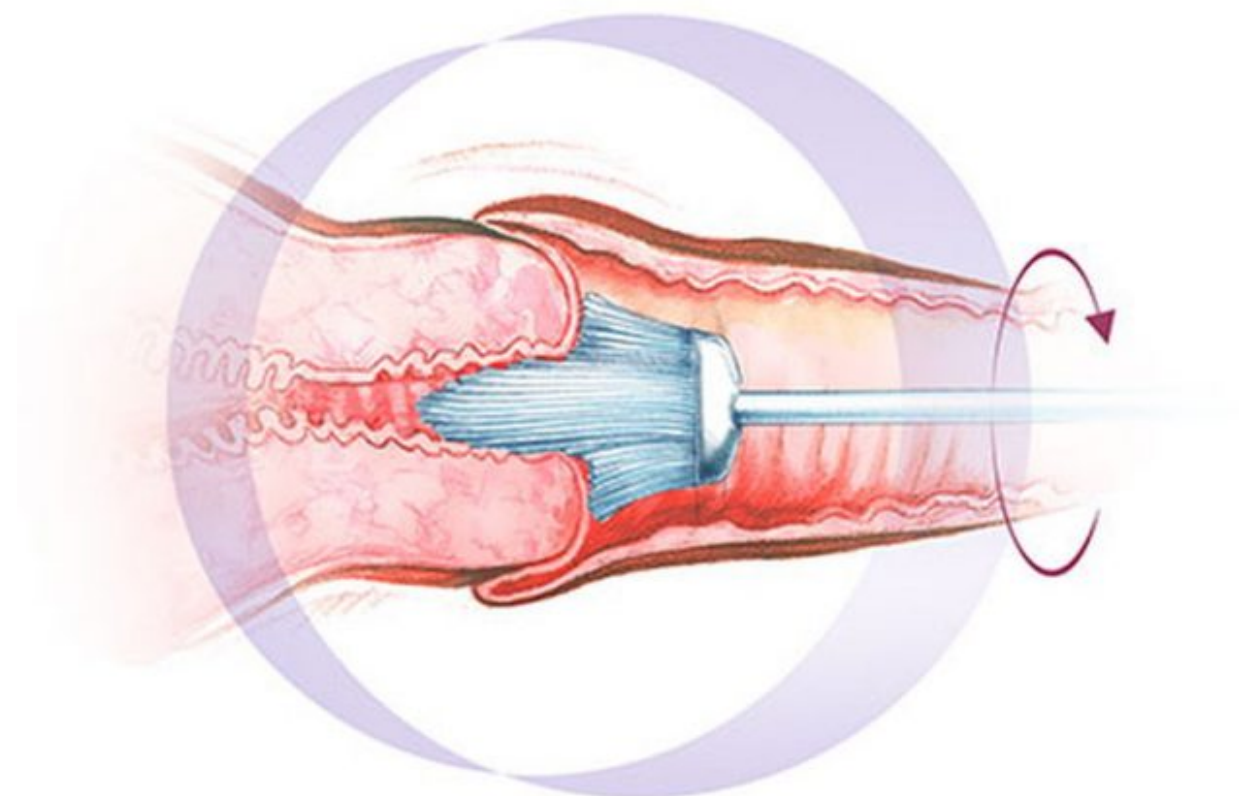
<http://www.mz.gov.pl/leczenie/swiadczenia-w-ramach-programow-z-drowotnych/program-profilaktyki-raka-szyjki-macicy/>

CYTOLOGIA



szczoteczka do pobierania cytologii

Bezinwazyjne badanie diagnostyczne pozwalające z dużą dokładnością wykryć zmiany w obrębie tarczy szyjki i ujścia kanału szyjki macicy. Polega na pobraniu materiału cytologicznego za pomocą specjalnej szczoteczki, jej środkowe długie włókna wchodzi do kanału, zaś krótsze zbierają komórki z tarczy szyjki macicy. Lekarz ginekolog, lub położna zakłada wziernik aby uwidocznić tarczę szyjki. następnie wprowadza szczoteczkę i obraca ją wokół osi długiej, zbierając materiał. Następnie przeciągając po płytce podstawnej (Szkielełko laboratoryjne) przenosi komórki które następnie za pomocą specjalnego utrwalacza w sprayu są zabezpieczane na szkiełku. Materiał jest oceniany w systemie Bethesda 2000



źródło: <http://m.ocdn.eu/>

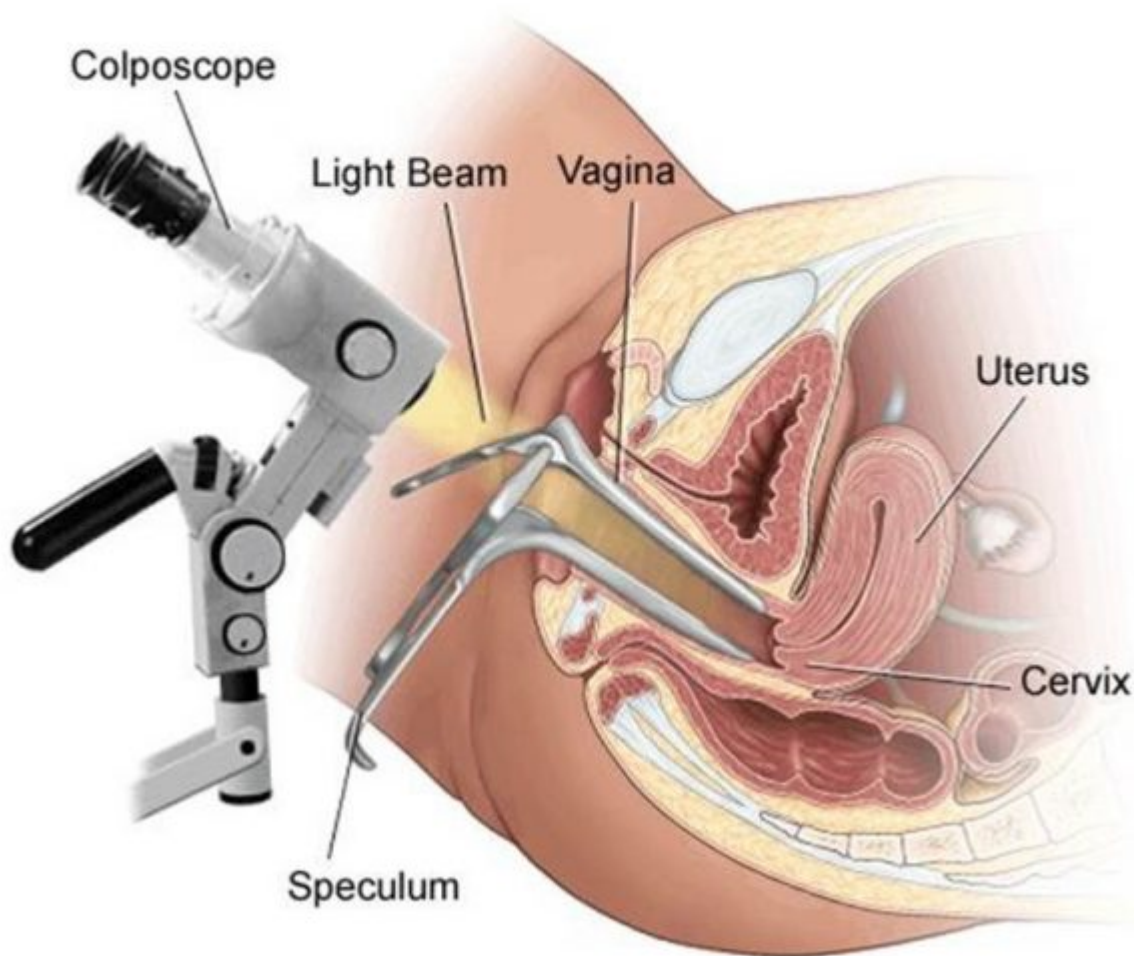
### **badanie to nie jest badaniem inwazyjnym**

W przypadku nieprawidłowego wyniku badania cytologicznego, zostaniesz skierowana na dalszą diagnostykę:

### **KOLPOSKOPIA**

- Ocena cz. pochwowej szyjki macicy, pochwy i sromu za pomocą kolposkopu (takiego mikroskopu)
- **Wskazanie:** wszelkie zmiany szyjki macicy, pochwy i sromu
- Metoda polega na oglądaniu w powiększeniu 4-50x tarczy części pochwowej szyjki macicy, ścian pochwy oraz sromu w celu wykrycia prze klinicznych postaci raka.
- Można stosować odczynniki poprawiające możliwości oceny: kwas octowy, mlekowy, roztwór Lugola

### **jest to badanie nieinwazyjne**

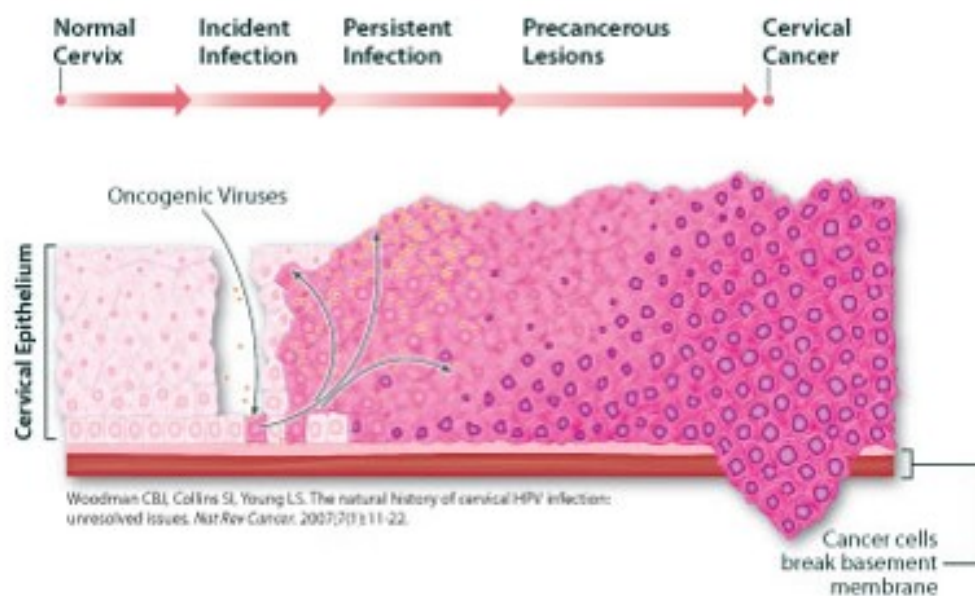


### legenda do ilustracji

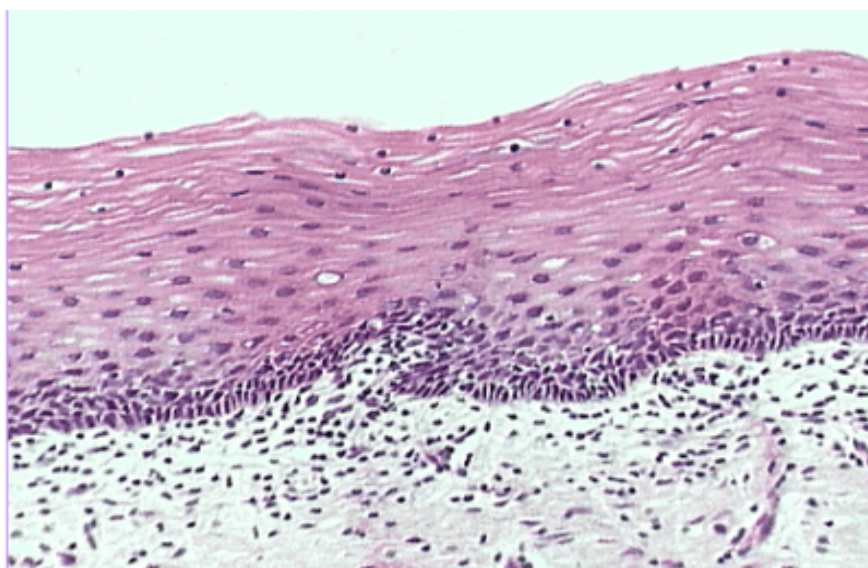
- Speculum – wziernik
- Light beam – źródło światła
- uterus – macica
- cervix – szyjka macicy
- vagina – pochwa
- colposcope – kopoloskop

### BADANIE HISTOPATOLOGICZNE

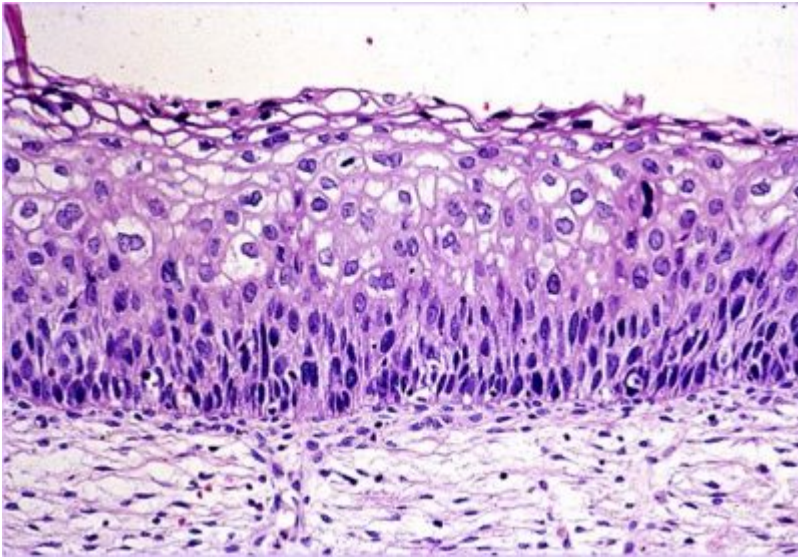
Pobranie wycinka do badania histopatologicznego, jest kolejnym etapem mającym na celu ocenić rodzaj komórek nabłonka.



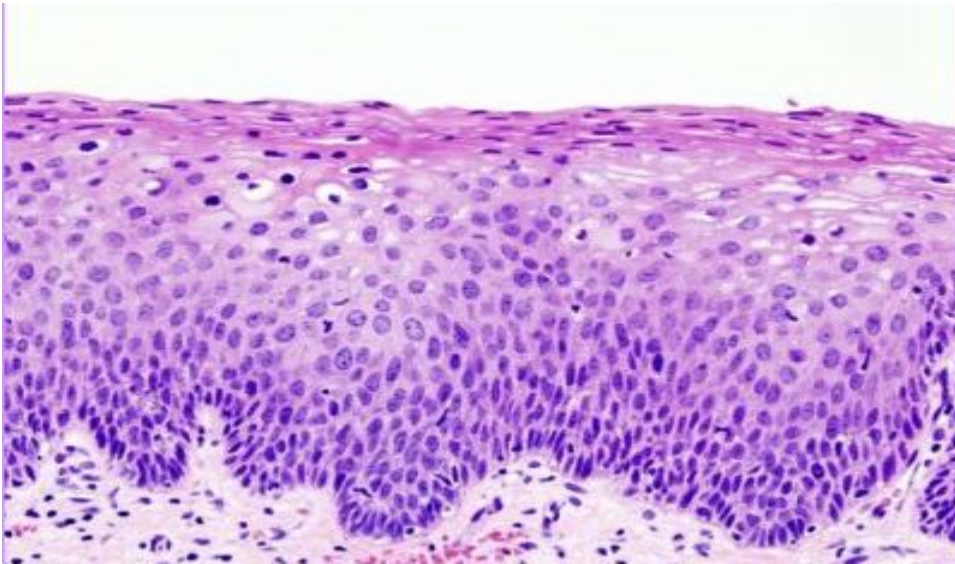
Zmiany w nabłonku szyjki macicy wraz z postępem infekcji i rozwojem raka



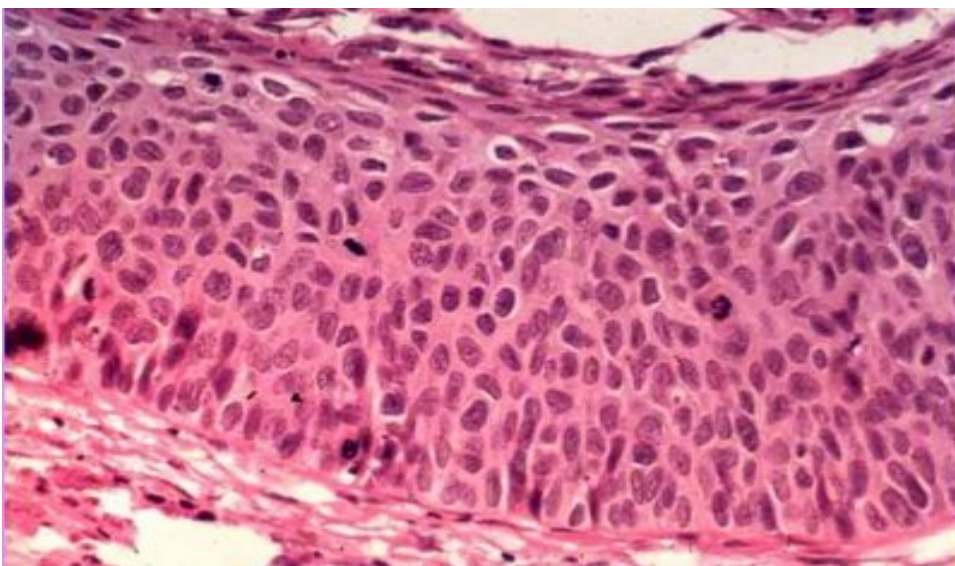
NORMA



CIN 1



CIN 2



CIN 3

**jest to badanie inwazyjne**

## Rak szyjki macicy

Jest 5 najczęstszym diagnozowanym nowotworem w Polsce

□W Polsce ze względu na późno wykrywalność wiąże się z dużą umieralnością, pomimo programów profilaktycznych jest dużym problemem, pomimo istnienia programu tylko 12% zakwalifikowanych kobiet z niego korzysta, niewystarczająco aby wykryć. □W krajach Europy Zachodniej dzięki badaniom przesiewowym (cytologia) – wysoka wykrywalność ze względu na duży udział kobiet zakwalifikowanych do udziału – spadek liczby zgonów. Najczęściej dotyczy kobiety w okolicy 40-45 roku życia.,

## Czynniki ryzyka

- □zakażenie wirusami HPV o wysokim ryzykiem zachorowania na raka inwazyjnego
- □wczesne inicjacja seksualna
- □brak stałych partnerów
- □nieobrzezani partnerzy seksualni
- □liczne wielorództwo
- □infekcje pochwy wirusami HSV-2, CMV, EBV i inne infekcje
- przewlekłe bakteryjne □infekcje chłamydia
- □radioterapia miednicy małej
- □nikotynizm
- antykoncepcja hormonalna
- □immunosupresja

## Objawy kliniczne

W początkowym okresie brak objawów, dlatego ważna jest regularna cytologia. □Do pierwszych objawów należą

- krwawienia kontaktowe,
- nieregularne krwawienia,
- upławy.

□W kolejnym etapie rozwojowym dołączają

- dolegliwości bólowe,
- samoistne krwawienia,
- bezmocz,
- wodonercze,
- objawy związane z zajęciem przewodu pokarmowego (parcia, krwawienia z odbytu),
- obrzęki kończyn.

□Rak lokalizuje się najczęściej w strefie przejściowej pomiędzy tarczą a kanałem, rozprzestrzeniając się w głąb kanału szyjki oraz na boki.

□Dwa typy raka inwazyjnego:

- **Rak płaskonabłonkowy** występuje głównie w części pochwowej szyjki macicy (80% wszystkich raków szyjki).
- **Gruzołakorak** wyrasta głównie w kanale szyjki (20% wszystkich raków szyjki), atakuje gruczoły śluzowe kanału szyjki macicy.

□Rokowanie zależy od

- od stopnia zaawansowania nowotworu,
- w mniejszym stopniu od typu histologicznego raka i stopnia jego zróżnicowania

□Leczenie – wczesne stadium konizacja (usunięcie dotkniętej rakiem części szyjki macicy) lub radykalna histerektomia (usunięcie całej macicy), w II stadium zaawansowania przy przekroczeniu granic szyjki stosuje się dodatkowo radykalną radioterapię.

## PROFILAKTYKA

Podstawą profilaktyki jest:

- regularne wykonywanie badania cytologicznego
- wierność jednemu partnerowi

- możliwe jest wykonanie szczepienia przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) u dziewczynek i chłopców w wieku przed inicjacją seksualną

### **Źródła i literatura:**

- Treść i zdjęcia „Wykłady z patologii” – Prof. dr hab. n. med. Józef Kobos, Zakład Patomorfologii Katedry Biomedycznych Podstaw Pielęgniarstwa, Kierownik pracowni patomorfologii Oddziału pediatricznego Centralnego Szpitala Klinicznego w Łodzi
  - <http://www.mz.gov.pl/leczenie/swiadczenia-w-ramach-programow-zdrowotnych/>
  - Podstawy opieki położniczej – prof Z. Wójcik, Klinka Perinatologii i Ginekologii, ICZMP
  - Grzegorz H. Beborowicz *Ginekologia i położnictwo* Tom II, Wydanie I, Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2006
  - Tadeusz Pisarski *Położnictwo i ginekologia*, Wydanie II, Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 1993
- 

# **Samobadanie sutka – przebadaj się**

## **SAMOBADANIE GRUCZOŁU PIERSIOWEGO**

Samobadania gruczołu piersiowego dokonujemy **między 8-10 dniem cyklu** (3-5 dni po miesiączce)

U kobiet w okresie menopauzy i **mężczyzn** 1x w miesiącu (np. każdego pierwszego dnia miesiąca, czy dnia urodzin w każdym miesiącu)

## 2 metody badania:

### 1. oglądanie

- na stojąco z rękami w dół
- na stojąco z rękami do góry
- na stojąco z rękami na biodrach
- stojąc bokiem z rękami na biodrach
- w zwisie, w pochyleniu z rękami na biodrach



Wyszukujemy zmian w obrębie piersi takich jak:

Może być objawem  
asymetrii  
lub procesu nowotworowego,  
ważne, od kiedy

- Skórka pomarańczy która pojawiła się nagle na części powierzchni skóry
- Kształt, czy nie uległ zmianie
- Wielkość, czy jest taka sama
- Symetria, czy nie pojawiła się asymetria
- Wysiłek – krwisty lub surowiczy jest niepokojący (w okresie laktacji jest to trudne do ustalenia), aby to sprawdzić możemy ścisnąć brodawkę
- Jeśli brodawka nagle zrobiła się wklęsła
- Przyrastanie nowych naczyń krwionośnych – nowotwory są żarłoczne, namnażają naczynia krwionośne by się odżywiać
- Płytko umiejscowiony może być widoczny pod skórą w formie zgrubienia, a nawet wyniesienia na powierzchni

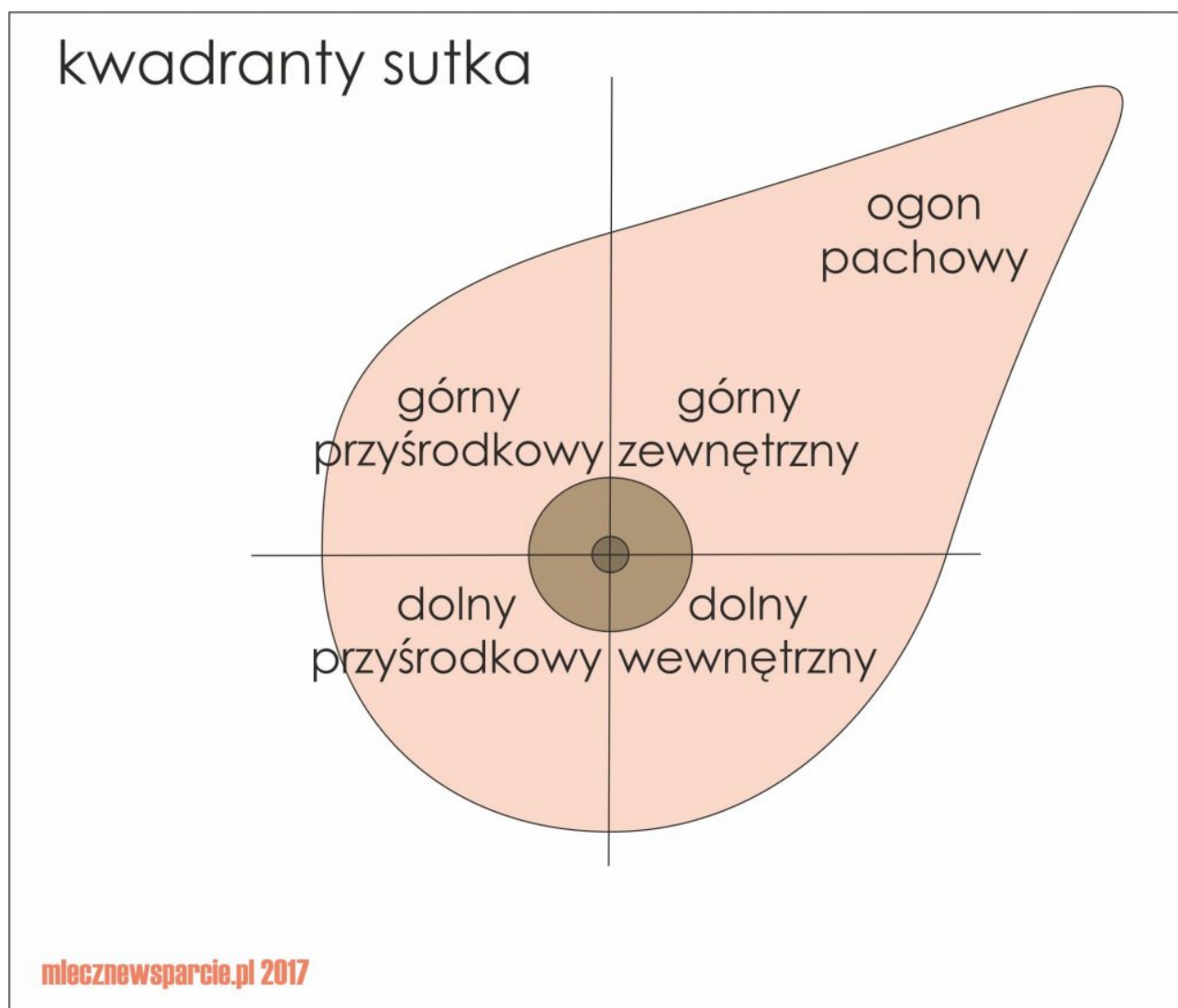


skóry

## 2. Macanie

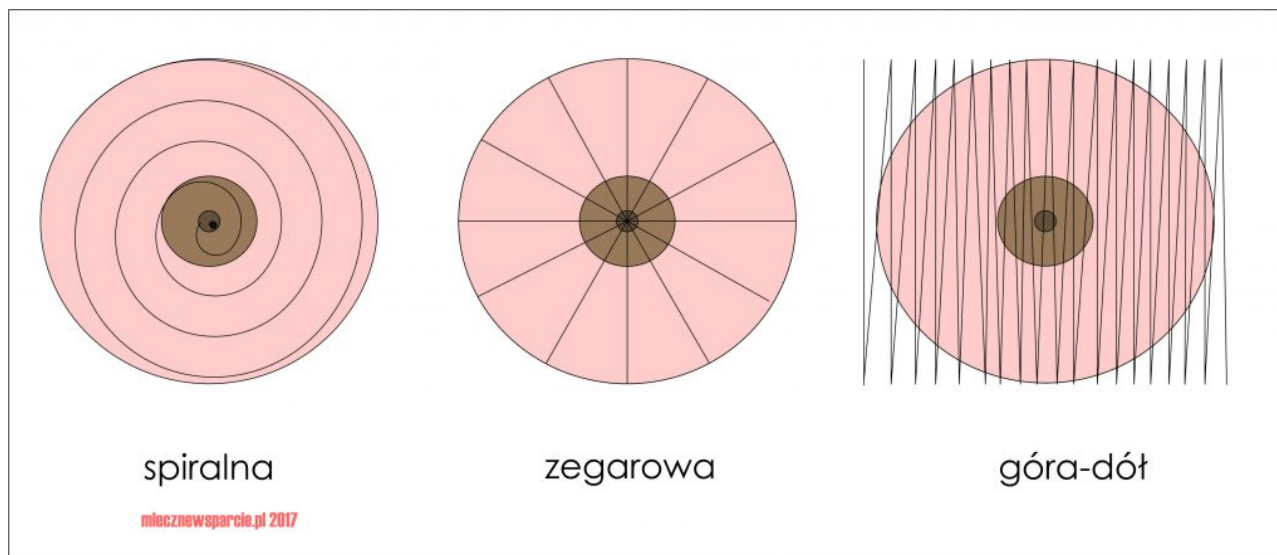
Badanie palpacyjne

Dzielimy piersi na 4 kwadranty: górny zewnętrzny, górny przyśrodkowy, dolny przyśrodkowy i dolny zewnętrzny oraz ogon pachowy



Mamy 3 techniki:

- spiralna
- zegarowa
- góra – dół



W każdej metodzie wykorzystujemy 3 palce dłoni (wskazujący, środkowy, serdeczny), kładziemy je na piersi i wykonujemy ucisk wraz z niewielkim ruchem okrężnym, następnie przesuwamy dłoń i powtarzamy czynność.

Badanie prawej piersi wykonujemy zawsze lewą dłonią, zaś lewego sutka prawą.

Czego szukamy?

Tkanka gruczołowa jest nierówna i jest to zupełnie normalne, więc szukamy wszelkich anomalii, zgrubień, kształtów przypominających ziarnko grochu lub fasoli, które wyraźnie odróżniają się od reszty tkanki w konsystencji, fakturze, kształcie. Każda anomalia powinna nas zaalarmować.

## **SPIRALNA**

Metoda najszybsza i przez to najpopularniejsza, polega na zataczaniu okręgów po spirali począwszy od dołu pachowego w kierunku mostka i dalej po okręgu. Prawa pierś przeciwnie do ruchu wskazówek zegara, lewa zgodnie z ich kierunkiem.

Po dojściu do brodawki ją również macamy i uciskamy.

## ZEGAROWA

Każdy kwadrant dzielimy na 3 mniejsze, począwszy od godziny 12 uciskamy pierś, wykonując niewielki okrąg, przesuwamy dłoń niewielkimi odstępami w kierunku brodawki i powtarzamy czynność. Po dojściu do brodawki zaczynamy na zewnętrznym obwodzie piersi na kolejnej godzinie i tak w sumie 12x.

## GÓRA-DÓŁ „PALEC GONI PALEC”

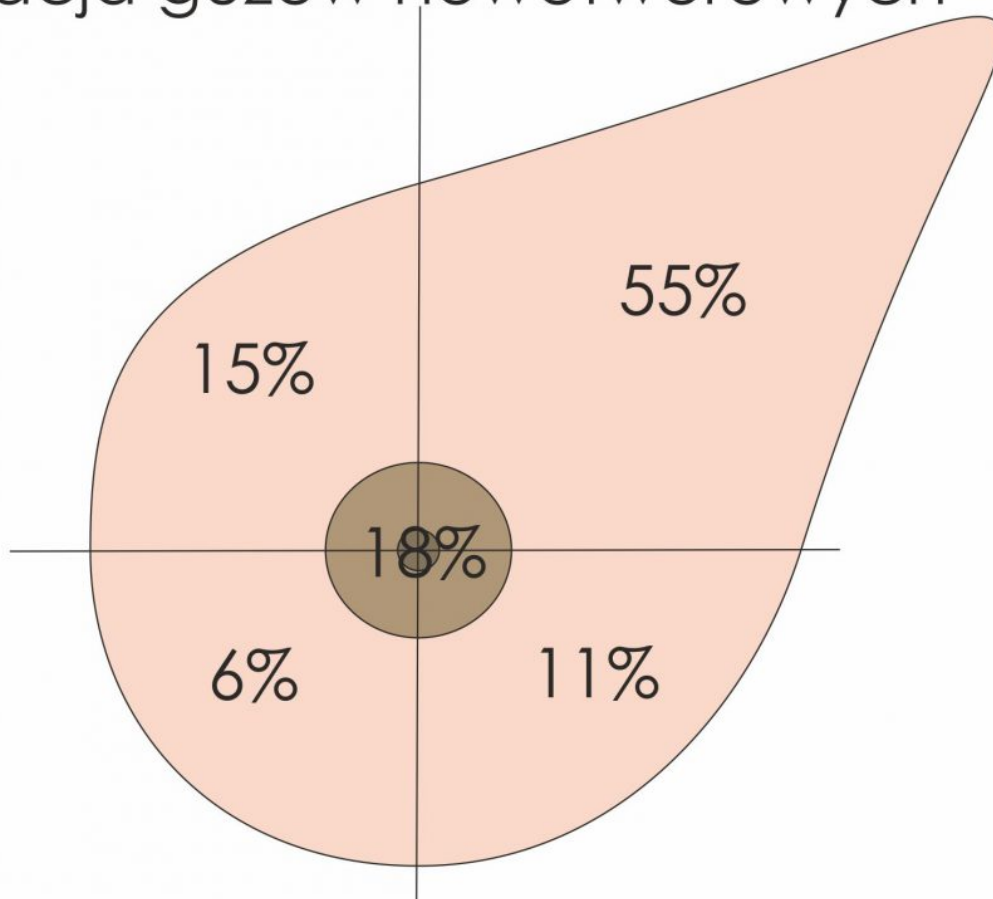
### NAJLEPSZA METODA

Jest najdłuższa i najdokładniejsza. Polega na przesuwaniu palców miejsce przy miejscu, od góry do dołu, poprzez przesuwanie się liniami pionowymi od zewnętrznej strony piersi do wewnętrznej.

„Palec goni palec” – ponieważ nie odrywamy ręki od piersi, odrywamy tylko 1 palec i przesuwamy na tyle na ile jest to możliwe, a kolejne palce podążają za nim. Za każdym razem wykonujemy 3 okrężne ruchy w danym miejscu. Znowu się przesuwamy, aż dojdziemy do dołu sutka (zagłębienie pod piersią), wówczas ostatni palec staje się prowadzącym i podąża w górę, a pozostałe palce za nim. Kiedy dojdziemy do samej góry, znowu dolny palec staje się prowadzącym. Czynność powtarzamy aż dojdziemy do bruzdy międzypiersiowej, wówczas zmieniamy rękę i badamy drugi sutek.

### UKŁAD CHŁONNY

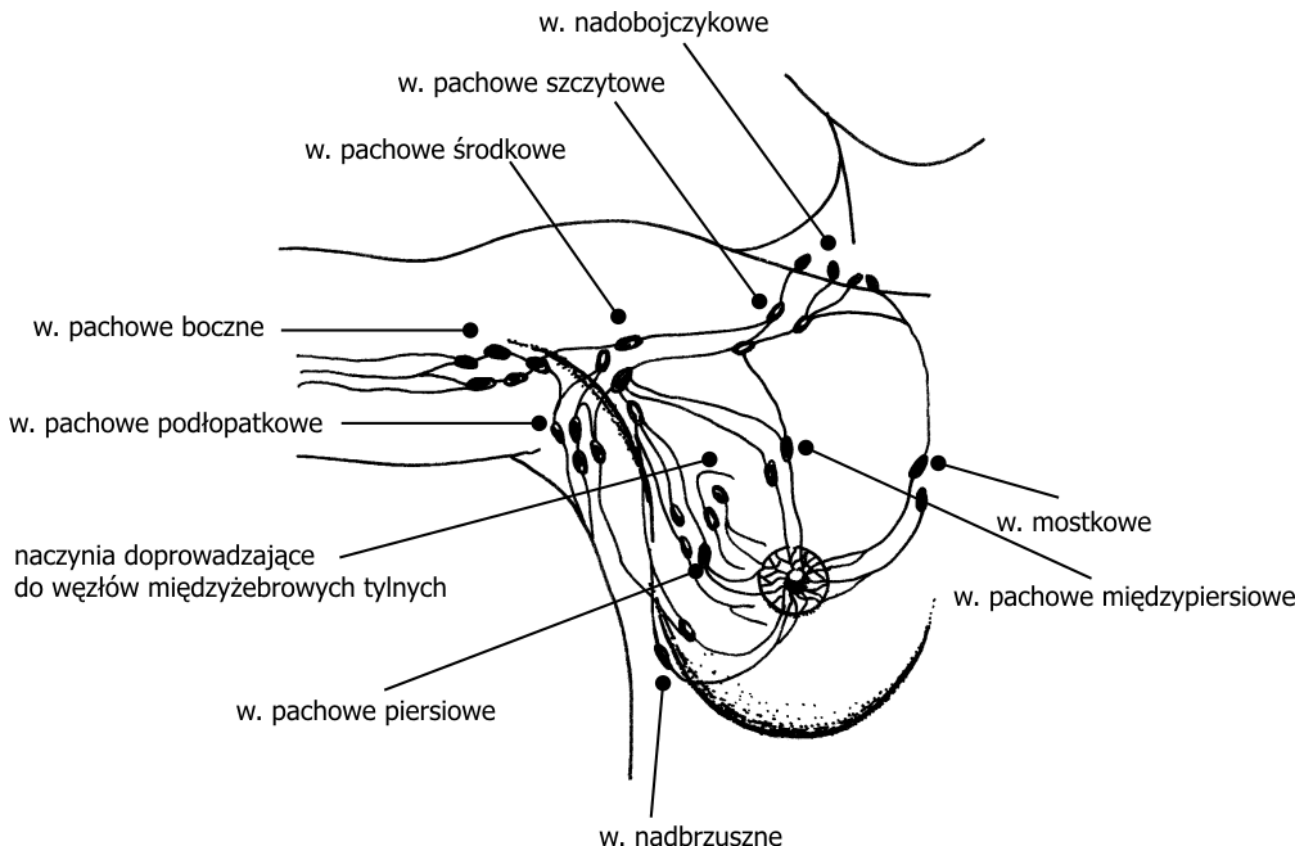
## lokalizacja guzów nowotworowych



mlecznewsparcie.pl 2017

Niezwykle ważnym aspektem samobadania jest macanie węzłów chłonnych, najczęściej zaatakowane są węzły pachowe i obojczykowe, głównie ze względu na lokalizację większości zmian nowotworowych w kwadrantach górnych. Czasem widać już w trakcie oglądania wystające nad obojczykiem zgrubienia. Najważniejsze są węzły: nadobojczykowe (wśród nich znajduje się tzw. węzeł wartownik, zwykle usuwany podczas zabiegów), pachowe szczytowe i pachowe środkowe.

**Naczynia chłonne** tworzą dwa sploty: splot skórny brodawki i otoczki oraz splot gruczołowy. Chłonka odpływa do węzłów pachowych, węzłów międzyżebrowych przednich i tylnych oraz do węzłów międzypiersiowych. 75% chłonki z gruczołów piersiowych przyjmują węzły pachowe (przerzuty nowotworowe!)



*Węzły chłonne okolicy sutkowej, Rys. K. Flasińska-Rubik*

## **KONTROLA RAZ W MIESIĄCU TO PODSTAWA PROFILAKTYKI Wczesnego WYKRYWANIA NOWOTWORÓW**

ALE

Raz w roku udaj się do lekarza ginekologa, położnej rodzinno-środowiskowej lub chirurga w celu wykonania badania u pracownika służby zdrowia

Nie rzadziej niż 1 na 2-3 lata wykonuj badanie obrazowe piersi

- w okresie przedkoncepcyjnym, okresie laktacji i do 10 lat po zakończeniu laktacji USG piersi co 1-2 lata
- 10 lat i później od zakończenia karmienia piersią badanie mammograficzne raz na 2-3 lata

Jeśli osoba w Twoim otoczeniu nie karmi piersią lub karmiła będąc bardzo młodą mamą, to badanie mammograficzne należy wykonywać od 35 roku życia.

**ZAWSZE UDAJ SIĘ DO LEKARZA JEŚLI  
WYCZUJESZ COŚ NIEPOKOJĄCEGO.**

**GUZY PIERSI SĄ TWARDE JAK KAMIENIE,  
NAPEWNO ZAUWAŻYSZ RÓŻNICĘ**

**BADAJĄC SWOJE PIERSI PALPACYJNIE JESTEŚ W  
STANIE WYCZUĆ ZMIANĘ O ŚREDNICY OK 1CM\***

\*kobiety, które nie badają się regularnie wyczuwają zmiany mające już 4cm, często zbyt późno

---

## **WAŻNE**

- NIE KAŻDA ZMIANA TO RAK.
- NIE KAŻDY NOWOTWÓR TO RAK
- NIE KAŻDY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TO RAK (ICD10 – C50)
- INNE NOWOTWORY TO ZMIANY ŁAGODNE (ICD10 – N63)
  - TORBIELE
  - GRUCZOLAKOWŁÓKNIAKI
  - TORBIELOWATO-WŁÓKNIAKOWATOŚĆ (MASTIOPATIA)

źródła:

Wykłady „Badania fizykałne” – dr n.med. Krystyna Bogus,  
Katedra Nauczania Pielęgniarstwa, Uniwersytet Medyczny w łodzi  
Pracownicy Kliniki Chorób Sutka ICZMP w łodzi

<http://mp.pl>

Ilustracje:

- <http://www.cancerhelpline.in/>
- <http://kobiety.med.pl/cnoł/>

Nagłówek: <http://portalemedyczne.pl/>

---

# Mama pełną piersią – Femaltiker – film

polecam otworzyć w opcji fullscreen

[http://www.mlecznewsparcie.pl/wp-content/uploads/2017/01/emis\\_femaltiker\\_whiteboard\\_final\\_audio\\_net.mp4](http://www.mlecznewsparcie.pl/wp-content/uploads/2017/01/emis_femaltiker_whiteboard_final_audio_net.mp4)

Artykuły powiązane:

FEMALTIKER podsumowanie testu konsumenckiego.

Niedobór pokarmu, a preparaty wspierające laktację.  
Zaproszenie do udziału w teście konsumenckim.

Kozieradka

Jak zwiększyć ilość mleka, przy rzeczywistych niedoborach

Power pumping

5 kroków do udanego karmienia piersią

Brak lub niedobór pokarmu i pokarm małowartościowy

Wrażenie braku pokarmu, czyli czy kryzys laktacyjny na prawdę istnieje?

Relaktacja

Lek, suplement diety, dietetyczny środek specjalnego przeznaczenia medycznego, nazwa handlowa, substancja aktywna

Rośliny lecznicze w laktacji

Dieta eliminacyjna mamy alergika