

SPIS TREŚCI

Wstęp – J. Jassem	21
1. HISTORIA LECZENIA RAKA SUTKA – J. Jassem	23
2. EPIDEMIOLOGIA – J. Pawłega	31
2.1 Zakres problemu, trendy czasowe i przeżycia w polskiej populacji	32
2.2 Zakres problemu w skali międzynarodowej	37
2.3 Charakterystyka demograficzna	39
2.4 Czynniki ryzyka	43
2.4.1 Obciążenie rodzinne i dziedziczne	43
2.4.2 Czynniki reproduktywne	45
2.4.3 Hormony	46
2.4.4 Styl życia	47
2.4.4.1 Budowa ciała	47
2.4.4.2 Odżywianie	47
2.4.4.3 Alkohol	49
2.4.4.4 Palenie tytoniu	49
2.4.4.5 Doustne hormonalne środki antykoncepcyjne	50
2.4.4.6 Hormonalne leczenie objawów wypadowych	50
2.4.4.7 Inne elementy stylu życia	50
2.4.5 Zmiany niezłośliwe w sutkach	52
2.4.6 Promieniowanie jonizujące	52
2.4.7 Obraz mammograficzny	53
2.4.8 Rak sutka i inne nowotwory w przeszłości	53
2.4.9 Wirusy	53
2.5 Prewencja pierwotna i chemioprewencja	54
2.5.1 Prewencja pierwotna	54
2.5.2 Chemiczoprewencja	56
3. PATOLOGIA – A. Niezabitowski	60
3.1 Wprowadzenie	60
3.2 Metody badania	60
3.2.1 Podstawowe metody badania	60
3.2.1.1 Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa (BAC)	60
3.2.1.2 Badanie makroskopowe	62
3.2.1.3 Badanie histopatologiczne	62
3.2.2 Uzupełniające metody badania	63
3.2.2.1 Badania immunomorfologiczne	63
3.2.2.2 Cytometria	64
3.2.2.3 Inne metody	64

Spis treści

3.3	Histogeneza rozrostów nabłonka w sutku	64
3.4	Zmiany nabłonka w chorobie włókniasto-torbielowatej sutka	66
3.4.1	Zmiany metaplastyczne i torbiele	66
3.4.2	Zmiany rozrostowe	67
3.4.2.1	Rozrosty cewek gruczołowych	67
3.4.2.2	Rozrost zrazikowy	68
3.4.3	Niezhłśliwe zmiany przypominające raka sutka	68
3.4.4	Zmiany nabłonka a ryzyko zachorowania na raka sutka	69
3.5	Obraz mikroskopowy pierwotnego raka sutka	70
3.5.1	Rak przedinwazyjny (nienaciekający)	70
3.5.1.1	Rak przedinwazyjny przewodowy	71
3.5.1.2	Rak przedinwazyjny zrazikowy	73
3.5.2	Rak naciekający	73
3.5.2.1	Raki sutka o bardziej agresywnym przebiegu	73
3.5.2.2	Raki sutka o mniej agresywnym przebiegu	75
3.5.2.3	Ocena zróżnicowania histologicznego raka sutka	76
3.5.3	Raki sutka o szczególnych cechach klinicznych	77
3.5.3.1	Rak zapalny	77
3.5.3.2	Choroba Pageta brodawki sutkowej	77
3.6	Nowotwory przerzutowe w sutku	78
3.7	Wieloogniskowy i obustronny rak sutka	78
3.8	Rak sutka u mężczyzn	79
3.9	Wskaźniki morfologiczne przydatne w rokowaniu i leczeniu raka sutka	79
3.9.1	Wskaźniki różnicowania	79
3.9.2	Wskaźniki inwazji	80
3.9.3	Czynniki wzrostu i onkogeny	80
3.9.4	Wskaźniki proliferacji	80
3.9.5	Inne czynniki	81
3.10	Rozpoznanie różnicowe raka sutka	81
3.10.1	Nowotwory nabłonkowo-łącznotkankowe	81
3.10.2	Nowotwory mezenchymalne	82
3.10.3	Chłoniaki sutka	82
3.10.4	Inne niezłśliwe nowotwory	82
4.	CZNNIKI GENETYCZNE – J. Limon	84
4.1	Wprowadzenie	84
4.2	Protoonkogeny a rak sutka	84
4.2.1	<i>c-erbB2</i>	85
4.2.2	<i>c-myc</i>	86
4.2.3	<i>int2</i> i inne geny zlokalizowane w chromosomie 11q13	86
4.3	Geny supresorowe (antyonkogeny) a rak sutka	87
4.3.1	Gen <i>p53</i>	87
4.3.2	Gen siatkówczaka (<i>RB</i>)	87
4.3.3	Gen <i>Nm23</i>	88
4.4	Cytogenetyka raków sutka	88
4.4.1	Aberracje chromosomowe w łagodnych guzach sutka	89
4.4.2	Aberracje chromosomowe w rakach sutka	89
4.5	Dziedziczne predyspozycje do rozwoju raka sutka	91
4.5.1	Występowanie raka sutka i raka jajnika u nosicieli mutacji genów <i>BRCA1</i> i <i>BRCA2</i>	93
4.5.2	Postępowanie profilaktyczne w rodzinach z predyspozycją genetyczną do raków sutka i jajnika	94
4.6	Rak sutka u mężczyzn	95

5. RECEPTORY STEROIDOWE I INNE MARKERY TKANKOWE –

<i>L. Beex</i>	98
5.1	Wprowadzenie 98
5.2	Wpływ hormonów na tkankę gruczołową sutka 98
5.3	Określanie i pomiary zawartości receptorów hormonów steroidowych 100
5.3.1	Budowa receptora estrogenowego 100
5.3.2	Określanie obecności receptorów 101
5.3.2.1	Standardowy test z użyciem wielopunktowo opłaszczanego dekstranem węgla aktywnego (DCC) 101
5.3.2.2	Test z odwirowywaniem w gradiencie sacharozy 103
5.3.2.3	Testy immunologiczne 103
5.3.2.4	Testy immunocytochemiczne i immunohistochemiczne 104
5.3.3	Porównanie wyników różnych testów 104
5.4	Znaczenie kliniczne receptorów hormonów steroidowych 106
5.4.1	Wynik oznaczania receptorów a wybór leczenia paliatywnego 107
5.4.2	Niezgodności pomiędzy wynikami leczenia przewidywanymi na podstawie obecności receptorów a rzeczywistym efektem leczenia paliatywnego 108
5.4.3	Wynik oznaczania receptorów a efekt paliatywnej chemioterapii 109
5.4.4	Obecność receptorów jako czynnik rokowniczy 109
5.4.5	Obecność receptorów estrogenowych i progesteronowych a wybór leczenia uzupełniającego 110
5.5	Inne markery biologiczne 111
5.5.1	Znaczenie markerów biologicznych 112

6. MARKERY SUROWICZE – S. S. Góźdz, J. Szymendera 117

6.1	Wprowadzenie 117
6.2	Potencjalne zastosowania markerów 118
6.3	Wymagania stawiane markerom 118
6.4	Charakterystyka najważniejszych markerów 119
6.4.1	Markery proliferacji (markery keratyn) 119
6.4.2	Markery różnicowania 119
6.4.3	Produkty genów MUC 120
6.4.3.1	Antygen raka sutka CA-15.3, episialina 120
6.4.3.2	Antygen raka sutka MCA 121
6.4.3.3	Sutkowy antygen surowiczy MSA 121
6.4.3.4	Siałowany antygen Tn (sialozyl-Tn) 121
6.4.3.5	Antygen raka jajnika CA-125 121
6.4.4	Markery apoptozy lub martwicy komórek 122
6.4.4.1	Fragment cytokeratyny 21.1 (CYFRA 21.1) 122
6.4.4.2	Tkankowy antygen polipeptydowy TPA 122
6.5	Kliniczne zastosowania markerów 122
6.6	Podsumowanie 123

7. MASOWE BADANIA PRZESIEWOWE – J. Jassem 127

7.1	Wprowadzenie 127
7.2	Metody oceny badań przesiewowych 128
7.3	Przegląd ważniejszych programów masowych badań przesiewowych 129
7.4	Wybór metody badania 130
7.5	Określenie grup wiekowych kobiet poddawanych badaniom 131
7.6	Określenie częstotliwości badań 132
7.7	Zalecenia dotyczące badań przesiewowych w raku sutka 132

Spis treści

7.8	Wady badań przesiewowych	133
7.8.1	Narażenie na promieniowanie jonizujące	134
7.8.2	Wykonywanie dużej liczby zbędnych biopsji chirurgicznych	134
7.8.3	Skutki psychologiczne	135
7.8.4	Wysoki koszt badań	135
7.9	Podsumowanie	136
8.	ROZPOZNAWANIE – J. Jassem	139
8.1	Wywiad	139
8.2	Objawy kliniczne	140
8.2.1	Guz sutka	140
8.2.2	Ból	141
8.2.3	Wyciek z brodawki sutkowej	141
8.2.4	Zmiany skórne	142
8.2.5	Powiększenie węzłów chłonnych	143
8.3	Badanie przedmiotowe	143
8.3.1	Oglądanie	145
8.3.2	Badanie palpacyjne	145
8.4	Mammografia	148
8.5	Kseromammografia	150
8.6	Galaktografia	150
8.7	Ultrasonografia	151
8.8	Termografia	152
8.9	Transiluminacja	152
8.10	Tomografia komputerowa	152
8.11	Badanie nukleomagnetyczne	152
8.12	Limfoscyntygrafia	152
8.13	Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa	153
8.14	Badanie histopatologiczne	155
8.14.1	Biopsja gruboigłowa	155
8.14.2	Biopsja chirurgiczna	156
8.15	Algorytm postępowania w rozpoznawaniu raka sutka	158
9.	ROZPRZESTRZENIANIE SIĘ RAKA SUTKA – J. Jassem	161
9.1	Czynniki warunkujące tempo wzrostu	161
9.2	Hipoteza biologicznego predeterminizmu	162
9.3	Rozprzestrzenianie się miejscowe	162
9.4	Przerzuty do węzłów chłonnych	163
9.4.1	Węzły pachowe	163
9.4.2	Węzły zamostkowe	164
9.4.3	Węzły nadobojczykowe i podobojczykowe	165
9.5	Przerzuty odległe	165
10.	OCENA STOPNIA ZAAWANSOWANIA – J. Jassem	168
10.1	Wprowadzenie	168
10.2	Klasyfikacja TNM raka sutka	169
10.3	Zakres badań klinicznych w ocenie stopnia zaawansowania	169
10.3.1	Ocena kliniczna guza pierwotnego i regionalnych węzłów chłonnych	174
10.3.2	Ocena węzłów zamostkowych	174
10.3.3	Badanie radiologiczne klatki piersiowej	174
10.3.4	Badanie radiologiczne i scyntygraficzne kośćca	175
10.3.5	Badania obrazowe jamy brzusznej	177
10.3.6	Badania obrazowe ośrodkowego układu nerwowego	178

Spis treści

10.3.7	Biopsja aspiracyjna i trepanacyjna szpiku	179
10.3.8	Ocena histopatologiczna zajęcia węzłów pachowych	179
10.3.9	Markery raka sutka	180
10.4	Stopień zaawansowania a inne cechy określające rokowanie	180
11. DOSZCZĘTNE LECZENIE CHIRURGICZNE – J. Jaskiewicz		182
11.1	Wprowadzenie	182
11.2	Cele leczenia chirurgicznego. Rys historyczny	182
11.3	Przygotowanie przedoperacyjne	183
11.4	Zabieg diagnostyczny a terapeutyczny	184
11.5	Wpływ faz cyklu miesięcznego na termin zabiegu operacyjnego	185
11.6	Przetaczanie krwi podczas zabiegu operacyjnego	185
11.7	Metody leczenia operacyjnego	186
11.7.1	Prosta (całkowita) amputacja sutka	187
11.7.1.1	Ułożenie chorej i przygotowanie pola operacyjnego	187
11.7.1.2	Cięcie skórne, zakres uruchomienia płatów skórno-podskórnych	188
11.7.1.3	Zakres amputacji	189
11.7.2	Zmodyfikowana amputacja radykalna sutka	190
11.7.2.1	Przeciwwskazania do zmodyfikowanej amputacji radykalnej sutka	190
11.7.2.2	Ułożenie chorej i przygotowanie pola operacyjnego	191
11.7.2.3	Linie cięć skórnych	192
11.7.2.4	Uruchamianie płatów skórno-podskórnych	194
11.7.2.5	Zakres wycięcia gruczołu	194
11.7.2.6	Usuwanie pachowych węzłów chłonnych	196
11.7.2.7	Zeszycie rany	200
11.7.3	Radykalna amputacja sutka sposobem Halsteda	202
11.7.4	Wycięcie pachowych węzłów chłonnych	203
11.8	Oznaczenie i opis preparatu przed przesłaniem do badania histopatologicznego	204
11.9	Powikłania po amputacji sutka	206
11.9.1	Śmiertelność pooperacyjna	206
11.9.2.	Powikłania pooperacyjne	206
11.9.2.1	Miejscowe powikłania zapalne	206
11.9.2.2	Krwiak	207
11.9.2.3	Martwica płata skórno-podskórnego	208
11.9.2.4	Torbiel rzekoma chłonno-przesiękowa	208
11.9.2.5	Powikłania związane z unerwieniem obwodowym	209
11.9.2.6	Obrzęk chłonny kończyny górnej	211
12. LECZENIE OPERACYJNE OSZCZĘDZAJĄCE SUTEK – J. A. van Dongen		217
12.1	Wprowadzenie	217
12.2	Dobór chorych do leczenia oszczędzającego	217
12.3	Technika oszczędzającego leczenia raka sutka	218
12.4	Śródoperacyjne określanie stopnia zaawansowania	220
12.4.1	Ocena doszczętności resekcji	220
12.4.2	Ocena stanu węzłów szczytu dołu pachowego	221
12.4.3	Biopsja węzła „wartownika”	221
12.5	Leczenie oszczędzające w przedinwazyjnym przewodowym raku sutka	222
12.6	Obserwacja po leczeniu i postępowanie w przypadku wznowy	222
12.7	Podsumowanie	224

13. NAPROMIENIANIE ŚCIANY KLATKI PIERSIOWEJ I OKOLICZNYCH WĘZŁÓW CHŁONNYCH PO DOSZCZĘTNYM LECZENIU CHIRURGICZNYM – J. M. Kurtz		226
13.1	Wprowadzenie	226
13.1.1	Uzasadnienie stosowania radioterapii pooperacyjnej	226
13.1.2	Wyniki najwcześniejszych badań klinicznych	227
13.2	Techniki napromieniania ściany klatki piersiowej i okolicznych węzłów chłonnych	227
13.2.1	Obszar napromieniany	227
13.2.2	Dawkowanie	229
13.3	Wyniki napromieniania ściany klatki piersiowej i okolicznych węzłów chłonnych	229
13.3.1	Zmniejszenie ryzyka wznowy miejscowej	229
13.3.2	Wpływ radioterapii miejscowej i regionalnej na występowanie przerzutów odległych i czas przeżycia	230
13.4	Objawy niepożądane	230
13.4.1	Wczesne objawy niepożądane	231
13.4.2	Powikłania napromieniania okolic pachowych i nadobojczykowych	231
13.4.3	Powikłania ze strony serca i płuc	231
13.4.4	Indukcja wtórnych nowotworów	232
13.5	Kojarzenie napromieniania z leczeniem systemowym	233
13.5.1	Wzajemne oddziaływania między napromienianiem i leczeniem systemowym	233
13.5.2	Wskazania do napromieniania ściany klatki piersiowej i okolicznych węzłów chłonnych po amputacji sutka u chorych leczonych systemowo	234
13.6	Podsumowanie	235
14. NAPROMIENIANIE SUTKA PO OSZCZĘDZAJĄCYM LECZENIU CHIRURGICZNYM – J. M. Kurtz		237
14.1	Wprowadzenie	237
14.2	Techniki radioterapii	237
14.2.1	Określenie napromienianej objętości	237
14.2.2	Frakcjonowanie i optymalizacja dawki	238
14.2.3	Dodatkowe napromienianie na łożę guza	238
14.2.4	Napromienianie okolicznych węzłów chłonnych	240
14.3	Wyniki miejscowe oszczędzającego leczenia raka sutka	240
14.3.1	Wpływ radioterapii na miejscowe wyleczenie guza	240
14.4	Objawy niepożądane	242
14.4.1	Wpływ na efekt kosmetyczny	242
14.4.2	Późne powikłania napromieniania sutka	242
14.5	Podsumowanie	242
15. PROBLEM NIEJEDNORODNOŚCI ROZKŁADU DAWKI W NAPROMIENIANIU CHORYCH NA RAKA SUTKA – P. Scalliet		244
15.1	Wprowadzenie	244
15.2	Napromienianie bez kompensatorów	245
15.3	Napromienianie z kompensatorami	247
15.4	Napromienianie z częściową kompensacją	248
15.5	Omówienie	250
16. LECZENIE SYSTEMOWE PO ZABIEGU OPERACYJNYM – J. Jassem		252
16.1	Rys historyczny	252

16.2	„Klasyczne” zalecenia dotyczące leczenia systemowego po zabiegu operacyjnym	254
16.3	Chemioterapia	254
16.3.1	Wybór schematu	254
16.3.2	Czas trwania leczenia	255
16.3.3	Chemioterapia okołoperacyjna	255
16.3.4	Chemioterapia przedoperacyjna	256
16.3.5	Leczenie wysokimi dawkami cytostatyków	256
16.3.6	Rola chemioterapii u chorych bez przerzutów do węzłów pachowych	257
16.4	Hormonoterapia	258
16.4.1	Leczenie tamoksyfenem	258
16.4.2	Rola kastracji w leczeniu uzupełniającym	260
16.5	Skojarzone leczenie z udziałem chemioterapii i hormonoterapii	261
16.6	Immunoterapia	262
16.7	Niepożądane skutki leczenia uzupełniającego	262
16.8	Podsumowanie	263
17.	OPERACJE ODTWÓRCZE SUTKA – E. Towpik	267
17.1	Wprowadzenie	267
17.2	Wskazania	267
17.3	Sposoby rekonstrukcji	268
17.3.1	Wszczepienie endoprotezy	268
17.3.2	Rozprężanie tkanek	268
17.3.3	Wyspawy płat z mięśniem najszerszym grzbietu	270
17.3.4	Wyspawy płat z mięśniem prostym brzucha	270
17.3.5	Wolne płaty z zespoleniem mikronaczyniowym	271
17.3.6	Odtworzenie brodawki i otoczki, korekcja asymetrii	271
17.4	Przeciwwskazania, powikłania	272
18.	REHABILITACJA PO LECZENIU – K. A. Mika	274
18.1	Wprowadzenie	274
18.2	Niekorzystne następstwa leczenia raka sutka	275
18.3	Model rehabilitacji po leczeniu z powodu raka sutka	277
18.3.1	Postępowanie w czasie pobytu w szpitalu	278
18.3.2	Postępowanie po opuszczeniu szpitala	279
18.3.3	Oddziaływanie na psychikę	280
18.3.4	Postępowanie rehabilitacyjne po zabiegach oszczędzających sutek	281
18.3.5	Kryteria sprawności kończyny po stronie operowanej	282
18.3.6	Postępowanie specjalne	282
18.3.6.1	Rehabilitacja po operacjach odtwórczych sutka	282
18.3.6.2	Postępowanie usprawniające u kobiet z wadami postawy	284
18.3.6.3	Postępowanie usprawniające u kobiet z utrwalonym obrzękiem limfatycznym	284
18.3.7	Postępowanie utrwalające wyniki	284
18.3.7.1	Lecznictwo uzdrowiskowe	285
18.3.7.2	Działalność społeczna kobiet po amputacji sutka	285
19.	OBSERWACJA CHORYCH PO LECZENIU – E. Rutgers	289
19.1	Wprowadzenie	289
19.2	Wczesne wykrywanie wznów miejscowych i regionalnych	290
19.3	Wczesne wykrywanie drugich pierwotnych nowotworów w sutkach	291
19.4	Wczesne wykrywanie przerzutów odległych	291
19.5	Obserwacja w kierunku powikłań po leczeniu	293

19.6	Poradnictwo psychologiczne i socjologiczne	295
19.7	Poradnictwo dotyczące ryzyka nowotworów w rodzinie	295
19.8	Ocena wyników leczenia	295
19.9	Podsumowanie	296
20. LECZENIE NAWROTÓW MIEJSCOWYCH I REGIONALNYCH		
– J. Jassem		298
20.1	Wprowadzenie	298
20.2	Lokalizacja nawrotów, czynniki ryzyka	299
20.3	Rozpoznawanie	299
20.4	Czynniki rokownicze	300
20.5	Leczenie	300
20.5.1	Wznovy w obrębie ściany klatki piersiowej	301
20.5.2	Wznovy w sutku po leczeniu oszczędzającym	301
20.5.3	Nawroty w węzłach chłonnych	302
20.5.4	Rola leczenia systemowego	302
21. MIEJSCOWO ZAAWANSOWANY RAK SUTKA – I. Kunkler, J. Jassem		
		305
21.1	Wprowadzenie	305
21.2	Rozpoznawanie	306
21.3	Określenie stopnia zaawansowania	306
21.4	Leczenie	306
21.4.1	Leczenie chirurgiczne	307
21.4.2	Radioterapia	308
21.4.2.1	Rys historyczny	308
21.4.2.2	Wskazania	308
21.4.2.3	Aspekty techniczne	308
21.4.2.4	Powikłania popromienne	312
21.4.2.5	Wyniki	312
21.4.3	Chemioterapia	314
21.4.4	Hormonoterapia	315
21.4.5	Leczenie raka zapalnego	316
21.5	Podsumowanie	318
22. UOGÓLNIONY RAK SUTKA – J. Jassem		
		321
22.1	Wprowadzenie	321
22.2	Ocena zasięgu choroby	322
22.3	Leczenie	323
22.3.1	Zasady ogólne	323
22.3.2	Hormonoterapia	325
22.3.2.1	Kastracja	327
22.3.2.2	Inne metody ablacyjne	327
22.3.2.3	Tamoksyfen	328
22.3.2.4	Inne preparaty antyestrogenowe	329
22.3.2.5	Pochodne progesteronu	329
22.3.2.6	Inhibitory aromatazy	330
22.3.2.7	Androgeny	331
22.3.2.8	Estrogeny	331
22.3.2.9	Skojarzone leczenie hormonalne	331
22.3.3	Chemioterapia	332
22.3.3.1	Aktywność pojedynczych leków	332
22.3.3.2	Chemioterapia wielolekowa	332
22.3.3.3	Leczenie drugiego rzutu	334

22.3.3.4	Leczenie wysokimi dawkami cytostatyków	335
22.3.3.5	Skojarzone leczenie chemiczne i hormonalne	335
22.3.3.6	Objawy niepożądane leczenia chemicznego	336
22.4	Podsumowanie	337
23.	LECZENIE OBJAWOWE – J. Jassem	341
23.1	Przerzuty do kości	341
23.2	Hiperkalcemia	344
23.3	Ból	345
23.4	Przerzuty do mózgu	347
23.5	Ucisk rdzenia kręgowego	348
23.6	Przerzuty do opon mózgowo-rdzeniowych	349
23.7	Wysięki w jamach ciała	350
23.8	Owrzodzenie	351
24.	SZCZEGÓLNE SYTUACJE KLINICZNE – J. Jassem	356
24.1	Przedinwazyjny rak sutka	356
24.1.1	Przedinwazyjny rak przewodowy	357
24.1.2	Przedinwazyjny rak zrazikowy	358
24.2	Rak Pageta	359
24.3	Rzadkie nowotwory złośliwe sutka	360
24.4	Obustronny rak sutka	363
24.5	Przerzuty do pachowych węzłów chłonnych przy nie ustalonym ognisku pierwotnym	364
24.6	Rak sutka u mężczyzn	366
24.7	Rak sutka w podeszłym wieku	367
24.8	Rak sutka a ciąża	368
24.8.1	Rak sutka związany z ciążą	368
27.8.2	Ciąża po przebytym leczeniu z powodu raka sutka	370
24.9	Substytucyjne podawanie estrogenów po leczeniu z powodu raka sutka	370
25.	PSYCHOSPOŁECZNE ASPEKTY RAKA SUTKA – K. de Walden-Gatuszko	377
25.1	Wprowadzenie	377
25.2	Udział czynników psychospołecznych w powstawaniu choroby nowotworowej	377
25.3	Reakcje na chorobę	379
25.3.1	Obraz choroby	379
25.3.2	Reakcje emocjonalne na chorobę	379
25.3.3	Szczególne aspekty emocjonalnej reakcji na chorobę	382
25.3.4	Przystosowanie do choroby	382
25.3.5	Reakcje dezadaptacyjne	385
25.3.6	Leczenie zaburzeń dezadaptacyjnych	386
25.4	Problemy psychologiczne związane z leczeniem onkologicznym	388
25.5	Problemy psychologiczne związane z rekonstrukcją sutka	389
25.6	Psychologiczne aspekty rehabilitacji	390
26.	METODY OCENY WYNIKÓW LECZENIA – J. Jassem	392
27.	PODSUMOWANIE OSIĄGNIĘĆ I KIERUNKI BADAŃ – J. Jassem	396
INDEKS		400