

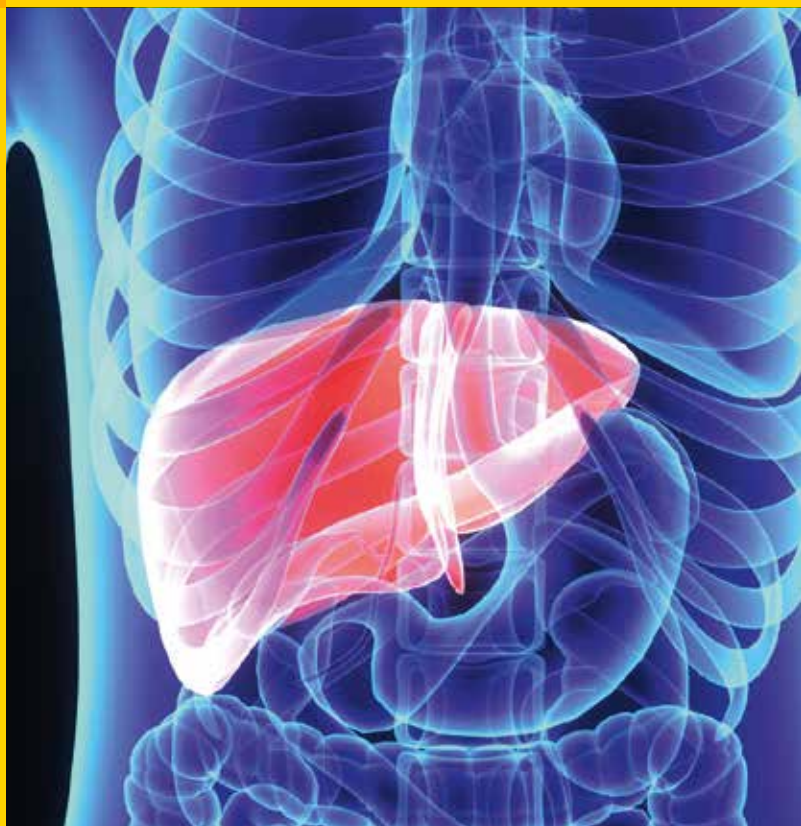
CO WARTO WIEDZIEĆ

National Cancer Institute of United States

Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej

oraz Fundacja Tam i z Powrotem

# RAK WĄTROBY



Patronat merytoryczny: Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej

BEZPŁATNY



# PROGRAM EDUKACJI ONKOLOGICZNEJ

[WWW.PROGRAMEDUKACJIONKOLOGICZNEJ.PL](http://WWW.PROGRAMEDUKACJIONKOLOGICZNEJ.PL)

Kierując się poczuciem odpowiedzialności i chęcią rozwoju metod wspierania chorych na nowotwory i ich rodzin, środowiska medycznego, wolontariuszy, a także będąc świadomymi potrzeby współdziałania – Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej i Fundacja „Tam i z powrotem” rozpoczęły w 2014 roku realizację Programu Edukacji Onkologicznej.

Program Edukacji Onkologicznej ma na celu upowszechnianie i propagowanie wiedzy o nowotworach, edukację osób zdrowych i osób z grupy podwyższonego ryzyka, osób chorych na nowotwory, ich rodzin i bliskich, a także wsparcie fachową wiedzą pracowników medycznych oraz wolontariuszy.

Do współpracy przy realizacji programu zaproszeni zostali Partnerzy oraz Sponsorzy, bez których wsparcia nie byłaby możliwa kontynuacja założeń programowych.

W tym miejscu chcielibyśmy serdecznie podziękować wszystkim, którzy przyczynili się do powstania programu oraz jego rozwoju.

## Patronaty:



MINISTER  
EDUKACJI  
NARODOWEJ



Naczelna Rada  
Pielęgniarek i Położnych



SEKCJA  
DERMATOLOGII  
ONKOLOGICZNEJ



**Dziękujemy, że jesteście z nami!**



---

Konsultacja merytoryczna: Prof. dr hab. med. Maciej Krzakowski

Tłumaczenie: Joanna Pieńkowska  
Korekta: Katarzyna Kulesza  
Opracowanie graficzne: Tomasz Rupociński  
Redakcja: Katarzyna Kowalska, Ewa Podymniak  
Sekretarz Redakcji: Sylwia Staniukiewicz  
Druk: Miller Druk Sp. z o.o.

Poradnik jest tłumaczeniem wydanego przez National Cancer Institute of United States „What You Need To Know About: Liver Cancer”  
NCI nie ponosi odpowiedzialności za tłumaczenie.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Kopiowanie, powielanie i wykorzystywanie części lub całości informacji, zdjęć i innych treści zawartych w publikacji w jakiegokolwiek formie bez pisemnej zgody wydawcy zabronione. Niniejsza publikacja podlega ochronie na mocy prawa autorskiego.

PRIMOPRO 2019  
ISBN: 978-83-63398-76-6

## Pobierz bezpłatną aplikację i dowiedz się więcej na temat choroby nowotworowej.

Onkoteka to kompendium wiedzy na temat choroby nowotworowej.  
Najważniejsze informacje dla osób z chorobą nowotworową, ich rodzin i bliskich.



bieżących informacji dotyczących  
Twojej choroby.



zajęci i materiałów video.



słowników z najważniejszymi  
pojęciami!

**pobierz na IOS**

**pobierz na ANDROID**

# FUNDACJA TAM I Z POWROTEM

Fundacja powstała z potrzeby wspomnienia chorych na nowotwory pacjentów polskich szpitali. W Radzie Fundacji zasiadają wybitni onkolodzy oraz osoby pragnące poświęcić swój czas i energię realizacji działań statutowych Fundacji.

**Jednym z głównych zadań Fundacji jest prowadzenie szeroko pojętej działalności informacyjno-promocyjnej. Działalność ta ma na celu podniesienie w polskim społeczeństwie świadomości i wiedzy na temat chorób nowotworowych, sposobów ich leczenia i profilaktyki.**

Jesteśmy organizatorem akcji wydawniczej, której celem jest dostarczenie zainteresowanym – chorym i ich rodzinom – rzetelnej, fachowej wiedzy prezentowanej w zrozumiałym i przystępnym sposób. Wydawane w ramach akcji poradniki są bezpłatnie dystrybuowane w ośrodkach onkologicznych, szpitalach, przychodniach czy w fundacjach i stowarzyszeniach w całej Polsce. Poradniki można również bezpłatnie pobrać w formie elektronicznej. Dzięki wsparciu darczyńców, Fundacja do tej pory wydała i dostarczyła zainteresowanym ponad 2,7 miliona egzemplarzy poradników. Zainteresowanie przerosło wszelkie oczekiwania. Taki odbiór pokazuje również, jak bardzo ważne jest wsparcie przez sponsorów i partnerów.

Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej (PTOK) objęło akcję wydawniczą Honorowym Patronatem. Wsparcie tej inicjatywy przez wybitnych specjalistów zrzeszonych w PTOK jest ogromnym wyróżnieniem i stanowi potwierdzenie rzetelności oraz wiarygodności poradników.

[www.tamizpowrotem.org](http://www.tamizpowrotem.org)

**Na stronie uzyskasz również informacje o organizacjach niosących pomoc pacjentom z chorobami nowotworowymi i ich rodzinom, a także znajdziesz wiele informacji dotyczących samej choroby.**

Skontaktuj się z nami:

- jeśli jesteś zainteresowany współpracą z Fundacją:  
**biuro@tamizpowrotem.org**
- jeśli jesteś zainteresowany otrzymaniem i/lub dystrybucją poradników:  
**wydawnictwo@tamizpowrotem.org**

**Jesteśmy też na Facebook'u i Twitterze!**

Jeśli chcesz nam pomóc w poradniku znajdziesz przygotowany przekaz pocztowy. Wystarczy wyciąć, uzupełnić o wybraną kwotę, dokonać wpłaty na poczcie lub w oddziale wybranego banku i gotowe!

**Dziękujemy, że jesteście z nami!**

W ramach akcji prowadzone są dwie serie wydawnicze, w ramach których zostały wydane następujące pozycje:

#### Seria wydawnicza „Razem zwyciężymy raka!”:

1. Po diagnozie. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
2. Seksualność kobiety w chorobie nowotworowej. Poradnik dla kobiet i ich partnerów.
3. Seksualność mężczyzny w chorobie nowotworowej. Poradnik dla mężczyzn i ich partnerek.
4. Pomoc socjalna – przewodnik dla pacjentów z chorobą nowotworową.
5. Pielęgnacja pacjenta w chorobie nowotworowej.
6. Chemioterapia i Ty. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
7. Żywnie a choroba nowotworowa. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
8. Gdy bliski choruje. Poradnik dla rodzin i opiekunów osób z chorobą nowotworową.
9. Ból w chorobie nowotworowej. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
10. Mój rodzic ma nowotwór. Poradnik dla nastolatków.
11. Radioterapia i Ty. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
12. Moja rehabilitacja. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
13. Życie po nowotworze. Poradnik dla osób po przebytej chorobie.
14. Gdy nowotwór powraca. Poradnik dla osób z nawrotem choroby i ich bliskich.

#### Seria wydawnicza „Co warto wiedzieć”:

- Co warto wiedzieć. Rak skóry, czerniak i znamiona skóry.
- Co warto wiedzieć. Rak płuca.
- Co warto wiedzieć. Leczenie celowane chorych na nowotwory.
- Co warto wiedzieć. Rak nerki.
- Co warto wiedzieć. Przerzuty nowotworowe w kościach.
- Co warto wiedzieć. Rak piersi.
- Co warto wiedzieć. Rak gruczołu krokowego.
- Co warto wiedzieć. Rak jelita grubego.
- Co warto wiedzieć. Badania kliniczne.
- Co warto wiedzieć. Białaczka.
- Co warto wiedzieć. Rak wątroby.
- Co warto wiedzieć. Rak trzonu macicy.
- Co warto wiedzieć. Rak jajnika.
- Co warto wiedzieć. Rak szyjki macicy.
- Co warto wiedzieć. Immunoterapia.
- Co warto wiedzieć. Rak tarczycy.
- Co warto wiedzieć. Niedokrwistość w chorobie nowotworowej.
- Co warto wiedzieć. Szpiczak.
- Co warto wiedzieć. Powikłania zakrzepowo-zatorowe.
- Co warto wiedzieć. Układ pokarmowy. Powikłania w leczeniu onkologicznym.
- Co warto wiedzieć. Działania niepożądane.
- Co warto wiedzieć. Prawa pacjenta.
- Co warto wiedzieć. Leki biopodobne.
- Co warto wiedzieć. Chłoniak Hodgkina.

Poradniki są dostępne na stronie internetowej Fundacji oraz Programu Edukacji Onkologicznej:  
[www.tamizpowrotem.org](http://www.tamizpowrotem.org), [www.programedukacjonkologicznej.pl](http://www.programedukacjonkologicznej.pl).

# SPIS TREŚCI

|   |    |
|---|----|
| Wstęp .....                               | 7  |
| 1. Wątroba .....                          | 8  |
| 2. Komórki nowotworowe .....              | 8  |
| 3. Czynniki ryzyka .....                  | 9  |
| 4. Objawy .....                           | 10 |
| 5. Rozpoznanie .....                      | 11 |
| 5.1. Biopsja .....                        | 11 |
| 6. Stopnie zaawansowania.....             | 12 |
| 7. Leczenie .....                         | 13 |
| 7.1. Operacja .....                       | 14 |
| 7.1.1. Częściowe usunięcie wątroby.....   | 14 |
| 7.1.2. Transplantacja wątroby .....       | 14 |
| 7.2. Ablacja.....                         | 15 |
| 7.3. Embolizacja .....                    | 15 |
| 7.4. Terapia ukierunkowana.....           | 16 |
| 7.5. Radioterapia.....                    | 16 |
| 7.6. Chemioterapia.....                   | 17 |
| 8. Dodatkowa opinia.....                  | 18 |
| 9. Opieka paliatywna .....                | 18 |
| 9.1. Kontrola bólu .....                  | 19 |
| 10. Odżywianie i aktywność fizyczna ..... | 19 |
| 11. Opieka po zakończeniu leczenia .....  | 20 |
| 12. Źródła wsparcia.....                  | 20 |
| 13. Badania kliniczne .....               | 21 |
| 14. Słowniczek.....                       | 21 |



## Wstęp

Niniejszy poradnik przedstawia informacje na temat nowotworu, który rozpoczyna się w wątrobie (pierwotny rak wątroby). Każdego roku w Polsce około 1000 mężczyzn i 600 kobiet otrzymuje diagnozę pierwotnego raka wątroby. Większość z nich ma więcej niż 60 lat.

Poradnik nie zawiera informacji na temat nowotworów, które rozprzestrzeniają się do wątroby z innych obszarów (tzw. wtórne nowotwory wątroby, czyli przerzuty). Przerzuty w wątrobie występują około 20-krotnie częściej niż pierwotny rak wątroby. Najczęściej powstają w przebiegu raka jelita grubego, raka płuca i raka piersi. Kiedy tak się dzieje, chorobą nie jest rak wątroby. Wówczas przerzutowy nowotwór znajdujący się w wątrobie posiada nazwę pochodzącą od narządu, w którym pojawił się na początku. Na przykład, rak jelita grubego, który rozprzestrzenia się do wątroby jest rakiem jelita grubego z przerzutami.

U osób z przerzutami nowotworowymi w wątrobie istnieją inne możliwości leczenia niż w przypadku chorych na pierwotnego raka wątroby. Leczenie różni się w zależności od pierwotnego umiejscowienia nowotworu (np. inne metody są stosowane w przypadku przerzutów w wątrobie raka piersi czy raka płuca).

Możesz zapoznać się także z poradnikami pt.: „Co warto wiedzieć. Rak jelita grubego”, „Co

warto wiedzieć. Rak piersi”, „Co warto wiedzieć. Rak płuca”, które zostały wydane w ramach Programu Edukacji Onkologicznej i dostępne są do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Fundacji [www.tamizpowrotem.org](http://www.tamizpowrotem.org) lub Programu [www.programedukacjaonkologicznej.pl](http://www.programedukacjaonkologicznej.pl)

Uzyskanie wiadomości o możliwościach opieki medycznej w przypadku wystąpienia raka wątroby może pomóc w aktywnym udziale podczas podejmowania decyzji na temat leczenia.

Niniejszy poradnik mówi o:

- rozpoznawaniu i określaniu stopnia zaawansowania;
- leczeniu i opiece paliatywnej;
- udziale w badaniach naukowych.

Poradnik zawiera pytania, które możesz chcieć zadać lekarzowi. Wiele osób uznaje za pomocne zabrać listę pytań na wizytę u lekarza. Aby pomóc sobie zapamiętać, co mówi lekarz, sporządzaj notatki. Możesz też chcieć poprosić członka rodziny lub przyjaciela, aby poszli z Tobą do lekarza – robić notatki, zadawać pytania lub po prostu słuchać.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 1 pt. „Po diagnozie. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin”, który został wydany w ramach Programu Edukacji Onkologicznej i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Fundacji [www.tamizpowrotem.org](http://www.tamizpowrotem.org) lub Programu [www.programedukacjaonkologicznej.pl](http://www.programedukacjaonkologicznej.pl)

## 1. Wątroba

Wątroba jest największym narządem wewnątrz jamy brzusznej. Znajduje się za żebrami, po prawej stronie ciała. Wątroba ma ważne znaczenie dla prawidłowości życia i zachowania zdrowia, ponieważ:

- usuwa szkodliwe substancje z krwi;
- produkuje enzymy oraz żółć, które uczestniczą w trawieniu pożywienia i przyswajaniu substancji potrzebnych do życia i wzrostu.

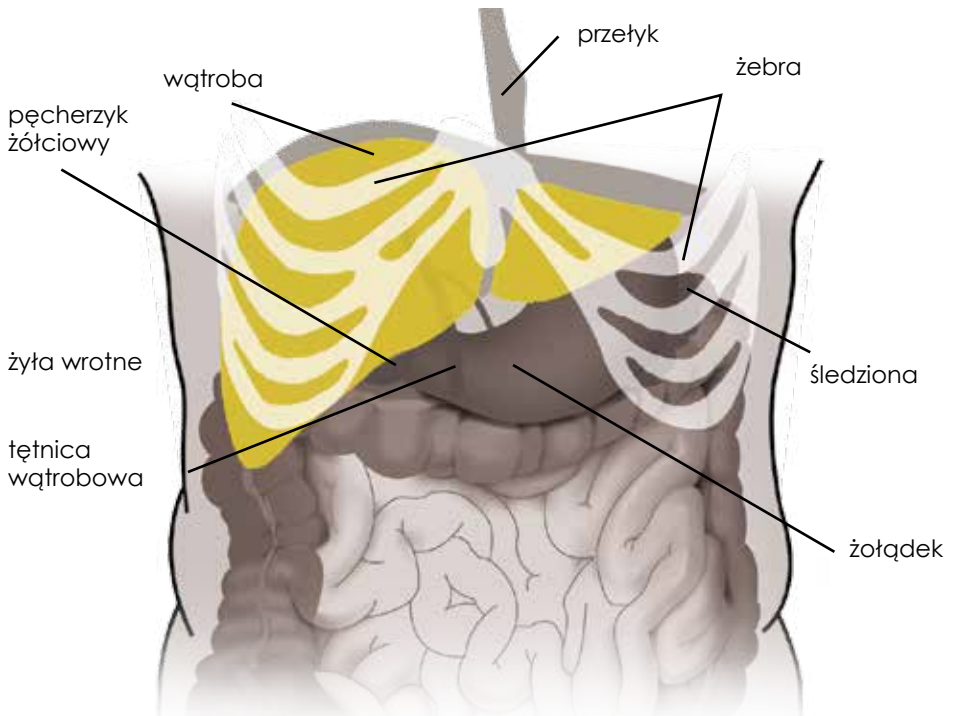
Wątroba otrzymuje dostawy z krwi poprzez dwa naczynia krwionośne. Większość krwi pochodzi z żyły wrotnej, reszta pochodzi z tętnicy wątrobowej wspólnej.

## 2. Komórki nowotworowe

Nowotwór rozpoczyna się w komórkach, które są podstawowymi elementami budulcowymi i tworzą tkanki. Tkanki z kolei tworzą narządy naszego organizmu.

Normalne komórki rosną i dzielą się, aby formować nowe komórki w miarę tego, jak organizm ich potrzebuje. Kiedy normalne komórki starzeją się lub ulegają zniszczeniu i obumierają, to ich miejsce zajmują nowe komórki.

Czasami proces odtwarzania komórek zachodzi nieprawidłowo. Nowe komórki tworzą się, kiedy organizm ich nie potrzebuje, a stare lub zniszczone nie obumierają wtedy, kie-



dy powinny. Spiętrzenie dodatkowych komórek często tworzy masę tkanki zwaną guzkiem lub nowotworem.

Guzy w wątrobie mogą być łagodne (nie są rakiem) lub złośliwe (rak). Narośla łagodne nie są tak szkodliwe jak nowotwory złośliwe:

- **Nowotwory łagodne:**

- rzadko stanowią zagrożenie życia;
- mogą być usunięte i zwykle nie odrastają;
- nie atakują okolicznych tkanek;
- nie rozprzestrzeniają się do innych części ciała.

- **Nowotwory złośliwe:**

- mogą stanowić zagrożenie życia;
- czasami są możliwe do usunięcia (np. chirurgicznie), ale mogą odrastać;
- mogą atakować i uszkadzać okoliczne tkanki i narządy w jamie brzusznej;
- mogą rozprzestrzeniać się do innych części ciała.

Większość przypadków pierwotnego raka wątroby rozpoczyna się w hepatocytach (komórkach wątroby). Ten typ raka nazywany jest rakiem wątrobowokomórkowym.

Komórki raka wątroby mogą rozprzestrzenić się przez oderwanie od pierwotnego nowotworu. Przeważnie rozprzestrzeniają się przez naczynia krwionośne, ale mogą też występować w węzłach chłonnych. Komórki nowotworowe mogą umiejscawiać się w innych tkankach i rosnąć z wytworzeniem kolejnych zmian nowotworowych, które mogą uszkadzać te tkanki

(więcej informacji na temat rozprzestrzeniania się raka wątroby znajdziesz w rozdziale nr 6 pt. „Stopnie zaawansowania”).

### 3. Czynniki ryzyka

Kiedy zostanie u Ciebie rozpoznany nowotwór, naturalnym jest zastanawianie się nad przyczynami choroby. Lekarze nie zawsze potrafią wyłusmaczyć, dlaczego jedna osoba zachoruje na raka wątroby, a inna nie. Mimo to wiadomo, że ludzie z określonymi czynnikami ryzyka są bardziej narażeni na rozwinięcie się raka wątroby. Czynnikiem ryzyka jest przyczyną zwiększonego prawdopodobieństwa wystąpienia choroby.

Badania wykazały, że czynnikami ryzyka dla zachorowania na raka wątroby są:

- **zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu B (HBV) lub C (HCV);**

Rak wątroby może rozwinąć się po wielu latach zakażenia jednym z wymienionych wirusów. Na całym świecie zakażenie HBV lub HCV jest główną przyczyną raka wątroby.

HBV i HCV mogą być przenoszone z osoby na osobę przez krew (np. niestosowanie igieł jednorazowego użytku) lub kontakty seksualne. Do zakażeń może dochodzić podczas wykonywania tatuaży. Noworodek może zarazić się tymi wirusami od zakażonej matki. Zapalenia wątroby wywołane zakażeniem wirusami HBV i HCV są chorobami zakaźnymi, ale rak wątroby nie jest chorobą zakaźną. Nie możesz zarazić się rakiem wątroby od innej osoby.

Zakażenia HBV i HCV mogą wywoływać objawy, a badanie krwi może wykazać obecność któregoś z wirusów. Jeśli tak jest, to lekarz może zasugerować leczenie, a także powiedzieć, w jaki sposób uniknąć zakażenia innych osób.

Istnieje szczepionka przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, która może zapobiec infekcji. Badacze pracują nad szczepionką przeciwko infekcji HCV.

- **intensywne picie alkoholu;**

Picie więcej niż dwóch drinków dziennie przez wiele lat zwiększa ryzyko zachorowania na raka wątroby oraz inne nowotwory. Ryzyko zwiększa się wraz z ilością przyjmowanego alkoholu.

- **aflatoksyna;**

Rak wątroby może być wywoływany przez aflatoksynę, która jest szkodliwą substancją pochodzącą z niektórych rodzajów pleśni. Aflatoksyna może powstawać na orzechach i ziarnach. W niektórych krajach Azji i Afryki narażenie na działanie aflatoksyny jest wysokie, ale w Polsce nie stanowi istotnego zagrożenia z uwagi na sanitarne zasady wytwarzania i przechowywania żywności.

- **zaburzenia przechowywania żelaza w organizmie;**

Rak wątroby może rozwijać się u osób z chorobą, która powoduje nadmierne przechowywanie żelaza w wątrobie i innych narządach.

- **marskość wątroby;**

Marskość wątroby jest poważną

chorobą, która rozwija się, gdy komórki wątrobowe są uszkodzone lub zastępowane bliznami. Wiele czynników wywołuje marskość wątroby (w tym – zakażenie HBV lub HCV, nadużywanie alkoholu, zbyt duże ilości żelaza przechowywanego w wątrobie, stosowanie niektórych leków). Większość zachorowań na raka wątroby w Polsce występuje u osób, które wcześniej chorowały na marskość wątroby (zwykle wywołanej zakażeniem wirusem typu B lub C bądź nadużywaniem alkoholu).

- **otyłość i cukrzyca;**

Badania wykazały, że otyłość i cukrzyca mogą być istotnymi czynnikami ryzyka dla zachorowania na raka wątroby.

Im więcej czynników ryzyka występuje u danej osoby, tym większe jest prawdopodobieństwo powstania raka wątroby. Mimo to, u wielu osób ze znanymi czynnikami ryzyka dla zachorowania na raka wątroby choroba ta nigdy się nie rozwinie.

## 4. Objawy

Wczesny rak wątroby często nie daje objawów. Kiedy rak rozwija się i wzrasta, występować może jeden lub więcej z poniższych objawów:

- ból w górnej części brzucha po prawej stronie;
- wyczuwalny guz lub uczucie ciężkości w górnej części brzucha;
- wzdęcia;
- utrata apetytu oraz uczucie stałej pełności;
- utrata wagi ciała;

- uczucie zmęczenia i osłabienia;
- nudności i wymioty;
- zażółcenie skóry i oczu, jasny stolec i ciemny moczu;
- gorączka.

Wymienione objawy mogą być wywołane przez raka wątroby lub inne problemy zdrowotne. Jeśli masz którekolwiek z tych objawów, powinieneś skontaktować się z lekarzem w celu ustalenia rozpoznania i zastosowania leczenia najszybciej jak to możliwe.

## 5. Rozpoznanie

Jeżeli objawy mogą wskazywać na raka wątroby, lekarz postara się wyjaśnić przyczynę objawów. Możesz zostać poddany jednemu lub więcej z poniższych badań:

### • badanie lekarskie;

Lekarz bada dotykem jamę brzuszną, aby zbadać wątrobę, śledzionę oraz inne okoliczne narządy pod kątem jakichkolwiek zgrubień lub zmian w kształcie oraz rozmiarze. Lekarz bada też, czy występuje wodobrzusze (nieotypowe zbieranie się płynu w jamie podbrzuszej). Twoja skóra i oczy mogą być zbadane pod kątem żółtaczk.

### • badania krwi;

Wiele badań krwi może być wykorzystanych, aby określić problemy z wątrobą. Jeden z testów wykrywa alfa-fetoproteinę (AFP). Wysoki poziom AFP może oznaczać obecność raka wątroby. Inne testy pomagają określić prawidłowość działania wątroby.

### • tomografia komputerowa;

Urządzenie rentgenowskie połączo-

ne z komputerem wykonuje serię szczegółowych zdjęć Twojej wątroby i innych narządów oraz naczyń krwionośnych w jamie brzusznej. Możesz otrzymać zastrzyk z kontrastem, aby wątroba była bardziej widoczna na zdjęciach. Na podstawie tomografii komputerowej lekarz może wykryć nowotwory w wątrobie lub innej części jamy brzusznej.

### • rezonans magnetyczny;

Urządzenie z silnym magnesem połączone z komputerem jest wykorzystywane do wykonania szczegółowych zdjęć wnętrza Twojego ciała. Czasami materiał kontrastowy powoduje, że nietypowe obszary są lepiej widoczne na zdjęciach.

### • ultrasonografia;

Ultrasonograf wykorzystuje fale dźwiękowe, które nie są słyszalne przez człowieka. Fale dźwiękowe produkują wzorzec echa w miarę tego, jak odbijają się od organów wewnętrznych. Echo tworzy obraz (sonogram) Twojej wątroby oraz innych organów w podbrzuszu. Echo odbijające się od nowotworów może wytwarzać inny obraz niż echo odbijające się od zdrowych tkanek.

### 5.1. Biopsja

Biopsja jest często konieczna do rozpoznania raka wątroby, aczkolwiek w niektórych przypadkach lekarz może ustalić rozpoznanie bez konieczności pobrania próbki tkanki. Patomorfolog wykorzystuje mikroskop do obejrzenia komórek nowotworowych znajdujących się w tkance.

Lekarz może pobrać tkankę na różne sposoby:

- **za pomocą igły poprzez skórę;**  
Lekarz wprowadza cieką igłę do wątroby, aby usunąć małą ilość tkanki. Tomografia komputerowa lub USG mogą być wykorzystane do kontrolowania prawidłowości wprowadzenia igły.
- **operacja laparoskopowa;**  
Chirurg wykonuje kilka małych nacięć Twojego podbrzusza. Cienka rurka zakończona światłem (laparoskop) wprowadzana jest przez nacięcie. Laparoskop ma narzędzie do usunięcia tkanki z wątroby.
- **otwarta operacja;**  
Chirurg może usunąć tkankę z wątroby poprzez duże nacięcie.

### **Możesz chcieć zadać lekarzowi następujące pytania odnośnie biopsji:**

1. *W jaki sposób wyniki biopsji wpłyną na mój plan leczenia?*
2. *Jaki typ biopsji zostanie u mnie przeprowadzony?*
3. *Jak długo to potrwa? Czy będę przytomny? Czy to będzie boleło?*
4. *Czy istnieje ryzyko, że biopsja cienkoigłowa spowoduje rozprzestrzenienie się raka? Jakie są szanse infekcji lub krwawienia po dokonaniu biopsji? Jakie jest inne ryzyko?*
5. *Jak szybko będą znane wyniki? W jaki sposób mogę otrzymać wyniki raportu patomorfologa?*
6. *Jeżeli mam raka, kto ze mną porozmawia o leczeniu? Kiedy?*

## **6. Stopnie zaawansowania**

Jeżeli rozpoznany zostanie rak wątroby, to lekarz będzie musiał określić jego rozległość (stopień zaawansowania) w celu wyznaczenia najlepszego leczenia. Określenie zaawansowania jest próbą dowiedzenia się, czy rak się rozprzestrzenił, a jeśli tak, to do jakich części ciała.

Kiedy rak wątroby się rozprzestrzenia, komórki nowotworowe mogą być znalezione w płucach, lecz mogą też pojawić się w kościach i węzłach chłonnych w pobliżu wątroby.

Gdy rak rozprzestrzenia się z pierwotnego miejsca do innej części ciała, kolejny nowotwór tworzony jest przez ten sam rodzaj nietypowych komórek i przyjmuje tę samą nazwę, co nowotwór pierwotny. Na przykład, jeśli rak wątroby rozprzestrzeni się do kości, komórki nowotworowe w kościach są tak naprawdę komórkami raka wątroby. Choroba nazywana jest rakiem wątroby z przerzutami, nie rakiem kości. Jest też leczona jak rak wątroby, a nie rak kości. Lekarze czasami nazywają kolejny nowotwór „odległym” lub przerzutowym.

Aby dowiedzieć się, czy rak wątroby się rozprzestrzenił, lekarz może zlecić jeden lub więcej z poniższych testów:

- **tomografia komputerowa klatki piersiowej;**  
Tomografia komputerowa często może pokazać, czy rak wątroby rozprzestrzenił się do płuc.

- **badanie izotopowe kości;**

Lekarz wstrzykuje małą ilość radioaktywnej substancji do Twoich naczyń krwionośnych. Materiał przemieszcza się przez naczynia krwionośne i odkłada się w kościach. Urządzenie nazywane skanerem wykrywa i mierzy poziom promieniowania. Skaner wykonuje zdjęcia, które mogą wykazać, czy rak rozprzestrzenił się do kości.

## 7. Leczenie

Możliwościami leczenia chorych na raka wątroby są m.in. chirurgiczne wycięcie (w niektórych sytuacjach – wycięcie całego narządu i przeszczepienie wątroby), ablacja i embolizacja zmian, terapia ukierunkowana, radioterapia i chemioterapia. Wymienione metody mogą być stosowane pojedynczo lub w skojarzeniu.

Leczenie właściwe dla Ciebie zależy głównie od:

- liczby, wielkości i lokalizacji zmian w wątrobie;
- stopnia czynnościowej sprawności (wydolność) wątroby oraz współistnienia marskości wątroby;
- zasięgu nowotworu poza wątrobą (przerzuty obecne lub nieobecne).

Innymi czynnikami do rozważenia są: wiek, ogólny stan zdrowia oraz obawy dotyczące sposobów leczenia i ich potencjalnych efektów ubocznych.

Obecnie rak wątroby może być leczony chirurgicznie tylko wówczas, gdy zostanie wykryty na bardzo wczesnym stadium (zanim się rozprzestrzeni) i tylko u osób, które są wystarczająco zdro-

we, aby mogły być poddane operacji. Dla osób, które nie mogą być poddane operacji, rozwiązaniem mogą być inne metody leczenia, które pozwolą im żyć dłużej i w lepszym stanie. Wielu lekarzy zachęca osoby chorujące na raka wątroby do rozważenia udziału w badaniach klinicznych. Badania kliniczne są naukowymi doświadczeniami klinicznymi, które są prowadzone w celu oceny nowych metod leczenia. Stanowią one ważną opcję dla osób we wszystkich stadiach choroby (więcej informacji – rozdział nr 13 pt. „Badania kliniczne”).

*Możesz zapoznać się także z poradnikiem pt. „Co warto wiedzieć. Badania kliniczne”, który został wydany w ramach Programu Edukacji Onkologicznej i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Fundacji [www.tamizpowrotem.org](http://www.tamizpowrotem.org) lub Programu [www.programedukacionkologicznej.pl](http://www.programedukacionkologicznej.pl)*

Twój lekarz może polecić Ci wizytę u innego specjalisty lub sam możesz poprosić o polecenie kogoś. Wśród specjalistów zajmujących się leczeniem raka wątroby znajdują się chirurdzy (zwłaszcza specjalizujący się w leczeniu chorób wątroby, transplantodzy), gastroenterolodzy, onkolodzy i radioterapeuci. W zespole powinna znaleźć się także pielęgniarka onkologiczna oraz dietetyk.

Zespół może określić metody leczenia, ich oczekiwane rezultaty oraz możliwe efekty uboczne. Ponieważ leczenie przeciwnowotworowe często uszkadza zdrowe komórki i tkanki, efekty uboczne także są częste. Zanim roz-

początek leczenia, zapytaj o możliwe efekty uboczne oraz wpływ leczenia na normalne aktywności. Ty i Twój zespół medyczny możecie wspólnie wypracować plan leczenia, który najlepiej odpowiada Twoim potrzebom.

### 7.1. Operacja

Operacja jest opcją dla osób we wczesnym stadium raka wątroby. Lekarz może usunąć całą wątrobę lub tylko część, w której występuje nowotwór. Jeżeli usunięty zostanie cały narząd, zostanie zastąpiony zdrową wątrobą od dawcy (przeszczepienie). Ty i Twój chirurg możecie porozmawiać o typach operacji, które mogą być dla Ciebie właściwe.

#### 7.1.1. Częściowe usunięcie wątroby

Operacja usunięcia części wątroby nazywana jest częściową hepatektomią. Osoba chorująca na raka wątroby może być poddana jej częściowemu usunięciu, jeżeli badania laboratoryjne pokazują, że wątroba działa poprawnie i nie ma dowodów na szerzenie się nowotworu do okolicznych węzłów chłonnych lub innych części ciała.

Chirurg usuwa nowotwór wraz z marginesem normalnej tkanki wątroby otaczającej nowotwór. Rozległość operacji zależy od rozmiaru, liczby i lokalizacji zmian oraz od wydolności wątroby. Usunięta może być znaczna część wątroby. Lekarz pozostawia normalną tkankę wątrobową. Pozostająca normalna tkanka przejmuje pracę całej wątroby. Ponadto wątroba potrafi odrastać w brakujących miejscach. Nowe komórki rosną przez kilka tygodni.

Regeneracja po operacji wymaga czasu, a jest on inny u każdej osoby. Możesz odczuwać ból i dyskomfort przez pierwsze kilka dni. Leki mogą pomóc kontrolować ból. Przed operacją powinieneś przedyskutować z lekarzem lub pielęgniarką plan przynoszenia ulgi w bólu.

Częstym jest odczuwanie zmęczenia oraz osłabienia przez pewien czas. Możesz też mieć biegunkę i uczucie pełnego podbrzusza.

Zespół medyczny będzie poszukiwał oznak krwawienia, infekcji, nieprawidłowości funkcjonowania wątroby i innych problemów.

#### 7.1.2. Transplantacja wątroby

Transplantacja wątroby stanowi opcję, jeżeli zmiany są małe, choroba nie rozprzestrzeniła się poza wątrobę i dostępny jest odpowiedni dawca tkanki wątroby.

Przeszczepiona tkanka wątroby pochodzi od zmarłej osoby lub żyjącego dawcy. Jeżeli dawca żyje, pobierana jest część wątroby, nie cały narząd.

Kiedy czekasz na tkankę wątrobową do przeszczepu, zespół medyczny obserwuje Twoje zdrowie i zapewnia inne leczenie.

Gdy zdrowa tkanka wątrobowa od dawcy staje się dostępna, chirurg specjalizujący się w transplantacjach usuwa Twoją wątrobę (całkowita hepatektomia) i zastępuje ją daną tkanką. Po operacji Twój zespół medyczny będzie podawał Ci leki kontrolujące ból. Możesz potrzebować pozostać w szpitalu przez kilka tygodni.



Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 9 pt. „Ból w chorobie nowotworowej. Poradnik dla pacjentów i ich rodzin”, który został wydany w ramach Programu Edukacji Onkologicznej i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formie PDF na stronie Fundacji [www.tamizpowrotem.org](http://www.tamizpowrotem.org) lub Programu [www.programedukacijonkologicznej.pl](http://www.programedukacijonkologicznej.pl)

W tym czasie zespół medyczny monitoruje, w jakim stopniu organizm przyjmuje nową tkankę wątroby. Będziesz dostawać leki zapobiegające odrzuceniu nowej wątroby przez układ immunologiczny. Leki te mogą powodować niepożądane objawy.

## 7.2. Ablacja

Za pomocą różnych metod ablacji niszczone jest raki w wątrobie. Są to sposoby leczenia mające na celu kontrolę raka wątroby i przedłużenie życia. Mogą być wykorzystywane u osób czekających na przeszczepienie wątroby lub u chorych, którzy nie kwalifikują się do operacji lub przeszczepienia wątroby. Operacja usunięcia nowotworu może nie być możliwa ze względu na marskość wątroby lub inne warunki powodujące gorsze funkcjonowanie narządu, lokalizację nowotworu w wątrobie lub inne problemy zdrowotne.

Do metod ablacji należą następujące:

- **ablacja z wykorzystaniem fal radiowych;** Lekarz wykorzystuje specjalne sondy zawierające małe elektrody do niszczenia komórek nowotworowych za pomocą ciepła. Ultrasonografia, tomografia komputerowa lub rezonans magnetyczny mogą być wykorzystywane do doprowadzenia próbki do nowotworu. Zwykle lekarz

może wprowadzić sondę bezpośrednio poprzez skórę i możliwe jest wyłącznie znieczulenie miejscowe. Czasami konieczna jest operacja w znieczuleniu ogólnym. Lekarz wprowadza sondę przez niewielkie nacięcie z wykorzystaniem laparoskopu lub przez większe nacięcie, które otwiera jamę brzuszną.

Niektórzy odczuwają ból oraz mają lekką gorączkę podczas zabiegu. Zwykle potrzebne jest pozostanie na noc w szpitalu.

Ablacja z wykorzystaniem fal radiowych jest typem terapii hipertermicznej. Inne terapie wykorzystywane do zniszczenia narośli w wątrobie to laseroterapia i terapia mikrofalami. Obie wykorzystywane są znacznie rzadziej niż ablacja z wykorzystaniem fal radiowych.

- **wstrzyknięcie etanolu;**

Lekarz wykorzystuje ultrasonografię do wprowadzenia cienkiej igły do nowotworu znajdującego się w wątrobie. Alkohol (etanol) jest wstrzykiwany bezpośrednio do guza i niszczy komórki nowotworowe. Procedura może być wykonywana raz lub dwa razy w tygodniu. Zwykle wykorzystywane jest znieczulenie miejscowe, ale jeśli masz kilka zmian w wątrobie, to może być konieczne znieczulenie ogólne. Po zastrzyku możesz mieć gorączkę oraz odczuwać ból. Lekarz może podać leki zmniejszające te objawy.

## 7.3. Embolizacja

Dla chorych, którzy nie mogą być poddani operacji, rozwiązaniem może być

embolizacja lub chemoembolizacja. Lekarz wprowadza cienki cewnik do tętnicy w Twojej nodze i przesuwa go do tętnicy wątrobowej wspólnej. Dla celów embolizacji wprowadzane są cieniutkie gąbki lub inne cząsteczki do cewnika. Blokują one przepływ krwi przez żyłę. W zależności od użytych elementów, blokada może być czasowa lub stała.

Bez dopływu krwi z tętnicy wątrobowej wspólnej nowotwór obumiera. Mimo, że tętnica wątrobowa wspólna jest zablokowana, zdrowe komórki wątrobowe nadal otrzymują krew z żyły wrotnej.

Podczas chemoembolizacji lekarz wstrzykuje lek przeciwnowotworowy (chemioterapia) do tętnicy, zanim wstrzyknie cienkie elementy blokujące przepływ krwi. Bez przepływu krwi lek pozostaje w wątrobie na dłużej.

Do tej procedury będziesz musiał otrzymać znieczulenie, aczkolwiek ogólne znieczulenie rzadko kiedy jest konieczne. Prawdopodobnie pozostaniesz w szpitalu przez 2-3 dni po zastosowaniu leczenia.

Embolizacja często wywołuje ból brzucha, mdłości, wymioty i gorączkę. Lekarz może podać leki zmniejszające te objawy. Niektórzy ludzie odczuwają zmęczenie przez kilka tygodni po przeprowadzeniu zabiegu.

#### 7.4. Terapia ukierunkowana

Osoby chorujące na raka wątroby, które nie mogą być poddane operacji lub transplantacji wątroby, mogą – w określonych sytuacjach – otrzymać leczenie ukierunkowane. Pierwszym i jedynym dotychczas uznanym w raku

wątroby lekiem ukierunkowanym jest *sorafenib*, który jest stosowany w postaci tabletek.

Terapia ukierunkowana spowalnia wzrost raka wątroby, co głównie zależy od zmniejszenia dopływu krwi do nowotworu. Lekarz oceni wskazania i wyjaśni zasady stosowania leczenia.

Do efektów ubocznych należą nudności, wymioty, suchość w ustach oraz utrata apetytu. Niektórzy cierpią na bóle klatki piersiowej, krwawienia lub łuszczenie się dłoni i stóp. Lek może też powodować podwyższone ciśnienie krwi. Zespół medyczny może często sprawdzać Twoje ciśnienie krwi podczas sześciu tygodni leczenia.

*Możesz zapoznać się także z poradnikiem pt. „Co warto wiedzieć. Leczenie celowane chorych na nowotwory”, który został wydany w ramach Programu Edukacji Onkologicznej i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formie PDF na stronie Fundacji [www.tamizpowrotem.org](http://www.tamizpowrotem.org) lub Programu [www.programedukacionkologicznej.pl](http://www.programedukacionkologicznej.pl)*

#### 7.5. Radioterapia

Radioterapia wykorzystuje promieniowanie o wysokiej energii do niszczenia komórek nowotworowych. Może być opcją dla niektórych – ściśle wybranych na podstawie wywiadu medycznego – chorych na raka wątroby, u których nie jest możliwe przeprowadzenie leczenia chirurgicznego lub ablacji. Czasami radioterapia wykorzystywana jest razem z innym leczeniem. Radioterapia może być też stosowana w celu zmniejszenia bólu, kiedy rak wątroby rozprzestrzenił się do kości.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 11 pt. „Radioterapia i Ty. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową”, który został wydany w ramach Programu Edukacji Onkologicznej i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Fundacji

[www.tamizpowrotem.org](http://www.tamizpowrotem.org) lub Programu [www.programedukacijonkologicznej.pl](http://www.programedukacijonkologicznej.pl)

## 7.6. Chemioterapia

Podczas chemioterapii wykorzystuje się leki celem zniszczenia komórek nowotworowych. Jest czasami stosowana podczas leczenia raka wątroby. Leki są zwykle podawane dożylnie. Leki wprowadzane są do układu krwionośnego i podróżują po całym organizmie.

Chemioterapia może być podawana podczas wizyty w szpitalu, u lekarza lub w domu. Rzadko konieczna jest hospitalizacja.

Efekty uboczne chemioterapii zależą przeważnie od tego, jakie leki zostaną podane oraz w jakich dawkach. Do częstych efektów ubocznych należą mdłości i wymioty, utrata apetytu, bóle głowy, gorączka i dreszcze oraz osłabienie.

Niektóre leki obniżają poziom zdrowych komórek krwi i stajesz się bardziej podatny na infekcje, zasiniaczenia lub łatwe krwawienia, a także odczuwasz osłabienie i zmęczenie. Twój zespół medyczny może kontrolować poziom komórek krwi. Niektórym efektom ubocznym można przeciwdziałać za pomocą leków.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 6 pt. „Chemioterapia i Ty. Poradnik dla pacjen-

tów z chorobą nowotworową”, który został wydany w ramach Programu Edukacji Onkologicznej i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Fundacji [www.tamizpowrotem.org](http://www.tamizpowrotem.org) lub Programu [www.programedukacijonkologicznej.pl](http://www.programedukacijonkologicznej.pl)

## Pytania, które możesz chcieć zadać lekarzowi przed rozpoczęciem leczenia:

1. Jakie jest zaawansowanie choroby? Czy rak wątroby się rozprzestrzenił?
2. Czy mam marskość wątroby?
3. Czy potrzebuję więcej badań, aby określić, czy mogę być poddany operacji?
4. Jaki jest cel leczenia? Jakie są dostępne dla mnie opcje leczenia? Które są dla mnie rekomendowane? Dlaczego?
5. Jakie są oczekiwane korzyści wynikające z każdej z metod leczenia?
6. Jakie jest ryzyko i możliwe efekty uboczne każdej z metod leczenia? W jaki sposób można sobie radzić z efektami ubocznymi?
7. Czy będę musiał zostać w szpitalu? Jeżeli tak, na jak długo?
8. W jaki sposób będziemy radzić sobie z bólem?
9. Ile będzie kosztować leczenie? Czy moje ubezpieczenie pokryje koszty?
10. W jaki sposób leczenie wpłynie na moje normalne czynności?
11. Czy udział w badaniach klinicznych byłby dla mnie odpowiedni?
12. Jak często będę musiał poddawać się wizytom kontrolnym?
13. Czy może mi Pan/Pani polecić innych lekarzy, którzy mogliby wydać drugą opinię na temat dostępnych dla mnie opcji leczenia?

## 8. Dodatkowa opinia

Przed rozpoczęciem leczenia możesz chcieć zasięgnąć opinii innego specjalisty na temat rozpoznania, zaawansowania raka oraz planu leczenia. Możesz też chcieć znaleźć centrum medyczne, które ma duże doświadczenie w leczeniu ludzi chorych na raka wątroby. Możesz nawet chcieć porozmawiać z kilkoma różnymi lekarzami na temat wszystkich możliwości leczenia, ich efektów ubocznych oraz oczekiwanych rezultatów. Na przykład, możesz porozmawiać o planie leczenia z chirurgiem specjalizującym się w wątrobie, onkologiem radioterapeutą oraz onkologiem.

Niektórzy martwią się, że lekarz może poczuć się urażony, jeśli poproszą o drugą opinię. Zwykle jest dokładnie odwrotnie. Większość lekarzy bardzo chętnie przyjmuje drugą opinię, a wiele firm ubezpieczeniowych za nią zapłaci, jeśli tylko Twój lekarz o nią poprosi. Niektóre z firm nawet wymagają drugiej opinii.

Jeżeli zasięgasz dodatkowej opinii, drugi lekarz może zgodzić się z rozpoznaniem i planem leczenia lub zasugerować inne podejście. Niezależnie od sytuacji będziesz mieć więcej informacji i prawdopodobnie większe poczucie kontroli. Możesz czuć się pewniejszy w podejmowaniu decyzji wiedząc, że sprawdziłeś wszystkie opcje.

Zebranie dokumentacji medycznej i skonsultowanie się z innym lekarzem może zająć trochę czasu i wysiłku. W większości przypadków kilka tygodni na zasięgnięcie drugiej opinii nie stanowi

problemu. Opóźnienie leczenia zwykle nie wpłynie na jego efektywność, jednak powinieneś przedyskutować taki ruch z lekarzem.

Jest wiele sposobów, aby znaleźć lekarza, który wystawi drugą opinię. Poproś swojego lekarza o polecenie kogoś, zapytaj w lokalnym centrum medycznym, okolicznym szpitalu lub w szkole medycznej.

## 9. Opieka paliatywna

Rak wątroby i jego leczenie mogą prowadzić do innych problemów zdrowotnych. Możesz korzystać z opieki paliatywnej przed, w trakcie i po zakończeniu leczenia przeciwnowotworowego.

Opieka paliatywna jest leczeniem nakierowanym na kontrolę bólu oraz innych objawów, działaniem zmniejszającym efekty uboczne terapii oraz pomaganiem w zakresie radzenia sobie z uczuciami, które mogą pojawić się w związku z rozpoznaniem nowotworu. Możesz otrzymać opiekę paliatywną, aby zapobiegać lub kontrolować te problemy, a także, aby poprawić swój komfort i jakość życia podczas leczenia.

*Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 9 pt. „Ból w chorobie nowotworowej. Poradnik dla pacjentów i ich rodzin”, który został wydany w ramach Programu Edukacji Onkologicznej i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Fundacji*

*[www.tamizpowrotem.org](http://www.tamizpowrotem.org) lub Programu [www.programedukacionkologicznej.pl](http://www.programedukacionkologicznej.pl)*

### 9.1. Kontrola bólu

Rak wątroby i jego leczenie mogą powodować ból. Twój lekarz lub specjalista od kontroli bólu mogą zaproponować wiele sposobów na przyniesienie ulgi lub zmniejszenie bólu:

- **leki przeciwbólowe:** leki często zmniejszają ból (mogą też powodować senność i zaparcia, ale odpoczynek i środki przeczyszczające mogą pomóc);
- **radioterapia:** radioterapia może zmniejszyć ból i inne objawy związane z przerzutami (Twój lekarz lub specjalista od kontroli bólu mogą zaproponować wiele sposobów na przyniesienie ulgi lub zmniejszenie bólu);
- **blokada nerwowa:** lekarz może wstrzyknąć alkohol w okolice określonych nerwów podbrzusza, aby zablokować ból.

Zespół medyczny może zasugerować inne sposoby na uzyskanie ulgi lub redukcji bólu. Na przykład masaże, akupunktura, akupresura mogą być stosowane wraz z innymi podejściami. Ponadto możesz nauczyć się zmniejszać ból poprzez techniki relaksacyjne, takie jak słuchanie spokojnej muzyki lub powolne oddychanie.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 9 pt. „Ból w chorobie nowotworowej. Poradnik dla pacjentów i ich rodzin”, który został wydany w ramach Programu Edukacji Onkologicznej i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Fundacji [www.tamizpowrotem.org](http://www.tamizpowrotem.org) lub Programu [www.programedukacjonkologicznej.pl](http://www.programedukacjonkologicznej.pl)

## 10. Odżywianie i aktywność fizyczna

Ważne jest, aby dobrze się odżywiać i w miarę możliwości pozostawać aktywnym. Potrzebujesz odpowiedniej ilości kalorii, aby utrzymać właściwą wagę podczas i po leczeniu przeciwnowotworowym.

Potrzebujesz także wystarczającej ilości białka, witamin i minerałów. Dobre odżywianie się może pomóc Ci czuć się lepiej i mieć więcej energii. Utrzymanie właściwego odżywiania może być trudne. Czasami, zwłaszcza podczas lub krótko po zakończeniu leczenia, możesz nie mieć apetytu. Możesz czuć się niezbyt dobrze lub zmęczony. Możesz odkryć, że pokarmy smakują inaczej niż dotychczas. Ponadto możesz odczuwać nudności, wymiotować, mieć biegunkę oraz suchość w ustach.

Lekarz, dietetyk lub inny specjalista może zaproponować sposoby radzenia sobie z tymi problemami. Wiele osób odkrywa, że czują się lepiej, gdy pozostają aktywne. Spacerowanie, joga, pływanie i inne zajęcia mogą pomóc Ci utrzymać siłę i podnieść poziom energii. Jakkolwiek aktywność fizyczną wybierzesz, porozmawiaj z lekarzem, zanim zaczniesz ćwiczyć.

Poinformuj też lekarza lub pielęgniarkę, gdy tylko aktywność wywołuje ból lub inne problemy.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 7 pt. „Żywność a choroba nowotworowa. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin” lub z poradnikiem nr 12 pt. „Moja

rehabilitacja. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin", które zostały wydane w ramach Programu Edukacji Onkologicznej i dostępne są do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Fundacji [www.tamizpowrotem.org](http://www.tamizpowrotem.org) lub Programu [www.programedukacionkologicznej.pl](http://www.programedukacionkologicznej.pl)

## 11. Opieka po zakończeniu leczenia

Będziesz musiał odbywać regularne wizyty kontrolne u lekarza (na przykład co każde trzy miesiące) po zakończeniu leczenia z powodu raka wątroby. Wizyty pomagają zapewnić, że jakiegokolwiek zmiany w zdrowiu zostaną zauważone i leczone, jeśli będzie to konieczne. Jeżeli masz jakiegokolwiek problemy zdrowotne między wizytami, powinieneś skontaktować się z lekarzem.

Czasami rak wątroby powraca po zakończeniu leczenia. Twój lekarz będzie szukał oznak nawrotu raka. Podczas wizyt kontrolnych wykonywane może być badanie przez lekarza, badania krwi, ultrasonografia, tomografia komputerowa lub inne badania.

U osób, które miały przeszczepioną wątrobę, lekarz będzie sprawdzał, czy wątroba funkcjonuje prawidłowo. Lekarz często będzie przyglądał się temu, czy wątroba nie jest odrzucana. Osoby z przeszczepioną wątrobą mogą chcieć przedyskutować z lekarzem typ i częstotliwość badań kontrolnych, które będą konieczne.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 13 pt. „Życie po nowotworze. Poradnik dla osób po przebytej chorobie”, który został wydany w ramach Programu Edukacji Onkologicz-

nej i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Fundacji [www.tamizpowrotem.org](http://www.tamizpowrotem.org) lub Programu [www.programedukacionkologicznej.pl](http://www.programedukacionkologicznej.pl)

## 12. Źródła wsparcia

Od chwili, gdy dowiesz się, że chorujesz na raka wątroby może zmienić się Twoje życie i życie Twoich bliskich. Zmiany te mogą być trudne do poradzenia sobie z nimi. Normalnym jest, że Ty, Twoja rodzina i przyjaciele możecie potrzebować pomocy z poradzeniem sobie z uczuciami związanymi z rozpoznaniem nowotworu. Częste są obawy dotyczące leczenia i radzenia sobie z efektami ubocznymi, pobytami w szpitalu i wydatkami. Możesz martwić się o swoją rodzinę, utrzymanie pracy lub kontynuowanie codziennej aktywności.

Źródłem wsparcia mogą być:

- lekarze, pielęgniarki i inni członkowie zespołu medycznego, mogą oni odpowiedzieć na pytania związane z leczeniem, pracą oraz innymi aktywnościami;
- pracownicy społeczni, terapeuci lub członkowie wspólnoty duchowej mogą być pomocni, jeśli chcesz porozmawiać o swoich uczuciach lub obawach. Często pracownicy społeczni mogą podpowiedzieć jakie są możliwe źródła wsparcia finansowego, transportu, opieki domowej oraz wsparcia emocjonalnego;

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 4 pt. „Pomoc socjalna. Przewodnik dla pacjentów z chorobą nowotworową”, który został wydany w ramach Programu Edukacji Onkologicznej i dostępny jest do bezpłatne-

go pobrania w formacie PDF na stronie Fundacji [www.tamizpowrotem.org](http://www.tamizpowrotem.org) lub Programu [www.programedukacjonkologicznej.pl](http://www.programedukacjonkologicznej.pl)

- grupy wsparcia mogą także pomóc. W grupach tych pacjenci i ich rodziny spotykają się z innymi pacjentami i ich rodzinami, aby podzielić się doświadczeniami w radzeniu sobie z rakiem oraz efektami ubocznymi leczenia. Grupy mogą oferować wsparcie osobiste, przez telefon oraz Internet. Możesz chcieć porozmawiać z członkiem Twojego zespołu medycznego o znalezieniu grupy wsparcia.

### 13. Badania kliniczne

Badania naukowe nad rakiem doprowadziły do prawdziwego postępu w wykrywaniu i leczeniu raka wątroby. Wskutek tych badań osoby chorujące na raka wątroby mogą patrzeć w przyszłość z szansą na lepszą jakość życia. Dalsze badania naukowe nad rakiem przynoszą nadzieje na to, że w przyszłości więcej osób chorujących zostanie z powodzeniem wyleczonych.

Lekarze na całym świecie przeprowadzają wiele typów badań klinicznych (badań naukowych, w których biorą udział wolontariusze). Badania kliniczne są zaprojektowane tak, aby sprawdzić, czy nowe podejścia są bezpieczne i efektywne.

Lekarze sprawdzają wiele typów leczenia oraz ich kombinacji (np. łączenie ablacji z lekami przeciwnowotworowymi). Nawet jeśli osoby biorące udział w badaniach nie skorzystają z nich bezpośrednio, często mogą się istotnie przyczynić

do zwiększenia wiedzy lekarzy o raku wątroby oraz o tym, jak go kontrolować. Mimo, że badania kliniczne mogą wiązać się z pewnym ryzykiem, lekarze robią wszystko, aby chronić swoich pacjentów. Jeżeli jesteś zainteresowany udziałem w badaniach klinicznych, porozmawiaj ze swoim lekarzem.

*Możesz zapoznać się także z poradnikiem pt. „Co warto wiedzieć. Badania kliniczne”, który został wydany w ramach Programu Edukacji Onkologicznej i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Fundacji [www.tamizpowrotem.org](http://www.tamizpowrotem.org) lub Programu [www.programedukacjonkologicznej.pl](http://www.programedukacjonkologicznej.pl)*

### 14. Słowniczek

**Ablacja** - w medycynie, usunięcie albo zniszczenie części ciała lub tkanki bądź ich funkcji. Ablacja może być dokonana przez chirurga, hormony, leki, ablację przeskórną, ciepło lub innymi metodami.

**Ablacja przeskórna** - procedura wykorzystująca fale radiowe do podgrzania i zniszczenia nietypowych komórek. Fale radiowe przemieszczają się przez elektrody (małe urządzenia przepuszczające prąd). Ablacja przeskórna może być wykorzystywana do leczenia raka i innych schorzeń.

**Aflatoksyna** - substancja szkodliwa produkowana przez określony typ pleśni (*Aspergillus flavus* lub *Aspergillus parasiticus*), który często znajduje się w źle przechowywanych ziarnach i orzechach. Spożycie pokarmów skażonych aflatoksyną stanowi czynnik ryzyka dla raka wątroby.

**Akupresura** - zastosowanie nacisku lub



lokalnego masażu w określonych częściach ciała, aby kontrolować symptomy takie jak ból lub mdłości. Jest to rodzaj medycyny komplementarnej lub alternatywnej.

**Alfa fetoproteina** - białko zwykle produkowane przez płód. AFP jest zwykle niewykrywalna u dorosłych mężczyzn lub kobiet, które nie są w ciąży. Podwyższony poziom AFP sugeruje obecność raka wątroby lub nowotworu germinalnego.

**Badanie izotopowe kości** - metoda obrazowania kości. Niewielka ilość materiału radioaktywnego jest wstrzykiwana do naczynia krwionośnego i przemieszcza się przez układ krwionośny; zbiera się w kościach i jest wykrywana przez skaner.

**Badanie kliniczne** - rodzaj badań, w których ochotnicy testują nowe metody zapobiegania, rozpoznawania i leczenia choroby nowotworowej.

**Biopsja** - usunięcie komórek lub tkanek w celu pobrania ich do badania patologicznego. Patolog może zbadać komórki lub tkanki pod mikroskopem bądź za pomocą innych testów.

**Chemioterapia** - leczenie za pomocą leków przeciwnowotworowych.

**Chemoembolizacja** - procedura, podczas której chirurgicznie lub mechanicznie blokowany jest dopływ krwi do nowotworu, a jednocześnie do narażeń podawany jest lek antynowotworowy. Pozwala to na utrzymanie większego stężenia leku w kontakcie z nowotworem przez dłuższy czas.

**Chirurg** - lekarz usuwający lub naprawiający część ciała zmienioną chorobowo przez operację.

**Chirurg onkolog** - lekarz wykonujący biopsje oraz inne procedury chirurgiczne u chorych na nowotwory.

**Chirurg transplantolog** - lekarz specjalizujący się w wykonywaniu przeszczepień narządów.

**Czynnik ryzyka** - czynniki zwiększające prawdopodobieństwo wystąpienia choroby. Przykładowymi czynnikami ryzyka dla wystąpienia raka są: wiek, występowanie zachorowań na nowotwory w rodzinie, używanie produktów niktynowych, określone sposoby żywienia, otyłość, narażenie na działanie promieniowania lub innych czynników rakotwórczych, określone zmiany genetyczne.

**Dożylny** - wewnątrz żyły; zwykle odnosi się do sposobu podawania leku lub innej substancji za pomocą igły lub rurki wprowadzanej do żyły.

**Efekt uboczny** - problem pojawiający się, kiedy leczenie wpływa na zdrowe tkanki i narządy. Niektórymi – często występującymi – efektami ubocznymi podczas leczenia przeciwnowotworowego są: zmęczenie, ból, mdłości, wymioty, obniżona liczba krwinek, wypadanie włosów, suchość w ustach.

**Embolizacja** - zablokowanie tętnicy przez skrzep lub ciało obce. Embolizacja może być wykorzystywana jako procedura do zablokowania przepływu krwi do nowotworu.



**Enzym** - białko, które przyspiesza reakcje chemiczne w organizmie.

**Gastroenterolog** - lekarz specjalizujący się w diagnozowaniu i leczeniu zaburzeń układu pokarmowego.

**Guzek** - narośl lub zgrubienie, które może być nowotworowe lub nienowotworowe.

**Hepatektomia** - operacja usunięcia całości lub części wątroby.

**Hepatocyt** - komórka wątroby.

**Jama brzuszna** - obszar ciała zawierający trzustkę, żołądek, jelita, wątrobę, pęcherzyk żółciowy i inne narządy.

**Jelito** - długi narząd o kształcie rury znajdujący się w jamie brzusznej i kończący proces trawienia. Jelito składa się z jelita cienkiego i jelita grubego.

**Komórka** - pojedynczy element, który tworzy tkanki ciała. Wszystkie żywe istoty składają się z jednej lub wielu komórek.

**Kontrast** - substancja, która pomaga obrazować obszary wewnątrz ciała. Podawany jest poprzez zastrzyk do żyły, lewatywę lub doustnie. Kontrastu używa się podczas badań rentgenowskich, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego lub innych badań obrazujących.

**Laparoskop** - cienki instrument podobny do rurki, wykorzystywany do oglądania tkanek i organów wewnątrz brzucha. Laparoskop posiada światło i soczewkę do obserwacji. Może też po-

siadać narzędzie do usuwania tkanki.

**Laser** - urządzenie koncentrujące światło w jedną intensywną wiązkę wykorzystywaną do cięcia lub niszczenia tkanki. Używany do mikro-operacji, terapii fotodynamicznej oraz różnych celów leczniczych.

**Łagodny, niezłośliwy, nienowotworowy** - guz łagodny, który może powiększyć się, ale nie rozprzestrzenia się na inne części ciała (nie daje przerzutów).

**Marskość wątroby** - rodzaj przewlekłej i postępującej choroby wątroby, podczas której komórki wątroby zastępowane są przez zmiany bliznowate.

**Nacięcie** - nacięcie ciała w celu przeprowadzenia operacji.

**Nowotwór, guz** - nietypowa część tkanki, która powstaje, jeśli komórki dzielą się więcej niż powinny lub nie umierają, kiedy powinny. Nowotwory mogą być łagodne lub złośliwe.

**Operacja, zabieg** - procedura usunięcia lub naprawy części ciała bądź w celu sprawdzenia, czy występuje choroba.

**Operacja laparoskopowa** - operacja wykonywana za pomocą laparoskopu. Laparoskop jest cienkim narzędziem podobnym do rurki, zakończonym źródłem światła i soczewką umożliwiającą oglądanie. Może też mieć narzędzie do usuwania tkanki, która później jest oglądana pod mikroskopem w celu wykrycia oznak choroby.

**Onkolog kliniczny** - lekarz specjalizujący się w rozpoznawaniu i leczeniu chorych na nowotwory za pomocą chemioterapii, terapii hormonalnej lub immunoterapii. Onkolog często jest lekarzem prowadzącym osobę chore na raka i koordynuje leczenie proponowane przez innych lekarzy.

**Opieka paliatywna** - opieka nad pacjentami cierpiącymi na poważne lub zagrażające życiu choroby, mająca na celu poprawę jakości życia. Celem opieki jest zapobieganie lub najszybsze (jak to tylko możliwe) reagowanie na wczesne symptomy choroby, efekty uboczne wskutek leczenia choroby, a także problemy psychologiczne, społeczne i duchowe związane z chorobą lub leczeniem.

**Organ, narząd** - część ciała, która pełni określoną funkcję (np. serce).

**Otyłość** - sytuacja charakteryzująca się nietypową, niezdrową ilością tłuszczu w organizmie.

**Patomorfolog** - lekarz rozpoznający choroby na podstawie badania komórek i tkanek pod mikroskopem.

**Pielęgniarka onkologiczna** - pielęgniarka specjalizująca się w leczeniu i opiece nad ludźmi chorymi na nowotwory.

**Pleśń** - rodzaj grzyba (niektóre pleśni mogą wywoływać choroby u człowieka).

**Promienie Roentgena (RTG)** - typ promieniowania o wysokiej energii.

W małych dawkach promieniowanie RTG używane jest do diagnozy chorób poprzez zdjęcia wnętrza ciała. W dużych dawkach promieniowanie RTG wykorzystuje się do leczenia raka.

**Przerzutowanie** - przenoszenie się z jednej części ciała do innej. Kiedy komórki raka przerzucają się i formują kolejne zmiany, komórki w przerzucie są dokładnie takie same jak w pierwotnym guzie.

**Przerzutowy** - związany z przerzutami, które rozprzestrzeniają nowotwór z jednej części organizmu do innych jego obszarów.

**Przeszczepienie** - procedura chirurgiczna, podczas której tkanka lub narząd przenoszone są z jednej części ciała do drugiej lub od jednej osoby (dawcy) do drugiej (biorcy).

**Radioaktywny** - wydzielający promieniowanie radioaktywne.

**Radioterapeuta** - lekarz specjalizujący się w radioterapii jako metodzie leczenia chorych na nowotwory.

**Radioterapia** - wykorzystanie źródeł promieniowania o dużej energii (promienie rentgenowskie, gamma, neutronowe i inne) do niszczenia komórek nowotworowych i zmniejszenia nowotworu. Promieniowanie może pochodzić z maszyny znajdującej się na zewnątrz ciała (teleterapia) lub z radioaktywnego materiału umieszczonego wewnątrz ciała w pobliżu komórek nowotworowych (terapia kontaktowa, brachyterapia).

**Radioterapia systemowa** - wykorzystuje substancje radioaktywne takie jak znakowane izotopowo przeciwciała monoklonalne, które krążą po całym ciele.

**Radioterapia zewnętrzna** - radioterapia wykorzystująca urządzenie wysyłające promieniowanie o wysokiej energii w kierunku nowotworu.

**Rak (nowotwór)** - pojęcie określające zespół chorób, w których nietypowe komórki dzielą się bez kontroli. Komórki nowotworowe mogą atakować okoliczne tkanki oraz rozprzestrzeniać się poprzez układ krwionośny i limfatyczny do innych partii ciała.

**Rak wątrobowokomórkowy** - typ gruczolakoraka, najczęstszy rodzaj raka wątroby.

**Rezonans magnetyczny** - procedura, w której wykorzystywane są fale radiowe oraz bardzo silny magnes połączony z komputerem wykonującym szczegółowe zdjęcia obszarów wewnątrz ciała. Obrazy te pokazują różnice pomiędzy normalnymi i chorymi tkankami. Badanie zapewnia lepsze obrazy organów oraz tkanek miękkich niż inne metody obrazujące, takie jak tomografia komputerowa czy zdjęcie rentgenowskie i jest wykorzystywane zwłaszcza w przypadku obrazowania mózgu, kręgosłupa, tkanek miękkich, stawów oraz wnętrza kości.

**Sonogram** - obraz komputerowy obszarów wewnątrz ciała powstający, gdy fale dźwiękowe odbijają się od organów i innych tkanek. Zwany także ultrasonogramem.

**System immunologiczny, układ immunologiczny** - złożony układ narządów i komórek, które bronią organizm przed infekcjami i chorobami.

**Szczepionka** - substancja lub grupa substancji mających na celu wzmocnić system immunologiczny w walce z rakiem lub mikroorganizmami takimi jak bakterie lub wirusy. Szczepionka może pomóc organizmowi rozpoznawać i niszczyć komórki nowotworowe lub mikroorganizmy.

**Śledziona** - narząd będący częścią układu limfatycznego. Śledziona produkuje limfocyty, filtruje krew, przechowuje komórki krwi oraz niszczy stare krwinki. Zlokalizowana jest po lewej stronie podbrzusza, w pobliżu żołądka.

**Terapia hipertermiczna** - metoda leczenia, która polega na uszkodzaniu i niszczeniu komórek nowotworowych lub zwiększaniu wrażliwości na działanie radioterapii bądź leków przeciwnowotworowych pod wpływem wysokich temperatur.

**Terapia mikrofalami** - metoda leczenia, która polega na uszkodzaniu i niszczeniu komórek nowotworowych pod wpływem promieniowania elektromagnetycznego o określonej długości fal.

**Terapia ukierunkowana** - rodzaj leczenia, które wykorzystuje leki i inne substancje, takie jak ciała jednokomórkowe, aby zidentyfikować i zaatakować określony rodzaj komórek nowotworowych bez uszkodzenia normalnych komórek.

**Tętnica wątrobowa wspólna** - główne naczynie krwionośne dostarczające krew do wątroby.

**Tkanka** - grupa lub warstwa komórek, które są podobne i tak samo działają, aby pełnić określoną funkcję.

**Tomografia komputerowa** - seria szczegółowych obrazów wnętrza ciała zrobionych pod różnym kątem; obrazy są tworzone komputerowo przez urządzenie potężniejsze z aparatem rentgenowskim.

**Ultrasonografia** - badanie wykorzystujące fale dźwiękowe, które odbijają się od tkanek oraz organów wewnętrznych i powodują zmienne echo tworzące obrazy w postaci sonogramów.

**Wątroba** - duży narząd zlokalizowany w górnej części jamy brzusznej. Wątroba oczyszcza krew i pomaga w trawieniu poprzez wydzielanie żółci.

**Wątrobowy** - związany z wątrobą, przewodami żółciowymi i/lub pęcherzem żółciowym.

**Węzeł chłonny** - zaokrąglona masa tkanki limfatycznej, otoczona tkanką łączną. Węzły chłonne filtrują limfę (płyn limfatyczny) i przechowują limfocyty (białe komórki krwi). Są zlokalizowane wzdłuż naczyń limfatycznych.

**Wodobrzusze** - nietypowe nagromadzenie płynu w podbrzuszu, które może powodować opuchnięcie. W późnym stadium raka nowotwór może znajdować się w płynie w podbrzuszu. Wodobrzusze pojawia się także u pacjentów chorujących na wątrobę.

**Zarejestrowany dietetyk** - specjalista zajmujący się odpowiednią dietą oraz odżywianiem, które umożliwiają utrzymanie

zdrowego organizmu. Zarejestrowany dietetyk może pomagać zespołowi medycznemu w lepszym odżywianiu pacjenta.

**Zastrzyk z etanolu** - zastrzyk etanolu (alkoholu) podawany przez skórę bezpośrednio do narażli, aby zabić komórki nowotworowe.

**Złośliwy nowotwór** - nowotwór mogący atakować i niszczyć sąsiadujące tkanki oraz rozprzestrzeniać się do innych części ciała.

**Znieczulenie miejscowe** - stosowanie leków powodujących czasową utratę czucia w wybranej części ciała. Pacjent nie śpi, ale nie ma czucia w znieczulonej części ciała.

**Znieczulenie ogólne** - stosowanie leków, które powodują utratę czucia lub świadomości oraz wprowadzają w stan uśpienia.

**Żółć** - płyn produkowany przez wątrobę i przechowywany w pęcherzyku żółciowym. Żółć jest wydzielana do jelita cienkiego, gdzie pomaga trawić tłuszcze.

**Żółtaczką** - sytuacja, w której skóra i białka oczu stają się żółte, moczu ciemniejsze, a stolec staje się jaśniejszy niż zwykle. Żółtaczką pojawia się, kiedy wątroba nie działa poprawnie lub przewody żółciowe są zablokowane.

**Żyła wrotna** - naczynie krwionośne, które doprowadza krew do wątroby z brzucha, cienkiego i grubego jelita, śledziony, trzustki i pęcherzyka żółciowego.

Chcesz Nam pomóc i wesprzeć Program Edukacji Onkologicznej?  
 Wytnij zamieszczony poniżej przekaz pocztowy i dokonaj przelewu na wybraną przez siebie kwotę.

**Każde wsparcie jest dla nas bezcenne. Dziękujemy!**

|  |   |
|--|---|
| dowód/pokwitowanie dla odbiorcy  |   |
| nr rachunku odbiorcy: <b>97 1240 6247 1111</b><br>nr rachunku odbiorcy c.d.: <b>0010 3791 7745</b> | odbiorca:<br><b>Fundacja<br/>                 "Tam i z powrotem"<br/>                 ul. Forteczna 4A<br/>                 01-540 Warszawa</b> |
| tytuł:<br><b>Program Edukacji<br/>                 Onkologicznej</b>                               | znacznik: _____<br>data: _____  |
| stempel<br>dzienney _____<br>opłata _____  |   |

|   |   |
|---|---|
| Polecenie przelewu / wpłaty gotówkowa   |   |
| tytuł odbiorcy:<br><b>FUNDACJA "TAMI Z POWROTEM"</b><br>nazwa odbiorcy od:<br><b>Ul. Forteczna 4A 01-540 Warszawa</b>                     | nr rachunku zaliczobankowy (licznik) i kwota wpłaty (płacił):<br><b>97 1240 6247 1111 1001037917745</b> |
| nazwa adresem odbiorcy:<br>nazwa adresem nadawcy:<br>nazwa adresem nadawcy od:<br>tytuł nadawcy:<br><b>Program Edukacji Onkologicznej</b> | opłata _____<br>data _____  |
| znacznik, data i podpis nadawcy _____<br>opłata _____   |   |
| odzinek dla banku odbiorcy _____  |   |



Możesz również w łatwy sposób dokonać przelewu poprzez naszą stronę [www.tamizpowrotem.org](http://www.tamizpowrotem.org) korzystając z systemu płatności **Dotpay (przejdź do systemu przy wyborze opcji „Przekaz darowiznę” na stronie głównej).**

## NOTATKI:

A large area of dotted lines for taking notes, consisting of 40 horizontal rows of small yellow dots.



ul. Nowoursynowska 143K lok. U2, Warszawa  
tel. 22 401 2 801, 606 908 388

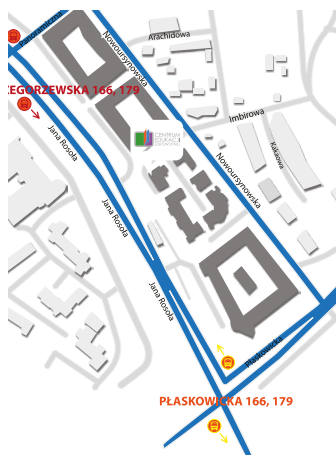
Centrum Edukacji Zdrowotnej to wyjątkowe na mapie warszawskiego Ursynowa miejsce, oferujące usługi mające na celu szeroko rozumiane propagowanie edukacji zdrowotnej.

W ramach codziennych aktywności, prowadzone są porady specjalistyczne i wsparcie **m.in. psychologiczne, psychiatryczne oraz doradztwo dietetyczne.**

Oferujemy indywidualną psychoterapię w tym interwencję kryzysową, terapię uzależnień, terapię rodzinną czy małżeńską.

Zapraszamy na spotkania grup wsparcia, warsztaty, szkolenia, jak również zajęcia m.in. rozwojowe, plastyczne, muzyczne czy ruchowe.

Realizujemy także świadczenia w ramach dofinansowania z pierwszego, ogólnopolskiego Programu Edukacji Onkologicznej.



Rak wątroby jest jednym z najczęściej występujących na świecie nowotworów, ponieważ – pod względem liczby zachorowań – zajmuje piąte miejsce. Liczba zachorowań na raka wątroby stale wzrasta i obecnie na świecie wynosi przynajmniej 800 000 rocznie. Polska nie należy do krajów o najwyższym wskaźniku zachorowalności na raka wątroby, ale problem związany z omawianym nowotworem staje się coraz większy. W Polsce – podobnie do innych krajów Europy – rak wątroby jest najczęściej rozpoznawany u osób między 50. i 60. rokiem życia. Wymienione uwarunkowania – stały wzrost zachorowalności i rozpoznawanie u osób czynnych zawodowo – uzasadnia przygotowanie poradnika, który przekazuje podstawowe informacje o raku wątroby. Najważniejszym uzasadnieniem jest fakt istnienia znanej przyczyny, jaką jest pozapalna marskość wątroby. U osób, u których stwierdzono marskość wątroby wskutek przebytego zapalenia wirusowego lub – rzadziej – poalkoholową, uzasadnione jest prowadzenie regularnego nadzorowania w kierunku wczesnego wykrycia raka wątroby. Wspomniane nadzorowanie polega na wykonywaniu – u osób z rozpoznaną wcześniej marskością – badania ultrasonograficznego wątroby w odstępach 6-miesięcznych. Należy mieć nadzieję, że coraz więcej zachorowań na raka wątroby będzie wykrywanych w okresie wczesnym i możliwe będzie stosowanie chirurgicznego leczenia radykalnego z dużymi szansami uzyskania wyleczenia. W przypadku bardziej zaawansowanych postaci raka wątroby ważne jest stosowanie innych form leczenia, których zakres systematycznie zwiększa się i stwarza coraz szersze możliwości uzyskania wartościowych wyników.

Zachęcam do przeczytania obecnego poradnika, który dostarcza wiele istotnych informacji na temat przyczyn, objawów i rozpoznawania raka wątroby oraz przekazuje niezbędne wiadomości dotyczące leczenia i opieki podczas choroby.

Prof. dr hab. med. Maciej Krzakowski  
Konsultant Krajowy w dziedzinie Onkologii Klinicznej,  
Kierownik Kliniki Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej  
Centrum Onkologii - Instytutu  
im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie

Sfinansowane  
w ramach Programu:



Patron merytoryczy:



Organizator:



Wydawca:



Patronat medialny:

