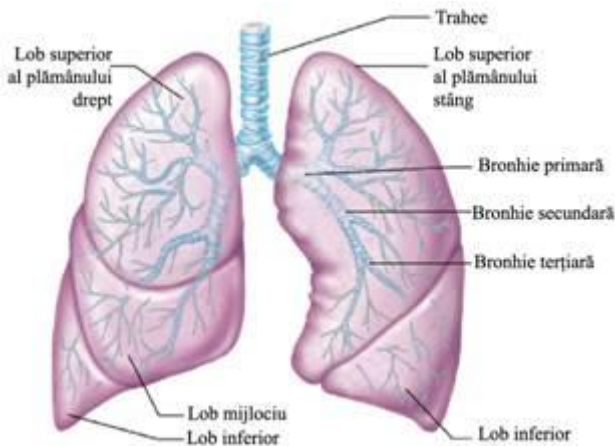


# CANCERUL PULMONAR

## *Ce este cancerul pulmonar ?*

Cancerul pulmonar, sau mai corect, cancerul bronhopulmonar definit de înmulțirea necontrolată a celulelor din mucoasa care tapetează arborele traheo-bronșic este o formă de cancer destul de agresivă și rapid evolutivă. Aceste celulele numite celule canceroase, se grupează formând ciorchine – numite tumori, care se pot dezvolta atât în interiorul bronhiilor, cât și în afara lor spre țesutul pulmonar, formând o tumoră pulmonară primară. De la acest nivel, celulele canceroase se pot desprinde, trec în sânge sau în circulația limfatică și se pot fixa și crește în alte zone ale corpului (de ex: în oase) unde generează o tumoră secundară sau metastază.



Cancerul pulmonar este unul dintre cele mai frecvente tipuri de cancer din lume. În România, atât cu privire la cazurile noi dar și la mortalitate, cancerul pulmonar reprezintă cea mai frecventă formă la bărbați și ocupă locul al patrulea la femei (după cancerul de sân, col uterin și colorectal).

## ***Factori de risc***

Comparativ cu nefumătorii, fumătorii și foștii fumători au un risc crescut de a se îmbolnăvi: statisticile indică faptul că peste 90% dintre persoanele diagnosticate cu cancer bronhopulmonar au fost sau sunt fumători curenți. Riscul de îmbolnăvire la fumători este de 30 de ori mai mare și este corelat cu doza cumulativă exprimată în numărul de pachete fumate pe zi înmulțit cu numărul de ani. Fumul de țigară conține o serie de substanțe organice cu efect cancerigen ca hidrocarburile aromatice, nitrosaminele, hidrazinele etc. Inhalarea pasivă a fumului de țigară este la fel de nocivă ca fumatul activ.

În afară de fumat, mai există numeroși factori incriminanți care măresc riscul de apariție a bolii, ca: expunerea la un fond chimic la locul de muncă sau în mediul în care trăim – azbest, radon, arsenic, produse petroliere, gaze de eșapament, fibre sintetice și multe altele. Expunerea profesională sau accidentală la radiațiile ionizante mărește riscul de apariție a bolii. Cancerul bronhopulmonar mai poate să apară pe fondul unor afecțiuni pulmonare preexistente (ex.: cicatrici granulomatoase, sclerodermie – îmbolnăvire a pielii/dermei adesea datorată unor substanțe chimice), sau existența unui alt cancer în antecedentele personale, cum ar fi cancerul din sfera ORL. Mai este incriminată și o predispoziție genetică.

## ***Tipuri de cancer bronhopulmonar***

Trei sferturi din cancerele bronhopulmonare au originea în mucoasa care tapetează bronșiile mari, fiind accesibile bronhoscopiei. O pătrime din cazuri sunt localizate periferic, la nivelul ultimelor ramificații ale bronșiilor.

Există mai multe tipuri de cancer pulmonar, dar, în general, se disting două categorii:

- **Cancer pulmonar cu celule mici (CPCM)** în circa 25% din cazuri
- **Cancer pulmonar fără celule mici – non-microcelular (CPNMC)** în circa 75% din cazuri

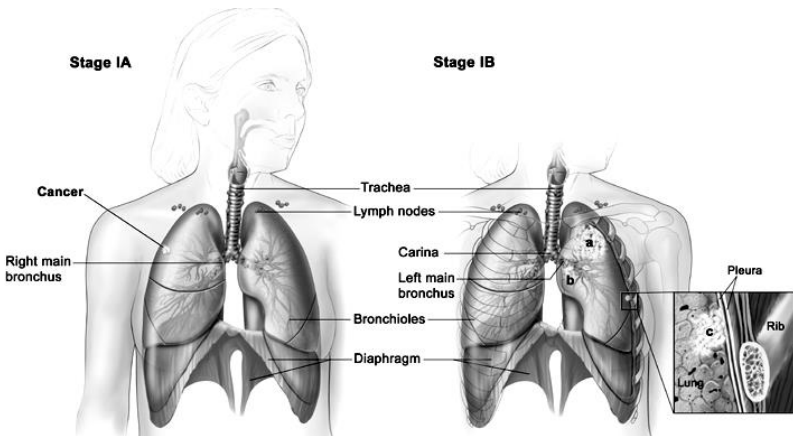
Există forme mai rare numite tumori carcinoide (carcinoidul tipic și atipic) sau forme mixte. Fiecare provine din diferite tipuri de celule anormale.

**Cancerul pulmonar cu celule mici (CPCM)** este de 3 tipuri:

- carcinoame cu celule mici
- carcinoame cu celule mixte, mici și mari
- carcinoame cu celule mici combinate

**Carcinoamele non-microcelulare (CPNMC)** sunt:

- carcinomul epidermoid
- adenocarcinomul
- carcinomul nediferențiat cu celule mari
- carcinomul adenoscuamos

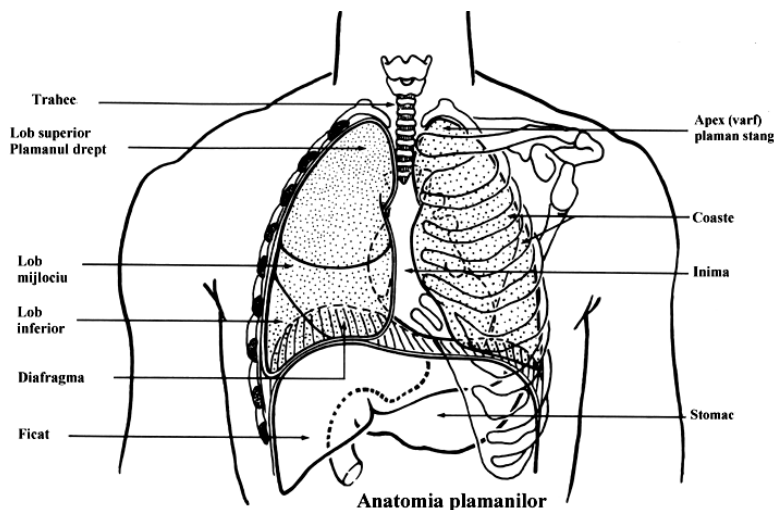


Cancer pulmonar

### ***Modalități de extindere a bolii***

Boala se poate extinde din aproape în aproape (prin contiguitate) spre organele situate în zona dintre cei doi plămâni (organe mediastinale) – inimă, vase mari, esofag, sau la peretele toracic. O altă modalitate de extindere a bolii este prin vasele limfatice, la ganglionii limfatici

situați în bifurcația bronșiilor principale (numită hil) și în regiunea supraclaviculară. A treia posibilitate de extindere este prin vasele sangvine (extindere hematogenă) ajungând la diferite organe cum ar fi: oase, sistem nervos central (creier), ficat, glande suprarenale, măduva osoasă, părți moi, plămânu­l contralateral (plămânu­l neafectat de cancer). A patra posibilitate de extindere este pe calea ramificațiilor bronșice (endobronșică).



### ***Particularități anatomo-clinice, de manifestare a bolii, în funcție de tipurile de cancer bronhopulmonar***

În cancerul bronhopulmonar cu celule mici se formează mase cărnoase care, de obicei, se înmulțesc necontrolat în bronhii, bronhiole, alveole, în căile respiratorii mai largi sau în țesutul pulmonar. Acest tip de celulă a cancerului pulmonar se reproduce și crește foarte repede. Adesea poate comprima vasele mari de la nivelul inimii (sindrom de compresiune de venă cavă superioară). Se poate răspândi în nodulii limfatici și/sau prin sânge, la alte organe ale corpului: ficat, creier, oase, măduva osoasă, la glandele suprarenale și subcutanat.

Dintre cancerele bronhopulmonare cu celule non-microcelulare, carcinomul epidermoid este forma cea mai frecvent întâlnită în România (40% din cazuri), care apare frecvent la bărbați și persoanele în vârstă. Se caracterizează prin localizare centrală, în centrul plămânului, evoluție predominant locală spre mediastin, complicându-se adesea prin scoaterea din funcțiune a unui lob sau segment al plămânului și/sau infecții supraadăugate. Mai rar apar forme periferice, care se pot suprainfecta sau pot forma cavități. Modalitatea de extindere preponderentă este pe calea limfatică, în ganglionii limfatici mediastinali și supraclaviculari. Ulterior se poate extinde prin vasele de sânge (hematogen).

Al doilea tip ca frecvență în România și cu incidența în creștere (25% din cazuri) este adenocarcinomul. El se manifestă mai des la femei, are o localizare periferică. Se localizează la periferia plămânului și are tendința de a produce mase de mucus/spută în căile respiratorii mai mici. Această tumoră poate apare în cicatrici vechi din țesutul pulmonar, are o evoluție locală cu afectarea peretelui toracic, ulterior cu diseminare pe calea vaselor sangvine.

Carcinomul nediferențiat cu celule mari (10-15% din cazuri) se dezvoltă ca o masă mare, moale, voluminoasă; poate să apară în orice parte a plămânului, dar mai frecvent periferic. Evoluția este asemănătoare cu a carcinomului epidermoid, poate excava – adică formează cavități și se poate răspândi în corp prin vasele sangvine, generând metastaze.

Mai există o varietate de alte tipuri de tumori bronhopulmonare (ale bronhiilor și plămânului – de obicei cele două forme sunt asociate), mai rare, cea mai comună fiind tumora carcinoidă. Tumora carcinoidă: este o tumoră manifestată mai rar (1-2% din cazuri). Acest tip afectează celulele neuroendocrine, al căror rol este producerea hormonilor – ex. glanda tiroidă. Se întâlnește mai des la persoanele tinere și se diagnostichează adesea înainte de apariția

simptomelor care includ înroșirea pielii, diaree, probleme cardiace și amețeală.

Alte tipuri de tumori bronhopulmonare sunt atât de rare, încât cele mai competente informații vor fi oferite de medicul dvs. Mai jos sunt menționate unele tipuri de cancer bronhopulmonar mai neobișnuite:

- Hamartoame
- Tumori ale glandelor bronșice
- Limfoame
- Tumori mezenchimale
- Fibroame pleurale
- Sarcoame

### ***Simptome specifice cancerului bronhopulmonar***

Există o varietate de senzații care preced apariția cancerului bronhopulmonar. Unii îl descoperă în timpul unui control medical de rutină, alții au semne și simptome care persistă mai multe luni.

Cereți medicului de familie o trimitere la radiologie sau la un specialist dacă prezentați:

- Infecții pulmonare repetate care nu răspund la antibiotice în decurs de trei săptămâni
- Creșterea intensității tusei
- Creșterea cantității de flegmă/spută pe care o produceți.
- Spută de culoare sângerie
- Pierderea vocii, deși gâtul pare sănătos.
- Greutate în respirație
- Dureri în piept
- Umflături faciale și/sau în gât
- Pierdere în greutate / oboseală inexplicabilă

Diagnosticul și tratamentul cancerului bronhopulmonar poate fi complicat deoarece boala este extrem de mobilă. Aceasta înseamnă că adesea se răspândește în alte zone și organe din corp. Se poate întâmpla ca tumora pulmonară să nu cauzeze probleme, ci metastazele răspândite în alte zone ale corpului să vă alerteze.

## ***Testele pentru depistarea cancerului bronhopulmonar***

Există numeroase metode de depistare a cancerului bronhopulmonar, specifice particularităților individuale de manifestare a bolii. Din multitudinea de examinări posibile, medicul va selecta testele cele mai potrivite fiecărui caz în parte. În tabelul de mai jos este o listă de teste specifice diagnosticării cancerului bronhopulmonar.

<b>TESTE</b>	<b>SEMNIFICAȚIA / ROLUL TESTULUI</b>
Teste de sânge	Pot ajuta în aprecierea stării generale de sănătate și a posibilei răspândiri a cancerului bronhopulmonar.
Radiografia osoasă	O radiografie realizată după injectarea în venă a unei cantități mici de substanță radioactivă, evidențiază orice zonă a oaselor care a fost afectată de cancer, traume sau inflamații. În mod obișnuit, este făcută ambulatoriu.
Bronhoscopia	Examinarea, fotografierea și recoltarea prin biopsie – când este posibil – a unei mici cantități de țesut din interiorul plămânilor / bronhiilor. În prealabil se anesteziază gâtul și se administrează un sedativ pentru relaxare. Un tub îngust și flexibil, cu o cameră minusculă în vârf se introduce prin nas sau gură și este ghidată spre zona afectată din plămân. Imaginea bronhiilor/plămânilor apare pe monitorul calculatorului. Cleștii minusculi de la capătul camerei vor recolta o probă din excrescență. Proba poate fi malignă (canceroasă), sau benignă. În această fază se poate stabili tipul de cancer bronhopulmonar. Testul nu este dureros, dar poate crea disconfort și o durere de gât persistentă. Bronhoscopia poate fi făcută ambulatoriu, sau în regim de internare.
Radiografia toracică	Este o radiografie la nivelul pieptului care poate, uneori, să evidențieze afecțiuni inflamatorii, infecții, cicatrici sau excrescențe.

Radiografie CT (tomografie computerizată)	O radiografie care arată o imagine tridimensională a organelor corpului. Sesizează apariția metastazelor la alte organe și eventuala afectare a nodulilor limfatici sau a vaselor de sânge. Uneori se administrează un lichid pentru evidențierea anumitor organe. Radiografia este nedureroasă, dar dă senzația de apăsare în timpul rotirii aparatului în jurul corpului. Anunțați personalul medical dacă suferiți de claustrofobie pentru a vă ajuta în timpul radiografiei.
Teste de funcționare a plămânilor	Aceste teste stabilesc buna funcționare a plămânilor. Ajută la alegerea tratamentului adecvat – chirurgie, chimio-/radioterapie, sau evidențiază alte boli pulmonare active, de ex emfizemul (dilatarea alveolelor pulmonare). Aceste teste simple implică, de obicei, expirarea într-un dispozitiv.
Mediastinoscopie	O procedură chirurgicală pentru a examina nodulii limfatici de sub osul pieptului (va lăsa o cicatrice mică). Acest test cere o anestezie generală și o scurtă internare.
Radiografie RMN (Rezonanță magnetică nucleară)	Radiografieri cu un aparat, asemănător tomografiei computerizate, care oferă o imagine tridimensională prin utilizarea unui câmp magnetic, în locul razelor X. În timpul radiografierii se vor scoate ceasul și bijuteriile, care ar putea fi magnetizate. Comunicați personalului dacă suferiți de claustrofobie, pentru a vă ajuta în timpul procedurii.
Radiografie PET (Tomografie cu emisie de pozitroni)	Obținerea unei radiografii care oferă imagini ale tumorilor maligne din tot corpul. Radiografia PET ar trebui efectuată înainte de intervenția chirurgicală și radioterapia radicală, pentru a vă asigura de eficiența unui tratament curativ (radiografia PET este mai exactă decât tomografia



	computerizată). Radiografia PET este utilă în investigarea unui cancer suspectat, dacă diagnosticarea nu a fost posibilă folosind alte teste. Pentru evidențierea celulelor canceroase active se injectează un marker radiologic. Radiografia este nedureroasă, silențioasă și nu veți fi introdus în întregime în aparat în timpul examinării.
Spută	O analiză de spută poate ajuta la stabilirea existenței infecției sau a sângelui în spută. Acest test se poate face în spital sau în regim ambulator.
Ultrasunete	Este o radiografie nedureroasă care folosește ultrasunetele pentru vizualizarea interiorului corpului. Se folosește în examinarea rinichilor, ficatului și plămânului. Este utilizată adesea pentru a determina existența lichidului în plămâni.

### ***Stadializarea***

Odată stabilit diagnosticul de cancer bronhopulmonar, se va determina gradul de răspândire a bolii, acești doi factori având un rol determinant în tratamentul pe care îl va urma pacientul și în programul de recuperare ulterioară.

Stadiul I	Tumoarea are dimensiunea maxima mai mica sau egala cu 5 cm si nu sunt afectati ganglionii limfatici regionali.
Stadiul IIA	Tumoarea are dimensiunea maxima intre 5 si 7 cm si nu sunt afectati ganglionii limfatici regionali sau Tumoarea are dimensiunea maxima mai mica sau egala cu 5 cm, dar sunt afectati ganglionii limfatici regionali homolaterali din hilul pulmonar.

Stadiul IIB	<p>Tumoarea are dimensiunea maxima mai mare de 5 cm, dar mai mica de 7 cm si sunt afectati ganglionii limfatici regionali homolaterali din hilul pulmonar.</p> <p style="text-align: center;">sau</p> <p>Tumoarea are dimensiunea maxima mai mare de 7 cm (dar ramane doar la nivelul plamanului) sau exista un al doilea nodul tumoral in acelasi lob si nu sunt afectati ganglionii limfatici regionali.</p>
Stadiul IIIA	<p>Tumoarea are dimensiunea maxima mai mica sau egala cu 7 cm si sunt afectati ganglionii limfatici* regionali homolaterali de la nivelul mediastinului.</p> <p style="text-align: center;">sau</p> <p>Tumoarea are dimensiunea maxima mai mare de 7 cm (dar ramane doar la nivelul plamanului) sau exista un al doilea nodul tumoral in acelasi lob si sunt afectati ganglionii limfatici regionali homolaterali de la nivelul mediastinului sau al hilului.</p> <p style="text-align: center;">sau</p> <p>Tumoarea invadeaza prin extensie directa tesutul dintre plamani (de exemplu inima, esofagul) sau exista un al doilea nodul tumoral in alt lob al aceluasi plaman, cu sau fara afectarea ganglionilor limfatici regionali homolaterali de la nivelul hilului.</p>
Stadiul IIIB	<p>Tumoarea invadeaza prin extensie directa tesutul dintre plamani (de ex. inima, esofagul) sau exista un al doilea nodul tumoral in alt lob al aceluasi plaman si sunt afectati ganglionii limfatici regionali homolaterali de la nivelul mediastinului.</p> <p style="text-align: center;">sau</p> <p>Indiferent de marimea tumorii, sunt afectati ganglionii limfatici regionali contralaterali de la nivelul hilului, al mediastinului sau cei din regiunile supraclaviculare.</p>
Stadiul IV	<p>Indiferent de marimea tumorii si de afectarea ganglionilor limfatici regionali, tumoarea s-a extins la alte organe/regiuni ale corpului. Afectarea pleurala (incluzand revarsatul pleural cu celule canceroase documentate) si cea a plamanului contralateral se considera a indica stadiul IV.</p>

## ***Confruntarea cu diagnosticul de cancer pulmonar***

Diagnosticul de cancer bronhopulmonar este extrem de traumatizant, fiind relaționat cu temeri privind tratamentul, scurtarea viitorului și posibilitatea morții. Noutatea poate fi devastatoare, însoțită de emoții: neîncredere, șoc, tristețe, furie, vină, neajutorare, frică, care pot izbucni în diferite momente ulterioare diagnosticării. Mulți oameni caută motive și se întreabă „de ce eu?”. Pentru alții, diagnosticul de cancer pulmonar poate însemna că viața nu va mai fi niciodată la fel. În stadiile primare, veți simți că nu vă puteți gândi la altceva. S-ar putea să vă pierdeți somnul și să deveniți extrem de anxios. Sentimentele descrise sunt specifice unei crize. Ele nu semnifică incapacitatea înfruntării bolii.

Acceptarea existenței sentimentelor poate fi primul pas în a le stăpâni. Încercați să acceptați normalitatea acestor reacții vis a vis de diagnostic, tratament și existența viitoare. Dacă simțiți nevoia, permiteți-vă să plângeți, pentru a vă ușura confruntarea cu emoțiile ascunse. Învățarea unei tehnici de relaxare poate fi benefică, deoarece vă destinde. Alungați frica, discutați despre sentimentele care vă apasă, cereți sprijin dacă aveți nevoie. Emoțiile ascunse dau lucrurilor o turnură mai proastă. Sortați-vă gândurile și vorbiți deschis cu familia, prietenii și personalul medical despre frământările proprii. Reduceți-vă presiunea psihică prin schimbarea priorităților și realizarea unor activități mărunte. Încercați să vă păstrați simțul umorului, util în confruntarea cu situații dificile. La nevoie, contactați psihologul sau grupuri de suport și consiliere psihologică.

O problemă delicată este conștientizarea diagnosticului de către familie. Nu încercați să protejați copiii, tăinuindu-le diagnosticul, pentru că ei intuiesc adevărul. Dacă nu sunt acceptați în discuții, imaginația lor amplifică primejdia. Furnizați-le informații pe înțelesul vârstei lor și veți fi surprinși cât de bine fac față acestor vești, deși uneori au nevoie de mai mult timp ca să înțeleagă

lucrurile. Discuții pozitive de genul: „Când am fost diagnosticată, fiica mea a spus: ‘De ce tu, mamă?’ Am răspuns: ‘De ce nu eu? S-a întâmplat, acum hai să-i facem față.’” au efecte benefice. Același impact de reducere a îngrijorării copiilor îl au și vizitele la spital când mergeți la control.

Diagnosticul afectează și pe adulții din jurul dvs. Nu întotdeauna familia și prietenii reușesc să găsească echilibrul între a fi prea protectori sau a ști exact ce și când să spună. Cei mai mulți, din cauza lipsei de experiență devin nesiguri în conversație sau vor evita oamenii. Încercați să mențineți legătura cu persoanele care sunt înțelegătoare. Este important să vorbiți deschis despre sentimentele și grijile dvs. cu cei care vă sprijină.

### ***Tratamentul cancerului bronhopulmonar***

Există o mare diversitate de tratamente, adecvate diferitelor tipuri de cancer. Tratamentul și șansa de vindecare depinde de următoarele:

- Localizarea tumorii în plămân
- Tipul celulelor canceroase care formează tumora
- Sănătatea fizică și emoțională a pacientului
- Metastazarea în alte zone ale corpului.

Deși cancerul pulmonar se dezvoltă frecvent într-un singur loc în plămân, se poate răspândi în alte arii ale corpului. Cele mai comune locuri de răspândire sunt ganglionii limfatici, oasele, ficatul și creierul. Uneori, ganglionii limfatici apropiați de centrul pieptului sunt afectați inițial și de acolo se răspândesc prin circulația sangvină, generând metastaze. Este important de stabilit dacă vreo metastază este prezentă la diagnostic, aceasta ajutând în alegerea tratamentului optim.

Următoarele simptome sunt uneori asociate cu răspândirea bolii:

- Dureri de cap frecvente
- Încețoșarea privirii

- Dureri de oase, de exemplu coaste, picioare, brațe
- Slăbiciune/amorțeală în picioare
- Icter (îngălbenirea pielii și a mucoaselor)
- Excrescențe pe piele

Dacă sesizați oricare din simptomele de mai sus vă rugăm să vă adresați medicului, deși unele dureri s-ar putea să nu aibă nimic de-a face cu cancerul.

Există reguli și reglementări pentru tratamentul cancerului pulmonar cuprinse în protocoalele de diagnostic și tratament în curs de elaborare și extindere în toată țara. Conform legii drepturilor pacientului, pacientul are dreptul la îngrijiri medicale continue până la ameliorarea stării sale de sănătate, sau până la vindecare.

### ***Tipuri de tratamente***

Există trei tipuri de tratamente folosite în managementul cancerului bronhopulmonar: chirurgia, radioterapia (tratamentul cu raze X) și chimioterapia (administrare de medicamente citostatice). Acestea vor fi explicate în continuare. Alegerea tratamentului, se face urmărind eficiența maximă și efectele secundare minime. Primele decizii care trebuie luate în privința cancerului pulmonar se referă la existența șanselor de vindecare – tratament curativ. Dacă acest lucru nu este posibil, se încearcă reducerea tumorii și întârzierea recurenței (reaparției bolii) pentru un timp cât mai lung.

Există câțiva factori, descriși în tabelul de mai jos, care influențează șansele de vindecare. Dintre aceștia, cel mai important este starea generală de sănătate a persoanei:

<b>Factori care influențează șansele de vindecare</b>	
<b>Dimensiunea tumorii</b>	Tumorile mai mari sunt adesea mai dificil de tratat
<b>Poziția tumorii</b>	Dacă tumora este foarte aproape de trahee, de vase de sânge principale sau de altă structură vitală,

	tratamentul curativ poate fi mai puțin eficient.
<b>Răspândirea cancerului</b>	Dacă boala s-a extins la glandele limfatice din mediastin (zona dintre plămâni) sau alte structuri în afara pieptului, atunci tratamentul curativ poate fi dificil.
<b>Tipul de cancer bronho-pulmonar</b>	Există tratamente specifice pentru diferitele tipuri de cancer bronhopulmonar și răspunsurile diferă în funcție de acestea.
<b>Funcționarea plămânilor</b>	Dacă există o afectare a plămânilor datorată altor boli, atunci anumite tratamente pot fi restricționate deoarece ar putea produce înrăutățirea respirației.
<b>Prezența altor boli</b>	Prezența altor boli poate crește riscul anumitor tratamente și aceasta poate schimba decizia de tratament.
<b>Simptomele curente</b>	Anumite tratamente necesită un nivel foarte bun al stării generale de sănătate pentru a reduce riscul de apariție al efectelor secundare, altfel unele tratamente trebuie evitate.
<b>Acceptarea efectelor secundare</b>	Pot exista efecte secundare ale tratamentului inacceptabile pentru unii pacienți, de exemplu pierderea părului. Acestea ar trebui discutate înainte de a lua o decizie privind tratamentul.

Notă: Vârsta nu este un factor de decizie.

Două întrebări apar adesea înainte de începerea tratamentului:

a) cum voi suporta tratamentul?

b) în cazul fumătorilor, dacă trebuie renunțat la fumat

a) Ideea unui tratament, cauzată de teama de necunoscut, ne îngrijorează adesea. Informațiile pot reduce multe din noile griji. În timp ce mulți dintre noi găsesc doar neplăcute donarea de sânge și injecțiile, alții au de-a dreptul fobii relaționate cu aceste situații. Adesea aceste dificultăți au o istorie mai veche și au fost prezente înainte de diagnosticare sau de la începutul tratamentului. **Încercați**

**să rămâneți, pe cât posibil, relaxat în privința fiecărui tratament.** Dacă observați că apar stări noi ca anxietatea sau greața, discutați cu medicul sau asistenta.

b) Deși cei mai mulți profesioniști vă vor sfătui să vă lăsați, vor recunoaște că aceasta este **o decizie individuală**. Renunțatul la fumat, vă va îmbunătăți circulația și va reduce cantitatea de otrăvuri chimice din corp. Plămâni mai curați pot să mărească viteza recuperării după tratamente.

### ***a) Chirurgia aplicată în cancerul pulmonar***

Extirparea tumorii pulmonare, cu șanse de vindecare, este posibilă numai după ce chirurgul a luat în considerare următoarele aspecte:

- Sănătatea plămânilor și starea generală a pacientului trebuie să fie bune pentru a rezista operației.
- Tumora nu a generat metastaze.

Pentru cancerul pulmonar fără celule mici – non microcelular se recomandă în general tratament chirurgical, pentru că tumora aceasta crește mai încet. Cancerul pulmonar cu celule mici poate fi îndepărtat doar dacă boala este într-o fază de dezvoltare incipientă. Un chirurg specializat, experimentat va încerca întotdeauna să opereze, când este posibil.

Există trei tipuri de operații pentru cancerul pulmonar:

- **Lobectomia** – aplicată tumorilor localizate într-un singur lob al plămânului.
- **Pneumonectomia** – care constă în îndepărtarea unui plămân întreg.
- **Rezecția capetelor** – îndepărtarea nodulilor mici. Este procedura preferată, dacă starea generală nu permite o operație mai extinsă.

Intervenția chirurgicală trebuie făcută cât mai curând după completarea evaluării preoperatorii, și ar trebui să se încadreze în maxim patru săptămâni de la trimiterea spre tratament chirurgical.

### ***Pergătiri pre-operatorii***

Când ajungeți la secția de chirurgie, veți fi condus într-un salon. Ocazional, din cauza numărului prea mare de pacienți tratați în secție, s-ar putea să așteptați un scurt timp pentru a primi patul. Odată stabilit în salon, vi se vor face primele investigații – temperatură, puls, tensiunea arterială, proba de urină, recoltare de sânge și o electrocardiogramă, dacă este cazul. Vă va fi comunicat planul de îngrijire și așteptările legate de operație. Acesta este momentul ideal pentru a pune întrebări legate de operație, pentru a discuta cu chirurgul și anestezistul. Înainte de operație veți semna un formular de consimțământ.

Anestezistul vă va anestezia (adormi) în timpul operației și vă va prescrie/administra medicamentele (**pre-medicația**) pentru relaxare cu una-două ore înainte de a merge în sala de operații. Nu aveți voie **să mâncați și să beți nimic începând de la miezul nopții dinaintea operației**. Eventual vi se va face o clismă. Aceasta este foarte importantă, deoarece asigură evacuarea stomacului înainte ca anestezicul să își facă efectul.

Procedura de mai sus poate varia în oarecare măsură în funcție de spital.

### ***Intervenții post-operatorii***

După operație veți fi transportat fie la Secția ATI (Anestezie – Terapie Intensivă), fie în salon. Veți avea o mască de oxigen care vă va ajuta să respirați și dacă este cazul, veți fi cuplat la un monitor care măsoară regulat bătăile inimii și tensiunea arterială. O branulă (un ac mic) vă va fi introdusă în venă, pe mână, pentru a oferi corpului dvs. lichidele necesare până când vă veți putea hrăni corespunzător. Aceasta va rămâne fixată pentru administrarea de medicamente, pe perioada spitalizării.

În funcție de tipul de operație făcută, s-ar putea să aveți unul sau două tuburi de drenaj toracic. Rolul lor este de a drena sângele,



lichidele patologice (lichidele care se acumulează în zona operată) și aerul rămas în urma operației și scot un sunet asemănător cu căderea ploii. S-ar putea să aveți o senzație de disconfort în zona din jurul tubului de drenaj, dar calmantele vă vor ajuta să țineți acest fapt sub control. Cu medicul anestezist puteți discuta cele mai bune metode de control ale durerii.

După operație vi se va măsura tensiunea arterială și se vor preleva probe mici de sânge pentru analize, mai exact, pentru a determina nivelul de oxigen. În primele trei – cinci zile după operație, iar după aceea – la recomandarea medicului, vi se va face câte o radiografie toracică.

Tuburile de drenaj vor rămâne atașate până când chirurgia crede că plămânul este în întregime expansionat, sau cantitatea de lichid drenată este minimă. Ocazional, tubul de drenaj este folosit, prin atașare la un aparat special, pentru a crea presiune negativă ce duce la expansionarea plămânului colabat (reduc din cauza operației). Tuburile de drenaj nu vă vor împiedica să vă mișcați. Se recomandă să vă ridicați din pat cât de curând după intervenție.

S-ar putea să aveți și un tub de plastic, numit sondă, inserat în vezică. Acesta are o pungă atașată la capătul liber, pentru a colecta urina. Astfel personalului medical se va asigura că nu vă veți deshidrata. Să nu vă îngrijorați dacă nu aveți sondă. Infirmiera vă va oferi la cerere o ploscă/oală de noapte.

În cazul apariției durerilor, anestezistul vă va administra un calmant. Vi se vor administra calmante printr-un dispozitiv pentru administrarea epidurală de analgezice (un tub foarte subțire inserat în coloana dvs.), sau prin injecție.

Conectarea de un dispozitiv epidural durează 48 de ore (dependent de spital). Dacă sunteți capabil, vă puteți mișca în pat și vă puteți

așeza pe scaun. Când aveți acest dispozitiv nu ar trebui să simțiți nici un fel de durere. Dacă simțiți durere, trebuie să discutați cu asistenta.

Tot împotriva durerii, în unele spitale vi se poate aplica un dispozitiv PCA, care constă dintr-un ac înfipt în dosul mâinii prin care se administrează analgezicele și este, de obicei, îndepărtat după 48 de ore. În caz de durere vi se va da un dispozitiv pe care trebuie să îl apăsați. Este o idee bună să îl folosiți înainte de a face orice efort fizic, ca de exemplu să vă ridicați din pat sau să vă faceți exercițiile de respirație cu fizioterapeutul. PCA-ul este setat astfel încât să nu vă puteți supradoza, indiferent cât de des apăsați butonul. Dacă mai simțiți durere în ciuda folosirii PCA-ului regulat, vă vor fi administrate alte medicamente.

Vizitele postoperatorii ale rudelor apropiate, sunt permise după revenirea pacientului în salon. În primele zile se recomandă legătura telefonică. Dacă survine o schimbare în starea dvs, un membru al personalului de îngrijire vă va contacta familia.

După operație, doctorul vă va vizita pentru a verifica starea dvs și va decide continuarea sau întreruperea administrării sedativelor. E recomandabil să luați legătura cu un fizioterapeut, care vă va încuraja să inspirați adânc, să tușiți, să vă mișcați și să exersați brațele și umerii (în special pe partea cu operația pentru a preveni anchilozarea umărului). Medicul vă va examina, pentru a se stabili dacă respirația este corectă și fără zgomote anormale. Dacă simțiți pieptul „strâns” și șuierați când respirați, doctorul vă va prescrie inhalanți. Inhalanții ușurează respirația. Acestea vă vor ajuta să eliminați secrețiile și vă vor curăța plămâni.

Medicii vor decide oprirea administrării calmantelor, îndepărtarea tuburilor de drenaj și nevoia efectuării altor radiografii ale toracelui. În mod normal, în acest stadiu echipamentul de monitorizare al inimii va fi oprit (poate varia în funcție de spital). Rezultatul operației vi se va comunica de către chirurg. Rezultatele probelor

recoltate din zona imediat apropiată (nodulii limfatici) vor fi primite de la laborator după șapte până la zece zile. Medicul va discuta cu dvs necesitatea continuării tratamentului și vă va recomanda un specialist în oncologie clinică.

De îndată ce tuburile de drenaj din piept vă sunt îndepărtate, vă puteți alimenta normal și consuma lichide, puteți merge acasă. În cazul în care apar complicații, spitalizarea, care durează de obicei de la 5 la 10 zile fără complicații, se poate prelungi. Înainte de externare vă va fi prescrisă medicația necesară de către medicul curant. O scrisoare medicală conținând detalii cu privire la operație și continuarea tratamentului, vă va fi înmănată pentru a o transmite medicului de familie. Controlul post-chirurgical se face de obicei la șase-opt săptămâni după operație.

După externare, vă veți deplasa acasă. Deoarece spitalul nu asigură transportul decât în cazul în care nu puteți utiliza mijloace convenționale (taxi), recomandăm să aveți o persoană însoțitoare. Înainte de plecare, solicitați un număr de telefon de contact în caz că vă veți confrunta cu probleme de sănătate în primele zile după revenirea acasă.

Ajuns acasă, ar trebui să evitați efortul în primele 4-5 săptămâni, pentru cicatrizarea rănii și pentru a vă odihni. Este normal, deși nu obligatoriu, să aveți o stare de depresie și oboseală. Chiar după vindecarea rănii, e posibil să simțiți amorțeală sau durere în jurul cicatricei. Puteți aplica căldură moderată pe cicatrice sau puteți lua analgezice în cazul durerilor accentuate. Băile și dușurile calde pot ameliora durerea, dar nu se indică decât după închiderea rănii. Consultați medicul dacă durerea persistă.

### ***Recuperarea la domiciliu***

- Nu conduceți mașina aproximativ o lună.
- Evitați activitățile solicitante fizic, aproximativ două luni.

- Dacă doriți, puteți să vă întoarceți la muncă în 10-12 săptămâni după operație, dar evitați munca obositoare sau care vă îngreunează respirația.
- Pieptănați-vă părul pentru a vă recupera forța în mușchii umerilor.
- Dacă nu aveți poftă de mâncare, încercați să mâncați puțin, dar regulat. Dacă apetitul nu revine, consultați un dietetician.
- Încercați să evitați constipația prin mișcare și creșterea aportului de lichide, sau cereți medicului de familie să vă prescrie laxative.
- Încercați să străbateți zilnic, pe jos, distanțe din ce în ce mai mari. Aceasta vă va îmbunătăți respirația.
- Dacă aveți probleme cu somnul, încercați să reintrați în rutina de somn, prin plimbări la aer curat și prin activități fizice moderate.
- Activitatea sexuală poate să reintre în normal de îndată ce vă simțiți în stare.
- Odată ce vă simțiți capabil, participarea într-un grup de suport vă poate ajuta. Societatea Română de Cancer derulează astfel de grupuri de suport și consiliere.

### ***b) Chimioterapia pentru cancerul pulmonar***

Chimioterapia este tratamentul medicamentos indicat în cancer. Medicamentele – numite citostatice – distrug celulele canceroase, având efecte reduse asupra celulelor normale. Există multe tipuri diferite de medicamente chimioterapice care se folosesc individual sau în combinații.

Chimioterapia este tratament standard în cancerul pulmonar cu celule mici (CPCM), în care celulele cresc repede și se pot răspândi chiar în stadiile incipiente ale bolii, ducând la apariția de metastaze. Medicamentele chimioterapice se administrează intravenos și atacă celulele canceroase din întreg organismul. De obicei, aceasta conduce la o reducere a simptomelor și o ameliorare a bolii.

Chimioterapia este eficientă la aproximativ 80% din pacienții cu CPCM. Dacă boala răspunde la acest tratament, atunci radioterapia poate fi prescrisă pentru a evita revenirea cancerului.

Chimioterapia poate fi folosită și în tratamentul cancerului pulmonar cu celule non-mici (CPCNM). Variate combinații de medicamente chimioterapice pot fi folosite pentru a trata CPCNM. Până nu demult, chimioterapia era singura folosită în cazul pacienților cu CPCNM inoperabili sau supuși radioterapiei, dar este tot mai mult utilizată în combinație cu aceste tratamente, în speranța creșterii șansei de vindecare.

Teama de tratament poate conduce la greața și voma anticipatorie și poate fi înlăturată cu o varietate de metode, incluzând tehnici de relaxare, consiliere și medicație. Discutați opțiunile cu echipa de tratament și luați legătura cu Societatea Română de Cancer din Cluj-Napoca, care derulează grupe de suport și consiliere psihologică.

Tratamentul chimioterapic presupune internare, una-două zile, sau poate fi efectuat ambulatoriu (fără internare). Înainte de tratament, medicii se vor asigura că nu aveți un risc mărit de a dezvolta efecte secundare. Vi se va recolta sânge pentru a se asigura că celulele sanguine sunt în număr corespunzător, că rinichii și ficatul funcționează normal. Nu este nevoie să stați în pat în timpul administrării chimioterapiei, de obicei veți fi așezat într-un fotoliu sau pe un scaun confortabil.

Aproape toate chimioterapicele pentru cancerul bronhopulmonar sunt administrate intravenos, de obicei în dosul mâinii sau antebrațului. Un ac mic de plastic (canulă) este introdus într-o venă și atașat branulei. Prin branulă vi se vor administra antiemetice (medicație împotriva stării de greață), înainte de începerea chimioterapiei. După terminarea chimioterapiei veți primi medicamente pentru a preveni efectele secundare în următoarele câteva zile.

În general, perioada de timp dintre două administrări consecutive de citostatice este de trei sau patru săptămâni. Această perioadă permite reducerea toxicității din corp înainte de a administra o nouă doză. Medicii vor evalua efectele secundare pe care le prezentați după fiecare doză și vor face ajustări la următoarea ședință de tratament. Medicamentele chimioterapice au efecte secundare, care variază în funcție de tipul de medicament. Cele mai multe citostatice funcționează împiedicând divizarea și creșterea celulelor. Celulele canceroase se divid foarte repede și pot fi distruse prin aceste medicamente. Vi se vor face regulat analize de sânge, pentru a vedea dacă globulele albe (celule care luptă cu infecția), globulele roșii (celule care transportă oxigen) și plăcuțele sanguine (celule care participă la coagulare) sunt în număr suficient și au o structură normală. Majoritatea celulelor canceroase și o parte din cele normale vor fi afectate de chimioterapie.

Tabelul următor conține sfaturi practice privind cele mai comune efecte secundare pe care le puteți experimenta, dar este puțin probabil să le aveți pe toate.

<b>Efecte secundare</b>	<b>Sfaturi practice</b>
Oboseala	Aceasta este normală. Odihna vă va ajuta, dar dacă simțiți că nu puteți respira, că oboseala este intensă, cereți sfatul medicului.
Rău și greață	Există medicamente antiemetice, care atenuează greața. Amintiți-vă să le luați. Dacă nu funcționează, adresați-vă medicului, care vă va indica o alternativă. Selectați-vă alimentația potrivită consultând secțiunea pentru dietă.
Ulcerații bucale	Păstrați-vă gura curată și proaspătă, cu spălarea regulată a dinților/danturii. Dacă limba este încărcată sau observați pete albe sau ulcerații, adresați-vă medicului de familie sau spitalului pentru sfaturi.
Căderea	Este o neplăcere temporară, efect secundar al

părului și slăbirea	chimioterapiei. Dacă începe să vă cadă părul, purtați o plasă pentru păr noaptea și o căciulă/eșarfă ziua. Nu vă periați părul prea des și nu folosiți vopsea de păr sau bigudiuri. Intrați în posesia unei peruci de calitate.
Infecțiile	Riscul infecției crește. Evitați contactul cu persoane care prezintă o infecție (răceală, varicelă, zona Zoster etc.). Febra, transpirația abundentă și frisoanele sau tremurăturile incontroabile pot fi semne de infecție. Măsurati-vă temperatura și contactați medicul de familie.
Diareea	Există o varietate de motive pentru care puteți avea diaree, incluzând infecțiile și o dietă neadecvată. Dacă suferiți acest simptom mai mult de 24 de ore, beți suficiente lichide pentru a preveni deshidratarea și solicitați îngrijire medicală.
Constipația	Încercați să beți mai multe lichide (în special sucuri de fructe) și să mâncați multe fructe, legume și fibre. Dacă aveți dureri, contactați medicul pentru a primi o medicație eficientă.
Rănirea și sângerea	Încercați să evitați rănirea care duce la infecții. Dacă observați răni sau vă sângerează nasul, contactați medicul.
Alterarea gustului	Consultați secțiunea privind dieta.
Furnicături în degetele și țiuitul urechilor	S-ar putea să simțiți furnicături în degetele de la mâini sau de la picioare, sau să observați o schimbare în auz. Acest lucru nu este neobișnuit, dar ar trebui să-i spuneți medicului la următoarea vizită.

Efectele secundare scad ca intensitate în timp, deși la unii pacienți durează mai mult sau apar mai târziu. Senzația de rău este mai intensă în prima săptămână după tratament. Globulele albe din sânge și plachetele ating cel mai scăzut nivel în 10-15 zile după tratament. Adesea singurul efect secundar este oboseala, cauzată de cel mai mic

efort. Aceasta este totodată perioada când sunteți cel mai expus infecțiilor.

În general, efectele secundare încep să se reducă în a treia săptămână după chimioterapie și ar trebui să vă simțiți mai bine. Acesta este momentul în care corpul se reface pentru tratamentul următor. Unele efecte secundare, de exemplu oboseala, gustul rău în gură și furnicăturile în degetele de la mâini și picioare pot continua un timp după tratament.

O schimbare de dietă în cursul chimioterapiei ar putea fi benefică la instalarea pierderii apetitului și alterarea gustului (gust metalic sau pierderea gustului).

Iată câteva sugestii care v-ar putea ajuta să simțiți mai bine gustul:

- Mâncăți doar mâncăruri cu gust plăcut și evitați-le pe cele care nu vă plac.
- Încercați mâncăruri noi, pe care nu le-ați mai mâncat înainte.
- Verdețurile și condimentele vă vor ajuta să adăugați savoare mâncării.
- Marinarea mâncării înainte de preparare poate să ajute la îmbunătățirea savorii, precum castraveții și sosurile la carnea rece.
- Mâncărurile cu gust tăios ca sucul de fructe, ananasul și grapefruit-ul vă vor lăsa un gust revigorant în gură.
- Băuturile acidulate sau ceaiurile de lămâie (sau fructe) pot aduce o schimbare plăcută.
- Mâncarea rece are adesea un gust mai bun decât cea caldă.
- Evitați mâncarea cu miros puternic și prăjelile.
- Evitați consumul prea mare de lichide înainte de masă, deoarece balonează.

Este dificil să se estimeze cu exactitate efectul chimioterapiei, deși se face o evaluare la un anumit moment al tratamentului (de obicei după



două – trei cicluri de chimioterapie). Va fi făcută o radiografie pulmonară, un CT sau o bronhoscopie. Dacă răspunsul cancerului bronhopulmonar la chimioterapie este bun, tratamentul va continua (atât timp cât nu există efecte secundare intolerabile). Dacă nu răspunde, se va trece la un tratament alternativ, dar nu fiți dezamăgiți, deoarece chimioterapicele pot împiedica creșterea tumorii și vă veți simți mai bine.

### ***c) Radioterapia pentru cancerul pulmonar***

Radioterapie este un termen general pentru tratamentul cancerului cu raze X. Iradierea distruge celulele canceroase și poate fi combinată cu intervenția chirurgicală și/sau chimioterapia. Radioterapia poate fi administrată din afara corpului (radioterapie externă) prin direcționarea razelor X în zona afectată – aparatele cel mai frecvent utilizate sunt acceleratorii liniari – sau prin implantarea unei cantități mici de substanțe radioactive în interiorul plămânului (brahiterapie).

În cele ce urmează ne vom referi doar la radioterapia externă, care reprezintă un tratament eficient, în special pentru cancerul bronhopulmonar fără celule mici – non microcelular – tumori care cresc încet, când chimioterapia nu este adecvată sau nu reduce la zero tumora. Ea se utilizează și în cazul metastazelor osoase.

Din informațiile furnizate de testele sanguine, relativ la tipul tumorii, localizarea și răspândirea acesteia, medicul va decide numărul ședințelor de tratament. Uneori, inițierea tratamentului necesită mai multe vizite la medic înainte de a-l începe. Ședințele de iradiere se fac zilnic de luni până vineri. Tratamentul este total nedureros, dar poate să vi se pară incomod din cauza orarului impus de suprasolicitarea aparatelor.

Unele dintre cele mai comune efecte secundare ale iradierii sunt prezentate în tabelul de mai jos.

<b>Posibile efecte secundare</b>	<b>Sfaturi practice</b>
Dureri în piept în primele 24 de ore după primul tratament	Acestea scad de obicei în intensitate și se stabilizează destul de repede.
Pielea în zona tratată se colorează în roz sau roșu sau se poate usca și provoacă mâncărime	Puteți face baie sau duș în timpul tratamentului, dar nu cu apă fierbinte. Folosiți săpun hidratant pentru copii, dar nu frecați zona tratată mai ales dacă este roșie sau vă dă mâncărime. Tamponați zona cu un prosop moale. Evitați pudra de talc sau loțiunile parfumate.
Durere la înghițire datorită iritării gâtului (esofagului) în timpul tratamentului	Există siropuri care vă pot fi prescrise de către medic. Băuturile reci sau înghețata pot ajuta în ameliorarea senzației, dar evitați mâncarea foarte fierbinte sau condimentată.
Intensificarea tusei și eliminării sputei (flegmei)	Nu vă îngrijorați, acest efect este normal, dar dacă este foarte intens, adresați-vă medicului.
Oboseală în timpul tratamentului	Aceasta poate dura un număr de săptămâni după finalizarea tratamentului. Odihniți-vă când vă simțiți obosit.

Eficiența radioterapiei este observabilă în timp, tratamentul în sine putând cauza schimbări la nivelul plămânului, care vor fi vizibile în cursul evaluărilor periodice. Efectele secundare ale tratamentului ar trebui să dispară după câteva săptămâni, dar oboseala poate persista ceva mai mult. La o lună după tratament se va face o evaluare, pentru a aprecia gradul de regres al tumorii.

Radioterapia poate duce la formarea în plămân a unor cicatrici (fibroză) care cauzează o ușoară greutate în respirație. Dacă restul plămânului funcționează bine, simptomele ar trebui să dispară. Când greutatea în respirație devine o problemă, contactați medicul. Îmbunătățiți respirația prin exerciții sau medicamente.

## ***Trialurile clinice***

Trialul clinic este un studiu clinic efectuat cu ajutorul pacienților pentru stabilirea eficienței și determinarea efectelor secundare ale chimioterapiei. În timpul unui trial clinic, medicii culeg informațiile medicale de la fiecare pacient. Studiul comparativ al efectului tratamentului asupra diferiților pacienți îi ajută pe medici să identifice cele mai eficace citostatice.

Toate trialurile clinice trebuie să primească înainte de inițiere, acordul unui comitet de medici. Implicarea pacientului în studiul clinic este complet voluntară. Decizia de a participa sau nu la trial aparține în totalitate pacientului. Neparticiparea nu va afecta șansa unui tratament viitor, dacă sunt disponibile alte opțiuni.

## ***Terapiile complementare***

Cunoscute și sub denumirea de **terapii alternative**, pot ajuta la controlarea simptomelor și la îmbunătățirea calității vieții. Terapiile complementare pot fi folosite în același timp cu tratamentele convenționale precum intervențiile chirurgicale, radio- și chimioterapia. Ele folosesc puterea de vindecare a naturii și stimulează abilitatea naturală a corpului de a se vindeca. Vizează tratamentul întregii persoane, din punct de vedere fizic, spiritual și social. Terapiile complementare pot fi de ajutor în reducerea durerii sau a altor simptome.

Este important să aveți acceptul doctorului înainte de a începe o terapie complementară, deoarece poate să interfereze cu unele tratamente sau medicamente pe care le luați.

## ***Alimentația***

Încercați să urmați o dietă sănătoasă, evitați băuturile foarte fierbinți, mâncărurile dure și condimentele tari, mai ales dacă vi se irită gâtul. Încercați să pasați mâncarea sau să adăugați sosuri/garnituri lichide. Dacă simțiți arsuri pe gât, evitați consumul de alcool, deoarece poate

în răutăți situația. Reducerea consumului de alcool va fi benefică dacă simțiți că nu puteți renunța complet.

Consumați alimente cât mai variate, deoarece ele conțin elemente nutritive importante ca proteine, lipide, glucide, vitamine, minerale și fibre. Principalele grupe de alimente care trebuie să intre în dietă sunt: cereale, pâine, paste făinoase, produse lactate, carne, pește, ouă și produse alternative ca soia sau nuci, fructe și legume.

Încercați să vă mențineți o greutate normală. În special după intervențiile chirurgicale evitați supraponderarea (îngrășarea). Totodată rețineți că o alimentație săracă poate încetini efectele benefice ale chimio- și radioterapiei. Evitați consumul de grăsimi, cum ar fi grăsimea saturată rezultată din topirea slăninei, untul, brânzeturile și grăsimea din carne. Reduceți consumul de sare până la maximul permis pe zi – atât cât se ia între două degete.

La apariția unor efecte secundare nedorite, cum ar fi diareea sau constipația, adaptați-vă alimentația după caz: mai multe fibre în cazul diareei și mai multe lichide în cazul constipației. În cazul senzației de greață sau vomă consumați cantități mai reduse de alimente, de mai multe ori pe zi și nu beți apă în timp ce mâncați. De asemenea mestecați bine pentru a digera mai ușor și în situații extreme cereți medicului să vă prescrie medicamente antiemetice.

### ***Viața după diagnosticarea cu cancer pulmonar***

S-ar putea să observați că uneori, mai ales în timpul perioadelor de tratament, vă simțiți mai obosit decât de obicei. Unele persoane au periodic senzația de greutate în respirație, când îndeplinesc activități mai solicitante. Adaptați-vă activitățile zilnice pentru a trece peste acestea. După caz, medicul vă poate prescrie tratament pentru atenuarea acestei senzații. Există câteva principii care vă vor ajuta la înlăturarea dificultăților.

Ele sunt grupate în următoarele **trei „P-uri”**:

**Priorități** – Pentru a avea mai multă energie ca să faceți ceea ce e necesar, încercați să vă stabiliți prioritățile, decidând ce este cel mai important pentru dvs. Acestea pot varia de la o zi la alta. Încercați să renunțați la muncile care nu sunt neapărat necesare, sau lăsați unele sarcini mai grele prietenilor sau familiei.

**Planificare** – O planificare apriorică vă poate ajuta să obțineți ceea ce doriți fără a vă extenua. Există momente ale zilei potrivite pentru activități dinamice, iar altele pentru liniște și odihnă. Adaptați-vă programul acestei realități. Încercați totodată să stabiliți cele mai ușoare moduri de realizare a sarcinilor. Gândiți-vă dacă treaba poate fi împărțită în mai multe activități mărunte, dacă este neapărat necesară, dacă altcineva o poate face în locul dvs? Acordați-vă mai mult timp când mergeți la o întâlnire și alegeți locurile cele mai convenabile. Acestea vă va ajuta să vă simțiți mai relaxat și mai bucuros.

**Pas cu pas** – Luați lucrurile pas cu pas în timpul zilei alternând perioadele active cu perioadele de odihnă. Faceți cât mai multe activități șezând. Încercați să luați o pauză înainte de a avea nevoie de ea și amintiți-vă că multe pauze scurte sunt mai eficiente decât câteva mai lungi. Încercați să acționați încet, cu mișcări relaxate și evitați graba și frustrarea.

Pentru a reduce efectul obositor al unor activități solicitante fizic, ca urcatul scărilor, grădinaritul, cumpărăturile sau chiar dușul, procurați-vă accesorii care vă ajută să rămâneți independent și reduce energia consumată:

- Folosiți un taburet pentru a vă așeza când lucrați.
- Verificați ca patul sau scaunele dvs. să fie destul de înalte pentru a vă putea așeza/ridica ușor.
- Solicitați un vas de toaletă mai înalt, dacă cel pe care îl aveți este prea jos.

- O balustradă de sprijin în spatele căzii, dușului sau WC-ului vă vor ajuta să vă mențineți echilibrul.
- Accesul ocazional la un scaun cu roțile poate fi de ajutor. Interesați-vă la ONG-urile locale cum pot fi obținute scaune cu roțile pe termen scurt.

**„Nu se pune problema să nu ai o viață activă,  
ci doar să-ți cunoști limitele.”**

**Viața sexuală** poate fi afectată temporar de tratament, ca rezultat al oboselii – de altfel trecătoare – sau a dezinteresului sexual de moment. Ba mai mult, partenerul ar putea să fie îngrijorat, în legătură cu posibilitatea de a vă răni sau stresa. Discutați aceste probleme cu partenerul sau cu personalul spitalului. V-ar putea fi de ajutor să înlocuiți temporar activitatea sexuală cu contacte non-sexuale cum ar fi ținerea de mână, îmbrățișarea sau sărutul, în caz că interesul sexual este scăzut.

Oricum, după terminarea tratamentului încercați să readuceți **viața la normal**. Nu vă lăsați marcat de faptul că nu mai aveți în preajmă personal medical. Puteți avea încredere că boala a fost tratată și continuați-vă viața. Gândiți-vă la prioritățile dvs. și stabiliți-vă țeluri mici, realizabile. Luați fiecare zi așa cum este, apoi fiecare săptămână, lună și an. Multe persoane se întorc la lucru, curând după ce tratamentul s-a terminat, în timp ce alții renunță la munca anterioară. Unii își aranjează contracte de muncă mai flexibile, cum ar fi mai puține ore/zile de lucru sau o muncă mai puțin solicitantă din punct de vedere fizic/emoțional.

**Revenirea cancerului** este un motiv firesc de îngrijorare. Această grijă poate deveni o parte a vieții cotidiene. O nouă durere, care nu are nimic de a face cu cancerul, poate declanșa îngrijorarea că s-a reinstaurat cancerul. Discutați orice îngrijorare cu medicul dvs.