

# CANCERUL DE SÂN

## Ce este cancerul?

Corpul uman este format din milioane de celule, grupate în țesuturi și organe (mușchi, oase, plămâni, ficat, etc.). Atunci când celulele încep să se dividă într-un mod haotic, devin periculoase pentru organism. Dacă mecanismele de apărare ale organismului nu sunt capabile să distrugă aceste celule anormale, numărul lor continuă să crească, formând o **tumoră**. Nu toate tumorile sunt însă canceroase. Există tumori **benigne** (necanceroase) și **maligne** (canceroase).

Celulele tumorii benigne nu invadează țesutul înconjurător și nu se răspândesc în celelalte organe. În general, acestea nu constituie un pericol pentru viață.

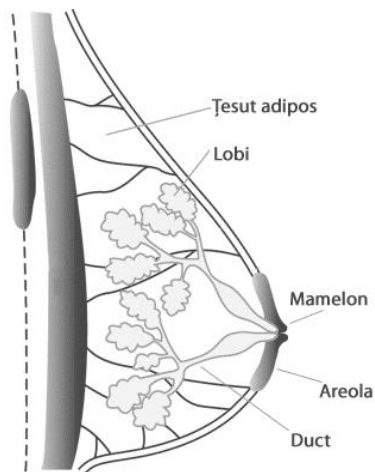
Tumorile maligne sunt periculoase deoarece, cu timpul, pot invada țesuturile vecine, distrugându-le progresiv. Uneori, celulele se desprind din tumora inițială (primară) și se răspândesc la alte organe prin intermediul fluxului sangvin sau sistemului limfatic. Când aceste celule ajung la nivelul unui nou țesut, ele pot continua să se dividă și să formeze o nouă tumoră numită secundară sau **metastază**.

## Anatomia sânelui

Sânul este compus din lobi, ducte (canale înguste care leagă lobi de mamelon), țesut adipos, limfatic și conjunctiv (de legătură). Fiecare sân are între 15 și 20 de lobi, alcătuiți la rândul lor din mai mulți lobuli. Lobulii se termină în zeci de bulbi producători de lapte. Lobii, lobulii și bulbii sunt interconectați prin ducte, care duc spre mamelonul aflat în mijlocul unei zone mai întinse a pielii numite areolă. Prin vasele limfatice circulă limfa (fluid ce conține celule ale sistemului imunitar) spre ganglionii limfatici. Majoritatea ganglionilor limfatici ai sânelui sunt localizați în axilă (subsuoară). Aceștia sunt numiți *ganglioni axilari*.

Sânii sunt rareori de aceeași dimensiune, iar forma lor se modifică pe parcursul unui ciclu menstrual. Mărimea sânelor variază în

funcție de cantitatea de țesut adipos ce protejează și acoperă structura internă a sânului.



### **Cancerul de sân**

Majoritatea cancerelor sunt numite după partea corpului pe care o afectează când se declanșează. Cancerul mamar se dezvoltă în țesutul sânului. El apare atât la femei, cât și la bărbați în țesutul mamar, dar cancerul de sân la bărbați este mai rar. Dacă celulele canceroase ating țesutul limfatic și ganglionii axilari, metastazele se întâlnesc mai frecvent.

Cancerul de sân este foarte rar întâlnit înainte de vârsta de 25 de ani. Frecvența lui crește continuu după 40 de ani. Trei sferturi din cazurile de cancer mamar apar după 50 de ani. Acesta poate fi descoperit în stadii precoce, intermediare sau avansate, și poate evolua lent, moderat sau rapid. Există numeroase tipuri de cancer mamar, fiecare necesitând un tratament adaptat și actualizat de către personalul medical în funcție de nevoile pacientului.

### **Factorii de risc în cancerul mamar**

Prin noțiunea de **risc** se înțelege o probabilitate mai mare decât media, de a dezvolta acest tip de cancer. Un risc crescut pentru cancerul de sân îl prezintă și:

- înaintarea în vârstă. Studiile relevă faptul că cele mai multe cazuri de cancer de sân apar după 50 de ani .
- femeile care au avut primul ciclu menstrual la o vârstă fragedă, înainte de 12 ani, respectiv cele la care menopauza s-a instalat târziu, după vârsta de 55 de ani.
- femeile care au avut primul lor copil după vârsta de 30 de ani, sau cele care nu au avut copii.
- lipsa alaptării. Alaptarea este un factor de risc protector.
- obezitatea apărută după menopauză, când abundența țesutului adipos poate duce la creșterea nivelului de estrogen la femeie și prin urmare creșterea riscului de apariție a cancerului de sân.
- femeile care au avut în antecedente afecțiuni benigne ale sânelui și stări precanceroase (hiperplazii, displazii, metaplazii, distrofii și cancerul lobular în situ) ce pot duce la cancere invazive.
- cicatricile radiale (leziune de graniță).
- iradierea regiunii toracice (mai ales înainte de 30 de ani).
- dieta bogată în grăsimi, proteine și dulciuri rafinate. Studiile arată că țările industrializate cele mai afectate de poluare prezintă o frecvență mai ridicată a cancerului de sân. Explicațiile pentru aceasta ar putea fi variate, începând de la condițiile economice din aceste țări, care favorizează un regim alimentar bogat în grăsimi alimentare, îmbogățit cu substanțe chimice provenite din tratamentele cu pesticide și hormonale la care sunt supuse produsele alimentare. Aceste tratamente sunt suspectate că ar juca un rol important în apariția cancerului.
- consumul de alcool. Obiceiul de a consuma unul sau mai multe pahare de alcool pe zi duce la o creștere ușoară a riscului de apariție a cancerului de sân.
- contraceptivele orale-considerate ca factor de risc când sunt administrate înainte de prima sarcină sau pe o perioadă mai mare de 10 ani. Cât despre femeile la menopauză, se pare că tratamentul hormonal substitutiv bazat pe asocierea de

estrogeni și progestative, ar duce la o ușoară creștere a riscului pentru cancerul de sân. Pe de altă parte, acest tratament oferă femeii protecție deloc de neglijat față de osteoporoză, unele boli cardiovasculare și diverse alte boli legate de această perioadă de viață. Până la apariția unor rezultate concludente ale studiilor pe această temă, contraceptivele orale și substitutivele hormonale nu sunt prescrise femeilor care au avut cancer la sân, evitându-se recidiva.

- transmiterea ereditară - moștenire directă a defectelor genetice specifice (BRCA1), transmitere modificată a unor gene (BRCA2), sindroame de agregare familială, predispoziție genetică dependentă de interacțiunile cu mediul - constau în prezența la membrii aceleiași familii a mai multor cancere colonoce, gastrice și mamare
- prezența unui risc crescut la descendentele unor mame cu cancer mamar (risc de 2 ori mai mare, mai ales când cancerul mamar a fost bilateral); de asemenea, există un risc crescut dacă în familie sunt mai multe rude de grad 1 și 2 cu cancer mamar

**Cancerul de sân nu este dureros**, deci nu trebuie așteptată apariția unei dureri pentru a consulta medicul. De fapt, multe femei sănătoase descoperă că sânii lor sunt plini de noduli înaintea unui ciclu și că unele tipuri de excrescențe mamare benigne sunt dureroase.

**Autoexaminarea** sânilor face parte din îngrijirea sănătății fiecărei femei, aceasta devenind astfel familiară cu felul în care aceștia arată în mod normal, în diferite momente ale lunii. Este cel mai practic mod de a descoperi orice nodul sau modificare a sânilor. În perioada de creștere precum și ulterior în timpul ciclului, sânii sunt adesea umflați și prezintă noduli, astfel că cea mai bună perioadă pentru autoexaminare este la o zi sau două după terminarea ciclului. În această perioadă sânii au un aspect normal (normalul diferă de la persoană la persoană). După menopauză, se poate stabili o dată fixă

pentru autoexaminarea sânilor, de exemplu prima zi a lunii calendaristice.

Autoexaminarea lunară a sânilor își propune să depisteze apariția sau accentuarea unei anomalii (prin raportarea la examinarea anterioară ), la nivelul:

- conturului sânilor - căutarea unei modificări de volum sau formă.
- suprafeței sânilor - căutarea unei scobituri, unei modificări de culoare sau a unei indurații (îngroșări) a pielii.
- masei sânilor - depistarea unui nodul.
- mameloanelor - observarea crustelor, a unei adâncituri, unei indurații, unui nodul, secreții de lichid clar sau sangvinolent sau a unei asimetrii de poziție.
- ganglionilor - căutarea nodurilor dure deasupra și subclavicular, dar și la nivelul axilei.

### **Mamografia**

Mamografia este cea mai bună metodă de *depistare* a cancerului în stadii incipiente.

Mamografia este recomandată femeilor peste 40 de ani, însă sunt cazuri în care doctorul poate indica această examinare mai devreme, pe baza unor factori de risc ai femeii.

**Ecografia** este o metodă de diagnosticare ce utilizează ultrasunetele și este complementară mamografiei. Permite atât diferențierea dintre o masă solidă și un chist, cât și vizualizarea leziunilor atunci când sânii sunt denși. Este o metodă nedureroasă și este recomandată femeilor sub 35 de ani, ai căror sânii sunt prea denși pentru a furniza o imagine clară în urma mamografiei.

**Biopsia** este o intervenție necesară pentru stabilirea cu certitudine a diagnosticului de cancer. Presupune prelevarea unei probe de țesut și examinarea acesteia la microscop. Țesutul recoltat în timpul biopsiei este examinat în laborator. Biopsia este utilizată pentru a stabili tipul cancerului depistat. De asemenea, proba biopsică stabilește gradul tumoral, ajutând la stabilirea prognosticului bolii.

Un diagnostic pozitiv pentru cancer atrage după sine alte teste, pentru a stabili gradul de răspândire al acestuia. Cele mai practicate teste sunt:

- *tomografia computerizată* – această metodă folosește razele X pentru a crea imagini detaliate a structurilor din interiorul organismului. Cu ajutorul unei substanțe de contrast injectate se poate vizualiza rețeaua vaselor sangvine și prezența tumorilor. Principalul beneficiu al acestei metode este precizia detaliilor, întrucât oferă posibilitatea de a obține imagini ale unor secțiuni foarte subțiri (cel mult 1-2 mm grosime).

- *ecografia ficatului* - folosește ultrasunete pentru depistarea tumorilor solide sau chistice în ficat. Această procedură de examinare are avantajul că poate fi reluată oricând, deoarece nu periclitează sănătatea pacientei.

- *scintigrafia oaselor*- prin acest test se injectează intravenos o substanță de contrast, slab radioactivă. Oasele ce prezintă metastaze absorb mai multă radioactivitate decât cele neafectate.

-*radiografia pulmonară* - pentru depistarea unor eventuale metastaze la nivel pulmonar

-*recoltare de analize de sânge și urină* - investigații minime obligatorii pentru testarea funcțională a organelor vitale

## **Informații relevante despre pacienta înainte de a începe tratamentul**

- Istoricul medical personal
- Istoricul cancerelor la rude, mai ales când este vorba despre cancer de sân și ovarian
- Dacă s-a instalat sau nu menopauza. În unele cazuri este nevoie de recoltarea unei mostre de sânge pentru a măsura nivelul anumitor hormoni (estradiol și FSH)
- Rezultatul examinării clinice făcute de medic
- Starea generală de sănătate
- Rezultatele testelor de sânge care măsoară nivelul de celule albe\*, celule roșii și trombocite din sânge, precum și ale testelor realizate pentru a exclude problemele cu ficatul, rinichii și oasele.

## Stadializarea

După stabilirea diagnosticului de cancer, urmează determinarea gradului de răspândire a bolii. Această etapă este foarte importantă, deoarece tratamentul propus și recomandările pentru recuperare depind de stadiul neoplasmului.

Stadializarea are loc după anumite norme și folosește trei noțiuni cheie, care servesc drept criterii decisive:

Stadiul	Definitia
Stadiul 0	Celulele anormale sunt concentrate inca in canalul unde au aparut initial.
Stadiul I	Tumoarea are mai putin de 2 cm in diametru, iar mici agregate de celule canceroase pot fi regasite si in ganglionii limfatici. Stadiul I de cancer mamar se imparte in stadiile IA si IB.
Stadiul II	Tumoarea fie este mai mica de 2 cm si s-a raspandit deja la ganglionii limfatici axilari, fie are un diametru intre 2 si 5 cm, dar nu s-a raspandit la ganglionii limfatici axilari. Stadiul II de cancer mamar se imparte in stadiile IIA si IIB.
Stadiul III	Tumoarea poate avea orice dimensiune, dar: <ul style="list-style-type: none"><li>– s-a extins catre peretele toracic si/sau pielea sanului</li><li>– s-a extins la cel putin 10 ganglioni limfatici axilari sau ganglionii limfatici axilari sunt legati unul de altul sau cu alte structuri</li><li>– s-a extins la ganglionii limfatici din apropierea sternului</li><li>– s-a extins la ganglionii limfatici de sub sau de deasupra claviculei. Stadiul III de cancer mamar este impartit in stadiile IIIA, IIIB si IIIC.</li></ul>
Stadiul IV	Cancerul s-a extins la alte organe, cel mai frecvent la oase, plamani, ficat si creier. Aceste tumori la distanta se numesc metastaze.

Ținând cont de această stadializare, dar și de alți factori cum ar fi : vârsta, starea generală de sănătate, bolile asociate, instalarea

menopauzei, se decide un anumit tip de tratament. Utilizarea unui program de tratament potrivit face mai puțin probabilă trecerea cancerului de la un stadiu la altul.

## Rezultatele biopsiei

Tesutul prelevat în cadrul biopsiei va fi examinat în laborator. Metoda și rezultatul unei astfel de examinări poartă numele de histopatologie. O a doua examinare histopatologică este efectuată asupra tesuturilor obținute prin eliminarea chirurgicală a tumorii și a ganglionilor limfatici. Acest lucru este foarte important pentru a confirma rezultatele biopsiei și va furniza informații suplimentare despre cancer. Rezultatele examinării biopsiei ar trebui să includă:

- **Tipul histologic :** Evaluarea tipului histologic se bazează pe tipul de celule care alcătuiesc tumoarea. Cancerul de sân se formează în tesuturile mamare, de obicei în ducte sau în lobuli. Principalele tipuri histologice de cancer mamar sunt carcinoamele ductale\* și carcinoamele lobulare\*. În plus, examinarea histopatologică va clasifica forma de cancer drept invaziv\* sau neinvaziv\*. Cancerul neinvaziv\* se mai numește și cancer *in situ*.
- **Gradul :** Această caracteristică se bazează pe heterogenitatea celulelor tumorale, pe structura arhitecturală a tesutului format și pe frecvența mitozei (diviziunii) celulare. O tumoră bine diferentiată (gradul 1) are o heterogenitate scăzută a celulelor, o structură arhitecturală bine păstrată și puține mitoze. O tumoră nediferentiată (gradul 3) are o heterogenitate mare, prezintă pierderi arhitecturale și numeroase mitoze. O tumoră cu diferențiere medie (gradul 2) este situată între gradul 1 și gradul 3.



Atunci cand se planifica un tratament sistemic inaintea operatiei, rezultatele biopsiei ar trebui sa includa si starea receptorilor de hormoni si starea HER2. Daca nu se va efectua un tratament sistemic inaintea operatiei, acestea se pot determina din tumoare (si/sau al ganglionilor limfatici\*), dupa eliminarea lor chirurgicala.

- **Starea receptorilor de hormoni pentru estrogen si progesteron :** Celulele tumorale pot prezenta receptori de estrogen si receptori de progesteron la suprafata sau in interior. Celulele anumitor tumori prezinta un nivel inalt de receptori, ceea ce inseamna ca multiplicarea si cresterea lor sunt stimulate de hormoni. Tumorile cu un nivel ridicat de receptori de estrogen (ER+)\* si/sau de receptori de progesteron\* (PR+) au un prognostic\* mai bun decat tumorile fara receptori de estrogen (ER-) si/sau fara receptori de progesteron (PR-).
- **Starea HER2:** HER2 este o proteina de la suprafata celulelor\* prezenta in aproximativ 20% din cazurile de cancer mamar. HER2 este implicata in cresterea si migrarea celulelor\*. Starea HER2\* a tesutului tumoral poate fi analizata prin intermediul mai multor teste de laborator: imunohistochimie\* (IHC), hibridizare fluorescenta in situ\* (FISH) sau hibridizare cromogenica in situ\* (CISH). Un cancer este HER2\* pozitiv atunci cand rezultatul testului IHC este 3+ sau rezultatul unui test FISH sau CISH este pozitiv, conform raportului patologic. Altfel, starea HER2\* este negativa. Inainte ca terapia directionata anti-HER2 sa fie disponibila, cancerele HER2\* pozitive aveau un comportament mai agresiv decat alte tipuri de cancer.

O alta parte foarte importanta a examinarii histopatologice de dupa eliminarea chirurgicala a tumorii este verificarea daca

tumoarea a fost complet îndepărtată. Acest lucru se face analizând marginile microscopice ale tumorii pentru a se vedea dacă sunt complet înconjurate de țesut normal. Rezultatul poate indica margini negative ale rezecției (ceea ce înseamnă că este foarte probabil ca întreaga tumoră să fi fost înlăturată) sau margini pozitive ale rezecției (însemnând că este foarte posibil ca tumoră să nu fi fost eliminată complet).

- **Receptivitatea la hormoni**

Pe baza analizei biopsiei și/sau a tumorii eliminate prin operație, tumorile se clasifică în trei grupuri, în funcție de starea receptorilor hormonalți:

- Receptive la hormoni (ER+ și/sau PR+), când s-au detectat receptori de estrogen sau de progesteron pe celulele canceroase.
- Nereceptive la hormoni (ER- și PR-), când nu sunt detectați receptori de estrogen și de progesteron pe celulele canceroase.
- O a treia categorie constă în cancere cu receptivitate hormonală neclară.

Pe baza acestei analize, se ia decizia de a se adăuga sau nu tratament hormonal. În general, un tratament hormonal va opri sau va încetini creșterea tumorilor receptivă la hormoni\* (deoarece tumorile au nevoie de hormoni pentru a crește), dar nu va avea niciun efect asupra creșterii tumorilor care nu sunt receptivă la hormoni.

### **Tratamentul cancerului de sân**

Este cunoscut faptul că pacientele ce urmează a fi tratate de cancer de sân sunt mai optimiste în ceea ce privește prognosticul bolii dacă cunosc particularitățile tratamentului ce le va fi aplicat, avantajele și dezavantajele terapiei, motiv pentru care se recomandă o comunicare riguroasă între medic și pacientă.

Există **4** mari componente ale tratamentului: **chirurgia, radioterapia, chimioterapia și hormonoterapia**. Acestea pot fi aplicate în diferite combinații. De obicei tratamentul inițial include excizia chirurgicală a tumorii cu sau fără radioterapie, urmat de chimioterapie adjuvantă sau hormonoterapie. Uneori, chimioterapia poate fi aplicată înainte de chirurgie.

### **Excizia chirurgicală**

Se cunosc două tipuri de intervenții chirurgicale la sân:






- **tehnica de conservare a sânului** - aceasta presupune îndepărtarea tumorii și a unui mic țesut din preajma acesteia și are ca obiectiv păstrarea formei și mărimii sânului. Se practică frecvent în cazul cancerelor de sân depistate precoce.



- **mastectomia** - presupune îndepărtarea întregului țesut mamar, împreună cu ganglionii limfatici axilari. Această metodă se practică în cazul tumorilor mai mari, care implică afectarea mamelonului și a areolei mamare sau când cancerul este răspândit. În urma analizei ganglionilor limfatici excizați se stabilește tratamentul astfel.

**Reconstrucția sânului** este o alegere personală a fiecărei paciente și constituie o alternativă la proteza externă. Înaintea luării unei decizii, este bine să cunoașteți și să discutați avantajele și dezavantajele unei astfel de intervenții. Opțiunea pentru o reconstrucție imediată sau târzie, se recomandă să aparțină chirurgului plastician, deoarece trebuie luați în considerare mai mulți factori, dintre care: starea generală de sănătate, considerații tehnico-operatorii, probabilitatea unui tratament stabilit de medicul curant - radioterapie sau chimioterapie și nu în ultimul rând, dorința pacientei.

## Exerciții ajutătoare pentru femeile operate la sân

Pentru a preveni apariția complicațiilor post-operatorii, cum ar fi limfedemul sau durere la nivelul pieptului, există o serie de exerciții recomandate:

<p>1. Folosiți o minge mică de cauciuc sau un obiect similar pentru a-l strânge în mâna afectată, realizând mișcări alternative de relaxare și comprimare a mingii, antrenând astfel mușchii mâinii.</p>	
<p>2. Sprijiniți-vă cotul din partea afectată de masă sau de noptieră și țineți capul drept. Începeți prin a vă peria părul numai pe o parte, apoi treptat cuprindeți tot capul.</p>	
<p>3. Puneți brațul neafectat pe spătarul unui scaun și sprijiniți-vă fruntea pe el. Lăsați celălalt braț să atârne ușor și balansați-l din umăr, înainte și înapoi, apoi lateral și în mici cercuri. Pe măsură ce brațul se relaxează, măriți lungimea balansului și mărimea cercurilor.</p>	
<p>4. Întindeți brațele lateral, apoi îndoiți-le din coate și încet duceți-le la spate până atingeți nivelul sutienului.</p>	
<p>5. Așezați-vă cu fața la un perete, cu picioarele depărtate, pentru a vă menține echilibrul. Puneți mâinile pe perete, la început la nivelul pieptului, pentru ca apoi să le ridicați treptat pe suprafața peretelui. Reveniți apoi la poziția inițială și refaceți exercițiul, de fiecare dată ridicând tot mai sus mâinile.</p>	

<p>6. Puneți o frânghie sau un cordon peste partea de sus a unei uși deschise. Așezați-vă cu fața la cantul ușii. Prindeți capătul mai coborât al cordonului cu mâna din partea operației și trageți ușor de celălalt capăt. Ridicați brațul de fiecare dată tot mai sus.</p>	
<p>7. Cu un prosop mare faceți mișcări ușoare de ștergere a spatelui.</p>	

Doctorul dumneavoastră vă poate recomanda după operație o terapie adjuvantă, care de obicei este una din următoarele: radioterapie, chimioterapie sau hormonoterapie.

### **Radioterapia**

Radioterapia este o altă metodă de tratament primar în cancerul de sân. Această metodă implică doar extirparea tumorii maligne și a unei părți din ganglionii limfatici *axilari*, sânul urmând a fi tratat prin radioterapie. Față de tratamentul medicamentos, radioterapia se aplică doar local, adică exclusiv în zona de iradiere propriu-zisă.

Radioterapia are și **efecte secundare**. Ele *variază* de la persoană la persoană în funcție de tipul de tratament urmat și de starea generală de sănătate. Câteva dintre efectele secundare ale radioterapiei sunt prezentate în tabelul următor:

<b>Efecte secundare</b>	<b>Sfaturi practice</b>
Oboseală în timpul tratamentului	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nu vă forțați, limitați efortul.</li> <li>▪ Hrăniți-vă sănătos, pentru a permite organismului să lupte și să se refacă.</li> </ul>
Descuamarea și înroșirea pielii supuse radiației, uneori pigmentarea acesteia	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nu folosiți săpunuri parfumate sau deodorante.</li> <li>▪ Evitați zgârieturile și unguentele</li> </ul>

	<p>pentru reumatism.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Folosiți săpun hidratant pentru copii, o cremă răcoritoare cu pH neutru sau pe bază de dexpanenol în cazul descumării.</li> </ul>
Hipersensibilitate la nivelul zonei iradiate	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evitați îmbrăcămintea care poate irita pielea, soarele puternic sau radiațiile infraroșii.</li> <li>▪ Înlocuiți bretelele înguste ale sutienului cu unele mai largi și tamponați zona de susținere cu vată.</li> <li>▪ Nu faceți baie sau duș cu apă fierbinte.</li> </ul>

Gravitatea acestor efecte secundare depinde de doza totală administrată, numărul de zile în care se face radioterapie și durata sesiunilor de tratament. S-a constatat că doze mai mici administrate zilnic pe perioade mai lungi de timp au efecte adverse mai reduse și atenuează impactul asupra aspectului și al durerii.

### **Chimioterapie**

Chimioterapia presupune folosirea medicamentelor, numite citostatice (citotoxice), cu scopul de a distruge celulele canceroase. Ea poate fi folosită ca adjuvant în radioterapie atunci când se izolează celule tumorale în ganglionii limfatici, dar poate constitui și un tratament independent.

Citostaticele intervin în procesul de diviziune celulară fie prin oprirea dezvoltării celulelor, fie prin întreruperea înmulțirii acestora. Deoarece celulele canceroase se înmulțesc în mod constant, ele vor fi primele afectate. Cu toate că sunt dozate cu mare atenție, citotoxicele pot afecta celulele sănătoase ale organismului (mai ales cele care se dezvoltă repede - celulele sangvine ce se formează în măduva spinării, celulele tractului digestiv, cele din sistemul reproducător și foliculii piloși), deși într-o măsură mult mai mică decât celulele canceroase. În acest caz apar **efectele secundare** ale

chimioterapiei, unele dintre acestea putând persista de-a lungul întregii vieți, de exemplu cazul în care citostaticele afectează ireversibil inima, plămânii, rinichii sau organele reproductive. Împreună cu doctorul dumneavoastră trebuie să cântăriți atent riscurile apariției acestor consecințe târzii și avantajele tratamentului chimioterapeutic și trebuie să vă gândiți în ce măsură medicamentele citotoxice vă pot crește șansele de vindecare și de supraviețuire.

Varietatea de medicamente chimioterapeutice produce diferite efecte secundare și este posibil să trăiți unul sau mai multe dintre ele:

<b>Efecte secundare</b>	<b>Sfaturi practice</b>
Oboseală în timpul tratamentului	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Odihniți-vă, limitați-vă activitățile.</li> <li>▪ Urmați o dietă echilibrată.</li> <li>▪ Datorită anemiei, s-ar putea să aveți nevoie de o transfuzie de sânge - la recomandarea medicului oncolog</li> </ul>
Risc crescut de infecții	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Simptome: febră, transpirații abundente, frisoane.</li> <li>▪ Evitați persoanele sau grupurile de persoane cu boli contagioase, cum ar fi varicela sau gripa.</li> <li>▪ Spălați-vă pe mâini cât mai des posibil.</li> <li>▪ Contactați-vă urgent medicul în cazul apariției de usturimi la urinare sau diaree, prelungite peste două zile.</li> </ul>
Senzație de greață sau vomă	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cereți medicului să vă prescrie medicamente antiemetice.</li> <li>▪ Mâncați cantități mai reduse de alimente, de mai multe ori pe zi și nu beți apă în timp ce mâncați.</li> <li>▪ Mestecați bine pentru a digera mai ușor.</li> </ul>
Căderea părului	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nu vă panicați, părul va crește la loc după terminarea tratamentului.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Folosiți perii moi și un șampon nu prea puternic.</li> <li>▪ Nu folosiți bigudiuri și nu vă vopsiți părul.</li> <li>▪ Folosiți o loțiune pentru protecție de raze ultraviolete sau o eșarfă pentru a proteja pielea capului de soare.</li> <li>▪ Dacă vă ajută, utilizați o perucă sau o căciulă.</li> </ul>
Sângerări	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aveți grijă să nu vă răniți prin tăiere, înțepare, ardere sau zgâriere.</li> <li>▪ Nu luați aspirină; acest medicament afectează coagularea sângelui.</li> <li>▪ Consumați alcool cu moderație.</li> </ul>
Inflamații ale mucoaselor	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rezolvați-vă problemele dentare înainte de începerea tratamentului.</li> <li>▪ Periați-vă dinții după fiecare masă.</li> <li>▪ Consumați multe lichide și înmuiați alimentele uscate în unt, sosuri sau supă.</li> <li>▪ Poate fi de folos o soluție de glicerină boraxată pentru a tampona mucoasa afectată</li> </ul>
Diaree/ constipație	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Adaptați-vă alimentația în funcție de caz (mai multe fibre în cazul diareei și mai multe lichide în cazul constipației).</li> <li>▪ Evitați cafeaua, laptele, dulciurile și alcoolul în cazul diareei.</li> </ul>
Uscarea pielii sau acnee	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Încercați să vă mențineți tenul uscat și curat.</li> <li>▪ Folosiți creme și săpunuri speciale.</li> </ul>
Amețeli, amorțeli ale extremităților	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Deplasați-vă cu atenție pentru a evita căzăturile.</li> <li>▪ Nu purtați papuci alunecoși.</li> </ul>

## **Hormonoterapia**

Hormonoterapia se administrează în funcție de statusul hormonal al pacientei și în funcție de prezența receptorilor pentru estrogen și progesteron.



Se știe că cele mai multe tumori ale sânului se dezvoltă din cauza estrogenului, ceea ce înseamnă că dezvoltarea acestor tumori poate fi reglată prin hormoni.

Hormonoterapia cuprinzând Tamoxifen sau progesteron este mai eficientă la pacientele aflate la menopauză decât la cele ce parcurg perioada premenopauzală, acestea fiind supuse ovarectomiei (efectuată chirurgical, radiologic sau cu ajutorul medicamentelor).

**Tamoxifenul** se administrează sub formă de comprimate, pe o durată lungă de 5 ani. Are mult mai puține efecte secundare decât chimioterapia, cum ar fi uscarea mucoasei vaginale sau hipertermie, însă poate crește riscul de apariție al cancerului uterin. Printre beneficiile tratamentului cu Tamoxifen se află și faptul că oferă protecție împotriva recurenței cancerului de sân și împotriva afecțiunilor cardiace. Dacă urmați un tratament pe bază de Tamoxifen, trebuie să vă duceți la un control ginecologic de două ori pe an. În cazul în care apar hemoragii la nivelul vaginului mergeți urgent la medic.

### **Tratarea ulterioară a tumorii**

Tratarea ulterioară a tumorii presupune:

- Recunoașterea din timp a unei recidive (reapariții) a tumorii;
- Depistarea și tratarea bolilor secundare;
- Rezolvarea problemelor de ordin fizic, psihic și social ale pacientelor.

Gradul în care **sexualitatea** unei persoane poate fi afectată în urma unui cancer de sân variază în funcție de modul în care femeia se percepe pe ea însăși în această situație. Excizia chirurgicală a sânului sau efectele post-radioterapie asupra unor părți ale corpului o pot face să se simtă mai puțin atractivă sau cu mai puțin apetit sexual, datorită unei lipse de excitație sau o diminuare a acesteia. Unele femei raportează o scădere a intensității orgasmului sau a frecvenței acestuia. Pentru a preveni aceste consecințe, femeia este sfătuită să discute cu medicul despre eventualele precauții ce pot fi luate în legătură cu acest subiect (posibile medicamente sau psihoterapie), și nu în ultimul rând, sunt indicate discuțiile deschise

cu partenerul. Intimitatea și sexualitatea nu trebuie să ia sfârșit odată cu diagnosticul de cancer de sân.

Ceea ce este important de reținut este că fiecare femeie care a avut cancer mamar este diferită și că răspunsul la tratament variază. Punctul comun îl reprezintă necesitatea informării cu privire la diversele modalități și oferte de ajutor, precum și participarea la refacerea și menținerea sănătății, prin **efectuarea analizelor periodice**.

Readaptarea la viața cotidiană nu este întotdeauna ușoară și reprezintă în multe cazuri o provocare pentru persoana în cauză. Apropiatii, prietenii, colegii, doctorul dumneavoastră și eventual alți consilieri (de exemplu, asistenții sociali sau colaboratorii de la cabinetele de consiliere) vă pot oferi sprijin în acest sens. Apelați la sprijinul care vă este oferit și nu vă sfiți să cereți ajutorul celor apropiați!

## **GLOSAR DE TERMENI**

### **Adjuvant**

Capabil să activeze efectul unui medicament

### **Anemie**

O boală a sângelui în care numărul sau dimensiunile globulelor roșii (hematiilor) sunt mai mici decât normal.

### **Antiemetic**

Medicament care previne și controlează greața și vărsăturile.

### **Chist**

Tumoră de forma unei pungi închise, de obicei cu un conținut lichid sau semilichid.

### **Descuamare**

Fenomen patologic de cojire a epidermei (pielii)

### **Diagnostic**

Noțiune colectivă desemnând toate examinările efectuate în vederea determinării precise a bolii.

## **Estrogen**

Hormon sexual feminin secretat de ovar în prima parte a ciclului menstrual, producând diviziuni rapide ale celulelor glandelor mamare și ale mucoasei uterului.

## **Excizie**

Îndepărtarea prin operație a unei porțiuni din corp.

## **Excrescență**

Țesut cu aspect de tumoră ce iese din planul normal al sânului.

## **Glandă**

Organ pluricelular care produce o secreție, conducând-o în exteriorul organismului (de exemplu, în cavitatea bucală) sau în interior, în vasele de sânge sau cele limfatice (glandele hormonale, cum ar fi glanda tiroidă, îndeplinesc acest rol).

## **Hormoni**

Substanțe chimice produse în anumite celule și țesuturi ale organismului; eficacitatea lor este asigurată de căile sanguine și limfatice.

## **Limfă**

Fluid clar ce conține celule ale sistemului imunitar; este transportată de vasele limfatice.

## **Limfedem**

Afecțiune manifestată printr-o îngroșare a unui segment al corpului, cauzat de acumularea de lichid limfatic, frecvent întâlnit după radioterapie anticanceroasă sau după o intervenție chirurgicală.

## **Mamografie**

Procedură specială de examinare a sânului, prin care se pot depista tumori de dimensiuni mici, ce nu pot fi observate prin palpare.

## **Mastectomie**

Extirparea sânului.

## **Medicamente citostatice (citotoxice)**

Medicamente care împiedică dezvoltarea celulelor canceroase, dar care pot afecta și celulele sănătoase. Scopul lor este de a opri divizarea celulelor.

## **Metastază**

Focar de infecție format prin răspândirea celulelor canceroase, în organism, pornind de la locul în care a apărut prima dată tumora

canceroasă (metastazarea la distanță: metastaza care se îndepărtează de calea sanguină sau de cea limfatică și se dezvoltă departe de tumora inițială). Metastazarea poate avea loc pe calea sanguină (*hematogen*) sau pe fluxul limfatic (*limfogen*).

### **Neoplasm**

O creștere anormală a țesuturilor sau celulelor; în general o tumoră malignă.

### **Ovarectomie**

Extirparea ovarelor; este efectuată mai ales în cazul cancerului de sân și poate influența pozitiv desfășurarea bolii. În prezent, poate fi tratată prin medicamente, astfel încât după încheierea tratamentului, ovarele să-și redobândească funcția.

### **Pigmentare**

Acumulare de pigmenți în celulele pielii.

### **Progesteron**

Unul din hormonii feminini, produs de ovar în a 2-a jumătate a ciclului menstrual. Are rolul de a pregăti și menține sarcina. Se opune efectului estrogenilor asupra glandelor mamare și mucoasei uterine, reglând astfel acțiunea lor.

### **Proteză**

Înlocuitor artificial al unei părți extirpate a corpului.

### **Scintigrafie**

Examinarea și vizualizarea organelor interne, ca urmare a injectării intravenoase a unor substanțe ușor radioactive.

### **Silicon**

masă gelatinoasă folosită des în chirurgia plastică (de exemplu, la reconstrucția sânelui) datorită capacității de modelare și a compatibilității.

### **Simptom**

Fenomen care indică prezența unei boli.