INSTITUTI I SHENDETIT PUBLIK

IAEA

Gruaja dhe kanceri i gjirit

Udhëzues për gruan me kancer gjiri

Tabela e përmbajtjes

Instituti i Shëndetit Publik
Grupi i përgatitjes së broshurës:

Alban YLLI
Jeta LAKRORI
Kozeta FILIPI
Genc BURAZERI
Agim SALLAKU
Helidon NINA

Design. Genc MUSA

HYRJE

Në fushën e gjërë të luftës kundër kancerit të gjirit, informimi i publikut dhe sidomos i grave në veçanti ,është një ndër sektorët më të rëndësishëm. Është fakt konkret dhe i dukshëm se informimi dhe sensibilizimi ka çuar në diagnostikim të parakohshëm të një kanceri i cili ka rezultuar me shërimin në pjesën më të madhe të rasteve të kancerit të gjirit.

Të jetosh me kancer të gjirit të përhapur shpesh shkakton shqetësim, stres dhe ankth. Këto janë reagime krejtësisht normale. Shqetësimi mund të shfaqet në shumë mënyra, ti mund të bëhesh e ndjeshme dhe të irritohesh me lehtësi, të kesh probleme me gjumin,apo të ndihesh e vetmuar. Ti ndoshta mendon se si do të jetë e ardhmja dhe me lehtësi të shkojnë nëpër mënd mendime të errëta për fëmijët, familjen apo miqtë. Mos ki frikë të informohesh, të pyesësh apo të kërkosh ndihmë.Për shumicën e grave, një diagnozë e kancerit të gjirit vjen si një goditje shokuese dhe për gratë mund të jetë e vështirë të përqëndrohen menjëherë në të gjitha informacinet e reja që ju duhen.

Kjo broshurë do të ndihmojë me informacion të nevojshëm të gjitha gratë,e në veçanti në qoftë se ju jeni diagnostikuar me kancer të gjirit. Ajo është shkruar për tu treguar se ekzisdtojnë lloje të shumta të trajtimit të kancerit të gjirit, të cilat janë në dispozicion tuaj.

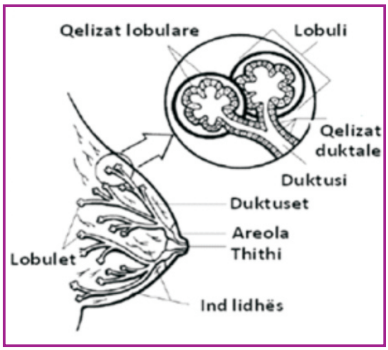
Trajtimi I kancerit është kompleks, multidisiplinar e kërkon një ekip të kujdesit shëndetësor. Secila prej jush është e rëndësishme të bëni pyetje dhe të shkëmbeni informacion.

Mbani në mend se kjo broshurë nuk është një zëvendësim i mjekut tuaj,por një burim shtesë për të mësuar në lidhje me kancerin e gjirit dhe zgjedhjet tuaja.
Kjo broshurë është një pikë fillimi për të mësuar rreth opsioneve të

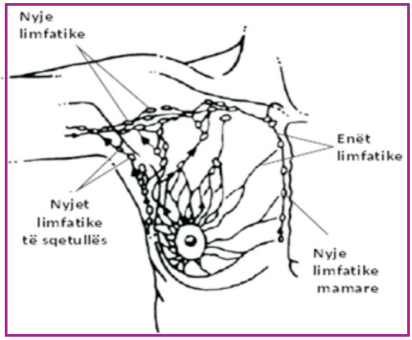
NDËRTIMI I GJIRIT

Asnjë gji nuk është tipik. Çfarë është normale për një grua nuk mund të jetë normale për një grua tjetër. Shumica e grave thonë se gjinjtë e tyre janë me kokrra apo të pabarabartë.Mënyra se si duken dhe ndjehen gjinjtë mund të ndikohen nga të paturit fëmijë, humbja apo marrja peshë, dhe ndryshimi nga mosha.Gjiri i një gruaje është i përbërë nga tri pjesë kryesore: gjëndrat që prodhojnë qumësht apo gjëndrat e qumështit (lobulet), kanalet ku kalon qumështi (duktusi) të cilat lidhin gjëndrat e qumështit

me thithin e gjirit dhe nga indi lidhës i cili lidh dhe mban çdo gjë së bashku, dhe përbëhet nga indi fijor apo fibror dhe indi yndyror. Shumica e kancereve fillojnë në kanalet (dukt), disa
në gjendrat(lobulet) dhe pjesa tjetër në indet e tjera.



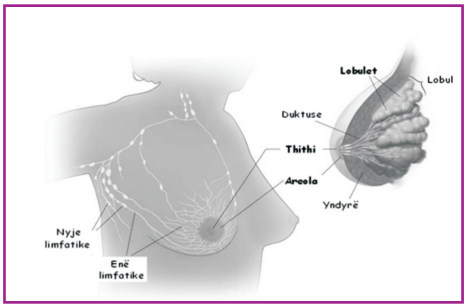
Enët limfatike janë të ngjshme me enët e gjakut por në enët limfatike rrjedh limfa.



Limfa është një lëng i qartë që mban produktet e mbeturinave të indeve dhe qelizat e sistemit imunitar(mbrojtës).Shumë nga enët e sistemit limfatik të gjirit të çojnë në nyjet limfatike të sqetullës. Disa të çojnë në nyjet limfatike mbi klavikul dhe të tjerat të çojnë për në nyjet e brendshme të gjëndrës mamare të cilat janë pranë sternumit (kockave të gjirit). Qelizat e kancerit mund të hyjnë në limfatike dhe të përhapen përmes këtyre enëve të arrijnë nyjet

limfatike. Qelizat e kancerit mund të hyjnë,gjithashtu në enët e gjakut dhe të përhapen përmes sistemit të qarkullimit të gjakut në pjesë të tjera të trupit.Nyjet limfatike janë të vogla, në formë fasule, janë grumbullime të qelizave të sistemit imunitar të rëndësishme për të luftuar kundër infeksioneve. Kur qelizat e kancerit të gjirit kanë arritur në nyjet limfatike të sqetullës, ato mund të vazhdojnë të rriten, shpesh duke shkaktuar ënjtje apo gungëzim të nyjeve limfatike të sqetullës apo kudo ku ato gjenden. Nëse qelizat e kancerit të gjirit janë përhapur në nyjet limfatike të sqetullës, kjo tregon se ka shumë të ngjarë që qelizat e kancerit të gjirit janë përhapur në organet e tjera të trupit.

Imazhi i mëposhtëm tregon rrjetin e sistemit limfatik dhe lidhjen me gjëndrën mamare.



ÇFARË ËSHTË KANCERI I GJIRIT

Kanceri i gjirit zhvillohet nga qelizat e vetë gjirit,kur qelizat në një pjesë të gjirit bëhen anormale dhe fillojnë të rriten dhe të përhapen jashtë kontrollit. Këto qeliza grumbullohen dhe formojnë një tumor i cili shtyp,përhapet dhe shkatërron indin normal të gjirit. Nëse nuk trajtohet, këto qeliza anormale mund të përhapen dhe të dëmtojnë apo të shkatërrojnë indet normale që ndodhen përreth. Ato mund të përhapen gjithashtu,edhe në pjesët më të largëta të trupit nëpërmjet sistemit të qarkullimit të gjakut ose nëpërmjet sistemit limfatik .

ÇFARË E SHKAKTON KANCERIN E GJIRIT?

Askush nuk e di me siguri se çfarë e shkakton kancerin e gjirit apo pse disa gra bëjnë kancer gjiri dhe të tjerat nuk bëjnë kancer gjiri. Në këtë fushë bëhen kërkime të vazhdueshme.

Çfarë është e njohur apo e ditur është se:

Gratë zhvillojnë më shumë Kancer Gjiri se sa burrat; rreth 99% e kancereve të gjirit zhvillohen te gratë.

Gratë e moshuara zhvillojnë më shumë Kancer Gjiri se sa gratë me moshë të re; gati 80% e kancereve të gjirit janë verifikuar në gratë mbi moshën 50 vjeç.
Shumica e grave nuk kanë ndonjë anëtar të familjes që ka pasur Kancer Gjiri; vetëm 20% deri 30% të grave me Kancer të Gjirit kanë një anëtar të familjes me këtë sëmundje.
Kanceri i gjirit nuk është ngjitës,pra nuk mund të merret nga dikush tjetër.
Kanceri i gjirit nuk është shkaktuar nga stresi apo dëmtime në gji.
Kanceri i gjirit nuk është shkaktuar nga deodorantët antidjersë sytjeta të forta apo marrja e kafeinës.

KUSH JANE SHENJAT PËR TË DYSHUAR NJË TUMOR TË GJIRIT?

Disa shenja duhen marrë në konsideratë për thellime të tjera diagnostike:

- Prekja e një kokrre të fortë
- Rrudhosje të lekurës,
- Skuqje të lokalizuara apo të përhapura,
- Ndryshim i thumbit të gjirit,
- Sekrecione gjaku apo sierre nga thithi i gjirit,
- Sekrecione gjaku apo sierre nga thithi I gjirit,
- Lëkura në formë portokalli

SA I PËRHAPUR ËSHTË KANCERI I GJIRIT?

Kanceri i gjirit është kanceri i dytë më i zakonshëm i diagnostikuar te gratë,mbas kancerit të lëkurës.
Një grua që jeton deri në 80 vjeç do të ketë mundësi për të zhvilluar Kancer Gjiri në raportin 1 me 8 gra apo e thënë ndryshe 1 në 8 gra do të zhvillojnë kancerin e gjirit gjatë jetës së tyre.
Një grua rreth të tridhjetave ka mundësi për të zhvilluar Kancer Gjiri në raportin 1 me 233 gra.

TIPET E KANCERIT TË GJIRIT

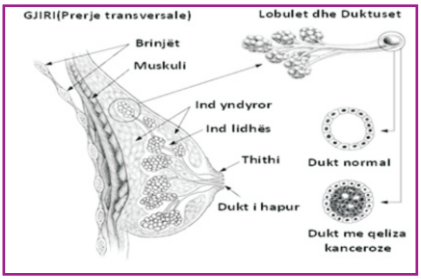
Njohja e tipeve të kancerit të gjirit është e rëndësishme për të kuptuar mundësitë e trajtimit. Siç e thamë edhe më sipër,shumica e kancereve fillojnë në kanalet (dukt), disa në gjendrat(lobulet) dhe pjesa tjetër në indet e tjera.

Ka dy tipe kryesore të kancerit të gjirit:

- ***Kanceri i gjirit jo-invaziv (jopërhapës)***
- ***Kanceri i gjirit invaziv (përhapës)***

Kanceri i gjirit jo-invaziv

Kancer jo-invaziv,kemi kur Kanceri i Gjirit nuk është përhapur nga vendi se ku ka filluar ai në gji (zakonisht është kanali i qumështit), gjithashtu quhet edhe karcinoma in situ.



Ka dy tipe të karcinomave in situ,ku njëri prej tyre nuk është një kancer i vërtetë.

- **Karcinoma lobulare apo gjendrore in situ (LCIS)** ;e quajtur edhe neoplazia lobulare/ gjendrore; është një gjendje në të cilën qelizat anormale gjenden brenda gjendrës së gjirit. Pavarësisht nga emri i saj, Karcinoma lobulare/gjendrore in situ nuk konsiderohet si një kancer i vërtetë. Por, kjo është një shenjë paralajmëruese se rreziku që ka një grua për të zhvilluar kancer të gjirit (në secilin gji) është i rritur.

- **Karcinoma tubulare/duktale in situ (DCIS)** është një kancer jo-invaziv që gjendet në duktuset (kanalet)e qumështit të gjirit dhe nuk është përhapur jashtë tyre.Megjithatë, disa raste të karcinomës tubulare/duktale in situ (DCIS) nëse mbeten të pa trajtuara ,do të ndryshojnë përfundimisht në

kancere invazive të gjirit. Meqënëse nuk është e njohur se cilat raste të **karcinomës** do të ndryshojnë, rekomandohet që heqja kirurgjikale e tumorit zakonisht të pasohet nga terapia e rrezatimit.

Kanceri i gjirit invaziv Kanceri i gjirit që është përhapur nga ku vendi i gjirit ku ka fillua në indet e afërta quhet quhet kancer invaziv (ose infiltrues, përhapës) i gjirit. Rreth 70% deri 75% të të gjithë kancereve të gjirit, janë kancere invazive. Ka disa tipe të karcinomave invazive. Ka disa tipe të karcinomave invazive,por format më të shpeshta janë:

Karcinoma tubulare/duktale invazive (IDC); është lloji më i zakonshëm i kancerit të gjirit. Ky kancer i cili ka filluar në një kanal të qumështit, ka dëmtuar muret e kanalit(duktit) dhe është Përhapur në indet përreth. Ai mund të jetë përhapur në nyjet limfatike ose jo, ose në pjesë të largëta të trupit. Shumica e kancereve invazive të gjirit pra , rreth 80% janë të këtij tipi.

Karcinoma lobulare/gjëndrore invasive (ILC) është kanceri që ka filluar dhe është përhapur
nga një gjëndër e gjirit në indet përreth. Ashtu si Karcinoma tubulare/duktale invazive (IDC), ai mund të jetë përhapur në nyjet limfatike ose jo, ose në pjesë të tjera të trupit. Rreth 10% deri 15% e kancereve invazive të gjirit janë karcinoma lobulare invasive (ILC). Përveç **Karcinomës tubulare/duktale invazive** dhe **Karcinomës lobulare invasive**, ka disa tipe të tjera të kancereve invazive të gjirit,por më pak të zakonshme, për shëmbull si :Kanceri Inflamator i Gjirit (IBC), Karcinoma Medullare, Karcinoma Metaplastike,etj.

Për informacion :
Përhapja e kancerit shpesh përshkruhet si lokal,rajonal,ose i largët (në distancë).
Kanceri lokal nuk është përhapur jashët gjirit.
Rajonal kanceri është përhapur në nyjet limfatike,zakonisht tek nyjet e sqetullës. Kanceri i largët është përhapur në pjesë të tjera tëtrupit,përmes qarkullimit të gjakut ose sistemit limfatik.Gjithashtu quhet edhe kanceri me metastaza të gjirit.

STADET E KANCERIT TË GJIRIT

Stadet e kancerit përdoren për tu ndihmuar ju dhe mjekun tuaj për të marrë vendime në lidhje me trajtimin tuaj. Ndarja në stade është përdorur edhe për të bërë parashikime në lidhje me faktin,se sa mirë kanceri i gjirit tuaj ka gjasa për tu përgjigjur ndaj trajtimit.

Stadet e kancerit të gjirit varet nga:

- Se sa është madhësia e tumorit
- Nëse kanceri është përhapur apo jo
- A gjendet dhe ku gjendet tjetër kanceri në trup

Stadet janë përcaktuar nga informacioni i mbledhur nga rezultatet e ekzaminimeve fizike, biopsia,
testet imazherike (të quajtur stadet klinike), dhe nga rezultatet kirugjikale për heqjen e kancerit (i quajtur stadi patologjik). Gjithashtu mund të bëhen edhe analizat e gjakut.

Stadet

Ka pesë stade kryesore të kancerit të gjirit:

- Stadi 0
- Stadio I
- Stadi II ndahet më tej në nënkategori :II A:II B
- Stadi III më tej në nënkategori: III A;III B,III C
- Stadi IV .

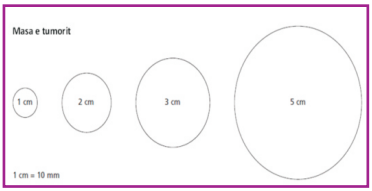
Fazat nga stadi O në stadin III A janë konsideruar në përgjithësi si forma " të hershme" të kancerit të gjirit.Ndërsa fazat III B dhe III C mund të quhen faza " të vonuara";dhe stadi IV është stad “avancuar".

Për informacion :

Përveç rendit romak mjeku juaj mund të përdorë për të përshkruar stadet e kancerit,skemën TNM:

T përshkruan madhësinë e tumorit dhe nëse ai është përhapur në indet përreth.
N përshkruan nëse janë të përfshirë edhe nyjet limfatike rajonale.
M përshkruan metastazat (përhapjen e kancerit në pjesë të largëta të trupit).

STADET E KANCERIT TË GJIRIT



Stadi 0. Kanceri nuk është përhapur përtej kanalit apo duktusit të gjirit. Kemi Karcinomën tubulare/ duktale in situ (DCIS) ose jo të përhapur.

Stadi I. Kanceri është 2 cm ose më pak por nuk gjendet në nyjet limfatike të sqetullës apo jashtë gjirit.

Stadi II A. Kanceri është 2 cm ose pak më pak dhe janë prekur 1 deri 3 nga nyjet limfatike të sqetullës dhe / ose në nyjet limfatike të brendshme të gjendrave të qumështit, **OSE** kanceri është mes 2 dhe 5 cm dhe nuk është gjetur në nyjet limfatike.

Stadi II B. Kanceri është midis 2 dhe 5 cm dhe janë prekur 1 deri 3 nga nyjet limfatike të sqetullës dhe / ose nyjet limfatike të brendshme të gjendrave të qumështit ,**OSE** tumori është 5 cm apo pak më shumë dhe nuk është gjetur në nyjet limfatike.

Stadi III A. kanceri është 5 cm ose pak më shumë dhe preken në 4 deri 9 nyje limfatike të sqetullës apo në nyjet limfatike të brendshme të gjendrave të qumështit, apo kanceri është 5 cm ose më shumë dhe është gjetur në 1 deri 9 nyjet limfatike të sqetullës apo në nyjet limfatike të brendshme të gjendrave të qumështit.

Stadi III B.Kanceri është rritur,ka prekur murin e gjoksit apo dhe lëkurën. Gjenden ose jo në nyjet limfatike të sqetullës ose në nyjet limfatike të brendshme të gjendrave të qumështit.

Stadi III C.Kanceri mund të jetë i çdo madhësie dhe gjenden të prekura 10 apo më shumë nyje limfatike të sqetullës, apo preken si nyjet limfatike të sqetullës edhe nyjet limfatike të brendshme të gjendrave të qumështit, ose kanceri ka prekur edhe nyjet limfatike nën klavikulën ose mbi klavikulën.

Stadi IV.Kanceri mund të jetë i çdo madhësie dhe gjendet përtej zonës së gjirit në shumë pjesë të largëta të trupit, të tilla si kockat, mushkëritë, ose truri.

TESTE SHTESË

Gjithashtu, për më shumë informacion në lidhje me kancerin, ka teste shtesë. Testet shtesë përdoren për tu ndihmuar ju dhe mjekun tuaj për të përcaktuar më mirë planin e trajtimit tuaj.

Testi i receptorëve hormonalë:

Disa kancere të gjirit kanë nevojë për hormone për rritjen e tyre.Ky test tregon nëse qelizat e kancerit kanë receptorë(marrës) të hormonit të estrogjenit ose receptorë (marrës) të hormonit të progesteronit. Kanceret e gjirit me secilin receptor (marrës) hormonal ose me të dy receptorët (marrës) hormonalë janë quajtur Kancere të Gjirit Receptorë Hormonalë Pozitivë. Receptorët hormonalë pozitivë të kancereve të gjirit mbështeten mbi hormonet në mënyrë që të rriten.

Rreth 2 nga 3 kanceret e gjirit janë receptorë hormonalë pozitivë.

Testi HER 2:

Ky test është përdorur për kanceret invasive të gjirit për të matur një substancë të quajtur HER 2,i quajtur edhe HER2/neu. HER2 është një proteinë që gjendet në sipërfaqen e qelizave të caktuara tëkancerit. Disa lloje kanceresh të gjirit kanë receptorë HER2 shumë më tepër se të tjerët. Në këtë rast, kanceri është përshkruar si HER2-pozitiv. Kanceret e gjirit me shumë proteina HER2, ose me shumë kopje të gjenit HER2, janë quajtur HER2-pozitiv. Kanceret që janë HER2-pozitive kanë tendencë të rriten më shpejt se llojet e tjera të kancerit të gjirit. Të njohurit nëse një kancer është HER2-pozitive nganjëherë mund të ndikojnë në zgjedhjen e trajtimit.

Rreth 1 në 5 gra me kancer të gjirit kanë kancer HER2-pozitiv .

Testi i profilizimit të geneve:

Ky test ekzaminon karakteristikat e gjenit në qelizat e kancerit për të ndihmuar në planin e trajtimit dhe për të vlerësuar rrezikun e rikthimit të kancerit. Ky test është më i riu dhe ende nuk ofrohet si një ekzaminim i rregullt.

Rreth 5% deri në 10% e kancereve të gjirit mendohet të jenë të trashëguar nga një familjar si pasojë e një defekti gjenetik. Shkaku më i shpeshtë i trashëguar është një mutacion në gjenet BRCA1 dhe BRCA2.

Në qelizat normale këto gjene parandalojn kancerin duke ndihmuar në prodhimin e proteinave specifike që ndihmojnë qelizat të mos

Pyetje për mjekun tuaj ...

- Çfarë lloj kancer gjiri kam?
- Në çfarë stadi është kanceri i gjirit tim?
- Cila është grada e kancerit tim?
- A ka kanceri im receptorë hormonalë?
- Kancer im është testuar për HER2?
- A kam nevojë për ndonjë test tjetër?
- A mund të më shpjegoni raportin tim patologjik?
- Çfarë trajtimi më rekomandoni ju?
- A ka të mbijetuar me kancer të gjirit,që kanë pasur këto trajtime
- që unë mund të flas me to?
- Sa shpejt kam nevojë apo duhet për të filluar trajtimin?
- Si mendoni se do të përgjigjet kanceri im ndaj trajtimit?
- Nëse unë dua një mendim të dytë ... Si mund ta marr atë?
- Kush do të jetë ekipi im i trajtimit?

Kë mund të telefonoj nëse kam pyetje të tjera

EKIPI I TRAJTIMIT

Trajtimi i kancerit është kompleks, është multidisiplinar e kërkon një ekip të kujdesit shëndetësor. Asnjë mjek nuk është në gjendje të ofrojë të gjitha llojet e trajtimit që ju mund të keni nevojë. Këtu janë disa prej specialistëve që mund të bëhen pjesë e ekipit tuaj të kujdesit shëndetësor, par se për kë ju do të keni nevojë gjatë trajtimit tuaj.

Kirurg plastik
Ofrues i Kujdesit Parësor
Psikollog
Onkollog Rrezatimi
Terapist Rrezatimi
Radiollog
Teknik Radiologjie
Punonjës social
Kirurg

Anestezisti Menaxheri i Rastit /
Drejtuesi i Pacientit
Infermiere Specialiste klinike
Terapiste për edemat limfatike
Terapist profesionist
Onkollog
Infermier i Onkollogjisë
Patollog
Fizioterapist

LLOJET E TRAJTIMIT

Me kancerin e gjirit, është e rëndësishme që të kuptojmë se nuk ka një trajtim "të duhur apo të drejtë" për çdo grua. Trajtimi "i duhur apo i drejtë " do të marrë parasysh rastin individual dhe preferencat personale.

Ekzistojnë pesë lloje kryesore të trajtimit të kancerit të gjirit: kirurgjia, terapia me rrezatim, kimioterapia, terapia hormonale dhe terapia e targetuar(shënjuar).

Plani i trajtimit do të bazohet në shumë faktorë, duke përfshirë llojin dhe stadin e kancerit, nëse kanceri është HER2-pozitiv ose receptor hormon pozitiv, historinë mjekësore, dhe shëndetin e përgjithshëm.

Mbani mënd:

Ekzistojnë trajtime që mund tu ndihmojnë, pavarësisht se çfarë tipi dhe stadi ka kanceri i gjirit tuaj!

Terapia lokale dhe sistemike

Trajtimet për kancer janë të grupuara në dy kategori:

1. terapi lokale
2. terapi sistemike.

1.Terapia lokale përdoret për të hequr dhe shkatërruar masën kanceroze në vendin ku është gjetur. Kjo terapi përfshin masën kanceroze dhe një zonë të vogël rreth tij. Shembuj të terapisë lokale janë kirurgjia dhe terapia me rrezatimin.

2.Terapia sistemike përfshin trajtimet që bëhen në të gjithë trupin për të arritur qelizat e masës kanceroze kudo ku ato mund të ndodhen në organizëm. Ilaçet mund të jepen nga goja ose me anë të gjakut.Për shëmbull ,pjesë e terapisë sistemike është, kimioterapia, terapia hormonale dhe terapia e targetuar(shënjuar).

Terapia lokale	Terapia sistemike
kirurgjia	kimioterapia
terapia me rrezatimin	terapia hormonale
	terapia e targetuar

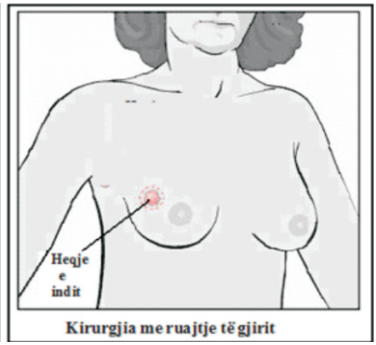
KIRURGJIA

Shumica e grave do të duhet të kryejnë operacionin, por edhe një apo më shumë lloje të tjera të trajtimit. Kirurgjia është një trajtim apo terapi lokale që heq masën kanceroze.
Ka dy tipe kryesore kirurgjie për kancerin e gjirit :

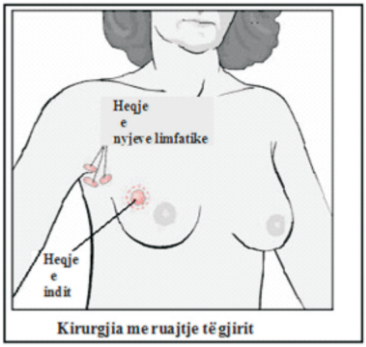
- **Kirurgji me ruajtje të gjirit apo konservative (e mastektomi e pjesëshme/heqje e pjesëshme e gjirit)**
- **Mastektomia-Heqja totale e gjirit**

Kirurgjia me ruajtje të gjirit apo konservative

Kirurgjia me ruajtje të gjirit është një operacion që heq masën kanceroze së bashku me një sasi të vogël të indeve normale përreth. (Nëse nuk gjendet asnjë kancer në indet përreth quhet me buzë të pastra.) Qëllimi është për të shpëtuar apo për të ruajtur sa më shumë ind gjiri të jetë e mundur gjatë heqjes totale të masës kanceroze. Shpesh, nyjet limfatike/limfonodulat të sqetullës hiqen njëkohësisht. Kirurgjia me ruajtje të gjirit pothuajse ndiqet gjithmonë nga terapia me rrezatim për të ndihmuar në shkatërrimin e qelizave kanceroze të mbetura. Kjo ul rrezikun e rikthimit të



Kirurgjia me ruajtje të gjirit



Kirurgjia me ruajtje të gjirit

Zakonisht, gratë me një masë të vogël kanceroze të gjirit të cilat janë në gjendje apo kanë mundësi të bëjnë terapi me rrezatim mund të zgjedhin kirurgjinë me ruajtje të gjirit.

Studimet kanë treguar se Kirurgjia me ruajtje të gjirit e ndjekur nga terapia me rrezatim është po aq efektive sa mastektomia-heqja e gjirit, për shumicën e grave me stad I ose stad II të kancerit të gjirit.

Problemet e mundshme

Efektet anësore nga kirurgjia me ruajtje të gjirit janë të mundshme. Efektet anësore mund të përfshijnë ënjtje të përkohshme, dhimbje, rritje të ndjeshmërisë. Ndërsa infeksioni i plagës, shërimi i vonuar, reaksion nga anestezia apo dhe hemorragji e shtuar janë të mundshme por janë më të rralla. Ndonjëherë, nëse ndërhyrja kirurgjikale e parë ka dështuar për të hequr të gjithë masën kanceroze, është e nevojshme një ndërhyrje kirurgjikale e dytë.

Mastektomia -Heqja e gjirit

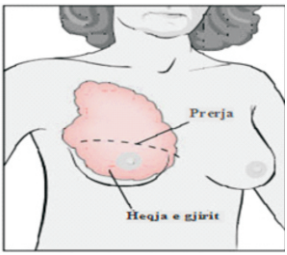
Mastektomia është një ndërhyrje kirurgjikale që heq të gjithë gjoksin për të trajtuar në mënyrën e duhur kancerin e gjirit.

Ka dy tipe kryesore të Mastektomisë **:**

- ***Mastektomia totale***
- ***Mastektomia radikale e modifikuar***

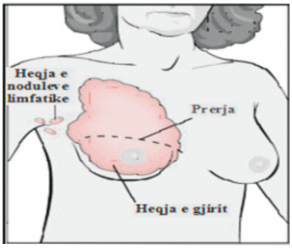
Mastektomia totale

(e quajtur edhe mastektomia e thjeshtë) heq gjithë gjirin, lëkurën mbi të dhe thithin e gjirit, por nuk hiqen nyjet limfatike/limfonodulet e sqetullës



Mastektomia radikale e modifikuar

heq gjithë gjirin, lëkurën mbi të, thithin e gjirit, dhe shumicën ose të gjitha nyjet limfatike/limfonodulave të sqetullës.



Mjeku juaj mund tu rekomandojë mastektominë, nëse kanceri është gjetur në më shumë se një zonë të gjirit tuaj, ose nëse ju nuk jeni në gjendje ose nuk dëshironi të kryeni terapinë me rrezatim pas ndërhyrjes kirurgjikale.
Përmasa e gjirit është gjithashtu një faktor. Kirurgjia me ruajtje të gjirit zakonisht nuk është e mundur nëse masa kanceroze është e madhe në lidhje me përmasat e gjirit. Por në lidhje me këtë, një grua mund të zgjedhë, për arsye personale të saj, mastektominë-heqjen e gjirit, mbi kirurgjinë me ruajtje të gjirit. Shumica e grave që kanë kryer një mastektomi mund të zgjedhin të kryejnë rindërtimin kirurgjikal të gjirit. Rindërtimi i gjirit mund të bëhet në të njëjtën kohë me mastektominë-heqjen e gjirit, ose në çdo kohë tjetër të mëvonshme. Gratë që planifikojnë të kryejnë rindërtimin e gjirit duhet të pyesin mjekun e tyre përreth mastektomisë me ruajtje të lëkurës (Skin-sparing mastectomy).
Mastektomia me ruajtje të lëkurës(Skin-sparing mastectomy) shpëton apo kursen pjesën më të madhe të lëkurës së gjirit (pa përfshirë thithin dhe areolën) për të përmirësuar rezultatin kozmetik.

Problemet e mundshme

Rreziqet me mastektomi janë të njëjta si me çdo ndërhyrje kirurgjikale të madhe, duke përfshirë infeksionet, problemet me shërimin e plagës, hemoragji e pazakonshme dhe rrezik për trombozë (mpiksjes së gjakut). Rreziqet nga anestezia e përgjithshme janë më të larta se sa me anestezi lokale, por ato janë ende shumë të ulta .Mastektomia, me heqjen e nyjeve limfatike të sqetullës mund të rezultojë me mpirje të krahut dhe të sqetullës, me lëvizje të kufizuara të krahut ose shpatullës dhe ënjtje krahu (e quajtur limfedema) të anës së operuar.

Heqja e nyjeve/gjendrave limfatike

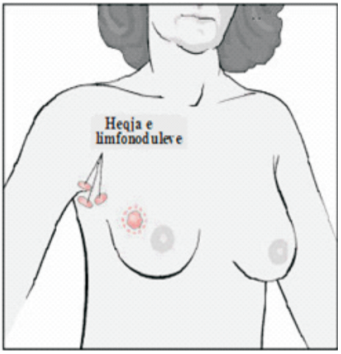
Përveç operacionit për heqjen e masës kanceroze, kirurgjia përdoret për heqjen dhe vlerësimin(si mostra/kampione) edhe të gjëndrave limfatike të sqetullës. Heqja e gjëndrave limfatike mund

të bëhet ose me kirugjinë e gjirit të ruajtur ose me heqjen e gjirit/mastektomi.
Qëllimi i tij është për të përcaktuar nëse kanceri është përhapur përtej gjirit.

Ka dy metoda kryesore:

- ***Hapja apo diseksioni i nyjeve limfatike aksilare(ALND)***
- ***Biopsia sentinel e nyjeve limfatike (SLNB).***

Hapja/diseksioni e/i Nyjeve Limfatike Aksilare (ALND)



është metodë mjaft e vjetër që përdoret për heqjen e nyjeve limfatike. Me ALND, nyjet limfatike (zakonisht, 10 ose më shumë) hiqen nga zona e sqetullës dhe ekzaminohen me mikroskop. Gjetja e qelizave kanceroze në ndonjë nga këto nyje, do të thotë se ka një rrezik të madh që qelizat e kancerit të jenë përhapur edhe në pjesë të tjera të trupit.

Biopsia Sentinel e Nyjeve Limfatike (SLNB)

është një mënyrë më e re dhe më pak invazive për të zbuluar nëse kanceri është përhapur. SLNB heq vetëm 1 deri në 3 nyjet e para roje(të quajtura nyjet sentinel), që kanë më shumë gjasa të përmbajnë qelizat e kancerit,dhe përcaktohet nga injektimi i një ngjyrë speciale ose e një substance radioaktive të dobët. Nëse qelizat e kancerit nuk janë gjetur në nyjet-roje(sentinel), shumica e ekspertëve besojnë se rreziku i përhapjes së kancerit në pjesë të tjera të trupit është shumë i vogël.

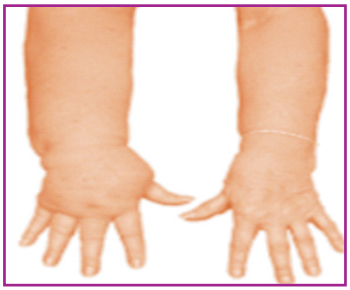
Problemet e mundshme

Përveç rreziqeve të zakonshme të ndërhyrjes kirurgjikale; si infeksion, probleme me shërimin e plagës, problemet me anestezinë, etj; shqetësimi kryesor me ALND është limfedema. Efekte të tjera anësore të mundshme janë mpirja e krahut (kjo mund të jetë e përkohshme apo e përherëshme) dhe lëvizja e kufizuar e krahut dhe / ose shpatullës. Biopsia Sentinel e Nyjeve Limfatike_ heq më pak nyje limfatike se Hapja apo diseksioni e/i Nyjeve Limfatike Aksilare_, rreziku për probleme të mundshme, duke përfshirë limfedemën, është shumë më i ulët.

ÇFARË DUHET TË DIMË PËR LIMFEDEMËN

Nyjet limfatike janë të pranishëm nëpër trup, duke përfshirë qafën, kraharorin, barkun, sqetullat dhe rrëzët e kofshëve. Si pjesë e sistemit limfatik, limfonodujt filtrojnë papastërtitë dhe trupat e huaj nga qarkullimi nwpwrmjet limfës, në mënyrë që të ndihmojnë luftimin e infeksioneve dhe sëmundjeve.

Heqia e linfonodujve të sqetullës ose rrezatimi i tyre mund të shkaktojë ndonjëherë bllokimin e rrjedhjes normale të limfës. Nëse limfa bllokohet, ajo mblidhet tek indet dhe shkakton edemë (enjtje). Kjo edemë quhet limfedemë.



Rreth 5-20% e grave që i nënshtrohen hapjes apo diseksionit të nyjeve limfatike Aksilare(të sqetullës) kanë limfedemë të krahut. Kur kirurgjia është e kombinuar me terapinë me rrezatim rreziku i limfedemës është edhe më i lartë.Enjtja ose ndjesia e fortësimit të krahut duhet ti referohet mjekut menjëherë. Limfedema është e thjeshtë të trajtohet nëse është në fillesat e saj. Limfedema mund të ndodhë shpejt pas mjekimit ose edhe me vonë.

<u>Në mënyrë që të mbroni krahun tuaj ju duhet të ndiqni disa këshilla paraprake:</u>

- Të shmangni temperaturat ekstreme, të nxehtin dhe të ftohtin.
- Të shmangni injeksionet, agopunkturën tek krahu problematik
- Të shmangni matjen e tensionit arterial tek krahu problematik.
- Të shmangni mbajtjen e peshave të rënda me krahun problematik.
- Praktikoni higjenë të mirë, mbajeni krahun problematik të pastër dhe të thatë.

TERAPIA ME RREZATIM (RADIOTERAPIA)

Terapia me rrezatim është një trajtim lokal me qëllim për të shkatëruar qelizat kanceroze që mund të kenë mbetur pas ndërhyrjes kirurgjikale. Ajo përdoret më shpesh pas kirurgjisë me ruajtje të gjirit(konservative) që të ulë rrezikun e kthimit të sëmundjes së kancerit. Ajo mund të përdoret dhe pas mastektomisë nëse tumori ka qënë i madh ose kur qelizat kanceroze gjenden në disa nyje limfatike.

KUJDES: Terapia me rrezatim nuk përdoret për gratë shtatzëna.

Ka dy tipe kryesore të terapisë me rrezatim :

- Terapi rrezatimi me rreze të jashtme
- Terapi rrezatimi i brendshëm

Terapia me rrezatim të jashtëm

Kjo teknikë dërgon rreze me një energji të lartë tek gjiri dhe disa herë dhe tek gjendrat limfatike të sqetullës. Rrezatimi dërgohet nga një makineri e madhe jashtë trupit të njeriut. Trajtimi bëhet 5 ditë në javë, çdo ditë, për 5-7 javë. Kjo është mënyra më e zakonshme e rrezatimit të gjirit të grave me kancer gjiri.

Terapia me rrezatim të jashtëm

Një metodë e re e quajtur rrezatimi pjesor intensiv i gjirit (accelerated partial breast irradiation -APBI), shpërndan rrezatim në një pjesë të vogël të gjirit dhe kërkon 5-7 ditë trajtim. Rrezatimi pjesor intensiv i gjirit (APBI) administrohet nga burime të jashtme ose nga metoda që

Nëse gratë duan të mësojnë më shumë në lidhje me rrezatimin pjesor intensiv të gjirit (APBI) duhet të flasin me mjekun e tyre.

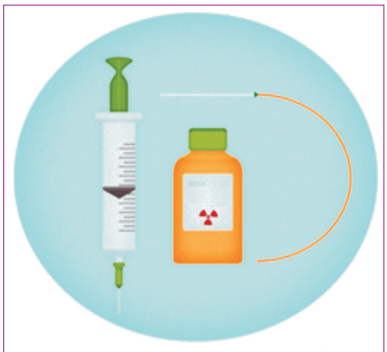
Problemet e mundëshme

Efekti anësor më i zakonshëm me radioterapinë është lodhja. Efekte të tjera të mundshme mund të jenë ndryshimet e lëkurës, si enjtja, skuqia, kruajtja, tharja në zonën e rrezatuar. Ndonjëherë në fundit të trajtimit lëkura mund të ketë plagë dhe lagështi. Për disa gra, gjiri i trajtuar mund të bëhet i palëvizshëm dhe më i vogël sesa përpara trajtimit. Një rritje e ndjeshmërisë mund të jetë e mundëshme. Rrezatimi i linfonodujve të sqetullës mund të japë limfedemën e krahut.

Terapia me rrezatim të brendshëm

Terapia me rrezatim të brendshëm,apo si quhet ndryshe edhe Brakiterapia, është një mënyrë tjetër e përhapjes së rrezatimit dhe rrezatim i pjesshëm i gjirit. Nëpërmjet kësaj metode, mjeku fut material radioaktiv të lëngët, duke përdorur shiringat, toptha të vegjël, ballona ose një kateter në mënyrë për të synuar zonën ku kanceri fillimisht filloi të rritet dhe të indeve të afërt në vendin e tumorit për të vrarë qelizat e mundshme të mbetura nga kanceri.

Për çdo rast, për të përcaktuar nëse rrezatimi i brendshëm është një trajtim i përshtatshëm mjeku duhet të marrë në konsideratë përmasën dhe lokalizimin e masës kancerogjene, së bashku me gjithë faktorët e tjerë.Ky lloj rrezatimi ose jepet vetëm me një trajtim i kryer në sallën e operacionit ose bëhet ambulatorisht nga reparti i rrezatimit për gjatë 5-7 ditëve.



Terapia me rrezatim të brendshëm

Problemet e mundëshme

Efektet anësore të rrezatimit të brendshëm janë në përgjithësi të pakta dhe më të zbutura për arsye të kohës së shkurtër të trajtimit. Pyesni mjekun tuaj se çfarë efektesh anësore ju mund të prisni.

KIMIOTERAPIA

Kimioterapia është një terapi sistemike që përdor ilaçe për të arritur dhe shkatëruar qelizat kancerogjene në çdo pjesë të trupit.
Çdo mjekim kimioterapie tek gratë është i zgjedhur në mënyrë individuale. Kimioterapia bën të mundur përdorimin e shumë ilaçeve të ndryshme dhe kombinimin midis tyre.
Ajo përdoret për arsye të ndryshme për të trajtuar kancerin e gjirit:

- për të ulur rezikun e kancerit që të ripërsëritet
- për të tkurrur një masë kancerogjene të madhe
- për të trajtuar një kancer gjiri të përhapur

Terapia adjuvante dhe neoadjuvante

Terapia adjuvante ose neoadjuvante janë terapi ndihmëse që përdoren pas ndërhyrjes kirurgjiale ose përpara ndërhyrjes kirurgjikale.Si terapi adjuvante ose neoadjuvante (ndihmëse),përdoren kimioterapia, terapia me rrezatim,terapia hormonale apo edhe terapia e targetuar.
Në varësi se si duhet përdorur, mjeku juaj mund tu rekomandojë kimioterapinë si një trajtim adjuvant ose neoadjuvant.

Terapia Adjuvante është terapia ndihmëse që përdoret pas ndërhyrjes kirurgjiale për të ulur rrezikun e rikthimit përsëri të kancerit të gjirit dhe zakonisht përshkruhet kimioterapia. Edhe kur gjithshka nga kanceri duket sikur është zhdukur,mjekët shpesh rekomandojnë kimioterapinë si një masë sigurie shtesë në rast se ndonjë qelize kancerogjene është hedhur në qarkullimin e gjakut. Me kalimin kohës këto qeliza mund të zhvillojnë kancerin në pjesët e tjera të trupit dhe kimioterapia ndihmon në uljen e këtij rreziku.

Terapia Neoadjuvante është terapia ndihmëse që përdoret përpara ndërhyrjes kirurgjikale për të tkurur masën kancerogjene. Kjo tkurrje i jep mundësinë disa grave me masë të madhe kancerogjene, që të zgjedhin kirurgjinë me ruajtje të gjirit (konservative) dhe jo

mastektominë. Duke përdorur kimioterapi përpara ndërhyrjes kirurgjikale, i jep gjithashtu mundësinë mjekëve që të shohin se si një ilaç ose kombinim ilaçesh vepron në rastet individuale të grave.
Në disa kushte, kimioterapia mund të jetë trajtimi i vetëm (në vend të kirurgjisë) për gratë e diagnostikuara me kancer të avancuar të gjirit.

Problemet e mundëshme

Efektet anësore të kimioterapisë ndryshojnë në varësi të ilaçeve të përdorura, dozës, kohë zgjatjes së mjekimit, dhe idividualitetit të gruas. Efektet anësore më të zakonshme janë dobësia dhe lodhja, të përzierat dhe të vjellat, humbja e oreksit, ndryshimi i peshës, ndryshime tek thonjtë si dhe humbja e flokëve.

Mbani mënd! Flokët tuaj rriten zakonisht pas trajtimit.

Më pak të pranishme janë plagët në gojë, diarrea ose kapsllëku. Infeksionet janë më të pranishme gjatë trajtimit,ndaj pacientet duhet të kujdesen mirë që ti parandalojnë situatat që rrisin rrezikun për infeksione.Mund të jenë të mundshme,ndryshime të shkurtra ose të gjata të të menduarit dhe memorjes. Disa kimiopreparate mund të shkaktojnë dëmtime të qëndrueshme të zemrës, mushkërive, mëlçisë, dhe veshkave. Tek gratë e reja kimioterapia mund të shkaktojë infertilitet ose menopauzë të parakohëshme. Gratë që planifikojnë që të bëhen shtatzëna duhet që të flasin me mjekun përpara se të fillojnë kimioterapinë.
Pyesni mjekun rreth ilaçeve dhe metodës së përdorimit të tyre në mënyrë që të menaxhoni këto efekte anësore dhe të tjera të mundëshme.

TRAJTIMI HORMONAL

Trajtim hormonal është një formë tjetër e trajtimit sistemik. Ajo përdoret kundër kancerit të gjirit duke bllokuar ose ulur sasinë e hormoneve në trupin e njeriut. Ajo përdoret për gratë në të cilat kanceri i gjirit bazohet në hormonet për tu rritur,pra kancer gjiri me receptor hormonal pozitiv.
Një test receptorësh hormonalë, ju paraqet juve dhe mjekut tuaj nëse kanceri juaj i gjirit është hormon receptor pozitiv. Rreth 2 në 3 kancer gjiri janë hormon receptor pozitiv.

Tipet e terapisë hormonale

Ka tipe të ndryshme të terapisë hormonale. Disa bllokojnë efektin e hormoneve ndërsa të tjerë ulin sasinë e hormoneve në trup. Trajtimi më efektiv mund të përfshijë duke përdorur më shumë se një tip përgjatë gjithë kursit prej disa vitesh. Mjeku juaj do të vendosë planin më të përshtatshëm për ju.

Mbani mënd!
Terapia hormonale NUK është e njëjtë me terapinë e zëvëndësimit hormonal (HRT)
Terapia e zëvëndësimit hormonal (HRT) përdoret nga disa gra për të lehtësuar simptomat e menopauzës.
Terapia e zëvëndësimit hormonal, NUK është e rekomanduar për gratë me kancer të gjirit.

Tamoxifeni vepron duke ndaluar ose ulur zhvillimin e kancerit me anë të bllokimit të efektit të hormoneve mbi qelizat kancerogjene. Ky ka qënë trajtimi standart me ilaçe i grave me kancer gjiri me receptor hormone pozitiv, për shumë vite me rradhë. Ai duke u marrë pas ndërhyrjes kirurgjikale, ul rrezikun e rikthimit të kancerit me rreth 50%.Tamoxifeni gjithashtu ndihmon gratë që kanë kancer gjiri të përhapur dhe gratë të cilat kanë një rrezik më të lartë se mesatarja për zhvillimin e kancerit të gjirit.

Raloxifeni është një ilaç i ri që vepron njëlloj si tamoxifeni por me efekte anësore më të pakta se Tamoxifeni.Megjithatë, nuk përdoret për të trajtuar kancerin e gjirit, por përdoret vetëm për të parandaluar kancerin e gjirit tek disa gra me një rrezik shumë më të lartë se mesatarja.

KUJDES:Si tamoxifeni dhe raloxifeni, nuk përdoren tek gratë shtatzëna.

Frenuesit e Aromatazës janë ilaçe të reja që veprojnë duke ulur sasinë e hormoneve në trup. Bëjnë pjesë anastrazoli, letrazoli dhe exemestani. Të përdorura vetëm ose pas trajtimit me tamoxifen, këto ilaçe janë parë të veprojnë njëlloj ose më mirë sesa tamoxifeni i vetëm, për të ulur rrezikun e kthimit të kancerit.
Ndryshe nga tamoxifeni, i cili përdoret për gratë si në premenopauzë (që kanë akoma cikël menstrual) dhe në postmenopauzë (që nuk kanë me cikël menstrual), frenuesit e aromatazës mund të përdoren vetëm për gratë në postmenopauzë. Në rastet kur trajtimi me tamoxifen ose frenuesit e aromatazës, ndalojnë së vepruari, ka trajtime hormonale të tjera që mund të ndihmojnë akoma.

Problemet e mundëshme
Terapia hormonale mund të shkaktojë efekte anësore të ngjashme me ato të menopauzës,skuqie, shtim peshe, tharje vaginale, dhimbje koke, gjendje shpirtërore e dobësuar, etj. Efekte anësore të rralla, por serioze janë efektet anësore të tamoxifenit që përfshijnë një rritje të rrezikut për kancer të uterusit, trombozë, infarkt, probleme me shikimin si,perde të syrit, toksicitet të mëlçisë, probleme të fertilitetit. Probleme të mundëshme jane tretshmëria jo e mirë gastrike, rritja e kolesterolit, ngurtësimi i kyçeve ose dhimbje, një humbje e madhe e fortësise kockore.
Frenuesit e aromatazës kanë më pak efekte anësore serioze sesa tamoxifeni. Frenuesit e aromatazës nuk e rrisin rrezikun për kancer të mitrës dhe shumë rrallë mund të japin tromboza.

TERAPIA E TARGETUAR (E SHËNJUAR)

Terapia e targetuar është opsioni më i ri i terapisë sistemike. Fjala e targetuar apo e shënjuar nënkupton që ilaçi sulmon vetëm qelizat kanceroze që mbajnë me vehte disa substsanca të caktuara(receptorë) me të cilët lidhet ilaçi dhe frenon rritjen e qelizës kanceroze.Për shëmbull,gratë me kancer gjiri që kanë matur substancën proteinike HER 2 dhe kanë rezultuar HER 2 pozitive, ndihmohen me përdorimin e një ilaçi të quajtur trastuzumab apo HERCEPTIN.

Rreth 1 në 5 gra me kancer të gjirit kanë kancer HER2-pozitiv . Duke u përdorur së bashku me kimioterapinë, HERCEPTINA mund ta ulë rrezikun e ripërsëritjes së kancerit mbas ndërhyrjes kirurgjikale.Terapia e targetuar gjithashtu mund të tkurrë ose të ngadalësojë rritjen e kancerit të gjirit HER2- pozitiv të përhapur

Problemet e mundëshme

Mund të takohen shënja si të gjendjes gripale,temperaturë,të dridhura,të përzjera sidomos me dozën e parë,më pak të zakonshme janë problemet e dëmtimit të zëmrës .Ndërsa të kombinuara me kimioterapinë mund të rritet rreziku për anemidhe ose infeksione.Më rrallë mund të shkaktojnë edhe fenomene alergjike apo probleme me frymëmarrjen.

PROVAT KLINIKE

Çdo trajtim i sëmundjeve kalon përmes shumë vite testimi të kujdesshëm përpara se të kthehen në standarde të kujdesit shëndetësor,nëpërmjet provave apo eksperimenteve klinike.

Provat klinike janë studimet kërkimore që teston ilaçe të reja, pajisje të reja mjekësore
dhe rrugë të reja trajtimi. Qëllimi i tyre është për të gjetur mënyra më të mira dhe më të sigurta për të parandaluar, zbuluar, diagnostikuar dhe për të trajtuar sëmundjen.
Njerëzit të cilët u bashkohen provave klinike kanë një shans për të përfituar nga trajtimet e reja para se ato të jenë gjerësisht në dispozicion dhe gjithashtu ata janë duke ndihmuar të tjerët duke marrë pjesë në këto kërkime mjekësore të vlefshme të kryera nga mjekët në fushën e kancerit të gjirit.
Megjithatë, në çdo trajtim ka disa rreziqe të përfshira të cilat janë ende duke u testuar.
Zgjedhja për të marrë pjesë në trajtim përmes provave klinike është një opsion për disa gra me kancer të gjirit.
Çdo studim ka rregulla të veçanta për ato që do të mund të marrin pjesë në provat klinike, të bazuara mbi faktorë si mosha, faza e kancerit, trajtime të mëparshme, dhe konsiderata të tjera. Mbasi regjistrohen një herë, pacientët monitorohen me kujdes gjatë dhe pas trajtimit,por ato gjithashtu mund ti ndërpresin provat në çdo kohë, për çarëdo arsye.

TERAPITË PLOTËSUESE APO KOMPLEMENTARE

Terapitë plotësuese apo komplementare përfshijnë një gamë të gjerë të produkteve dhe praktikave që aktualisht nuk konsiderohen si pjesë e mjekësisë standarde mjekësore. Akupunkturë, barishte mjekësore**,** shtojca dietike, meditim, hipnoza, apo dhe joga janë vetëm disa shembuj.

Për gratë me kancer të gjirit, disa terapi plotësuese mund të përdoren së bashku me

trajtimet standarde mjekësore për të ndihmuar në menaxhimin e simptomave dhe efekteve anësore.

Shembujt përfshijnë xhenxhefil për të përzjerat, akupunkturë ose masazhi si terapi për dhimbjet apo dhe meditimi për reduktimin e stresit.

Gratë që duan të përdorin terapi plotësuese duhet të flasin me mjekët e tyre.

Ndryshe nga trajtimet standarte mjekësore, shumica e terapive plotësuese nuk janë testuar në provat klinike dhe asnjë nga to nuk është provuar shkencërisht që të jetë efektive për trajtimin e kancerit.

Për informacion:

Është e rëndësishme të dini dallimin në mes të terapisë plotësuese dhe terapisë alternative ose popullore,term që njihet më tepër. Terapia plotësuese është përdorur së bashku me trajtimet standarte mjekësore. Terapia Alternative (popullore) është përdorur në vend të trajtimeve standarde mjekësore. Terapia alternative(popullore) është e pasigurt për njerëzit me kancer. Disa terapi plotësuese gjithashtu mund të shkaktojnë dëme, por nëse zgjidhet dhe përdoret nën drejtimin e mjekut tuaj, terapi të caktuara mund të përmirësojnë cilësinë e jetës suaj.

Pyetje për mjekun tuaj ...

- Sa lloj trajtimesh të ndryshme do të kem ?
- Kur mund ta filloj trajtimin e parë?
- Sa zgjat çdo trajtim?
- Ku do ta marr trajtimin ?
- Çfarë ilaçesh do të marr ?
- Cilat janë problemet e mundshme që mund të kem?
- Kur mund të më ndodhin?
- Mund të qëndroj vetëm mbas trajtimit apo duhet të qëndroj me ndonjë person tjetër?
- Çfarë mund të bëj për të menaxhuar efektet anësore?
- Cilat janë rreziqet e mundshme me secilin trajtim?
- Si mund ta di nëse trajtimi po jep efekt?
- A ka ndonjë mundësi tjetër trajtimi tipi dhe stadi i kancerit

TRAJTIMI SIPAS STADIT

Stadifikimi i kancerit të gjirit tek gratë përdoret për të udhëhequr vendimin e trajtimit.

Stadi 0

Stadi 0 i kancerit të gjirit është karcinoma duktale in situ (DCIS).

Opsioni standart i trajtimit për karcinomën duktale in situ janë:

kirurgjia me ruajtje të gjirit (konservative), terapia me rrezatim, me ose pa trajtim hormonal,

OSE

mastektomia totale,(heqje totale e gjirit) me ose pa trajtim hormonal,

OSE

kirurgjia me ruajtje të gjirit (konservative),pa terapi me rrezatim,

OSE

testet klinike eksperimentuese të ilaçeve të reja.

Stadi I, II, III

Opsionet kirurgjikale për stadin I, II, dhe raste të operueshme të stadit III të kancerit të gjirit janë:

- Kirurgjia me ruajtje të gjirit (konservative), heqia e limfonodujve aksilar dhe terapia me rrezatim,
  OSE
- Kirurgjia radikale e modifikuar, me ose pa terapia me rrezatim.
  Përveç kirurgjisë, mjeku mund tu rekomandojë një ose më shumë trajtime sistemike.
  Trajtimi bëhet më agresiv sa më i avancuar të jetë stadi p.sh trajtim më agresiv për stadin III sesa për stadin II; për stadin II sesa për stadin I.
  Secila nga variantet e mëposhtme mund të jepet përpara kirurgjisë (trajtimi neoadjuvant) po aq mirë edhe pas kirugjisë (trajtimi adjuvant):
- kimioterapia
- terapia hormonale
- terapia e targetuar
- testet klinike eksperimentuese(përdorimit) të ilaçeve të reja.

Stadi IV

Stadi IV është stadi metastatik i kancerit të gjirit. Ka mjekime që ulin ritmin e rritjes së tij dhe lehtësojnë simptomat. Në stadin e IV mund të përdoren një ose më shumë se një, nga trajtimet e mëposhtme:

- kimioterapia
- terapia hormonale
- terapia e targetuar
- kirurgji me/ose radioterapi
  teste klinike eksperimentuese (përdorimit) të ilaçeve të reja
  ilaçet -bisfosfonate (që reduktojnë sëmundjen dhe dhimbjen tek kockat).

RIKTHIMI I KANCERIT TE GJIRIT

Kanceri i gjirit që rikthehet pas një kohe të fillimit të trajtimit quhet kanceri i gjirit i rikthyer .Megjithëse kjo mund të ndodh në çdo kohë, rikthimet më të shpeshta ndodhin brenda 3-5 vjet. Kanceri i gjirit mund të rikthehet lokalisht, regjionalisht, ose mund të ndodhë në më shumë se një zonë e trupit. Trajtimi për rikthimet e kancerit të gjirit varen nga vendi i rikthimit dhe nga trajtimi fillestar. Rikthimi lokal zakonisht trajtohet me kirurgji, ndiqet me rrezatim, dhe/ose një o me shumë se një terapi sistemike. Rikthimi sistemik është kancer gjiri metastatik. Trajtimi është i njëjtë si kanceri i gjirit i Stadit IV.

RINDËRTIMI I GJIRIT

Qëllimi i rindërtimit të gjirit është të rikthejë pamjen dhe ndjehet mirë me imazhin e trupit femëror.

Rindërtimi i gjirit është ndërhyrja kirurgjikale që rikrijon formën e gjirit pas mastektomisë. Ajo është një mundësi për shumë gra që kanë patur heqje të gjirit për arsye të kancerit. Rikonstruksioni i gjirit mund të ndihmojë një grua që të ndihet mirë me pamjen e saj të jashtme. Megjithatë, është e rëndësishme që të theksojmë se gjiri i rindërtuar duket dhe ndihet i ndryshëm nga një gji normal.

Rindërtimi i menjëhershëm dhe i vonuar i gjirit

Rindërtimi i gjirit mund të bëhet në të njëjtin moment me heqjen e gjirit(mastektominë) dhe quhet rindërtimi i menjëhershëm i gjirit) ose disa javë apo deri në vite më vonë (rindërtimi i vonuar i gjirit). Në të dy rastet është e rëndësishme që të diskutohet opsioni me kirurgun tuaj të përgjithshëm, përpara sesa të bëhet mastektomia. Zgjedhja që ju bëni mund të influencojë se ku do bëhen prerjet e lëkurës dhe sesa lëkurë të shpëtohet.

Tipet e rindërtimit të gjirit

Ka dy tipe bazë të rindërtimi të gjirit.

- Rindërtimin me implante(proteza)
- Rindërtimi n me indin e vete pacientit.

Kirurgu juaj plastik duhet t'ju shpjegoj se cila nga mundësitë është më mirë për moshën tuaj, shëndetin në përgjithësi, tipin e trupit, stilin e jetesës, historinë e trajtimit dhe qëllimet personale.

Figura:
Rindërtimi me implante(proteza)

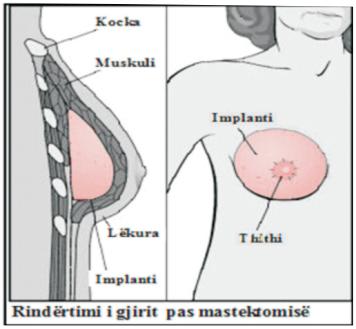
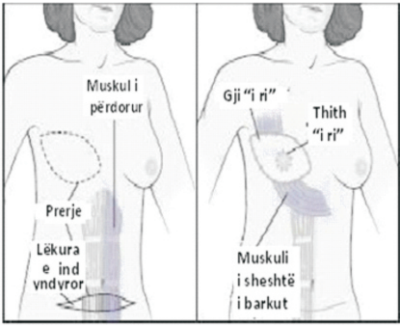


Figura:
Rindërtimi me indin e vete pacientit.



Pyetjet për mjekun tuaj ...

- Cilat janë opsionet e rindërtimit të gjirit tim?
- Çfarë lloji rindërtimi më rekomandoni dhe pse?
- Cilat janë rezultatet realiste për mua?
- Çfarë informacioni të fundit keni në lidhje me sigurinë e implanteve?
- Kur ma rekomandoni që të filloj rindërtimin e gjirit?
- Për sa operacione do të kem nevojë?
- A do të kem plagë? Ku? Sa e madhe?
- Cilat janë rreziqet në kohën e operacionit? Po më vonë?
- Sa kohë do të qëndroj në spital? A do të nevojë për ndihmë kur të kthehem në shtëpi?
- Sa kohë do të marrë shërimi im?
- Rindërtimi i gjirit a do të më ndërhyjë me ndonjë nga trajtimet e mia të tjera?
- Sa rindërtime gjiri keni bërë?
- Mund të më tregoni fotot e grave që kanë pasur rindërtimin të gjirit?
- Mund të flas me gra të tjera që kanë pasur të njëjtin operacioni?

NDJEKJA E MËTEJSHME E GRUAS ME KANCER GJIRI

Gratë që kanë përfunduar trajtimin për kancerin e gjirit duhet të vazhdojnë të ndiqen nga një personel shëndetësor i kujdesit parësor.

Qëllimi i ndjekjes së mëtejshme të gruas është monitorimi dhe menaxhimi i çdo efekti të mundshëm,i afërt apo i vonë, nga trajtimi i kryer dhe për të kontrolluar për ndonjë shenjë që na tregon se kanceri mund të jetë kthyer.

Në përgjithësi, gratë që janë trajtuar për kancer gjiri duhet të kontrollohen për 3 deri në 5 vitet e para pas tij çdo 3-6 muaj dhe më pas një herë në vit.

Gjatë këtyre vizitave mjeku duhet të kryejë një ekzaminim të plotë klinik të gjirit që përfshin si prekjen e nyjeve limfatike edhe inspektimin vizual për ndryshimet në gji.

Mjeku duhet të pyesë edhe për ndonjë shqetësim që mund të ketë gruaja,apo mund tu rekomandojë edhe ekzaminime

laboratorike e imazherike, nëse do të keni nevojë.

Gratë të cilat mjekohen rregullisht me Tamoxifen duhet të kryejnë vizita të rregullta të përvitëshme të legenit.

Gratë që janë duke u trajtuar me frenuesit e aromatazës(anastrazol, letrazol, exemestan) duhet të kryejnë testin e densitetit të kockave(densimetrinë e kockave) para, gjatë dhe pas trajtimit, sipas rekomandimit të mjekut.

Të gjitha gratë që janë trajtuar për kancer të gjirit,me përjashtime të pakta,duhet të vazhdojnë të kryejnë mammografi çdo vit.Në disa raste, mund të jetë e rekomanduar rezonanca magnetike (MRI).

Gjithashtu gratë mund të kryejnë çdo muaj vetë-ekzaminim e gjirit. Mjeku juaj mund tu tregojë mënyrën e duhur për të kontrolluar për ndryshimet e gjirit.

Qëllimi është që të raportohet menjëherë për ndonjë nga shënjat e mëposhtme, në mënyrë që problemet e mundshme mund të diagnostikohen dhe të trajtohen sa më shpejt që të jetë e mundur:

- një kokërr të re në zonën e gjirit ose në gjoks
- një kokërr të re në sqetull apo në qafë.
- një ndryshim në formën e gjirit
- një skuqje të lëkurës, ënjtje, ose ndryshim në ngjyrën e
- lëkurës rreth gjirit dhe kraharorit.

Çdo ndryshim që ndodh në përgjithësi, në shëndetin e gruas duhet ti referohet mjekut sa më herët. Mos prisni vizitat e planifikuara për ndjekje të mëtejshme për të raportuar një humbje oreksi apo humbje në peshë, gjakderdhje vaginale të

pazakontë, ose të ndjerit shumë e pafuqishme. Gjithashtu duhet të raportohen probleme të tilla, si shikim i paqartë, dhimbje koke e re dhe e vazhdueshme, dhimbje gjoksi, marrje fryme me vështirësi, një kollë që nuk largohet, probleme të vazhdueshme me tretjen, dhimbje kurrizi, apo edhe ndonjë dhimbje tjetër, e vazhdueshme dhe e pashpjegueshme.

Edhe pse këto shënja mund të ndodhin për shumë arsye, të ndryshme nga kanceri, gruaja duhet të kontrollohet nga mjeku apo personeli i qëndrës suaj shëndetësore sa më shpejt të jetë e mundur.

Përveç se duhen të ketë takime të planifikuara me mjekun dhe raportimin e çdo shenje të pazakontë, këshillohet të kujdeseni edhe për shëndetin tuaj fizik dhe emocional.

Një dietë e duhur,e shëndetëshme me shumë fruta e perime,pa yndyrna dhe aktivitet fizik i moderuar,si ecjet , noti, marrja me lulet,apo ushtrime e ndryshme,mund tu ndihmojnë në rindërtimin e fuqive dhe energjive tuaja.

Për gratë e diagnostikuara apo të trajtura me kancer të gjirit, ndjekja e mëtejshme e tyre gjithashtu duhet të përfshijë edhe ndjekjen për t'u marrë me çështjet emocionale dhe psikologjike që vijnë si rezultat i diagnozës së gruas.

Fjala Kancer ende sjell me vete një valë frike dhe ankthi të madh sa nuk sjell asnjë sëmundje tjetër. Kanceri i gjirit është një sëmundje ku shumica e grave, kuptojnë se niveli i mbijetesës së tyre mund të mos jetë i lartë.Gratë janë pikë qëndrore e jetës familjare dhe një sëmundje që kërcënon jetën e tyre dhe aftësinë për të funksionuar familja, ndikon dukshëm mirëqenien emocionale të të gjithë familjes. Bisedat me mjekun apo edhe me një grup mbështetës mund të

sigurojnë kujdesin emocional dhe tu japin udhëzime për përmirësimin e shëndetit emocional.

Pyetjet për mjekun tuaj ...

- Për ndjekjen time të mëtejshme,kë duhet të takoj?
- Sa shpesh duhet të takoj mjekun për ndjekje të mëtejshme?
- Çfarë do të ndodhë gjatë vizitave të mia?
- Çfarë ekzaminimesh të mëtejshme duhet të bëj, nëse më duhen?
- Sa shpesh do të kem nevojë për këto ekzaminime?
- Cilat janë shanset që kanceri i gjirit tim do të kthehet përsëri, ose që mund të kem një tjetër lloj kanceri?
- Çfarë shënjash duhet të shikoj për të?
- Nëse unë kam ndonjë nga këto shënja,kujt duhet ti drejtohem?
- Cilat janë efektet më të zakonshme që ndodhin si rezultat i trajtimit,si efekte të shpejta apo kohë më vonë?
- Si mund të marr një kopje të të dhënave të mia mjekësore?
- Çfarë mund të bëj për të ndihmuar në ruajtjen e shëndetit tim?
- Si mund të gjej një grup mbështetje?

"Kanceri mund tu vjedhë besimin se e nesërmja e hareshme mund të zgjasë në pafundësi.
Në këmbim ju dhuron vizionin, për ta parë çdo ditë të jetës si të çmuar,një dhuratë që duhet të përdoret tërësisht dhe me mençuri.
Askush nuk duhet ta çojë dëm".

REFERENCA

1. *Cancer control. Knoëledge into action. ËHO guide for efective programmes. 2006*
2. *Guidelines for the early detection and screening of breast cancer Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2006*
3. *Breast kancer-National Comprehensive Cancer Network-American Cancer society 2006*
4. *A woman`s guide to breast cancer treatment Department of Public Health of California 2010*