



CANCERUL MAMAR

Este cea mai frecventă formă de cancer la femei, dar nu mai reprezintă cauza principală de deces.

Identificarea precoce a tumorii îmbunătățește atât cura cât și șansele de supraviețuire; de aceea este important să se efectueze mamografia periodică și autoexaminarea mamelei.

În ce privește terapia, astăzi sunt disponibile diverse opțiuni, inclusiv un tratament chirurgical care salvează organul afectat.

Ce este cancerul

Organismul nostru este alcătuit din celule foarte mici care cresc și mor în mod programat. Când acest mecanism se alterează, celulele încep să crească și să se dividă în mod dezordonat, dând origine unei tumori. Dacă se dezvoltă fără să invadeze țesuturile din jur, este numită tumoare benignă și rareori poate să ducă la moarte; din contra, dacă se răspândește și distruge celulele din jur este chemată tumoare malignă sau cancer.

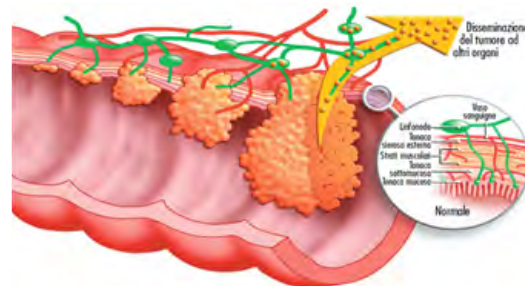
Cancerul poate să invadeze tot organismul prin intermediul sângelui și al limfei conținute în canalele linfatice.

Linfa circulă între vasele sanguine și ganglionii limfatici și transportă substanțele produse de către celulele care trebuie eliminate.

În organism cancerul ia numele locului în care se dezvoltă, chiar dacă se răspândește și în structuri îndepărtate de sediul inițial. În general medicul reușește să identifice unde a apărut cancerul, însă este mult mai dificil să se descopere cauzele care l-au provocat.

Celulele tumorale posedă cromozomi, structuri care conțin material ereditar sau genetic. Creșterea celulară este controlată de materialul genetic care, în caz de alterare, poate să-și piardă capacitatea de a menține creșterea celulară sub control.

Modificări ale materialului genetic pot să se verifice din diverse motive; uneori poate fi o predispoziție ereditară, în alte cazuri alterările sunt provocate de substanțe chimice, fumat, dietă neadecvată etc.



Anatomia mamelei

Mamela conține țesut adipos și glandular. Glandele produc lapte după perioada de sarcină, ca răspuns la stimuli creați de hormoni feminini, în special estrogen și progesteron. Laptele este expulzat de-a lungul ductelor (canalelor) care converg la nivelul mamelonului.

În condiții normale, sistemul limfatic drenează excesul de lichide al mamelei în ganglionii axilari și de aici în fluxul sanguin.

Mamela se găsește sub o masă musculară foarte importantă, care permite mișcările brațului și respirația.

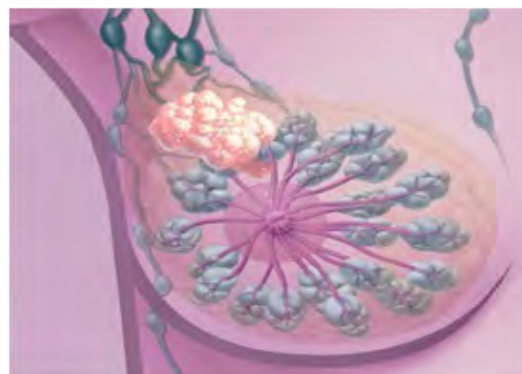


Cancerul mamar

Cancerul poate să apară la țesutul glandular (lobi) sau la ducte (canale). În primul caz este numit carcinom lobular, în al doilea caz carcinom ductal. Cancerul este "infiltrant" sau "invasiv" dacă se extinde la țesuturile din jur, în timp ce este numit "in situ" dacă implică doar țesuturile de la care a apărut (glandă sau ducte).

Cancerul mamar poate să afecteze mai mulți membri ai aceleiași familii; în această situație cauza va fi căutată între factorii genetici sau ereditari care, astăzi, este posibil să fie identificați.

Femei cu o istorie clinică pozitivă pot să beneficieze de un counselling genetic și de analize specifice.



Semne și simptome

În fază precoce cancerul poate să nu dea nici un simptom; crescând, devine un nodul palpabil. Uneori pielea de deasupra apare încrețită cu aspect de "coajă de portocală" și poate fi însoțită de o secreție a mamelonului. Cea mai mare parte a cazurilor de cancer mamar este diagnosticată prin intermediul autopalpării și al mamografiei.

Diagnosticul

Odată identificat nodulul suspect, urmează excizia chirurgicală și diagnosticul. În timpul operației chirurgul controlează ganglionii axilari, în timp ce un anatomopatolog caută la microscop dacă în țesuturile prelevate sunt prezente celule canceroase.

În prezența unui cancer sunt făcute teste ulterioare pentru a evalua:

- Cât de repede se multiplică celulele tumorale, în comparație cu cele normale
- Dacă celulele sunt influențate de hormoni feminini (estrogeni și progesteron)

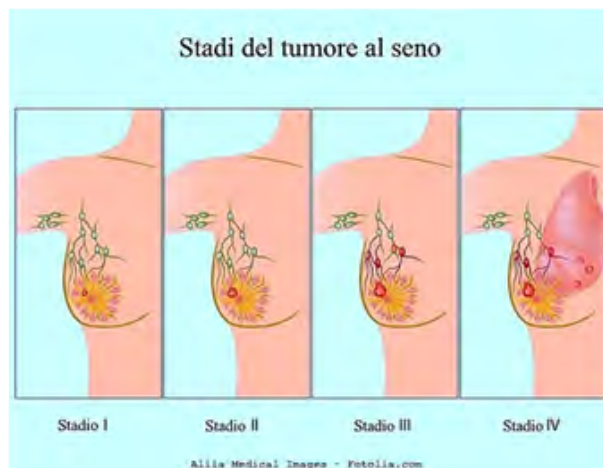
Diagnosticul este completat cu teste radiologice (Scintigrafia osoasă și Tomografia) pentru a verifica dacă tumoarea s-a extins dincolo de mamelă și de ganglionii axilari.

Stadializarea

Stadializarea permite stabilirea măsurii în care s-a extins cancerul; în acest scop se utilizează numere de la 0 la 4, unde 0 indică un stadiu foarte precoce al tumorii.

Anumite stadii sunt împărțite în substadii, la rândul lor identificate cu litere ale alfabetului; de exemplu, în stadiul 3A și 3B, stadiul 3B indică o situație mai puțin favorabilă decât 3A.

- **Stadiul 0.** Indică o tumoare mamară "în situ". Dacă provine de la glandă este numită Carcinom Lobular In Situ (CLIS), dacă provine de la ducte, este numită Carcinom Tubular In Situ (CTIS)
- **Stadiul 1.** Tumoarea măsoară mai puțin de 2,5 cm și nu este extinsă în afara mamelei
- **Stadiul 2.** Tumoarea măsoară între 2-5 cm și/sau este extinsă la ganglionii axilari
- **Stadiul 3.** Tumoarea are dimensiuni ≤ 5 cm; s-a extins la ganglionii axilari care sunt uniți între ei; s-a extins la ganglionii linfatici de pe aceeași parte cu sânul afectat
- **Stadiul 4.** Cancerul s-a extins la alte organe ale corpului, mai ales la oase, plămâni, ficat și creier



Chirurgia

Marea majoritate a tumorilor mamelei este eliminată prin tratamentul chirurgical. Mărimea intervenției depinde de mărimea tumorii și de măsura în care sunt implicați sau nu ganglionii axilari. Tratamentul chirurgical al tumorii mamare are două obiective principale:

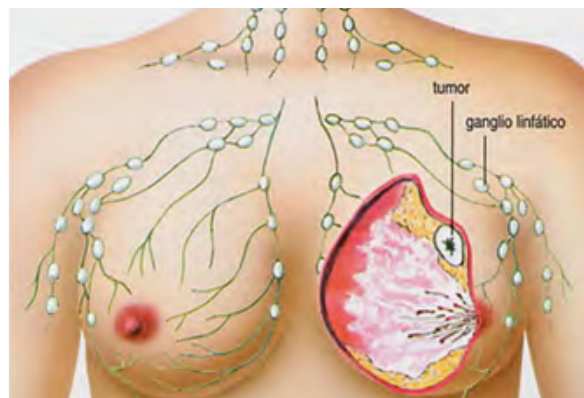
- Eliminarea definitivă a tumorii
- Controlarea ganglionilor axilari pentru a descoperi dacă sunt afectați de tumoare

Dat fiind că excizia tuturor ganglionilor axilari are ca și consecință tumefierea brațului (linfedem), au fost descoperite tehnici care permit eliminarea doar a ganglionilor afectați.

Practic, câteva ore înainte de operație, chirurgul injectează un colorant special radioactiv în zona tumorii. Pe perioada operației sunt eliminați atât tumoarea cât și ganglionii care s-au colorat. Primul ganglion care s-a colorat este numit "ganglion sentinelă" și este examinat deja pe perioada operației pentru a descoperi ce este de făcut.

Tratamentele chirurgicale pentru tumoarea mamară sunt:

- Tumorectomia, în care este îndepărtat nodulul canceros, asociată cu anumite biopsii a ganglionilor axilari. După această intervenție se efectuează terapia iradiantă
- Mastectomia parțială sau segmentară, în care sunt eliminați nodulul, o parte a mamelei și o parte a învelișului muscular înconjurător; și după această operație urmează terapia iradiantă. De asemenea, sunt exportate anumite ganglioni pentru a controla difuzarea cancerului



- Mastectomia totală sau simplă prevede exportarea întregului sân împreună cu anumiți ganglioni axilari
- Mastectomia radicală modificată, exportă tot sânul, o parte a învelișului muscular înconjurător și poate și a mușchiului pectoral. Concomitent sunt exportate și unii ganglioni axilari
- Mastectomia radicală este efectuată foarte rar: presupune îndepărtarea mamelei, a mușchiului și a tuturor ganglionilor limfatici

Tratamentul suplimentar

După intervenția chirurgicală medicul poate să recomande unul sau mai multe tipuri de terapie cu scopul de a împiedica recidivarea tumorii. Cele mai comune sunt radioterapia, terapia hormonală și chimioterapia.

Terapia iradiantă constă în tratamente iradiante care au scopul de a elimina celulele canceroase din mamă și din ganglionii limfatici. Un tratament complet durează 5-6 săptămâni.

În general terapia iradiantă este recomandată:

- După tumorectomie
- După mastectomie, dacă tumoarea avea dimensiuni >5 cm
- Dacă numărul de ganglioni afectați de tumoare este ridicat
- Dacă tumoarea a afectat mușchii peretelui toracic și coastele

Terapia hormonală este recomandată în cazurile în care celulele cancerigene posedă receptori pentru estrogeni sau pentru progesteron, care ar putea favoriza dezvoltarea tumorii. Blocarea acestui efect este realizată prin terapia hormonală pe bază de Tamoxifen sau de medicamente cu acțiune similară.

De asemenea, la femeile în premenopauză, după tratamentul chirurgical este recomandată exportarea ovarelor, pentru a suprima producerea de hormoni.

Chimioterapia este recomandată atunci când tumoarea este foarte extinsă și este deja răspândită în alte părți ale corpului; pentru a reduce riscul de recidive, poate fi administrată chiar și în prezența tumorii localizate.

Dat fiind că chimioterapia poate fi utilizată în diferite situații clinice, decizia în ce privește alegerea cea mai bună va fi luată de oncolog împreună cu persoana afectată.



După diagnostic

Este normal ca, odată primit diagnosticul, femeia să se intereseze și de diversele opțiuni de tratament, nu doar de situația viitoare. Din fericire, astăzi există posibilitatea de a atenua efectele negative legate de tratament. Între acestea:

- Chirurgia plastică și disponibilitatea de proteze mamare pot să ascundă modificările corpului induse de mastectomie
- Căderea părului ca urmare a chimioterapiei poate fi ascunsă de peruci care să imite tunsoarea și caracteristicile părului femeii
- Grupurile de suport, constituite de persoane care au avut aceeași experiență, pot să fie de mare ajutor și pot avea un efect pozitiv asupra vindecării.

RIFERIMENTI: <http://www.uptodate.com/patients>

PROGETTO: "ELISA. Educare e informare sulla salute". Aggiornamento: gennaio 2015.

TRADUZIONE: Mirela Rău

NOTĂ: Acest document are doar valoare informativă și nu intenționează să substituie sfaturile medicului dumneavoastră. De asemenea, la fel ca oricare alt document, are nevoie de o actualizare periodică.