

TU ai grijă de sânii tăi?

Riscul aparține Tărâmului Posibilităților. Riscul este ceva ce învățăm, ca adulți, să acceptăm, să descifrăm, să asumăm. Aș merge puțin mai departe și aș pune riscul în categoria posibilităților mentori. Și l-aș atașa prevenției. Atunci când am învățat că există riscul unei explozii de proporții dacă uităm deschis un buton de la aragaz, am devenit vigilenți, atenți și ne-am asigurat că facem tot ce ține de noi pentru a nu ne pune casa în pericol. Am învățat să facem prevenție.

Și atunci te întreb: dacă ai sta de vorbă cu riscul de a face cancer de sân, iar el te-ar învăța despre factorii care îl pot declanșa, ce ai face? Dacă ar exista riscul ca singura casă reală a sufletului tău să treacă printr-o explozie de proporții, ce ai face?

Poate până acum nu ai luat în calcul posibilitatea acestui risc. Dar iată, cumva s-au așezat lucrurile și citești aceste rânduri. Ceva vrea să te provoace. Să înveți la timp lecția prevenției. Să înveți cum să ai grijă de această frumoasă casă a sufletului tău.

Care este unică. Special creată pentru tine. Să eviți o explozie precum cancerul care îți poate afecta temelia "casei".

Vei găsi în această broșură detalii despre factorii care pot crește sau pot scădea riscul de a dezvolta un cancer de sân. O echipă complexă de specialiști a lucrat cu multă dăruire pentru a concepe această broșură pentru tine. Am dezbătut, selectat și detaliat principalele direcții de prevenție pe care le poți lua în calcul când vine vorba de a evita riscul de a dezvolta un cancer de sân.

Sigur că nimic pe lumea aceasta nu poate oferi o garanție. Riscul va aparține mereu Tărâmului Posibilităților. Însă, tot de aici vine și Posibilitatea ca tu să înveți cum să ai realmente grijă de tine și să alimentezi astfel potențiala stare de sănătate și echilibru pe care o putem avea fiecare dintre noi.

Cosmina Grigore





ARE NEVOIE DE TINE.
VORBEȘTE CU EA!

CUPRINS

I. Introducere (4)

II. Factori de risc și de protecție în cancerul mamar (6)

III. Controale de rutină pentru screeningul
cancerului mamar (16)

IV. Semne și simptome ale cancerului mamar (26)

V. Dicționar de termeni (29)





ARE NEVOIE DE TINE.
VORBEȘTE CU EA!

I. Introducere

TU ai grijă de sânii tăi? Este întrebarea pe care am ales să ți-o adresăm astăzi. Aici. Acum. Tu ai grijă de feminitatea ta? De ritmurile corpului tău, de nevoile reale ale celulelor tale? Sânii sunt un minunat atribut al feminității, iar sănătatea lor depinde mult de iubirea ta față de tine, de corpul tău. Sânii sunt o poartă care îmbrățișează, atât de tandru inima ta, ei reflectă grija pe care o ai față de tine, modul în care îți vorbești, îți porți feminitatea, senzualitatea, modul în care îi porți de grijă sănătății tale. Sânii sunt un simbol al fertilității, al modului în care ne îmbrățișăm înțelepciunea ancestrală și în care onorăm fiecare arhetip de feminitate pe care îl avem codat în ADN-ul nostru.

Până să pierd un sân nu le dădeam atenția cuvenită. Îi judecam după formă, după dimensiune. După standardele sociale, impuse ca un pat al lui Procust în care singură mă așezam parcă pentru a mă pedepsi. Înainte să îmi pierd un sân nu înțelegeam ce reprezintă ei pentru mine. Ce forță au. Ce sunt, de fapt, și cum pot crea și folosi legătura mea cu ei, cu propria mea feminitate.

Nu este despre forma, dimensiunea și standardele sociale. Este despre mine. Este despre tine. Este despre dreptul fiecărei femei de a călători către ea însăși. Despre cum învață să aibă grijă de această poartă care îi îmbrățișează cu atâta tandrețe inima. Sânii

sunt ca doi străjeri ai feminității noastre și atunci când învățăm să îi recunoaștem, au o forță extraordinară. De a ne învăța să ne respectăm noi pe noi, să ne iubim, noi pe noi, să spunem da acelor lucruri pe care vrem să le lăsăm să trăiască și nu acelor lucruri pe care e timpul să le lăsăm să moară.

Tu ai grijă de sânii tăi, draga mea? Îi vezi, îi asculți cum îți vorbesc înainte de menstruație? La ovulație? În fiecare etapă a ciclului menstrual? Și chiar și după ce acesta se încheie? Tu cum ai grijă de sânii tăi, de tine? De viața ta? Tu cum înveți să folosești riscul, posibilitatea, prevenția?

Dacă aș putea da timpul înapoi mi-aș onora altfel sânii, i-aș proteja mai bine, m-aș asculta mai mult. I-aș critica mai puțin și m-aș conecta mai mult la înțelepciunea pe care o poartă. Mi-aș îmbrățișa, și eu, mai mult, propria-mi inimă.

Dar nu pot da timpul înapoi. Tot ce pot face, este să te îndemn pe tine ca astăzi, aici, acum, să înveți să ai grijă de sânii tăi. Așa cum o fac și eu, față de sânul meu. Cel care a rămas și care încă îmi protejează inima.

Cosmina Grigore

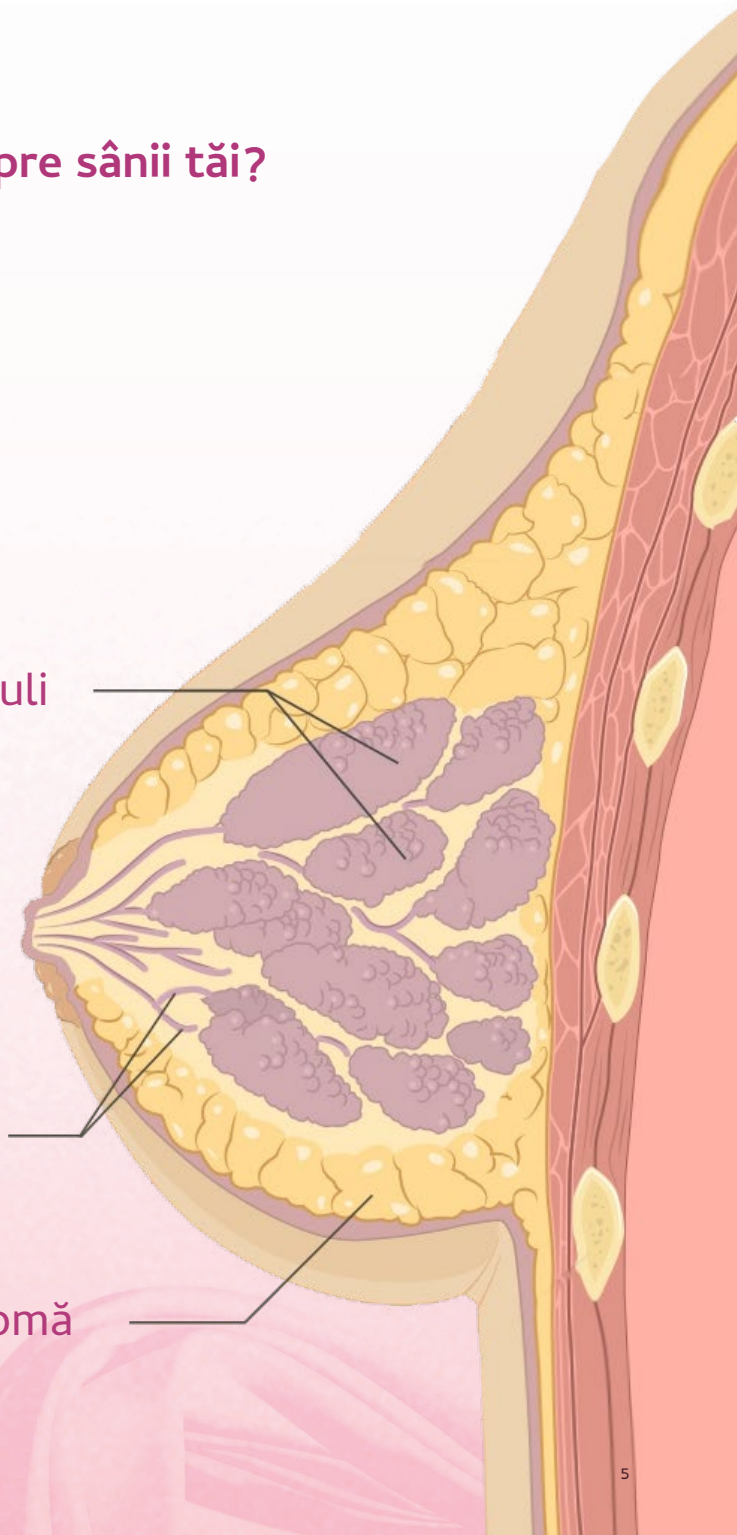
Ce trebuie să știi despre sânii tăi?

În interiorul sânilor există formațiuni numite lobuli, ducte și stromă. Lobulii sunt glande care produc laptele. Ductele reprezintă niște formațiuni tubulare care transportă laptele de la lobuli la mamelon. Stromă este un țesut moale, fibros care înconjoară lobulii și ductele.

Lobuli

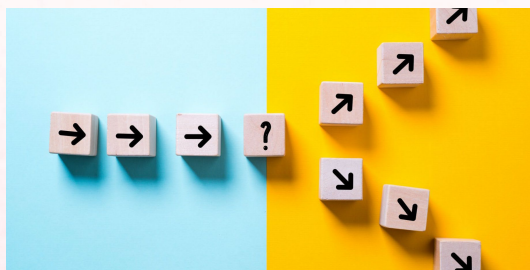
Ducte

Stromă



II. Factori de risc și de protecție în cancerul mamar

Vei găsi în capitolul acesta informațiile cele mai relevante pe care echipa de specialiști a ales să le descrie pentru tine pentru a te ajuta să previi o explozie de proporții așa cum este cancerul pentru corp. Așa cum știi, unele lucruri ne protejează, iar altele ne afectează sănătatea. Decizia este la noi. Ce permitem și ce nu permitem. Cu ce obiceiuri ne susținem ritmurile.



Atâta timp cât învățăm despre fiecare factor de risc sau de protecție vom ști să luăm decizii mai bune și vom vedea că noi, și doar noi, putem alege ce permitem să se întâmple corpului nostru, sânilor noștri, feminității noastre. Sunt factori de risc – precum densitatea sânilor, pe care chiar nu îi putem schimba. Sunt factori de protecție care poate fix în cazul nostru nu funcționează. Nu este despre standarde. Noi vrem să îți oferim în acest capitol câteva puncte de plecare. Iar acestea să te ajute să îți pui întrebările necesare, să înveți să îți cunoști metabolismul. Modul în care acesta funcționează. Ce poate afecta buna lui funcționare. Corpul tău îți vorbește, sânii tăi îți

vorbesc, iar noi vrem să te învățăm să ascuți aceste mesaje.

A. Factorii de risc

Un factor de risc este orice eveniment sau fapt care crește probabilitatea ca cineva să se îmbolnăvească de o anumită boală. Dar asta nu înseamnă că o persoană care are unul sau mai mulți factori de risc se va îmbolnăvi neapărat. În ceea ce privește cancerul de sân, factorii de risc majori, cum ar fi vârsta, sexul feminin, sau genetica nu pot fi schimbați, dar este important să fie cunoscuți. Un stil de viață sănătos, cu multă mișcare, o alimentație sănătoasă, evitarea fumatului și a consumului de alcool în exces scad riscul multor boli. [1]

Haideți să-i cunoaștem pe rând:



1. Sexul feminin

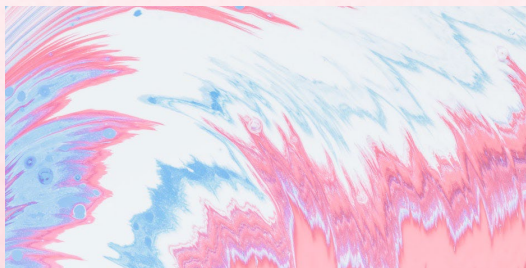
Poate sună ciudat, dar cel mai important factor de risc este chiar sexul feminin. [1] Asta deoarece și bărbații pot suferi de cancer mamar

1% din cancerele mamare fiind diagnosticate la bărbați [2].



2. Vârsta

Cu cât îmbătrânim mai mult, pot apărea mai multe erori la nivelul ADN-ului, acesta fiind motivul pentru care toate cancerele devin mai frecvente odată cu înaintarea în vârstă. Trei sferturi dintre cancerele de sân sunt diagnosticate după menopauză. Mai puțin de 5% din cazuri (unul din 20) sunt diagnosticate la femei mai tinere de 35 de ani. De exemplu, riscul de a dezvolta un cancer de sân este de aproape 1: 20.000 la vârsta de 25 de ani, dar până la vârsta de 80 de ani, riscul ajunge la 1:8! [2]



3. Factorii hormonal

Estrogenul, hormonul sexual feminin este principalul „vinovat”. Riscul de a dezvolta un

cancer de sân crește dacă suntem expuse la cantități mai mari sau un timp mai îndelungat la acest hormon [2]. De aceea, riscul este crescut la femeile care au avut prima menstruație la vârste mai mici de 12 ani sau la femeile la care menopauza s-a instalat la vârste mai mari de 55 de ani. Pe deasupra, se pare că femeile care au avut prima menstruație la vârste foarte tinere au și niveluri mai crescute de hormoni în sânge. [1]

După menopauză mai există niveluri scăzute de estrogen în sânge. Studiile au arătat că femeile care au concentrații mai mari de estrogen în sânge post-menopauză au un risc de două ori mai mare față de femeile care au concentrații mai mici de estrogen. Înainte de menopauză, nivelurile de estrogen din sânge variază în funcție de ciclul menstrual. Studiile nu au putut demonstra cu certitudine că aceste variații afectează riscul la acest grup de femei. Majoritatea factorilor de risc majori pentru cancerul de sân pot fi de fapt explicați prin efectul lor asupra hormonilor. [3] [4]

Terapia de substituție hormonală se recomandă uneori pentru a ameliora simptomele asociate menopauzei. Există două tipuri principale: terapie combinată, cu estrogen și progesteron, și terapie doar cu estrogen. Multiple studii au arătat că terapia de substituție hormonală post-menopauză crește riscul de a dezvolta cancer de sân — mai ales combinația de estrogen și progesteron. Cele mai mari studii clinice în acest domeniu au fost “Women’s Health Initiative”, derulat în Statele Unite ale Americii, și “Million Women Study” — studiu al celor un milion de femei- în Marea Britanie. [1]



ARE NEVOIE DE TINE.
VORBEȘTE CU EA!

În urma publicării acestor studii, prescrierea terapiei de substituție hormonală a scăzut drastic în majoritatea țărilor. Deși se prescrie mult mai rar decât acum 15 - 20 de ani, terapia de substituție hormonală poate avea și beneficii — mai ales scăderea riscului de osteoporoză. Decizia de a utiliza terapia de substituție hormonală trebuie luată de la caz la caz, cântărind atent riscurile și beneficiile și se vor utiliza cele mai mici doze pentru cel mai scurt timp posibil [1], [5], [6].



Pilulele contraceptive — deoarece anticoncepționalele conțin o combinație de estrogen și progesteron, teoretic ar putea crește riscul unui cancer de sân. Totuși, multiplele studii clinice efectuate pe acest subiect nu au ajuns la un consens. [7] Majoritatea studiilor au arătat o creștere ușoară a riscului [8]. Și acest risc crescut dispare după 10 ani de la oprirea administrării lor. [1] Pe de altă parte, anticoncepționalele par să scadă riscul cancerelor de ovar sau de uter [7], [8]. Totuși, este important să reținem două aspecte: anticoncepționalele moderne au doze mult mai mici de hormoni decât cele utilizate în anii '60 - '70. În al doilea rând, ele sunt prescrise femeilor tinere, care au oricum un risc foarte scăzut de cancer de sân, deci o

creștere mică a acestui risc ar duce doar la foarte puține cazuri de cancer în plus.



3. Istoricul familial

Teoretic, dacă mama sau sora dvs. au avut cancer de sân, riscul de a vă îmbolnăvi este dublu. [1] Totuși, peste 8 din 10 femei care au avut cazuri de cancer de sân în familie nu vor avea niciodată această boală. Invers, peste 8 din 10 femei care au cancer de sân nu au avut această boală în familie. Doar un număr mic de persoane au un risc mai crescut de a dezvolta boala, pentru că unii membri ai familiei lor suferă sau au suferit de anumite tipuri de cancer (de sân, de ovar, de prostată). Acest risc poate fi determinat de o genă defectă moștenită — atunci vorbim despre „predispoziție genetică”. Este important de reținut că aceste gene se pot moșteni atât pe linie maternă, cât și pe linie paternă, dar nu se iau în considerare bolile apărute la rudele prin alianță [2].

Mai puțin de 1 din 10 cazuri de cancer de sân sunt determinate de aceste gene defecte, numite „gene cu mutații”. Se suspectează o astfel de predispoziție genetică dacă:

- aveți o rudă de gradul întâi (mama, tata, fratele, sora, copii) diagnosticată cu cancer de sân la vârsta de sub 40 de ani

- o rudă de gradul întâi de sex masculin cu cancer de sân
- o rudă de gradul întâi cu cancer la ambii sâni
- două rude de gradul întâi sau doi (unchi, nepoți, bunici, mătuși,) cu cancer de sân
- cazuri de cancer de sân și ovar în aceeași familie.

Cele două gene principale implicate în formele genetice de cancer de sân sunt BRCA1 și BRCA2. Riscul de a dezvolta un cancer mamar la persoanele care au moștenit una dintre aceste două gene „defecte” variază între 45%-85%. Acest risc poate fi redus prin operație profilactică. Evaluarea genetică atentă și consilierea psihologică sunt obligatorii înaintea unei astfel de operații. Alte strategii includ tratament medicamentos profilactic, supravegherea atentă prin mamografii anuale și/ sau RMN mamar [7], [9], [2].



4. Istoricul personal de cancer de sân

O femeie care a suferit de cancer de sân are un risc mai mare de a dezvolta alt cancer la același sân sau la celălalt. [1]

5. Istoric personal de alte boli

Cancerul de sân apare mai frecvent la femei

care au suferit înainte și de alte cancere: limfomul Hodgkin (mai ales la vârste tinere și dacă a fost tratat prin radioterapie), melanom malign, cancer pulmonar, cancer colorectal, cancer de corp uterin, leucemie limfocitară cronică.

Diabetul zaharat de tip 2 (care apare la adulți) poate crește ușor riscul de cancer mamar [10], acest lucru s-ar putea datora faptului că persoanele cu diabet sunt mai frecvent supraponderale.

Riscul este crescut și de afecțiuni tiroidiene autoimune.



6. Boli benigne de sân

Majoritatea bolilor benigne (noncanceroase) de sân nu cresc riscul de cancer. În funcție de cât sunt de periculoase, aceste boli sunt împărțite în trei categorii [1], [11]:

a. Leziuni non-proliferative – în care celulele nu se divid, nu cresc. Aceste boli nu cresc deloc riscul sau îl cresc foarte, foarte puțin și includ: mastita, mastopatia fibrochistică, ectazia ductală, steatonecroza, un singur papilom, lipoamele [1], [11].



ARE NEVOIE DE TINE.
VORBEȘTE CU EA!

b. Leziuni proliferative fără atipie - celulele se divid în exces, dar sunt normale. Duc la o creștere ușoară a riscului și includ: hiperplazia ductală, fibroadenoamele, adenoza sclerozantă, multiple papiloame (papilomatoză), cicatrice radială [1] (nu este o cicatrice propriu-zisă, ci o boală sclerozantă) [11].



c. leziuni proliferative cu atipii - celulele se divid excesiv, și unele nu mai au aspect normal. Aceste boli cresc semnificativ (de circa 3 ori) riscul de cancer și includ hiperplazia lobulară atipică, hiperplazia ductală atipică, carcinomul lobular in situ. 5% (unul din 20) din nodulii mamari fac parte din această categorie. Carcinomul lobular in situ este o boală în care celule anormale cresc în lobulii glandelor ce produc lapte, dar nu se răspândesc mai departe de aceștia. În ciuda numelui, nu este o formă de cancer și nu duce în sine la cancer dacă este netratat, dar prezența carcinomului lobular in situ indică un risc crescut de a dezvolta cancer la oricare din sâni. Carcinomul ductal in situ, în schimb, este o formă de cancer incipient care în timp se poate transforma în cancer invaziv. Totuși, doar una din 6 femei cu carcinom lobular sau ductal in situ va dezvolta cancer de sân în decurs de 10 ani [11].



7. Densitatea sânilor

Sânii sunt formați din țesut glandular, țesut gras și țesut fibros. Unele femei au mai mult țesut glandular și fibros, iar sânii lor au o densitate mai crescută pe mamografii. Deoarece sunt prezente mai multe celule mamare, riscul de a dezvolta cancer este crescut de până la 2 ori. Din nefericire, la aceste femei nici mamografia nu este la fel de fiabilă, [1] dar ecografia mamară și RMN-ul mamar poate detecta tumori ce au „scăpat” mamografiei.



8. Fumatul și consumul de alcool

Consumul de alcool crește ușor riscul de a dezvolta cancer de sân. Deși alcoolul în cantități moderate poate proteja de boli cardiovasculare, riscul crește la femeile care consumă, în medie, mai mult de 2 pahare de

alcool/zi (un pahar fiind 400 ml bere, 150 ml vin, sau 40 ml băuturi spirtoase). [1] Și fumatul crește riscul, mai ales la femeile care fumează de la vârste tinere sau care au început să fumeze înainte de prima sarcină [12], [2].



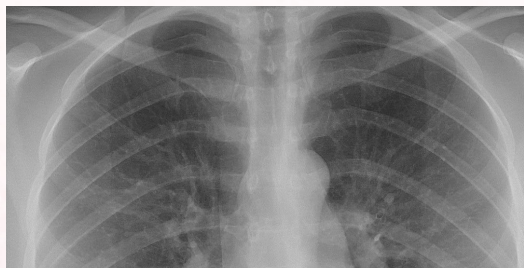
9. Înălțimea și greutatea

Femeile mai înalte au un risc crescut de a dezvolta cancer de sân, probabil pentru că au mai mult țesut mamar. Femeile care au avut o greutate mai mare la naștere au un risc mai crescut de cancer de sân înainte de menopauză. [13] Femeile care sunt supraponderale sau obeze post-menopauză au și ele un risc crescut. [14] Înainte de menopauză, aproape toți hormonii feminini sunt produși în ovare, dar după menopauză (când ovarele nu mai produc hormoni), țesutul gras este sursa principală de estrogen. În plus, femeile supraponderale au și niveluri crescute de insulină în sânge, alt hormon care pare să crească riscul [10]. Totuși, asocierea între greutate și cancer de sân este una complexă: de exemplu, riscul este mai crescut pentru femeile care s-au îngrașat după menopauză decât pentru cele care au fost supraponderale din copilărie sau pentru femeile care depun grăsime în zona abdomenului, comparat cu cele care se îngrașă mai degrabă în zona șoldurilor și coapselor [1], [15].



10. Mediul social

Femeile din țări occidentale pot avea un risc mai crescut de a dezvolta cancer mamar. [16]



11. Expunerea la raze X

Se știe că expunerea la radiații crește riscul multor cancere. Radiografiile de plămân și mamografiile au doze foarte scăzute de radiație (mult mai mici decât în trecut) și beneficiile acestor metode diagnostice depășesc cu mult riscul.

Radioterapia pe torace pentru tratamentul limfomului Hodgkin, mai ales dacă a fost efectuată în copilărie, poate crește riscul unui cancer de sân [1], [17].



ARE NEVOIE DE TINE.
VORBEȘTE CU EA!



12. Factori presupuși de risc și nedovediți:

a. Lovituri la nivelul sânelor – multe femei cred că o lovitură le-a provocat cancerul la sân, deoarece au descoperit tumora în urma acesteia. Dar nu există dovezi în acest sens- o lovitură poate cauza o cicatrice care poate fi confundată cu un cancer sau femeile care se palpează în urma unei lovituri pot descoperi o tumoră care era acolo anterior loviturii.

b. Sutienele – pe internet circulă teorii conform cărora balenele din sutiene blochează sistemul limfatic și duc la acumularea toxinelor, dar nu există niciun studiu care să dovedească asta [1], [18].

c. Antiperspirantele – alte zvonuri de pe internet sugerează că chimicalele din deodorante sunt absorbite prin piele și interferează cu circulația limfei, dar, bazându-ne pe studii și pe ceea ce știm despre biologia cancerului, nu avem niciun motiv să dăm crezare acestor mituri [1], [19].

d. Pesticidele și alte chimicale – multiplele studii nu au arătat o corelație între pesticide și cancerul de sân. Singurul pesticid periculos ar fi DDT-ul (Diclor-Difenil-Triclorețanul), dar din

fericire a fost interzis în toate țările industrializate încă din anii '70. Multe femei sunt îngrijorate și de chimicale care au proprietăți asemănătoare cu estrogenul, cum ar fi bifenilii policlorurați sau bisfenolul A, găsiți în mase plastice sau cosmetice. Deși este extrem de dificil să studiem efectul acestor substanțe asupra sănătății pe termen lung, din fericire, ele sunt foarte strict reglementate în Europa. [20]

e. Avorturile – Studiile au arătat că nici avorturile spontane, nici cele provocate nu cresc riscul cancerului de sân [1], [21].

f. Stresul – deși stresul poate cauza multiple probleme de sănătate, studiile arată că tumorile de sân nu pot fi consecințele acestuia [22]

g. Implanturile mamare – numeroasele studii nu au demonstrat o incidență crescută a cancerului de sân la femeile cu implanturi mamare, deși la femeile cu implanturi de silicon, țesutul mamar se vede mai greu pe mamografii. Totuși, implanturile de silicon par a fi asociate mai frecvent cu o formă foarte rară de tumoră: limfomul cu celule mari anaplastice. [1] Dar acest tip de cancer este atât de rar întâlnit, încât este foarte greu să tragem o concluzie [23].

h. Munca în ture de noapte – unele studii au arătat un risc ușor crescut la femeile care au lucrat în ture de noapte. Cercetătorii presupun că perioadele prea scurte de somn scad concentrația unui hormon numit melatonină [1], [24].

B. Factorii de protecție

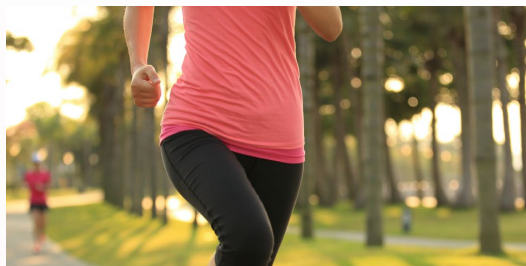
Așa cum factorii de risc cresc probabilitatea ca cineva să se îmbolnăvească de o anumită boală, există și factori de protecție care pot contribui la scăderea acestei probabilități.



a. Sarcina – cancerul de sân apare mai frecvent la femeile care nu au copii- sau care nasc primul copil la vârste mai mari. De exemplu, o femeie care are primul copil la peste 35 de ani are un risc de 5 ori mai mare de a dezvolta această boală față de o femeie care are primul copil la 18 ani. Cu cât o femeie are mai mulți copii, cu atât riscul este mai scăzut.



b. Alăptatul – femeile care alăptează au un risc mai scăzut de a dezvolta cancer de sân, mai ales dacă au avut primul copil la o vârstă mai târzie [1], [25]



c. Activitatea fizică – studiile arată că mișcarea (timp de jumătate de oră, de 5 ori pe săptămână) scade riscul cancerului de sân cu 20%. Nu este neapărat nevoie să faceți sport, chiar și câteva plimbări într-un ritm mai alert pot scădea riscul [26], [27]



d. Alimentația – se estimează că am putea evita aproape unul din zece cazuri de cancer doar prin schimbarea alimentației. Studiile privind asocierea dintre dietă și cancer sunt extrem de dificil de efectuat, deoarece mâncăm multe tipuri de alimente diferite în cantități diferite. [1], [28], [29]



ARE NEVOIE DE TINE.
VORBEȘTE CU EA!







III. Controale de rutină pentru screeningul cancerului mamar

Draga mea, tehnologia a avansat enorm. Avem acum la dispoziție unelte care să ne ajute și mai mult să verificăm dacă ceea ce facem pentru sănătatea noastră este suficient. Este necesar să învățăm să vorbim cu corpul nostru, să observăm când ceva ne doare, dacă au apărut modificări la nivel de țesut sau mamelon sau, chiar mai mult, dacă simțim un nodul la palpare. Toate testimonialele, atât ale noastre – paciențele, cât și ale specialiștilor, reflectă un singur lucru: cu cât depistăm un cancer de sân mai devreme, cu atât șansele de vindecare sunt mai mari. Controalele de rutină ne ajută să descifrăm mai precis mesajele corpului nostru. Într-o lume grăbită, încărcată de informații și lucruri de făcut, cred că este util să avem la îndemână astfel de tehnologii, dar și specialiști care să știe să le folosească.

Fie că îți este teamă sau nu, este bine să mergi la doctor. El te va ajuta să înțelegi ce se întâmplă cu corpul tău, dacă ai realmente motive de îngrijorare, dacă corpul a ajuns într-un punct în care sănătatea îi este afectată sau dacă sunt doar semnale pe care corpul ți le dă încercând să îți spună că poate este nevoie să dormi mai mult, să te relaxezi, să te hrănești mai bine, să faci mai multă mișcare sau să te critici mai puțin.

Te încurajez să mergi la doctor, să găsești echipa specialiști buni cu care să lucrezi și, indiferent în ce plan al sănătății te afli, să alegi să ai grijă de tine.

Controalele de rutină recomandate pe grupe de vârstă și diagnosticarea precoce

Conform recomandărilor Societății Europene de Oncologie Medicală (ESMO), stabilirea diagnosticului se bazează pe trei componente majore: examinarea clinică, imagistică și anatomopatologică [32].

Stabilirea diagnosticului

Examinarea clinică

(Consultația senologică) include palparea bimanuală a sânilor și a ganglionilor limfatici locoregionali [32]. Inspecția sânilor urmărește simetria glandelor mamare în poziție de repaus și cu mâinile ridicate, dar și simetria bilaterală a mameloanelor și a areolelor. De asemenea, medicul va verifica ambele regiuni axilare și cele supraclaviculare. Totodată, tegumentele (pielea) trebuie să fie suple, să aibă consistență și culoare normale, fără zone de tracțiune asimetrică la ridicarea brațelor [30].

Examinarea imagistică

Examinarea imagistică implică efectuarea mamografiei bilaterale și a ecografiei ambilor sâni și a ganglionilor limfatici regionali[1]. În anumite cazuri, în care există incertitudini cu privire la diagnostic, poate fi luată în

considerare rezonanță magnetică nucleară (RMN) [32].

Diagnosticul anatomopatologic

Se bazează pe biopsia obținută sub ghidaj manual sau preferabil ultrasonografic ori stereotactic. Înainte de orice intervenție chirurgicală trebuie efectuată biopsia sau, dacă aceasta nu este posibilă, se recomandă aspirația citologică cu ac subțire, pentru confirmarea diagnosticului de carcinom. Diagnosticul patologic final ar trebui stabilit în conformitate cu clasificarea Organizației Mondiale a Sănătății și *AJCC Cancer Staging Manual* (stadializarea TNM), după examinarea completă a tuturor eșantioanelor tisulare prelevate [32].



Ecografia

Examinarea imagistică cu ultrasunete (ecografia) folosește undele sonore (unde mecanice de frecvență înaltă) pentru a examina o anumită parte a corpului. În cazul sânelui, ecografia este utilizată în principal pentru analiza unor modificări mamare cum ar fi cele care se pot simți la palpare, dar nu se evidențiază la mamografie.

Ecograful este un dispozitiv medical care, prelucrând un volum imens de date, transformă semnalul de ultrasunete emis și recepționat prin intermediul sondei, în imagine pe monitorul aparatului. Sondele de ultimă generație sunt dotate cu frecvențe înalte, Doppler color și posibilitatea de achiziție 3D și 4D, toate acestea progrese tehnice oferind imagini de o foarte bună calitate.

Examinările cu ultrasunete nu utilizează radiații ionizante, prin urmare, nu există niciun risc de iradiere pentru pacient. Pentru că imaginile cu ultrasunete sunt captate în timp real, acestea pot arăta cu acuratețe structura și mișcarea organelor interne ale corpului.

Ecografia este o metodă sigură și disponibilă pe scară largă pentru imagistica sânelui. Este metoda indicată atunci când se evaluează femeile tinere (sub 40 de ani) cu un nodul palpabil, dar și o metodă complementară după mamografie la femeile în vârstă cu un nodul palpabil. Depistarea cancerului de sân numai cu ecografie mamară nu este încurajată, în timp ce screeningul suplimentar cu ecografie mamară poate fi o opțiune luată în considerare pentru femeile cu sâni denși. Atunci când este necesar un diagnostic tisular pentru o leziune suspectă, ar trebui preferată biopsia ghidată sub control ecografic dacă leziunea este identificată în mod clar cu această metodă. [33]

Ecografia, metodă de primă intenție sau complementară

Ecografia este metoda de primă intenție în cazul femeilor sub 40 de ani, al femeilor gravide



ARE NEVOIE DE TINE.
VORBEȘTE CU EA!

sau celor care alăptează, în cazul femeilor cu proteze mamare, precum și în evaluarea complicațiilor postoperatorii imediate.

Ecografia poate reprezenta și o metodă complementară care permite diferențierea între un chist (formațiune plină cu lichid) și un nodul solid. De asemenea, furnizează o serie de elemente morfologice în caracterizarea formațiunilor tumorale benigne sau maligne, ajută la ghidarea punctiilor mamare percutane, evidențiază modificările cutanate asociate leziunii, permite evaluarea sânului dens (sân opac mamografic) și evaluarea axilei cu aprecierea absenței sau prezenței adenopatiilor.

Cum se efectuează procedura?

Examenul ecografic mamar include evaluarea ambilor sâni și obligatoriu examinarea axilelor. Ecografia mamară poate fi efectuată în orice perioadă a ciclului menstrual.

Veți sta întinsă pe spate pe masa de examinare, vi se va cere să ridicați brațul deasupra capului, se va aplica un gel pe piele pentru ca transductorul să se miște mai ușor și pentru a elimina aerul pătruns între acesta și piele. Sonda este presată pe piele și este deplasată de către medicul specialist pe toată suprafața sânului care trebuie evaluat. Imaginile captate sunt prelucrate de un program special pe calculator și sunt afișate pe un monitor. În timpul examinării nu există disconfort, în afara presiunii pe care transductorul o exercită pe sânul examinat. Cu toate acestea, în cazul în care scanarea se realizează pe o suprafață sensibilă, pot fi resimțite unele dureri. În cazul prezenței unor leziuni la nivelul

sânului, medicul recomandă efectuarea unei sonoelastografii mamare și/sau a unei mamografii digitale pentru caracterizarea suplimentară a nodulilor. Pentru un diagnostic de certitudine (leziune benignă sau malignă) este necesară efectuarea examenului histopatologic cu biopsie mamară.

Medicul specialist care realizează investigația va analiza imaginile, va întocmi un raport pe baza acestora și îl va trimite către medicul care a solicitat examenul ecografic.

Avantajele și limitările ecografiei

AVANTAJE

- Modalitate neinvazivă de examinare a sânului
- Nu implică iradiere
- Imaginea este obținută imediat
- Poate face diferența dintre chisturi și tumori solide
- Poate fi utilizată pentru ghidarea unei biopsii.

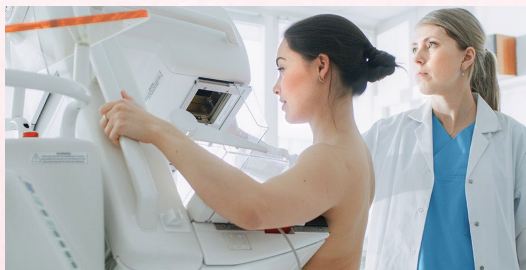
LIMITĂRI

- Nu este la fel de amănunțită ca o mamografie
- De obicei nu poate detecta calcificările de dimensiuni mici
- În anumite situații există posibilitatea unor rezultate incerte

Deși ultrasunetele prezintă numeroase avantaje ca metodă imagistică suplimentară, localizarea tumorilor în profunzimea sânului poate reprezenta o limită, unde fiind nevoite să traverseze mai mult țesut. Astfel, nu toate

formațiunile resimțite la o examinare clinică vor fi vizibile la ecografie. Ecografia poate avea și rezultate fals pozitive care par să indice prezența unei mase când de fapt nu este nimic acolo. Din cauza acestor limitări, ecografia nu este utilizată pentru screening-ul de rutină și trebuie folosită doar după ce a fost detectat un nodul prin examinarea clinică sau în combinație cu o mamografie. Dacă o ecografie combinată cu o mamografie sugerează că o anomalie depistată este inofensivă, atunci este posibil să nu fie necesare investigații suplimentare. Cu toate acestea, în situația în care rămân incertitudini în privința nodulului, este posibil să vi se recomande o biopsie.

Ecografiile pot fi utile și atunci când se recoltează fragmentul de țesut pentru biopsie, ajutând la ghidarea acului cu exactitate către nodul [34], [35].



Mamografia

Mamografia este o examinare radiologică specială a sânului, care ajută la detectarea modificărilor la nivelul structurii acestuia. Poate fi utilizată ca un instrument de screening pentru a detecta cancerul de sân incipient, la femeile care nu se confruntă cu niciun simptom,

dar poate fi folosită de asemenea și la diagnosticarea bolilor de sân la femeile care prezintă deja modificări la nivelul sânului. Studiile actuale arată că mamografia poate depista leziuni mamare cu mulți ani înainte de a fi detectate clinic [36], [37], [38].

Mamografia este recomandată regulat (anual sau la fiecare 2 ani) femeilor cu vârste cuprinse între 50 și 69 de ani. Mamografia regulată poate fi făcută și pentru femeile cu vârste cuprinse între 40-49 și 70-74 de ani, deși dovezile beneficiului nu sunt așa de bine stabilite. La femeile cu antecedente familiale puternice de cancer de sân, cu sau fără mutații BRCA dovedite, se recomandă RMN anual și mamografie anuală (concomitentă sau alternativă). [39]

Cum funcționează procedura?

Mamografia este o procedură care utilizează razele X, cu ajutorul cărora medicii pot investiga structura sânului și pot identifica regiunile anormale din interiorul acestuia. Când sunt folosite corect, examinările care se bazează pe raze X sunt sigure și benefice. Este important ca razele X să nu fie utilizate în mod abuziv pe parcursul vieții unei persoane, întrucât aceasta poate fi expusă la o cantitate mare de radiații, cumulative.

Cum ar trebui să vă pregătiți înaintea unei mamografii?

Înainte de a programa o mamografie, se recomandă să discutați cu medicul dumneavoastră despre orice probleme existente la nivelul sânilor. În plus, medicul



ARE NEVOIE DE TINE.
VORBEȘTE CU EA!

trebuie să fie informat cu privire la orice intervenții chirurgicale anterioare, tratamente hormonale, antecedente personale ori familiale de cancer de sân.

Mamografia trebuie efectuată în prima parte a ciclului menstrual, cel mai indicat în zilele 7-14 ale ciclului, când sânul este mai puțin dens. Această investigație este contraindicată în timpul sarcinii. De asemenea, se recomandă ca în timpul procedurii să nu existe urme de pudră de talc, deodorant sau loțiune în zona sânilor și a axilelor. Acestea pot apărea pe mamografie ca pete de calciu.

Ce veți simți în timpul procedurii și după aceea?

În timpul mamografiei, disconfortul pacientei este, în cele mai multe cazuri, minim. Se expun obligatoriu ambii sâni, tehnicianul va poziționa sânul pe o platformă a aparatului și va comprima sânul ușor cu o paletă specială (confectionată din plexiglas transparent), cu scopul de a reduce grosimea sânului pentru o mai bună vizualizare a structurilor anatomice. Această compresie va dura câteva secunde și poate crea o ușoară senzație de tensiune în sân, care dispare când se decomprimă sânul. Unele femei cu sâni sensibili pot avea un grad mai mare de disconfort, dar trebuie reținut faptul că nivelul compresiei determină calitatea mamografiei. Mamografiile nu sunt la fel de eficiente la femeile mai tinere. Țesutul mamar tinde să fie mai dens la femeile tinere, ceea ce face ca mamografiile să fie greu de interpretat corect. Dacă ați mai făcut mamografii anterioare, prezentați-vă cu ele pentru a beneficia de un rezultat comparativ.



Interpretarea rezultatelor

Un medic specializat în radiologie și imagistică medicală va analiza imaginile și va scrie un raport. Medicul curant va discuta ulterior rezultatele împreună cu pacienta. În unele cazuri vor fi necesare și alte analize sau investigații suplimentare, iar medicul dumneavoastră vă va explica motivul pentru care le solicită.

Interpretarea mamografiei poate fi dificilă, deoarece sânul normal poate arăta diferit de la o femeie la alta. De asemenea, claritatea imaginii poate fi afectată dacă există pulbere sau loțiune pe sâni, dacă ați suferit o intervenție chirurgicală la sân ori aveți implanturi mamare. În cazurile în care aveți implant trebuie folosită mamografia digitală, deoarece aceasta permite observarea mai multor detalii structurale în sânul dens și presupune o iradiere și o compresie mai reduse decât în cazul mamografiei standard [36], [37], [38].

Colegiul American de Radiologie a dezvoltat un cod (BIRADS) de evaluare a imaginilor mamografice, ce se regăsește în rezultatul unei mamografii [36], [37], [38]:

1. incomplet
2. aspect normal
3. leziune benignă

4. leziune cel mai probabil benignă, necesită urmărire
5. leziune suspectă de cancer, se recomandă biopsie
6. leziune cel mai probabil de natură malignă, necesită biopsie, intervenție chirurgicală
7. aspect malign dovedit prin examen histopatologic

Deși nu este o procedură de rutină, rezonanța magnetică nucleară (RMN) poate fi luată în considerare în cazul în care există incertitudini privind diagnosticul, ca de exemplu în cazul investigării unui țesut mamar cu densitate mare, sau atunci când există ganglioni axilari, regionali și nu se poate obiectiva tumora primară de la nivelul sânului sau pentru controale periodice la femeile cunoscute cu mutații ale genelor BRCA 1 și 2.



Imagistica medicală prin rezonanță magnetică nucleară (RMN)

Examinarea imagistică prin rezonanță magnetică nucleară (cunoscută și ca RMN sau IRM) este o tehnică de înaltă complexitate, performanță și precizie. Această metodă imagistică este neinvazivă, adjuvantă procedurilor diagnostice uzuale, în urma

investigației obținându-se imagini care permit detectarea și descrierea precisă a unor eventuale modificări în regiunea examinată, informații care de multe ori nu pot fi obținute prin alte metode imagistice. Imagistica prin rezonanță magnetică nucleară se utilizează în principal pentru a confirma rezultatele unei mamografii sau ale unei ecografii.

Procedura utilizează unde radio și câmpuri magnetice puternice în locul radiațiilor pentru a crea o imagine detaliată, generată de computer a țesuturilor mamare. Examinarea RMN mamară necesită administrarea de substanță de contrast pe cale intravenoasă, de aceea este indicată verificarea funcției renale înainte de a efectua procedura, prin două analize de sânge: ureea și creatinina. Substanța de contrast permite evidențierea zonelor alimentate abundant cu vase de sânge, cum se întâmplă uneori în cazul tumorilor.

RMN – o examinare utilă pentru paciențele cu implanturi mamare

În cazul paciențelor cu implanturi mamare, rezonanța magnetică este singura examinare care permite aprecierea corectă și completă a integrității implantului de silicon. Pentru acest tip de investigații nu este necesară administrarea substanței de contrast. Această examinare este importantă deoarece implanturile mamare pot masca tumorile sau alte anomalii la mamografie.

Când este indicat RMN mamar?

Deși examinarea prin rezonanță magnetică a sânului nu reprezintă o investigație de primă



ARE NEVOIE DE TINE.
VORBEȘTE CU EA!

intenție, cu ajutorul acesteia se pot evalua, monitoriza și stadializa cancerul de sân și alte afecțiuni mamare pentru care nu s-au obținut rezultate concludente prin alte metode imagistice. Este de asemenea foarte eficientă în depistarea tumorilor care implică mai multe anomalii mamare sau care s-au extins la peretele toracic. Dacă se detectează o modificare suspectă la nivelul sânelui care a fost deja operat, examinarea RMN poate fi utilă în diferențierea dintre țesutul cicatricial și o tumoră nou dezvoltată. RMN mamar este, cel mai frecvent, o investigație de linia a treia, adică vine în completarea unei mamografii și/sau ecografii prealabile. Totodată, la ora actuală, este cea mai avansată tehnică de explorare imagistică a sânelui, iar atunci când informația obținută prin RMN este corelată și comparată cu examenul clinic, istoricul familial și mai ales cu mamografiile/ecografiile anterioare, acuratețea diagnosticului poate fi foarte înaltă. Cu toate acestea, evaluarea RMN va fi rareori singura modalitate de testare utilizată.



RMN mamar este recomandat pentru screening-ul femeilor care prezintă un risc crescut de cancer mamar, pe baza antecedentelor familiale concludente și/sau a prezenței unei mutații genetice, cum ar fi

BRCA1 sau BRCA2. Studiile au arătat că RMN mamar poate detecta uneori formațiuni ratate de examene clinice de sân și mamografie. Mamografiile anuale, alături de RMN de sân, sunt de obicei recomandate femeilor care prezintă un risc mai mare decât media în a dezvolta cancer de sân.

Contraindicațiile investigației prin rezonanță magnetică nucleară

Examinarea RMN poate fi contraindicată în cazul în care:

- aveți instalat un stimulator cardiac sau un defibrilator cardiac implantabil;
- aveți implantată o valvă cardiacă;
- ați suferit intervenții chirurgicale la nivelul creierului sau urechii (aveți neurostimulator sau alt implant la acest nivel);
- aveți o proteză sau alte aparate instalate la nivelul membrelor, genunchilor, șoldurilor (de ex. tije metalice sau șuruburi) ori aparate auditive sau dentare;
- aveți un corp străin la nivelul urechilor;
- ați suferit recent, sau mai demult, o împușcătură cu proiectil metalic ale cărui urme au rămas la nivelul corpului sau în apropierea ochilor;
- suferiți de claustrofobie;
- sunteți însărcinată, susceptibilă de a fi, sau alăptați;
- sunteți alergică la substanța de contrast.

Cum se efectuează RMN mamar ?

Investigația se efectuează în zilele 7-14 ale ciclului menstrual, când sânul are un conținut mai mic de apă și când glanda mamară este mai puțin densă. Examinarea durează aproximativ

30 de minute, timp în care sunt captate numeroase imagini ale sânului (aproximativ 1500), acesta fiind "secționat" imagistic din milimetru în milimetru. Imaginile sunt ulterior prelucrate, folosindu-se un program special pentru obținerea unor imagini detaliate. Pe imaginile astfel obținute se pot depista și caracteriza leziuni mai mari de 5 mm. În funcție de modul de captare a substanței de contrast, se poate spune de ce natură este leziunea respectivă, benignă sau malignă. Examinarea RMN a sânului presupune ca timp de 25-30 de minute să stați nemișcată în interiorul unui tunel, în poziție de decubit ventral sau "pe abdomen" cu brațele deasupra capului și cu fruntea pe antebrățe. Poziția nu este una incomodă, iar pentru pacientele cu teamă de spații închise este bine de știut că examinarea poate fi setată în așa fel încât capul să fie orientat spre gura de ieșire a tubului RMN. Substanța de contrast administrată intravenos este hipoalergenică și nu are efecte secundare asupra sănătății în condițiile unei funcționări normale a aparatului renal (dacă nu există insuficiență renală) [40], [41].



Avantaje si limitări

RMN-ul de sân nu este recomandat ca metodă de screening pentru femeile care prezintă un

risc mediu de a dezvolta cancer de sân. Da, s-a constatat că RMN-ul sânilor este mai sensibil în detectarea cancerelor decât mamografiile, ceea ce pare un avantaj. Cu toate acestea, un dezavantaj major este că screening-ul prin RMN de sân poate avea mai multe rezultate fals pozitive – cu alte cuvinte, examinarea găsește ceva care inițial pare suspect, dar care se dovedește a nu fi cancer.

Dacă RMN-ul de sân ar fi adoptat ca metodă de screening pentru toată lumea, multe femei ar ajunge să facă biopsii inutile și alte examinări, ca să nu mai vorbim de anxietate și suferință. De aceea, recomandările actuale rezervă screening-ul prin RMN de sân numai pentru femeile cu risc crescut de a dezvolta un cancer de sân.

RMN-ul este, de asemenea, mai costisitor decât mamografia, iar echipamentele dedicate pentru screening-ul cancerului de sân nu sunt disponibile pe scară largă. (37)

Principalul plus de valoare diagnostică pe care îl aduce RMN constă în investigarea unor situații speciale, cum ar fi detectarea bolilor multifocale, multicentrice sau contralaterale, nerecunoscute la o investigare convențională (în special la pacienții diagnosticați cu carcinom lobular invaziv), evaluarea răspunsului la chimioterapia neoadjuvantă, detectarea cancerului în țesutul mamar dens, recunoașterea unei tumori mamare primare oculte la pacienții care prezintă metastaze la nivelul ganglionilor limfatici axilari, precum și în alte situații [40].



ARE NEVOIE DE TINE.
VORBEȘTE CU EA!

Sistemul de Raportare-Imagistică și de Date (BIRADS)

Este un instrument larg acceptat de evaluare a riscului și de asigurare a calității în mamografie, ecografie și RMN. Sistemul a fost dezvoltat

pentru a standardiza raportarea și pentru a face mai ușor de înțeles rapoartele de către nespecialiști. Rezultatul investigațiilor imagistice de sân se va încadra într-una din următoarele categorii:

BIRADS 0 – Incomplet: Sunt necesare imagini sau informații suplimentare, imagini mamografice speciale (compresie, mărire), ecografie. Această valoare este, de asemenea, utilizată atunci când nu există imagini anterioare disponibile în momentul citirii.

BIRADS 1 – Negativ: Simetric și fără prezența unor mase, perturbări arhitecturale sau creșteri celulare suspecte.

BIRADS 2 – Formațiuni benigne: Medicul care interpretează descrie o formațiune benignă, cu aspect caracteristic, ușor de identificat sau ganglioni limfatici intra-mamari, implanturi, concluzionând că nu există dovezi care să sugereze aspecte maligne.

BIRADS 3 – Probabil benign: Se recomandă un interval de urmărire scurt (6 luni). Accentul este pus pe termenul benign.

BIRADS 4 – Anormalitate suspectă: Aspectul mamografic este suspect de malignitate. Pentru o asemenea leziune trebuie luată în considerare efectuarea unei biopsii.

BIRADS 5 – Un aspect imagistic care este foarte sugestiv pentru malignitate: trebuie luate măsuri [41].

BIRADS 6 – Biopsie realizată: Aspect malign dovedit [45].





IV. Semne și simptome ale cancerului mamar

Încă de când au început să se formeze sânii tăi, ai observat evoluția lor. La început erai poate temătoare, curioasă să vezi cum te transformi din copilă în femeie. Așa cum corpul tău a știut când este vremea ca sânii tăi să crească, așa știe și când ceva este în neregulă cu ei. Dacă ceva le afectează buna funcționare. Poate nu sunt suficienți nutrienți, suficienți antioxidanți, suficiente vitamine cheie necesare bunei lor funcționări. Poate ceva afectează vasele de sânge și de limfă de la nivelul sânilor. Poate nu dormi suficient și atunci este afectată etapa de regenerare celulară prin care trebuie să treacă fiecare țesut, inclusiv sânii. Corpul tău îți vorbește. Prin faptul că noi suntem femei și avem ciclul menstrual, acest lucru înseamnă că trecem — lună de lună — prin diverse etape. Corpul are diferite nevoi pentru fiecare etapă a ciclului menstrual și el îți va comunica în fiecare moment dacă ceva este în neregulă. Semnele și simptomele sunt limbajul corpului. Așa ne poate vorbi el. Așa ne spune, ne indică ce lipsește și ce mai trebuie adăugat. Acest limbaj codat este unul ancestral. Este o întrebare înțelepciune în această formă de comunicare, codată astfel încât noi să o putem descifra doar dacă suntem în permanentă legătură cu corpul nostru. Și de ce nu am fi? Nu este el casa sufletului nostru?

Fiecare femeie știe cum arată sânii în mod normal, iar cunoașterea acestei stări de

normalitate este un pas important în menținerea stării de sănătate [42], [43]. Cel mai frecvent simptom al cancerului de sân este apariția unui nodul sau a unei zone de țesut îngroșat, nedureroase, cu margini neregulate, la nivelul sânilor. Există cazuri în care tumorile sunt moi și rotunjite și pot fi chiar dureroase. Din acest motiv, este important ca orice modificare a sânilor sau orice nodul nou apărut să fie verificat de către un cadru medical cu experiență în diagnosticarea bolilor de sân [42], [43], [44].

Simptome posibile includ [42], [43], [44]:

- Tumefierea (umflarea) totală sau parțială a unui sân, în special în cazul în care aceasta apare pe o singură parte (chiar dacă nu se simte niciun nodul distinct);
- Erupție (iritație) la nivelul pielii, încrețirea pielii sau apariția unei cruste la nivelul sânilor;
- Retracția pielii la nivelul unei zone a sânilor;
- Apariția unei senzații de durere în oricare dintre sâni, la nivelul areolei sau în zona axilei, fără a fi legate de menstruație;
- Erupție (iritație) a pielii din jurul areolei cu modificarea texturii tegumentului (unele femei descriu această modificare a tegumentului ca fiind similară cu textura cojii de portocală);
- Retragerea areolei/secrețiile areolare (alte decât laptele matern) apărute spontan, hemoragice sau incolore, în special cele unilaterale.
- Ulcerație (o rană) care nu se vindecă la nivelul sânilor

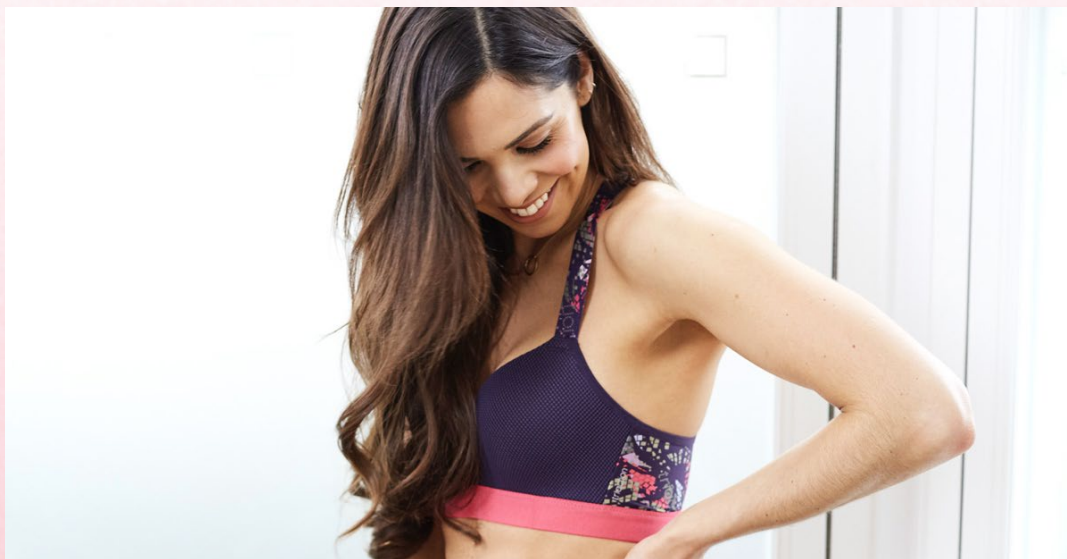
- Noduli roșiatici apăruiți la nivelul sânelor sau pe torace
- Umflătură apărută la nivelul axilei

În cazul în care identificați o schimbare inexplicabilă în forma sau dimensiunea sânelor, mai ales dacă aceste modificări sunt la nivelul unui singur sân, este bine să cereți părerea unui specialist (deși este normal ca o femeie să aibă un sân puțin mai mare decât celălalt, în cazul în care această asimetrie este recentă, ea trebuie verificată) [43], [44].

Uneori, cancerul de sân se poate răspândi la nivelul ganglionilor limfatici din zona axilei sau din jurul claviculei, provocând un nodul sau o umflătură, chiar înainte ca tumora din țesutul mamar să fie suficient de mare pentru a fi simțită. Orice modificare a ganglionilor limfatici ar trebui, de asemenea, raportată medicului specialist [43], [44].

Recomandări

Cu toate că oricare dintre aceste simptome poate apărea și din alte cauze decât cancerul de sân, este recomandat să informați medicul de familie, astfel încât acesta să poată depista cauza sau eventual să continue investigarea prin analize și teste suplimentare. Deoarece mamografia nu depistează toate cazurile de cancer de sân, este important ca orice femeie să fie conștientă de orice modificare apărută la nivelul sânelor și să cunoască semnele și simptomele unui cancer de sân. Prin efectuarea unei autoevaluări lunare a stării de sănătate a sânelor, fiecare femeie va fi capabilă să identifice mai ușor orice modificare apărută. Pe de altă parte, trebuie să țineți cont de faptul că prezența unora dintre simptomele prezentate mai sus nu înseamnă în mod automat faptul că aveți deja cancer de sân [43], [44].





ARE NEVOIE DE TINE.
VORBEȘTE CU EA!

Draga mea,

Am parcurs împreună această broșură. Am văzut câteva elemente de bază care pot reprezenta factori de risc sau de protecție în ce privește cancerul de sân. Poate cea mai gravă afecțiune pe care o poate dezvolta sânul. Te încurajez să continui călătoria. Să citești mai mult despre feminitate, despre ciclicitate și ritmurile naturale ale corpului femeii. Să înveți ce este inflamator pentru metabolismul tău și ce te hrănește la nivel celular. Despre importanța somnului pentru corp. Despre nevoia de regenerare, despre rolul vitaminelor cheie – așa cum este, de

exemplu vitamina D. Te încurajez să faci mișcare, să aduci în viața ta tot mai multe lucruri care să te bucure. Să îți permiți să te odihnești mai mult. Să te critici mai puțin. Să îți critici sânii mai puțin. Corpul. Să nu-ți mai impui standarde atât de înalte și să nu te mai pedepsești dacă nu le atingi. E normal să nu fim perfecți. Te încurajez să rămâi de partea ta orice ar fi. Și, pas cu pas, etapă cu etapă, să înveți să te așezi frumos în propria ta feminitate. Iar ea te va răsplăti în moduri care îți vor îmbrățișa inima cu multă tandrețe.

Cosmina Grigore



V. Dicționar de termeni

Adenoză sclerozantă

Este o afecțiune mamară benignă (necanceroasă) în cadrul căreia lobulii (glandele care produc lapte) sunt măriți, dezvoltându-se mai multe glande decât de obicei și sunt distorsionați de țesutul fibros într-un mod asemănător cicatricilor.

ADN

Acid nucleic cu rol esențial în mecanismul ereditar al celulelor vii

Anatomia patologia

Este o specialitate medicală care se ocupă cu diagnosticul bolii pe baza examinării macroscopice, microscopice, biochimice, imunologice și moleculare a organelor și țesuturilor.

Areolă

Zona rotundă mai închisă la culoare din jurul sfârscului sânelui.

Aspirație citologică cu ac subțire

Este un test utilizat pentru diagnosticarea cancerului de sân și problemelor tiroidiene.

Atipie

Înșușirea de a fi diferit de tipul obișnuit.

Autopalpare

Autoexaminarea atentă a sânilor de către pacientă.

Axilar

Situat în zona axilei (subraț, subsoară)

Benign

Termen care descrie o boală care are o evoluție ușoară, fără consecințe asupra vindecării dar și

o tumoră necanceroasă, localizată care nu provoacă metastaze.

Biopsie

Procedură chirurgicală utilizată pentru a afla dacă o tumoră este benignă sau canceroasă. Aceasta implică prelevarea unei probe de țesut din tumoră și examinarea la microscop pentru a verifica prezența celulelor canceroase.

Bloc adenopatic

Ganglioni duri, aderenți între ei, care formează blocuri aderente la piele și la planul profund.

BRCA

Gene care ajută în mod normal la oprirea creșterii celulare; mutațiile acestor gene sunt asociate cu un risc crescut de cancer mamar, ovarian, prostatic și de alte tipuri.

Carcinom lobular in situ

Carcinomul in situ se referă la cancerul în care celulele anormale nu s-au răspândit dincolo de locul în care s-au format pentru prima dată. Cuvintele „in situ” înseamnă „în locul său inițial”.

Cicatrice radială

Este o leziune în formă circulară care poate fi detectată cu ajutorul testelor imagistice.

Ecografie Doppler

Ecografia Doppler este o metodă neinvazivă, care studiază direcția fluxului sanguin prin examinarea principalelor vase de sânge. Ecografia Doppler sau testul Doppler nu doare, nu iradiază și se poate repeta de mai multe ori.



ARE NEVOIE DE TINE.
VORBEȘTE CU EA!

Ecografie transvaginală

O ecografie transvaginală permite vizualizarea organelor reproductive: uterul, trompele uterine, ovarele, colul uterin (cervix) și vaginul. „Transvaginală” înseamnă „prin vagin”. Acesta este un examen intern.

Ectazie ductală

Este o afecțiune benignă (necanceroasă) a sânelui care apare atunci când un canal de lapte din sân se lărgiște și pereții acestuia se îngroașă.

Estrogen

Estrogenii sunt hormoni care sunt importanți pentru dezvoltarea sexuală și reproductivă, în principal la femei. Ei sunt, de asemenea, denumite hormoni sexuali feminini. Termenul „estrogen” se referă la toți hormonii similari din punct de vedere chimic.

Fibroadenom

Tumora de natură benignă, localizată de obicei la sân sau la uter.

Ganglion limfatic

O structură mică în formă de bob de fasole cu rol în imunitate.

Genă

Segment din ADN care acționează ca o unitate funcțională și conține informația genetică.

Hiperplazie lobulară atipică

Se referă la acumularea de celule anormale la nivelul lobulilor din sân. În general, se consideră că hiperplazia atipică este o boală precanceroasă, femeile care o au fiind mai expuse să dezvolte un cancer mamar în viitor.

Hiperplazie ductală atipică

Se referă la acumularea de celule anormale la nivelul ductelor din sân. În general, se consideră că hiperplazia atipică este o boală precanceroasă, femeile care o au fiind mai expuse să dezvolte un cancer mamar în viitor.

Histopatologic

Ramură a histologiei care studiază aspectul microscopic al organelor sau al țesuturilor bolnave.

Imagistică

Imagistica medicală se referă la tehnicile și procesele folosite la crearea imaginilor diferitelor părți ale corpului care ajută la diagnosticarea unei afecțiuni și stabilirea tratamentului adecvat.

Limfom Hodgkin

Sistemul limfatic este o componentă importantă a sistemului natural de apărare al organismului împotriva bolilor. Limfomul Hodgkin este un cancer al sistemului limfatic, în care celulele sistemului limfatic se înmulțesc anormal și se răspândesc dincolo de acesta. Pe măsură ce boala progresează, aceasta afectează capacitatea corpului de a lupta împotriva infecțiilor. Limfomul Hodgkin afectează nodulii limfatici de la nivelul gâtului, zonei axilare și inghinale.

Lipom

Este o formațiune alcătuită din țesut adipos (grăsime), ce poate apărea pe diverse zone ale corpului. El se formează predominant în zonele cu grăsime prin o multiplicare exagerată a celulelor adipoase.

Mamelon

Denumit și sfârc reprezintă o proeminență centrală a sânului înconjurat de areolă. În vârful lui se deschid porii în care se deschid canalele excretoare de lapte.

Mastectomie

Mastectomia este termenul medical folosit pentru îndepărtarea chirurgicală a unuia sau a ambilor sâni, parțial sau complet. O mastectomie este de obicei efectuată pentru a trata cancerul de sân. În unele cazuri, la cei cu risc ridicat se folosește ca măsură preventivă.

Mastită

Mastita reprezintă o inflamație a țesutului mamar care uneori implică o infecție. Inflamația determină durere mamară, tumefiere, căldură și eritem la nivelul sânilor. Uneori poate fi însoțită de febră și frisoane.

Mastopatie fibrochistică

Denumită și mastoză fibrochistică, displazie mamară, mastoză chistică sau modificări fibro-chistice, este o modificare benignă complexă a glandei mamare foarte frecvent întâlnită. Apare la aproximativ 60% dintre femei, cel mai frecvent între 20 și 40 ani și involuează (se reduce) natural la menopauză. Cauza mastopatiei fibrochistice nu este pe deplin cunoscută, însă se știe că este dependentă de hormonii ovarieni.

Microcalcificări

Sunt depuneri mici de calciu care se dezvoltă în țesutul mamar al unei femei și pot fi observate ca niste pete albe pe o mamogramă. Acestea sunt foarte frecvente și sunt de obicei benigne (noncanceroase). Microcalcificările nu sunt, de obicei, un rezultat al cancerului, dar dacă apar

în anumite modele și sunt grupate împreună, ele pot fi un semn al celulelor precanceroase sau cancerului de sân timpuriu.

Mutație

Modificare care survine în ADN-ul unei celule și conduce la apariția unui nou caracter.

Neoplazie

Proces patologic de formare a unui țesut nou, tumoral, prin înmulțirea celulară exagerată care alterează structura normală a țesutului original.

Nodul mamar

Un nodul mamar reprezintă orice formațiune (umflătură) de la nivelul sânului. Formațiunile pot fi descrise ca o masă, umflătură (tumefacție), excrescență, îngroșare sau senzație de plenitudine.

Non-proliferativ

Care nu se înmulțește și răspândește.

Papilom unic

Tumoare epitelială benignă, care se formează pe piele și pe mucoase.

Papilomatoză

Denumire generică pentru afecțiunile cutanate în care apar papiloame.

Pilule contraceptive

Anticoncepționalele sau pilulele contraceptive sunt medicamente care conțin hormoni, administrate pentru a preveni o sarcină.

Predispoziție genetică

O predispoziție genetică (uneori numită și susceptibilitate genetică) este o probabilitate crescută de a dezvolta o anumită boală pe baza structurii genetice a unei persoane.



ARE NEVOIE DE TINE.
VORBEȘTE CU EA!

Progesteron

Hormon care se formează în ovare și care este indispensabil în procesul de reproducere.

Proliferative

Proliferarea este înmulțirea anormală sau suplimentară a celulelor sau țesuturilor dintr-un organism prin diviziune celulară.

Raze X

Un tip de radiație care poate trece prin multe substanțe solide, permițând fotografierea structurilor neobservabile ascunse, cum ar fi oasele din corp.

Salpingo-ooforectomie

Îndepărtarea chirurgicală a trompei uterine și a ovarului.

Screening

Metodă de identificare a unei afecțiuni în stadii incipiente, înaintea apariției unor simptome evidente.

Senologic

Specialitate medicală care studiază afecțiunile sânelui.

Sindrom Lynch

Boală ereditară care crește riscul mai multor tipuri de cancer, în special colorectal, ovarian, endometrial și altele.

Steatonecroză

Necroză a țesutului gras.

Studii clinice

Cercetarea modului în care organismul uman răspunde la administrarea unui medicament nou apărut pentru a descoperi sau a confirma eficacitatea și siguranța acestuia.

Supraclavicular

Deasupra osului claviculei.

Suprainfectare

Infecție care apare după sau peste o infecție anterioară.

Terapie de substituție hormonală

Administrarea de estrogen, de obicei în combinație cu un progestogen, pentru ameliorarea simptomelor menopauzei și reducerea riscului de osteoporoză la femei. Terapia de substituție hormonală a fost asociată cu anumite riscuri, cum ar fi un risc crescut de cancer mamar.

Test Babeș-Papanicolau

Constă în analiza unei probe de celule recoltate de pe suprafața colului uterin (ceviz) și se folosește pentru a detecta celulele cervicale anormale sau neobișnuite (celule atipice) sau pentru a descoperi unele semne de infecție în aceasta zonă, fiind o metodă foarte bună pentru a găsi o schimbare la nivelul colului uterin care ar putea duce la cancer.

Țesut fibros

Țesut conjunctiv elastic, care are rolul de a susține elementele mobile ale organelor.

Țesut glandular

Țesut care are aspectul, structura sau funcția unei glande (alcătuit din celule care pot produce secreții).

Țesut gras (țesut adipos)

Țesut conjunctiv format în principal din celule adipoase (sau adipocite), care depozitează energia sub formă de grăsime.

TNM

Sistemul de stadializare TNM clasifică anatomic tumorile maligne în funcție de dimensiunile tumorii primare (T), afectarea ganglionilor limfatici regionali (N) și metastazele la distanță (M).

Ulcerare

Leziune a pielii sau a unor mucoase.

Bibliografie

- [1] [Online]. Available: <http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/detailedguide/breast-cancer-risk-factors>.
- [2] B. C. A. E. G. f. Patients. [Online]. Available: <https://www.esmo.org/content/download/6593/114959/1>.
- [3] [Online]. Available: https://annonc.oxfordjournals.org/content/26/suppl_5/v8.full.pdf+html.
- [4] Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer, "Menarche, menopause, and breast cancer risk: individual participant meta-analysis, including 118 964 women with breast cancer from 117 epidemiological studies," *Lancet Oncol*, vol. 13(11), pp. 1141-1151, 2012.
- [5] Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators, "Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results from the Women's Health Initiative randomized controlled trial," *JAMA*, vol. 288(3), pp. 321-33, 2002.
- [6] Beral V for the Million Women Study Collaborators, "Breast cancer and hormone-replacement therapy in the Million Women Study," *Lancet*, vol. 362, pp. 419-27, 2003.
- [7] N. C. Institute, "Genetics of breast and gynecologic cancers (PDQ®) - health professional version.," 2016. [Online]. Available: http://www.cancer.gov/types/breast/hp/breast-ovarian-genetics-pdq#section/_88.
- [8] Jennifer M Gierisch et al., "Oral contraceptive use and risk of breast, cervical, colorectal, and endometrial cancers: a systematic review. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.*," vol. 22(11), pp. 1931-1943, 2013.
- [9] N. C. C. Network, "NCCN Clinical practices guidelines in oncology: Breast cancer risk reduction.," 2016. [Online]. Available: <http://www.nccn.org>.
- [10] Michels KB, Solomon CG, Hu FB, et al. for the Nurses' Health Study, "Type 2 diabetes and subsequent incidence of breast cancer in the Nurses' Health Study," *Diabetes Care*, vol. 26(6), pp. 1752-8, 2003.
- [11] Dyrstad SW, Yan Y, Fowler AM, Colditz GA, "Breast cancer risk associated with benign breast disease: systematic review and meta-analysis.," *Breast Cancer Res Treat*, vol. 149(3), pp. 569-75, 2015.
- [12] Dossus L, Boutron-Ruault MC, Kaaks R, et al. for the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) cohort, "Active and passive cigarette smoking and breast cancer risk: results from the EPIC cohort.," *Int J Cancer*, vol. 134(8), pp. 1871-88, 2014.
- [13] Yang TO, Reeves GK, Green J, et al. for the Million Women Study Collaborators, "Birth weight and adult cancer incidence: large prospective study and meta-analysis," *Ann Oncol*, vol. 25(9), pp. 1836-43, 2014.
- [14] A. McTiernan, "Behavioral risk factors in breast cancer: can risk be modified?," *Oncologist*, vol. 8, p. 326-334, 2003.
- [15] Vrieling A, Buck K, Kaaks R, Chang-Claude J., "Adult weight gain in relation to breast cancer risk by estrogen and progesterone receptor status: a meta-analysis.," *Breast Cancer Res Treat*, vol. 123(3), pp. 641-9, 2010.
- [16] Lundqvist A, Andersson E, Ahlberg I, Nilbert M, Gerdtham U, "Socioeconomic inequalities in breast cancer incidence and mortality in Europe-a systematic review and meta-analysis," *Eur J Public Health*, 2016 May 23.
- [17] Moskowitz CS, Chou JF, Wolden SL, et al., "Breast cancer after chest radiation therapy for childhood cancer," *J Clin Oncol.*, vol. 32(21), pp. 2217-23, 2014.
- [18] Chen L, Malone KE, Li CI, "Bra wearing not associated with breast cancer risk: a population-based case-control study.," *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.*, vol. 23(10), pp. 2181-5, 2014.
- [19] Mirick DK, Davis S and Thomas DB., "Antiperspirant use and the risk of breast cancer," *J Natl Cancer Inst.*, vol. 94, pp. 1578-80, 2002.
- [20] U. D. o. H. a. H. S. B. A. (BPA), "National Toxicology Program," 2010. [Online]. Available: <http://www.niehs.nih.gov/health/topics/agents/sya-bpa/>.
- [21] Reeves GK, Kan SW, Key T, et al., "Breast cancer risk in relation to abortion: Results from the EPIC study.," *Int J Cancer*, vol. 119(7), pp. 1741-5, 2006.
- [22] Schernhammer ES, Hankinson SE, Rosner B, et al., "Job stress and breast cancer risk: the Nurses' Health

Study.," Am J Epidemiol, vol. 160, pp. 1079-86, 2004.

[23] Noels EC, Lapid O, Lindeman JH, Bastiaannet E. , "Breast implants and the risk of breast cancer: a meta-analysis of cohort studies," Aesthet Surg J., vol. 35(1), pp. 55-62, 2015.

[24] Ijaz S, Verbeek J, Seidler A, et al. , "Night-shift work and breast cancer--a systematic review and meta-analysis.," Scand J Work Environ Health. , vol. 39(5), pp. 431-47 , 2013.

[25] Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer, "Breast cancer and breast feeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50,302 women with breast cancer and 96,973 women without the disease," Lancet, vol. 20, pp. 187-195, 2002.

[26] American Cancer Society. Breast Cancer Facts & Figures, 2015-2016, 2015.

[27] Wu Y, Zhang D, Kang S, "Physical activity and risk of breast cancer: a meta-analysis of prospective studies.," Breast Cancer Res Treat. , vol. 137(3), pp. 869-82, 2013.

[28] Emaus MJ, Peeters PH, Bakker MF, et al. , " Vegetable and fruit consumption and the risk of hormone receptor-defined breast cancer in the EPIC cohort.," Am J Clin Nutr. , vol. 103(1), pp. 168-77, 2016.

[29] Dong JY, Qin LQ, "Soy isoflavones consumption and risk of breast cancer incidence or recurrence: a meta-analysis of prospective studies.," Breast Cancer Res Treat, vol. 125(2), pp. 315-23, 2011.

[30] [Online]. Available:

<http://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/screening-tests-and-early-detection/american-cancer-society-recommendations-for-the-early-detection-of-breast-cancer.html> .

[31] [Online]. Available: <http://www.breasthealth.org/mammography-what-you-need-to-know/> .

[32] [Online]. Available: <https://www.webmd.com/breast-cancer/breast-cancer-detection#1> .

[33] Andrew Evans et al., "Breast ultrasound: recommendations for information to women and referring physicians by the European Society of Breast Imaging," [Online]. Available: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6108964/>.

[34] [Online]. Available: <http://www.radiologyinfo.org/en/info.cfm..>

[35] [Online]. Available: <http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/detailedguide/breast-cancer-diagnosis..>

[36] [Online]. Available: <http://www.radiologyinfo.org.> .

[37] [Online]. Available: <http://www.breastcancer.org/>.

[38] [Online]. Available: <http://www.webmd.com/breast-cancer/breast-cancer-screening-detection-overview.> .

[39] F. Cardoso et al., "Early breast cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up," Annals of Oncology , vol. 30, p. 1194-1220, 2019.

[40] [Online]. Available: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4014797/>..

[41] [Online]. Available: <http://www.monctonmri.com/breast-mri/indications-for-breast-mri-screening/>..

[42] [Online]. Available: <https://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/breast-cancer/en/>.

[43] [Online]. Available:

<https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/screening-tests-and-early-detection/american-cancer-society-recommendations-for-the-early-detection-of-breast-cancer.html>.

[44] [Online]. Available: <https://www.nationalbreastcancer.org/early-detection-of-breast-cancer/>.

[45] acr.org/birads

