

CLINICA
MAYO

CANCERUL MAMAR

Coordonatori

Dr. Lynn C. Hartmann

Dr. Charles L. Loprinzi

Traducere din limba engleză

Cora Radulian

Cuvânt-înainte și lectură de specialitate

Dr. Gabriel Cristian Vișoreanu

CORINT

Cuvânt-înainte

al ediției în limba română

Sănătatea este bunul nostru cel mai de preț, pe care însă îl putem pierde atât de ușor atunci când nu îl ocrotim îndeajuns! Schimbările sociale și tehnologice din ultimul secol au adus atât beneficii, cât și pericole pentru sănătatea noastră, pe care trebuie să învățăm să le combatem. Stilul de viață agitat, alimentația nesănătoasă, sedentarismul și poluarea aerului sunt doar câțiva dintre factorii frecvent semnalăți care cresc riscul de apariție a bolilor populației, printre care se numără și cancerul.

Cancerul reprezintă un grup de boli maligne care afectează organismul la nivel celular. Există peste 200 de tipuri de cancer, însă una dintre cele mai frecvente localizări ale acestei afecțiuni este la nivelul sânelui. În cifre, cancerul de sân sau cancerul mamar afectează anual peste 2 000 000 de femei în întreaga lume, ceea ce reprezintă un motiv de îngrijorare. Deși cauzele sale încă nu sunt pe deplin cunoscute, dovezile științifice ne indică faptul că dezvoltarea îi este influențată de o combinație de factori de risc, printre care: stilul de viață, vârsta înaintată, ereditatea, mutațiile genetice etc.

Rata de vindecare a cancerului mamar variază în funcție de stadiul în care este depistat: cu cât boala este diagnosticată și tratată mai devreme, cu atât șansele ca pacienta să se recupereze sunt mai mari. În țara noastră, însă, majoritatea pacienților ajung la medic târziu, deoarece boala prezintă semne de durere când este deja în fază avansată.

Ce recomand tuturor femeilor, pentru a-și proteja sănătatea și calitatea vieții?

Să acorde mai multă atenție prevenției, deoarece cancerul de sân, atunci când este depistat în stadii incipiente, are șanse de vindecare în procent de 98%!

Astfel, doamnelor au toate motivele să își acorde timp pentru monitorizarea sănătății mamare, prin efectuarea regulată a unui control de specialitate împreună cu investigațiile preventive recomandate de medic (ecografie, mamografie), dar și prin autoexaminarea sânelor, pentru a descoperi posibile semne incipiente ale acestei boli.

Pe lângă acești pași de minimă prevenție, le îndemn să fie atente la modul de viață pe care îl duc, deoarece starea de sănătate a organismului depinde mult și de acesta. Cu toate că unele aspecte, precum vârsta și moștenirea genetică nu pot fi evitate, mulți alți factori de risc ai cancerului pot fi controlați. Zeci de ani de cercetări rezumă faptul că, într-adevăr, cea mai bună metodă de a reduce riscul apariției cancerului este să duci o viață sănătoasă și fără excese, pe termen lung. Acest lucru implică, în primul rând, renunțarea la fumat, întrucât s-a demonstrat că 90% dintre cazurile de afecțiuni maligne au legătură cu acest obicei. De asemenea, sunt importante menținerea unei greutate optime printr-o dietă echilibrată, practicarea activităților fizice și reducerea consumului de alcool.

Deși cancerul de sân este o boală complexă, datorită progreselor realizate în domeniul oncologiei, putem vorbi, la ora actuală, despre cancerul mamar ca despre o boală cronică și controlabilă, cu care multe paciente pot trăi ani de zile, și nicidecum

ca despre o „condamnare”, așa cum a fost considerată mult timp. Descoperirile ultimului deceniu au schimbat fundamental înțelegerea pe care o avem asupra bolii, precum și abordarea sa terapeutică. Astfel, cercetările în domeniul oncologiei au demonstrat că afecțiunea pe care o numim, în mod generic, „cancer de sân” înglobează, de fapt, mai multe tipuri de malignități, diferite din punct de vedere genetic, ce se dezvoltă la nivelul sânului. În acest context, cancerul mamar a fost prima afecțiune oncologică pentru care s-a introdus tratamentul personalizat, stabilit pe baza caracteristicilor genetice ale tumorii, cu rezultate excelente pentru paciente.

Investigațiile și tratamentele oncologice au evoluat enorm, iar astăzi, pacientele din România au acces, în clinicile oncologice din țară, la programe de screening, radioterapie performantă, chimioterapie, terapii țintite și chirurgi experimentați. Tehnicile chirurgicale au avansat și ele foarte mult, astfel încât acum, când descoperim tumori mamare în stadiu incipient, cu dimensiuni foarte mici, putem efectua intervenții cu afectarea minimă a țesutului mamar și a ganglionilor, ceea ce înseamnă și efecte secundare cât mai reduse asupra organismului. Una dintre aceste proceduri minim invazive este tehnica ganglionului santinelă, prin care multe dintre paciente pot evita limfadenectomia axilară, adică extirparea completă și inutilă

a ganglionilor axilari. De asemenea, pacientele care au nevoie de o operație de mastectomie ca tratament au opțiunea mastectomiei cu reconstrucție mamară imediată (în cadrul aceiași intervenții), care contribuie la diminuarea traumei psihice suferite în urma pierderii sânului și la reintegrarea mai rapidă în comunitate.

În completarea tratamentelor medicale oncologice s-a dezvoltat gama terapiilor suport, care au rolul de a ajuta pacienta să gestioneze mai ușor și eficient efectele secundare ale bolii, precum durerea fizică, depresia sau carențele nutriționale provocate de tratament. Din această categorie fac parte terapia de control a durerii, consilierea psihologică, grupurile suport și ședințele de nutriție.

În concluzie, soluții există, iar noi cercetări sunt întreprinse în fiecare zi pentru a îmbunătăți managementul terapeutic și calitatea vieții pacientelor diagnosticate cu afecțiuni maligne. Sper ca această carte să reprezinte un ghid util și complet de informare despre ce înseamnă cancerul de sân, care sunt riscurile sale, metodele de diagnosticare și de tratare existente și să ofere tuturor doamnelor îndrumări practice pentru prevenirea acestei afecțiuni și pentru protejarea sănătății mamare.

Cu stimă,
Dr. Gabriel Cristian Viișoreanu,
fondatorul Institutului Sânului

Prefață

Dacă ați ales această carte, probabil ați fost afectată de cancerul mamar. Multe femei se află în situația dumneavoastră. *Clinica Mayo. Cancerul mamar* vă oferă informațiile necesare pentru a face față diagnosticului de cancer și provocărilor specifice tratamentului sau pentru a preveni boala dacă aveți un risc mare de îmbolnăvire.

Ce aduce nou această carte în epoca noastră atât de bogată în informații? Cuprinde cele mai precise și mai solide informații disponibile, reflectând progresele făcute atât în ce privește înțelegerea, cât și tratarea cancerului mamar. Oferă, de asemenea, răspunsul la întrebarea „de ce?” legată de boala care face subiectul acestei cărți.

Clinica Mayo. Cancerul mamar oferă speranță, prin poveștile femeilor care au reușit să depășească boala cu succes. În plus, este o carte realistă. Când nu este posibilă vindecarea, se oferă îndrumare, ajutându-vă să vă reorientați speranța și prioritățile spre alte scopuri.

Fiecare capitol a fost revizuit de mai mulți experți de la Clinica Mayo. Am încercat să vă oferim o relatare echilibrată a stării de fapt – similară îndrumării oferite de medicii de la Clinica Mayo pacienților proprii. Cu toate acestea, informațiile din această lucrare nu reprezintă un înlocuitor pentru relația directă dintre pacient și medic. Scopul cărții de față este să vă permită să discutați opțiunile de tratament cu doctorii dumneavoastră, în condițiile în care sunteți mai bine informată, astfel încât să puteți face împreună cele mai bune alegeri în privința tratamentului de urmat.

Cartea de față este un tribut adus mai multor oameni, în special femeilor absolut extraordinare care ne-au învățat tot ce știm despre cancerul mamar.

Dr. Lynn C. Hartmann
Dr. Charles L. Loprinzi



Dr. CHARLES L. LOPRINZI este medic oncolog și profesor universitar la catedra Regis de cercetare a cancerului mamar a Mayo Clinic Care Center, din Rochester, orașul Minnesota. A fost șef al Departamentului de Oncologie al Clinicii Mayo. A semnat peste 350 de articole medicale. Principalele sale domenii de cercetare includ comunicarea dintre medic și pacient și modalitățile de depistare și verificare a simptomelor cancerului. Fundația „Susan G. Komen”, cea mai mare organizație americană dedicată studierii cancerului mamar, i-a decernat Brinker International Award și Komen Foundation Professor of Survivorship Award.

Dr. LYNN C. HARTMANN este oncolog, cercetător științific și profesor universitar la catedra Blanche R. Erlanger și Richard J. Erlanger a Mayo Clinic Cancer Center din Rochester, Minnesota. A condus echipa care a creat Programul pentru studierea cancerului mamar al acestui centru, dedicat atât cercetării științifice a bolii, cât și informării medicilor, pacienților și publicului, semnând peste 200 de articole despre descoperirile sale. A beneficiat de finanțări din partea: National Cancer Institute (Institutul Național American pentru Cancer), American Cancer Society (Societatea Americană a Cancerului) și Fundației „Susan G. Komen”. Specializarea sa o reprezintă identificarea și monitorizarea femeilor cu risc ridicat de apariție a cancerului mamar.

Declanșarea cancerului

Diagnosticul de cancer poate cădea ca un trăsnet. Odată rostit cuvântul *cancer*, totul se oprește în loc sau, cel puțin, așa pare. Viața de zi cu zi vi se destramă. Dați frâu liber emoțiilor. Vă pierdeți orice capacitate de concentrare. Iar lucrurile care erau cândva importante pentru dumneavoastră își pierd orice însemnătate.

Odată cu trăsnetul vine însă și ploaia: un adevărat potop de informații, statistici, întrebări și teste. Într-o perioadă în care aveți nevoie doar de căldură sufletească și de protecție, descoperiți că este imposibil să vă sustrageți agitației. Trebuie făcute programări. Trebuie luate decizii. Trebuie urmate etapele tratamentului.

Uneori este greu să știți de unde să începeți sau încotro să vă îndreptați pentru a obține un sfat. Această carte a fost scrisă cu scopul de a vă oferi informații corecte și inteligibile, care să vă ajute să înțelegeți mai bine forma de cancer de care suferiți, să luați decizii în cunoștință de cauză privind îngrijirea dumneavoastră medicală și să faceți față efectelor emoționale și fizice ale tratării cancerului.

Cartea se axează pe cea mai frecventă și mai serioasă formă de cancer care le afectează pe femei: cancerul mamar. Anual, numai în Statele Unite, peste 200 000 de femei află că suferă de cancer mamar. Vestea bună este că numărul deceselor cauzate de această

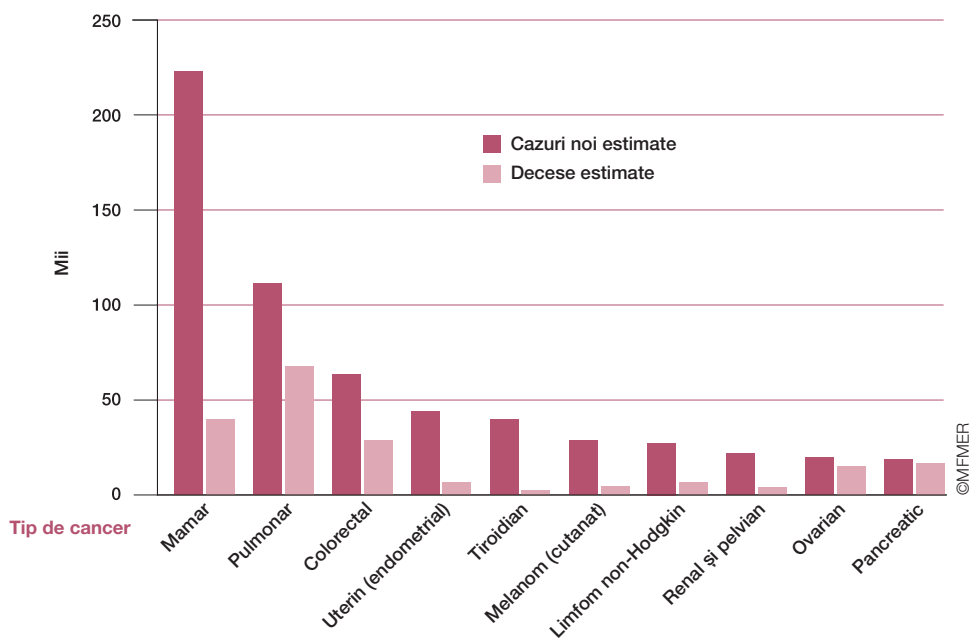
„Când, pe lângă faptul că am fost rechemată pentru o nouă mamografie, am fost programată și la o ecografie, teama mea a început să crească exponențial.”

Mary Amundsen,
supraviețuitoarea unui cancer mamar



Mary Amundsen (dreapta)
cu fiica și soțul ei.

Numărul de cazuri noi ale principalelor forme de cancer la femeile americane



Sursă: American Cancer Society, *Cancer Facts & Figures 2012*, American Cancer Society, Inc., Atlanta, Georgia.

boală este în scădere, în mare parte, datorită cercetărilor științifice și progreselor continue făcute în diagnosticarea și tratarea bolii. Tot în această lucrare, veți afla lucruri importante despre alte două forme de cancer care le afectează pe femei: cancerul ovarian și cancerul uterin. Aceste forme de cancer sunt incluse în volumul de față deoarece apar mai frecvent la femeile care au supraviețuit unui cancer mamar.

Cartea este împărțită în trei secțiuni. Partea I oferă o imagine de ansamblu despre cancer, explicând ce este această boală, cum se dezvoltă și cum se răspândește. Partea a II-a prezintă, în principal, cancerul mamar. Capitolele din această secțiune a cărții oferă o analiză cuprinzătoare a tuturor aspectelor bolii, de la risc și prevenire până la cele mai recente metode de diagnostic și tratament. Partea a III-a prezintă modalități cu ajutorul cărora se poate face

față problemelor emoționale, sociale, spirituale și fizice, care însoțesc nu doar tratarea cancerului, ci și recuperarea după remisiunea acestuia.

De asemenea, cartea conține poveștile de viață ale unor femei diagnosticate cu cancer care își relatează deciziile cu care s-au confruntat, alegerile pe care le-au făcut, precum și viața lor din prezent.

Vom începe cu povestea lui Mary Amundsen, asistentă medicală și psiholog licențiat. Mary s-a confruntat cu cancerul și l-a învins, dar a resimțit și temerile, și îngrijorările pe care diagnosticul le aduce, reușind să își educe și curajul pentru a înfrunta boala, asemenea multor altor femei nevoite să ducă aceeași luptă. Mary își prezintă povestea și împărtășește câteva sfaturi, cu scopul de a vă asigura că nu sunteți deloc singura care trece prin această încercare.

Povestea lui Mary

Tocmai îmi făceam mamografia anuală. Nu eram neapărat temătoare, deși în trecut mai fusesem rechemată pentru analize suplimentare, ceea ce-mi dăduse siguranța că radiologii sunt foarte meticuloși. Deoarece aveam peste 50 de ani, în cazul meu, riscul de cancer mamar era crescut, chiar dacă istoricul medical al familiei mele nu includea această boală. Nimeni din familia mea nu avusese cancer mamar, dar fiica mea fusese tratată de cancer ovarian. Prin urmare, atunci când, pe lângă faptul că am fost rechemată pentru o nouă mamografie, am fost programată și la ecografie (ultrasonografie), teama mea a început să crească exponențial.

La întâlnirea cu radiologul l-am chemat și pe soțul meu, să-mi ofere sprijin și să asculte și el cuvintele medicului. Acesta ne-a explicat că a descoperit aglomerări de microcalcificări pe mamograma mea și a sugerat să o repet peste șase luni. Nimeni, nici măcar eu, nu putea simți la palpare vreun nodul, iar mamograma nu arăta o masă suspectă. Doream, oare, să aștept până când nodulul ar fi crescut? Întrebările, incertitudinea și teama abia începeau să înconștească în sufletul meu. Am cerut o a doua opinie. Al doilea radiolog ne-a explicat că aceste microcalcificări fuseseră prezente și pe filmele anterioare, dar nu fuseseră aglomerate, așa că nu sugerau prezența cancerului. A recomandat efectuarea unei biopsii, deși aveam în continuare alternativa de a aștepta șase luni până la mamografia următoare. Aceasta a fost decizia cu numărul unu.

TEAMA ȘI INCERTITUDINEA

Când m-am confruntat cu această decizie, m-am gândit la toți anii în care am lucrat ca asistentă și la faptul că am condus un grup de sprijin pentru pacientele cu cancer

mamar. Poveștile altor oameni, care au așteptat prea mult până au făcut biopsia și nu au avut suficiente informații pentru a lua o decizie în cunoștință de cauză, m-au făcut să-mi dau seama că mă aflam într-o situație de urgență. Am simțit, dintr-odată, că viața îmi scăpa, din nou, de sub control. Trecuseră doar șase ani de când fiica noastră fusese diagnosticată, la vârsta de 30 de ani, cu cancer ovarian. Mi-am dorit atunci cu disperare să fi fost în locul ei. La patru ani după aceea, soțul meu a suferit o operație majoră și a făcut radioterapie din cauza unui cancer al sinusurilor. Am simțit că familia mea își plătiase îndeajuns birul necruțătorului cancer și eram furioasă la gândul că trebuia să trecem din nou prin acest calvar.

Radiologul a încercat să ne asigure că majoritatea biopsiilor mamare sunt benigne, dar experiența cu fiica noastră și cu soțul meu, al cărui cancer l-a șocat până și pe chirurg, ne-a făcut să fim cuprinși de neliniște. Efectuarea biopsiei nu era o urgență, care să necesite luarea unei decizii peste noapte, așa că am avut ceva timp să strâng informații și să vorbesc cu oamenii care mă susțineau, dar știam deja că nu doream să mai aștept șase luni chinuitoare până la următoarea mamografie.

Un posibil diagnostic de cancer pare să scoată la iveală din străfundul sufletului toate emoțiile și să te facă să-ți treacă prin minte toate rezultatele negative de care ai auzit vreodată. Cunoșteam literalmente sute de femei care avuseseră cancer mamar și erau în continuare în viață, dar mintea mea se gândea, automat, doar la acelea care muriseră din cauza acestei boli.

O reacție și mai puternică a fost aceea de amărăciune, precum și senzația de vină pe care o resimțeam pentru că, din cauza mea, familia urma să treacă din nou prin această încercare. Fiica mea se simțea foarte bine

după cele două operații suferite și după chimioterapie și așteptam cu toții, cu nerăbdare, fiecare consultație a soțului meu. Reacțiile pe care le aveam îmi erau familiare și, deși știam că puteam trece prin asta, aveam inima grea.

Odată ce am luat decizia să fac biopsia mai devreme, m-am văzut pusă în față luării unei alte decizii.

ALEGERI ȘI NOI DECIZII

Dacă biopsia ar fi arătat că este vorba de cancer, ce tip de intervenție mi-aș fi dorit dacă aș fi avut de ales? Doream să mi se facă o mastectomie, dacă așa mi-ar fi indicat chirurgul? Cum ar fi fost reconstrucția sânelui? Până atunci discutasem cu doi radiologi, un chirurg și medicul meu de familie. Ceea ce am aflat și le spun acum altora este că trebuie să fie propriul avocat și să strângă cât mai multe informații pentru a fi împăcați cu deciziile luate.

Deși pare o povară implicarea în procesul de luare a deciziei, suntem norocoase că avem alternative. Foarte probabil vi se vor da alternative de tratament în privința cărora va trebui să decideți. Oricât de mult v-ați dori ca lucrurile să se desfășoare ca în trecut, când medicul lua toate deciziile, vremurile s-au schimbat.

Dacă vă simțiți copleșită de informațiile pe care le primiți de la medicii dumneavoastră privind tratarea cancerului, acordați-vă timpul necesar pentru a vă gândi bine la cele aflate și nu vă sfiți să puneți întrebări!

Chirurgul meu mi-a răspuns foarte răbdător la toate întrebările pe care i le-am adresat și a înțeles dorința mea de a fi implicată în luarea deciziei. Chiar dacă preferam să îmi păstrez sânul, nu mi-aș fi riscat pentru asta viitorul. Am discutat despre noile descoperiri ale cercetării în ce privește lumpectomia urmată de radioterapie comparativ cu mastectomia. Aceste informații intrau în conflict cu reacția mea viscerală la ideea de a mi se îndepărta sânul și de a termina cu el.

Am fost foarte norocoasă. Cancerul meu a fost descoperit într-un stadiu timpuriu, ceea ce creștea șansele unui rezultat bun. Intervenția chirurgicală a dezvăluit un cancer de mică întindere, ușor invaziv, iar chirurgul a îndepărtat doar o mică parte din sân. Disecția ganglionului limfatic a dat un rezultat negativ, deci, ca parte a tratamentului, mi s-a recomandat doar radioterapia, fără chimioterapie.

După ce am terminat radioterapia, mă întrebam ce va urma. Nu eram prea liniștită la ideea de a nu mai lua niciun fel de măsuri, așa că am luat legătura cu un oncolog pentru a discuta cu el despre posibilitatea de a lua tamoxifen sau un medicament asemănător. Cunoșteam alte femei care luau acest tip de medicamente și simțeam că trebuie să încerc tot ce este posibil pentru a mă însănătoși. După ce mi-a citit fișa, oncologul nu mi-a recomandat vreun tratament suplimentar, deoarece prognosticul meu era extrem de favorabil chiar și în absența tratamentului. În acest moment trebuia să am încredere în opinia medicului meu, dar să rămân în același timp la curent cu noile rezultate ale cercetării în domeniu, care erau publicate în presă.

Decizia de a urma sau nu un tratament complementar după încheierea celui principal este o altă decizie majoră pentru multe femei. Este esențial să aflați cât mai multe despre eventualele terapii, pentru a vă pregăti în vederea acestei etape de recuperare. Dacă medicul dumneavoastră vă recomandă un tratament suplimentar, faptul că știți motivul pentru care vi-l propune vă poate ajuta, reducându-vă din anxietate. În această perioadă, relația dumneavoastră cu echipa medicală trebuie să fie marcată de înțelegeră, susținere și răbdare din partea tuturor persoanelor implicate. Probabil că recuperarea dumneavoastră fizică se face treptat, dar problemele emoționale încep să iasă abia acum la suprafață, căci vă dați seama de schimbările pe care le-a adus cancerul în familia și în viața dumneavoastră.

CUM SĂ FACEM FAȚĂ PIERDERII

Când cancerul atacă organele genitale, lovește în esența identității dumneavoastră de femeie. Aspectul dumneavoastră fizic și fiziologia vi se pot schimba brusc și semnificativ. Modificările treptate care însoțesc adolescența și menopauza îi permit unei femei să se adapteze psihologic la transformări într-o perioadă îndelungată. Pe de altă parte, cancerul aduce adesea schimbări bruște. Și, pe lângă faptul că sunt bruște, acestea sunt nedorite și neconfortabile. Esența feminității poate fi pusă sub semnul întrebării și este posibil să fiți nesigură de cele mai intime relații ale dumneavoastră. Este posibil ca visurile și planurile de viitor să nu mai devină niciodată realitate, așa cum sperați înainte de boală.

Este o perioadă de suferință și pierdere, o perioadă de adaptare, adesea de reorientare. Cancerul poate scoate la iveală o creativitate de care nu ați mai dat dovadă. O prietenă a mea a început să scrie o poezie despre sânii ei și despre semnificația lor pentru ea. Numărul poeziilor creștea pe măsură ce își așternea sentimentele pe hârtie. Alte femei au folosit pictura și sculptura pentru a-și evoca emoțiile cele mai profunde, sau muzica pentru a depăși mai ușor momentele mai dificile, cum ar fi nopțile de nesomn sau perioada chimioterapiei. În timpul chimioterapiei, fiica mea asculta înregistrări folosite pentru meditație. Obiectele croșetate sau tricotate pot reflecta perioadele noastre cele mai întunecate, dar și nașterea speranței. Văzând aceste creații artistice, puteți ajunge să stabiliți o legătură mai profundă cu alți oameni care au trecut, asemenea dumneavoastră, prin lupta cu cancerul.

Ținând un jurnal în care să vă consemnați experiențele, vă puteți exprima temerile și sentimentele despre care este mai dificil să vorbiți cu voce tare. Umorul poate atenua puțin crisparea pe care o resimțiți zi de zi în această perioadă. Eu păstrez un dosar cu caricaturi pe care le-am făcut atunci. Simplul act

fizic de a zâmbi îmi schimbă starea de spirit, cel puțin o perioadă scurtă. Puteți alege singură felul în care veți depăși această criză din viața dumneavoastră.

O VIAȚĂ SCHIMBATĂ

Este cancerul un eveniment care schimbă viața? Probabil ați citit despre oameni ale căror vieți s-au transformat radical după ce au fost diagnosticați cu cancer și poate vă veți întreba dacă nu este cazul să vă gândiți și dumneavoastră la schimbări majore.

Cancerul vă schimbă viața în multe privințe, deoarece învățați un nou limbaj (cel medical), întâlniți oameni noi (echipa medicală), vă umpleți programul (cu consultații medicale) și poate vedeți un alt trup în oglindă. Multe femei din grupul meu de sprijin au discutat despre nevoia lor imperioasă de a acționa fără întârziere. În calitate de supraviețuitoare a cancerului deveniți extrem de receptivă la noutățile medicale legate de cercetarea cancerului, la noile tratamente și statistici privind supraviețuirea. Fiecare durere provoacă o nouă preocupare, iar consultațiile sunt privite cu teamă. Prin urmare, este adevărat, cancerul este un eveniment care schimbă viața. Pe de altă parte, orice diagnostic important, care reprezintă o amenințare la adresa existenței sale, va schimba viața unui om. Vă confrunțați cu propria vulnerabilitate. Iluzia unui viitor cu final deschis a fost spulberată, iar realitatea poate fi dură.

Desigur, una dintre cele mai mari temeri este aceea legată de recidivă – anume că tratamentul nu a eradicat cancerul. Este o teamă cu care trăiesc toți cei care au avut cancer, una la care nu doresc să se gândească. Totuși, dacă vă pregătiți cât de cât, veți putea face față unei eventuale recidive, dacă va fi cazul vreodată.

Gândiți-vă ce informații ați dori să știți, cine v-ar fi cel mai util în această privință și cum ați făcut față diagnosticului primar.

MIT ȘI REALITATE

Mit: Dacă putem călători în spațiu și transporta oameni pe Lună, până acum ar trebui să avem un leac și pentru cancer.

Realitate: Cancerul este un grup mare de boli și fiecare formă de cancer poate fi asociată cu mai mulți factori diferiți. Cercetătorii află în permanență lucruri noi legate de motivele pentru care o celulă devine canceroasă și pentru care unii oameni fac față mai bine cancerului ca alții. În plus, cancerul este asemenea unei ținte mobile. Celulele canceroase continuă să sufere mutații și schimbări pe parcursul bolii. Astfel, este posibil ca, uneori, celulele canceroase să nu mai răspundă la tratamentele medicamentoase sau cu radiații care aveau efect inițial, la diagnosticarea bolii.

Găsirea unui „leac pentru cancer” se dovedește, deci, a fi un demers mult mai complex ca stăpânirea cunoștințelor ingineresti și de fizică necesare zborului în spațiu.

Curajul și puterea bolnavilor de cancer pe care i-am cunoscut reprezintă o sursă continuă de speranță și de inspirație pentru mine când mă cuprinde teama. Dacă alții pot trece prin această încercare cu grație, atunci și eu pot.

În afară de fiica mea, soțul meu și cu mine, au mai fost diagnosticați cu cancer fraatele meu (melanom) și nora mea (la vezica urinară). Acum suntem considerați cu toții vindecați sau cancerul este în remisiune, deși știm că în orice moment situația noastră se poate schimba.

O ATITUDINE PLINĂ DE INIȚIATIVĂ

Ce factori fac diferența între rezultatele obținute? Fără îndoială, norocul și alți factori asupra cărora nu deținem controlul au contribuit la succesul tratamentelor noastre. Există însă și anumite lucruri pe care le-am făcut din inițiativa noastră și care au provocat schimbări. Eu mi-am făcut cu regularitate mamografia, ceea ce a dus la descoperirea cancerului într-un stadiu precoce. Fiica mea a resimțit un disconfort abdominal neobișnuit și a mers la o consultație. Soțul meu nu și-a ignorat durerea din ce în ce mai puternică în zona sinusurilor, pe care a considerat-o neobișnuită. Am observat

o aluniță pe pielea fratelui meu și l-am zorit să meargă la un dermatolog. Nora noastră s-a adresat medicului în urma unor episoade intermitente de hematurie. Cu alte cuvinte, am fost atenți la schimbările survenite în organismele noastre și am fost perseverenți în examinarea acelor modificări. Când simțiți că este ceva în neregulă din punct de vedere fizic cu corpul dumneavoastră, trebuie să fiți fermă și să fiți propriul avocat. Nimeni nu poate ști mai bine decât dumneavoastră cu adevărat cum vă simțiți.

SUSȚINERE ȘI PUTERE

Mulți oameni fac viața mai bună pe parcursul lunilor sau anilor de boală atât celor care suferă de cancer, cât și familiilor acestora. Cancerul este o problemă de familie și toți membrii acesteia au nevoie de susținere și înțelegere. Nu este o experiență prin care să treceți singură. O povară împărtășită este mai ușor de dus.

Fără îndoială, ați mai trecut prin momente grele în viață și ați reușit să le depășiți. Gândiți-vă la acestea și la tot ce ați făcut și v-a fost de folos. Bazați-vă și acum pe aceleași remedii. Educați-vă singură, alegeți o echipă medicală competentă, găsiți sprijin și acționați cu speranța în suflet.

Cuprins

Cuvânt-înainte al ediției în limba română de dr. Gabriel Cristian Vișoreanu	5	
Prefață de dr. Lynn C. Hartmann și dr. Charles L. Loprinzi	7	
PARTEA I	Noțiuni elementare despre cancer	9
Capitolul 1	Declanșarea cancerului.	11
Capitolul 2	Câteva lucruri despre cancer	17
	Ce este cancerul?	18
	Cum ne îmbolnăvim de cancer?	23
	Cauze	24
	Dobândirea cunoștințelor noastre despre cancer	26
Ghid vizual	33
Partea a II-a	Cancerul mamar.	41
Capitolul 3	Prezentare generală.	43
	Sânii dumneavoastră	45
	Cancerul mamar	47
	Care sunt cauzele cancerului mamar?	49
	Cât de frecvent este cancerul mamar?	54
	Progresele științifice	57
Capitolul 4	Date statistice referitoare la riscul apariției cancerului mamar	61
	Ce este riscul și cum se măsoară?	62
	Cuantificarea riscului	66
	Factorii de risc	67
Capitolul 5	Cancerul mamar ereditar	75
	Este ereditar?	76
	Moștenirea unei mutații genetice	79
	Consilierea și testarea genetice	79
	Luarea unei decizii	87
Capitolul 6	Prevenirea cancerului mamar.	91
	Factori ce țin de stilul de viață	92
	Femeile expuse unui risc ridicat	99
	Direcții viitoare	109
Capitolul 7	Cele mai recente informații despre screening	111
	Controverse care continuă.	112
	Recomandări legate de screening	115

	Autoexaminarea sânilor	116
	Examinarea clinică a sânilor	119
	Mamografia	120
	Noi abordări	126
Capitolul 8	Diagnosticarea cancerului mamar	127
	Semne și simptome	128
	Istoricul medical	128
	Examenul fizic	129
	Teste imagistice	130
	Tipuri de biopsii	132
	Raportul anatomopatologic	138
	Stadializarea	142
Capitolul 9	Boli precanceroase	149
	Hiperplazia atipică	150
	Carcinomul lobular <i>in situ</i> (CLIS)	150
	Alternativele disponibile	152
Capitolul 10	Carcinomul ductal <i>in situ</i> (CDIS)	153
	Diagnostic	154
	Factori-cheie	154
	Opțiuni de tratament	155
	Luarea deciziei	160
Capitolul 11	Tratarea cancerului mamar invaziv	161
	Opțiuni de tratament	162
	Intervenția chirurgicală	162
	Radioterapia	170
	Ghidul deciziilor: lumpectomie sau mastectomie?	175
	Tratamentul suplimentar	178
	Opțiuni terapeutice	184
	Ghidul deciziilor: tratamentul sistemic adjuvant	195
	Trialuri clinice	198
Capitolul 12	Reconstrucția sânelui	201
	Reconstrucția imediată sau la distanță?	202
	Tipuri	202
	Probleme de luat în considerare	207
Capitolul 13	Situații speciale	209
	Cancerul mamar avansat local	210
	Femei cu risc ridicat de a face al doilea cancer	212
	Cancerul mamar bilateral	213
	Forme de cancer primar cu origine necunoscută	214
	Cancerul mamar metaplastic	215
	Limfoame și sarcoame	215
	Boala Paget a sânelui	216
	Cancerul mamar și sarcina	217
	Cancerul mamar la bărbați	220
Capitolul 14	Urmărire și monitorizare	223
	Ce este cancerul recurent	224
	Urmărirea	226
	O privire de ansamblu asupra cercetărilor	229
	Cum facem față incertitudinii	230

Capitolul 15	Dacă recidivează cancerul	233
	Tipuri de recidivă	234
	Cum se răspândesc celulele canceroase	235
	Recidiva locală	236
	Recidiva regională	240
	Recidiva metastatică	242
Capitolul 16	Tratamentul cancerului mamar avansat	245
	Stabilirea prognosticului	246
	Opțiuni de tratament	248
	Monitorizarea tratamentului	259
	Tratamente localizate	260
	Când tratamentul nu mai dă rezultate	267
Capitolul 17	Tot ce trebuie să știți despre cancerul ovarian	269
	Ovarele	270
	Ce este cancerul ovarian?	271
	Cât de frecvent este?	272
	Factorii de risc	272
	Prevenirea cancerului ovarian	273
	Metode de screening	275
	Primele semnale de alarmă	279
	Metastazarea cancerului ovarian	281
	Diagnostic și tratament	282
Capitolul 18	Tot ce trebuie să știți despre cancerul uterin	285
	Uterul	286
	Noțiuni de bază despre cancerul uterin	286
	Factori de risc	287
	Poate fi prevenit?	291
	Semne de avertizare	291
	Diagnosticul de cancer uterin	291
	Determinarea extinderii cancerului	295
	Opțiuni de tratament	296
PARTEA A III-a	Viața după diagnosticarea cancerului	299
Capitolul 19	Sentimente și emoții	301
	Parcurgerea acestei perioade	301
	Sfaturi pentru parcurgerea acestei perioade	307
	Comunicarea cu familia	311
	Comunicarea cu copiii	313
	Comunicarea cu prietenii	318
Capitolul 20	Efectele secundare ale tratamentului	319
	Starea de oboseală	319
	Greața și lipsa poftei de mâncare	321
	Pierderea părului	325
	Reducerea mobilității brațului și a umărului	329
	Limfedemul	329
	Menopauza prematură	332
	Schimbări în plan sexual	337
	Osteoporoza	339
	Neuropatia	341
	Durerile articulare	341

	Creșterea în greutate	342
	Schimbări în plan cognitiv	343
Capitolul 21	Terapii complementare	347
	Valorificarea la maximum a terapiilor complementare	349
	Tipuri de terapii	350
	Găsirea informațiilor din surse de încredere	358
Capitolul 22	Supraviețuirea	361
	Depășirea bolii.	362
	Îngrijirea sănătății dumneavoastră	368
	Grupuri de sprijin	372
	Evenimente publice.	374
Capitolul 23	Tranziția la terapia de susținere	375
	Împăcați-vă cu propria situație	376
	Păstrați-vă speranța	377
	Când părerile dumneavoastră diferă de cele ale familiei	379
	Gestionarea semnelor și a simptomelor	379
	Îngrijirea de tip <i>hospice</i>	385
Capitolul 24	Pentru parteneri	391
	Împăcarea cu diagnosticul ființei iubite	392
	Cum puteți fi de ajutor	394
	Comunicarea în cuplu.	399
	Păstrarea intimității sexuale.	401
	Propria îngrijire	403
	Cum să faceți față cancerului incurabil	404
	Resurse	406
	O perioadă de apropiere mai accentuată.	408
ANEXE	409
	Glosar.	409
	Resurse suplimentare.	419
	Index.	423