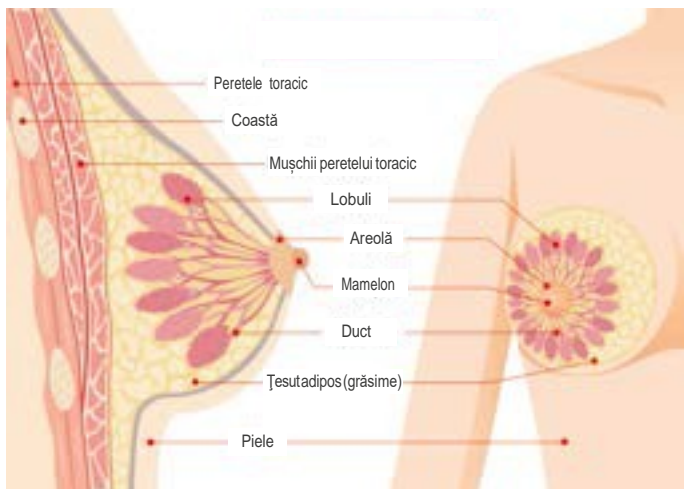


Ce este **cancerul de sân?**

Aici veți regăsi răspunsuri referitoare la o serie dintre întrebările dumneavoastră.

Ce este cancerul de sân?

Cancerul de sân este un tip de cancer care apare în țesuturile sânelui – de obicei la nivelul ductelor (tubulii care transportă laptele către mamelon sau **lobulilor** (glandele care produc laptele). Afectează și femeile și bărbații, însă cazurile de cancer de sân sunt rare la aceștia din urmă.



Ilustrare a anatomiei sânelui la femeie.

Care sunt diferitele tipuri de cancer de sân?

Cancerul de sân poate fi clasificat în funcție de caracterul **neinvaziv** sau **invaziv**: **Cancerul**

de sân neinvaziv (*in situ*)

Carcinomul ductal *in situ* (CDIS) este o leziune pre-malignă – nu este încă o leziune canceroasă însă poate avansa și ajunge să fie o formă **invazivă** de cancer de sân. În acest tip de cancer, celulele canceroase sunt localizate în **ductele** din componența sânelui însă nu s-au răspândit încă la nivelul țesutului sănătos al sânelui.

Neoplazia lobulară (cunoscută anterior sub denumirea de carcinom lobular *in situ*) este reprezentată de stadiul în care celulele care căptușesc **lobulii** prezintă modificări, ceea ce indică faptul că există un risc crescut de apariție a cancerului în viitor. De fapt, neoplazia lobulară nu înseamnă cancer de sân și deși femeile cu neoplazie lobulară se prezintă periodic pentru efectuarea de controale, majoritatea nu se îmbolnăvesc de cancer de sân.

Cancerul de sân invaziv

Cancerul de sân **invaziv** este denumirea dată cancerului care s-a extins dincolo de **ducte** (cancer de sân ductal **invaziv**) sau de **lobuli** (cancer de sân lobular **invaziv**). Aceste tipuri de cancer pot fi clasificate suplimentar în funcție de aspectul histologic; de exemplu, **tumorile** tubulare, mucinoase, medulare și papilare de sân sunt subtipuri mai rare de cancer de sân.

De asemenea, cancerul de sân este clasificat în funcție de cât de avansată este boala:

Cancer de sân în stadiu incipient

Cancerul de sân este descris ca fiind în stadiu incipient în cazul în care **tumora** nu s-a extins dincolo de sân sau de **ganglionii limfatici axilari** (de la nivelul subbrațului) (fază cunoscută și sub denumirea de cancer de sân în stadiul 0-IIA). Aceste tipuri de cancer pot fi de obicei tratate prin intervenție chirurgicală (operație), iar tratamentul primar este adesea reprezentat de intervenție chirurgicală pentru eliminarea tumorii, însă numeroși pacienți primesc și tratament **neoadjuvant sistemic** înainte de operație.

Cancerul de sân avansat local

Cancerul de sân este în stadiu avansat local în cazul în care a trecut din sân în țesutul învecinat sau în **ganglionii limfatici** (stadiul IIB-III). La majoritatea pacienților, tratamentul pentru cancerul de sân avansat local începe cu terapii **sistemice**. În funcție de extinderea cancerului, este posibil ca **tumorile** avansate local să fie operabile sau neoperabile (situație în care intervenția chirurgicală poate fi efectuată în cazul în care **tumora** se reduce în dimensiuni după administrarea tratamentului **sistemic**).

Cancerul de sân metastatic

Cancerul de sân este definit ca metastatic atunci când s-a extins în alte regiuni din organism, cum ar fi la nivelul oaselor, ficatului sau plămânilor (cunoscut și ca stadiul IV). **Tumorile** care apar la distanță sunt denumite **metastaze**. Cancerul de sân metastatic nu se poate vindeca, însă poate fi tratat.

Cancerul de sân avansat

Cancerul de sân avansat este un termen utilizat pentru a descrie și cancerul de sân avansat local în stadiu avansat care nu poate fi tratat prin intervenție chirurgicală, dar și cancerul de sân metastatic.

Subtipuri bazate pe statusul receptorilor hormonal și pe expresia genică a HER2

- Creșterea anumitor tumori este stimulată de doi hormoni: **estrogen** și **progesteron**. Este important să se stabilească dacă o **tumură** are status pozitiv sau negativ pentru **receptorii pentru estrogen (RE)** sau pentru **receptorii pentru progesteron (RPg)** (dacă acești receptori sunt sau nu prezenți), deoarece **tumorile** care prezintă un nivel înalt de receptori pentru hormoni pot fi tratate cu medicamente care acționează prin reducerea cantității de hormoni care ajunge la **tumură**.

HER2 este tot un receptor cu rol în creșterea celulelor, care se depistează în aproximativ 20% dintre cancerurile de sân. **Tumorile** care au un nivel înalt de **HER2** pot fi tratate cu medicamente cu acțiune anti-**HER2**.

Tumorile care nu prezintă **RE, RPg** sau niveluri înalte de **HER2** sunt descrise drept **tumori** triplu negative.

Tumorile pot fi clasificate în subtipuri în funcție de statusul receptorilor pentru hormoni și pentru **HER2** după cum urmează: luminal tip A (**tumori** cu status pozitiv pentru **RE** și **RPg**, cu status **HER2** negativ), luminal tip B (**tumori** cu status pozitiv pentru **RE** și/sau **RPg**, cu status pozitiv sau negativ pentru **HER2**), cu expresie excesivă (supraexpresie) a **HER2** (**tumori** cu status negativ pentru **RE** și **RPg**, cu status **HER2** pozitiv) și de tip bazal (**tumori** triplu negative).

Informații suplimentare referitoare la impactul tratamentului acestor subtipuri de cancer de sân vor fi explicate în cele ce urmează în acest ghid la secțiunea: „Cum se stabilește tratamentul care se va utiliza în cazul meu?”.

Care sunt simptomele cancerului de sân?

Printre simptomele cancerului de sân se numără:

- Un nodul în sân
- Modificarea dimensiunii sau formei sânelui
- Apariția unor gropițe la nivelul pielii sânelui sau îngroșarea țesutului sânelui
- Retragerea mamelonului
- O erupție pe mamelon
- Secreție care este eliminată prin mamelon
- Umflarea subrațului sau un nodul în această zonă
- Durere sau disconfort la nivelul sânelui, care persistă
- Înroșirea pielii
- Îngroșarea pielii



Trebuie să mergeți la medicul dumneavoastră în cazul în care aveți oricare dintre aceste simptome. Este important însă să țineți cont că aceste simptome nu sunt neapărat specifice unui cancer, ci se pot datora și altor probleme medicale.

Anumite simptome pot indica existența **metastazelor** – de exemplu, un nodul sau o umflare în regiunea axilei (subrațul), a sternului sau a claviculei poate fi un **simptom al metastazelor ganglionare**. Durerea prezentă la nivelul osului sau predispoziția la fracturi poate indica prezența **metastazelor** osoase, în timp ce **metastazele** pulmonare provoacă simptome specifice prezenței infecțiilor pulmonare, tuse persistentă și senzația de lipsă de aer. Este important să nu vă impacientați la apariția unor astfel de simptome deoarece nu sunt echivalente neapărat cu prezența **metastazelor**; cu toate acestea, trebuie să discutați cu medicul despre orice îngrijorări aveți.



Raportați medicului dumneavoastră orice modificări apărute la nivelul sânilor, deoarece ar putea fi un simptom al cancerului de sân

Câte cazuri de cancer de sân există?

Cancerul de sân apare cel mai frecvent în rândul femeilor cu vârsta peste 50 de ani, însă și femeile de vârstă mai tânără se pot îmbolnăvi.

Cancerul de sân este una dintre cauzele principale ale deceselor provocate de cancer la femei, asociindu-se cu aproape 1,7 milioane de cazuri diagnosticate anual și mai mult de 500 000 de decese în fiecare an (*Ferlay et al. 2013*). În țările dezvoltate, 1 din 8 femei se îmbolnăvește de cancer de sân pe durata vieții. În Europa, se stabilește un diagnostic de cancer de sân la fiecare 2 minute și un pacient moare din cauza acestei boli la fiecare 6 minute. Cancerul de sân afectează cel mai frecvent femeile în vârstă, majoritatea persoanelor având vârsta peste 50 de ani la momentul diagnosticului, însă 1 din 5 cazuri de cancer de sân se diagnostichează înainte de vârsta de 50 de ani. În rândul bărbaților, această boală apare arareori și reprezintă în jur de 1% dintre cazurile de cancer de sân.

Există diferențe importante în ceea ce privește numărul de cazuri (adică incidența) de cancer de sân în rândul femeilor de la o regiune la alta, cele mai înalte valori ale incidenței fiind întâlnite în Europa de Vest și Statele Unite și cele mai reduse în Africa și Asia. Valorile mai înalte ale incidenței acestui tip de cancer în țările mai dezvoltate reflectă prezența unui număr mai mare de factori de risc care favorizează apariția acestei boli în țările respective (*Torre et al. 2016*). Cu toate acestea, numărul cazurilor de cancer de sân în țările în curs de dezvoltare este într-o creștere rapidă. În pofida valorilor mai mari ale incidenței, numărul de decese provocate de cancerul de sân în majoritatea țărilor occidentale s-a redus în ultimii ani datorită opțiunilor mai bune de tratament și depistării în stadii mai timpurii, însă a cunoscut o creștere importantă în țările în curs de dezvoltare. În țările dezvoltate, în jur de 10–15% dintre pacienți au boală în stadiu avansat la momentul stabilirii diagnosticului, comparativ cu 40–90% în țările în curs de dezvoltare (*Balogun and Formenti 2015*).

Numărul de decese provocate de cancerul de sân s-a redus în țările occidentale datorită depistării în stadii mai timpurii și existenței unor opțiuni superioare de tratament

Care sunt cauzele cancerului de sân?

Nu se știe cu exactitate care sunt cauzele cancerului de sân, însă au fost identificați mai mulți factori de risc asociați apariției bolii. Este important să aveți în vedere că prezența unui factor de risc determină creșterea posibilității de apariție a cancerului, însă nu înseamnă că boala va apărea cu certitudine. De asemenea, absența unui factor de risc nu este o garanție că boala nu va apărea.

Cei mai importanți factori de risc

- Sexul feminin
- Înaintarea în vârstă
- Predispoziția genetică (existența unor cazuri de boală în familie sau **mutații** ale unor **gene**)
- Expunerea la **estrogeni**
- Expunerea la **radiații ionizante**
- Un număr mic de nașteri
- Istoric personal de hiperplazie atipică
- **Obezitate**
- Consumul de alcool

Apariția cancerului de sân se asociază cu mai mulți factori de risc, însă majoritatea acestora nu se aplică tuturor femeilor care ajung să sufere de această boală.

Antecedentele familiale (istoricul familial) de cancer de sân sunt un factor de risc important, cu rol determinant în probabilitatea ca o femeie să dezvolte boala

Istoricul familial are o contribuție foarte importantă în probabilitatea ca o femeie să se îmbolnăvească de cancer de sân. Femeile cu o rudă de gradul întâi (părinte, frate/soră sau copil) care suferă de cancer de sân au un risc de două ori mai mare de a prezenta boala comparativ cu cele în cazul cărora nu există un astfel de istoric. Riscul este de trei ori mai mare în cazul în care ruda respectivă a fost diagnosticată înainte de instalarea **menopauzei** (Grupul de Colaborare privind Factorii Hormonali de Risc în Cancerul de sân [Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer] 2001).



Mutația BRCA

În jur de 5% dintre cazurile de cancer de sân și până la 25% dintre cazurile de cancer de sân ereditar sunt provocate de o **mutație a BRCA1** sau a **BRCA2** (Skol et al. 2016). O femeie care are o **mutație a BRCA1** prezintă un risc de 65-95% de a suferi de cancer de sân la un moment dat pe durata vieții și se consideră că peste 90% dintre cazurile de cancer de sân sau ovarian ereditar se datorează unei **mutații a BRCA1** sau **BRCA2** (Paluch-Shimon et al. 2016).

Medicul poate trimite o femeie să efectueze un test pentru stabilirea statusului (absență sau prezență) **mutației BRCA1 și BRCA2** în funcție de istoricul familial și de apartenența etnică. În cazul în care testul găsește o astfel de **mutație** la nivelul uneia dintre aceste **gene** sau al ambelor, i se va oferi consiliere în cadrul căreia se vor discuta soluțiile prin care se poate scădea riscul de apariție a bolii, cum ar fi următoarele intervenții chirurgicale cu rol de prevenție: **mastectomie dublă și/sau salpingo-ovarectomie** (o intervenție care constă în scoaterea ovarelor și a trompelor uterine) (Paluch-Shimon et al. 2016).



Femeile la care se depistează prezența unei mutații BRCA1/2 vor fi monitorizate atent și acestora li se vor propune măsuri de diminuare a riscului

Femeile la care testarea scoate la iveală prezența unei **mutații BRCA** și care aleg să nu treacă prin intervenții chirurgicale de scădere a riscului de apariție a bolii vor beneficia de un consult clinic la interval de 6-12 luni începând cu vârsta de 25 de ani (sau cu 10 ani înainte de vârsta la care s-a depistat cel mai devreme cancer de sân la un membru al familiei, în cazul în care acest lucru s-a petrecut mai devreme de 25 de ani), investigație **imagistică** prin **rezonanță magnetică** (cunoscută sub prescurtarea de **RMN**) la fiecare 12 luni și **mamografie** la interval de 12 luni începând cu vârsta de 30 de ani (Paluch-Shimon et al. 2016).

Cum este diagnosticat cancerul de sân?

De obicei, diagnosticul de cancer de sân se stabilește prin examen clinic, investigație imagistică și **biopsie**.

Examen clinic

Medicul dumneavoastră vă va examina sânii și **ganglionii limfatici**. Acesta vă va întreba dacă aveți în familie rude diagnosticate cu cancer de sân și dacă ați intrat deja la **menopauză**. De asemenea, este posibil să vă recolteze o probă de sânge pentru efectuarea unor analize de rutină. În cazul în care există suspiciuni că este posibil să aveți o **tumoră** la nivelul sânelor, este posibil să facă programare pentru a vi se efectueze o investigație imagistică.



Investigație imagistică

Tehnici imagistice utilizate în cazul femeilor la care se suspectează prezența unui cancer de sân includ **mamografie, ecografie** și/sau examen **RMN**:

- **Mamografie: Mamografia** este o **radiografie** cu doză mică de radiații care poate depista cancerul de sân în stadii incipiente. Fiecare dintre sânii este poziționat pe dispozitivul de **radiografie** și strâns între două plăci pentru a se putea obține o imagine clară. În cazul în care rezultatele **mamografiei** ridică îngrijorări, medicul va efectua investigații suplimentare.
- **Ecografi: Ecografi** utilizează sunete cu frecvență înaltă (ultrasunete) pentru a genera o imagine a interiorului corpului. În cazul examinărilor pentru depistarea cancerului de sân, investigatorul ține în mână o sondă pentru **ecografi** pentru a putea examina sânii și **ganglionii limfatici** de la subrat (axilă). **Ecografi** poate arăta dacă un nodul are consistență solidă sau dacă este un chist cu conținut lichid.



- **RMN: RMN** utilizează câmpuri magnetice și unde radio pentru a genera imagini amănunțite ale interiorului organismului. Un dispozitiv pentru examinarea **RMN** este de obicei un tub de dimensiuni mari care conține magneți foarte puternici. Persoana examinată stă întinsă în interiorul tubului în timpul investigației, care durează de obicei 15–90 de minute. Deși aceste investigații nu sunt utilizate în mod obișnuit, o investigație **RMN** ar putea fi utilizată în anumite situații, de exemplu la pacienții cu istoric familial de cancer de sân, **mutații BRCA**, implanturi de sân, cancer lobular, dacă se suspectează prezența mai multor tumori sau dacă rezultatele altor tehnici imagistice nu sunt suficiente de grație (Cardoso et al. 2018 [în tipar]). De asemenea, investigația **RMN** se utilizează pentru a vedea dacă o **tumoră** a răspuns la tratamentul administrat sau pentru a planifica tratamentul care trebuie utilizat în viitor.



Biopsie

O biopsie a țesutului recoltat din tumoră oferă medicului informații referitoare la tipul de cancer de sân și ajută la planificarea tratamentului

Când se suspectează prezența unui cancer de sân, înainte de planificarea tratamentului, se recoltează țesut din **tumoră și se analizează, această** tehnică fiind denumită **biopsie** (Cardoso et al. 2018 [în tipar]). **Biopsia** se efectuează cu ajutorul unui ac, de obicei ghidat prin **ecografie** (sau uneori prin **mamografie** sau **RMN**, în cazul în care **tumora** nu se poate vedea cu ajutorul **ecografiei**) pentru a asigura faptul că țesutul pentru efectuarea **biopsiei** este recoltat din regiunea adecvată din sân. **Biopsia** oferă medicilor informații importante privind tipul de cancer de sân. În același timp cu **biopsia**, se poate poziționa un reper (denumit și marcator) în **tumoră** pentru a ajuta chirurgul să îndepărteze complet, mai târziu, **tumora**.

Cum se stabilește tratamentul care se va utiliza în cazul meu?

După stabilirea diagnosticului de cancer de sân, veți primi îngrijire din partea unei echipe de specialiști în acest domeniu

Tratamentul pe care îl veți primi depinde de o serie de factori, printre care se numără stadiul cancerului, tipul acestuia (vezi secțiunea următoare) și evaluarea riscului. Cel mai bine este ca tratamentul să fie administrat într-un centru specializat unde sunt îngrijiiți un număr mare de pacienți cu cancer de sân. În echipa medicală care vă va oferi tratament există de obicei un chirurg, un radiolog specializat în oncologie, un oncolog clinician, un radiolog și un anatomopatolog. De asemenea, ar trebui să existe o **asistentă specializată** pentru a vă fi alături în fiecare etapă a diagnosticului și tratamentului.



Stadializare

Este important ca medicul să cunoască stadiul cancerului de care suferiți pentru a putea fi capabil să stabilească cea mai bună variantă de tratament.

Stabilirea stadiului cancerului este utilizată pentru a descrie dimensiunea și poziția tumorii și dacă s-a răspândit dincolo de locul unde a apărut. Aflarea stadiului clinic implică un examen fizic, analize de sânge și investigații imagistice. În afară de **mamografia** inițială, este posibil să fie necesare investigații imagistice suplimentare, printre care se numără o **tomografie computerizată** (prescurtată **CT**) a toracelui, o investigație prin **ecografie**, **CT** sau **RMN** a abdomenului și o investigație imagistică a sistemului osos. În alte situații, se poate utiliza o investigație prin **tomografie cu emisie de pozitroni** (prescurtată **PET**) pentru a examina tot corpul.

- **CT**: Este o tehnică de tip **radiografie** ce permite medicului să vizualizeze organele interne în secțiune transversală.
- **RMN**: **RMN** utilizează câmpuri magnetice și unde radio pentru a produce imagini amănunțite ale interiorului organismului dumneavoastră.
- Investigația imagistică osoasă (scintigrafia osoasă): Acest test implică utilizarea unei mici cantități de substanță radioactivă care se injectează într-o venă și permite vizualizarea de către medic a zonelor anormale de os din tot corpul dumneavoastră, deoarece osul în care există anumite modificări anormale absoarbe o cantitate mai mare de substanță radioactivă decât cel sănătos.

- **PET: PET** utilizează o substanță radioactivă care se injectează într-o venă și poate ajuta la identificarea regiunilor afectate de cancer care ar putea rămâne nedepistate prin **RMN** sau **CT**. De cele mai multe ori, în prezent, investigațiile de tip **PET** se efectuează împreună cu o **CT**.

Stadializarea chirurgicală se bazează pe examinarea țesutului scos în timpul intervenției chirurgicale.

Stabilirea stadiului cancerului în vederea determinării dimensiunii și gradului de extensie a **tumorii** este descrisă folosind un șir de litere și cifre. În cancerul de sân, există cinci stadii descrise cu cifre romane cuprinse între 0 și IV. În general, cu cât boala este diagnosticată într-un stadiu mai timpuriu, cu atât este mai bun **prognosticul** acesteia. Sistemul de stadializare TNM ține cont de:

- Cât de mare este **tumora**, adică dimensiunea **tumorii** (T)
- Dacă boala s-a extins în **ganglionii limfatici** (N)
- Dacă s-a extins în regiuni aflate la distanță, adică dacă există **metastaze** (M)

Biopsia ganglionilor limfatici

Biopsia ganglionilor limfatici este o componentă importantă a stabilirii stadiului cancerului de sân. Aspirajul sau excizia din **ganglionii limfatici** în cazul cărora există anumite suspiciuni se efectuează pentru a confirma sau elimina prezența **metastazelor** la nivelul **ganglionilor limfatici** înainte de începerea tratamentului. Pentru a evalua dacă boala a afectat și **ganglionii limfatici**, se utilizează de obicei o procedură denumită **biopsia ganglionilor limfatici** santinelă (Cardoso et al. 2018 [în tipar]), care înseamnă găsirea, îndepărtarea și analizarea **ganglionului limfatic** santinelă - primul **ganglion limfatic** la nivelul căruia este cel mai probabil să se răspândească celulele canceroase dintr-o **tumoră**, în vederea depistării prezenței acestora.

Sistemul de stadializare pentru cancerul de sân este descris în tabelul următor (Cardoso et al. 2018 [în tipar]). Poate părea ceva complicat, însă medicul dumneavoastră vă va putea explica ce parte a acestui tabel se poate utiliza pentru a caracteriza cancerul de care suferiți.

Care sunt reacțiile adverse posibile ale tratamentului?

Ca în cazul oricărui alt tratament medical, este posibil să vă confrunțați cu efecte secundare ale tratamentului pe care îl primiți pentru cancer. Cele mai frecvente efecte secundare pentru fiecare tip de tratament sunt prezentate pe scurt în cele ce urmează, împreună cu o serie de informații privind modul în care le puteți aborda. Este posibil să apară și alte efecte secundare, diferite de cele discutate aici. Este important să discutați cu medicul dumneavoastră sau cu **asistenta specializată** despre orice efecte secundare care vă provoacă îngrijorare.



Medicii clasifică efectele secundare ale terapiilor utilizate în tratamentul cancerului alocând fiecărui eveniment un „grad”, care variază de la 1 la 4, în funcție de nivelul crescător de severitate. Efectele secundare de grad 1 sunt considerate de intensitate ușoară, cele de grad 2 - moderată, de grad 3 - severă, iar de grad 4, extrem de severe. Cu toate acestea, criteriile precise utilizate pentru alocarea gradului unui efect secundar anume depind tocmai de natura acestuia. În toate situațiile, obiectivul este de a identifica și gestiona orice eveniment advers înainte de a ajunge să fie sever, prin urmare trebuie să raportați întotdeauna și cât mai rapid orice simptome care vă îngrijorează medicului dumneavoastră sau **asistentei specializate**.

Este important să discutați cu medicul dumneavoastră sau cu asistenta cu privire la orice efecte secundare asociate tratamentului care vă îngrijorează

Oboseala cronică (**fatigabilitatea**) apare foarte frecvent la pacienții cu cancer care primesc tratament și poate fi consecința fie a cancerului în sine, fie a tratamentelor utilizate. Medicul dumneavoastră sau **asistenta specializată** vă poate oferi strategii menite să limiteze impactul **oboselii cronice**, printre care se numără să dormiți suficient, să aveți o alimentație sănătoasă și să aveți un stil de viață activ (*Cancer.Net* 2016).

Ce se întâmplă după încheierea tratamentului?

Consultații de monitorizare

Veți putea discuta orice îngrijorări pe care le aveți la vizitele de monitorizare

După încheierea tratamentului, medicul dumneavoastră va programa vizitele de monitorizare. De obicei, acestea au loc la intervale de 3-4 luni în primii 2 ani, ulterior la 6-8 luni între anii 3-5, iar, apoi, anual (*Cardoso et al. 2018 [în tipar]*). Cu ocazia acestora, medicul va parcurge împreună cu dumneavoastră istoricul medical, va lua la cunoștință orice efecte secundare corelate cu tratamentul și va efectua un examen clinic. De asemenea, vi se va efectua o **mamografie** în fiecare an, iar unor pacienți li se vor efectua regulat investigații imagistice de tip **RMN** sau **ecografie**. Dacă luați **inhibitori de aromatază**, vi se va determina periodic densitatea oaselor. În funcție de rezultate, medicul dumneavoastră vă va spune cât de des trebuie să reveniți pentru alte vizite de monitorizare.



Ce se întâmplă dacă mai am nevoie de tratament?

Revenirea cancerului se numește recidivă. Tratamentul pe care îl veți primi depinde de amploarea tumorii și de tratamentul sau tratamentele care vi s-au administrat anterior. Dacă **tumora** reapare în sân sau în **ganglionii limfatici** din vecinătate, este posibil să vi se efectueze din nou intervenție chirurgicală urmată de **radioterapie** și/ sau terapie **sistemică**. **Tumorile** care recidivează la nivelul unor organe aflate la distanță sunt considerate cancer metastatic și de obicei se va utiliza terapie **sistemică** – care poate include medicamente diferite de cele cu care ați fost tratat după primul diagnostic al bolii, însă este posibil ca unui pacient să primească din nou aceleași tratamente, mai ales în cazul în care intervalul de timp fără boală a fost mai lung.

Cum să vă îngrijiți sănătatea

Este posibil ca, după administrarea tratamentului pentru cancer de sân, să vă simțiți oboseite sau destabilizate emoțional. Acordați suficient timp corpului dumneavoastră să se recupereze și odihniți-vă cât aveți nevoie, însă nu există niciun motiv să renunțați la activitățile cu care sunteți obișnuiți în cazul în care vă simțiți bine. Este important să aveți mare grijă de dumneavoastră și să solicitați sprijinul de care aveți nevoie pentru a reveni la o viață normală, inclusiv activități de familie și activitatea profesională.



Alimentația sănătoasă și menținerea unui stil de viață activ ar putea îmbunătăți starea generală de sănătate, statusul fi și dispoziția. De asemenea, exercițiile fizice și menținerea în limitele considerate sănătoase a greutății corporale pot reduce riscul ca boala să recidiveze (*Cardoso et al. 2018 [în tipar]*). Este important să începeți cu pași mici, cu plimbări ușoare, și să creșteți puțin câte puțin intensitatea activității fizice pe măsură ce vă simțiți mai bine.

Menținerea unui stil de viață sănătos cu ajutorul unei alimentații sănătoase și al exercițiilor fizice efectuate regulat vă va ajuta să fiți sănătoși și să reduceți riscul de recurență

Efecte pe termen lung

Este posibil ca, după încheierea tratamentului pentru cancerul de sân, să vă confrunțați cu o serie de efecte secundare pe termen lung, în funcție de tratamentul utilizat – de exemplu, **radioterapia** crește riscul de apariție a bolilor de inimă și a cancerului de plămân, iar **chimioterapia** poate provoca **neuropatie periferică**. Există soluții pentru abordarea acestor efecte pe termen lung, de aceea este important să anunțați medicul dumneavoastră sau **asistenta specializată** cu privire la orice simptome care persistă sau care sunt nou apărute.

Trebuie remarcat faptul că tratamentele pentru cancerul de sân pot provoca instalarea mai devreme a **menopauzei** însoțită de toate simptomele care se asociază cu modificarea nivelurilor de hormoni, inclusiv bufeuri, transpirații mai intense, uscăciune vaginală și pierderea dorinței sexuale. De asemenea, **menopauza** poate contribui la apariția **osteoporozei**. Dacă sunteți îngrijorată cu privire la apariția timpurie a **menopauzei** trebuie să discutați cu medicul dumneavoastră sau cu **asistenta specializată**. Terapia de substituție hormonală nu este de obicei recomandată după cancerul de sân, deoarece ar putea crește riscul de reapariție a acestuia.

Pentru informații suplimentare și sfaturi referitoare la cum puteți relua o viață cât mai normală după utilizarea tratamentului pentru cancer, consultați ghidul ESMO pentru pacienții care supraviețuiesc cancerului (ESMO 2017) (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship>).



Sprijin afectiv

Este normal să vă simțiți copleșiți de stări emoționale diferite după aflarea diagnosticului de cancer și după tratament. Dacă resimțiți îngrijorare sau depresie, discutați cu medicul dumneavoastră sau cu asistenta – vă pot trimite la un consilier specializat sau psiholog cu experiență în abordarea problemelor emoționale ale persoanelor care suferă de cancer. Ar putea fi util și să aderați la un grup de sprijin pentru a putea discuta cu alte persoane care înțeleg foarte bine prin ce treceți.



Grupuri de sprijin

Grupurile de suport pentru pacienții cu cancer de sân ajută pacienții și familiile acestora să poată înțelege problematica asociată cancerului de sân. Pot fi locale, naționale sau internaționale și activitatea lor constă în a se asigura că pacienții beneficiază de îngrijiri și instruire adecvate. Aceste grupuri vă pot oferi instrumentele necesare pentru a vă înțelege mai bine boala și pentru a afla cum să îi faceți față, bucurându-vă de cel mai înalt nivel de calitate a vieții posibil.



- **ABC Global Alliance:** www.abcglobalalliance.org
- **Cancer de sân în stadiu avansat:** <http://advancedbc.org>
- **După stabilirea diagnosticului de cancer de sân:** www.abcdbreastcancersupport.org
- **Alianța pentru cancerul de sân:** www.breastcanceralliance.org
- **Îngrijirea în cancerul de sân:** www.breastcancercare.org.uk
- **Rețeaua pentru cancerul de sân Australia:** www.bcna.org.au
- **EUROPA DONNA:** www.europadonna.org
- **Coaliția pentru pacienții de sex masculin cu cancer de sân:** <http://malebreastcancercoalition.org>
- **Rețeaua pentru cancer de sân metastatic:** www.mbcn.org
- **Metavivor:** www.metavivor.org
- **Coaliția Națională pentru cancerul de sân:** www.breastcancerdeadline2020.org/homepage.html
- **Fundația Susan G. Komen pentru cancer de sân:** ww5.komen.org
- **Unión Latinoamericana Contra el Cáncer de la Mujer:** www.ulaccam.org/index.php