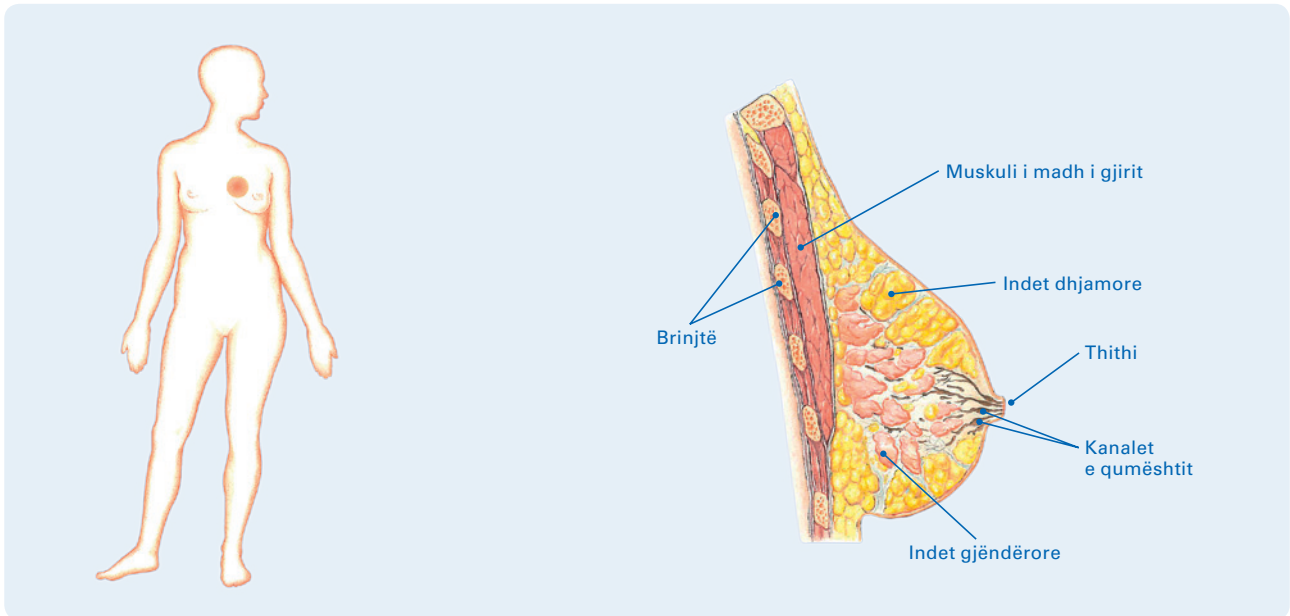




Kanceri i gjirit

Karcinoma mamare



Gjiri i femrës

Gjinjtë e femrave (mmae) formohen prej indeve gjëndërore, dhjimore dhe lidhëse. Indi gjëndëror përbëhet prej vrigujve gjëndërorë (lobuli) dhe kanaleve qumështore (ductuli). Pas lindjes së një fëmije, në vriguj formohet qumështi i nënës. Kur i jepet gji foshnjës, qumështi rrjedh nëpër kanalet e qumështit drejt thithit (mamilla).

Kanceri i gjirit mund të paraqitet si në kanalet e qumështit, ashtu dhe në vrigujt (lobulët).

Incidenca

Në një vit nga kanceri i gjirit në Zvicër sëmurën afro 5000 gra dhe 35 burra. Kanceri i gjirit është lloji më i shpeshtë i kancerit tek femrat: një e treta e të gjitha pacienteve me kancer vuan nga kanceri i gjirit. Rreziku nga kanceri i gjirit shtohet dukshëm pas moshës 50-vjeçare, gjithsesi mund të preken edhe femrat më të reja: 20% e të gjitha pacienteve janë nën 50 vjeç.

Simptomat

Kanceri i gjirit mund ta dëshmojë praninë e vet përmes simptomave të ndryshme:

- > Gungave (nyjave) të forta ose të ashpra në gji ose në nënsqetull

- > Ndryshime në lëkurë, si përskuqja ose «Lëvorja e portokallit»
- > Rrjedhja (kullimi) i thithit
- > Tërheqja ose shtrembërimi i lëkurës ose i thithit

Simptoma të këtyra duhen kontrolluar prej mjekes (gjinekologes, senologes). Femrat e prekura më së shpeshti e zbulojnë vetë ndonjë nyjë (gungë) në gji. Tek nëntë prej 10 rasteve shqetësimet kanë një burim të padëmshëm, përkatësisht, nuk kanë të bëjnë me kancerin.

Diagnoza dhe ekzaminimet

Për diagnostifikimin e kancerit në gji në radhë të parë zbatohen dy veprime: mamografia (radiografia e gjirit) dhe biopsia (marrja e një prove të indit).

Në rastin e mamografisë, rëntgenit do t'i nënshtrohen të dy gjinjtë; pamjet (incizimet) do të njoftojnë lidhur me llojin, vendosjen dhe madhësinë e një nyjeje. Në rastin e biopsisë, përmes një gjilpëre ose një instrumenti shpues pipëzor, mjekja do të marrë prej nyjave (gungave) të dyshimta inde për provë, të cilat në vazhdim do të kontrollohen nën mikroskop për prani të qelizave kanceroze. Nganjëherë gjinjtë dhe organet e brendshme ekzaminohen edhe me ultratingull.

Për të konstatuar se sa shumë do të jetë përhapur tashmë tumori në organizëm, sipas rrethanash, ka nevojë për ekzaminime të tjera pamje-dhënëse, p.sh. tomografia e rezonancës magnetike (MRT/MRI) ose scintigrafia e kockave.

Stadeti e sëmundjes

Ndarja e stadeve bazohet në sistemin ndërkombëtar TNM. Me këtë rast gjykohet mbi zgjerimin e tumorit (T), invadimin e nyjave limfatike (N) dhe mbi praninë eventuale të metastazave (M). Kanceri i gjirit klasifikohet si vijon:

T0	S'ka prani tumori
T1	Tumori është deri 2 cm i madh
T2	Tumori është midis 2 dhe 5 cm i madh
T3	Tumori është më i madh se 5 cm
T4	Tumori ka depërtuar në lëkurë ose në murin e gjirit
Tx	Për zgjerimin e tumorit nuk mund të gjykohet
N0	Nuk ka nyja limfatike të invaduar
N1	Tumori ka invaduar një limfatike në nënsqetull
N2-3	Tumori ka invaduar një limfatike në nënsqetull dhe/ose në regjionin e enëve të mëdha në kafazin e krahorit; nyjat limfatike s'mund të tërhiqen më nga njëra-tjetra ose nga indi i kapur (mbërthyer)
Nx	Nuk mund të gjykohet për invadim nyjash limfatike
M0	Nuk ka metastaza
M1	Metastaza të pranishme në organe të tjera (p.sh. në kocka apo në mushkëri)
Mx	Nuk mund të gjykohet për prani metastazash

Terapia

Se cili lloj i trajtimit do të zbatohet, varet nga faktorë të ndryshëm, në mes tjerash, nga lloji i tumorit, stadit dhe moshës së femrës së prekur. Varësisht nga rrethanat, pacientet përpara menopauzës kanë nevojë për një tjetër trajtim nga ato pas menopauzës.

Pothuajse të gjitha femrat me kancer të gjirit operohen. Në ditët tona tumori shpesh mund të hiqet, pa qenë nevoja që të zvogëlohet gjiri (operacioni gjiruajtës). Pas ndërhyrjes, te shumë nga pacientet pason një rrezatim i gjirit dhe/ose një kimioterapi. Nganjëherë një kimioterapi është e arsyeshme qysh përpara operacionit (kimioterapia neoadjuvante).

Hormoni gjinor femëror, estrogeni, te shumë tumore gjinsh nxit rritjen e tyre. Këta tumore përcaktohen si tumore receptoro-pozitivë. Femrat e prekura trajtohen me një medikament special (terapi antihormonale). Këto të fundit frenojnë ndikimin e estrogenit dhe ulin në këtë mënyrë rrezikun që pas një terapie kundërkanceroze të vijë deri tek rikthimi i sëmundjes.

Tek pothuajse një e katërta e pacienteve me kancer të gjirit qelizat kanceroze bartin në sipërfaqe të ashtuquajturit receptorë HER2. Këta receptorë mund të bllokohen përmes një medikamenti special, i ashtuquajturit antitrop monoklonal, përmes të cilit frenohet rritja e tumorit (terapia imunizuese, terapia antitrop).

Pasojat e trajtimit

Sot vërtetë mund të bëhen operacione duke kursyer gjirin. Megjithatë akoma edhe sot një numri të madh femrash u duhet hequr gjiri en bloc (mastektomia, Ablacioni). Mungesa e një gjiri mund të jetë ngarkesë e madhe psikike. Ekzistojnë mundësi të ndryshme që gjiri i munguar të rindërtohet përmes një implanti (proteze) prej silikonit ose prej indesh nga organizmi vetjak.

Duke qenë se gjatë operacionit të shumtën e rasteve hiqen dhe nyjat limfatike, më pas mund të vijë deri tek çrregullimi i transportimit të lëngut limfatik. Kjo çon deri tek ënjtja e krahut në anën e ndërhyrjes operative (limfodem).

Medikamentet që frenojnë ndikimin e hormoneve seksuale femërore, bëjnë që femrat të bien në gjendje klimaksi përpara menopauzës. Me këtë rast nganjëherë shfaqen shqetësime tipike të gjendjes klimakterike, psh. zagushia, mukoza e tharë ose indisponimi depresiv.

Paskontrollet

Pas përfundimit të trajtimit të kancerit, me qëllim kontrollesh për kujdes të mëpasme shëndetësor, pacientet duhet ta vizitojnë rregullisht mjeken. Ajo do t'i japë secilës prej tyre rekomandime individuale se cilat ekzaminime në cilin hark kohor janë të domosdoshme.

Faktorët rrezikues

Ekzistojnë ca faktorë që shtojnë rrezikun nga kanceri i gjirit. Faktorët më të rëndësishëm rrezikues, për fat të keq, nuk mund të ndikohen dot. Këtu hyjnë:

- > Moshë: sa më e moshuar të jetë një grua, aq më i lartë rreziku nga kanceri i gjirit.
- > Historia familjare: femrat me motra, nëna apo bija të sëmura nga kanceri i gjirit, kanë një rrezikim më të lartë nga ky lloj kanceri. Rreziku është sidosmos i lartë atëherë kur të afërmit janë sëmurur para moshës 50-vjeçare.
- > Predispozitat trashëgimore: afro 5–10% e të gjitha rasteve me kancer gjiri janë të shkaktuara nga ndonjë prirje trashëgimore. Femrat e prekura shpesh sëmuren qysh përpara moshës 50-vjeçare.
- > Metabolizmi hormonal natyror: rreziku nga kanceri i gjirit është paksa më i shtuar tek femrat të cilat menstruacionin e tyre të parë e kanë pasur qysh përpara moshës 12-vjeçare, pastaj tek ato që menstruacionin e tyre të fundit e kanë pasur pas moshës 55-vjeçare, tek ato që s'kanë lindur fare fëmijë ose që fëmijën e tyre të parë e kanë lindur vetëm pas moshës 30-vjeçare.

Edhe mënyra e jetesës luan një rol tek rreziku nga kanceri. Faktorët vijues mund ta shtojnë paksa rrezikun nga kanceri:

- > terapia me hormone të zëvendësuara (ose Endokrinoterapia) për trajtimin e çrregullimeve klimakterike pas menopauzës.
- > marrja e «hapeve» (kontracepsioni hormonal)
- > duhanpirja
- > konsumimi i tepruar i alkoolit
- > mbipesha
- > të ushqyerit e pashëndetshëm, tejet i yndyrshëm
- > mungesa e lëvizjes

Parandalimi dhe zbulimi i hershëm

Parandalimi i kancerit në gji për fat të keq është i pamundur. Mirëpo femrat mund të kontribuojnë që rrezikimin nga kanceri i gjirit ta mbajnë mundësisht në nivel të ulët në mënyrën si vijon:

- > të shmangin mbipeshën
- > të mos pinë duhan
- > alkool vetëm në masë të arsyeshme
- > të kenë kujdes për ushqim të shëndetshëm e të baraspeshuar
- > të kujdesen për lëvizje të mjaftueshme
- > t'i japin gji foshnjës sa më gjatë
- > të jenë të rezervuara ndaj preparateve hormon-substitucionale dhe të këshillohen me mjekun

Për zbulimin e hershëm të rrezikut nga kanceri preferohen dy masa: vetëkontrollimi i rregullt mujor i gjinjve dhe ekzaminimet e rregullta mamografike. Këto të fundit u rekomandohen femrave pas moshës 50-vjeçare. Tek femrat që janë me rrezikim të shtuar nga kanceri i gjirit për shkak të rrethanave ngarkuese familjare ose predispozitave trashëgimore, mamografitë mund të jenë të arsyeshme qysh përpara moshës 50-vjeçare.

Shënim

Ky informacion mund të shkarkohet nga www.krebsliga.ch → Krebskrankheiten (Sëmundjet kanceroze) edhe në gjuhët gjermanisht, frëngjisht, italisht, spanjisht, portugalisht, serbisht-kroatisht-boshnjakisht dhe turqisht. Mos harroni dhe broshurat tona falas në gjermanisht, frëngjisht dhe italisht nën www.krebsliga.ch/broschueren.

Informacion, Këshillim, Mbështetje

Krebsliga Aargau

Tel. 062 834 75 75
www.krebsliga-aargau.ch

Krebsliga beider Basel

Tel. 061 319 99 88
www.krebsliga-basel.ch

Bernische Krebsliga Ligue bernoise contre le cancer

Tel. 031 313 24 24
www.bernischekrebsliga.ch

Ligue fribourgeoise contre le cancer

Krebsliga Freiburg
tél. 026 426 02 90
www.liguecancer-fr.ch

Ligue genevoise contre le cancer

tél. 022 322 13 33
www.lgc.ch

Krebsliga Glarus

Tel. 055 646 32 47
www.krebsliga-glarus.ch

Krebsliga Graubünden

Tel. 081 252 50 90
www.krebsliga-gr.ch

Ligue jurassienne contre le cancer

tél. 032 422 20 30
www.liguecancer-ju.ch

Ligue neuchâteloise contre le cancer

tél. 032 721 23 25
www.liguecancer-ne.ch

Krebsliga Schaffhausen

Tel. 052 741 45 45
www.krebsliga-sh.ch

Krebsliga Solothurn

Tel. 032 628 68 10
www.krebsliga-so.ch

Krebsliga St. Gallen- Appenzell

Tel. 071 242 70 00
www.krebsliga-sg.ch

Thurgauische Krebsliga

Tel. 071 626 70 00
www.tgkl.ch

Lega ticinese contro il cancro

tél. 091 820 64 20
www.legacancro-ti.ch

Ligue valaisanne contre le cancer

tél. 027 322 99 74
www.lvcc.ch

Krebsliga Wallis

Tel. 027 922 93 21
www.krebsliga-wallis.ch

Ligue vaudoise contre le cancer

tél. 021 641 15 15
www.lvc.ch

Krebsliga Zentralschweiz

Tel. 041 210 25 50
www.krebsliga.info

Krebsliga Zug

Tel. 041 720 20 45
www.krebsliga-zug.ch

Krebsliga Zürich

Tel. 044 388 55 00
www.krebsliga-zh.ch

Krebshilfe Liechtenstein

Tel. 00423 233 18 45
www.krebshilfe.li

Krebstelefon / Ligne Info- Cancer / Linea cancro

0800 11 88 11
Nga e hëna në të premten,
ora 10–18. Gjermanisht,
frëngjisht, italisht; falas

migesplus

Schweizerisches Rotes Kreuz
3084 Wabern
Tel. 031 960 75 71
www.migesplus.ch
Informacione për migrante
dhe migrantë

Impressum

Autore

Dr. med. Eva Ebnöter,
Zollikon

Përkthimi

Bislim Elshani, migesplus

Ilustrimet

Daniel Haldemann, Wil SG

Botues

Krebsliga Schweiz
Effingerstrasse 40
Postfach 8219
3000 Bern
Telefon 031 389 91 00
www.krebsliga.ch

© 2010

Krebsliga Schweiz, Bern