

# CANCERUL PULMONAR

Ați aflat un diagnostic și căutați un răspuns. Nu aveți în preajmă un medic sau o asistentă. Această broșură vă oferă un ghid în labirintul construit de șocul diagnosticării, a informațiilor ce trebuie decelate al tratamentului. Broșura nu are menirea de a înlocui discuția cu un medic.

## Ce este cancerul pulmonar ?

Cancerul pulmonar definit de reproducerea necontrolată a unor celule anormale, în interiorul plămânilor, este o formă de cancer destul de agresivă și rapid evolutivă. Celulele anormale, numite celule canceroase, se grupează formând ciorchine sau excrescențe numite tumoră. Dacă celulele canceroase se înmulțesc în plămân, excrescența formată se numește **tumoră pulmonară primară**. Dacă celulele canceroase se separă și trec în sânge sau în circulația limfatică, se pot fixa și crește în alte zone ale corpului (de ex : în oase) și generează o **tumoră secundară** sau **metastază**.

Cancerul pulmonar este cel mai frecvent tip de cancer din lume, cu incidența maximă la bărbați, și pe locul doi la femei, după cancerul mamar. În România sunt diagnosticate anual peste 10.000 de cazuri noi și se estimează că în orice moment o treime din pacienții oncologi suferă sau dezvoltă această formă de boală.

Fumătorii și foștii fumători au un risc crescut de a se îmbolnăvi: statisticile sugerează că peste 90% dintre persoanele diagnosticate cu cancer pulmonar au fost sau sunt fumători curenți. Nu este cazul să vă simțiți stigmatizat sau vinovat dacă ați fost sau sunteți fumător, pentru că doar **15-20%** dintre fumători dezvoltă cancer pulmonar. Există numeroși **factori** incriminanți care măresc riscul de apariție a bolii, ca : expunerea la un fond chimic la locul de muncă sau în mediul în care trăiesc - **azbest, radon, arsenic, produse petroliere, gaze de eșapament, fibre sintetice** și multe altele. Se crede și că o **dietă săracă în consum de fructe și legume** poate contribui la dezvoltarea cancerului.

### *Tipuri de cancer pulmonar*

Există mai multe tipuri de cancer pulmonar, dar, în general, se disting două categorii:

- **Cancer pulmonar cu celule mici (CPCM)** predominant la circa 25% din cazuri
- **Cancer pulmonar cu celule non-mici (CPCNM)** predominant la circa 75% din cazuri

Fiecare provine din diferite tipuri de celule anormale.

**Cancerul pulmonar cu celule mici** este de 3 tipuri:

- carcinoame cu celule mici
- carcinoame cu celule mixte mici și mari
- carcinoame cu celule mici combinate

Celule mici, rotunde, formează mase cărnoase care de obicei, se înmulțesc necontrolat în bronhii, bronhiole, alveole, în căile respiratorii mai largi sau în țesutul pulmonar. Acest tip de celulă a cancerului pulmonar **se reproduce și crește foarte repede**. Se poate răspândi în nodulii limfatici și/sau în alte organe ale corpului.

Răspunde bine la **tratamentul chimioterapic**. În cazuri rare, acest tip de cancer pulmonar poate fi îndepărtat chirurgical. Cancerul pulmonar cu celule mici reapare adesea la intervale scurte de timp; se recomandă să mergeți la controale regulate pentru a descoperi la timp recurența.

**Cancerul pulmonar cu celule non-mici** poate fi subdivizat în:

**Adenocarcinomul** – apare cel mai frecvent la femei și are **tendința de a produce mase de mucus/spută** în căile respiratorii mai mici. Această tumoră poate apare în cicatrici vechi din țesutul pulmonar.

**Carcinomul cu celule scuamoase** (cunoscut și sub numele de **carcinom epidermoid**) – apare mai frecvent la bărbați și la persoanele în vârstă de ambele sexe și este cel mai comun tip de cancer. Apare ca o excrescență neregulată cu celule ca perlele, cu o structură solidă. Este, de regulă, operabil.

**Carcinomul cu celule mari nediferențiate** – în acest tip de cancer pulmonar tumora se dezvoltă ca o masă mare, moale, voluminoasă și poate să apară în orice parte a plămânului, de obicei localizându-se **aproape de centrul pieptului**. Adesea metastazează într-o fază timpurie.

**Mai** există o varietate de alte tipuri, mai rare, cele mai comune fiind mezoteliomul și tumora carcinoidă.

**Mezoteliomul:** este asociat cu antecedente de **expunere la azbest** fie direct, fie prin persoane intermediare. În general afectează bărbații în vârstă, dezvoltarea cancerului durând 35-40 de ani de la începutul expunerii. Celulele canceroase se situează de obicei în țesutul plămânului și produc lichid. Practicarea periodică a drenajelor îmbunătățește respirația.

Tratamentele cele mai eficiente – încă în cercetare – se fac în cadrul trialurilor clinice, fiind o combinație de chimio- și/sau radioterapie.

**Tumora carcinoidă:** este o tumoră manifestată mai rar (1-2% din cazuri). Acest tip afectează celulele neuroendocrine, al căror rol este producerea **hormonilor** - ex. glanda tiroidă. Se întâlnește mai des la persoanele tinere și se diagnostichează adesea înainte de apariția simptomelor care includ înroșire, diaree, probleme cardiace și amețeală. Operația combinată cu radio- și chimioterapie conduce la vindecare.

Alte tumori sunt atât de rare încât informațiile curente sunt cel mai bine oferite de doctorul sau asistenta dvs. Mai jos sunt unele tipuri de cancer pulmonar mai neobișnuite:

- Hamartom
- Tumori ale glandei bronhiale
- Limfom

- Mezenchimal
- Fibrom pleural
- Sarcom

### ***Semne și simptome specifice cancerului pulmonar***

Există o **varietate** de senzații care preced apariția cancerului pulmonar. Unii oameni îl descoperă în timpul unui control medical de rutină, alții au semne și simptome care persistă multe luni.

Cereți medicului de familie o trimitere la radiologie sau la un specialist dacă prezentați :

- **Infecții pulmonare repetate** care nu răspund la antibiotice în decurs de trei săptămâni
- **Creșterea intensității tusei**
- **Creșterea cantității de flegmă/spută** pe care o produceți.
- **Spută de culoare sângerie**
- Pierderea **vocii**, deși gâtul pare sănătos.
- **Greutate în respirație**
- **Dureri în piept**
- Umflături **faciale** și/sau în **gât**
- **Pierdere în greutate / oboseală** inexplicabilă

Diagnosticul și tratamentul cancerului pulmonar poate fi complicat deoarece boala este extrem de **mobilă**. Aceasta înseamnă că **adesea se răspândește** în alte zone și organe din corp. Se poate întâmpla ca tumora pulmonară să nu cauzeze probleme, ci metastazele răspândite în alte zone ale corpului să vă alerteze.

### ***Testele pentru depistarea cancerului pulmonar***

Sunt multe **metode de testare** a prezenței cancerului pulmonar, datorate particularităților individuale. Medicul va alege doar cele mai potrivite examinări. În tabel este o listă de teste specifice diagnosticării cancerului pulmonar.

<b>TESTE</b>	<b>SEMNIFICAȚIA / ROLUL TESTULUI</b>
<b>Teste de sânge</b>	Pot ajuta în aprecierea stării generale de sănătate și a posibilei răspândiri a cancerului pulmonar. Furnizează informații privind : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Activitatea rinichilor și a ficatului - <b>Creatinina/LFT</b></li> <li>• <b>Echilibrul biochimiei</b> corpului - calciu/proteine suficiente</li> <li>• Vulnerabilitatea la infecții - <b>număr de celule albe</b></li> <li>• Susceptibilitatea la <b>vânătași/sângerări</b></li> </ul>
<b>Radiografia osoasă</b>	O radiografie realizată după injectarea în venă a unei cantități mici de substanță radiodivizibilă, pentru a evidenția orice zonă a oaselor care a fost afectată de cancer, traume sau inflamații. În mod obișnuit, este făcută ambulatoriu.
<b>Bronhoscopia</b>	Examinarea, fotografierea și, recoltarea prin biopsie - când este posibil – a unei mici cantități de țesut din interiorul plămânilor /

	<p>căilor respiratorii. În prealabil se anesteziază gâtul și se administrează un sedativ pentru relaxare. Un tub îngust și flexibil, cu o cameră minusculă în vârf se introduce prin nas sau gură și este ghidată spre zona afectată din plămân. Pe monitorul calculatorului apare o imagine a căilor respiratorii / plămânilor. Cleștii minusculi de la capătul camerei vor recolta o probă din excrescență. Proba poate fi <b>malignă</b> (canceroasă), sau <b>benignă</b>. În această fază se poate stabili tipul de cancer pulmonar. Testul nu este dureros, dar poate crea disconfort și o durere de gât persistentă. Bronhoscopia poate fi făcută ambulatoriu, sau în regim de internare.</p>
<b>Radiografia la nivelul pieptului</b>	<p>O simplă radiografiere a pieptului care poate, uneori, să evidențieze afecțiuni inflamatorii, infecții, cicatrici sau excrescențe.</p>
<b>Radiografie CT (tomografie computerizată)</b>	<p>O radiografie care arată o imagine tridimensională a organelor corpului. Sesizează apariția metastazelor la alte organe și eventuala afectare a nodulilor limfatici (glande) sau a vaselor de sânge. Uneori se administrează un lichid pentru evidențierea anumitor organe. Radiografia este nedureroasă, dar dă senzația de apăsare în timpul rotirii aparatului în jurul corpului. Anunțați personalul medical dacă <b>suferiți de claustrofobie</b> pentru a vă ajuta în timpul radiografiei.</p>
<b>Teste de funcționare a plămânilor</b>	<p>Aceste teste stabilesc <b>buna funcționare a plămânilor</b> (capacitatea de aer/oxigen). Ajută la alegerea tratamentului adecvat – chirurgie, radioterapie - sau evidențiază alte boli pulmonare active, de ex. emfizemul. Aceste teste simple implică, de obicei, expirarea într-un dispozitiv.</p>
<b>Mediastinoscopie</b>	<p>O procedură chirurgicală pentru a examina <b>nodulii limfatici</b> de sub osul pieptului (va lăsa o cicatrice mică). Acest test cere o anestezie generală și o scurtă internare.</p>
<b>Radiografie RMN (Rezonanță magnetică nucleară)</b>	<p>Radiografiere cu ajutorul unui aparat – procedură nedureroasă dar zgomotoasă, asemănătoare tomografiei computerizate, care oferă un alt tip de imagine tridimensională prin utilizarea unui câmp magnetic în locul razelor X. În timpul radiografierii se vor scoate bijuteriile, care ar putea fi magnetizate. Comunicați personalului <b>dacă suferiți de claustrofobie</b>, ca să vă ajute în timpul procedurii.</p>
<b>Radiografie PET (Tomografie cu emisie de pozitroni)</b>	<p>Obținerea unei radiografii care oferă imagini a tumorilor maligne din tot corpul. O radiografie PET ar trebui efectuată înainte de operarea tumorii pulmonare și radioterapia radicală, pentru a vă asigura de eficiența unui tratament curativ (radiografia PET este mai exactă decât tomografia computerizată). Radiografie PET poate fi folosită totodată pentru a investiga un cancer suspectat, dacă diagnosticul nu a fost posibil folosind alte teste.</p> <p>Pentru evidențierea celulelor canceroase active se injectează un marker radiologic. Radiografia este nedureroasă, silențioasă și nu veți fi introdus în întregime în aparat în timpul examinării.</p>
<b>Spută</b>	<p>O analiză de spută poate ajuta la stabilirea existenței <b>infecției</b> sau a <b>sângelui în spută</b>. Acest test se poate face în spital sau în regim ambulator.</p>

<b>Ultrasunete</b>	Este o radiografie nedureroasă care folosește ultrasunetele pentru vizualizarea interiorului corpului. Se folosește în <b>examinarea rinichilor, ficatului și plămânului</b> . Este utilizată adesea pentru a determina existența lichidului în plămâni.
--------------------	--

### ***Cum facem față diagnosticului de cancer pulmonar***

Diagnosticul de cancer pulmonar este extrem de traumatizant, fiind relaționat cu temeri privind tratamentul, scurtarea viitorului și posibilitatea morții. Teama de necunoscut și nesiguranța asupra viitorului pot fi foarte stresante.

Chiar dacă ați avut suspiciuni motivate de simptome, diagnosticul vine ca un trăsnet. Noutatea poate fi devastatoare, însoțită de emoții, care pot izbucni în diferite momente ulterioare diagnosticării. **Emoțiile pot include perioade de latență, neîncredere, șoc, tristețe, furie, vină, sentimente de neajutorare și frică.** Mulți oameni caută motive și se întreabă **“de ce eu?”**. Pentru alții, diagnosticul de cancer pulmonar poate însemna că viața nu va mai fi niciodată la fel. În stadiile primare, veți simți că nu vă puteți gândi la altceva. S-ar putea să vă pierdeți somnul și să deveniți extrem de anxios.

Sentimentele descrise sunt specifice unei crize. Ele nu semnifică incapacitatea înfruntării bolii, deci nu vă întristați și nu vă învinovați. Unele situații sunt mai stresante, ca întâlnirile din spital, lectura despre cancerul pulmonar, sau vizionarea unor emisiuni TV cu această temă. Perspectiva testelor și a tratamentelor pot mări anxietatea. Sentimentele pot fi mult mai intense în momente intime. Acceptarea existenței sentimentelor poate fi primul pas în a le stăpâni.

Încercați să acceptați normalitatea acestor reacții vis a vis de diagnostic, tratament și existența viitoare. **Dacă simțiți nevoia, permiteți-vă să plângeți.** Aceasta vă poate ușura confruntarea cu emoțiile ascunse. Învățarea unei tehnici de relaxare poate fi benefică, deoarece vă abate gândul de la griji și vă destinde.

După acceptarea veștii, reacțiile vor varia de la o persoană la alta. Alungați frica, discutați despre sentimentele care vă apasă, cereți sprijin dacă aveți nevoie. În unele cazuri, oamenii încearcă să-și ascundă emoțiile de frică să nu îi afecteze pe alții. Dacă vă ascundeți emoțiile, adesea lucrurile iau o turnură mai proastă. La început, unii găsesc dificil să vorbească și necesită timp să-și sorteze gândurile. A vorbi deschis cu alții - familie, prieteni, medic sau asistentă - despre frământările proprii, poate fi de ajutor. Îndeplinirea unor sarcini practice, casnice, poate fi folositor în reducerea presiunii psihice.

Dacă noile sentimente și îngrijorarea interferă mult cu viața de zi cu zi și e dificil să le faceți față, contactați medicul, asistenta sau psihologul.

“Odată ce sunteți diagnosticat, normalul nu mai rămâne normal; prioritățile se schimbă.”
--

Gândurile negative referitoare la sănătate, pot înrăutăți starea psihică, conducând uneori la depresie, anxietate, sau pierderea încrederii și siguranței de sine. O modalitate de a vă descurca cu acestea este să **rămâneți implicat în activitățile care vă plac și care vă dau un sentiment de bunăstare**. Puteți descoperi că imaginația o ia razna și lucrurile încep să își depășească proporțiile. Concentrați-vă asupra lucrurilor prezente, mai degrabă decât asupra viitorului. Mențineți o atitudine pozitivă, plină de speranță. Încercați să vă păstrați simțul umorului, util în confruntarea cu situații dificile.

### ***Confruntarea familiei cu diagnosticul***

Dacă aveți copii, pare firesc să încercați să îi protejați, tăinuindu-le diagnosticul. Dar nu uitați că **ei intuiesc adevărul**. Dacă nu sunt acceptați în discuții, imaginația poate pune stăpânire pe ei și amplifică primejdia.

“Când am fost diagnosticată, fiica mea a spus: ‘De ce tu, mamă?’  
Am răspuns: ‘De ce nu eu? S-a întâmplat, acum hai să-i facem față.’”

Dacă aveți copii mici și decideți să le vorbiți despre diagnostic și tratament, evitați jargonul medical și furnizați-le informații pe înțelesul lor. **Este surprinzător cât de bine fac față unii copii la aceste vești**. Alții necesită mai mult timp ca să accepte și să înțeleagă lucrurile.

Este util să explicați copiilor că emoțiile puternice pe care le simt sunt firești; s-ar putea să remarcă unele schimbări în comportamentul lor. Discutați deschis despre îngrijorarea lor, luați-i cu dvs la spital când mergeți la control și prezentați-le personalul pentru a le reduce temerile. **Dacă sunteți îngrijorat privind schimbările în comportamentul sau starea emoțională a copilului, consultați un psiholog.**

Diagnosticul afectează și pe cei din jur. Unele persoane pot fi foarte înțeleghătoare, de foarte mare ajutor și pot ști exact ce să spună. Alții pot fi prea protectori, lucru care vă poate pune la încercare. Familia și prietenii nu reușesc să găsească echilibrul între ajutorul acordat în anumite limite rezonabile și independența acordată fără a părea nepăsători. Cei mai mulți nu au avut de-a face cu cancerul înainte și pot avea dificultăți în a înțelege situația. Devin nesiguri în conversație sau vor evita oamenii. Lipsa de înțelegere vă izolează și amplifică tristețea. Dacă puteți, **încercați să mențineți legătura cu acele persoane care sunt înțeleghătoare**. Este important să vorbiți deschis despre sentimentele și grijile dvs cu cei care vă sprijină. Gândiți-vă că atât grijile, cât și anxietatea se poate răsfrânge asupra familiei și asupra celor apropiați.

## **Tratamentul cancerului pulmonar**

**Vindecarea cancerului pulmonar** după tratament este posibilă cu condiția să realizați diversitatea acestei boli. Există o mare diversitate de tratamente, adecvate diferitelor tipuri de cancer. Tratamentul și șansa de a vă vindeca depind de următoarele :

- **Localizarea** tumorii în plămân
- **Tipul** celulelor canceroase care formează tumora

- **Sănătatea** fizică și emoțională.
- **Metastazarea** în alte zone ale corpului.

Deși cancerul pulmonar se dezvoltă frecvent într-un singur loc în plămân, se poate **răspândi** în alte arii ale corpului. Cele mai comune locuri de răspândire sunt ganglionii limfatici, oasele, ficatul și creierul. Uneori, ganglionii limfatici apropiați de centrul pieptului sunt afectați inițial și de acolo se răspândesc prin circulația sangvină, generând metastaze. Este important de stabilit dacă vreo metastază este prezentă la diagnostic, aceasta ajutând în alegerea tratamentului optim.

Următoarele simptome sunt **uneori** asociate cu răspândirea bolii:

- Dureri de cap frecvente
- Încețoșarea privirii
- Dureri de oase, de exemplu coaste, picioare, brațe
- Slăbiciune / amorțeală în picioare
- Icter (îngălbenirea pielii și a mucoaselor)
- Excrescențe pe piele

Dacă aveți oricare din simptomele de mai sus vă rugăm să le raportați medicului. Cu toate acestea, amintiți-vă că multe dureri s-ar putea să nu aibă nimic de a face cu cancerul.

Discutați cu medicul **despre selectarea și eficiența tratamentului**. În broșură veți găsi informații despre diferitele tipuri de cancer pulmonar și tratamentul specific fiecăruia. Dacă doriți informații suplimentare despre cancerul pulmonar și tratamente, vă recomandăm să selectați cu atenție sursele credibile, deoarece informații inexacte – în special pe internet - care vă pot induce în eroare.

**Există reguli și reglementări pentru tratamentul cancerului pulmonar** cuprinse în protocoalele de diagnostic și tratament în curs de elaborare și extindere în toată țara. Conform legii drepturilor pacientului nr. 46/2003, art. 35, pct 1, pacientul are dreptul la îngrijiri medicale continue până la ameliorarea stării sale de sănătate, sau până la vindecare.

#### ***Tipuri de tratamente disponibile***

În general există trei tipuri de tratament folosite în managementul cancerului pulmonar: **operația, radioterapia** (tratamentul cu raze X) și **chimioterapia** (tratament folosind medicamente). Acestea vă vor fi explicate mai pe larg în continuare.

Când medicii decid asupra tratamentului, ei încearcă să-l ofere pe acela care are cele mai puține efecte secundare și care este cel mai eficient în cazul dvs. Primele decizii care trebuie luate în privința cancerului pulmonar se referă la existența șanselor de vindecare, adică după tratament să nu mai reapară (**tratamentul curativ**). Dacă acest lucru nu este posibil, se încearcă reducerea tumorii și întârzierea recurenței pentru un timp cât mai lung. Din fericire, făcând aceasta, orice simptome pe care cancerul dvs vi le cauzează vor fi reduse/întârziate (**tratamentul paliativ**).

Pacienții prezintă un număr de factori, printre care și starea generală de sănătate a persoanei, care constituie criteriile decisive în șansele de vindecare (vezi tabelul următor).

<b>Detalii despre tumori</b>	
<b>Dimensiunea tumorii</b>	Tumorile mai mari sunt adesea mai dificil de tratat
<b>Poziția tumorii</b>	Dacă tumora este foarte aproape de trahee, vase de sânge principale sau altă structură vitală, tratamentul curativ poate fi dificil.
<b>Răspândirea cancerului</b>	Dacă boala s-a extins la glandele limfatice din mediastin, (zona dintre plămâni) sau alte structuri în afara pieptului, atunci tratamentul curativ poate fi dificil.
<b>Tipul de cancer pulmonar</b>	Diferitele tipuri de cancer pulmonar răspund la diferite tratamente.
<b>Plămânii funcționează normal?</b>	Dacă există o afectare a plămânilor datorată altor boli, atunci anumite tratamente pot fi restricționate deoarece ar putea produce înrăutățirea respirației.
<b>Prezența altor boli</b>	Prezența altor boli poate crește riscul anumitor tratamente și aceasta poate schimba decizia.
<b>Simptomele curente</b>	Anumite tratamente necesită un nivel al stării generale foarte bun pentru a reduce riscul efectelor secundare, altfel unele tratamente trebuie evitate.
<b>Acceptarea efectelor secundare</b>	Pot exista efecte secundare ale tratamentului inacceptabile pentru unii pacienți, de exemplu pierderea părului. Acestea ar trebui discutate înainte de a lua o decizie privind tratamentul.

**Notă: Vârsta nu este un factor de decizie.**

Informațiile din aceste tabele permit doctorilor să decidă în ce **“Stadiu”** se află cancerul. Deciziile sunt confirmate de rezultatele unor studii detaliate pe pacienți cu cancer pulmonar din stadii similare.

Pentru a decide stadiul cancerului pulmonar, medicii trebuie să vă facă diferite teste. Dacă vi se pare că aceste teste întârzie începerea tratamentului, rețineți totuși importanța prescrierii celui mai potrivit tratament pentru tumoara dvs. **Amintiți-vă că fiecare persoană este testată individual, astfel, doi indivizi cu cancer pulmonar în aceeași fază pot fi îngrijiți în moduri diferite.**

***Sunt fumător. Să încerc să mă las înainte de a începe tratamentul?***

Deși cei mai mulți profesioniști vă vor sfătui să vă lăsați, vor recunoaște că aceasta este o **decizie individuală**. Dacă vă lăsați de fumat, vă veți îmbunătăți circulația și veți reduce cantitatea de otrăvuri chimice din corp. **Plămâni mai curați pot să mărească viteza recuperării după tratamente.**

***Cum voi suporta tratamentul?***

Ideea unui tratament, cauzată de teama de necunoscut, ne îngrijorează adesea. Informațiile pot reduce multe din noile griji. În timp ce mulți dintre noi găsesc doar neplăcute donarea de sânge și injecțiile, alții au de-a dreptul fobii relaționate cu aceste

situații. Adesea aceste dificultăți au o istorie mai veche și au fost prezente înainte de diagnosticare sau de la începutul tratamentului. **Încercați să rămâneți, pe cât posibil, relaxat în privința fiecărui tratament.** Dacă, observați că apar stări noi ca anxietatea sau greața, discutați cu medicul sau asistenta.

### ***Operația pentru extirparea tumorii pulmonare***

Operarea cancerului pulmonar, cu șanse de vindecare, este posibilă numai după ce chirurgul a luat în considerare următoarele aspecte:

- **Sănătatea plămânilor și starea generală trebuie să fie bune pentru a rezista operației.**
- **Tumora nu a generat metastaze.**

Pentru cancerul pulmonar cu celule non-mici se recomandă în general tratament chirurgical, pentru că tumora aceasta crește mai încet. Cancerul pulmonar cu celule mici poate fi îndepărtat doar dacă boala este într-o fază de dezvoltare incipientă. **Un chirurg specializat, experimentat va încerca întotdeauna să opereze, când este posibil.**

Există trei tipuri de operații pentru cancerul pulmonar:

- **Lobectomia** – Se face când tumora este localizată într-un singur lob al plămânului.
- **Pneumectomia** – Se îndepărtează un plămân întreg
- **Rezecția capetelor** – Se îndepărtează noduli mici și este procedura de elecție dacă starea fizică nu permite o operație mai extinsă.

Intervenția chirurgicală trebuie făcută cât mai curând după completarea evaluării preoperatorii, și **ar trebui să se încadreze în maximum patru săptămâni de la trimiterea spre tratament chirurgical.**

Când ajungeți la secția de chirurgie, veți fi condus într-un salon. Ocazional, din cauza numărului prea mare de pacienți tratați în secție, s-ar putea să așteptați un scurt timp pentru a primi patul.

Odată stabilit în salon, vi se va lua temperatura, pulsul, tensiunea arterială și rata respiratorie și veți fi rugați să predați o probă de urină. Planul de îngrijire vă va fi comunicat, de asemenea și așteptările legate de operație. **Acesta este momentul ideal pentru a pune întrebări legate de operație.**

Veți fi vizitat și de alți membri din echipa spitalului, cum ar fi chirurgul, anestezistul. Un medic va discuta cu dvs. despre operație și veți semna un **formular de consimțământ**. S-ar putea să vi se ia sânge și să faceți o electrocardiogramă.

Anestezistul vă va adormi în timpul operației și vă va prescrie / administra medicamentele (**pre-medicația**) pentru relaxare cu una-două ore înainte de a merge în sala de operații. Nu aveți voie să mâncați și să beți nimic începând de la miezul nopții **dinaintea operației**. Aceasta este foarte important deoarece asigură să nu aveți mâncare în stomac când anestezicul începe să își facă efectul. Cu medicul anestezist puteți discuta cele mai bune metode de control ale durerii.

Procedura de mai sus poate varia în oarecare măsură în funcție de spital.

După operație veți fi la Secția ATI (**Anestezie – Terapie Intensivă**), fie în salon. Veți avea o **mască de oxigen** care vă va ajuta să respirați și veți fi cuplat la un **monitor** care măsoară regulat bătăile inimii și tensiunea arterială. Se va măsura astfel cât de mult oxigen circulă prin corpul dvs.

O **branulă** (un ac mic) vă va fi introdusă în venă, pe mână, pentru a oferi corpului dvs lichidele necesare până când vă veți putea hrăni corespunzător. Aceasta este necesar doar o zi. O altă branulă va măsura tensiunea arterială și va permite asistentei să ia probe mici de sânge pentru analize, mai exact, pentru a determina nivelul de oxigen.

Veți avea și una sau două **tuburi de drenaj în piept** depinzând de tipul de operație făcută. Tuburile de drenaj înlătură sângele vechi și aerul rămas în urma operației și scot un sunet asemănător cu căderea ploii – **nu trebuie să vă faceți griji pentru aceasta**. S-ar putea să aveți o senzație de disconfort în zona din jurul tubului de drenaj, dar calmantele vă vor ajuta să țineți acest fapt sub control.

**Radiografia la nivelul pieptului** se repetă zilnic în primele trei - cinci zile, iar după aceea - la recomandarea medicului.

Tuburile de drenaj rămân până când chirurgul crede că plămânul este în întregime umflat sau cantitatea de lichid drenată este minimă. Ocazional, tubul de drenaj este folosit, prin atașare la un aparat special, pentru a crea presiune negativă ce duce la expansiunea plămânului colabat (reduc din cauza operației). Tuburile de drenaj nu vă vor împiedica să vă mișcați - de fapt **veți fi încurajat să vă ridicați din pat cât de curând după intervenție**.

S-ar putea să aveți și un tub de plastic numit **sondă** inserat în **vezică**, care are o pungă atașată la un capăt pentru a colecta urina. Aceasta va permite personalului medical să se asigure că nu vă veți deshidrata. Să nu vă îngrijorați dacă nu aveți sondă. Infirmiera vă va oferi la cerere o ploscă/oală de noapte.

În cazul apariției durerilor anestezistul vă va administra un calmant. Un dispozitiv pentru administrarea epidurală de analgezice (un tub foarte subțire inserat în spatele dvs) sau un dispozitiv de control analgezic (**PCA**), vă va permite să luați **calmante** contra durerii.

Conectarea de un dispozitiv epidural durează 48 de ore (dependent de spital). Dacă sunteți capabil, vă puteți mișca liber în pat și vă puteți ridica să stați pe scaun. **Când aveți acest dispozitiv nu ar trebui să simțiți nici un fel de durere. Dacă simțiți durere, trebuie să discutați cu asistenta.**

Dispozitivul PCA, consta dintr-un ac înfipt în docul mâinii prin care se administrează analgezicele și este, de obicei, îndepărtat după 48 de ore. În caz de durere vi se va da un dispozitiv pe care trebuie să îl apăsați. Este o idee bună să îl folosiți înainte de a face orice efort fizic ca de exemplu să vă ridicați din pat sau să vă faceți exercițiile de respirație cu fizioterapeutul. **PCA-ul este setat astfel încât să nu vă puteți supradoza,**

**indiferent cât de des apăsați butonul.** Dacă mai simțiți durere în ciuda folosirii PCA-ului regulat, vă vor fi administrate alte medicamente pentru ușurare.

Vizitele postoperatorii - cu excepția rudelor apropiate – pot fi primite după revenirea pacientului în urma operației. În primele zile se recomandă legătura telefonică. Dacă survine o schimbare în condiția dvs, un membru al personalului de îngrijire vă va contacta familia.

După operație doctorul vă va vizita pentru ca să discutați despre operație și va decide dacă sedativele vor fi oprite sau dacă trebuie făcute teste noi. E recomandabil să luați legătura cu un **fizioterapeut**, care vă va încuraja să **inspirați adânc, să tușiți, să vă mișcați** și să exersați brațele și umerii (în special pe partea cu operația pentru a preveni anchilozarea umărului). Asistenta vă va asculta respirația pentru a se asigura că aerul trece prin plămâni și că nu șuierați când respirați. Dacă simțiți pieptul “strâns” și șuierați când respirați, doctorul vă va prescrie inhalanți. **Inhalanții** (compresori de aer) dau medicamente care sunt inhalate și deschid tuburile respiratorii. Acestea vă vor ajuta să tușiți și vă vor curăța plămâni.

E posibil să umblați în prima zi după operație.

Stagiarii și rezidenții vă vor vizita. Ei vor decide dacă epiduralul/PCA-ul trebuie oprit, dacă unul din tuburile de drenaj poate fi îndepărtat și dacă vor cere alte radiografii ale pieptului. În mod normal, în acest stadiu echipamentul de monitorizare al inimii va fi oprit și cateterul va fi îndepărtat (poate varia în funcție de spital).

Rezultatul operației vi se va comunica de către chirurg. Rezultatele probelor recoltate din zona imediat apropiată (**nodulii limfatici**) vor fi primite după șapte până la zece zile. Medicul va discuta cu dvs. necesitatea continuării tratamentului și vă va recomanda un specialist în oncologie clinică.

Veți putea merge acasă de îndată ce tuburile de drenaj din piept vă sunt îndepărtate, puteți mânca, bea și orice alte probleme identificate sunt rezolvate. De obicei durează de la **5 la 10 zile** dacă nu apar complicații.

Înainte de externare vă va fi prescrisă medicația necesară de către medicul curant. O scrisoare medicală conținând detalii cu privire la operație și continuarea tratamentului, vă va fi înmănată pentru a o transmite medicului de familie. Controlul post chirurgical **este de obicei de la șase la opt săptămâni** după operație.

Ar trebui să aranjați ca cineva să vă ducă acasă. Dacă acest lucru este dificil, puteți contacta Societatea Română de Cancer din Cluj pentru aranjamentele necesare. Solicitați în spital **un număr de telefon de contact** în caz că întâmpinați dificultăți în primele zile după revenirea acasă.

Ajuns acasă ar trebui să **evitați efortul în primele 4-5 săptămâni**, pentru cicatrizarea răni și pentru a vă odihni. Este normal, deși nu obligatoriu, să aveți o stare de deprimare

și oboseală. Chiar după vindecarea răni e posibil să **simți amorțeală sau durere în jurul cicatricei**. Luați analgezice regulat și puteți încerca să aplicați o pernă electrică pe cicatrice. Băile și dușurile calde pot de asemenea ajuta în ameliorarea durerii. **Vizitați-vă doctorul dacă durerea persistă.**

### ***Recuperarea la domiciliu – Sfaturi de Ajutor***

- Nu conduceți mașina aproximativ o lună
- Evitați activitățile solicitante fizic, aproximativ două luni.
- Dacă doriți, puteți să vă întoarceți la muncă în 10-12 săptămâni după operație, dar aveți în vedere reconsiderarea tipului de muncă pe care o prestați, dacă vă obosește sau vă îngreunează respirația.
- Pieptănați-vă părul pentru a vă întări mișcările mușchilor umerilor.
- Dacă nu aveți poftă de mâncare, încercați să luați mese mici, regulate. Dacă aceasta nu se îmbunătățește contactați un dietetician.
- Încercați să evitați constipația prin mișcare și creșterea aportului de lichide sau cereți medicului de familie să vă prescrie laxative.
- Încercați să mergeți în fiecare zi mai mult. Aceasta vă va îmbunătăți respirația.
- Dacă aveți probleme cu somnul, încercați să reintrați în rutina de somn, prin plimbări la aer curat și prin implicarea în sarcini zilnice.
- Activitatea sexuală poate să reintre în normal de îndată ce vă simțiți în stare.
- Odată ce vă simțiți capabil, implicarea într-un grup de suport vă poate ajuta.

### ***Chimioterapia pentru cancerul pulmonar***

Chimioterapia este un termen general pentru tratamentul medicamentos în cancer. Medicamentele distrug celulele canceroase cauzând mai puține distrugerii celor normale. Există multe tipuri diferite de medicamente chimioterapice care se folosesc individual sau în combinații.

Chimioterapia este tratament standard în cancerul pulmonar cu celule mici (CPCM), celulele CPCM cresc repede și se pot răspândi din stadiile incipiente ale bolii (metastaza). Medicamentele chimioterapice trec prin circuitul sangvin și fac față celulelor canceroase din întreg organismul. De obicei aceasta conduce la o ușurare a simptomelor și o rată crescută de supraviețuire. Chimioterapia este foarte eficientă la aproximativ 80% din pacienții cu CPCM. Dacă boala răspunde foarte bine la acest tratament, atunci radioterapia poate fi prescrisă pentru a încerca și a stopa revenirea cancerului.

Medicamentele folosite în tratarea CPCM includ Cisplatin, Etoposide, Adriamycin, Ifosfamide și Vincristine, ele putând fi folosite în combinații. Decizia depinde de starea generală de sănătate și de stadiul bolii.

Chimioterapia poate fi folosită și în tratamentul **cancerul pulmonar cu celule non-mici (CPCNM)**. Este foarte eficient la aproximativ 20-30% din pacienți, ducând la **micșorarea tumorii și prelungirea vieții**. Este parțial eficientă la alți 20-30%, ducând doar la **ușurarea simptomelor**, ex: tusea și senzația de sufocare.

Variate combinații de medicamente chimioterapice pot fi folosite pentru a trata CPCNM. Cele mai cunoscute dintre acestea sunt Cisplatin și Carboplatin. Niciodată medicamente

ca Docexatel, Gemcitabine, Paclitaxel si Vinorelbine nu sunt folosite. Oricum, medicul poate decide dacă medicamente ca: MitomycinC Ifosfamide si Vinblastine vor fi mai potrivite pentru dvs. Până nu demult, chimioterapia era singura folosită în cazul pacienților cu CPCNM inoperabili sau supuși radioterapiei, dar este tot mai mult utilizată în combinație cu aceste tratamente, în speranța creșterii șansei de vindecare.

Teama de tratament poate conduce la **greața și voma anticipatorie** și poate fi înlăturată cu o varietate de metode, incluzând **tehnici de relaxare, consiliere și medicație**. Discutați opțiunile cu echipa de tratament și luați legătura cu Societatea Română de Cancer din Cluj, care derulează grupe de suport și consiliere psihologică.

Tratamentul chimioterapic presupune internare – una sau două zile – sau poate fi efectuat ambulatoriu (fără internare). Înainte de a tratament, medicii se vor asigura că nu aveți un risc mărit de a dezvolta efecte secundare. **O probă de sânge vă va fi luată** pentru a se asigura că sângele, rinichii și ficatul funcționează normal. Nu este nevoie să stați în pat, chiar dacă aveți branula introdusă.

Aproape toate chimioterapiile pentru cancerul pulmonar sunt administrate intravenos, de obicei în dosul mâinii sau antebrațului. Un ac mic de plastic (canulă) este introdus într-o venă și atașat branulei. Veți primi **medicație împotriva greței** prin branulă înainte de a începe chimioterapia. După terminarea chimioterapiei veți primi **medicamente** pentru a preveni orice senzație neplăcută în următoarele câteva zile.

În general, perioada de timp dintre două tratamente este de **trei sau patru săptămâni**. Această perioadă permite reducerea toxicității din corp înainte de a-i mai administra alte medicamente chimioterapice. Medicii vor evalua efectele secundare pe care le prezentați după fiecare tratament și vor face ajustări la noul tratament.

Medicamentele chimioterapice au **efecte secundare, care variază în funcție de tipul lor**. Cele mai multe citostatice funcționează **împiedicând divizarea și creșterea celulelor**. Celulele canceroase se divid foarte repede și pot fi distruse prin aceste medicamente. Vi se vor face regulat **analize de sânge**, pentru a vedea dacă **globulele albe** (celule care luptă cu infecția), **globulele roșii** (celule care transportă oxigen) și **plăcuțele sanguine** (celule care coagulează sângele) sunt în număr suficient și au o structură normală. Cele mai multe celule din corp vor fi afectate de chimioterapie.

Tabelul următor conține sfaturi practice privind cele mai comune efecte secundare pe care le puteți experimenta, dar **este improbabil să le trăiți pe toate**.

<b>Efecte secundare posibile</b>	<b>Sfaturi practice</b>
<b>Oboseala</b>	<b>Aceasta este ceva normal</b> . Odihna vă va ajuta, dar dacă simțiți că nu puteți respira, că vă dor picioarele. Cereți sfatul medicului dacă oboseala este intensă.
<b>Rău și greață</b>	Există <b>medicamente antiemetice</b> , care atenuază greața. Amintiți-vă

	să le luați. <b>Dacă nu funcționează, adresați-vă medicului, care vă va indica o alternativă.</b> Selectați-vă alimentația potrivită consultând secțiunea pentru dietă.
<b>Ulcer bucal</b>	Păstrați-vă gura curată și proaspătă, cu <b>spălarea regulată a dinților/danturii.</b> Dacă limba este încărcată sau observați pete albe sau ulcere, adresați-vă medicului de familie sau spitalului pentru sfaturi.
<b>Căderea părului și slăbirea</b>	<b>Este o neplăcere temporară și nu este un efect secundar al chimioterapiei.</b> Dacă începe să vă cadă părul, purtați o <b>plasă pentru păr</b> noaptea și o căciulă/eșarfă ziua. Nu vă periați părul prea des și nu folosiți vopsea de păr sau bigudiuri. <b>Intrați în posesia unei peruci de calitate.</b>
<b>Infecțiile</b>	Riscul infecției crește. Evitați contactul cu persoane care prezintă o infecție (răceală, varicelă, zona Zoster, etc.). <b>Febra, transpirația abundentă și frisoanele sau tremurăturile incontroleabile</b> pot fi semne de infecție. Măsurați-vă temperatura și <b>contactați medicul de familie.</b>
<b>Diarea</b>	Există o varietate de motive pentru care puteți avea diaree, incluzând infecțiile și o dietă necorespunzătoare. Dacă suferiți acest simptom <b>mai mult de 24 de ore, beți suficiente lichide</b> pentru a preveni deshidratarea și <b>solicitați îngrijire medicală.</b>
<b>Constipația</b>	Încercați să <b>beți mai multe lichide</b> (în special sucuri de fructe) și să mâncați îndeajuns <b>fructe, legume și fibre.</b> Dacă devine dureroasă, contactați medicul pentru a primi o medicație eficientă.
<b>Rănirea și sângerarea</b>	Încercați să <b>evitați rănirea și infectarea.</b> Dacă observați răni sau vă sângerează nasul, contactați medicul.
<b>Schimbarea gusturilor</b>	Vedeți secțiunea privind dieta, care urmează.
<b>Furnicăături în degetele de la mâini/picioare sau țiuitul urechilor</b>	S-ar putea să simțiți <b>furnicăături în degetele de la mâini sau de la picioare,</b> sau să observați <b>o schimbare în auz.</b> Acest lucru nu este neobișnuit, dar ar trebui să-i spuneți doctorului la următoarea vizită.

Efectele secundare scad ca intensitate în timp, cu toate că la unii pacienți durează mai mult sau apar mai târziu. Senzația de rău este mai intensă în prima săptămână după tratament. Globulele albe din sânge și plachetele ating cel mai scăzut nivel în **10-15 zile** după tratament. Adesea singurul efect secundar este oboseală, chiar și cea mai mică sarcină pârând ca cea mai grea muncă. Acesta este totodată perioada când sunteți **cel mai mult expus infecțiilor.**

În general, efectele secundare încep să se reducă în a treia săptămână după chimioterapie și ar trebui **să începeți să vă simțiți mai bine.** Acesta este momentul în care corpul se reface pentru tratamentul următor. Unele efecte secundare, de exemplu oboseala, gustul

rău în gură și furnicăturile în degetele de la mâini și picioare pot continua un timp după tratament.

O schimbare de dietă în cursul chimioterapiei ar putea fi necesară, deoarece vă puteți pierde apetitul și gustul s-ar putea să fie afectat (gust metalic sau pierderea gustului).

### **Iată câteva sugestii care v-ar putea ajuta să simțiți mai bine gustul:**

- Mâncați doar mâncăruri al căror gust vă place și evitați-le pe cele care nu vă plac.
- Incercați mâncăruri noi, pe care nu le-ati mai mâncat înainte.
- Verdețurile și condimentele vă vor ajuta să adăugați savoare mâncării.
- Marinarea mâncării înainte de preparare poate să ajute la îmbunătățirea savorii, precum castraveții și sosurile la carnea rece.
- Mâncărurile cu gust tăios ca sucul de fructe, ananasul și grapefruitul vă vor lăsa un gust revigorant în gură.
- Băuturile acidulate sau ceaiurile de lămâie (sau fructe) pot aduce o schimbare plăcută.
- Mâncarea rece are adesea un gust mai bun decât cea caldă.
- Evitați mâncarea cu miros puternic și prăjelile.
- Evitați consumul prea mare de lichide înainte de masă, deoarece balonează.

Pare dificil să stabilești exact efectul chimioterapiei, deși se face o evaluare la un anumit moment al tratamentului (de obicei după două trei cicluri de chimioterapie). Va fi făcută o radiografie pulmonară, un CT sau bronhoscopie. Dacă e evident răspunsul cancerului pulmonar la chimioterapie, tratamentul va continua (atât timp cât nu există efecte secundare intolerabile). Dacă nu răspunde, se va trece la **un tratament alternativ**, dar nu fiți dezamăgiți, deoarece chimioterapie poate împiedica creșterea tumorii și vă veți simți mai bine.

### ***Radioterapia pentru cancerul pulmonar***

Radioterapie este un termen general pentru **tratamentul cancerului cu raze X**. Iradierea distruge celulele canceroase și poate fi combinată cu intervenția chirurgicală și/sau chimioterapie. Radioterapia poate fi administrată din afara pieptului (**radioterapie externă**) prin direcționarea razelor X în zona afectată - aparatele cel mai frecvent utilizate sunt **acceleratorii liniari** - sau prin implantarea unei cantități mici de substanțe radioactive în interiorul plămânului (**Brahiterapie**).

În cele ce urmează ne vom referi doar la radioterapia externă, care reprezintă un tratament eficient, în special pentru cancerul pulmonar cu celule non-mici - tumori care cresc încet, când chimioterapie nu este adecvată sau completă. Ea se utilizează și în cazul tratamentului metastazele osoase.

Tabelul de mai jos descrie tipurile de radioterapie disponibilă și de ce este prescrisă:

<b>Tipul radioterapiei</b>	<b>Motivul pentru care este folosită</b>
<b>Post-operator</b>	Pentru a trata orice parte a tumorii care nu putea fi îndepărtată chirurgical.

<b>Radicală</b>	Pentru a vindeca cancerul pulmonar în stadii incipiente, care nu este potrivit pentru operație din motive medicale, de exemplu, plamâni cu cicatrice sau inima slabă.
<b>Paliativă</b>	Pentru a ajuta reducerea simptomelor, precum tusea, durerea și neputința de a respira când cancerul pulmonar nu este vindecabil.
<b>Iradiere craniană profilactică (ICP)</b>	Pentru a reduce șansa răspândirii bolii la creier (recomandat doar în cancerul pulmonar cu celule mici).

Din informații furnizate de teste, tipul tumorii, **localizarea și răspândirea** acesteia, medicul va decide numărul ședințelor de tratament. Aceasta se numește planificarea tratamentului și poate implica:

- **Radiografia CT** – un tip special de radiografie în care se înregistrează pe un CD o multitudine de imagini. Ea ajută medicului să stabilească tratamentul radioterapeutic.
- **Simulatorul** – este un aparat special care funcționează cu raze X și este folosit pentru aplicare localizată pe zona iradiată.

Tratamentul dvs poate fi aplicat folosind fie ambele sisteme fie unul singur și uneori necesită mai multe vizite înainte de a-l începe. Ședințele de iradiere se fac zilnic de luni până vineri. Tratamentul este **total nedureros**, dar poate să vi se pară incomod din cauza orarului impus de suprasolicitaarea aparatelor.

Unele dintre cele mai comune efecte secundare sunt prezentate în tabelul de mai jos.

<b>Posibile efecte secundare</b>	<b>Sfaturi practice</b>
<b>Dureri în piept în primele 24 de ore după primul tratament</b>	Acestea scad de obicei în intensitate și se stabilizează destul de repede.
<b>Pielea în zona tratată se colorează în roz sau roșu sau se poate usca și provoacă mâncărime.</b>	Puteți face baie sau duș în timpul tratamentului, dar nu cu apă fierbinte. Folosiți săpun hidratant pentru copii, dar nu frecați zona tratată mai ales dacă este roșie sau vă dă mâncărime. Tamponați zona cu un prosop moale. Evitați pudra de talc sau loțiunile parfumate.
<b>Durere la înghițire datorită iritării gâtului (esofag) în timpul tratamentului</b>	Există siropuri care vă pot fi prescrise de către doctor. Băuturile reci sau înghețata pot ajuta să evitați mâncarea foarte fierbinte sau condimentată.
<b>Intensificarea tusei și eliminării sputei (flegmei).</b>	Nu vă îngrijorati, aceasta este ceva normal, dar dacă aveți dificultăți adresați-vă medicului.
<b>Oboseală în timpul tratamentului</b>	Aceasta poate dura un număr de săptămâni după încetarea tratamentului. Asigurați-vă că o luați încet și vă odihniți când vă simțiți obosit.

Încercați să vă mențineți o dietă sănătoasă, dar **evitați băuturile foarte fierbinți, mâncărurile dure și condimentele tari, mai ales** dacă vi se irită gâtul. Încercați mâncarea pisată sau adăugarea unor sosuri/garnituri lichide. Adicional – dacă înghițirea rămâne dificilă pasați-vă mâncarea pentru a îndepărta gogoloașele. Dacă simțiți arsuri pe gât, consumul de alcool, în special spirtoase, poate înrăutăți situația. Reducerea va fi benefică dacă simțiți că nu puteți renunța complet.

Eficiența radioterapiei se sesizează în timp, deoarece tratamentul în sine poate cauza schimbări la nivelul plămânului, care vor fi vizibile în cursul evaluărilor periodice.

Efectele tratamentului ar trebui să **dispară după câteva săptămâni, - oboseala persistând ceva mai mult**. La o lună după tratament se va face evaluarea, pentru a sesiza regresul tumorii sau eventuale probleme apărute.

Radioterapia poate genera formarea în plămân a unor **cicatrici** (fibroză) care cauzează o ușoară greutate în respirație. Dacă restul plămânului funcționează bine, atunci orice simptome ar trebui să dispară. Când **greutatea în respirație** devine o problemă, contactați medicul. Îmbunătățiți respirația prin exerciții sau medicamente.

### ***Trialurile clinice***

Trialul clinic este un studiu clinic efectuat cu ajutorul pacienților pentru stabilirea eficienței și determinarea efectelor secundare ale chimioterapiei. În timpul unui trial clinic, **informația este colectată de la fiecare pacient**. Studiul comparativ al efectului tratamentului asupra diferiților pacienți îi ajută pe medici să observe care citostacice conduc spre vindecarea sau ameliorarea bolii.

Toate trialurile clinice trebuie să **primească înainte de inițiere acordul unui comitet** de medici. Implicarea pacientului în studiul clinic este complet **voluntară**. Decizia de a participa sau nu la trial aparține în totalitate pacientului. Neparticiparea nu va afecta șansa unui tratament viitor, dacă sunt disponibile alte opțiuni.

Trialurile clinice sunt grupate în mai multe faze, detaliate mai jos.

### **Faza I**

Un trial Faza I al unui nou medicament, sau a unei combinații de medicamente este aplicat dacă boala **a revenit după administrarea tratamentului anterior, sau dacă nu există un tratament standard eficient**. Dacă un nou medicament s-a dovedit **a funcționa bine în experimentele de laborator** și testele pe animale, este important să se știe dacă funcționează la fel de bine și la oameni, fără a cauza prea multe efecte secundare. Aceasta implică de obicei vizite săptămânale (uneori chiar mai des) la spital pentru a evalua valorile din sânge și efectele secundare. Deși solicită mai mult pacientul, afectându-i viața socială și de familie, trialurile sunt agreate datorită atenției deosebite acordată de medici.

Doza de medicamente este mărită la unii pacienți din grupul supus trialului (de obicei trei în fiecare grup). Cu cât doza este mai mare, cu atât este mai probabil să se manifeste efecte secundare, dar oricum, poate exista o șansă mai mare de răspuns.

## Faza II

Dacă rezultatele de la studiul Fazei I arată că medicamentul/tratamentul poate fi eficient, fără a cauza prea multe efecte secundare, atunci următorul pas este trialul Fazei a II-a. În această fază se urmărește **cât de bine funcționează un medicament specific pentru un anumit tip de cancer**. Doza administrată rămâne aceeași în timpul trialului.

## Faza III

Dacă un tratament a trecut cu succes de Faza I și II, se trece la Faza III. Aceasta **compară două forme diferite de tratament** : cel nou comparativ cu cel standard. Probele Fazei a III-a implică un număr mai mare de pacienți decât I și II, adesea incluzând sute de pacienți și durând mulți ani până la completare.

### *Terapiile complementare*

Cunoscute și sub denumirea de **terapii alternative**, pot ajuta la controlarea simptomelor și la îmbunătățirea calității vieții. Terapiile complementare pot fi folosite în același timp cu tratamentele convenționale precum intervențiile chirurgicale, radio- și chimioterapia. Ele folosesc puterea de vindecare a naturii și stimulează abilitatea naturală a corpului de a se vindeca. Vizează **tratamentul întregii persoane, din punct de vedere fizic, spiritual și social**. Terapiile complementare pot fi de ajutor în reducerea durerii sau a altor simptome.

**Este important să aveți acceptul doctorului înainte de a începe o terapie complementară, deoarece poate să interfereze cu unele tratamente sau medicamente pe care le luați.**

În tabel se explică unele terapii complementare uzuale.

<b>Terapia</b>	<b>Explicație</b>
<b>Acupunctura</b>	Componentă a sistemului medicinei chineze, bazată pe funcționarea echilibrată a energiilor corpului, realizată prin inserarea unor ace foarte fine în puncte specifice ale suprafeței corpului.
<b>Aromaterapia</b>	Folosește masajul și inhalațiile combinate cu uleiuri esențiale de plante, pentru ameliorarea sănătății și vindecarea întregului corp.
<b>Tehnica Bowen</b>	Constă într-o manipulare ușoară a țesutului pentru a ajuta la echilibrarea energiilor corpului.
<b>Consilierea</b>	Oferă suport, ajutor și un ascultător exersat, înțelegător pentru persoanele anxioase, cu probleme sau deprimare.
<b>Vindecarea spirituală</b>	Folosește energia curativă a canalelor din sfera spirituală transferată pacientului prin mâinile vindecătorului
<b>Hipnoterapia</b>	Folosește starea hipnotică pentru a limita boala prin controlarea corpului și minții.
<b>Masajul</b>	Folosește contacte fine sau viguroase exercitate cu degetele și suprafața palmelor pentru a stimula circulația sangvină prin corp, ajutând persoana să se relaxeze.
<b>Reflexologia</b>	O formă a medicinei chineze antice implicând masajul, pentru a

	relaxa diferite zone ale corpului.
<b>Reiki</b>	Folosește energia vitală transmisă prin atingere fină, neintrusivă de la practicant către persoana care primește acest tratament de relaxare

### ***Plângeri legate de îngrijire***

Dacă nu sunteți mulțumit cu îngrijirea pe care o primiți la spital, **aveți dreptul să vă plângeți**. Dacă nu sunteți capabil să o faceți personal, puteți solicita ajutorul unei persoane apropiate. Faceți o primă sesizare verbală la medicul curant sau asistenta șefă. Dacă considerați necesar alt nivel de competență, scrieți conducerii spitalului. Ar trebui să primiți un răspuns complet de la Șeful Executiv, în termen de 30 de zile. **Majoritatea reclamațiilor pot fi rezolvate eficient în acest mod**. Dacă nu sunteți mulțumit de rezultatele reclamației dvs, **aveți dreptul să sesizați succesiv forurile ierarhic superioare, Autoritatea de Sănătate Publică, Casa de Asigurări de Sănătate, membrii Consiliului Local**.

### ***Profesioniștii în sănătatea cancerului pulmonar.***

O echipă multi-profesională formată dintr-o varietate de profesioniști ar trebui să fie implicată în îngrijirea dvs. Componenta echipei va varia depinzând de locul în care sunteți tratat, dar cel mai adesea va include câte un specialist în boli pulmonare, în chirurgie toracică și un oncolog. În cazul în care analizele și testele efectuate confirmă imposibilitatea intervenției chirurgicale veți fi tratat doar de oncolog.

### **Rolul persoanelor implicate în îngrijirea pacienților cu cancer pulmonar**

<b>Profesia</b>	<b>Cum vă pot ajuta</b>
<b>Medic specialist de boli pulmonare și respiratorii</b>	Face teste cum ar fi bronhoscopia și raze X la plămâni pentru a diagnostica boala respectiv cancerul pulmonar. El este adesea medicul care vă coordonează planul de tratament.
<b>Chirurg toracic (chirurg de piept)</b>	Operează zona pieptului, și dispune investigarea mărimii tumorii și îndepărtarea unei părți sau a întregului plămân.
<b>Consilier/Psiholog clinic</b>	Vă ajută cu o gamă largă de probleme pe care bolnavii de cancer și familiile lor le au adesea, cum ar fi: anxietatea, depresia și probleme de relaționare.
<b>Dietetician</b>	Oferă sfaturi experte pacienților și aparținătorilor în legătură cu alimentația echilibrată. Poate oferi scheme ale suplimentelor de vitamine sau alimentație.
<b>Medic de familie</b>	Implicat în îngrijirea dvs după diagnosticare. Vă monitorizează și vă informează asupra serviciilor oferite de alți profesioniști.
<b>Asistentul medical</b>	Contactați organizațiile neguvernamentale din zonă care oferă servicii medicale pentru a obține servicii specifice de tratament la domiciliu sau informații specializate despre cancerul pulmonar
<b>Terapeut ocupațional (profesie în fază incipientă)</b>	Oferă sfaturi de adaptare a stilului de viață pentru a vă economisi energia, în timp ce sunteți încă activ. Vă poate consilia în legătură cu echipamentul / accesoriile potrivite, sau modificări aduse aranjamentului din casa.

<b>Oncolog</b>	Oferă expertiza tratamentului non-chirurgical al cancerului, incluzând chimio- și radioterapia.
<b>Fizioterapeut</b>	Vă evaluează performanța fizică și vă ajută să vă mențineți sau să vă îmbunătățiți mobilitatea și tehnicile de respirație. Vă poate oferi ajutor pentru deplasare (scaun cu roțile, etc).
<b>Radiolog</b>	Realizează planul de tratament, prescrie și acordă sfaturi în legătură cu tratamentele radioterapice descrise.
<b>Asistent social</b>	Oferă asistență socială la domiciliu, consiliere legislativă, ajută la obținerea unor informații și drepturi legislative, intermediază asistența medicală la domiciliu, reprezintă bolnavul / familia în vederea obținerii drepturilor la comisiile de expertiză medicală sau la instituțiile publice de resort .

## Viața după diagnosticarea cu cancer pulmonar

S-ar putea să observați că uneori, mai ales în timpul perioadelor de tratament, vă simțiți **mai obosit decât de obicei**. Unele persoane au periodic senzația de greutate în respirație, când îndeplinesc activități mai solicitante. E necesar să vă **adaptați activitățile zilnice** pentru a trece peste acestea. După caz, medicul vă va prescrie tratament pentru atenuarea acestei senzații.

Există câteva principii care ajută la înlăturarea dificultăților. Ele sunt grupate în următoarele **trei “P-uri”**:

**Prioritățile** – Pentru a avea mai multă energie ca să faceți ceea ce e necesar, încercați să vă stabiliți prioritățile, decizând ce este cel mai important pentru dvs. Acestea pot varia de la o zi la alta. Încercați să renunțați la muncile care nu sunt neapărat necesare, sau lăsați unele sarcini mai grele prietenilor sau familiei.

**Plănuți dinainte** – Planurile făcute înainte vă pot ajuta să obțineți ceea ce vreți fără a vă extenua. S-ar putea să găsiți că anumite momente din zi vă sunt mai potrivite pentru a face lucruri dinamice, iar altele sunt mai bune pentru o perioadă liniștită și de odihnă.

Luați în considerare sarcinile pe care le aveți de făcut în fiecare zi și gândiți-vă dacă există moduri mai ușoare de a le îndeplini. Reflectați la următoarele întrebări:

- **Treaba poate fi împărțită în mai multe activități mărunte?**
- **Este neapărat necesară?**
- **Poate altcineva să vă ajute sau să o facă în locul dvs?**

Planificați-vă din timp ieșirile, de exemplu acordați-vă mai mult timp când mergeți la o întâlnire sau alegeți un restaurant care are o parcare convenabilă. Acestea vă vor ajuta să vă simțiți mai relaxat și mai capabil, să vă bucurați de ieșirile dvs.

Luați lucrurile **pas cu pas** în timpul zilei alternând perioadele active cu perioadele de odihnă. Faceți cât mai multe activități șezând. Încercați să luați o pauză înainte de a avea

nevoie de ea și amintiți-vă că multe pauze scurte sunt mai eficiente decât câteva mai lungi. Încercați să acționați încet, cu mișcări relaxate și evitați graba și frustrarea.

Pentru a reduce efectul obositor al unor activități solicitante fizic, ca urcatul scărilor, grădinaritul, cumpărăturile sau chiar dușul, procurați-vă **accesorii care vă ajută să rămâneți independent** și reduce energia consumată:

- Folosiți un taburet pentru a vă așeza când grădiniți.
- Verificați ca patul sau scaunele dvs să fie destul de înalte pentru a vă putea așeza/ridica ușor.
- Solicitați un vas de toaletă mai înalt, dacă cel pe care îl aveți este prea jos.
- O balustradă de sprijin în spatele căzii, dușului sau WC-ului vă vor ajuta să vă mențineți echilibrul.

*“Nu se pune problema să nu ai o viață activă, ci doar să-ți cunoști limitele.”*

Dacă doriți să faceți o plimbare faceți-o planificat. Dacă mergeți într-un loc care nu vă este familiar, obțineți informații prealabile, **asigurați-vă că există în apropiere lifturi, parcări, facilități de transport**. Dacă sunteți obosiți după plimbări mai lungi, accesul ocazional la un scaun cu rotile poate fi de ajutor. Interesați-vă la ONG-urile locale cum pot fi obținute scaune cu rotile pe termen scurt. Puteți parca mașina în locurile special amenajate pentru persoanele cu dizabilități.

Dacă călătoriți pe distanțe lungi cu trenul sau avionul, e bine să fiți însoțit. Aveți nevoie de **asigurare medicală de călătorie** când mergeți peste hotare. Aceasta poate fi costisitoare, deci interesați-vă pentru cea mai bună alternativă. Sfătuiți-vă cu medicul de familie dacă trebuie să călătoriți când luați medicamente, mai ales morfină.

Viața sexuală poate fi afectată temporar de tratament, ca rezultat al oboselii – de altfel trecătoare – sau a **dezinteresului sexual de moment**. Ba mai mult, partenerul ar putea să fie îngrijorat, în legătură cu posibilitatea de a vă răni sau stresa. **Discutați aceste probleme cu partenerul sau cu personalul spitalului**. V-ar putea fi de ajutor să înlocuiți temporar activitatea sexuală cu contacte non-sexuale cum ar fi ținerea de mână, îmbrățișarea sau sărutul, în caz că interesul sexual este scăzut.

Oricum, după terminarea tratamentului încercați să readuceți **viața la normal**. Nu vă lăsați marcat de faptul că nu mai aveți în preajmă personal medical. Puteți avea încredere că boala a fost tratată și continuați-vă viața. Gândiți-vă la prioritățile dvs. și stabiliți-vă **țeluri mici, realizabile**, luând-o de jos în sus. Luați fiecare zi așa cum este, apoi fiecare săptămână, lună și an.

Multe persoane se întorc la lucru, curând după ce tratamentul s-a terminat, în timp ce alții renunță la munca anterioară. Unii își aranjează contracte de muncă mai flexibile, cum ar fi mai puține ore/zile de lucru sau o muncă mai puțin solicitantă din punct de vedere fizic/emoțional.

Este firesc să fiți **îngrijorat de revenirea cancerului**. Această grijă poate deveni o parte a vieții cotidiene. Adesea, o nouă durere poate declanșa îngrijorarea că s-a reinstaurat cancerul. Discutați orice îngrijorare cu medicul dvs. și reamintiți-vă că **multe dureri nu au nimic de a face cu cancerul**.

**Dacă boala nu mai poate fi vindecată, urmează o perioadă extrem de dificilă pentru dvs și familie.** Faptul că nu există un tratament curativ vă preocupă prea intens.

*“Trăiesc ca să trăiesc, nu trăiesc ca să mor.”*

Este firesc să simțiți mânie și să vă învinovați. **Dar, chiar dacă nu se poate vindeca cancerul, puteți trăi cu boala, bucurându-vă de o viață de bună calitate.**

Dacă aveți întrebări în legătură cu tratamentul, nu ezitați să le discutați cu medicul. Sunt **mulți profesioniști** care vor fi în stare să **vă ajute să treceți prin acest moment dificil.**

Dacă există în localitate o echipă de îngrijire paliativă formată din personal medical și asistenți cu **abilități speciale în controlul durerii și managementul simptomatic** contactați-i. Scopul principal al echipei de îngrijire paliativă este să se asigure că vă simțiți confortabil și să asigure **cea mai bună calitate a vieții posibilă atât pentru dvs. cât și pentru familie.**

Asistenta de îngrijire paliativă colaborează cu medicul de familie. Ea vă va vizita acasă ca să se asigure că primiți **cea mai buna îngrijire posibilă și să vă susțină în propria dvs. casă.** Aceasta va însemna că aveți acces mai ușor la un număr mai mare de servicii speciale care pot include îngrijirea pe timpul zilei, ambulatorie și în clinici. Aceste servicii sunt un complement, nu o înlocuire a susținerii primite acasă.

**Dacă nu vi s-a oferit acest serviciu și ați dori vizita unei asistente de îngrijire paliativă, vorbiți cu medicul de familie sau cu cel de la spital. Căutați o persoană pentru îngrijire pe timpul nopții.**

Vorbiți cu asistenta, cu medicul de familie sau cu ONG-urile, pentru a afla cine oferă acest serviciu în zona în care locuiți.

Adesea în faza terminală se instalează greutate în respirație. Această senzație poate fi înspăimântătoare și este de înțeles să vă panicați. Totuși, sunt unele modalități prin care vă puteți ajuta, cum ar fi: **deschiderea unei ferestre sau folosirea unei ventilator.** Doctorul sau asistenta vă pot recomanda unui fizioterapeut sau unui terapeut ocupațional care vă va ajuta să învățați niște **tehnici de relaxare.** Dacă este necesar, medicul vă poate prescrie **medicamente care să vă calmeze și să vă relaxeze.**

Nu este neapărată instalarea durerii. Totuși **dacă aveți dureri, acestea vor fi controlate** folosind o varietate de tratamente diferite. Acestea pot include: chimioterapie sau radioterapie paliativă la fel ca și medicamente puternice sau poate terapii complementare

cum ar fi acupunctura. **Este important să-i spuneți medicului sau asistentei dacă aveți dureri.**

*“Dacă ai o zi bună, bucură-te de ea și dacă ai o zi proastă, gândește-te la zilele bune.”*

### **Va trebui să iau morfină?**

V-ar putea speria luarea morfinei deoarece adesea se consideră ca fiind ceva legat de moarte sau adicție. Nu este adevărat – **morfină este un analgezic foarte util și poate reduce problemele legate de respirație.** Totuși ar trebui să sistați activități zilnice ca șofatul. Morfina poate da somnolență, mai ales la începutul tratamentului. Nu șofați dacă vă simțiți somnoros.

Multă lume se întreabă dacă își poate face planuri de viitor. Moartea este un sfârșit inevitabil pentru noi toți, dar ceva la care ne gândim rareori. Ați putea descoperi că pentru prima dată în viață, începeți să vă gândiți la ce aduce viitorul și la posibilitatea morții. **Multora li se pare util să pună lucrurile la punct.** Aceste probleme pot fi greu luate în considerare. Totuși discutarea planurilor de viitor poate fi utilă în “curățenie” și să vă **permită să continuați a trăi.**

*“Cancerul meu nu poate fi vindecat, totuși îmi trăiesc viața din plin. Tocmai m-am întors dintr-un concediu relaxant la soare”*

Știind că aveți o boală în stadiu terminal, aveți șansa să faceți planuri pentru moarte, fapt care lipsește celui ce moare brusc. Interesați-vă dacă puteți opta pentru locul morții. Este posibil să vi se dea îngrijire și sprijin acasă, la spital sau hospice. Este important să discutați dorințele dvs cu familia și toți cei implicați în îngrijirea dvs.

Dar răspunsul la întrebarea “cât mai ai de trăit” nu-l știe nimeni. Depinde de mulți factori, cum ar fi tipul cancerului pulmonar și cât de bine răspunde boala la tratamentul paliativ. Bazându-se pe experiențe anterioare, medicii pot face estimări. Totuși chiar și ei pot greși.

*“Nu spuneți nici un timp. Mi s-a spus că am șase luni de trăit, în urmă cu șase ani jumătate. Nimeni nu știe cât timp ai.”*