

MEDICII NE INFORMEAZA ...

STADIALITATE SI TRATAMENT IN CANCERUL MAMAR

Dr. Cristina Vitoc
Institutul Oncologic « Ion Chiricuța » Cluj

O dată ce cancerul mamar este confirmat prin examenul microscopic și o dată ce analizele au arătat cât de răspândită este boala în corp, suntem obligați să concluzionăm stadiul bolii. De multe ori suntem întrebați : « în ce stadiu este cancerul mamar al surorii mele, soției mele, sau mamei mele ? » ceea ce denotă că această stadialitate a bolii este o noțiune cunoscută și o informație dorită și cerută expres de aparținători și uneori chiar de bolnava însăși.

Ceea ce știm mai puțin este că acest stadiu este stabilit o singură dată, după analizele de bilanț și înainte de primul tratament. El rămâne neschimbat, indiferent de răspunsul la tratament sau evoluția ulterioară a bolii.

Sper să nu fie prea mult, sau prea greoaie încercarea mea de a explica stadiile cancerului mamar. Această strădanie este justificată de faptul frecvent întâlnit al solicitării operației în stadii avansate. În acest moment disperat, când bolnava are o tumoră mamară voluminoasă, ulcerată, suprainfectată, urât mirositoare, acceptă intervenția, sau orice altceva pentru a scăpa. Dar din păcate este mult prea târziu !

Prin urmare în cancerul mamar se disting 4 stadii :

- În stadiul I – este prezentă o tumoră mamară de mică dimensiune de până la 2 cm, fără pierderea ganglionilor axilari, sau răspândire în corp
- În stadiul II – tumora mamară este ceva mai mare, cu o dimensiune între 2 – 5 cm, cu sau fără afectarea ganglionilor, deasemeni fără o răspândire evidentă în corp

- În stadiul III – tumorile sunt mult mai mari, cu dimensiuni peste 5 cm, uneori cu o rană la nivelul pielii, ce necesită pansamente, cu ganglioni axilari voluminoși, cu prezența bolii în corp, dar fără ca aceasta să se manifeste
- În stadiul IV – suferința este dată în primul rând de boala răspândită în corp, de așa numitele metastaze – osoase, pulmonare, hepatice etc-indiferent de cum se manifestă boala pe plan local, la nivelul sânelui sau al ganglionilor

Ținând cont de aceste stadii, dar și de alți factori cum ar fi : vârsta, starea generală de sănătate, bolile asociate, instalarea menopauzei, se decide un anumit tip de tratament.

Vreau să subliniez că decizia tratamentului nu aparține unui singur medic. Aceasta este luată într-un comitet la care participă toți medicii specialiști, și propusă apoi bolnavei. În Institutul Oncologic funcționează comitete pentru toate localizările cancerului. Comitetul de diagnostic și indicație terapeutică pentru cancerul mamar există de mult timp și funcționează cu regularitate. Tratamentul fiecărei bolnave este raportat la stadiul bolii, la particularitățile ei, și nu rareori, la posibilitățile noastre reale. În ansamblu, la ora actuală Institutul Oncologic poate asigura un tratament corect, așa zice, modern în cancerul mamar.

În cele ce urmează voi furniza câteva informații asupra tipurilor de tratament.

1. **Tratamentul chirurgical** – este cel mai vechi tratament al cancerului mamar. Având ca scop îndepărtarea tumorii și a regiunilor ganglionare, primii chirurghi au sacrificat sânul, conducând la o

mutilare, greu acceptată astăzi de femei. Pe măsură ce au apărut și alte posibilități de tratament – radiatiile, medicamentele- dar și datorită prezentării bolnavelor în stadii mai puțin avansate, chirurgia a devenit mai puțin agresivă, chiar cosmetică și funcțională. Astăzi, fără să afecteze supraviețuirea bolnavelor cu cancer mamar, câștigă teren îndepărtarea tumorii cu margine de siguranță și scoaterea ganglionilor de la baza axilei. În mod obligatoriu, această chirurgie limitată este urmată de iradiere și dacă este necesar și de un tratament medicamentos.

2. **Radioterapia** – utilizează radiatiile pentru a distruge celulele canceroase din tumora mamară sau ganglioni, sau cele câteva celule posibil ramase după intervenția chirurgicală. Tratamentul constă din ședințe de iradiere zilnice, de luni până vineri, timp de 4 – 6 săptămâni. La elaborarea unui plan de iradiere își dau concursul o întreagă echipă alcătuită din medicul radioterapeut, fizicieni, asistentul manipulator al aparatului de iradiere, asistentul aparatului de simulare și verificare prin radiografia a corectitudinii planului respectiv.

Radioterapia nu este dureroasă și efectele secundare, arsurile nu sunt de mare amploare și pot fi tratate rapid și eficient. Trebuie să subliniem că bolnavele tratate nu devin ele însele surse de radiații și nu devin periculoase pentru cei apropiați. Această precizare se impune întrucât frecvent, femeile ne chestionează pe această temă.

3. **Chimioterapia** este un alt tip de tratament, introdus în ultimii 30 de ani. Aceasta utilizează substanțe toxice pentru celulele canceroase, numite citostatice. Tratamentul cu citostatice este indicat fie imediat postoperator în funcție de rezultatul examenului microscopic și are rolul de a scădea riscul dezvoltării metastazelor presupuse ca existente, fie pentru boala avansată în care există deja metastaze, fie la cazurile de reluare a evoluției bolii, după o perioadă de liniște.

Modul de administrare al citostaticelor este per oral, sau preferabil intravenos, în perfuzii la intervale de trei săptămâni, în număr de 4 – 6 cicluri. De obicei se asociază 2 – 3 medicamente, așa numitele cocktail-uri citostatice, ce pot fi administrate ambulator sau prin internare.

Efectele secundare ale acestor medicamente care din păcate nu pot fi eliminate, deși se fac eforturi pentru obținerea unor produse cât mai puțin toxice,

sunt urmărite cu atenție și tratate. Este vorba de toxicitatea asupra elementelor figurate ale sângelui : globulele albe și roșii. Organismul, de cele mai multe ori, recuperează în interval de trei săptămâni această toxicitate, astfel încât administrarea ciclului următor se face fără întârziere. Toxicitatea digestivă, grețurile și vărsăturile sunt din ce în ce mai rare datorită apariției unor medicamente de susținere. Căderea părului – numită alopecie – este o complicație greu suportabilă ca idee, dar din fericire ea este total recuperabilă după terminarea tratamentului, iar pe toată durata lui se poate utiliza peruca.

4. **Tratamentul hormonal** este diferit, în funcție de prezența sau nu a ciclului menstrual, în funcție de stadiul bolii. Hormonii sunt substanțe care există în mod natural în corp, și au rolul de a controla activitatea și creșterea celulelor normale. Hormonii feminini pot afecta și creșterea celulelor canceroase. Trata-mentul hormonal are rolul de a împiedica acești hormoni să acționeze asupra celulelor canceroase.

În menopauză, cel mai frecvent medicament hormonal este tamoxifenul, care acționează astfel încât împiedică hormonii estrogenici să își exercite acțiunea de stimulare a creșterii asupra celulelor canceroase. Este foarte ușor de administrat 2 tb / zi și în mod obișnuit nu produce efecte secundare. Pentru femeia ciclică, oprirea funcției ovarelor poate fi o metodă eficientă. Aceasta se poate realiza fie printr-o operație minoră, fie prin câteva ședințe de iradiere a ovarelor și mai nou prin utilizarea unor medicamente care administrate lunar, realizează o inhibiție ovariană, care este reversibilă la oprirea tratamentului.

Tratamentele hormonale se pot administra în stadiile operabile după intervenția chirurgicală, dar mai ales în stadiile avansate. Ele pot fi recomandate izolat sau în asociere cu citostaticele.

Tot ce am discutat până acum a devenit clasic. În cancerul mamar, cum este firesc de altfel, există preocupări pentru noi tratamente, noi strategii, cum ar fi de exemplu obținerea de noi citostatice, de noi produse hormonale, sau administrarea de citostatice în doze mari, urmate de transplantul de măduvă. Dar aceste tratamente ultramoderne sunt apanajul unor centre specializate și dotate ca atare.