

Despre cancerul de sân

01

Είσαι γυναίκα.
Είσαι δύναμη!

Cuprins

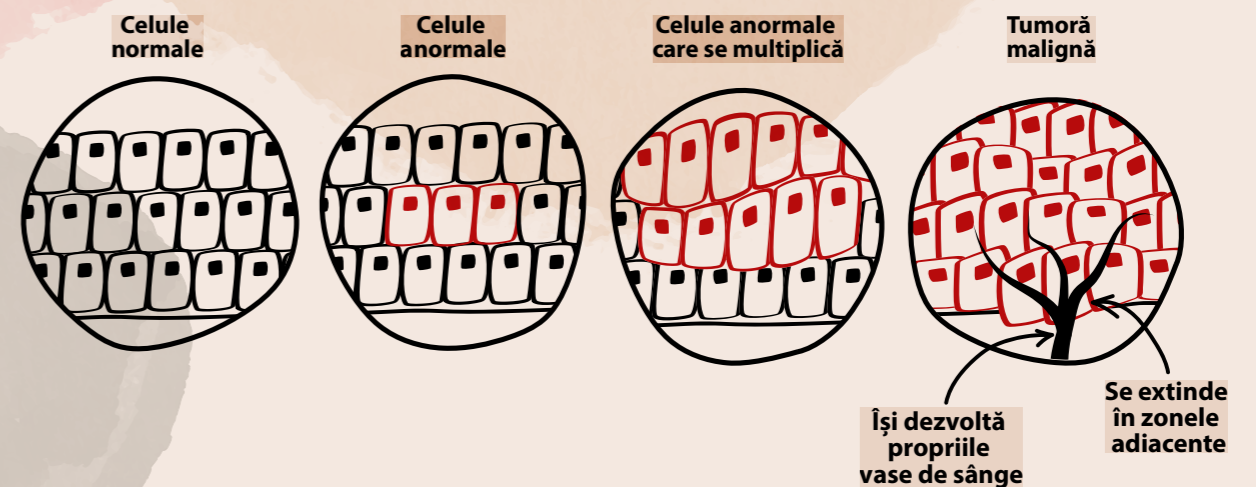
What is breast cancer? _____	02
Cât de frecvent este cancerul de sân? _____	04
De ce apare cancerul de sân? _____	05
Am un risc de cancer de sân? _____	05
Puteți preveni cancerul de sân? _____	08
Ce simptome anunță cancerul de sân? _____	09
Cum se depistează cancerul de sân? _____	10
Există mai multe tipuri diferite de cancer de sân? _____	12
Cum aflu cât de mult s-a extins cancerul? _____	14
Ce tratamente sunt disponibile pentru cancerul de sân? ¹⁻⁴ _____	15
Cât timp se poate trăi cu cancerul de sân? _____	16
De unde pot obține mai multe informații? _____	17
De unde pot obține sprijin? _____	17

What is breast cancer?

Rolul sânilor este de a produce laptele matern, pentru alăptarea sugarilor. Celulele din componența sânelor se divid și se dezvoltă când corpul are nevoie de ele; însă după ce se îmbolnăvesc sau îmbătrânesc, ele mor. Cancerul de sân apare când celulele din orice parte componentă a sânelor suferă mutații și scapă de sub control, multiplicându-se când corpul nu are nevoie de ele și formând ceea ce numim „tumoră”. Tumorile pot fi benigne sau maligne (canceroase). Tumorile benigne se dezvoltă, însă nu se pot răspândi în alte părți ale corpului, în timp ce tumorile maligne se dezvoltă și se extind în organism.^{1,2}

La nivelul sânelor, laptele este produs în structuri denumite glande sau lobuli și este transportat prin canale subțiri, numite ducte, către mamelon, care are o mică deschidere. De asemenea, sânii conțin celule adipoase, țesut conjunctiv—cu rol de susținere—și vase de sânge. Cancerul se poate dezvolta în oricare dintre aceste componente.²

Cele mai frecvente tipuri de cancer de sân își au originea în lobuli (**cancere lobulare**) sau ducte (**cancere ductale**). Există tipuri de cancer mai rare, având originea la nivelul mamelonului (**boala Paget a sânelor**), țesutului adipos sau conjunctiv (**tumori filozice**) sau vaselor de sânge (**angiosarcom**).²



Bibliografie

1. Cancer.net. What is cancer? <https://www.cancer.net/navigating-cancer-care/cancer-basics/what-is-cancer>. Accesat la 2 iunie 2023.
2. Cancer.org. What is breast cancer? <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/about/what-is-breast-cancer.html>. Accesat la 2 iunie 2023

Cât de frecvent este cancerul de sân?

Cancerul de sân este cel mai frecvent tip de cancer din lume, diagnosticat la 1 din 8 pacienți cu cancer (bărbați și femei). Recent, numărul de cazuri a cunoscut o creștere în mai multe țări.¹



2.300.000
DE FEMEI DIAGNOSTICATE CU
CANCER DE SÂN
LA NIVEL MONDIAL

25,8%
DINTRE TOATE CAZURILE
DE CANCER LA FEMEI

685.000
DE FEMEI AU DECEDAT
DIN CAUZA
CANCERULUI DE SÂN
LA NIVEL MONDIAL



7.772
DE FEMEI DIAGNOSTICATE CU
CANCER DE SÂN
GRECIA

28,6%
DINTRE TOATE CAZURILE
DE CANCER LA FEMEI

2.333
DE FEMEI AU DECEDAT
DIN CAUZA
CANCERULUI DE SÂN
GRECIA

Date din 2020²

Bibliografie

1. Arnold M, et al. Current and future burden of breast cancer: Global statistics for 2020 and 2040. Breast. 2022;66:15-23.
2. <https://gco.iarc.fr/>. Accesat la 2 iunie 2023

De ce apare cancerul de sân?

Nimeni nu știe exact care este cauza cancerului de sân, însă acesta începe să se dezvolte când ADN-ul (materialul genetic) din celulele sânului suferă modificări. Cauza acestor modificări poate fi genetică (este în genele individului), este dobândită din mediu sau este o combinație a celor două cauze.¹

Nu aveți
nici o vișă



Deși puteți influența unii factori de risc care cresc probabilitatea de a dezvolta cancerul, majoritatea cancerelor au mai multe cauze, iar multe dintre acestea nu pot fi ținute sub control. Un studiu amplu a demonstrat că multe cancere sunt provocate de mutații care apar aleatoriu, iar majoritatea cancerelor nu pot fi prevenite.²

Am un risc de cancer de sân

Deși cauza exactă a cancerului de sân nu este cunoscută, există factori care pot crește riscul de a dezvolta cancerul de sân.³⁻⁶

Unii dintre aceștia sunt influențabili, de exemplu factorii care depind de stilul de viață, însă există și alții pe care nu-i puteți controla

Factori pe care nu-i puteți controla^{3,4,6,7}

Sexul:

Cancerul de sân apar aproape întotdeauna la femei, însă și bărbații pot dezvolta cancer de sân (aproape de 100 de ori mai puțin frecvent decât femeile).

Vârsta:

Riscul de a dezvolta cancerul de sân crește odată cu vârsta, iar majoritatea cazurilor sunt observate la femeile de peste 55 de ani.

Cancerul de sân sau ovarian în antecedente:

Dacă ați avut deja cancer la un sân, aveți un risc crescut de a dezvolta cancer la celălalt sân sau în altă regiune a aceluiași sân. Aceste cancere sunt nou apărute, fiind diferite de cancerul care revine după tratament. Dacă ați avut cancer ovarian, aveți un risc mai mare de a dezvolta și cancer de sân.

Antecedente familiale de cancer de sân:

Dacă o rudă apropiată de sex feminin (cum ar fi mama, mătușa, bunica, sora sau fiica) are cancer de sân sau ovarian, aveți un risc crescut de a dezvolta cancer de sân. Acest lucru este valabil și pentru rudele apropiate de sex masculin (tată, frate) care au avut cancer de sân.

Anumite mutații genetice:

Într-un procentaj scăzut (5–10%), cancerul de sân pot fi provocate de mutații genetice transmise de la părinți; acestea sunt denumite cancere de sân ereditare. Genele implicate cel mai frecvent în cancerul de sân ereditar sunt BRCA1 și BRCA2, însă pot fi implicate și alte gene. Femeile care prezintă mutația genelor BRCA1 sau BRCA2 prezintă un risc crescut de a dezvolta cancer de sân, ovarian și alte tipuri de cancer, precum și un risc crescut de a dezvolta cancer la ambii săni; de asemenea, sunt mai predispuse să dezvolte cancerul de sân la o vârstă tânără. Bărbații cu mutații ale genelor BRCA1 sau BRCA2 au, de asemenea, un risc crescut de a dezvolta cancer de sân sau alte tipuri de cancer. Cu toate acestea, prezența acestor mutații genetice nu înseamnă că în mod sigur veți avea cancer.

Prezența țesutului mamar dens:

Sânii sunt compuși din țesut adipos, țesut glandular și țesut conjunctiv (de susținere). Dacă aveți mai puțin țesut adipos și mai mult țesut glandular și conjunctiv, aveți sânii mai denși; țesutul mamar dens nu se referă la cum simțiți sânii la atingere, ci la vizualizarea pe mamografie. Femeile cu sânii denși prezintă un risc crescut de a dezvolta cancer de sân; de asemenea, detectarea tumorilor la mamografie poate fi mai dificilă în cazul țesutului mamar dens.

Istoricul menstruației și al sarcinilor:

Dacă ați avut prima menstruație devreme (înaintea vârstei de 11–12 ani) sau dacă ați intrat la menopauză târziu (după vârsta de 55 de ani), aveți un risc crescut de a dezvolta cancer de sân. Femeile care au născut mai târziu primul copil (după 35 de ani) sau nu au născut deloc au, de asemenea, un risc crescut de a dezvolta cancer de sân.

Prezența celulelor anormale (însă nu cancerose) la nivelul sânilui:

În unele cazuri, biopsia poate detecta celule anormale la nivelul sânilui; aceasta se întâmplă în afecțiuni ca fibroadenom, hiperplazia atipică a sânilui sau carcinom lobular in situ. Deși nu sunt celule cancerose, femeile la care se constată prezența acestora au un risc crescut de apariție a cancerului.

Expunerea la radiații:

Dacă ați efectuat radioterapie la nivelul toracelui în cadrul tratamentului pentru alte tipuri de cancer (cum ar fi limfom Hodgkin), în special după vârsta de 30 de ani, aveți un risc crescut de a dezvolta cancer de sân. Cu toate acestea, cantitatea de radiații la care vă expuneți în timpul unei mamografii este foarte mică.

Factori pe care îi puteți controla^{3,5,6,9}

Greutatea:

Dacă sunteți supraponderală sau obeză, aveți un risc crescut de apariție a cancerului de sân, în special după menopauză.

Consumul de alcool:

Consumul de alcool poate crește riscul de apariție a cancerului de sân sau a altor cancere. Aceasta depinde de cantitatea de alcool, iar riscul crește dacă obișnuieți să consumați băuturi alcoolice de mai multe ori pe săptămână.

Exerciții fizice:

Și un stil de viață sedentar, cu o activitate fizică foarte scăzută, poate crește riscul de a dezvolta cancerul de sân. Puteți să reduceți acest risc dacă efectuați exerciții fizice timp de 30–60 de minute în fiecare zi.

Tratamentul de substituție hormonală:

Tratamentul hormonal cu estrogen și progesteron (o versiune sintetică a progesteronului) după menopauză este asociat cu o creștere ușoară a riscului de a dezvolta cancer de sân; cu toate acestea, riscul este mic, în funcție de durata efectuării tratamentului, și scade după oprirea tratamentului.



Multe persoane cu cancer de sân nu prezintă niciunul dintre acești factori de risc

La unele persoane cu acești factori de risc nu se dezvoltă cancerul

Factori care nu influențează apariția cancerului/si de sân

- Purtarea unui sutien
- Implanturile mamare
- Avortul
- Fertilizarea in vitro
- Utilizarea deodorantelor
- Utilizarea telefonului mobil
- Faptul că stați în apropierea unor persoane cu cancer de sân

Puteti preveni cancerul de sân?

Nu există nicio modalitate sigură prin care să puteți preveni complet apariția cancerului de sân; totuși, puteți lua măsuri pentru scăderea riscului. Acestea includ menținerea unei greutate corporale sănătoase, limitarea consumului de alcool, exerciții fizice regulate, consultarea medicului de familie sau a specialistului pentru a urma cel mai adecvat tratament de substituție hormonală după menopauză.^{5,6,8}

Pentru femeile care prezintă un risc crescut semnificativ de a dezvolta cancer de sân (cum ar fi cele cu mutația genei BRCA1 sau BRCA2 sau cele care au în familie mai multe persoane afectate de cancerul de sân), medicii pot efectua examinări frecvente și pot să prescrie medicamente sau chiar intervenții chirurgicale care să prevină apariția cancerului de sân.^{6,8}



Bibliografie

1. National Breast Cancer Foundation, Inc. Causes of breast cancer. <https://www.nationalbreastcancer.org/causes-of-breast-cancer/>. Accesat la 2 iunie 2023. 2. Tomasetti C, Li L, Vogelstein B. Stem cell divisions, somatic mutations, cancer etiology, and cancer prevention. *Science*. 2017;355(6331):1330-1334. 3. National Breast Cancer Foundation, Inc. Breast cancer risk factors. <https://www.nationalbreastcancer.org/breast-cancer-risk-factors/>. Accesat la 2 iunie 2023. 4. Cancer.org. Breast Cancer Risk and Prevention. Breast cancer risk factors you cannot change. <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/risk-and-prevention/breast-cancer-risk-factors-you-cannot-change.html>. Accesat la 2 iunie 2023. 5. Cancer.org. Breast Cancer Risk and Prevention. Lifestyle related breast cancer risk factors. <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/risk-and-prevention/lifestyle-related-breast-cancer-risk-factors.html>. Accesat la 2 iunie 2023. 6. Cancer.net. Breast Cancer Risk Factors and Prevention. <https://www.cancer.net/cancer-types/breast-cancer/risk-factors-and-prevention>. Accesat la 2 iunie 2023. 7. Cancer.gov. Breast Cancer Screening. <https://www.cancer.gov/types/breast/patient/breast-screening-pdq>. Accesat la 2 iunie 2023. 8. Cancer.org. Breast Cancer Risk and Prevention. Can I lower my risk of breast cancer? <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/risk-and-prevention/can-i-lower-my-risk.html>. Accesat la 2 iunie 2023. 9. Vinogradova Y, et al. Use of hormone replacement therapy and risk of breast cancer: nested case-control studies using the QResearch and CPRD databases. *BMJ*. 2020;371:m3873.

Ce simptome anunță cancerul de sân?

Cancerul de sân poate avea mai multe simptome, asociate de obicei cu aspectul sânilor sau felul în care vă simțiți sânii.¹⁻³

Un nodul la nivelul sânilui sau axilei:

Se simte ca o formațiune dură sub piele sau mai adânc, în interiorul sânilui sau la nivelul axilei. Dacă simțiți o umflătură, verificați mai întâi același loc la nivelul sânilui opus, pentru că poate fi vorba despre țesut normal. Deși nu toți nodulii sunt canceroși, trebuie să fie examinați.

Modificarea mărimii sau formei sânilui, în special dacă apare pe o singură parte:

Indiferent dacă este umflătură sau adâncitură. Majoritatea femeilor au sânii neidentici, însă dacă diferența dintre cei doi sânii crește, poate fi un semn al cancerului de sân.

Modificarea pielii sânilui sau a mamelonului:

Pielea care prezintă roșeață, mâncărime, care este uscată, se desprinde, se decojește, este caldă, are gropițe (ca o coajă de portocală), se strânge sau se îngroașă.

Secreție a mamelonului (un lichid care se scurge din mamelon):

Dacă nu alăptați, orice lichid care curge din mamelon trebuie examinat.

Mamelonul se retrage (mamelon inversat) sau nu răspunde la stimuli:

Dacă se întâmplă brusc și/sau doar la un sân.

Durere a sânilui sau mamelonului:

Deși durerea nu este de obicei un simptom al cancerului, este important să investigați cauzele acesteia.

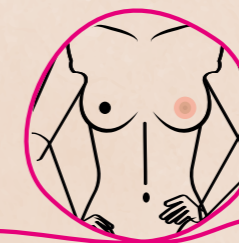
Apariția oricărui simptom dintre cele menționate nu înseamnă neapărat că aveți cancer. Apariția cancerului este posibilă și dacă nu aveți niciunul dintre simptome.



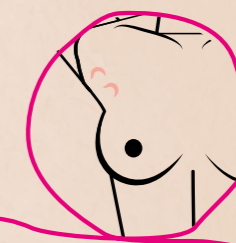
Secreție a mamelonului



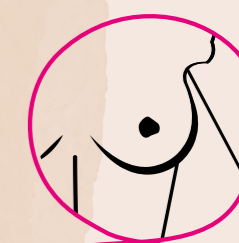
Nodul sau îngroșare



Modificarea texturii pielii



Durere axilară



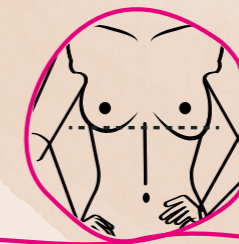
Modificarea aspectului mamelonului



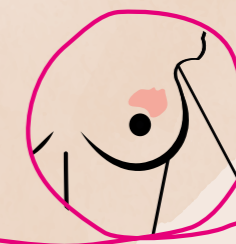
Nodul vizibil



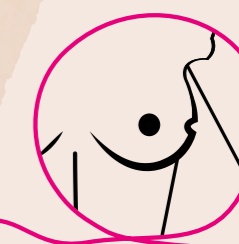
Coajă de portocală



Retragerea mamelonului



Piele iritată



Piele cu gropițe

Bibliografie

1. National Breast Cancer Foundation, Inc. Breast cancer symptoms and signs. <https://www.nationalbreastcancer.org/breast-cancer-symptoms-and-signs/>. Accesat la 2 iunie 2023. 2. Cancer.org. Breast Cancer Risk and Prevention. Breast cancer signs and symptoms. <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/screening-tests-and-early-detection/breast-cancer-signs-and-symptoms.html>. Accesat la 2 iunie 2023. 3. Cancer.net. Breast Cancer. Symptoms and signs. <https://www.cancer.net/cancer-types/breast-cancer/symptoms-and-signs>. Accesat la 2 iunie 2023.

Cum se depistează cancerul de sân



Cancerul de sân poate fi depistat prin mai multe analize medicale. Medicul dvs. de familie sau medicul specialist vă pot spune care sunt analizele cele mai potrivite pentru dvs.

Investigații imagistice¹⁻⁴

Prin aceste investigații se obțin imagini ale interiorului corpului dvs. și pot să indice dacă există tumori la nivelul sânilor și dacă există un cancer care s-a răspândit sau nu în alte părți ale corpului.

Mamografia:

Mamografia oferă imagini radiografice ale interiorului sânilor, în general din diferite unghiuri. Pentru această investigație, sânii sunt introduși între două plăci și aplatați, pentru a facilita examinarea. Mamografia se poate efectua de rutină (pentru a ajuta la depistarea cancerului de sân la femeile fără simptome) sau pentru diagnostic (pentru a vedea dacă un semn suspect este de fapt cancer de sân), caz în care obținerea imaginilor poate dura mai mult. Mamografiile pot depista cancerul de sân înainte de apariția simptomelor (cum ar fi nodulii), ajutând la detecția timpurie. Imaginile furnizate de mamografie nu pot să indice cu siguranță dacă aveți sau nu cancer de sân, însă vă pot oferi indicii și orientări cu privire la necesitatea unei biopsii. Mamografiile (sau uneori ecografiile) sunt recomandate pentru toate femeile cu vârsta de peste 40 de ani.

Ecografia:

Este o examinare în care undele sonore și ecoul pe care îl produc în corp se transformă în imagini. Tehnicianul aplică un gel special pe sânii și apasă ușor sânii cu un instrument portabil mic, cu capul rotunjit, pentru a obține imaginile. Spre deosebire de mamografie, ecografia poate depista dacă un nodul al sânului este solid (caz în care trebuie examinat pentru a vedea dacă este canceros) sau plin de lichid (caz în care este vorba despre un chist, nu cancer). Ecografia poate obține imagini mai bune în cazul femeilor cu țesut mamar dens, caz în care mamografia poate fi mai puțin utilă pentru depistarea tumorilor.

Imagistica prin rezonanță magnetică (IRM):

Examinarea sânului cu ajutorul IRM este un tip special de imagistică ce utilizează magneți puternici pentru a obține imagini ale corpului. Diferența principală față de

ecografie și mamografie este că pentru examinarea IRM trebuie să vi se injecteze intravenos o substanță de contrast specială, pentru a vizualiza mai clar imaginile. Acest tip de examinare poate fi util și pentru femeile cu țesut mamar dens.

Biopsia²⁻⁴

Imagistica poate oferi medicilor informații utile, însă o singură analiză poate să indice cu certitudine prezența sau absența cancerului: biopsia. Aceasta este recoltarea unor celule sau a unei probe de țesut din interiorul sânului și examinarea la microscop, pentru a stabili dacă sunt sau nu canceroase. Există mai multe tipuri de biopsie.

Biopsia de aspirație:

Se poate efectua cu un ac foarte fin (dacă medicul consideră că există probabilitatea de a găsi lichid) sau un ac gros (dacă se intenționează recoltarea unei probe de țesut solid); dacă locul examinării se află la adâncime, medicii pot utiliza ecografia sau scanarea IRM ca ghidaj pentru a dirija acul către locul vizat. Biopsiile cu ac gros se efectuează sub anestezie locală.

Biopsia intraoperatorie:

Se efectuează tot sub anestezie locală și este o mică incizie a sânului pentru recoltarea unei probe de țesut din zona suspectată.

După obținerea probei de țesut, se efectuează analiza pentru a vedea dacă este sau nu cancer; dacă indică prezența unui cancer, urmează analize suplimentare pentru a identifica tipul tumorii.

Examenul clinic al sânului⁵⁻⁸

În timpul examinării clinice a sânului, medicul vă examinează vizual sânii și axilele pentru a depista diferențele de mărime și/sau formă între sânii sau orice modificări ale pielii. De asemenea, vă palpează sânii și axilele cu degetele, pentru a depista eventuali noduli.

Autoexaminarea sânului⁵⁻⁸

Autoexaminarea sânului este similară și o puteți face singură. Deși poate nu este atât de amănunțită ca examinarea medicului, autoexaminarea vă poate ajuta să vă obișnușiți cu aspectul normal al sânilor, și astfel veți simți imediat dacă apare vreo schimbare și veți merge la medic când va fi cazul. Autoexaminarea sânilor este recomandată o dată pe lună.

Dacă simțiți un nodul, rețineți că majoritatea nodulilor de sân nu sunt canceroși. Deși este posibil să nu vă facă probleme, există și situații în care se pot răspândi în alte zone ale corpului, punându-vă viața în pericol.

Testele genomice^{4,9}

Există un mod de a cerceta mai detaliat o tumoră, pentru a vedea ce gene specifice sunt activate sau dezactivate: identificarea genelor active în tumoră ajută medicii să evalueze probabilitatea ca un cancer să revină după operație. Dacă riscul este scăzut, este posibil să nu aveți nevoie de chimioterapie după rezecția tumorii; dacă testul indică un risc crescut, atunci chimioterapia este necesară.

Acest test ajută la individualizarea tratamentului unei persoane în funcție de caracteristicile specifice ale tumorii și ajută la evitarea tratamentelor necesare.

Aceste teste se efectuează pe o probă de țesut tumoral obținută prin biopsie, deci nu vor fi necesare proceduri suplimentare pentru aceste rezultate. Este important să rețineți că aceste teste sunt diferite de testele genetice care stabilesc dacă purtați genele asociate cu un risc crescut de cancer (precum BRCA1 sau BRCA2), care necesită probe de sânge sau de salivă.

Există mai multe tipuri de teste genomice disponibile. Dintre acestea, amintim:

- ✗ Oncotype Dx
- ✗ MammaPrint
- ✗ EndoPredict
- ✗ Prosigna
- ✗ Indicele cancerului de sân (Breast Cancer Index, BCI)



Rezultatele acestor teste durează mai mult timp; perioada de așteptare poate fi stresantă

Încercați să vă umpleți timpul cu activități plăcute. Vorbiți cu prietenii și familia despre ceea ce simțiți și întocmiți o listă de întrebări pentru medicul dumneavoastră

Bibliografie

1. National Breast Cancer Foundation, Inc. Breast Cancer. Mammogram. <https://www.nationalbreastcancer.org/mammogram/>. Accesat la 2 iunie 2023. 2. National Breast Cancer Foundation, Inc. Breast Cancer. Diagnosis. <https://www.nationalbreastcancer.org/breast-cancer-diagnosis/>. Accesat la 2 iunie 2023. 3. Cancer.org. Breast Cancer Risk and Prevention. Breast cancer early detection and diagnosis. <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/screening-tests-and-early-detection.html>. Accesat la 2 iunie 2023. 4. Cancer.net. Breast Cancer. Diagnosis. <https://www.cancer.net/cancer-types/breast-cancer/diagnosis>. Accesat la 2 iunie 2023. 5. National Breast Cancer Foundation, Inc. Breast Cancer. Clinical breast exam. <https://www.nationalbreastcancer.org/clinical-breast-exam/>. Accesat la 2 iunie 2023. 6. National Breast Cancer Foundation, Inc. Breast Cancer. Breast self-exam. <https://www.nationalbreastcancer.org/breast-self-exam/>. Accesat la 2 iunie 2023. 7. National Breast Cancer Foundation, Inc. Breast Cancer. American Cancer Society recommendations for the early detection of breast cancer. <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/screening-tests-and-early-detection/american-cancer-society-recommendations-for-the-early-detection-of-breast-cancer.html>. Accesat la 2 iunie 2023. 8. Cancer.org. Breast Cancer Risk and Prevention. Breast cancer: screening. <https://www.cancer.net/cancer-types/breast-cancer/screening>. Accesat la 2 iunie 2023. 9. Cancer.org. Understanding a Breast Cancer Diagnosis. Breast cancer gene expression tests. <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/understanding-a-breast-cancer-diagnosis/breast-cancer-gene-expression.html>. Accesat la 2 iunie 2023.

Există mai multe tipuri diferite de cancer de sân?

Cancerul de sân nu sunt toate la fel: există mai multe tipuri, care se pot diferenția prin teste, iar fiecare tip se tratează diferit. După diagnosticarea cancerului de sân, medicii vor încerca să obțină cât mai multe informații despre acesta, pentru a planifica cel mai eficient tratament.

Tipuri de cancer de sân, în funcție de grad¹⁻³

Această clasificare se referă la aspectul celulelor canceroase la microscop. Dacă celulele sunt similare cu celulele normale, cancerul este „de grad scăzut” și se preconizează că va evolua lent. Celulele cu aspect anormal (diferite de celulele normale) pot fi considerate „de grad mediu” sau „de grad ridicat” și au o probabilitate ridicată de a evolua rapid.

Tipuri de cancer de sân, în funcție de marker²⁻⁶

Markerul este un element celular care ajută la diferențierea tipurilor de celule diferite. Cancerul de sân pot fi clasificate în trei tipuri principale, în funcție de prezența sau absența markerilor; acești markeri pot fi asociați unor hormoni sau altor molecule și pot fi detectați pe baza analizei celulelor obținute prin biopsie.

Cancer pozitiv pentru hormoni:

Hormonii feminini (estrogenul și progesteronul) pot să stimuleze proliferarea celulelor canceroase, dacă celulele au receptori pentru acestea; hormonii se pot lega de receptorul prezent în celula canceroasă și pot transmite semnale care stimulează proliferarea celulară. Dacă celulele canceroase prezintă receptori pentru estrogeni, acestea se numesc ER-pozitive. Dacă prezintă receptori pentru progesteron, se numesc PR-pozitive. Peste 70% din numărul total de cazuri de cancer diagnosticate în SUA sunt pozitive pentru hormoni.⁷ Deoarece aceste cancere proliferază datorită hormonilor, tratamentul se bazează pe medicamente care blochează efectul hormonilor.

Cancer pozitiv pentru HER2:

HER2 este alt receptor care poate să stimuleze proliferarea celulelor canceroase; aproximativ 15% dintre cazurile de cancer de sân la femei prezintă niveluri crescute ale receptorului HER2.⁸ Există tratamente anticancer care țintesc în mod specific HER2; în cazul unui cancer pozitiv pentru HER2, medicii știu că aceste tratamente au eficacitate. Și cancerul de sân cu niveluri foarte scăzute ale HER2 pot

avea rezultate cu aceste tratamente.

Cancer de sân triplu negativ:

Dacă celulele canceroase nu prezintă nici receptori de estrogen sau progesteron, nici receptori HER2, sunt considerate celule canceroase triplu negative. Tratamentele care țintesc cancerul pozitiv pentru hormoni sau pentru HER2 nu ajută în cazul acestui tip de cancer de sân.

Tipuri de cancer de sân, în funcție de locul de origine⁹

Cancere lobulare:

Se dezvoltă în lobuli (glande)

Cancere ductale:

Se dezvoltă în ducte

Boala Paget a sânului:

Se dezvoltă în mamelon

Tumori filioide:

Se dezvoltă în țesutul adipos sau conjunctiv

Angiosarcoame:

Se dezvoltă în vasele de sânge

Tipuri de cancer de sân în funcție de gradul de extindere^{5,6,10}

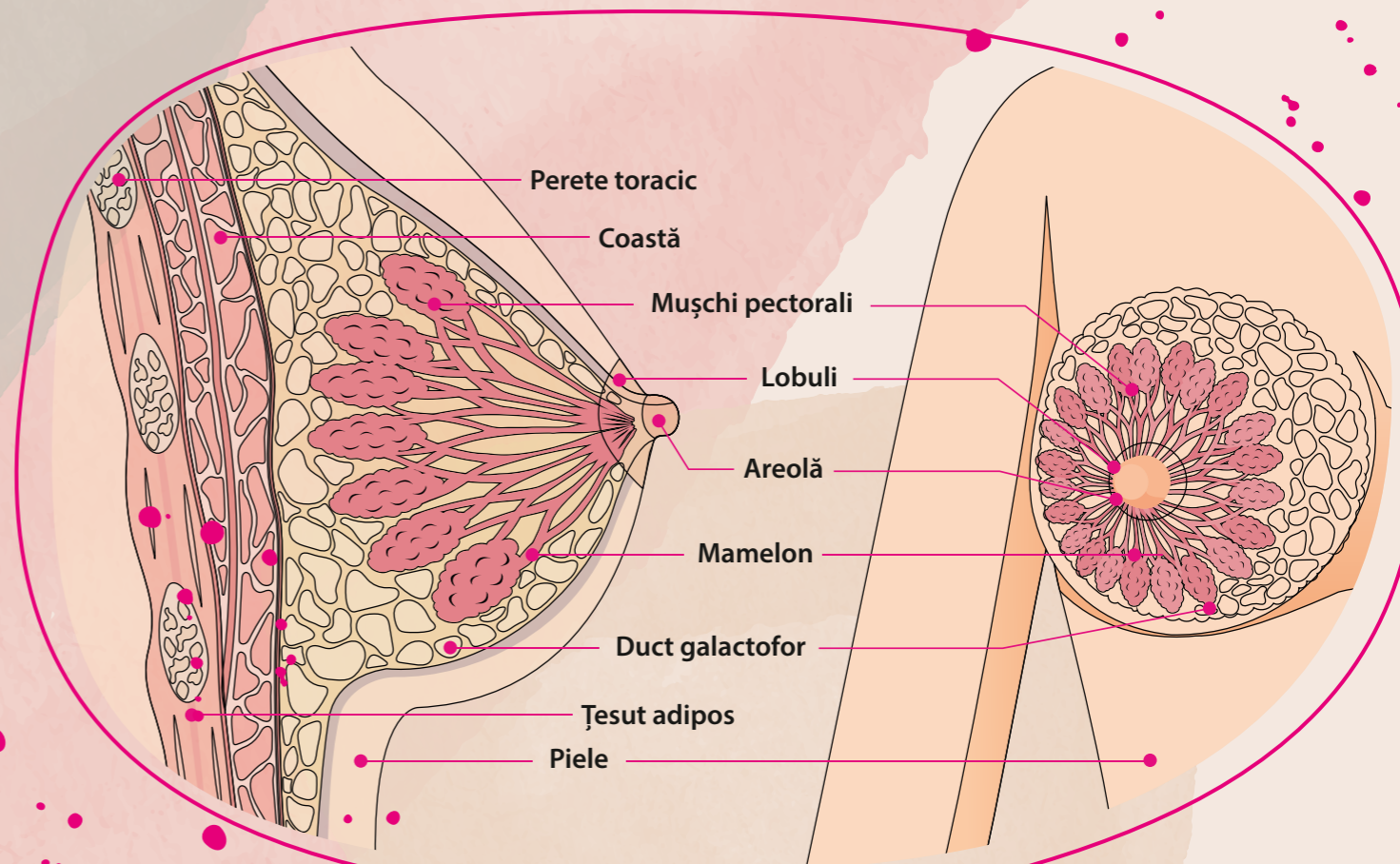
In situ:

Această noțiune se referă la cancerul restrâns la zona de origine, care nu s-a extins în alte zone ale sânului

Invaziv:

Se referă la cancerul care s-a extins la restul sânului și/sau în alte părți ale corpului.

Anatomia sânului feminin



Bibliografie

1. Cancer.org. Breast Cancer. Breast cancer grades. <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/understanding-a-breast-cancer-diagnosis/breast-cancer-grades.html>. Accesat la 2 iunie 2023. 2. National Health Service. Breast Cancer in Women. Diagnosis. <https://www.nhs.uk/conditions/breast-cancer/diagnosis/>. Accesat la 2 iunie 2023. 3. National Breast Cancer Foundation, Inc. Breast Cancer. Stages. <https://www.nationalbreastcancer.org/about-breast-cancer/breast-cancer-staging/>. Accesat la 2 iunie 2023. 4. Cancer.org. Breast Cancer. Understanding a breast cancer diagnosis. <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/understanding-a-breast-cancer-diagnosis.html>. Accesat la 2 iunie 2023. 5. Cancer.net. Breast Cancer. Introduction. <https://www.cancer.net/cancer-types/breast-cancer/introduction>. Accesat la 2 iunie 2023. 6. National Breast Cancer Foundation, Inc. Types of breast cancer. <https://www.nationalbreastcancer.org/types-of-breast-cancer/>. Accesat la 2 iunie 2023. 7. National Cancer Institute Surveillance, Epidemiology and End Results Program. Cancer Stat Facts: Female Breast Cancer Subtypes. <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/breast-subtypes.html>. Accesat la 2 iunie 2023. 8. <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/breast-subtypes.html>. 9. Cancer.org. What is breast cancer? <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/about/what-is-breast-cancer.html>. Accesat la 2 iunie 2023. 10. Cancer.org. Breast Cancer. Types of breast cancer. <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/about/types-of-breast-cancer.html>. Accesat la 2 iunie 2023.

Cum aflu cât de mult s-a extins cancerul?

Stadializarea descrie gradul de extindere a cancerului în regiunea sânelui și/sau în alte părți ale corpului. Stadializarea ia în calcul tipul de cancer de sân în funcție de grad și de marker și de informațiile furnizate de sistemul TNM.¹⁻⁴

Sistemul TNM

T (de la tumoră):

Descrie mărimea tumorii și dacă aceasta s-a extins în regiunea sânelui și în perețele toracic. Această categorie primește o cifră de la 0 la 4, unde o cifră mai mare indică o tumoră mai mare și/sau o tumoră cu o extindere mai mare.

N (de la nodul limfatic):

Nodulii limfatici sunt mici structuri care fac parte din sistemul imunitar și primesc substanțe sau celule care sunt transportate de la sân sau de la alte țesuturi; pot fi primele locuri în care se extinde cancerul; de aceea, numărul de noduli limfatici cu cancer indică gradul de extindere a cancerului. Această categorie primește o cifră de la 0 la 3, unde o cifră mai mare indică un număr mai mare de noduli limfatici cu cancer.

M (de la metastază):

Descrie extinderea cancerului în afara sânelui, în alte părți ale corpului. Această categorie poate fi 0 (adică nu există cancer în alte părți ale corpului) sau 1 (cancerul este prezent în alte părți ale corpului).

Stadiile cancerului de sân

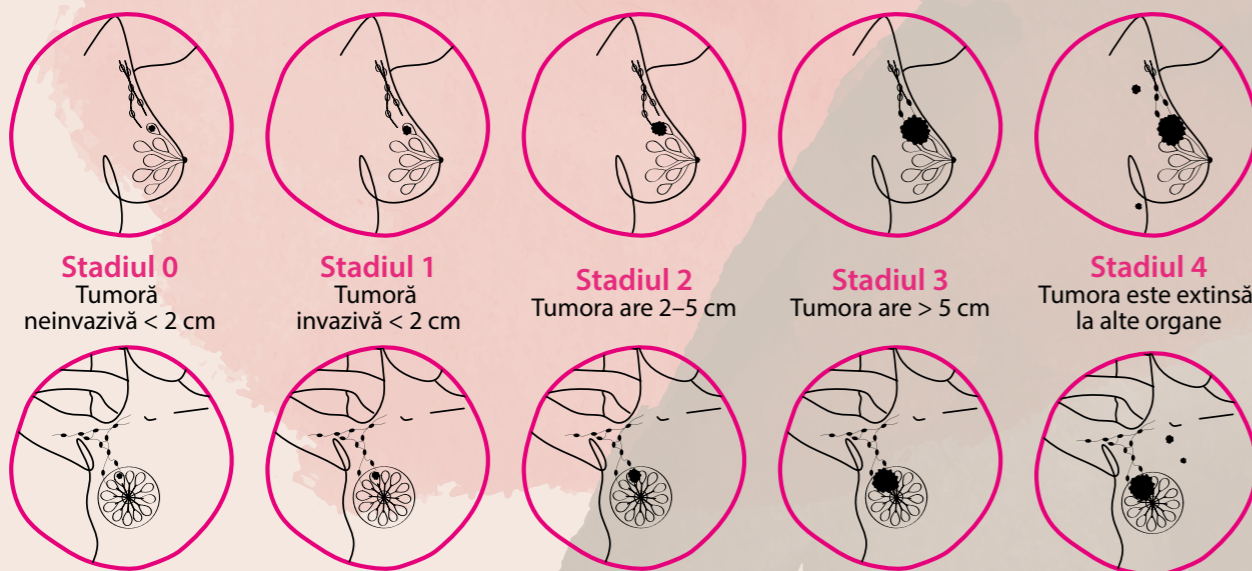
Stadiul 0: Se referă la un cancer foarte restrâns, limitat la regiunea sânelui unde s-a dezvoltat.

Stadiul 1: Înseamnă un cancer redus. Această categorie poate fi împărțită în stadiul 1A (nu există celule canceroase în nodulii limfatici) și 1B (există celule canceroase în nodulii limfatici, dar în număr foarte mic).

Stadiul 2: Se referă la cancerul care s-a dezvoltat doar în interiorul sânelui și s-a extins doar la cei mai apropiați noduli limfatici.

Stadiul 3: Se referă la un cancer care s-a extins la nodulii limfatici și/sau la perețele toracic și/sau piele.

Stadiul 4: Se referă la cancerul de orice mărime care s-a extins în alte părți ale corpului, cum ar fi plămâni, ficatul, creierul sau sistemul osos.



Bibliografie

1. Cancer.org. Understanding a Breast Cancer Diagnosis. Stages of breast cancer. <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/understanding-a-breast-cancer-diagnosis/stages-of-breast-cancer.html>. Accesat la 2 iunie 2023. 2. National Health Service. What Do Cancer Stages and Grades Mean. <https://www.nhs.uk/common-health-questions/operations-tests-and-procedures/what-do-cancer-stages-and-grades-mean/>. Accesat la 2 iunie 2023. 3. National Breast Cancer Foundation, Inc. Breast Cancer. Stages. <https://www.nationalbreastcancer.org/about-breast-cancer/breast-cancer-staging/>. Accesat la 2 iunie 2023. 4. Cancer.net. Breast Cancer. Stages. <https://www.cancer.net/cancer-types/breast-cancer/stages>. Accesat la 2 iunie 2023.

Ce tratamente sunt disponibile pentru cancerul de sân?¹⁻⁴

Intervenția chirurgicală

Este cel mai frecvent tratament pentru cancerul de sân. Intervenția chirurgicală extrage tumora și o porțiune de țesut sănătos din jurul ei; cantitatea de țesut îndepărtat depinde de extinderea cancerului în regiunea sânelui și poate începe de la un nodul (nodulectomie) până la întregul sân (mastectomie). În timpul intervenției chirurgicale, este posibil ca medicii să îndepărteze și nodulii limfatici cei mai apropiați de tumoră, pentru a vedea dacă sunt afectați de cancer. Înainte de operație, se pot efectua și alte tratamente, cum ar fi radioterapie, chimioterapie sau terapii țintite (denumite neoadjuvante, pentru reducerea mărimii tumorii înainte de operație) sau după operație (denumite adjuvante, pentru a distruge toate celulele canceroase care ar putea rămâne după operație).

Radioterapia

Radioterapia (numită și tratament prin iradiere) utilizează raze cu energie mare pentru distrugerea celulelor canceroase. Radiația se poate administra extern cu un aparat mare sau intern, cu pastile sau prin implantarea unei sonde în apropierea zonei tumorale.

Chimioterapia

Chimioterapia este utilizarea medicamentelor pentru distrugerea celulelor canceroase. Aceasta atacă orice celule care se divid rapid, nu neapărat celulele canceroase, de aceea poate afecta și celulele normale. Poate fi administrată ca monoterapie sau asocierea a 2 sau mai multe medicamente, sub formă de pastile sau comprimate; sau poate fi injectabilă. Chimioterapia se administrează de obicei în cicluri, ceea ce înseamnă că luați medicamentul o perioadă scurtă, după aceea faceți o pauză de câteva zile sau săptămâni, pentru recuperare, după care urmează un nou ciclu. Medicamentele chimioterapeutice sunt transportate prin sânge către alte organe, de aceea sunt utile și pentru contracararea răspândirii cancerului.

Terapia hormonală

Unii hormoni pot să stimuleze dezvoltarea unor tipuri de cancer; terapia hormonală reduce nivelul de hormoni din organism sau blochează stimularea dezvoltării cancerului de către hormoni. Acest tip de tratament este util doar în cancerul pozitiv pentru hormoni; nu acționează în cancerul negativ pentru hormoni. Terapia hormonală poate fi administrată înainte de intervenția chirurgicală pentru a reduce mărimea tumorii (sub denumirea de terapie hormonală neoadjuvantă) sau după operație; dacă se administrează după operație, pentru a împiedica revenirea cancerului, tratamentul trebuie să dureze cel puțin 5 ani.

Terapia țintită

Terapia țintită este tot pe bază de medicamente, dar, spre deosebire de chimioterapie, acestea atacă celulele canceroase în mod mai specific, reducând efectul nociv pentru celulele normale și ducând la mai puține reacții adverse. Terapiile țintite pot ataca celulele canceroase poate a le distruge, le pot încetini proliferarea sau extinderea către alte organe. Aceste medicamente pot fi sub formă de pastile sau comprimate sau sub formă de injecție în venă sau prin administrare subcutanată. Tipul de terapie țintită administrată depinde de caracteristicile tumorii, de aceea trebuie să efectuați mai multe analize înainte de a alege tipul de terapie țintită. Terapia țintită poate să ajungă, prin sânge, în alte organe ale corpului.

Imunoterapia

Unele cancere au capacitatea de a se sustrage acțiunii sistemului imunitar, care ar trebuie să le distrugă sau să le țină sub control. Imunoterapia este un tip specific de tratament țintit care stimulează sistemul imunitar să identifice și să lupte împotriva cancerului.

Studii clinice

Studiile clinice sunt studii care testează tratamentele noi la persoanele cu cancer de sân, comparându-le cu cele deja existente. Aceste studii se desfășoară, de obicei, în anumite spitale. Pe baza istoricului dvs. medical, medicul dvs. poate decide dacă ați avea beneficii din participarea într-un studiu clinic; dacă da, vă va explica avantajele și dezavantajele participării, pentru a alege ce este mai bine pentru dumneavoastră.

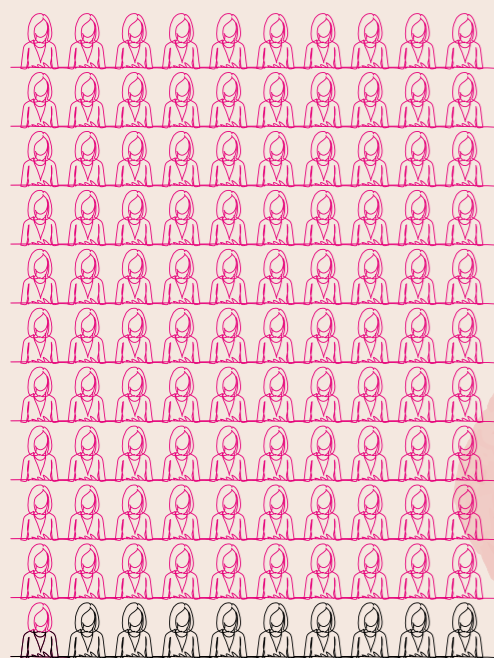
Bibliografie

1. Cancer.org. Breast Cancer. Treatment. <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/treatment.html>. Accesat la 2 iunie 2023. 2. National Breast Cancer Foundation, Inc. Breast Cancer Treatment. <https://www.nationalbreastcancer.org/breast-cancer-treatment/>. Accesat la 2 iunie 2023. 3. Cancer.net. Breast Cancer. Types of treatment. <https://www.cancer.net/cancer-types/breast-cancer/types-treatment>. Accesat la 2 iunie 2023. 4. Cancer.gov. Breast Cancer Treatment. https://www.cancer.gov/types/breast/patient/breast-treatment-pdq#_185. Accesat la 2 iunie 2023.

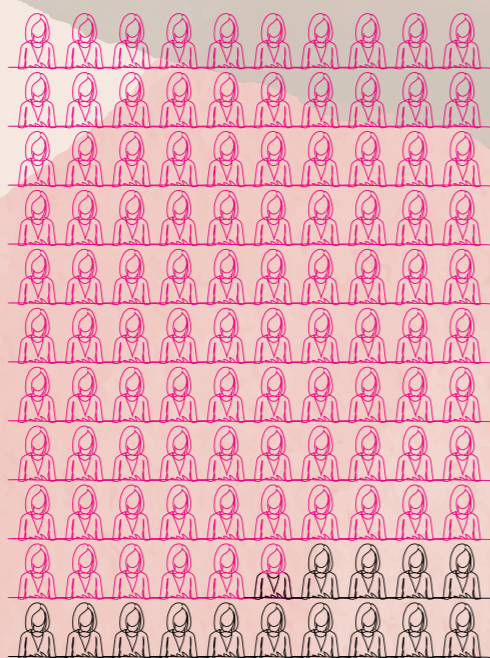
Cât timp se poate trăi cu cancerul de sân?

Există multe tipuri diferite de cancer de sân, în funcție de marker, grad și stadiu; perioada de supraviețuire cu cancer de sân depinde de toți acești factori. Pe lângă aceasta, datele privind supraviețuirea se bazează pe un număr foarte mare de persoane, însă fiecare persoană este diferită: datele de supraviețuire pot să indice câte persoane au supraviețuit cu cancer o anumită perioadă de timp, însă de fapt este foarte dificil de estimat cât timp ar putea o anumită persoană să trăiască cu cancer.

5-ani supraviețuire relativă



90,8%
SUA¹



85,7%
Grecia²

¹Pe baza datelor SEER (Surveillance, Epidemiology, and End Results – Supraveghere, epidemiologie și rezultate finale) 22 2013–2019. ²Pe baza datelor din registrul național pentru cancer din Creta, 2005–2019. Cifrele gri reprezintă numărul de femei care au decedat din cauza cancerului de sân. Cifrele roz reprezintă persoanele cu cancer de sân care au supraviețuit timp de 5 ani sau mai mult după diagnosticare.

5-ani

SUA: supraviețuire relativă în funcție de stadiu¹

99.3%
Localizat

86.3%
Regional

31.0%
La distanță

Localizat:

se referă la cancerul de sân care s-a limitat la zona de origine.

Regional:

se referă la cancerul de sân care s-a extins la nodulii limfatici din apropiere.

La distanță:

se referă la cancerul de sân care s-a extins la alte organe.

¹Pe baza datelor SEER (Surveillance, Epidemiology, and End Results – Supraveghere, epidemiologie și rezultate finale) 22 2013–2019. „Localizat” se referă la cancerul de sân care s-a limitat la zona de origine. „Regional” se referă la cancerul de sân care s-a extins la nodulii limfatici din apropiere. „La distanță” se referă la cancerul de sân care s-a extins la alte organe.

Bibliografie

- <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/breast.html>. Accesat la 2 iunie 2023.
- Roginski M, et al. Paradoxes of breast cancer incidence and mortality in two corners of Europe. BMC Cancer. 2022;22(1):1123.

De unde pot obține mai multe informații?

Sunt disponibile și broșuri despre următoarele subiecte:

Broșura 1: Despre cancer

Broșura 2: Cancerul de sân în stadiu incipient

Broșura 3: Îngrijirea unei persoane cu cancer

Broșura 4: Cancerul de sân la bărbați

Broșura 5: Fertilitatea și cancerul

Broșura 6: Orientări nutriționale

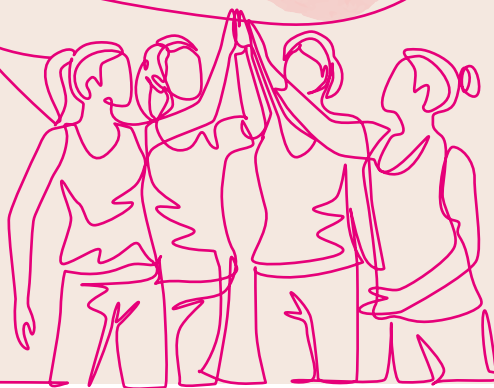
Broșura 7: Înțelegerea chimioterapiei

Broșura 8: Căderea părului în timpul tratamentului anticancer

Broșura 9: Proteze mamare și reconstrucția sânelui

Broșura 10: Exerciții fizice pentru persoanele cu cancer

De unde pot obține
sprijin?



**ALMA ZOIS NATIONAL ASSOCIATION
OF WOMEN WITH BREAST CANCER**
Ipeirou 11, Athens 10433
210 41 80 006

**ALMA ZOIS ASSOCIATION OF WOMEN WITH
BREAST CANCER OF THE REGION OF THESSALONIKI**
P.Mela 38, Thessaloniki 54622
3rd floor
2310 28 51 81

**ALMA ZOIS ASSOCIATION OF WOMEN WITH
BREAST CANCER OF THE PREFECTURE OF ACHAIA**
Gounari 37, Patra 26221
4th floor
2610 22 22 74

FA-11262910

Acest material este informativ și nu promoțional

 **NOVARTIS**

In collaboration with:


ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ


ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ
ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ
ΝΟΜΟΥ ΑΧΑΪΑΣ


ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ
ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ
Ν.ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Εισαγωγή στον Καρκίνο του Μαστού

01

Είσαι γυναίκα.
Είσαι δύναμη!

Πίνακας Περιεχομένων

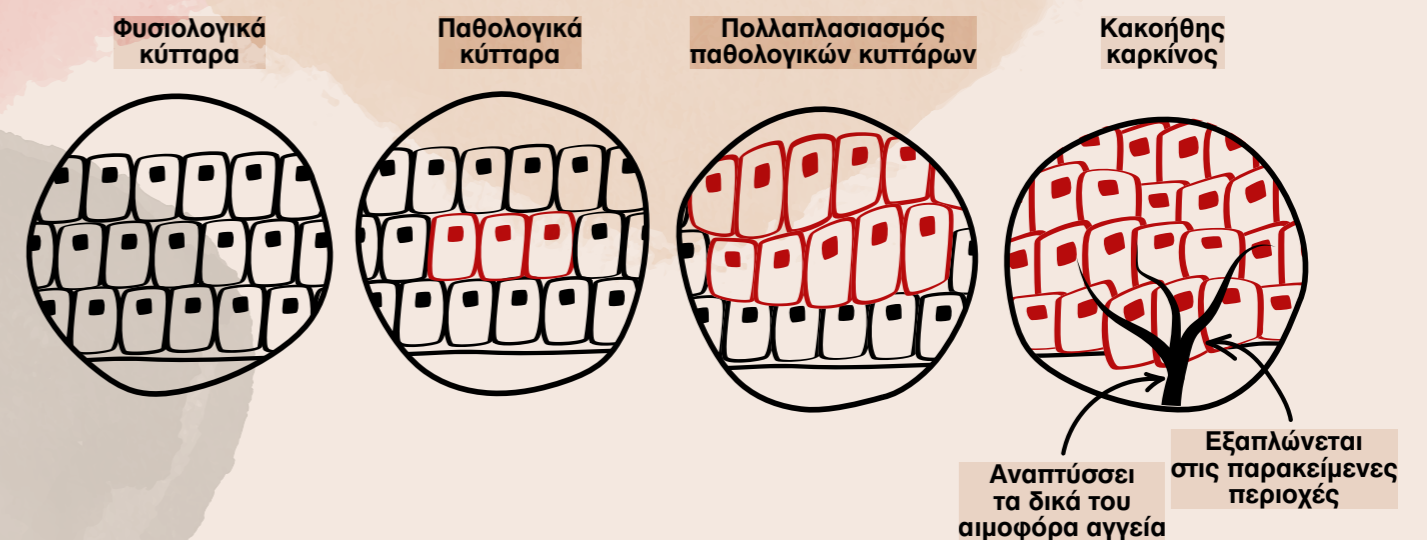
Τι είναι ο καρκίνος του μαστού;	02
Πόσο συχνός είναι ο καρκίνος του μαστού;	04
Γιατί εμφανίζεται ο καρκίνος του μαστού;	05
Κινδυνεύω να εμφανίσω καρκίνο του μαστού;	05
Μπορώ να αποτρέψω τον καρκίνο του μαστού;	08
Ποια συμπτώματα μπορεί να προκαλέσει ο καρκίνος του μαστού;	09
Πώς ανιχνεύεται ο καρκίνος του μαστού;	10
Υπάρχουν διαφορετικοί τύποι καρκίνου του μαστού;	12
Πώς μπορώ να ξέρω πόσο εκτεταμένος είναι ο καρκίνος;	14
Τι θεραπείες υπάρχουν διαθέσιμες για τον καρκίνο του μαστού; ¹⁻⁴	15
Πόσο μπορώ να ζήσω με τον καρκίνο του μαστού;	16
Πού μπορώ να βρω περισσότερες πληροφορίες;	17
Πού μπορώ να βρω υποστήριξη;	17

Τι είναι ο καρκίνος του μαστού;

Οι μαστοί παράγουν και τροφοδοτούν με μητρικό γάλα τα βρέφη. Τα κύτταρα από τα οποία αποτελείται ο μαστός διαιρούνται και αναπτύσσονται όποτε το χρειάζεται το σώμα. Όταν τα κύτταρα φτάσουν σε στάδιο καταστροφής ή υπερβολικής γήρανσης, πεθαίνουν. Ο καρκίνος του μαστού εμφανίζεται όταν τα κύτταρα σε οποιοδήποτε μέρος του μαστού μεταλλάσσονται και αναπτύσσονται ανεξέλεγκτα, με αποτέλεσμα να πολλαπλασιάζονται ενώ το σώμα δεν τα χρειάζεται, σχηματίζοντας αυτό που είναι γνωστό ως όγκος. Οι όγκοι μπορεί να είναι καλοήθεις ή κακοήθεις (καρκινικοί). Οι καλοήθεις όγκοι μπορούν να αναπτυχθούν, ωστόσο δεν μπορούν να εξαπλωθούν σε άλλα μέρη του σώματος, ενώ οι κακοήθεις όγκοι έχουν την ικανότητα τόσο να αναπτύσσονται όσο και να εξαπλώνονται.^{1,2}

Στους μαστούς, το γάλα παράγεται σε δομές που ονομάζονται αδένες ή λόβια και μεταφέρεται μέσω μικρών σωλήνων, γνωστών ως πόρων, προς τη θηλή, στην οποία υπάρχει ένα μικρό άνοιγμα. Οι μαστοί αποτελούνται επίσης από λιποκύτταρα, συνδετικό ιστό —που λειτουργεί ως υποστήριγμα— και αιμοφόρα αγγεία. Ο καρκίνος μπορεί να ξεκινήσει από τα κύτταρα που υπάρχουν σε οποιοδήποτε από αυτά τα μέρη του μαστού.²

Οι πιο συχνοί τύποι καρκίνου του μαστού ξεκινούν από τα λόβια (λοβιακοί καρκίνοι) ή τους πόρους (πορογενείς καρκίνοι). Οι πιο σπάνιοι τύποι καρκίνου μπορούν να ξεκινήσουν από τη θηλή (νόσος Paget του μαστού), τον λιπώδη ή τον συνδετικό ιστό (φυλλοειδής όγκος) ή τα αιμοφόρα αγγεία (αγγειοσάρκωμα).²



Βιβλιογραφία

1. Cancer.net. What is cancer? <https://www.cancer.net/navigating-cancer-care/cancer-basics/what-is-cancer>. Προσπελάστηκε στις 2 Ιουνίου 2023.
2. Cancer.org. What is breast cancer? <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/about/what-is-breast-cancer.html>. Προσπελάστηκε στις 2 Ιουνίου 2023.

Πόσο συχνός είναι ο καρκίνος του μαστού;

Ο καρκίνος του μαστού είναι ο πιο συχνός τύπος καρκίνου στον κόσμο, ο οποίος διαγιγνώσκεται σε 1 στους 8 ασθενείς με καρκίνο (άνδρες και γυναίκες). Τα τελευταία χρόνια, ο αριθμός των περιπτώσεων καρκίνου του μαστού παρουσιάζει αύξηση σε αρκετές χώρες.¹



2.300.000
ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΗΚΑΝ
ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ
ΠΑΓΚΟΣΜΙΩΣ

Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ
ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ
ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΤΟ
25,8%
ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ
ΤΩΝ ΚΑΡΚΙΝΩΝ
ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

685.000
ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΠΕΘΑΝΑΝ
ΑΠΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ
ΠΑΓΚΟΣΜΙΩΣ



7.772
ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΗΚΑΝ
ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ
ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ
ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ
ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΤΟ
28,6%
ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ
ΤΩΝ ΚΑΡΚΙΝΩΝ
ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

2.333
ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΠΕΘΑΝΑΝ
ΑΠΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ
ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Δεδομένα από το 2020²

Βιβλιογραφία:

1. Arnold M, et al. Current and future burden of breast cancer: Global statistics for 2020 and 2040. Breast. 2022;66:15-23.
2. <https://gco.iarc.fr/>. Προσπελάστηκε στις 2 Ιουνίου 2023.

Γιατί εμφανίζεται ο καρκίνος του μαστού;

Κανείς δεν γνωρίζει με ακρίβεια τι είναι αυτό που προκαλεί τον καρκίνο του μαστού, ωστόσο αυτό που γνωρίζουμε είναι ότι εμφανίζεται όταν δημιουργούνται βλάβες στο DNA (το υλικό από το οποίο αποτελούνται τα γονίδια) στο εσωτερικό των κυττάρων του μαστού. Η αιτία αυτής της καταστροφής μπορεί να είναι γενετική (δηλαδή να οφείλεται στα γονίδια ενός ατόμου), επίκτητη από το περιβάλλον ή ένας συνδυασμός και των δύο.¹

Δεν ευθύνεστε εσείς
για τον καρκίνο

Παρόλο που ενδεχομένως να μπορείτε να αλλάξετε ορισμένους παράγοντες κινδύνου που αυξάνουν τις πιθανότητές σας να αναπτύξετε καρκίνο, οι περισσότεροι καρκίνοι οφείλονται σε περισσότερες από μία αιτίες και πολλές από αυτές είναι έξω από τον έλεγχό σας. Μία μεγάλη κλίμακας μελέτη έχει καταδείξει ότι πολλοί καρκίνοι προκαλούνται από μεταλλάξεις που προκύπτουν τυχαία και ότι οι περισσότεροι καρκίνοι δεν μπορούν να προληφθούν.²



Κινδυνεύω να εμφανίσω καρκίνο του μαστού;

Παρόλο που η ακριβής αιτία του καρκίνου του μαστού δεν είναι γνωστή, υπάρχουν παράγοντες που μπορούν να αυξήσουν τις πιθανότητες ανάπτυξης καρκίνου του μαστού.³⁻⁶ Ορισμένοι από αυτούς είναι μεταβλητοί, όπως οι παράγοντες που εξαρτώνται από τον τρόπο ζωής σας, ενώ κάποιοι άλλοι δεν μπορούν να ελεγχθούν.

Παράγοντες που δεν μπορείτε να ελέγξετε^{3,4,6,7}

Φύλο:

Ο καρκίνος του μαστού εμφανίζεται σχεδόν πάντα σε γυναίκες, ωστόσο και οι άνδρες μπορούν να προσβληθούν από τον καρκίνο του μαστού (αν και είναι σχεδόν 100 φορές λιγότερο συχνός στους άνδρες σε σχέση με τις γυναίκες).

Ηλικία:

Ο κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου του μαστού αυξάνεται με την ηλικία και οι περισσότερες περιπτώσεις παρατηρούνται σε γυναίκες άνω των 55 ετών.

Προηγούμενος καρκίνος του μαστού ή καρκίνος των ωοθηκών:

Εάν έχετε ήδη εμφανίσει καρκίνο στον έναν μαστό, διατρέχετε αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξετε καρκίνο και στον άλλο μαστό ή σε διαφορετικό μέρος του ίδιου μαστού. Αυτοί οι καρκίνοι είναι νέοι και διαφέρουν από τους καρκίνους που επανεμφανίζονται μετά τη θεραπεία τους. Εάν έχετε περάσει καρκίνο των ωοθηκών, έχετε υψηλότερες πιθανότητες να αναπτύξετε επίσης καρκίνο του μαστού.

Συγγενείς με καρκίνο του μαστού:

Εάν μία γυναίκα του στενού συγγενικού σας περιβάλλοντος (όπως μητέρα, θεία, γιαγιά, αδελφή ή κόρη) έχει καρκίνο του μαστού ή καρκίνο των ωοθηκών, ο κίνδυνος να αναπτύξετε καρκίνο του μαστού είναι αυξημένος. Αυτό ισχύει και για τους άνδρες του στενού συγγενικού σας περιβάλλοντος (όπως πατέρας ή αδερφός) με καρκίνο του μαστού.

Ορισμένες γενετικές μεταλλάξεις:

Ένα μικρό ποσοστό καρκίνων του μαστού (5 -10%) θεωρείται ότι οφείλεται σε μεταλλάξεις γονιδίων που κληρονομούνται από τους γονείς και είναι γνωστοί ως κληρονομικοί καρκίνοι του μαστού. Τα πιο κοινά γονίδια που εμπλέκονται στον κληρονομικό καρκίνο του μαστού είναι τα BRCA1 και BRCA2, αν και θα μπορούσαν να εμπλέκονται και άλλα γονίδια. Οι γυναίκες που φέρουν μετάλλαξη στο γονίδιο BRCA1 ή BRCA2 διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν καρκίνο του μαστού και των ωοθηκών, καθώς και άλλους τύπους καρκίνου, ενώ διατρέχουν και αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν καρκίνο και στους δύο μαστούς. Επίσης, έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν καρκίνο του μαστού σε νεαρή ηλικία. Οι άνδρες που φέρουν μετάλλαξη στο

γονίδιο BRCA1 ή BRCA2 διατρέχουν επίσης αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν καρκίνο του μαστού και άλλους τύπους καρκίνου. Ωστόσο, εάν ένα άτομο έχει αυτές τις γονιδιακές μεταλλάξεις δεν σημαίνει ότι θα εμφανίσει σίγουρα καρκίνο.

Πυκνός ιστός μαστού:

Οι μαστοί σας αποτελούνται από λίπος, αδένες και συνδετικό (υποστηρικτικό) ιστό. Εάν έχετε λιγότερο λίπος και περισσότερους αδένες και συνδετικό ιστό, οι μαστοί σας είναι πιο πυκνοί. Ο πυκνός ιστός μαστού δεν έχει να κάνει με την αίσθηση του μαστού στην αφή, αλλά με το πώς φαίνεται στη μαστογραφία. Οι γυναίκες με πυκνούς μαστούς διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν καρκίνο του μαστού. Επίσης, στον πυκνό ιστό μαστού μπορεί να είναι πιο δύσκολη η ανίχνευση όγκων μέσω της μαστογραφίας.

Ιστορικό έμμηνου ρύσης και εγκυμοσύνης:

Εάν η πρώτη έμμηνο ρύση ήρθε σε πρώιμη ηλικία (πριν από την ηλικία των 11 -12 ετών) ή εάν η εμμηνόπαυση ήρθε αργά (μετά την ηλικία των 55 ετών), διατρέχετε αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού. Οι γυναίκες που απέκτησαν το πρώτο τους παιδί σε μεγαλύτερη ηλικία (μετά την ηλικία των 35 ετών) ή δεν έχουν τεκνοποιήσει ποτέ, επίσης διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού.

Παθολογικά (αλλά όχι καρκινικά) κύτταρα στον μαστό:

Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι βιοψίες μπορεί να ανιχνεύσουν παθολογικά κύτταρα που αναπτύσσονται στους μαστούς. Αυτό συμβαίνει σε παθήσεις όπως το ινοαδένωμα, η άτυπη υπερπλασία του μαστού ή το λοβιακό in situ καρκίνωμα. Παρότι τα κύτταρα αυτά δεν θεωρούνται καρκινικά, οι γυναίκες στις οποίες ανιχνεύονται τέτοιου είδους κύτταρα διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν καρκίνο του μαστού.

Έκθεση σε ακτινοβολία:

Εάν έχετε υποβληθεί σε ακτινοθεραπεία θώρακα για την αντιμετώπιση άλλων τύπων καρκίνου (όπως το λέμφωμα Hodgkin), ειδικότερα πριν από την ηλικία των 30 ετών, διατρέχετε αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξετε καρκίνο του μαστού. Ωστόσο, η ποσότητα ακτινοβολίας που λαμβάνεται από μία μαστογραφία είναι πολύ μικρή.

Παράγοντες που μπορείτε να ελέγξετε^{3,5,6,9}

Βάρος:

Οι υπέρβαρες ή παχύσαρκες γυναίκες διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του μαστού, ειδικότερα μετά την εμμηνόπαυση.

Αλκοόλ:

Η κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του μαστού και άλλων τύπων καρκίνου. Ο κίνδυνος εξαρτάται από την ποσότητα αλκοόλ που καταναλώνετε: όσο περισσότερα ποτά καταναλώνονται εβδομαδιαίως, τόσο περισσότερο αυξάνεται ο κίνδυνος.

Σωματική δραστηριότητα:

Ένας καθιστικός τρόπος ζωής με ελάχιστη σωματική άσκηση μπορεί επίσης να αυξήσει το κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του μαστού. Μπορείτε να μειώσετε αυτόν τον κίνδυνο με 30-60 λεπτά σωματικής δραστηριότητας κάθε ημέρα.

Θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης:

Η θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης που περιλαμβάνει τόσο οιστρογόνο όσο και προγεσταγόνο (μια συνθετική εκδοχή της προγεστερόνης) μετά την εμμηνόπαυση συσχετίζεται με μικρή αύξηση του κινδύνου εμφάνισης καρκίνου του μαστού. Ωστόσο, ο κίνδυνος αυτός είναι μικρός, εξαρτάται από το χρονικό διάστημα λήψης της θεραπείας και μειώνεται μετά τη διακοπή της θεραπείας.⁹



Πολλοί άνθρωποι με καρκίνο του μαστού δεν έχουν κανέναν από αυτούς τους παράγοντες κινδύνου

Ορισμένοι άνθρωποι με αυτούς τους παράγοντες κινδύνου δεν αναπτύσσουν καρκίνο

Τι δεν μπορεί να σας προκαλέσει καρκίνο του μαστού

- Ο σπληνόςδεσμος
- Τα εμφυτεύματα στήθους
- Η άμβλωση
- Η εξωσωματική γονιμοποίηση
- Η χρήση αντιδρωτικών αποσμηπικών
- Η χρήση κινητού τηλεφώνου
- Η επαφή με άλλα άτομα που πάσχουν από καρκίνο του μαστού

Μπορώ να αποτρέψω τον καρκίνο του μαστού;

Δεν υπάρχει κάποιος σίγουρος τρόπος με τον οποίο μπορείτε να αποτρέψετε πλήρως τον καρκίνο του μαστού. Ωστόσο, υπάρχουν ορισμένα πράγματα που μπορείτε να κάνετε για να μειώσετε τον κίνδυνο που διατρέχετε. Αυτά περιλαμβάνουν τη διατήρηση ενός υγιούς σωματικού βάρους, τον περιορισμό της κατανάλωσης αλκοόλ, την τακτική σωματική άσκηση, καθώς και τη συμβουλή του ιατρού σας ή ενός ειδικού για τη λήψη της πιο κατάλληλης θεραπείας ορμονικής υποκατάστασης μετά την εμμνόνηση.^{5,6,8}

Στην περίπτωση των γυναικών που διατρέχουν εξαιρετικά αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού (όπως οι γυναίκες που φέρουν μετάλλαξη στο γονίδιο BRCA1 ή BRCA2 ή οι γυναίκες που έχουν αρκετά άτομα με καρκίνο του μαστού στο συγγενικό τους περιβάλλον), οι ιατροί μπορεί να διενεργούν συχνούς ιατρικούς ελέγχους και να συνταγογραφούν φάρμακα ή να συστήσουν ακόμη και χειρουργική επέμβαση για την πρόληψη του καρκίνου του μαστού.^{6,8}



Βιβλιογραφία

1. National Breast Cancer Foundation, Inc. Causes of breast cancer. <https://www.nationalbreastcancer.org/causes-of-breast-cancer/>. Προσπελάστηκε στις 2 Ιουνίου 2023. 2. Tomasetti C, Li L, Vogelstein B. Stem cell divisions, somatic mutations, cancer etiology, and cancer prevention. *Science*. 2017;355(6331):1330-1334. 3. National Breast Cancer Foundation, Inc. Breast cancer risk factors. <https://www.nationalbreastcancer.org/breast-cancer-risk-factors/>. Προσπελάστηκε στις 2 Ιουνίου 2023. 4. Cancer.org. Breast Cancer Risk and Prevention. Breast cancer risk factors you cannot change. <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/risk-and-prevention/breast-cancer-risk-factors-you-cannot-change.html>. Προσπελάστηκε στις 2 Ιουνίου 2023. 5. Cancer.org. Breast Cancer Risk and Prevention. Lifestyle related breast cancer risk factors. <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/risk-and-prevention/lifestyle-related-breast-cancer-risk-factors.html>. Προσπελάστηκε στις 2 Ιουνίου 2023. 6. Cancer.net. Breast Cancer Risk Factors and Prevention. <https://www.cancer.net/cancer-types/breast-cancer/risk-factors-and-prevention>. Προσπελάστηκε στις 2 Ιουνίου 2023. 7. Cancer.gov. Breast Cancer Screening. <https://www.cancer.gov/types/breast/patient/breast-screening-pdq>. Προσπελάστηκε στις 2 Ιουνίου 2023. 8. Cancer.org. Breast Cancer Risk and Prevention. Can I lower my risk of breast cancer? <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/risk-and-prevention/can-i-lower-my-risk.html>. Προσπελάστηκε στις 2 Ιουνίου 2023. 9. Vinogradova Y, et al. Use of hormone replacement therapy and risk of breast cancer: nested case-control studies using the QResearch and CPRD databases. *BMJ*. 2020;371:m3873.

Ποια συμπτώματα μπορεί να προκαλέσει ο καρκίνος του μαστού;

Ο καρκίνος του μαστού μπορεί να προκαλέσει μία σειρά συμπτωμάτων που συνήθως σχετίζονται με αλλαγές στην εμφάνιση ή στην αίσθηση των μαστών.¹⁻³

Ένα εξόγκωμα στον μαστό ή στη μασχάλη:

Γίνεται αντιληπτό σαν μία σκληρή μάζα κάτω από το δέρμα σας ή βαθύτερα μέσα στον μαστό ή στη μασχάλη. Εάν πιάσετε κάποιο εξόγκωμα, ελέγξτε πρώτα το ίδιο σημείο στην άλλη πλευρά του σώματός σας, καθώς μπορεί να πρόκειται απλά για υγιή ιστό. Παρόλο που δεν είναι όλα τα εξογκώματα καρκινικά, θα πρέπει να ελέγχονται όλα.

Μία αλλαγή στο μέγεθος ή στο σχήμα ενός μαστού, ειδικότερα εάν παρατηρείται μόνο από τη μία πλευρά:

Μπορεί να είναι ένα πρήξιμο ή μία συρρίκνωση. Στις περισσότερες γυναίκες, οι μαστοί δεν είναι πανομοιότυποι, ωστόσο εάν αυξηθεί η διαφορά μεταξύ των δύο μαστών, αυτό θα μπορούσε να είναι ένδειξη καρκίνου του μαστού.

Μία αλλαγή στο δέρμα του μαστού ή της θηλής:

Δέρμα που είναι κόκκινο, κνησμώδες, ξηρό, ξεφλουδίζει, είναι ζεστό στην αφή, παρουσιάζει βαθουλώματα (έχει όψη φλοιού πορτοκαλιού), είναι πιο ζαρωμένο ή έχει μεγαλύτερο πάχος από το συνηθισμένο.

Έκκριμα από τη θηλή (εκροή υγρού από τη θηλή):

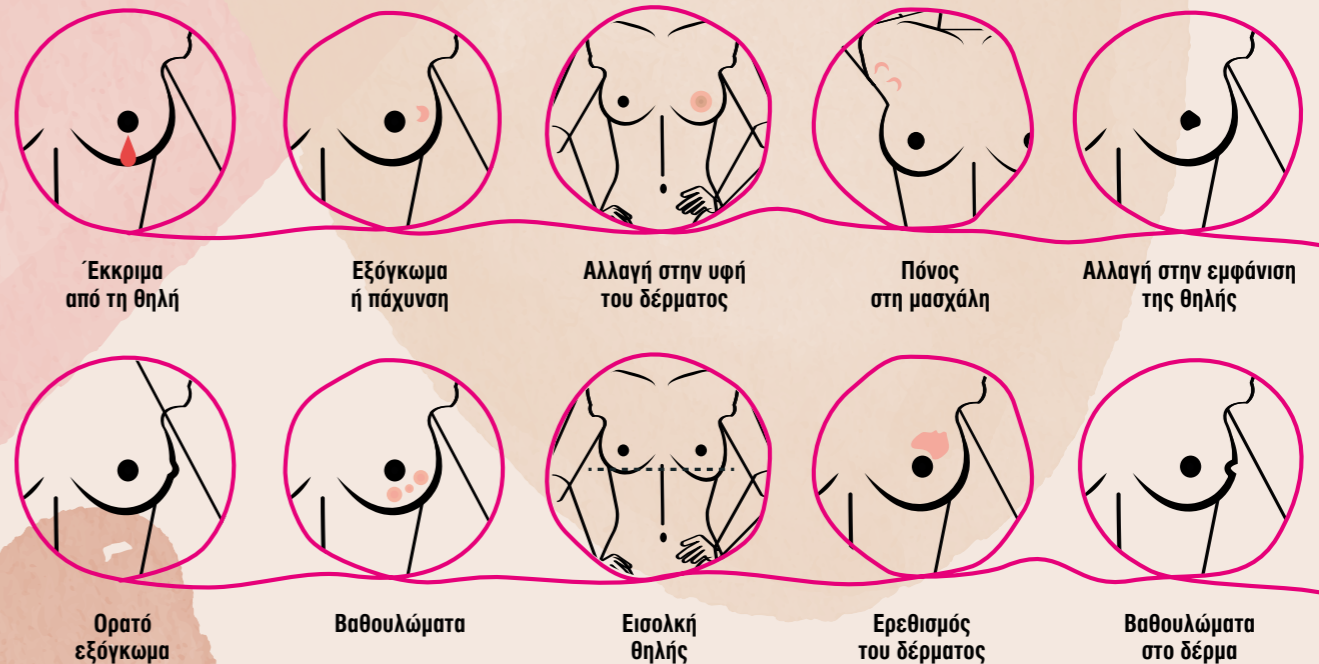
Εάν δεν θηλάζετε, οποιοδήποτε υγρό εξέρχεται από τη θηλή θα πρέπει να ελέγχεται.

Εισολκή της θηλής (αναστροφή της θηλής) ή θηλή που δεν αντιδρά στη διέγερση:

Εάν συμβεί ξαφνικά ή/και μόνο στον έναν μαστό.

Πόνος στον μαστό ή στη θηλή:

Αν και ο πόνος συνήθως δεν αποτελεί σύμπτωμα του καρκίνου του μαστού, είναι σημαντικό να ελέγχεται.



Βιβλιογραφία

1. National Breast Cancer Foundation, Inc. Breast cancer symptoms and signs. <https://www.nationalbreastcancer.org/breast-cancer-symptoms-and-signs/>. Προσπελάστηκε στις 2 Ιουνίου 2023. 2. Cancer.org. Breast Cancer Risk and Prevention. Breast cancer signs and symptoms. <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/screening-tests-and-early-detection/breast-cancer-signs-and-symptoms.html>. Προσπελάστηκε στις 2 Ιουνίου 2023. 3. Cancer.net. Breast Cancer. Symptoms and signs. <https://www.cancer.net/cancer-types/breast-cancer/symptoms-and-signs>. Προσπελάστηκε στις 2 Ιουνίου 2023.

Πώς ανιχνεύεται ο καρκίνος του μαστού;



Ο καρκίνος του μαστού μπορεί να ανιχνευτεί με διάφορες ιατρικές εξετάσεις. Ο ιατρός ή ο ογκολόγος σας θα σας δώσει πληροφορίες σχετικά με τις καταλληλότερες ιατρικές εξετάσεις για εσάς.

Απεικονιστικές εξετάσεις¹⁻⁴

Σε αυτές τις εξετάσεις λαμβάνονται εικόνες από το εσωτερικό του σώματός σας, οι οποίες μπορούν να δείξουν εάν υπάρχουν όγκοι μέσα στον μαστό σας και εάν ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί σε άλλα μέρη του σώματος ή όχι.

Μαστογραφία: Μία μαστογραφία παρέχει εικόνες ακτίνων Χ από το εσωτερικό των μαστών σας, συνήθως από διάφορες γωνίες. Για αυτήν την εξέταση, οι μαστοί τοποθετούνται ανάμεσα σε δύο πλάκες και συμπιέζονται, έτσι ώστε να μπορούν να εξεταστούν πιο εύκολα. Μπορεί να γίνει ως μέρος του προσυμπτωματικού ελέγχου (για να βοηθήσει στην ανίχνευση του καρκίνου του μαστού σε γυναίκες που δεν έχουν συμπτώματα) ή της διάγνωσης (για να βοηθήσει στον προσδιορισμό του εάν ένα ύποπτο εύρημα είναι όντως καρκίνος του μαστού), στην οποία περίπτωση μπορεί να διαρκέσει λίγο περισσότερο, καθώς λαμβάνονται περισσότερες εικόνες. Η μαστογραφία μπορεί να ανιχνεύσει τον καρκίνο του μαστού πριν αυτός προκαλέσει συμπτώματα (όπως ένα εξόγκωμα), βοηθώντας στον πρώιμο εντοπισμό του. Οι εικόνες που παρέχει μία μαστογραφία δεν μπορούν να δείξουν με βεβαιότητα εάν έχετε καρκίνο ή όχι, αλλά μπορούν να παράσχουν ενδείξεις και ίσως καθοδήγηση για το εάν απαιτείται βιοψία. Η μαστογραφία (ή, σε ορισμένες περιπτώσεις, το υπερηχογράφημα) συνιστάται σε όλες τις γυναίκες ηλικίας άνω των 40.

Υπερηχογράφημα: Σε αυτήν την εξέταση, οι εικόνες δημιουργούνται από τα ηχητικά κύματα και την πύση που παράγουν μέσα στο σώμα. Ένας τεχνολόγος υπερήχων εφαρμόζει λίγο τζελ στο δέρμα των μαστών και πιέζει ένα μικρό όργανο χειρός για να λάβει τις εικόνες. Σε αντίθεση με τη μαστογραφία, το υπερηχογράφημα μπορεί να ανιχνεύσει εάν ένα εξόγκωμα στο εσωτερικό του μαστού είναι συμπαγές (στην οποία περίπτωση θα πρέπει να ελεγχθεί για να διαπιστωθεί εάν είναι καρκινικό) ή γεμάτο υγρό (οπότε μάλλον πρόκειται για κύστη και όχι για καρκίνο). Το υπερηχογράφημα μπορεί επίσης να λάβει καλύτερες εικόνες στην περίπτωση των γυναικών με πυκνό ιστό μαστού, όπου η μαστογραφία μπορεί να μην είναι τόσο αποτελεσματική στον εντοπισμό όγκων.

Απεικόνιση μαγνητικού συντονισμού (MRI):

Η MRI μαστού είναι ένας συγκεκριμένος τύπος απεικόνισης που χρησιμοποιεί ισχυρούς μαγνήτες για τη λήψη εικόνων του σώματός σας. Μία βασική διαφορά με το υπερηχογράφημα ή τη μαστογραφία είναι ότι για μία MRI μαστού θα χρειαστεί να εγχυθεί μία ειδική χρωστική ουσία στη φλέβα σας, ώστε το εσωτερικό των μαστών σας να φαίνεται πιο καθαρά. Αυτός ο τύπος εξέτασης μπορεί επίσης να βοηθήσει στην περίπτωση των γυναικών με πυκνό ιστό μαστού.

Βιοψία²⁻⁴

Η απεικόνιση μπορεί να παράσχει στους ιατρούς χρήσιμες πληροφορίες, αλλά η μοναδική εξέταση που μπορεί να αποδείξει με βεβαιότητα εάν έχετε καρκίνο ή όχι, είναι η βιοψία. Αυτή η εξέταση περιλαμβάνει τη λήψη κυττάρων ή ενός τμήματος ιστού από τον μαστό και την εξέτάσή τους στο μικροσκόπιο, προκειμένου να διαπιστωθεί εάν είναι καρκινικά ή όχι. Υπάρχουν διάφοροι τύποι βιοψίας.

Βιοψία με βελόνα: Μπορεί να γίνει με μία πολύ λεπτή βελόνα (εάν ο ιατρός πιστεύει ότι πιθανότατα θα βρεθεί υγρό) ή μία κόπτουσα βελόνα (εάν χρειάζεται να ληφθεί ένα πολύ μικρό τμήμα συμπαγούς ιστού). Εάν η περιοχή που πρέπει να ελεγχθεί βρίσκεται βαθιά μέσα στον μαστό, οι ιατροί μπορεί να χρησιμοποιήσουν υπερηχογράφημα ή MRI για να κατευθύνουν τη βελόνα στο σωστό σημείο. Η βιοψία με κόπτουσα βελόνα διενεργείται με τη χρήση τοπικού αναισθητικού.

Χειρουργική βιοψία: Πραγματοποιείται επίσης με τοπική αναισθησία και περιλαμβάνει μία μικρή τομή στον μαστό και την αφαίρεση ενός τμήματος ιστού από την ύποπτη περιοχή.

Μόλις ληφθεί το τμήμα ιστού, θα ελεγχθεί για να διαπιστωθεί εάν πρόκειται για καρκίνο ή όχι. Εάν αποδειχθεί ότι ο ιστός είναι καρκινικός, τότε θα γίνουν περαιτέρω εξετάσεις για να διαπιστωθεί ο τύπος του όγκου.

Κλινική εξέταση μαστού⁵⁻⁸

Κατά τη διάρκεια μίας κλινικής εξέτασης μαστού, ένας ιατρός θα εξετάσει οπτικά τους μαστούς και την περιοχή της μασχάλης σας για να εντοπίσει διαφορές στο μέγεθος και/ή το σχήμα μεταξύ των μαστών ή τυχόν αλλαγές στο δέρμα. Θα πραγματοποιήσει επίσης ψηλάφηση των μαστών και της περιοχής της μασχάλης σας με τα δάχτυλά του για να ανιχνεύσει τυχόν εξογκώματα.

Αυτοεξέταση μαστού⁵⁻⁸

Η αυτοεξέταση μαστού είναι μία παρόμοια εξέταση, την οποία μπορείτε να κάνετε εσείς στον εαυτό σας. Αν και μπορεί να μην είναι τόσο λεπτομερής όσο αυτή που πραγματοποιεί ο ιατρός σας, η τακτική διενέργεια αυτοεξέτασης σας βοηθά να εξοικειωθείτε με τη φυσιολογική εμφάνιση και αίσθηση των μαστών σας, ώστε να παρατηρήσετε γρήγορα οποιαδήποτε αλλαγή και να την ελέγξετε περαιτέρω. Συνιστάται να κάνετε μία αυτοεξέταση στους μαστούς σας μία φορά τον μήνα.

Εάν ψηλαφίσετε ένα εξόγκωμα, να θυμάστε ότι τα περισσότερα εξογκώματα στους μαστούς δεν είναι καρκινικά. Παρόλο που μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα, δεν μπορούν να εξαπλωθούν σε άλλα μέρη του σώματός σας και δεν μπορούν να θέσουν τη ζωή σας σε κίνδυνο.

Γονιδιωματικές εξετάσεις^{4,9}

Είναι ένας τρόπος για να διερευνήσουμε βαθύτερα τον όγκο και να δούμε ποια συγκεκριμένα γονίδια είναι ενεργοποιημένα ή απενεργοποιημένα. Γνωρίζοντας ποια γονίδια είναι πιο ενεργά μέσα στον όγκο, οι ιατροί

μπορούν να προβλέψουν τις πιθανότητες επανεμφάνισης του καρκίνου μετά τη χειρουργική επέμβαση. Εάν ο κίνδυνος είναι χαμηλός, μπορεί να μην χρειαστείτε χημειοθεραπεία μετά τη χειρουργική επέμβαση αφαίρεσης του όγκου. Ωστόσο, εάν η εξέταση δείξει ότι ο κίνδυνος είναι υψηλός, τότε θα χρειαστείτε χημειοθεραπεία. Αυτές οι εξετάσεις διευκολύνουν την προσαρμογή της θεραπείας ενός ατόμου στα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά του όγκου του και βοηθούν στο να αποφεύγεται η χορήγηση θεραπειών που δεν χρειάζονται.

Αυτές οι εξετάσεις πραγματοποιούνται στο τμήμα του όγκου που λαμβάνεται με βιοψία, επομένως, συνήθως δεν απαιτούνται επιπρόσθετες διαδικασίες για τη λήψη των αποτελεσμάτων. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι αυτές οι εξετάσεις διαφέρουν από τις γενετικές εξετάσεις που καθορίζουν εάν φέρετε γονίδια που σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο καρκίνου (όπως τα BRCA1 ή BRCA2), οι οποίες πραγματοποιούνται σε δείγματα αίματος ή σάλιου.

Υπάρχουν διαθέσιμοι διάφοροι τύποι γονιδιωματικών εξετάσεων.

Ορισμένοι από αυτούς είναι οι εξής:

- ✗ Oncotype Dx
- ✗ MammaPrint
- ✗ EndoPredict
- ✗ Prosigna
- ✗ Δείκτης καρκίνου του μαστού (Breast Cancer Index, BCI)



Μπορεί να χρειαστεί λίγος χρόνος μέχρι να βγουν τα αποτελέσματα αυτών των εξετάσεων. Η περίοδος αναμονής μπορεί να είναι αχχωτική για εσάς. Προσπαθήστε να κρατάτε τον εαυτό σας απασχολημένο και να κάνετε πράγματα που σας ευχαριστούν.

Μοιραστείτε τα συναισθήματά σας με τους φίλους και την οικογένειά σας ή αναζητήστε βοήθεια από επαγγελματία/δομές ψυχικής υγείας και ετοιμάστε μία λίστα με τις ερωτήσεις που θέλετε να κάνετε στον ιατρό σας μόλις βγουν τα αποτελέσματα.

Βιβλιογραφία

1. National Breast Cancer Foundation, Inc. Breast Cancer. Mammogram. <https://www.nationalbreastcancer.org/mammogram/>. Προσπελάστηκε στις 2 Ιουνίου 2023. 2. National Breast Cancer Foundation, Inc. Breast Cancer. Diagnosis. <https://www.nationalbreastcancer.org/breast-cancer-diagnosis/>. Προσπελάστηκε στις 2 Ιουνίου 2023. 3. Cancer.org. Breast Cancer Risk and Prevention. Breast cancer early detection and diagnosis. <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/screening-tests-and-early-detection.html>. Προσπελάστηκε στις 2 Ιουνίου 2023. 4. Cancer.net. Breast Cancer. Diagnosis. <https://www.cancer.net/cancer-types/breast-cancer/diagnosis>. Προσπελάστηκε στις 2 Ιουνίου 2023. 5. National Breast Cancer Foundation, Inc. Breast Cancer. Clinical breast exam. <https://www.nationalbreastcancer.org/clinical-breast-exam/>. Προσπελάστηκε στις 2 Ιουνίου 2023. 6. National Breast Cancer Foundation, Inc. Breast Cancer. Breast self-exam. <https://www.nationalbreastcancer.org/breast-self-exam/>. Προσπελάστηκε στις 2 Ιουνίου 2023. 7. National Breast Cancer Foundation, Inc. Breast Cancer. American Cancer Society recommendations for the early detection of breast cancer. <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/screening-tests-and-early-detection/american-cancer-society-recommendations-for-the-early-detection-of-breast-cancer.html>. Προσπελάστηκε στις 2 Ιουνίου 2023. 8. Cancer.org. Breast Cancer Risk and Prevention. Breast cancer: screening. <https://www.cancer.net/cancer-types/breast-cancer/screening>. Προσπελάστηκε στις 2 Ιουνίου 2023. 9. Cancer.org. Understanding a Breast Cancer Diagnosis. Breast cancer gene expression tests. <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/understanding-a-breast-cancer-diagnosis/breast-cancer-gene-expression.html>. Προσπελάστηκε στις 2 Ιουνίου 2023.

Υπάρχουν διαφορετικοί τύποι καρκίνου του μαστού;

Οι καρκίνοι του μαστού δεν είναι όλοι ίδιοι: υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί τύποι, οι οποίοι μπορούν να διακριθούν ο ένας από τον άλλο με εξετάσεις, και κάθε τύπος αντιμετωπίζεται διαφορετικά. Μετά από μία διάγνωση καρκίνου του μαστού, οι ιατροί προσπαθούν να συλλέξουν όσο το δυνατόν περισσότερες πληροφορίες σχετικά με αυτόν, έτσι ώστε να μπορέσουν να παράσχουν τη βέλτιστη θεραπεία.

Τύποι καρκίνου του μαστού με βάση τον βαθμό κακοήθειας¹⁻³

Η ενόπια αυτή αφορά τον τρόπο με τον οποίο φαίνονται τα καρκινικά κύτταρα στο μικροσκόπιο. Εάν τα κύτταρα είναι παρόμοια με τα φυσιολογικά κύτταρα, ονομάζονται «χαμηλού βαθμού κακοήθειας» και αναμένεται να αναπτυχθούν με αργό ρυθμό. Τα κύτταρα που φαίνονται μη φυσιολογικά (διαφέρουν από τα φυσιολογικά κύτταρα) μπορεί να ονομάζονται «μεσαίου βαθμού κακοήθειας» ή «υψηλού βαθμού κακοήθειας» και είναι πιο πιθανό να αναπτυχθούν γρήγορα.

Τύποι καρκίνου του μαστού με βάση τον δείκτη κακοήθειας²⁻⁶

Ένας δείκτης κακοήθειας είναι ένα στοιχείο του κυττάρου που βοηθά στη διάκριση μεταξύ των διαφορετικών τύπων κυττάρων. Οι καρκίνοι του μαστού μπορούν να ταξινομηθούν σε τρεις κύριους τύπους ανάλογα με το εάν έχουν συγκεκριμένους δείκτες ή όχι. Αυτοί οι δείκτες μπορούν να σχετίζονται με ορμόνες ή άλλα μόρια και μπορούν να ανιχνευθούν με εξέταση των κυττάρων που λαμβάνονται σε μία βιοψία.

Ορμονοθετικός καρκίνος: Οι γυναικείες ορμόνες (οιστρογόνα και προγεστερόνη) μπορούν να διεγείρουν τα καρκινικά κύτταρα να αναπτυχθούν, εάν τα κύτταρα έχουν υποδοχείς για αυτές. Οι ορμόνες μπορούν να προσκολληθούν στον υποδοχέα του καρκινικού κυττάρου και να στείλουν σήματα που διεγείρουν την κυτταρική ανάπτυξη. Εάν τα καρκινικά κύτταρα έχουν υποδοχείς οιστρογόνων, είναι γνωστά ως ER-θετικά. Εάν έχουν υποδοχείς προγεστερόνης, είναι γνωστά ως PR-θετικά. Πάνω από το 70% του συνόλου των καρκίνων του μαστού που διαγιγνώσκονται στις ΗΠΑ είναι ορμονοθετικοί.⁷ Εφόσον αυτοί οι καρκίνοι εξαρτώνται από τις ορμόνες για να αναπτυχθούν, μπορούν να αντιμετωπιστούν με φάρμακα που εμποδίζουν την επίδραση των ορμονών.

HER2-θετικός καρκίνος: Ο HER2 είναι επίσης ένας υποδοχέας που μπορεί να διεγείρει τα καρκινικά κύτταρα να αναπτυχθούν. Περίπου το 15% των καρκίνων του μαστού στις γυναίκες έχει αυξημένες ποσότητες του υποδοχέα HER2.⁸ Υπάρχουν ογκολογικές θεραπείες που στοχεύουν ειδικά τον HER2, επομένως, εάν ο καρκίνος του μαστού είναι θετικός στον HER2, τότε οι ιατροί γνωρίζουν ότι αυτές οι θεραπείες μπορούν να βοηθήσουν. Οι καρκίνοι του μαστού με πολύ μικρές ποσότητες HER2 (γνωστοί ως καρκίνοι χαμηλού HER2) μπορούν επίσης να αντιμετωπιστούν με αυτές τις θεραπείες.

Τριπλά αρνητικός καρκίνος του μαστού: Εάν τα καρκινικά κύτταρα δεν έχουν υποδοχείς οιστρογόνων ή προγεστερόνης, ή HER2, τότε είναι γνωστά ως τριπλά αρνητικά κύτταρα καρκίνου του μαστού. Οι θεραπείες που στοχεύουν στους ορμονοθετικούς ή τους HER2-θετικούς καρκίνους δεν βοηθούν στην αντιμετώπιση αυτού του τύπου καρκίνου του μαστού.

Τύποι καρκίνου του μαστού με βάση το σημείο από όπου ξεκινούν⁹

Λοβιακοί καρκίνοι: Ξεκινούν από τα λοβία (αδένες)

Πορογενείς καρκίνοι: Ξεκινούν από τους πόρους

Νόσος Paget του μαστού: Ξεκινά από τη θηλή

Φυλλοειδείς όγκοι: Ξεκινούν από τον λιπώδη ή τον συνδετικό (υποστηρικτικό) ιστό

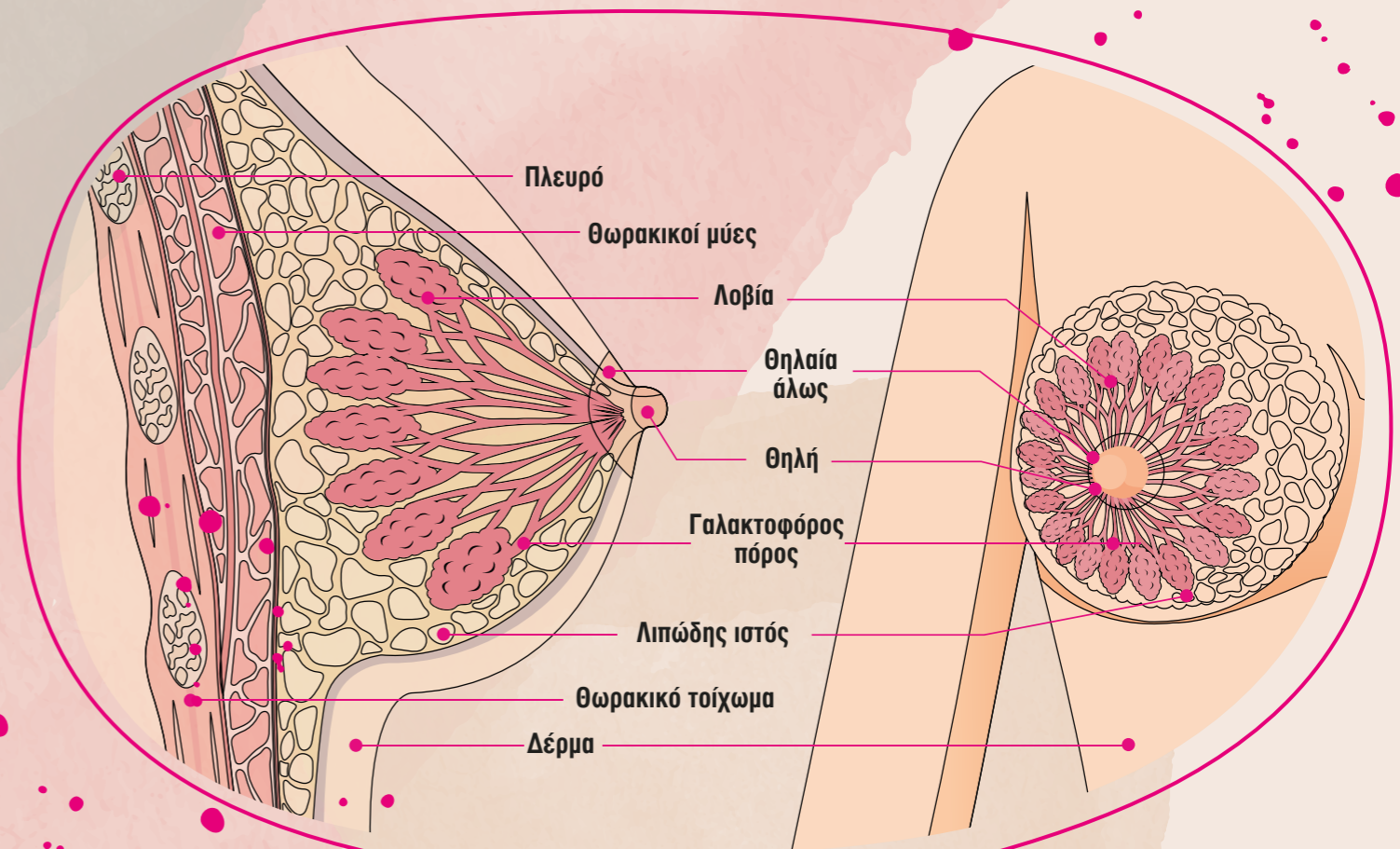
Αγγειοσαρκώματα: Ξεκινούν από τα αιμοφόρα αγγεία

Τύποι καρκίνου του μαστού με βάση το εάν έχουν εξαπλωθεί ή όχι^{5,6,10}

In situ: Αναφέρεται σε έναν καρκίνο ο οποίος έχει παραμείνει εκεί όπου ξεκίνησε και δεν έχει μετακινηθεί σε άλλο σημείο μέσα στον μαστό.

Διηθητικός: Αναφέρεται σε έναν καρκίνο που έχει εξαπλωθεί μέσα στον μαστό ή/και μπορεί να έχει εξαπλωθεί επίσης σε άλλα μέρη του σώματος.

Ανατομία του γυναικείου μαστού



Βιβλιογραφία

1. Cancer.org. Breast Cancer. Breast cancer grades. <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/understanding-a-breast-cancer-diagnosis/breast-cancer-grades.html>. Προσπελάστηκε στις 2 Ιουνίου 2023.
2. National Health Service. Breast Cancer in Women. Diagnosis. <https://www.nhs.uk/conditions/breast-cancer/diagnosis/>. Προσπελάστηκε στις 2 Ιουνίου 2023.
3. National Breast Cancer Foundation, Inc. Breast Cancer. Stages. <https://www.nationalbreastcancer.org/about-breast-cancer/breast-cancer-staging/>. Προσπελάστηκε στις 2 Ιουνίου 2023.
4. Cancer.org. Breast Cancer. Understanding a breast cancer diagnosis. <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/understanding-a-breast-cancer-diagnosis.html>. Προσπελάστηκε στις 2 Ιουνίου 2023.
5. Cancer.net. Breast Cancer. Introduction. <https://www.cancer.net/cancer-types/breast-cancer/introduction>. Προσπελάστηκε στις 2 Ιουνίου 2023.
6. National Breast Cancer Foundation, Inc. Types of breast cancer. <https://www.nationalbreastcancer.org/types-of-breast-cancer/>. Προσπελάστηκε στις 2 Ιουνίου 2023.
7. National Cancer Institute Surveillance, Epidemiology and End Results Program. Cancer Stat Facts: Female Breast Cancer Subtypes. <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/breast-subtypes.html>. Προσπελάστηκε στις 2 Ιουνίου 2023.
8. <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/breast-subtypes.html>.
9. Cancer.org. What is breast cancer? <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/about/what-is-breast-cancer.html>. Προσπελάστηκε στις 2 Ιουνίου 2023.
10. Cancer.org. Breast Cancer. Types of breast cancer. <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/about/types-of-breast-cancer.html>. Προσπελάστηκε στις 2 Ιουνίου 2023.

Πώς μπορώ να ξέρω πόσο εκτεταμένος είναι ο καρκίνος;

Η σταδιοποίηση περιγράφει πόσο πολύ έχει επεκταθεί ο καρκίνος στο εσωτερικό του μαστού ή/και σε άλλα μέρη του σώματος. Για τη σταδιοποίηση λαμβάνεται υπόψη ο τύπος του καρκίνου του μαστού με βάση τον βαθμό και τον δείκτη κακοήθειας, καθώς και οι πληροφορίες που παρέχονται από το σύστημα TNM.¹⁻⁴

Το σύστημα TNM

T (tumor = όγκος): Περιγράφει πόσο μεγάλος είναι ο όγκος και εάν έχει εξαπλωθεί μέσα στον μαστό και στο θωρακικό τοίχωμα. Αυτή η κατηγορία μπορεί να βαθμολογηθεί από 0 έως 4 και ο μεγαλύτερος αριθμός υποδεικνύει μεγαλύτερο όγκο ή/και έναν όγκο που παρουσιάζει μεγαλύτερη εξάπλωση.

N (lymph node = λεμφαδένας): Οι λεμφαδένες είναι μικρές δομές που αποτελούν μέρος του ανοσοποιητικού σας συστήματος και λαμβάνουν ουσίες ή κύτταρα που έχουν ταξιδέψει από τον μαστό ή άλλους ιστούς. Μπορεί να είναι ένα από τα πρώτα μέρη στα οποία εξαπλώνεται ο καρκίνος, επομένως ο αριθμός των λεμφαδένων με καρκίνο δίνει μια ιδέα για το πόσο εκτεταμένος είναι ο καρκίνος. Αυτή η κατηγορία μπορεί να βαθμολογηθεί από 0 έως 3 και ο μεγαλύτερος αριθμός υποδεικνύει περισσότερους λεμφαδένες με καρκινικά κύτταρα.

M (metastasis = μετάσταση): Περιγράφει εάν ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί πέραν του μαστού και σε άλλα μέρη του σώματος. Αυτή η κατηγορία μπορεί να βαθμολογηθεί με 0 (που σημαίνει ότι δεν υπάρχει καρκίνος σε άλλα μέρη του σώματος) ή με 1 (που σημαίνει ότι υπάρχει).

Στάδια καρκίνου του μαστού

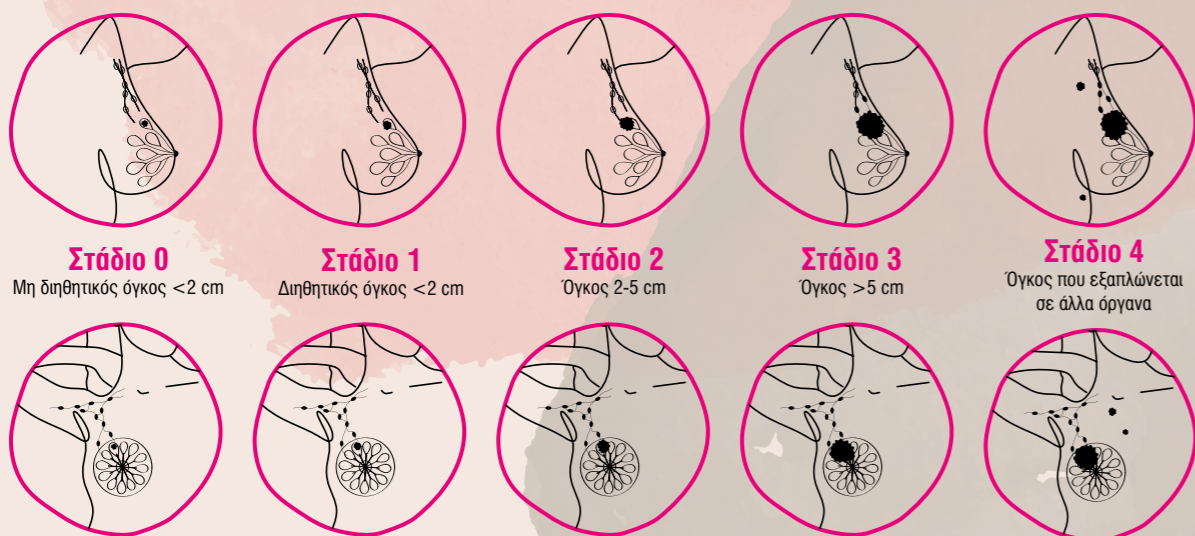
Στάδιο 0: Αναφέρεται σε έναν καρκίνο που είναι πολύ μικρός και έχει παραμείνει στην ίδια περιοχή του μαστού όπου εμφανίστηκε.

Στάδιο 1: Αναφέρεται σε έναν καρκίνο που είναι μικρός. Αυτή η κατηγορία μπορεί να διαιρεθεί σε στάδιο 1A (δεν υπάρχουν καρκινικά κύτταρα στους λεμφαδένες) και 1B (υπάρχουν καρκινικά κύτταρα στους λεμφαδένες, αλλά σε πολύ μικρό αριθμό).

Στάδιο 2: Αναφέρεται σε έναν καρκίνο που έχει αναπτυχθεί αλλά εξακολουθεί να βρίσκεται στο εσωτερικό του μαστού ή έχει εξαπλωθεί μόνο στους πλησιέστερους λεμφαδένες.

Στάδιο 3: Αναφέρεται σε έναν καρκίνο που έχει εξαπλωθεί στους λεμφαδένες ή/και στο θωρακικό τοίχωμα ή/και στο δέρμα.

Στάδιο 4: Αναφέρεται σε έναν καρκίνο οποιουδήποτε μεγέθους που έχει εξαπλωθεί σε άλλα μέρη του σώματος, όπως στους πνεύμονες, στο ήπαρ, στον εγκέφαλο ή στα οστά.



Βιβλιογραφία

1. Cancer.org. Understanding a Breast Cancer Diagnosis. Stages of breast cancer. <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/understanding-a-breast-cancer-diagnosis/stages-of-breast-cancer.html>. Προσπελάστηκε στις 2 Ιουνίου 2023. 2. National Health Service. What Do Cancer Stages and Grades Mean. <https://www.nhs.uk/common-health-questions/operations-tests-and-procedures/what-do-cancer-stages-and-grades-mean/>. Προσπελάστηκε στις 2 Ιουνίου 2023. 3. National Breast Cancer Foundation, Inc. Breast Cancer. Stages. <https://www.nationalbreastcancer.org/about-breast-cancer/breast-cancer-staging/>. Προσπελάστηκε στις 2 Ιουνίου 2023. 4. Cancer.net. Breast Cancer. Stages. <https://www.cancer.net/cancer-types/breast-cancer/stages>. Προσπελάστηκε στις 2 Ιουνίου 2023.

Τι θεραπείες υπάρχουν διαθέσιμες για τον καρκίνο του μαστού;¹⁻⁴

Χειρουργική επέμβαση Πρόκειται για την πιο κοινή θεραπεία για τον καρκίνο του μαστού. Η χειρουργική επέμβαση αφαιρεί τον όγκο και μέρος του υγιούς ιστού γύρω από αυτόν. Η ποσότητα του ιστού που αφαιρείται εξαρτάται από το πόσο εκτεταμένος είναι ο καρκίνος μέσα στον μαστό και μπορεί να κυμαίνεται από ένα μικρό τμήμα (γνωστό ως ογκεκτομή) έως ολόκληρο τον μαστό (γνωστό ως μαστεκτομή). Κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης, οι ιατροί μπορεί επίσης να αφαιρέσουν τους πλησιέστερους λεμφαδένες για να δουν εάν ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί σε αυτούς. Άλλες θεραπείες όπως ακτινοθεραπεία, χημειοθεραπεία ή στοχευμένες θεραπείες μπορούν να χρησιμοποιηθούν πριν από τη χειρουργική επέμβαση (ονομάζονται νεοεπιχειρητικές, για τη μείωση του μεγέθους του όγκου πριν από την επέμβαση) ή μετά (ονομάζονται επικουρικές, για την εξάλειψη τυχόν καρκινικών κυττάρων που μπορεί να έχουν απομείνει μετά την επέμβαση).

Ακτινοθεραπεία Η ακτινοθεραπεία (ονομάζεται επίσης θεραπεία με ακτινοβολία) χρησιμοποιεί ακτίνες υψηλής ενέργειας για να καταστρέψει τα καρκινικά κύτταρα όπου στοχεύει. Η ακτινοβολία μπορεί να χορηγηθεί εξωτερικά από ένα μεγάλο μηχάνημα ή εσωτερικά μέσω σφαιριδίων ή ενός ειδικού εφαρμογέα που εμφυτεύεται κοντά στην περιοχή του όγκου.

Χημειοθεραπεία Η χημειοθεραπεία είναι η χρήση φαρμάκων για τη θανάτωση των καρκινικών κυττάρων. Συνήθως επιτίθεται σε οποιαδήποτε κύτταρα τα οποία διαιρούνται γρήγορα, όχι μόνο στα καρκινικά κύτταρα, και έτσι μπορεί να επηρεάσει και τα φυσιολογικά κύτταρα. Μπορεί να χορηγηθεί ως ένα μεμονωμένο φάρμακο ή ως συνδυασμός 2 ή περισσότερων φαρμάκων και μπορεί να χορηγηθεί με τη μορφή χαπιού ή δισκίου ή μέσω ένεσης σε μία φλέβα. Η χημειοθεραπεία χορηγείται συνήθως σε κύκλους, που σημαίνει ότι λαμβάνετε το φάρμακο για ένα σύντομο χρονικό διάστημα και στη συνέχεια σταματάτε να το λαμβάνετε για μερικές ημέρες ή εβδομάδες, ώστε να επιτραπεί στον οργανισμό σας να αναρρώσει. Μετά από αυτήν την παύση, ο κύκλος μπορεί να ξεκινήσει ξανά. Τα χημειοθεραπευτικά φάρμακα μπορούν να ταξιδέψουν μέσω του αίματός σας σε οποιοδήποτε μέρος του σώματός σας, επομένως βοηθούν επίσης στην καταπολέμηση του καρκίνου που έχει εξαπλωθεί.

Βιβλιογραφία

1. Cancer.org. Breast Cancer. Treatment. <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/treatment.html>. Προσπελάστηκε στις 2 Ιουνίου 2023. 2. National Breast Cancer Foundation, Inc. Breast Cancer Treatment. <https://www.nationalbreastcancer.org/breast-cancer-treatment/>. Προσπελάστηκε στις 2 Ιουνίου 2023. 3. Cancer.net. Breast Cancer. Types of treatment. <https://www.cancer.net/cancer-types/breast-cancer/types-treatment>. Προσπελάστηκε στις 2 Ιουνίου 2023. 4. Cancer.gov. Breast Cancer Treatment. https://www.cancer.gov/types/breast/patient/breast-treatment-pdq#_185. Προσπελάστηκε στις 2 Ιουνίου 2023.

Ορμονοθεραπεία Κάποιοι ορμόνες μπορούν να προκαλέσουν την ταχύτερη ανάπτυξη ορισμένων τύπων καρκίνου του μαστού. Η ορμονοθεραπεία μειώνει την ποσότητα των ορμονών στο σώμα σας ή εμποδίζει τις ορμόνες να διεγείρουν την ανάπτυξη του καρκίνου. Αυτό το είδος θεραπείας βοηθά μόνο στον ορμονοθετικό καρκίνο και δεν λειτουργεί στους καρκίνους που είναι ορμονοαρνητικοί. Η ορμονοθεραπεία μπορεί να χορηγηθεί πριν από τη χειρουργική επέμβαση για τη μείωση του μεγέθους του όγκου (ονομάζεται νεοεπιχειρητική ορμονοθεραπεία) ή μετά την επέμβαση. Εάν χορηγηθεί μετά από χειρουργική επέμβαση για την πρόληψη της επανεμφάνισης του καρκίνου, συνήθως πρέπει να λαμβάνεται για τουλάχιστον 5 έτη.

Στοχευμένη θεραπεία Η στοχευμένη θεραπεία χρησιμοποιεί επίσης φάρμακα, αλλά, σε αντίθεση με τη χημειοθεραπεία, τα φάρμακα αυτά επιτίθενται πιο συγκεκριμένα στα καρκινικά κύτταρα, μειώνοντας τη βλάβη στα φυσιολογικά κύτταρα και προκαλώντας λιγότερες ανεπιθύμητες ενέργειες. Οι στοχευμένες θεραπείες μπορούν να επιτεθούν στα καρκινικά κύτταρα θανατώνοντάς τα, επιβραδύνοντας την ανάπτυξή τους ή σταματώντας την εξάπλωσή τους σε άλλα μέρη του σώματος. Τα φάρμακα αυτά μπορούν να χορηγηθούν με τη μορφή χαπιών ή δισκίων ή σε ενέσιμη ενδοφλέβια ή υποδόρια μορφή. Το είδος της στοχευμένης θεραπείας που χορηγείται εξαρτάται από τα χαρακτηριστικά του όγκου, επομένως πρέπει να γίνουν αρκετές εξετάσεις πριν επιλεγεί το είδος της στοχευμένης θεραπείας που θα χρησιμοποιηθεί. Η στοχευμένη θεραπεία μπορεί να ταξιδέψει μέσω του αίματός σας σε άλλα μέρη του σώματός σας.

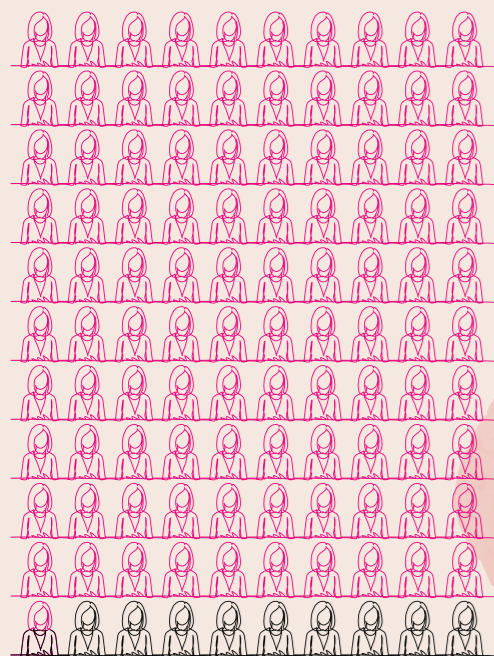
Ανοσοθεραπεία Ορισμένοι καρκίνοι έχουν την ικανότητα να ξεφεύγουν από το ανοσοποιητικό σύστημα, το οποίο μπορεί να τους καταστρέψει ή να τους κρατήσει υπό έλεγχο. Η ανοσοθεραπεία είναι ένας ειδικός τύπος στοχευμένης θεραπείας που ενισχύει την ικανότητα του ανοσοποιητικού σας συστήματος να εντοπίζει και να καταπολεμά τον καρκίνο.

Κλινικές δοκιμές Οι κλινικές δοκιμές είναι μελέτες που δοκιμάζουν νέες θεραπείες σε άτομα με καρκίνο του μαστού, συγκρίνοντάς τις με αυτές που είναι ήδη διαθέσιμες. Αυτές οι μελέτες συνήθως διεξάγονται μόνο σε συγκεκριμένα νοσοκομεία. Ο ιατρός σας μπορεί να κρίνει ότι θα μπορούσατε να ωφεληθείτε από την ένταξή σας σε μία κλινική δοκιμή με βάση το ιατρικό ιστορικό σας. Αν ισχύει αυτό, θα σας εξηγήσει τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της συμμετοχής σας στην κλινική δοκιμή, ώστε να μπορέσετε να αποφασίσετε εάν αυτό είναι το καλύτερο για εσάς.

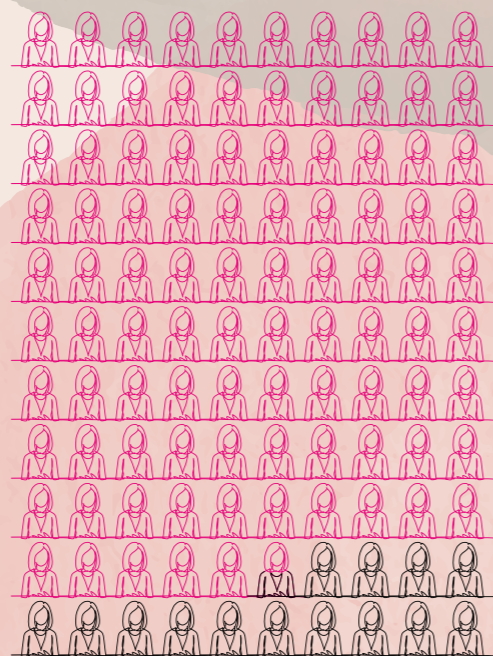
Πόσο μπορώ να ζήσω με τον καρκίνο του μαστού;

Υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί τύποι καρκίνου του μαστού, ανάλογα με τον δείκτη κακοήθειας, τον βαθμό κακοήθειας και το στάδιο της νόσου. Το πόσο μπορείτε να ζήσετε με τον καρκίνο του μαστού εξαρτάται από όλους αυτούς τους παράγοντες. Επιπλέον, τα δεδομένα επιβίωσης βασίζονται σε πολύ μεγάλους αριθμούς ανθρώπων, αλλά ο κάθε άνθρωπος είναι διαφορετικός: τα δεδομένα επιβίωσης μπορούν να δώσουν μια ένδειξη για το πόσο άνθρωποι επιβιώνουν από τον καρκίνο για ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, αλλά τελικά είναι πολύ δύσκολο να γνωρίζουμε πόσον καιρό θα ζήσει ένα άτομο με καρκίνο.

5-ετής σχετική επιβίωση



90,8%
HTA¹



85,7%
ΕΛΛΑΔΑ²

¹Με βάση τα δεδομένα του προγράμματος SEER 22 2013 -2019. ²Με βάση τα δεδομένα του περιφερειακού μητρώου νεοπλασιών για την Κρήτη 2005 -2019. Οι γκριζες φιγούρες αντιπροσωπεύουν τις γυναίκες που πέθαναν από καρκίνο του μαστού. Οι ροζ φιγούρες αντιπροσωπεύουν τις γυναίκες με καρκίνο του μαστού που επιβίωσαν για 5 ή περισσότερα έτη μετά τη διάγνωση.

5-ετής

σχετική επιβίωση με βάση
το στάδιο στις ΗΠΑ¹

99.3%
Εντοπισμένη
νόσος

86.3%
Περιοχική
νόσος

31.0%
Απομακρυσμένη
νόσος



Εντοπισμένη νόσος: αναφέρεται στον καρκίνο του μαστού που έχει παραμείνει στο σημείο όπου πρωτοεμφανίστηκε.
Περιοχική νόσος: αναφέρεται στον καρκίνο του μαστού που έχει εξαπλωθεί στους κοντινούς λεμφαδένες.
Απομακρυσμένη νόσος: αναφέρεται στον καρκίνο του μαστού που έχει εξαπλωθεί σε άλλα μέρη του σώματος.

¹Με βάση τα δεδομένα του προγράμματος SEER 22 2013 -2019. Η «εντοπισμένη νόσος» αναφέρεται στον καρκίνο του μαστού που έχει παραμείνει στο σημείο όπου πρωτοεμφανίστηκε. Η «περιοχική νόσος» αναφέρεται στον καρκίνο του μαστού που έχει εξαπλωθεί στους κοντινούς λεμφαδένες. Η «απομακρυσμένη νόσος» αναφέρεται στον καρκίνο του μαστού που έχει εξαπλωθεί σε άλλα μέρη του σώματος.

Βιβλιογραφία

1. <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/breast.html>. Προσπελάστηκε στις 2 Ιουλίου 2023.
2. Roginski M, et al. Paradoxes of breast cancer incidence and mortality in two corners of Europe. BMC Cancer. 2022;22(1):1123.

Πού μπορώ να βρω περισσότερες πληροφορίες;

Υπάρχουν διαθέσιμα έντυπα για τα ακόλουθα θέματα:

- Έντυπο 01. Εισαγωγή στον καρκίνο του μαστού
- Έντυπο 02. Πρώιμος καρκίνος του μαστού
- Έντυπο 03. Η φροντίδα ενός ατόμου με καρκίνο
- Έντυπο 04. Ο καρκίνος του μαστού στους άνδρες
- Έντυπο 05. Γονιμότητα και καρκίνος
- Έντυπο 06. Διατροφικές οδηγίες
- Έντυπο 07. Κατανόηση της χημειοθεραπείας
- Έντυπο 08. Απώλεια μαλλιών κατά τη διάρκεια της αντικαρκινικής θεραπείας
- Έντυπο 09. Προθέσεις μαστού και αποκατάσταση μαστού
- Έντυπο 10. Η σωματική άσκηση στα άτομα που ζουν με καρκίνο

Πού μπορώ να βρω
υποστήριξη;



ΑΛΜΑ ΖΩΗΣ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ
Ηπείρου 11, Αθήνα 10433
210 41 80 006

ΑΛΜΑ ΖΩΗΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ
ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ Ν. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
Παύλου Μελά 38, Θεσσαλονίκη 54622
3ος όροφος
2310 28 51 81

ΑΛΜΑ ΖΩΗΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ
ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΑΧΑΪΑΣ
Γούναρη 37, Πάτρα 26221
4ος όροφος
2610 22 22 74

FA-11262910

Το υλικό αυτό έχει ενημερωτικό και όχι προωθητικό χαρακτήρα

 **NOVARTIS**

Σε συνεργασία:


ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ


ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ
ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ
ΝΟΜΟΥ ΑΧΑΪΑΣ


ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ
ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ
Ν.ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ