

Kanser na Pechu



FUNDASHON **M**ARIADAL



1. General

Kanser na pechu ta desaroyá den e tehido di e pechu. Kanser na pechu ta wòrdu klasifiká sigun e sitio unda e ta originá:

- ductaal: e kanser a originá den un kanal di lechi
- lobulair: e kanser a originá den un klir di lechi

Banda di esei kanser na pechu ta supdividí den:

- un estadio preliminar di kanser na pechu:
karsinoma in situ
- kanser na pechu: karsinoma invasivo

Den un pechu por tin diferente tipo di kanser na pechu simultáneamente tambe, pues tantu ductaal komo karsinoma lobulair.

Kanser na pechu ta wòrdu supdividí mas aleu komo:

- sensibel pa hormona òf insensibel pa hormona
- HER2-positivo òf HER2-negativo
- tripel negativo

Sensibel pa hormona òf insensibel pa hormona

Sensibel pa hormona ta nifiká ku hormona por stimulá tumor pa krese i pa dividí. E hormonanan ta pega nan mes na reseptornan riba e sèl di kanser. Si e sèlnan di kanser no tin reseptornan pa hormona, e ora ei bo tin un kanser na pechu insensibel pa hormona. E tumor e ora ei no ta krese bou di influensia di hormona.

HER2-positivo òf HER2-negativo

Kanser na pechu por ta HER2-positivo òf HER2-negativo. HER2 ta un proteina ku ta stimulá e kresementu di e tumor. Un tumor HER2-positivo ta nifiká ku tin demasiado HER2-proteina presente riba e tumor.

Kanser na pechu tripel negativo

Serka kanser na pechu tripel negativo e proteina HER2 no t'ei. Banda di esei tambe ta falta e reseptornan pa estrogen i progesteron. Dor ku tur tres esakinan ta falta, ta papia di kanser na pechu tripel negativo: tres bia negativo.

Metástasis

Kanser por plama. Si sèlnan di kanser resultá den un kòmchi di lymfe, e ora ei nan por krese den e klirnan di lymfe te un metástasis. Serka kanser na pechu e promé metástasis ta originá mayoria bia den e schildwachtklir: e klir di lymfe ku ta fangu e lymfevocht komo promé for di e área kaminda e tumor ta situá. Schildwachtklir por ta situá na diferente lugá rònt di e pechu: mayoria bia bou di brasa, pero tin bia tambe bou di e wea di funchi, banda di e wesu di pechu, entre e repchinan i den e pechu mes. Sèlnan di kanser por plama tambe via e

sanger. I por ehèmpel den e wesunan, pulmonnan of higra por krese bira tumornan. Un otro palabra pa e tipo di metástasis aki ta metástasis riba distansia.

2. Síntoma

Sierto kambionan den e pechu por indiká kanser na pechu. E cambio mas frekuente ta un pipita. Un pipita ta un hinchá den e pechu ku ta sinti diferente for di e bòlòbònchinan ku bo por sinti normalmente.

Otro anomalia por ta:

- un buraku den e pechu
- un cambio di e bigui di pechu manera koló kòra òf kaska
- un bigui di pechu resientemente halá aden
- un fibra na e bigui di pechu
- líkido for di e pechu (sangriento, awa, di koló bèrdè òf manera lechi)
- un pechu ku ta sinti kayente ku un cambio di koló kòrá di e kueru
- un lugá ku ta kura poko poko
- un lugá doloroso ku ta sinti diferente den e pechu
- un hinchá bou di brasa

E síntomanan ariba mensioná no ta nifiká ku bo tin kanser realmente. 75% di e pipitanan òf otro kambionan den e pechu no ta kanser. Manera ku bo rekonosé un di e síntomanan abou mensioná, ta importante sí pa tuma kontakto ku bo dòkter di kas, pa esaki por determiná si un referensia pa hòspital ta nesesario.

3. Eksaminashon promé ku e diagnósis

Tin diferente manera ku por deskubrí i determiná kanser na pechu òf un estadio preliminar di kanser na pechu. Solamente un médiko por duna konfirmashon despues di eksaminashon si un suposishon òf keho ta trata di kanser sí òf nò.

Bo por haña e siguiente eksaminashonnan:

- (un biaha mas) eksaminashon físiko
- mamografia
- ekografia
- MRI-scan
- punctie
- biopsie

Eksaminashon mustra riba un tumor benigno? E ora ei bo ta diskutí e kontinuashon ku bo médiko. Hopi bia no tin nodi di hasi nada mas. Tin bia bo mester keda bou di kòntrol òf por ta prudente pa laga kita e anomalia via operashon. Si e médiko topa un tumor maligno, e ora ei eksaminashon mas aleu ta nesesario.

4. Eksaminashon despues di e diagnósis

Si e médiko haña un tumor maligno, e ora ei investigashon mas aleu ta nesesario. Ku esaki e ta determiná kon leu e tumor a ekstendé su mes i/òf si tin metástasis. Asina e por determiná kua tratamentu ta mas apropiá.



Bo por haña e siguiente tratamentunan:

- portrèt di pulmon
- CT-scan di e toraks
- ekografia di e higrá
- MRI-scan
- PET-scan
- PET-CT-scan
- scan di wesu
- prosedura di schildwachtklir

5. Tratamentu

Bo por haña e siguiente tratamentunan:

- operashon
- radioterapia
- kimoterapia
- terapia hormonal
- terapia dirigí

Tin bia bo ta haña un kombinashon di e tratamentunan aki. Bo médiko ta diskutí e tratamentu(nan) i posibel efektonan sekundario ku bo.

Meta di e tratamentu

E tratamentu por ta dirigí riba kurashon, pero tambe riba e frenamentu di e malesa. E médiko ta wak huntu ku bo kiko ta e posibilidatnan den bo situashon.

Si kurashon ta e meta, e ora ei esaki yama un tratamentu kurativo.

Parti di esei por ta un tratamentu adishonal: esaki yama un tratamentu adjuvante. E tratamentu adjuvante tin komo meta pa alkansá un mihó resultado final. Un ehèmpel di un tratamentu adjuvante ta dunamentu di radioterapia despues di un operashon. Un tratamentu neo-adjuvante ta komparabel ku un tratamentu adjuvante.

Esaki tambe ta dirigí riba un mihó resultado final. Neo-adjuvante ke mèn ku bo ta haña e tratamentu adishonal promé ku e otro tratamentu. Por ehèmpel kimoterapia promé ku un operashon pa hasi e tumor mas chikí pa asina un operashon ku ta spar e pechu ta posibel.

Kurashon no ta posibel (mas)? E ora ei bo por haña un tratamentu paliativo e ora ei. E tratamentu aki ta dirigí riba e frenamentu di e malesa i/òf redukshon òf prevenshon di kehonan.

6. Operashon

Un operashon mayoria bia ta un parti importante di e tratamentu di kanser na pechu. Durante e operashon e siruhano ta kita e tumor di forma amplio. Esaki ke mèn ku e ta kita e tumor i tehido salu rònt di dje. E ta hasi esaki pasobra durante e operashon e no por wak si den e tehido rònt di e sitio di e tumor tin sèlnan di kanser. Un patólogo ta eksaminá

e tehido ku a kita bou di mikroskop. E ta wak si e banda di e kòrtá ta 'limpi'. Si esei ta e kaso, e ora ei ta (kasi) sigur ku e tumor a wòrdu kitá den su totalidat. Si e banda di e kòrtá no ta 'limpi', por ta ku sèlnan di kanser a keda atras. Tin bia un operashon nobo ta nesesario e ora ei. Òf èkstra radioterapia pa destruí e sèlnan di kanser ku a keda atras.

Operashon ku ta spar e pechu òf un amputashon di e pechu

Bo por haña un operashon ku ta spar e pechu òf un amputashon di e pechu. E benefisio di mas grandi di un tratamentu ku ta spar e pechu ta e mantenshon di e propio pechu. Diskutí ku bo siruhano si bo ta bini na remarke pa un operashon ku ta spar e pechu.

Tin hende muhé ku ta skohe pa kita e pechu completo. Hasta

ora un operashon ku ta spar e pechu ta posibel. Nan ta pensa ku kitamentu di e pechu completo ta mas sigur i ta ofresé un mihó chèn pa sobrevivensia. Esei no ta e kaso. Serka un operashon ku ta spar e pechu ku a wòrdu bon ehekutá e chèn riba un bon sobrevivensia ta mes grandi ku serka kitamentu di e pechu completo.

Faktornan ku ta hunga un ròl serka e eskoho pa un operashon ku ta spar e pechu òf nò:

- E grandura di e tumor kompará ku e pechu.
- E resultado kosmético ku por ferwagt.
- E área di e pechu kaminda e tumor ta situá.
- Radioterapia anterior na e pechu.
- Si ta posibel pa duna radioterapia e pechu.
- E chèn pa regreso lokal di e kanser na pechu.
- E edat di e pashènt.
- Un disposishon hereditario.
- E deseo di e pashènt.

Okselkliertoilet

Durante e operashon e médiko por eksaminá e schidwachtklirnan. Ta sali na kla for di e schidwachtklir prosedura (wak kapítulo Eksaminashon despues di diagnósis) ku tin metástasis den e lymfeklirnan ku ta mas grandi ku 2 mm? E ora ei e médiko por konsehá pa laga kita tur lymfeklir for di bou di brasa: un okselkliertoilet. Médikonan ta investigá kiko ta mas mihó: un okselkliertoilet òf dunamentu di radioterapia bou di brasa sin kita e klirnan.

Operashon ku ta spar e pechu

Via un kòrtá den e kueru e siruhano ta kita e tumor ku un kantidat di tehido rònt di dje (lumpectomie). E sobrá parti di e pechu por kambia di forma. Despues di un operashon ku ta spar e pechu, e chèns ta mashá chikitu ku e tumor ta regresá denter di 10 aña na e mésun lugá. Pero pasobra semper ta posibel ku den e sobrá di e pechu tòg tin sèlnan di kanser ainda, semper ta sigui ku radioterapia despues di e operashon.



Amputashon di pechu

Serka un tersera parti di e hende muhénan kitamentu di e pechu kompleto via operashon ta e mihó tratamentu. Esaki yama amputashon di pechu òf ablatio. E médiko ta kita tur e tehido di pechu, e bigui di pechu i e tepelhof. E múskulo di e pechu ta keda di spar.

E médiko ta konsehá un amputashon di pechu:

- Serka un tumor grandi kaminda un operashon ku ta spar e pechu no ta sufisientemente sigur.
- Serka 2 òf mas tumor na diferente lugá den e pechu ku no ta den serkania di otro.
- Serka un estadio preliminar di kanser na pechu den un área grandi òf plamá dor di e henter pechu.

- Si serka e operashon ku ta spar e pechu e rantnan di e kòrtánan no ta liber di kanser i un di dos operashon ku ta spar e pechu lo no duna un resultado bunita.
- Si e pechu a haña radioterapia anteriormente.
- Si un tumor regresá i e promé operashon tabata un operashon pa spar e pechu ku radioterapia.
- Na hende muhé hóben pasobra dor di nan edat nan tin mas chènens ku un tumor lo regresá den e pechu.
- Si ta trata di un disposishon hereditario.

Tin bia un siruhano plástiko ta hasi un rekonstrukshon di pechu durante òf despues di e operashon. Bo no ta haña rekonstrukshon di pechu (ainda), e ora ei bo ta haña un protésis leve, temporal den e hòspital. Bo por keda bisti e protésis aki te ora e herida a kura kompletamente. Despues bo por selektá un protésis definitivo.

Efektonan sekundario depues di un operashon na pechu

Despues di un operashon bo por tin efektonan sekundario, manera un sangramentu, infekshon òf formashon di sikatris. Bo por tin doló, tin bia na e henter banda di pechu. Òf un sintimentu dof: doló fantasma. Akumulashon di líkido tambe ta posibel. E slannan chikitu (drains) ku ta saka líkido di herida despues di operashon a wòrdu kita i líkido ta akumulá atrobe? E ora ei tin bia esei mester wòrdu chupá ku un angua. E intervenshon simpel aki mayoria bia no ta doloroso. Serka un kitamentu di pechu òf un okselkliertoilet hopi bia ta kòrta nèrvionan di sintimentu. Esaki por kousa un sintimentu dof na e parti paden di e brasa, pero tambe un doló desagradabel: doló di nèrvio. E doló aki no ta reakshoná riba medionan kontra doló gewon, pero si riba remedinan spesial i otro tratamentunan. Sigur e promé simannan e herida

por hasi doló i hala. E kueru rònt di e herida por kambia un poko di koló. I tin bia e área di e sikatris ta un poko hinchá. E fenómenoan aki ta baha mas i mas ora e herida ta kura.

7. Sobrevivensia i konsekuensianan

Serka kanser na pechu ta difísil pa indiká ki ora un hende a kura realmente. Despues di un tratamentu tambe ku en prinsipio ta kurativo, e riesgo ta eksistí ku e malesa ta regresá. Pa e motibu ei nos preferiblemente no ta papia di porsentahenan di kurashon pero di porsentahenan di sobrevivensia. Den esei mayoria bia ta mantené un periodo di 10 aña desde e diagnósis. Mayoria bia ta konta: mas largu e periodo ku e malesa no ta komprobabel, mas chikitu e chèns riba regreso. E chèns pa sobreviví e promé 5 aña ta mas ku 85%. E sobrevivensia di 10 aña pa kanser na pechu promedio ta mas ku 75%.

Kòntrol

Despues di e tratamentu bo ta keda añanan largu ainda bou di kòntrol serka bo médiko. Serka e kontrolnan e médiko ta wak primariamente si e malesa a regresá i si kisas tin un tumor nobo den e pechu. Pasobra e riesgo di regreso lokal ta di mas grandi durante e promé 5 aña, bo ta wòrdu kontrolá mas

frekvente den e periodo ei. Serka regreso lokal di e malesa ku metástasis riba distansia, e malesa tòg por wòrdu frená hopi bia atrobe pa término kòrtiku òf mas largu ku un tratamentu paliativo. Kehonan tambe hopi bia por wòrdu kombatí di un bon forma e ora ei.

Pregunta

Si bo tin mas pregunta tokante e foyeto Kanser na pechu, e ora ei bo por tuma kontakto riba diano di trabou durante oranan di ofisina ku e enfermero di onkologia na telefòn: 7800493. Pa mas informashon amplio tokante kanser na pechu wak **www.kwf.nl**



FUNDASHON **M**ARIADAL