

Cancerul de san sau cancerul mamar

By camy

Created 01/26/2009 - 20:51

- [Generalitati](#) [1]
- [Diagnostic](#) [2]
- [Tratament](#) [3]
- [Imagini](#) [4]

Generalitati

Ce este cancerul de san?

Cancerul de san este o afectiune in care celulele maligne (canceroase) se dezvoltă la nivelul tesutului sanului.

Glanda mamara (sanul) este alcatuita din lobi si ducte. Fiecare glanda mamara este alcatuita din 15-20 de segmente numite lobi, care la randul lor sunt formati din segmente mai mici, numite lobuli. Lobulii sunt alcatuiti din aglomerari de celule (bulbi) care produc laptele. Lobii, lobulii si bulbii comunica intre ei prin tuburi subtiri numite ducte.

In structura sanului sunt prezenti atat ganglioni limfatici cat si vase limfatice.

In structura fiecărei glande mamare se gasesc atat vase de sange cat si si vase limfatice. Prin intermediul vaselor limfatice este transportat un lichid incolor numit limfa. Vasele limfatice transporta limfa catre statiile limfatice numite ganglioni limfatici. Ganglionii limfatici sunt niste structuri mici asemanatoare boabelor de fasole, care sunt raspanditi in intreg organismul. Rolul acestora este de a filtra anumite substante din limfa si de ajuta organismul sa lupte impotriva infectiilor si anumitor afectiuni. Grupurile de ganglioni limfatici se gasesc langa san, in axila (sub brat), deasupra claviculei si in cutia toracica (piept).

Cel mai frecvent tip de cancer mamar este carcinomul ductal, care se dezvoltă de la nivelul ductelor. Cancerul de san care se dezvoltă de la nivelul lobilor sau lobulilor se numeste carcinom lobular si este cel mai frecvent tip de cancer mamar care afecteaza ambii sani. Carcinomul mamar inflamator este unul dintre cele mai rare tipuri de cancer, in care sanul prezinta semne inflamatorii (roseata, caldura locala si tumefactie).

Varsta si prezenta cancerului de san in familie (la rude) influenteaza riscul de aparitie a cancerului de san.

Care sunt factorii de risc?

Factorii de risc sunt toti acei factori care cresc riscul unei persoane de a dezvoltă cancer. Dintre factorii de risc pentru cancerul de san fac parte:

- varsta inaintata
- menarha precoce (prima menstruatie)
- femeile care nu au copii sau cele care au primul copil la o varsta inaintata
- prezenta cancerului de san sau a tumorilor benigne (necanceroase) in familie
- prezenta cancerului de san la mama sau sora
- radioterapia realizata la nivelul toracelui/sanului
- descoperirea in urma efectuării mamografiei a unui tesut mai dens la nivelul sanului
- utilizarea preparatelor hormonale (ca de exemplu estrogenii si progesteronul)
- consumul bauturilor alcoolice
- rasa caucasiana.

Cancerul de san este uneori determinat de mutatiile (defectele) genetice mostenite. Genele sunt purtatoarele informatiei mostenite de la ambii parinti. Cancerul de san transmis ereditar reprezinta aproximativ 5 pana la 10% dintre toate tipurile de cancer. Anumite tipuri de gene modificate raspunzatoare de cancerul de san sunt mult mai frecvente la unele grupuri etnice.

Femeile care au prezente gene modificate ce determina aparitia cancerului de san si care au avut in trecut cancer la unul dintre sani, au un risc crescut de a dezvoltă cancer si la celalalt san. De

asemenea, la aceste femei exista un risc crescut de aparitie a cancerul ovarian precum si un risc crescut de a dezvolta alte tipuri de cancer cu alta localizare. De asemenea, barbatii care au prezente gene modificate raspunzatoare de cancerul de san, au un risc crescut de a dezvolta aceasta afectiune.

Pentru depistarea genelor "defecte" exista posibilitatea efectuarii unor teste genetice. Aceste teste genetice se recomanda uneori si altor membrii ai familiei care prezinta un risc crescut de a dezvolta cancer.

Care sunt simptomele?

In majoritatea cazurilor, prima manifestare a cancerului de san este un nodul descoperit de femeie sau de medic. Acest nodul este cel mai frecvent situat in portiunea superioara a sanului, in apropierea axilei. Celelalte simptome sunt secretia mamelonara si deformarea areolei sau a mamelonului (retractie). Uneori, cancerul de san nu prezinta nici un semn. Nu orice nodul de san este obligatoriu canceros. Poate fi vorba de un chist, de o congestie dureroasa legata de perioada premenstruala, sau de un adenofibrom, o tumora benigna frecventa.

Semne si simptome care pot sugera un cancer de san

1. Masa tumorală (umflatură) în axilă, san sau în apropierea acestuia. Dacă este ne dureroasă, dură, cu margini neregulate, aderentă la țesuturile din jur, există o mare probabilitate să fie canceroasă.
2. Împastarea unei zone a sanului. La palpare se percepe mai densă decât țesuturile din jur.
3. Schimbarea formei sau a dimensiunii sanului.
4. Cutarea, apariția de depresiuni sau înrosirea pielii sanului.
5. Dureri la nivelul mamelonului sau formarea unei depresiuni.
6. Orice secreție, diferită de lapte.

Dacă apare oricare din aceste semne, consultați imediat un specialist! Nu orice schimbare pe care o simțiți în sanii dumneavoastră înseamnă cancer, 80% din umflături sunt benigne, dar cel mai bine pentru dumneavoastră este ca un doctor să vă indice investigațiile de care aveți nevoie.

Diagnostic

Investigațiile prin care se examinează sanii au ca scop depistarea (găsirea) și diagnosticarea cancerului mamar. Medicul ar trebui să observe orice modificare în urma examinării sanului.

Următoarele teste și proceduri pot fi folosite în acest scop:

- mamografia: explorarea radiologică a sanului
- biopsia: este o metodă prin care se prelevează celule sau fragmente de țesut de la nivelul tumorii pentru a fi examinate la microscop de către anatomopatolog, cu scopul de a depista modificările datorate cancerului; în cazul depistării unei formațiuni neobisnuite la nivelul sanului este necesară efectuarea unei incizii pentru a preleva o porțiune din acea formațiune. Există patru tipuri de biopsie:
 - biopsie excizională: prin această metodă se îndepărtează în întregime formațiunea sau țesutul neobisnuit
 - biopsie incizională: prin această metodă se îndepărtează doar o parte din formațiunea sau țesutul neobisnuit
 - biopsia intralezională: prin această metodă se îndepărtează o parte din formațiunea sau țesutul neobisnuit utilizând un ac de biopsie
 - biopsia cu ajutorul unui ac sau biopsia prin aspirație: prin această metodă se îndepărtează fie o parte din formațiunea sau țesutul neobisnuit, fie lichid cu ajutorul unui ac de biopsie subtire
- testul receptorilor de estrogen și progesteron: prin această metodă se măsoară cantitatea receptorilor de estrogen și progesteron de la nivelul țesutului tumoral; în momentul depistării cancerului de san, se examinează în laborator țesutul de la nivelul tumorii pentru a depista modul în care estrogenii și progesteronul influențează creșterea celulelor maligne. În urma efectuării acestei investigații, rezultatele obținute pot indica eficiența terapiei hormonale în stoparea proliferării canceroase.

Care sunt stadiile?

După diagnosticarea cancerului de san se fac investigații pentru a depista dacă celulele canceroase s-au răspândit în interiorul glandei mamare sau în alte părți ale organismului.

Procesul prin care se depistează dacă tumora s-a răspândit în interiorul glandei mamare sau în alte

parti ale organismului se numeste stadializare. Informatia obtinuta in urma realizarii procesului de stadializare determina stadiul de boala. Cunoasterea stadiului bolii este foarte importanta pentru a institui terapia corespunzatoare.

Pentru cancerul de san sunt folosite urmatoarele stadii:

- stadiul 0 (carcinomul in situ). Sunt doua tipuri de carcinom in situ:

- carcinomul ductal in situ este o tumora neinvaziva, un stadiu precanceros in care are loc proliferarea celulelor modificate ale stratului superficial ce captureaza ductele glandei mamare. Aceste celule modificate sunt limitate la nivelul ductelor, neraspandindu-se la alte tesuturi din san.

Cu toate ca in prezent nu se cunosc factorii care predispun la transformarea carcinomului ductal in situ intr-o tumora invaziva, in unele cazuri, carcinomul ductal in situ poate deveni tumora invaziva si se poate raspandi la nivelul altor tesuturi

- carcinomul lobular in situ este stadiul tumorii in care celulele modificate au ca punct de plecare lobului de la nivelul glandei mamare. In cazuri rare, carcinomul lobular in situ poate deveni o tumora invaziva, cu toate ca prezenta carcinomului lobular in situ la nivelul unei glande mamare determina cresterea riscului de a dezvolta cancer de san si la nivelul celeilalte glande mamare.

Dimensiunea tumorilor glandei mamare poate fi de marimea unui bob de mazare, a unei arahide, nuci sau lamai.

- stadiul I. In acest stadiu, tumora este de 2 centimetri sau mai mica si nu se raspandeste in afara sanului

- stadiul IIA. In acest stadiu:

- tumora nu este depistata la nivelul glandei mamare, dar este detectata la nivelul ganglionilor limfatici axilari (ganglionii limfatici de sub brat) sau

- tumora este de 2 centimetri sau mai mica si s-a raspandit la nivelul ganglionilor limfatici axilari sau

- tumora este mai mare de 2 centimetri dar nu depaseste 5 centimetri si nu s-a raspandit la nivelul ganglionilor limfatici axilari.

- stadiul IIB. In stadiul IIB, tumora glandei mamare poate fi:

- mai mare de 2 centimetri dar nu depaseste 5 centimetri si s-a raspandit la nivelul ganglionilor limfatici axilari sau

- mai mare de 5 centimetri dar nu s-a raspandit la nivelul ganglionilor limfatici axilari.

- stadiul IIIA. In stadiul IIIA:

- tumora nu este depistata la nivelul sanilor, dar tumora este detectata la nivelul ganglionilor limfatici axilari care sunt ca o masa conglomerata, atasati unul de celalalt sau sunt atasati de alte structuri sau

- tumora este de 5 centimetri sau mai mica si s-a raspandit la nivelul ganglionilor limfatici care sunt ca o masa conglomerata, atasati unul de celalalt sau sunt atasati de alte structuri sau

- tumora este mai mare de 5 centimetri si s-a raspandit la nivelul ganglionilor limfatici care pot forma o masa conglomerata, atasati unul de celalalt sau sunt atasati de alte structuri

- stadiul IIIB. In stadiul IIIB, tumora poate avea orice dimensiune si:

- s-a raspandit la nivelul tesuturilor din apropierea sanilor (la nivelul pielii sau a peretelui toracic, inclusiv la nivelul coastelor si tesutului muscular al toracelui) si

- se poate raspandi la nivelul ganglionilor limfatici din interiorul sanului sau de sub brat.

- stadiul IIIC. In stadiul IIIC, tumora:

- s-a raspandit la nivelul ganglionilor limfatici subclaviculari si la nivelul ganglionilor limfatici din apropierea gatului

- se poate raspandi la nivelul ganglionilor limfatici din interiorul glandei mamare sau de sub brat (axilari) si la nivelul tesuturilor din apropierea sanului. Cancerul de san in stadiul IIIC este clasificat in stadiul IIIC ce se poate opera si in stadiul IIIC care nu se poate opera.

In stadiul IIIC operabil, tumora:

- este depistata la nivelul a 10 ganglioni limfatici sau mai multi de sub brat sau

- este depistata in ganglionii limfatici subclaviculari si in apropierea gatului de aceeaasi parte a organismului cu tumora de san sau

- este depistata la nivelul ganglionilor limfatici din interiorul sanului afectat si la nivelul ganglionilor axilari sateliti.

In stadiul IIIC inoperabil, tumora s-a raspandit la nivelul ganglionilor limfatici supraclaviculari si din apropierea gatului de aceeaasi parte a organismului ca si sanul afectat de cancer.

-stadiul IV. In stadiul IV, tumora s-a raspandit la nivelul altor organe din corp, cel mai adesea la nivelul oaselor, plamanului, ficatului sau creierului.

Tratament

In prezent exista diferite tipuri de tratament pentru pacientii cu cancer mamar.

La ora actuala se pot folosi diferite tipuri de tratament pentru pacientii cu cancer de san. Pentru tratarea pacientilor cu cancer de san se folosesc doua abordari:

- tratamentul standard (tratamentul care se foloseste in mod curent) si noile tratamente care se afla in faza de testare in studiile clinice. Inainte de a incepe tratamentul, pacientii au posibilitatea sa opteze intre tratamentul standard si noile tratamente prin includerea pacientilor in studiile clinice.
- tratamentul care este in faza de testare in studiile clinice are ca scop imbunatatirea optiunilor terapeutice curente sau obtinerea informatiilor despre noile terapii pentru pacientii cu cancer. In cazul in care concluziile unui studiu clinic indica faptul ca tratamentul care a fost testat este mai eficient decat tratamentul standard, noul tratament poate inlocui tratamentul standard.

Studiile clinice sunt in desfasurare in diverse zone din tara. Informatii suplimentare despre studiile clinice pot fi obtinute de la medicii specialisti oncologi. Alegerea celui mai potrivit tip de tratament pentru pacient este o decizie care implica in mod normal atat pacientul si familia acestuia cat si echipa medicala.

Tratamentul chirurgical

Majoritatea pacientilor cu cancer de san au nevoie de interventie chirurgicala pentru indepartarea tesutului malign de la nivelul sanului. De asemenea, in timpul interventiei chirurgicale se pot extirpa si o parte sau toti ganglionii axilari de partea sanului afectat pentru a fi investigati la microscop in vederea depistarii celulelor maligne de la acest nivel.

Tratamentul chirurgical conservator al sanului reprezinta o interventie chirurgicala prin care este indepartat tesutul malign de la nivelul sanului inasa fara a indeparta sanul in totalitate, incluzand urmatoarele tehnici:

- lumpectomie: reprezinta interventia chirurgicala prin care se indeparteaza tumora (o portiune de tesut) impreuna cu o zona mica de tesut normal din jurul ei
- mastectomia partiala: reprezinta interventia chirurgicala prin care se indeparteaza o portiune din san impreuna cu o zona mica de tesut normal din jurul ei. Aceasta procedura se mai numeste si mastectomie segmentara.

Se delimiteaza prin linii punctate la nivelul sanului aria tumorii care urmeaza a fi indepartata si unele grupe de ganglioni limfatici care vor fi indepartati.

De asemenea, la pacientii tratati prin terapie chirurgicala conservatoare se indeparteaza si unii ganglioni axilari pentru biopsie. Aceasta metoda este numita disectia nodulului limfatic. Aceasta procedura se poate realiza in timpul interventiei chirurgicale conservatoare sau dupa aceasta.

Disectia nodulului limfatic se realizeaza prin intermediul unei incizii separate.

Alte tipuri de tratament chirurgical includ urmatoarele:

- mastectomia totala: reprezinta metoda chirurgicala prin care se indeparteaza intreaga glanda mamara care contine tumora canceroasa. Aceasta metoda se mai numeste si mastectomie simpla. Unii dintre ganglionii limfatici axilari sunt indepartati pentru biopsie in timpul interventiei chirurgicale sau dupa. Indepartarea ganglionilor axilari se realizeaza prin intermediul unei incizii separate
- mastectomia totala: se delimiteaza prin linii punctate aria intregului san care va fi indepartat. De asemenea, unii ganglioni limfatici pot fi indepartati
- mastectomia radicala modificata: este o interventie chirurgicala prin care se indeparteaza intreaga glanda mamara care contine tumora canceroasa, o mare parte dintre ganglionii limfatici axilari, tesutul ce captureste muschii toracelui si uneori se extirpa si o parte din peretele muscular al toracelui
- mastectomia radicala modificata.: se delimiteaza prin linii punctate aria intregului san si ganglionii limfatici care vor fi indepartati. De asemenea, o parte din peretele muscular al toracelui poate fi indepartat
- mastectomia radicala: este o metoda chirurgicala prin care se indeparteaza intreaga glanda mamara care contine tumora canceroasa, peretele muscular al toracelui de sub san si toti ganglionii limfatici axilari. Uneori, aceasta procedura este numita mastectomie radicala Halsted.

Cu toate ca, in urma interventiei chirurgicale este indepartata intreaga tumora pe care medicul o observa in timpul interventiei, pacientul va avea nevoie de radioterapie, chimioterapie sau terapie hormonala dupa interventia chirurgicala cu scopul de a distruge celulele canceroase care au ramas. Terapia administrata dupa interventia chirurgicala cu scopul de a creste sansa vindecarii este numita terapie adjuvanta.

In cazul pacientelor cu mastectomie se ia in discutie reconstructia sanului (interventia chirurgicala de reconstituire a formei sanului dupa mastectomie). Reconstituirea sanului poate fi facuta in acelasi timp cu mastectomia sau ulterior. Aceasta poate fi facuta prin implant de tesut propriu sau folosind implantate pline cu solutii saline sau cu gel de silicon. Unele organizatii medicale recomanda folosirea implantelor cu gel de silicon doar in studiile clinice.

Radioterapia

Radioterapia este o optiune terapeutica pentru cancer prin care se utilizeaza radiatii X de intensitate crescuta sau alte tipuri de radiatii pentru distrugerea celulelor canceroase. Exista doua tipuri de radioterapie. Radioterapia externa utilizeaza un aparat din afara organismului pentru a genera raze X care sa fie directionate catre zona unde este localizata tumora. Radioterapia interna utilizeaza substante radioactive incapsulate in ace, capsule, sarme sau catetere care sunt plasate in interiorul sau in apropierea cancerului. Tipul de radioterapie folosita depinde de stadiul si tipul cancerului ce trebuie tratat.

Chimioterapia

Chimioterapia utilizeaza medicamente care opresc cresterea celulelor canceroase, atat prin distrugerea acestora cat si prin oprirea divizarii (inmultirii). Chimioterapia sistematica se administreaza pe cale orala sau prin injectare in vena sau in muschi, medicamentele ajung astfel in circulatia sangvina si distrug celulele canceroase din intreg organismul. Cand chimioterapia este plasata direct in maduva spinarii, intr-un organ, in interiorul abdomenului, medicamentele actioneaza in special pe celulele canceroase din acea zona (chimioterapie regionala). Modul de administrare si tipul chimioterapiei folosite, depinde de stadiul si tipul tumorii care trebuie tratata.

Terapia hormonala

Terapia hormonala este un tratament anticanceros care indeparteaza hormonii sau blocheaza actiunea acestora, oprind astfel cresterea celulelor canceroase. Hormonii sunt substantele produse in organism de catre glandele endocrine si eliberati direct in circulatia sangvina. Prezenta unor hormoni poate determina cresterea anumitor tipuri de tumori. In cazul in care investigatiile arata prezenta celulelor canceroase in locurile unde anumiti hormoni se ataseaza de celule pentru producerea efectului (la nivelul receptorului hormonal), medicamentele, tratamentul chirurgical sau radioterapia sunt utilizate pentru a reduce productia de hormoni sau pentru a bloca actiunea lor locala.

Terapia hormonala cu tamoxifen se recomanda adesea pacientilor cu cancer de san in stadiile incipiente si celor cu metastaze (cancerul s-a raspandit si in alte parti ale organismului). Terapia hormonala cu tamoxifen sau cu estrogeni actioneaza pe toate celulele organismului si poate creste riscul de a dezvolta cancer endometrial. La pacientele care primesc terapie cu tamoxifen se recomanda examinarea anuala a pelvisului pentru a depista precoce semnele de cancer. Orice metroragie (sangerare in afara ciclului menstrual) trebuie adusa la cunostinta medicului curant cat mai curand posibil.

In prezent, se afla in desfasurare testarea unor noi tipuri de tratament in cadrul studiilor clinice.

Dintre acestea fac parte urmatoarele:

- biopsia ganglionului santinela urmata de interventie chirurgicala. Biopsia ganglionului limfatic santinela reprezinta indepartarea ganglionului limfatic santinela (primul ganglion limfatic la care ajung celulele maligne cand metastazeaza de la nivelul tumorii) in timpul interventiei chirurgicale. In apropierea tumorii se injecteaza o substanta radioactiva si/sau un colorant albastru. Substanta radioactiva sau colorantul intra in vasele limfatice si astfel ajunge la ganglionii limfatici. Primul ganglion limfatic care capteaza substanta radioactiva sau colorantul este indepartat pentru biopsie. Tesutul de la nivelul ganglionului limfatic este examinat la microscop de catre anatomopatolog pentru a depista celulele maligne. In cazul in care nu se observa celule maligne, nu este nevoie sa se indeparteze si alti ganglioni limfatici. Dupa biopsia ganglionului limfatic santinela, chirurgul indeparteaza si tumora propriu-zisa (tratament chirurgical conservator sau mastectomie)
- chimioterapia in doze mari asociata transplantului de celule stem. Chimioterapia in doze mari asociata transplantului de celule stem este o metoda prin care se administreaza doze mari de chimioterapice si se inlocuiesc celulele formatoare de elemente sangvine care au fost distruse de tratamentul antineoplazic. Celulele stem (celulele sangvine imature) se recolteaza din sange sau din maduva osoasa a pacientului (inainte de inceperea tratamentului antineoplazic) sau de la un donator si sunt conservate prin inghetare. Dupa terminarea curelor de chimioterapie, aceste celule stem sunt dezghetate si se administreaza pacientului prin intermediul unei perfuzii. Acestea se dezvolta si refac

celulele sangvine ale organismului.

Studiile clinice realizate au dovedit ca administrarea unor doze crescute de chimioterapice urmate de transplantul de celule stem nu este mai eficienta decat chimioterapia standard in tratarea cancerului de san. Medicii specialisti au decis ca in prezent administrarea unor doze crescute de chimioterapice ar trebui folosita doar in cadrul studiilor clinice. Inainte de a participa la aceste studii clinice, pacientele ar trebui sa ceara sfatul medicului specialist oncolog cu privire la efectele secundare, inclusiv luarea in calcul a decesului care poate aparea dupa doze mari de chimioterapice.

Terapia adjuvanta cu anticorpi monoclonali

Terapia cu anticorpi monoclonali este un tratament antineoplazic care utilizeaza anticorpi sintetizati in laborator dintr-un singur tip de celula a sistemului imunitar. Acesti anticorpi pot identifica unele substante de la nivelul celulelor maligne sau substante normale care ajuta celulele maligne sa se dezvolte. Anticorpul se ataseaza de aceste substante si omoara celulele maligne, impiedica dezvoltarea lor sau metastazarea. Anticorpul monoclonal este administrat pacientului prin perfuzie. Anticorpul monoclonal poate fi utilizat singuri sau pentru a transporta medicamente, toxine sau substante radioactive direct la nivelul celulelor maligne. Acesti anticorpi se mai utilizeaza de asemenea si in combinatie cu chimioterapia ca tratament adjuvant.

Trastuzumabum (Herceptin) este un anticorp monoclonal care inhiba proliferarea celulelor tumorale ce exprima in exces proteina HER2 prin blocarea dezvoltarii celulelor tumorale indusa de proteina HER2. Aproximativ 25% din pacientele cu cancer de san pot fi tratate cu trastuzumabum asociat cu chimioterapia.

Carcinomul ductal in situ

Tratamentul carcinomului ductal in situ poate include urmatoarele:

- terapia chirurgicala conservatoare cu sau fara asocierea radioterapiei sau terapiei hormonale
- mastectomia totala cu sau fara asocierea terapiei hormonale
- includerea in studiile clinice care utilizeaza terapia chirurgicala conservatoare asociata terapiei hormonale cu sau fara radioterapie.

Carcinomul lobular in situ

Tratamentul carcinomului lobular in situ poate include urmatoarele:

- biopsia necesara pentru diagnosticarea carcinomului lobular in situ urmata de examinari clinice si mamografii periodice cu scopul de a depista orice modificari inca din faza incipienta
- administrarea tamoxifenului pentru scaderea riscului de a dezvolta cancer la nivelul sanului
- mastectomie bilaterala profilactica. Aceasta metoda terapeutica se utilizeaza uneori in cazul femeilor care au risc foarte mare de a dezvolta cancer de san. Majoritatea chirurgilor considera insa ca acest tip de tratament este mult prea agresiv pentru pacientele respective
- includerea in studiile clinice care investigheaza eficienta unor medicamente in prevenirea aparitiei cancerului de san.

Optiunile terapeutice in functie de stadiul bolii

Acest capitol se refera la metode terapeutice specifice aflate inca in stadiul de testare in studiile clinice, dar s-ar putea ca unele terapii foarte noi sa nu fie mentionate. Pentru mai multe informatii cu privire la studiile clinice aflate in desfasurare se recomanda consultarea medicului.

Stadiul I, Stadiul II, Stadiul IIIA si Stadiul IIIC Operabil

Tratamentul in Stadiul I, Stadiul II, Stadiul IIIA si Stadiul IIIC operabil include urmatoarele:

- terapia chirurgicala conservatoare utilizata pentru indepartarea tumorii primare si a unei portiuni de tesut normal din jurul tumorii, urmata de indepartarea ganglionilor limfatici si radioterapie
- mastectomia radicala modificata cu sau fara reconstructia chirurgicala a sanului
- includerea in studiile clinice care investigheaza biopsia ganglionului limfatic santinela urmata de interventia chirurgicala.

Terapia adjuvanta (tratamentul administrat dupa interventia chirurgicala cu scopul de a creste sansele de vindecare) include urmatoarele:

- radioterapia ganglionilor limfatici din apropierea sanului si peretelui toracic dupa mastectomia radicala modificata
- chimioterapia sistematica cu sau fara terapie hormonala
- terapie hormonala

- includerea in studiile clinice ce utilizeaza trastuzumabum (Herceptin) asociat cu chimioterapie sistematica.

Stadiul IIIB, Stadiul IIIC inoperabil

Tratamentul in Stadiul IIIB si Stadiul IIIC inoperabil poate include urmatoarele:

- chimioterapie sistematica
- chimioterapie sistematica urmata de interventie chirurgicala (terapia chirurgicala conservatoare sau mastectomie totala), urmata de indepartarea ganglionilor limfatici si radioterapie
- terapia sistematica adjuvanta (chimioterapia, terapia hormonala sau ambele)
- includerea in studiile clinice care investigheaza noile medicamente antineoplazice, combinatii noi de medicamente si noi metode de administrare a tratamentului.

Stadiul IV si cancerul de san cu metastaze

Tratamentul in stadiul IV si in cancerul de san cu metastaze poate include urmatoarele:

- terapie hormonala si/sau chimioterapie cu sau fara trastuzumabum (Herceptin)
- radioterapie si/sau interventie chirurgicala pentru ameliorarea durerii si altor simptome
- includerea in studiile clinice care investigheaza noile chimioterapice si/sau terapii hormonale. De asemenea, in studiile clinice se investigheaza combinatii noi intre trastuzumabum (Herceptin) si alte medicamente antineoplazice
- in studiile clinice se investigheaza noile terapii cu doze mari de chimioterapice asociate transplantului de celule stem.

Optiuni terapeutice in cancerul de san inflamator

Tratamentul cancerului de san inflamator include urmatoarele:

- chimioterapie sistematica
- chimioterapie sistematica urmata de interventie chirurgicala (terapia chirurgicala conservatoare sau mastectomie totala), urmata de indepartarea ganglionilor limfatici si radioterapie
- terapia sistematica adjuvanta (chimioterapia, terapia hormonala sau ambele)
- includerea in studiile clinice care investigheaza noile medicamente antineoplazice, combinatii noi de medicamente si noi metode de administrare a tratamentului.

Optiuni terapeutice pentru cancerul de san recurent

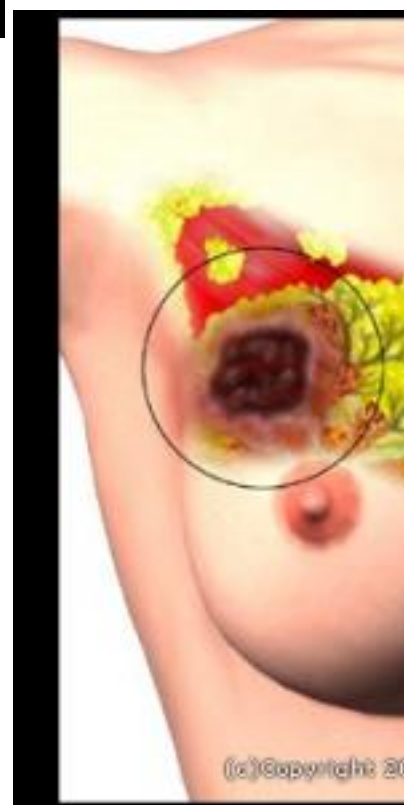
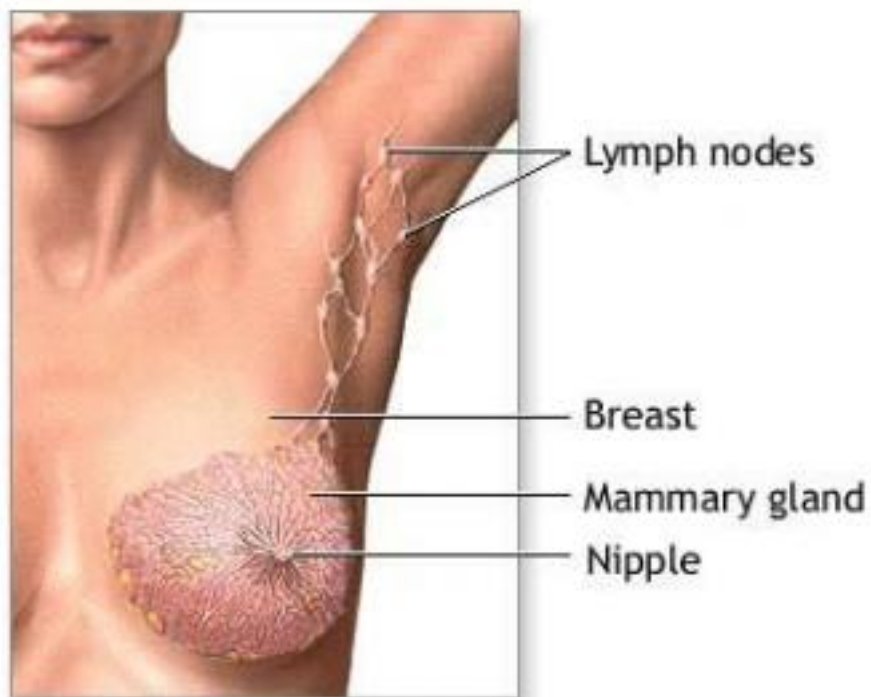
Tratamentul cancerului de san recurent (cancerul care reapare dupa tratament) la nivelul sanului sau peretelui toracic poate include urmatoarele:

- tratamentul chirurgical (mastectomie radicala sau mastectomie radicala modificata), radioterapie sau asocierea acestora
- chimioterapia sistematica sau terapia hormonala
- includerea in studiile clinice care utilizeaza trastuzumabum (Herceptin) asociat chimioterapiei sistematice.

Imagini

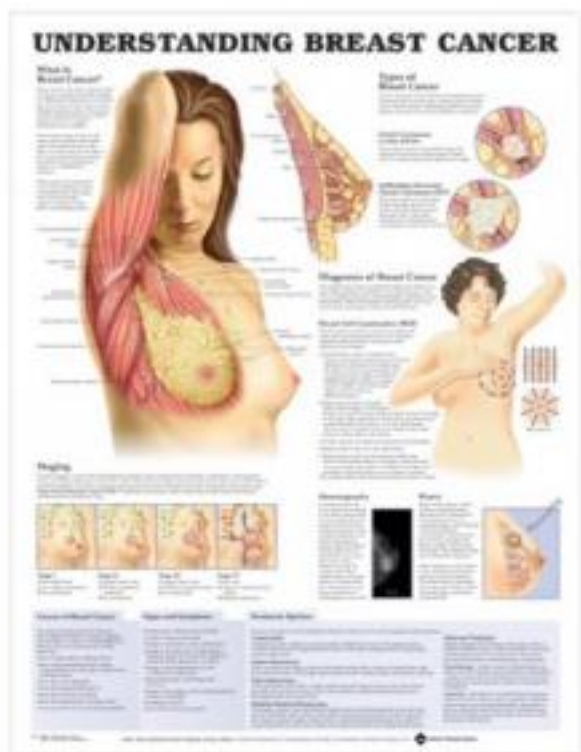
Cancerul de san sau cancerul mamar

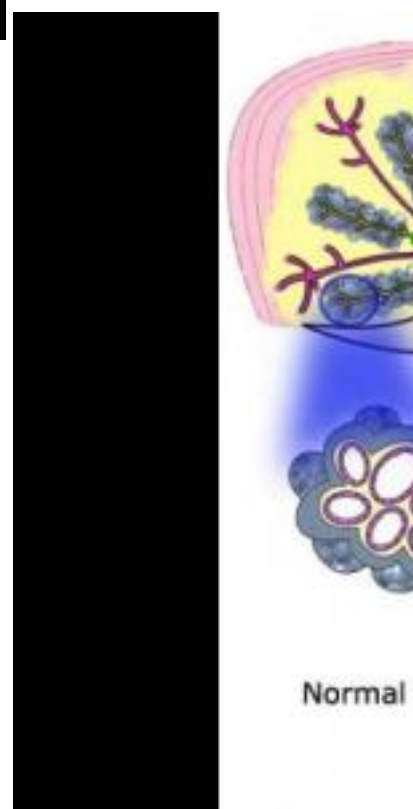
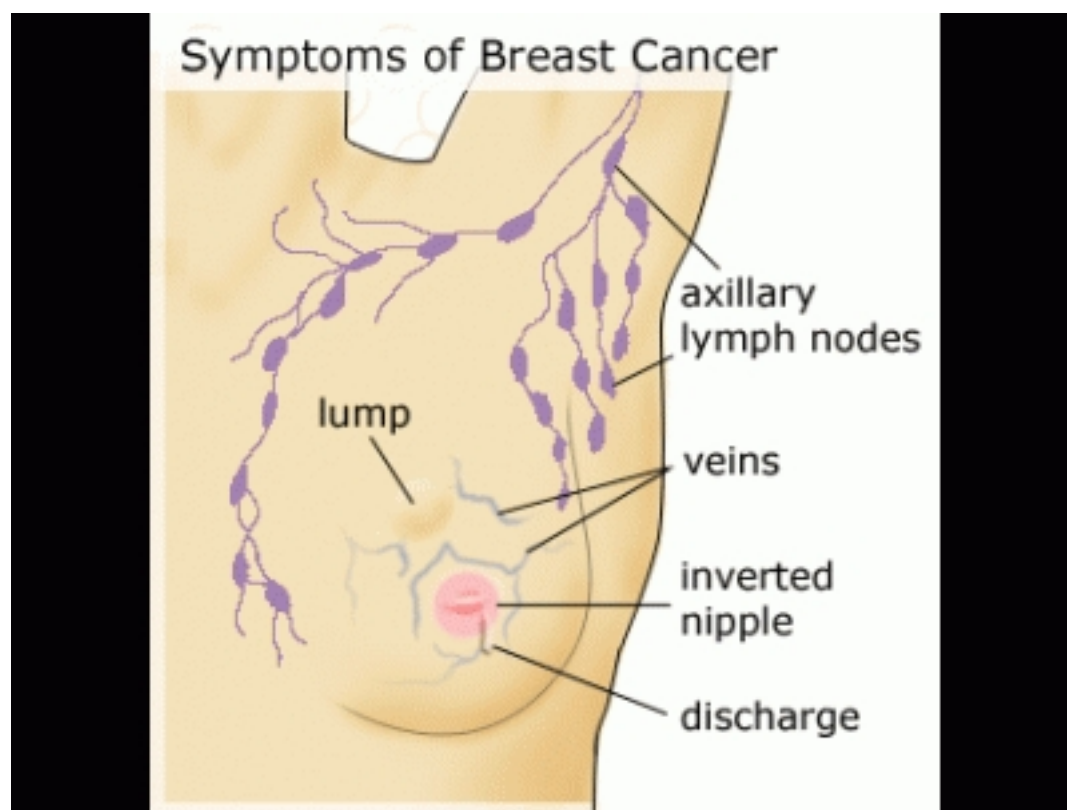
Published on Sanatate, medicina, tratament (<http://www.i-medic.ro>)



Cancerul de san sau cancerul mamar

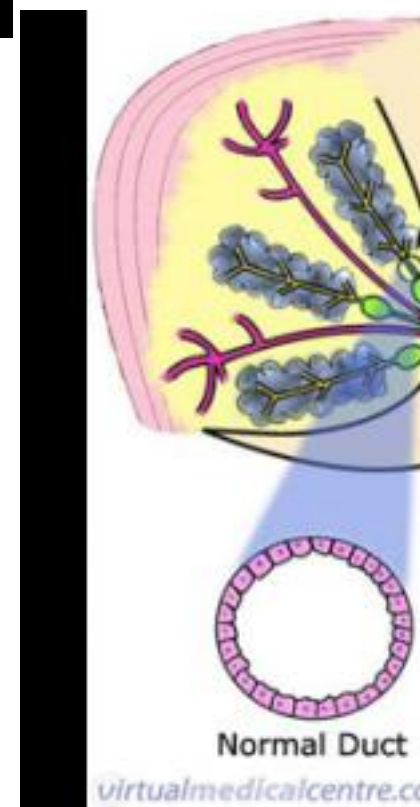
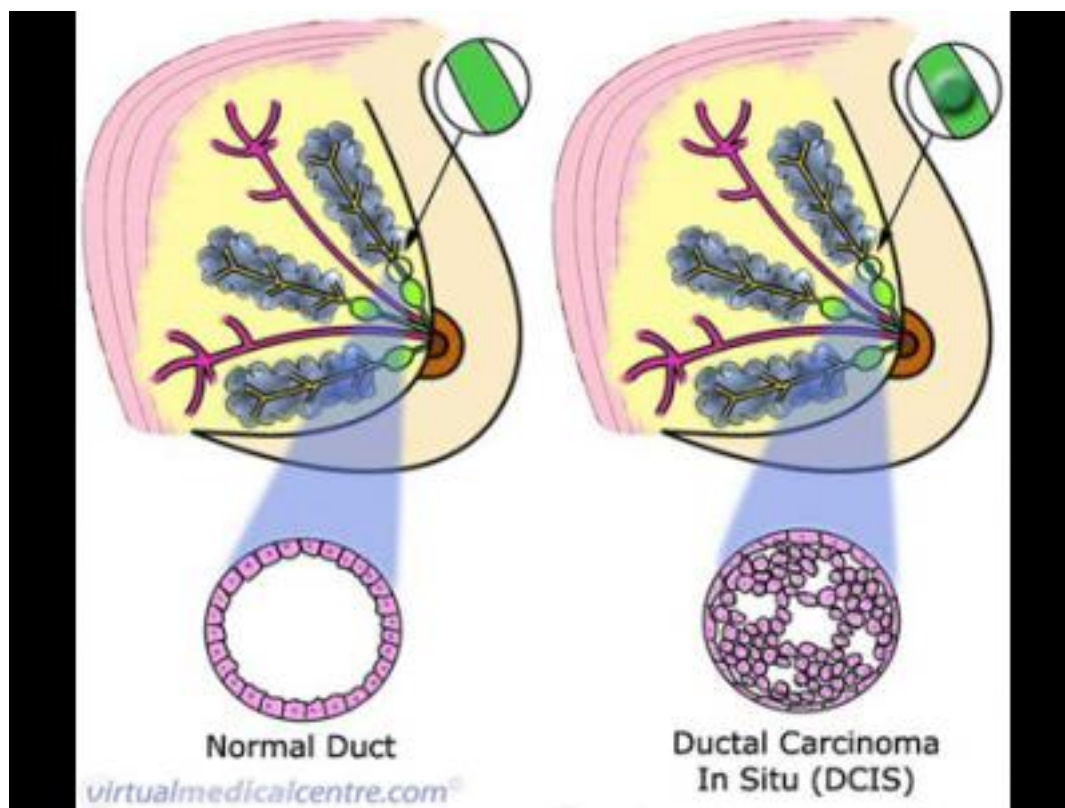
Published on Sanatate, medicina, tratament (<http://www.i-medic.ro>)



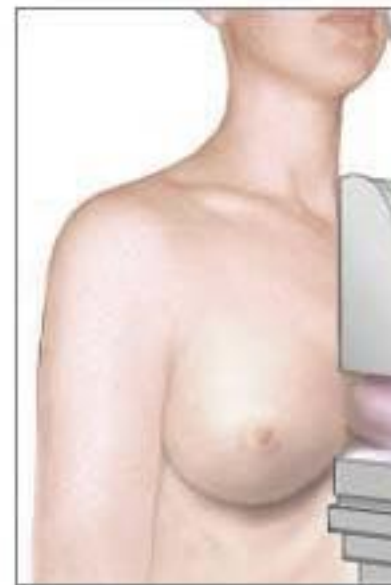
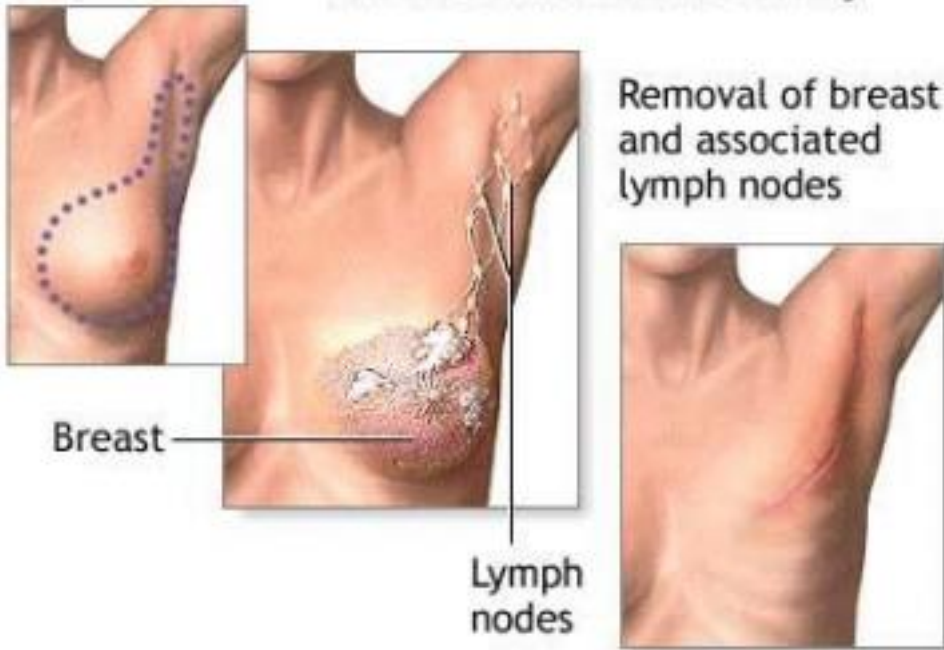


Cancerul de san sau cancerul mamar

Published on Sanatate, medicina, tratament (<http://www.i-medic.ro>)



Modified radical mastectomy

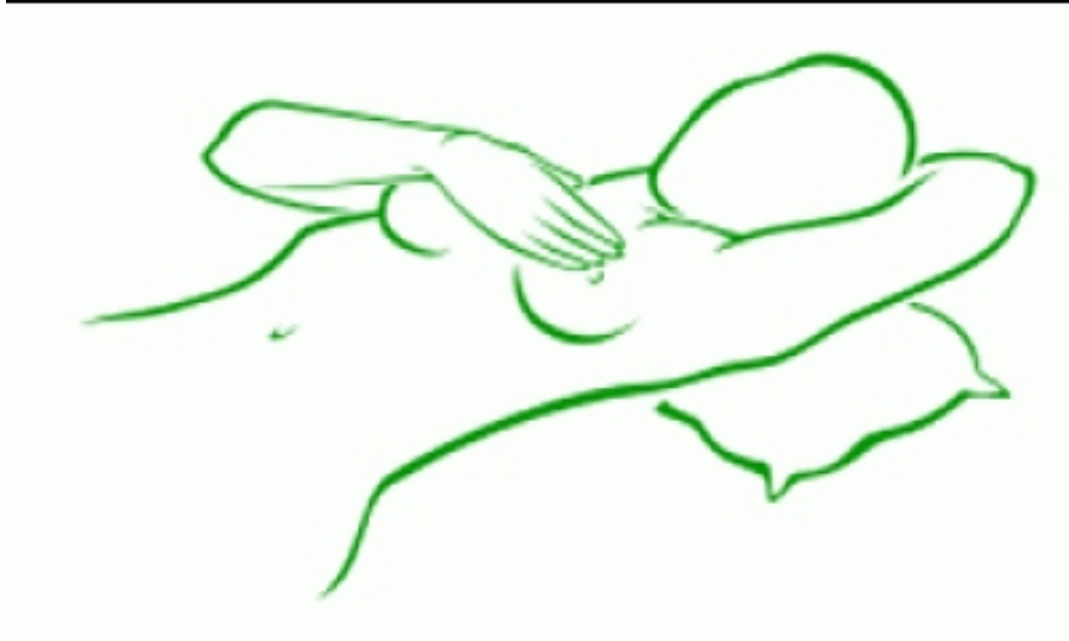


In mammography compressed horizontal and oblique views are taken of each breast.

Cancerul de san sau cancerul mamar

Published on Sanatate, medicina, tratament (<http://www.i-medic.ro>)





Cancerul de san sau cancerul mamar

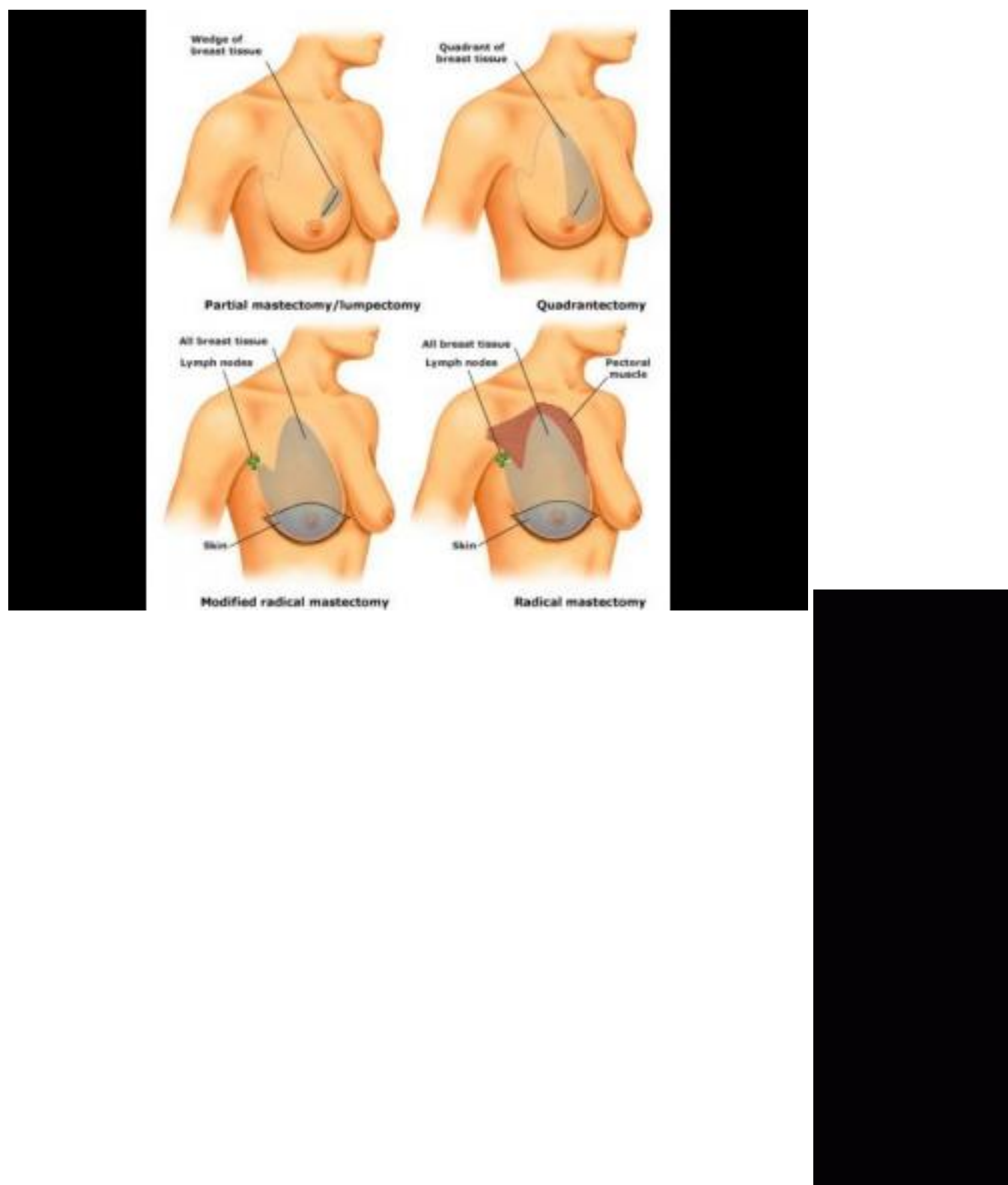
Published on Sanatate, medicina, tratament (<http://www.i-medic.ro>)



Consult a doctor as soon as possible if you notice a change in these changes.

Cancerul de san sau cancerul mamar

Published on Sanatate, medicina, tratament (<http://www.i-medic.ro>)



- [Obstetrica - ginecologie](#)
- [Oncologie](#)
- [Antineoplazice si imunomodulatoare](#)
- [CITOSTATICE](#)
- [Durere la nivelul sanului \(Mastodinia\)](#)
- [Nodul mamar](#)
- [Scurgeri la nivelul sanilor](#)

Cancerul de san sau cancerul mamar

Published on Sanatate, medicina, tratament (<http://www.i-medic.ro>)

Source URL: <http://www.i-medic.ro/boli/cancerul-de-san-sau-cancerul-mamar>

Links:

[1] <http://www.i-medic.ro/boli/cancerul-de-san-sau-cancerul-mamar#tabs-generalitati>

[2] <http://www.i-medic.ro/boli/cancerul-de-san-sau-cancerul-mamar#tabs-diagnostic>

[3] <http://www.i-medic.ro/boli/cancerul-de-san-sau-cancerul-mamar#tabs-tratament>

[4] <http://www.i-medic.ro/boli/cancerul-de-san-sau-cancerul-mamar#tabs-imagini>