



**Împreună
Redăm
Speranța**

Revista Institutului Oncologic
"Prof. Dr. Ion Chiricuța"
Cluj-Napoca

Ediția III

Despre Cancerul de Sân

ECHIPA

Niculina Nicoară | Coordonator

Ștefan Matei | Redactor șef

Dr. Iulia Gavrilă | Redactor

Dr. Mihai Cecan | Redactor

Mircea Ionasia | Organizator

Alexander Stauffenberg | Design

CUPRINS



Prima Rețea Europeană în Prevenția Personalizată

Dr. Delia Nicoară
Medic Specialist Institutul Oncologic

4



Despre Cancerul Mamar

Dr. Daniela Martin
Medic Primar Institutul Oncologic

8



Cancerul de Sânn, Cea Mai Frecventă Formă de Cancer în 2020

Dr. Mihai Cecan
Medic Sănătate Publică

15



Interviu cu o Pacientă, Mirela Popescu

Ștefan Matei
Redactor revistă IOCN

20



Traseul Pacientului cu Cancer

Prof. Univ. Dr. Tudor Ciuleanu
Medic Primar Oncologie Medicală

32



Asociația Oameni Buni

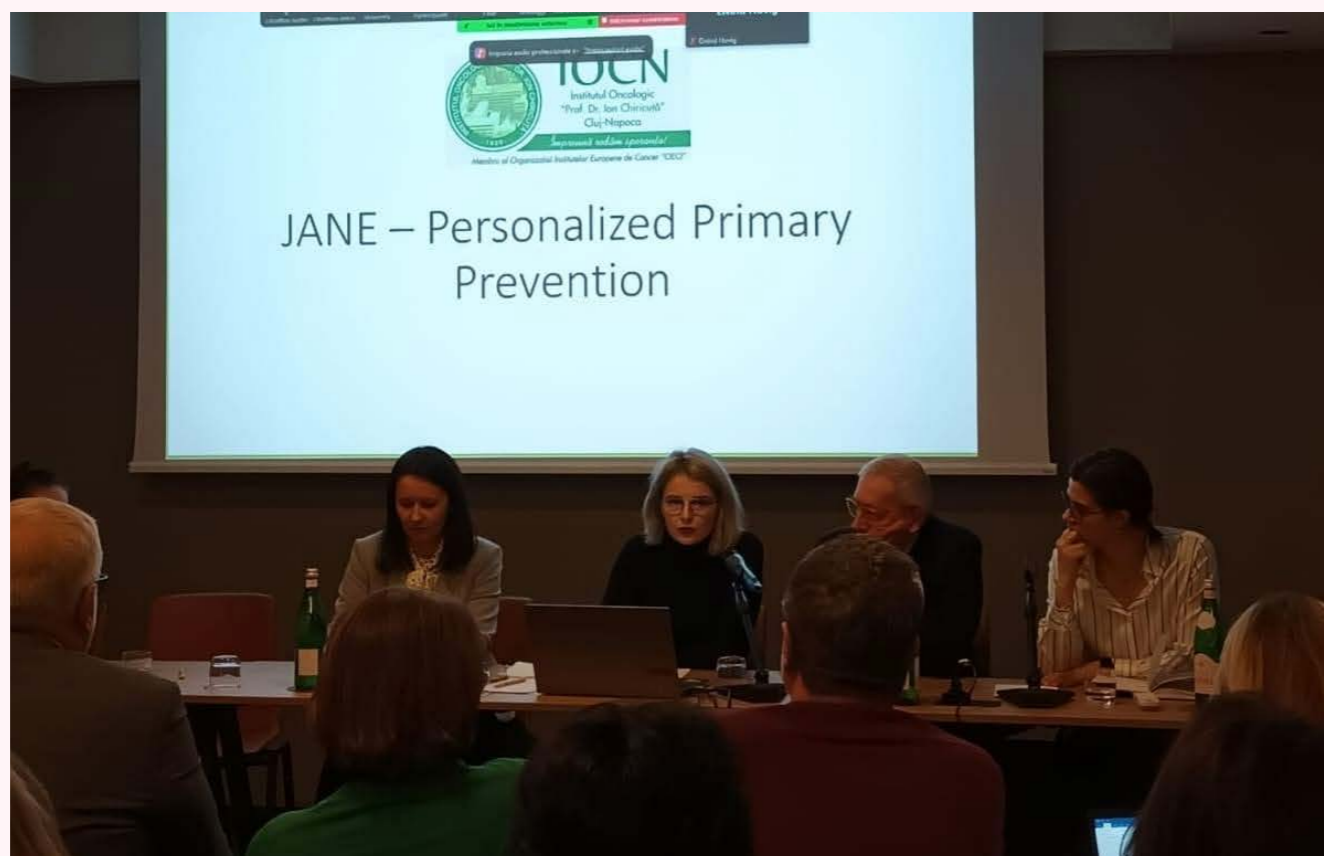
Viorica Coruțiu
Reprezentant Asoc. „Oameni Buni”

37



Prima Rețea Europeană în Prevenția Personalizată

Dr. Delia Nicoară



Prima rețea europeană de expertiză în prevenția primară personalizată

A preveni înseamnă a prelua controlul sănătății tale, a acționa înainte ca boala să se manifeste la nivelul corpului tău.

În ceea ce privește cancerul, aproape 50% din toate cazurile de cancer ar putea fi prevenite.

Pentru adulți, până la vârsta de 65 ani, principalul inamic al stării de sănătate este tumora malignă. Diagnosticul de cancer este unul greu de auzit și de cele mai multe ori, neiertător. Impune frică, durere, presiune, atât asupra pacientului, cât și asupra familiei.

Din acest motiv lupta împotriva acestei boli trebuie să înceapă cât mai devreme.

Cum?

Prin prevenție!

Acesta este motivul pentru care am început colaborarea cu mai mulți parteneri în cadrul proiectului JANE (Joint Action on Networks of Expertise). Printre parteneri fac parte: FONDAZIONE IRCCS ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI (INT) - **Italia**, SCIENSANO (Sciensano) - **Belgia**, HRVATSKI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO (CIPH) - **Croația**, INSTITUT NATIONAL DU CANCER GIP (INCA) - **Franța**, ETHNIKO IDRYMA EREVNON - **Grecia**, OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF - **Norvegia**, ASOCIACIÓN INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN EN SERVICIOS DE SALUDKRONIKGUNE (KRONIKGUNE) - **Spania**, BUNDESMINISTERIUM FUER GESUNDHEIT (BMG) - **Germania**, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie - Państwowy Instytut Badawczy - **Polonia**, ONKOLOSKI INSTITUT LJUBLJANA - **Slovenia**, FAKULTNI NEMOCNICE V MOTOLE - **Cehia** și bineînțeles, INSTITUTUL ONCOLOGIC PROF DR ION CHIRICUTA CLUJ-NAPOCA - **România**.

Aici coordonăm dezvoltarea rețelei de expertiză în prevenția primară personalizată, care va deveni prima astfel de inițiativă de pe teritoriul european.

Prevenția personalizată are ca obiectiv principal adaptarea măsurilor de prevenție la nevoile și caracteristicile individuale ale fiecărei persoane, astfel încât să se reducă riscul de apariție a bolilor și să se îmbunătățească starea de sănătate a individului. Astfel, obiectivele prevenției personalizate includ:



1. Identificarea riscului individual - Obiectivul principal al prevenirii personalizate este de a identifica riscurile individuale pentru o anumită boală sau afecțiune. Acest lucru poate fi realizat prin evaluarea istoricului medical al unei persoane, a factorilor de risc și a altor informații relevante, cum ar fi starea de sănătate, stilul de viață, genetica și altele.
2. Prevenirea bolilor sau a afecțiunilor - După ce au fost identificate riscurile individuale, obiectivul principal este de a implementa măsuri pentru a preveni sau a reduce riscul de a dezvolta boala sau afecțiunea în cauză. Acest lucru poate fi realizat prin adoptarea unui stil de viață sănătos, prin administrarea de medicamente preventive sau prin alte măsuri specifice, cum ar fi vaccinarea.



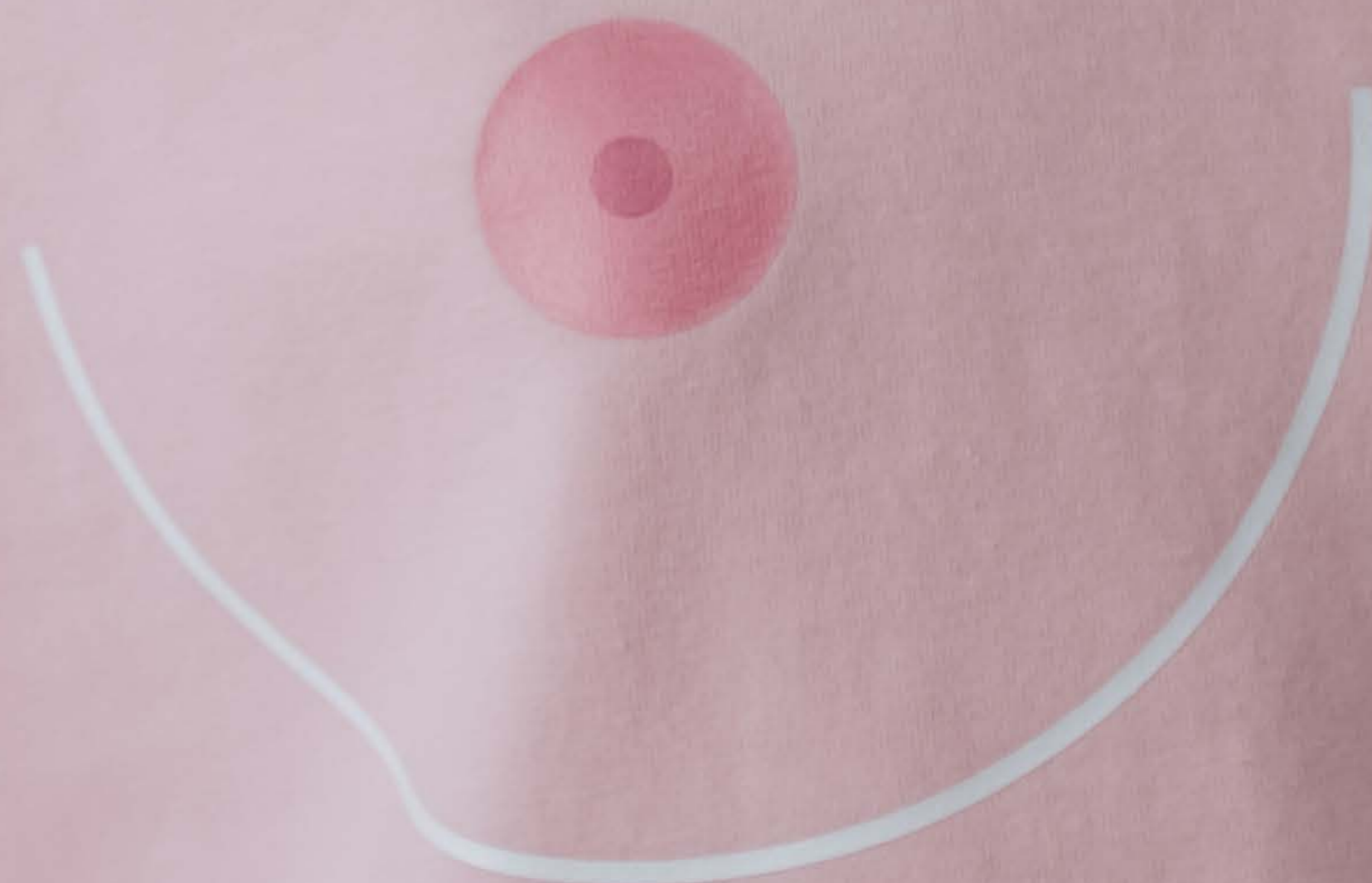
3. Promovarea sănătății - Un alt obiectiv al prevenirii personalizate este de a promova un stil de viață sănătos și de a încuraja oamenii să ia măsuri pentru a-și menține starea de sănătate. Acest lucru poate include sfaturi și îndrumări privind nutriția, exercițiile fizice, somnul, stresul și altele.
4. Reducerea costurilor de sănătate - Prevenția personalizată poate ajuta la reducerea costurilor de sănătate prin identificarea și prevenirea bolilor sau a afecțiunilor într-un stadiu incipient, când tratamentul este mai eficient și mai ieftin. De asemenea, promovarea unui stil de viață sănătos poate ajuta la reducerea costurilor asociate cu tratarea bolilor și a afecțiunilor.
5. Creșterea calității vieții - Prevenția personalizată poate ajuta oamenii să își îmbunătățească calitatea vieții prin reducerea riscurilor pentru boli și afecțiuni și prin promovarea unui stil de viață sănătos. Acest lucru poate include îmbunătățirea stării de sănătate, reducerea durerii, îmbunătățirea funcției cognitive și altele.

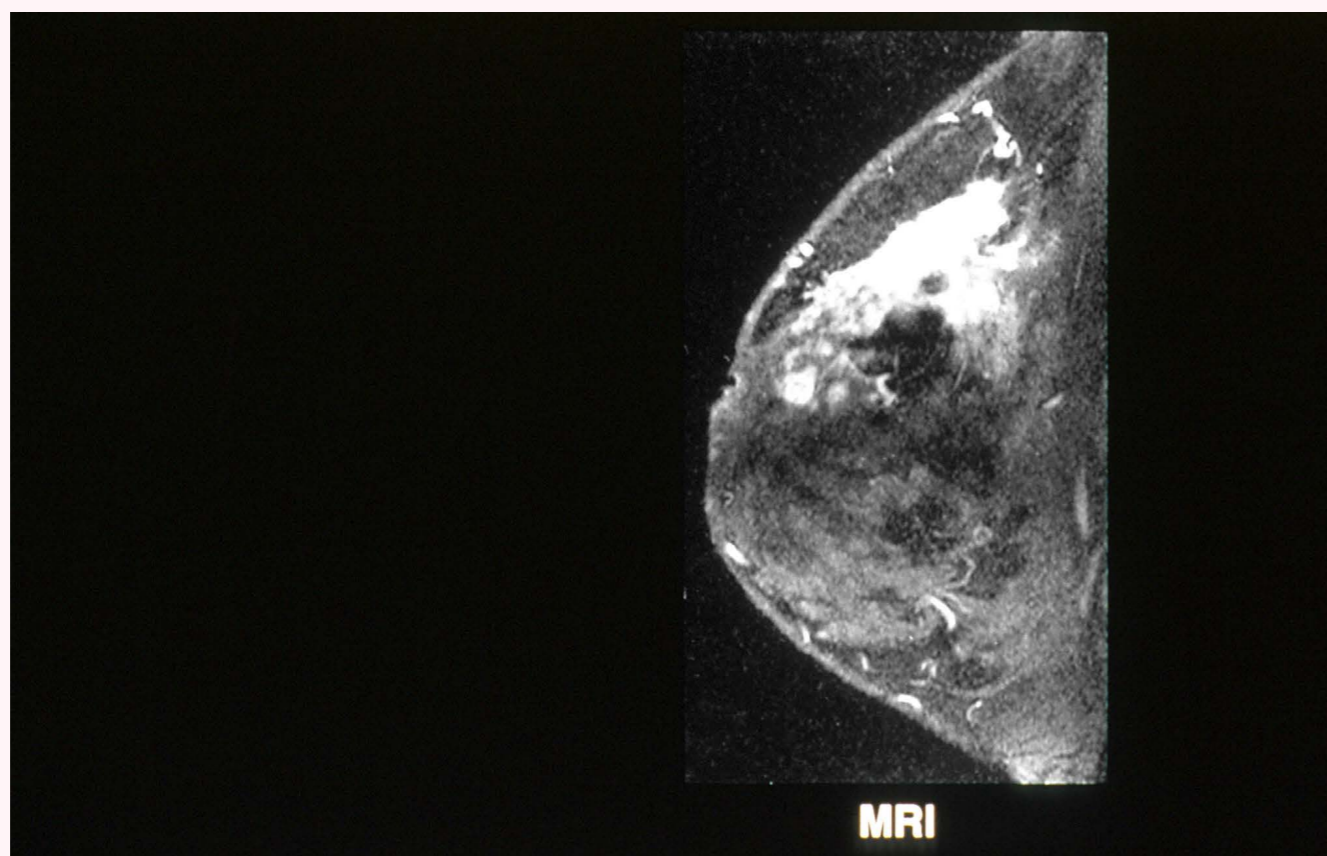


Sistemul medical trebuie să fie adaptabil și capabil să facă față la schimbările din nevoile de sănătate ale populației. Astfel, o abordare integrată care combină prevenția cu îngrijirea medicală este necesară pentru a asigura o îngrijire adecvată și satisface nevoile populației.

Despre Cancerul Mamar

Dr. Daniela Martin





1. Cât de frecvent este întâlnit cancerul de sân în România?

Conform Globocan , un sfert din cazurile nou diagnosticate la femei în România în 2018, sunt atribuibile cancerului de sân, acesta fiind cel mai frecvent tip de cancer la femei. Una din patru femei nou diagnosticate cu cancer are cancer de sân.

Deși incidența cancerului de sân în România este mult mai mică (jumătate) față de media Uniunii Europene, mortalitatea prin cancer de sân este sensibil mai ridicată decât media mortalității specifice pentru cancer de sân din statele membre ale Uniunii Europene

2. Ce este screeningul

Cancerul mamar este o problemă majoră de sănătate publică în România.

Screeningul este o investigație medicală care diferă de alte activități de îngrijire a sănătății, deoarece este adresată de obicei unei populații sănătoase și asimptomatice.

În comparație cu practica medicală generală în care pacienții se adresează medicului pentru o problemă specifică, în screening, femeile sunt invitate în cadrul unui program populațional organizat, planificat și monitorizat, să facă o testare mamografică, cu scopul de a detecta cancerul de sân înainte de apariția simptomelor și de a beneficia de un tratament mai eficace, mai puțin invaziv și mai puțin costisitor.

Screening-ul organizat ar trebui să conducă la un declin cu cel puțin 30% al tumorilor avansate în rândul femeilor examinate deja în perioada de după prima rundă de screening. Un program de screening de înaltă calitate va duce la o reducere a mortalității pe termen lung doar dacă și tratamentul, urmărirea și accesul la servicii de suport sunt performante.

Mai puțin de 12% din femeile adulte cu vârsta de 20-74 de ani, preponderent din mediul urban, declara că au efectuat o examinare mamografică în ultimii ani, așa cum se arată în anchetele stării de sănătate efectuate de către Institutul Național de Statistică.

Programele naționale de screening, educația populației cu privire la factorii de risc și metodele de prevenție, vor avea ca urmare modificarea balanței în sensul creșterii numărului stadiilor incipiente.

Facilitarea accesului imediat al pacientelor la tratamente oncologice moderne va crește controlul local, supraviețuirea și, în egală măsură, calitatea vieții acestora va fi îmbunătățită semnificativ.

Populația țintă pentru screening-ul populațional organizat este reprezentat de femei cu vârste între 50 - 69 ani, care îndeplinesc următoarele condiții:

- nu au un diagnostic confirmat de cancer de sân
- sunt asimptomatice
- nu au efectuat o examinare mamografică în ultimele 12 luni

3. Care sunt principalii factori de risc pentru cancer de sân la femei?

Sexul feminin și vârsta sunt principalii factori de risc. Pe măsură ce înainteză în vârstă, femeile sunt expuse riscului de a face cancer de sân.

Factorii de risc în apariția cancerului de sân pe care îi putem influența sunt obezitatea, sedentarismul, abuzul de alcool, fumatul, unele contraceptive orale (expunerea prelungită la estrogeni). Un stil de viață echilibrat, care să includă o dietă bogată în fibre, săracă în grăsimi, evitarea fumatului și un program de mișcare susținut, este un obiectiv realizabil pentru a face tot ce putem ca să ne menținem sănătoși. Femeile care alăptează se consideră că au un risc mai mic de a face cancer de sân.

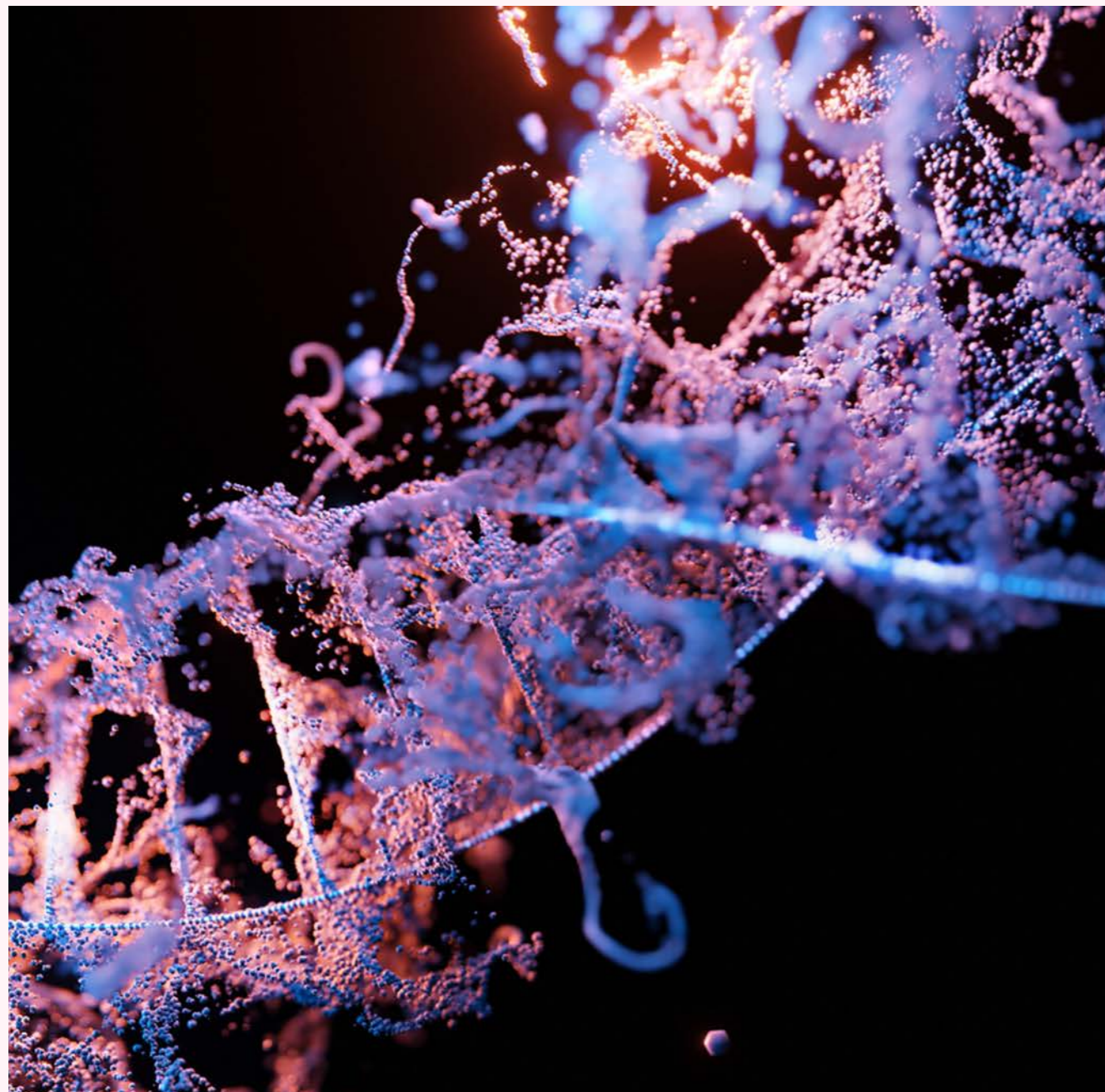
Pe de altă parte, sunt factori de risc pe care nu-i putem influența, și aceștia sunt factorii genetici. Riscul este mai crescut dacă mama, sora, fiica sau două sau mai multe rude apropiate au antecedente de cancer mamar, în special dacă au fost diagnosticate înaintea vârstei de 50 de ani.

Cui recomandăm consiliere și testare genetică?

- Istoric familial, cazuri multiple de cancer mamar la vârste tinere
- Cancer ovarian (istoric familial de cancer ovarian sau mamar)
- Cancer ovarian și mamar
- Cancer mamar bilateral
- Cancer mamar la bărbat
- Grupul etnic evreii Ashkenazi sunt mai predispuși genetic

Femeile care moștenesc anumite mutații genetice la nivelul genelor BRCA1 și BRCA2 au un risc mult mai mare de a face cancer mamar. Rudele pacienților cu cancer mamar, care poartă de asemenea, aceste modificări au risc mai mare de a dezvolta, cancer mamar, colonic sau ovarian.

BRCA1 și BRCA2 sunt variantele patogene cel mai frecvent detectate la pacienții cu cancer de sân moștenit. Anomaliile ale altor gene (PALB2, ATM și CHEK2) sunt corelate cu creșterea incidenței cancerului mamar ereditar.



Testele genetice sunt disponibile pentru determinarea mutațiilor genetice mult timp înainte de depistarea cancerului mamar. În familiile în care există multe femei cu antecedente de cancer mamar, testele genetice confirmă sau infirmă prezența mutațiilor genetice cunoscute a crește susceptibilitatea pentru cancer mamar. Medicii specialiști recomandă diferite moduri de prevenire și de depistare precoce a cancerului mamar în cazurile femeilor cu mutații genetice.

Cu toate acestea, cele mai multe femei care au o istorie familială de cancer mamar, nu au aceste modificări la nivelul genelor BRCA.



4. Cancerul mamar: depistare, diagnostic

Auto-examinarea lunară este o procedură simplă, care durează 5-10 minute, și care presupune palparea sânilor și regiunilor axilare, examinarea aspectului pielii, mamelonului, formei sânelui.

Orice nodul palpat, dureros sau nu, retractorie cutanată, modificarea formei, conturului sau tegumentului sânelui constituie motive pentru a ne prezenta la medic.

De asemenea, modificarea culorii și aspectului mamelonului, asocierea secreției sau sângerării mamelonare sunt semne care nu pot fi ignorate.



Medicul specialist este cel care va examina clinic pacienta, va face anamneza și va recomanda procedurile standard pentru a stabili diagnosticul.

Când există suspiciunea de cancer, mamografia bilaterală și ecografia mamară și de regiuni ganglionare vor fi urmate de puncție biopsie.

Materialul examinat de către medicul anatomopatolog este cel care va furniza diagnosticul de certitudine.



5. Traseul de îngrijire al pacientei cu cancer de sân

Odată ce diagnosticul e stabilit, urmează evaluarea clinică și anamnezică a pacientei cu cancer mamar: istoricul bolii, antecedentele familiale, cu evaluarea unei predispoziții genetice pentru cancerul de sân și consiliere genetică.

Un bilanț complet local și la distanță va stabili stadiul bolii. Biologia, comportamentul tumorii, este de asemenea un factor extrem de important care ne ghidează în decizia terapeutică.

Toate aceste informații legate de evaluarea inițială a pacientei și opțiunile de management sunt interpretate în cadrul unei întâlniri multidisciplinare cu elaborarea recomandărilor optime terapeutice.

Din echipa comitetului multidisciplinar fac parte specialiștii implicați în diagnosticul (radiolog senolog, anatomopatolog), tratamentul cancerului mamar (chirurg, oncolog, radioterapeut, chirurg plastician) dar și geneticianul clinician și psihologul oncolog.

Tratamentul cancerului mamar incipient are două obiective: controlul local și la distanță, și aceste obiective trebuie realizate ținând seama de statusul și preferințele pacientei, asigurând și menținând o calitate a vieții cât mai bună pentru pacienta cu cancer mamar.

În prezent, alegerea opțiunii terapeutice trebuie să țină cont de factori legați de stadiul și biologia tumorală, de factori legați de pacientă (preferințe, vârstă, comorbidități, complianță) și de tratamentele disponibile.

Scopul traseului optim de îngrijire a pacientei cu cancer de sân are în vedere îmbunătățirea rezultatelor oncologice, prin facilitarea unei îngrijiri consistente, sigure, de înaltă calitate, centrată pe pacient și bazată pe dovezile cele mai actuale referitoare la managementul cancerului de sân.

Cancerul de sân, cea mai frecventă formă de cancer în 2020

POTRIVIT OMS

Dr. Mihai Cecan



Cancerul de sân a devenit cel mai frecvent tip de cancer, depășindu-l pe cel pulmonar, conform statisticilor publicate de Agenția Internațională pentru Cercetarea Cancerului (IARC) și Organizația Mondială a Sănătății (OMS), în decembrie 2020. Numărul total de persoane diagnosticate cu cancer aproape s-a dublat, de la aproximativ 10 milioane în 2000 la 19,3 milioane în 2020, reprezentând 11,7% din toate cazurile de cancer.

1. Simptome

Simptomele cancerului de sân pot include o umflătură sau îngroșare în sân sau zona sub braț, secreție mamelonară, modificări ale dimensiunii sau formei sânelui și modificări ale aspectului pielii sânelui. Cu toate acestea, nu toți nodulii de sân sunt canceroși, iar multe femei cu cancer de sân nu experimentează niciun simptom.

Cancerul de sân este un tip de cancer care se dezvoltă în țesutul mamar. De obicei, începe în celulele care acoperă conductele de lapte sau lobii, care sunt responsabili pentru producerea laptelui. Cancerul de sân poate afecta atât bărbații, cât și femeile, deși este mult mai frecvent la femei.



3. Factori de risc

Există mai mulți factori care pot crește riscul de dezvoltare a cancerului de sân, inclusiv vârsta, antecedentele familiale, istoricul personal de cancer de sân, obezitatea, consumul de alcool, anumite mutații genetice (BRCA1 și BRCA2) și expunerea la anumiți hormoni (estrogen, terapia de substituție hormonală).





4. Detectare precoce

Screeningul pentru cancerul de sân este important pentru detectarea precoce a acestuia, când este mai ușor de tratat și există șanse mai mari de vindecare.

Este important să discutați cu medicul dumneavoastră despre modalitățile de screening recomandate pentru dumneavoastră, în funcție de vârstă, istoricul familial și alți factori de risc personali.

De asemenea, este important să menționați orice modificare în sânii dumneavoastră, cum ar fi o umflătură, o durere sau o secreție mamelonară, pentru a obține o evaluare adecvată și, dacă este necesar, un tratament timpuriu.

1. Mamografia este o imagine a sânelui realizată cu raze X și este cea mai comună metodă de screening pentru cancerul de sân. Este recomandată în general pentru femeile cu vârstă de 50 de ani sau mai mare, dar poate fi recomandată mai devreme pentru femeile cu un risc crescut de cancer de sân.
2. Examinarea clinică a sânelui - recomandat o dată pe an împreună cu o mamografie pentru femeile cu vârstă de 40 de ani sau mai mare.
3. Autoexaminarea sânelui poate fi utilă în detectarea oricăror modificări ale sânelui. Femeile trebuie să examineze sânii lunar și să raporteze orice modificare medicului lor.

5. Tratament

Tratamentul pentru cancerul de sân poate include intervenția chirurgicală, radioterapia, chimioterapia, terapia hormonală sau terapia țintită. Planul de tratament specific depinde de tipul și stadiul cancerului, precum și de sănătatea generală și preferințele individuale.



1. Intervenția chirurgicală: În general, chirurgia este prima opțiune de tratament pentru cancerul de sân. Chirurgia poate fi efectuată pentru a îndepărta tumora (chirurgie conservativă) sau întregul sân (mastectomie). După intervenția chirurgicală, pacientul poate fi supus unui tratament adjuvant pentru a reduce riscul de recidivă.
2. Radioterapia poate fi folosită după intervenția chirurgicală pentru a distruge celulele canceroase rămase și pentru a reduce riscul de recidivă. Radioterapia poate fi, de asemenea, utilizată înainte de intervenția chirurgicală pentru a reduce dimensiunea tumorii.
3. Terapie sistemică poate include chimioterapie, terapie hormonală sau terapie țintită. Aceste terapii sunt administrate oral sau prin injecție și pot fi utilizate pentru a distruge celulele canceroase în întregul corp.
4. Terapie țintită utilizează medicamente specifice care se leagă de proteine specifice găsite în celulele canceroase, ceea ce poate împiedica creșterea și răspândirea acestora.

Interviu cu o pacientă, Mirela Popescu

Ștefan Matei



Asociația
ReDescoperă
Fericirea
STOP CANCER



1. Cum ați descoperit că aveți cancer de sân?

Pe scurt – prin autopalparea sânilor, am găsit un nodul la sânul drept care nu își avea locul acolo (octombrie 2018); ca și vârstă mă apropiam de 42 de ani. Evenimentele pe care le descriu pe scurt mai jos, anterioare descoperirii nodulului, m-au făcut să iau în serios partea de autopalpate.

De-a lungul vieții, am avut oameni dragi, apropiați care au decedat la vârste tinere în urma unei afecțiuni oncologice, având o compasiune aparte pentru copiii încercați de astfel de pierderi.

În anul 2006, a decedat mama (49 ani), după ce în prealabil decedase și tata. Astfel, vârsta de 30 de ani (2006) m-a surprins cu o familie extinsă, eram căsătorită, aveam un băiețel de 1 an și îi aveam în plasament pe cei trei frați mai mici (erau la liceu, la facultate).

Eram conștientă de cât de important era, este să fiu sănătoasă, astfel că la diferite intervale de timp îmi făceam analizele date de medicul de familie, markerii tumorali și autopalpate.

Aveam numeroase cărți despre alimentație stil de viață sănătos, făceam sport, mă străduiam să îmi fac treaba bine și foarte bine la serviciu – unul destul de solicitant.

La un moment dat 2017-2018, la sala de sport am întâlnit o doamnă cu un sigur sân, suferise o mastectomie, și da, recunosc m-a marcat. Doamna avea în jur de 60 de ani, energie ridicată, tocmai venea de la ora de cycling. Respectiva interacțiune, m-a determinat să fiu mai atentă și mai conștiincioasă la partea de autopalpate, mai ales că mă confruntam și cu o stare de oboseală accentuată, durere de spate.

La 40 de ani, făcusem prima mamografie, rezultatul neevidențind probleme.





2. Care au fost primele gânduri?

Prezența nodulului m-a speriat, m-a surprins...

Evident, am avut propriul meu dialog cu el... speram să fie un lipom de grăsime... și i-am spus și soțului. Știam că trebuie să ajung la medicul de familie cât mai repede ca să lămuresc direcția investigațiilor, doar că aveam în față o săptămână cu o agendă profesională ticsită de activități, o convocare profesională cu mulți oaspeți din țară.

Ziua trăgeam de mine să fiu prezentă la discuții, la partea de organizare, seara când simțeam nodulul mă mai apuca disperarea, aveam momentele mele de singurătate în care plângeam, mă rugam, rulam niște gânduri nu tocmai roz. Îmi venea în minte, o colegă tânără până în 30 de ani care din păcate decedase (cancer mamar formă agresivă).

De la autopalparea nodului până la controlul de specialitate, imagistic au trecut cca 9-10 zile. În acest interval am folosit ceva creme în speranța micșorării nodulului.

Deși era prezent la palpare, nodulul nu avea expresie mamografică, a fost evidențiat doar de ecografie.

Din cauza formei nodului, următorul pas a fost biopsia. Pe parcursul acestor etape, aveam totuși o speranță de a fi ceva benign, mă gândeam că analizele de sânge și markerii tumorali erau ok.

Am fost surprinsă să văd atâta lume, atâția pacienți la Institutul Oncologic... unii oameni slăbiți, alții aparent mai bine... alții chiar bine.

3. Care au fost emoțiile predominante în tot acest timp?

Emoțiile predominante din acea perioadă au fost de teamă de necunoscut - de boală, de moarte, de revoltă (aveam sentimentul că nu am trăit destul, că nu am apucat să fac tot ceea ce îmi propusesem, că am trăit tot pe fugă, deși am avut bucurii pe mai multe planuri), de îngrijorare, uneori disperare, privind parcursul lucrurilor legate de starea de sănătate, de familie (copiii aveau 13, respectiv 5 ani).

Mi se părea cumva nedrept... că, pe când să mă mai odihnesc, să mă bucur de viața într-un ritm mai așezat, hop și nodulul în calea mea. Da, prezența nodulului și investigațiile ulterioare, m-au constrâns să-mi acord un răgaz. Emoțiile negative au culminat când am primit rezultatul biopsiei și recomandarea de a mă prezenta cât mai repede la medicul oncolog și a începe chimioterapia, fiind în discuție un carcinom triplu negativ, cu un factor de înmulțire ridicat (Ki67-85%).

La momentul respectiv, știam discuții legate de efectele adverse ale chimioterapiei, nu înțelegeam prea multe din rezultatul biopsiei... și m-am pus pe citit și întrebat.

M-am străduit să înțeleg ce se întâmplă, ca să mă pot ajuta. Am ajuns și la medicul oncolog, dna dr. Morar Gabriela care mi-a recomandat testarea genetică, rezultatul evidențiind prezența mutației BRCA1, aceasta influențând componenta chirurgicală.

Tot în acel context, am făcut și un computer tomograf, un examen cardiologic, radiografie pulmonară, erau multe investigații pe care acum le înțeleg foarte bine scopul.

Sunt mulți oameni care vorbesc de soluții minune, în termen scurt în cancer, fără efecte adverse.

Am avut și eu momentul meu de zbatere legat de începerea chimioterapiei, dar l-am depășit pentru că am înțeles modul de funcționare, am ales să mă concentrez pe ce face bine pe termen lung și nu pe transformările ce le generează temporar și trecător (căderea părului e cea mai vizibilă, iritabilitate, puterea de concentrare, cognitivă modificată și altele).

4. Ce metode ați folosit pentru a vă gestiona gândurile negative?

Chiar de pe la începuturile diagnosticului, am simțit că nu mai sunt eu cea de zi cu zi și gândurile de care v-am vorbit anterior mă asaltau atât pe mine, cât și pe soțul meu; vroiam să ne poziționăm cât mai sănătos față de copii, unul față de celălalt.

Astfel, am început amândoi ședințele individuale de psihoterapie în cadrul IOCN cu domnișoara psiholog Pop Florina, am primit un ghid care descria foarte bine traseul pacientului oncologic, îngrijorările, starea de anxietate, schimbările generale. Astfel a început să prindă contur acceptarea a ceea ce mi se întâmplă, acceptarea stărilor de neliniște, iritabilitate pe care le aveam, insomnia cu care mă confruntam.

Am practicat meditația ghidată ca remediu la insomnie, calmarea gândurilor, am citit și aplicat componente ale psihologiei cognitiv comportamentale, mi-am acordat răgaz pentru mici și mari bucurii, pentru familie, pentru sport, plimbări în natură.

În momentul în care am întâlnit mai multe persoane confruntate cu un astfel de diagnostic, trecute cu bine și de etapa chimioterapiei, etapa chirurgicală, a început să se consolideze starea de liniștire.

Astfel, de la începutul anului 2019, am frecventat Asociația ReDescoperă Fericirea - Stop Cancer, unde am pictat, am participat la ore de sport, la ateliere de dezvoltare personală, tabere.

Am simțit beneficiile acestor activități corelate. Ulterior, am aprofundat și prin cursuri componenta de dezvoltare personală, cea cognitiv-comportamentală din dorința de a înțelege cât mai bine modalitățile de exprimare, de gestionare a emoțiilor și nu numai.



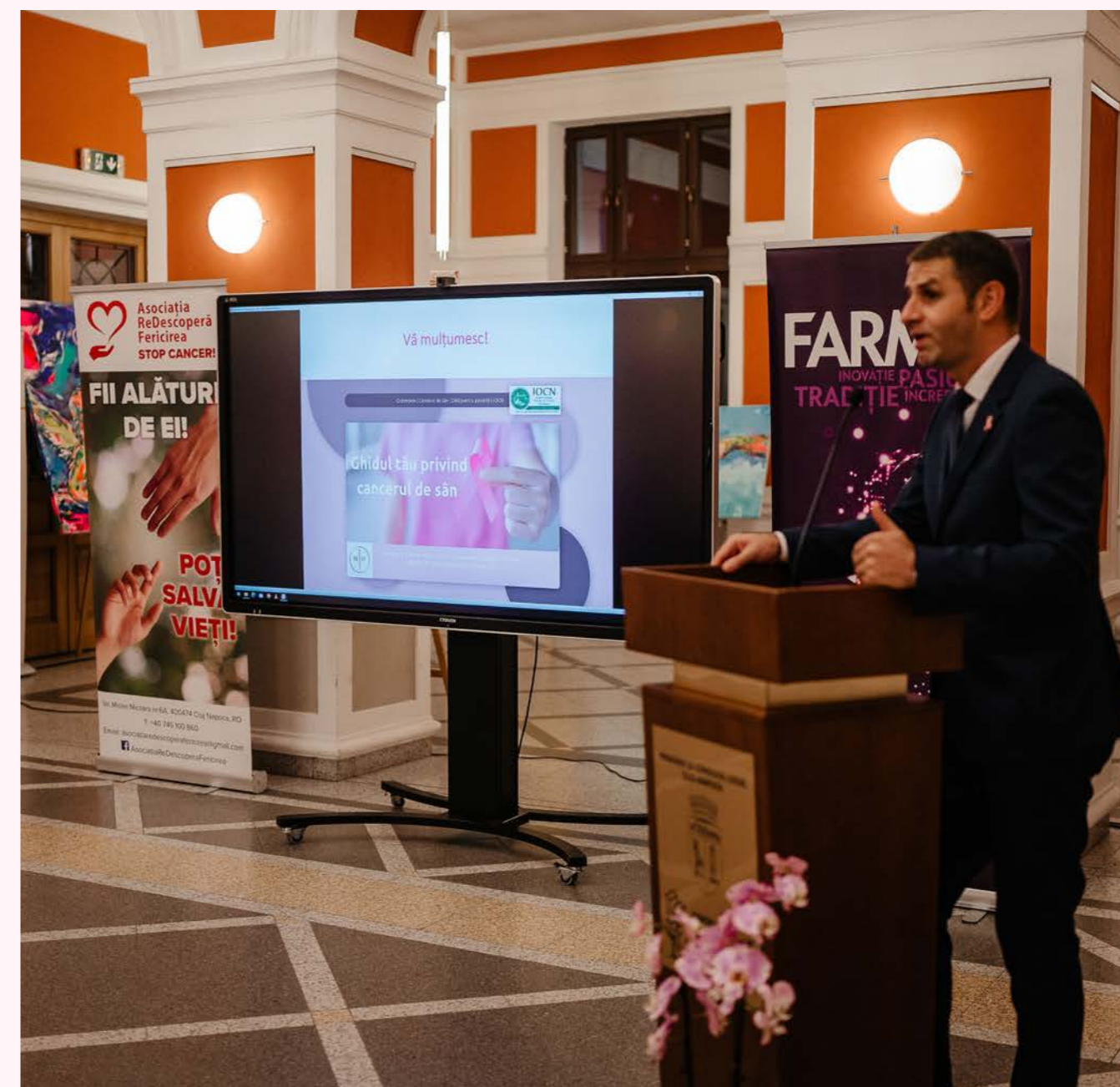
5. Cum a fost toată această experiență pentru dvs? Și ce sfătuiți pacientele pentru a le ajuta să depășească aceste momente dificile?

Diagnosticul oncologic reprezintă o experiență foarte dificilă pentru pacient, dar și pentru membrii familiei; am simțit-o ca atare. Am parcurs în întregime recomandările medicale aferente situației mele (8 ședințe chimioterapie, mastectomie bilaterală cu reconstrucție în timpi diferiți, anexectomie). Am lucrat cu mine, am cerut și am acceptat sprijin pe plan psihologic, spiritual.



Eu am început cea de a doua viață. M-am bucurat când în cadrul unei conferințe din 2021, domnul Profesor Achimaș a evidențiat două aspecte relevante în cancerul mamar:

- abordarea holistică a problemelor oncologice, componenta medicală, chirurgicală fiind susținută de cea psihologică, spirituală, nutrițională
- posibilitatea vindecării în stadiile de început I și II.



Uitându-mă la cei patru ani de la diagnostic 2018- prezent, îndrăznesc să menționez ceea ce m-a ajutat pe mine:

- abordarea cu responsabilitate a tratamentului medical în condițiile în care uneori ești asaltat cu tot felul de terapii alternative;
- analizarea nevoilor personale, exprimarea lor și împlinirea lor pe cât este posibil – în interior și în exterior;
- rămânerea în contact cu familia, comunicarea deschisă pe cât posibil cu membrii familiei, cu cei care te pot sprijini, fiind indicat să înveți și să accepți sprijin mai ales într-un astfel de context; izolarea este apăsătoare;
- să petreci timp cu oameni dragi și să faci acele lucruri care chiar contează pentru tine; să lucrezi în planificare, în ceea ce vrei să reții cu pixul și foaia/agenda, scrisul de mână ajută în structurarea, restructurarea gândurilor, acțiunilor mai ales când puterea de concentrare e afectată;



- susținerea tratamentului medical cu componenta psihologică, spirituală, nutrițională, activități recreative, activități de cunoaștere, de dezvoltare personală, conștientizarea lucrurilor bune, oamenilor frumoși din viața ta, manifestarea recunoștinței, activități dătătoare de emoții pozitive, mișcarea fizică, dansul, înotul; e foarte important sprijinul psihologului pentru evaluarea stării de stres în care te afli, modalitățile de adaptare la noul context, de identificare a resurselor interioare, posibilitatea conturării unei perspective aliat;
- participarea în grup de suport în care activitățile sunt facilitate de un specialist, aderarea la minicomunități de pacienți trecuți cu bine prin astfel de experiențe;
- valorizarea ca și persoană; nu este ușor să reclădești încrederea în tine după mastectomie, după un impas oncologic, dar nici imposibil;
- menținerea unui sens, a unui scop al vieții.



6. Care a fost reacția familiei dvs ? Care sunt resusele de care e nevoie pentru a-i ajuta să înțeleagă această patologie și complexitatea situației?



Soțul meu a fost puternic afectat de această situație și dornic de a ne adapta cât mai sănătos cu putință. M-a sprijinit pe parcursul tratamentului, a perioadelor de internare, de recuperare. Discutam deschis inclusiv despre insomniile crunte cu care mă confruntam, stările de iritabilitate, oboseală. Ne străduiam amândoi să facem față situației cât mai bine, cu dorința, cu intenția de a depăși acea perioadă și a ne bucura împreună, din nou de noi.

De comun acord, am urmat ședințele individuale de psihoterapie. Era esențial să știm ce, cât este potrivit să le spunem copiilor? Încotro? Pentru cât timp? Băiatului (atunci 13 ani) i-am explicat parțial situația, prin prisma puterii lui de a înțelege lucrurile. Fetiței (atunci 5 ani), i-am spus că am de făcut un tratament dificil, că pot să apară schimbări. Când m-a văzut prima dată fără păr, a început să plângă; am asigurat-o că eu o iubesc și fără dințișorii din față, și i-a m-a asigurat că mă iubește și fără păr.

În perioada mai-iunie 2019 când eram internată pentru partea chirurgicală, venea destul de des la spital; faptul că mă vedea îi dădea, în special fetei, un sentiment de siguranță; venea cu câte 3-4 cordeluțe, dându-mi posibilitatea să mi-o aleg pe cea care se asortează cu pijamaua.

Cu frații, în mod similar, am discutat deschis, mi-a prins bine sprijinul lor (erau deja cu toții adulți cu familii).



7. Sunteți o supraviețuitoare a cancerului. O realizare atât de importantă, poate cea mai importantă vine cu o doză mare de responsabilitate pe care ați preluat-o asupra dvs. Ne puteți relata câteva detalii despre Asociația Redescoperă Fericirea. Stop Cancer, cum ați hotărât să fondați acest ONG, cine sunt beneficiarele și unde vă găsim în social media.

Da, cu adevărat este o realizare, mă bucur pentru fiecare zi, o consider un dar neprețuit și mă străduiesc să o valorific în beneficiul meu, al familiei, al altor oameni.

Asociația ReDescoperă Fericirea- Stop Cancer este un O.N.G înființat de către dna Ioana Mureșan împreună cu alte persoane în anul 2016.

Și dânsa a trecut printr-o experiență oncologică ginecologică, a cooptat în jurul ei o minicomunitate de oameni sufletești, deschiși, dornici să încurajeze alți oameni că există viață și dincolo de cancer.

Eu m-am alăturat asociației ca membru în 2019 (eram în perioada de chimioterapie), mi-a prins tare bine.

Ulterior, din 2021, în urma alegerilor, sunt vicepreședinte al Asociației ReDescoperă Fericirea – Stop Cancer.

Asociația are sediul în Cluj-Napoca, Calea Dorobanților, nr.42-44 ap. 11. Obiectivul principal al asociației este susținerea pe perioada tratamentului, post-tratament a persoanelor diagnosticate cu cancer și a aparținătorilor acestora.



Colaborăm cu psihologi, medici psihiatri, instructori mindfulness, consilieri de dezvoltare personală- consiliere prin artă, coach, preoți, asistenți sociali, alți specialiști și voluntari de diferite profesii.

Serviciile oferite de către asociație sunt gratuite.

Cancerul este o provocare din perspectiva păstrării unui sens și scop al vieții, activitățile pe care le desfășurăm în cadrul asociației (terapie prin dans, artă, meditație, yoga, excursii, tabere, acțiuni caritabile, ateliere de dezvoltare personală) ajută pacienții cu cancer să se adapteze mai bine la noul context, să se bucure de o calitate mai bună a vieții.

Mai multe informații despre activitățile asociației puteți afla de pe pagina noastră de facebook <https://www.facebook.com/AsociatiaReDescoperaFericirea/> și pe site-ul www.asociatiredescoperafericirea.ro, unde ne puteți urmări și să ne transmiteți mesaje.



9.Ce ne sfătuiți să facem în ceea ce privește grija pentru sănătatea noastră, care este mesajul principal pe care să-l păstrăm?

Sănătatea nu este totul, dar fără sănătate, totul pălește. E important să avem grijă de noi în mod constant, să ne bucurăm de progresele din medicină, să facem tot ceea ce depinde de noi pentru prevenția bolii, dar să acceptăm că nu putem controla totul.

Doamne, dăruiește-mi seninătatea de a accepta lucrurile pe care nu le pot schimba,

Curajul de a schimba lucrurile pe care le pot schimba,

Și înțelepciunea de a face diferență între ele.

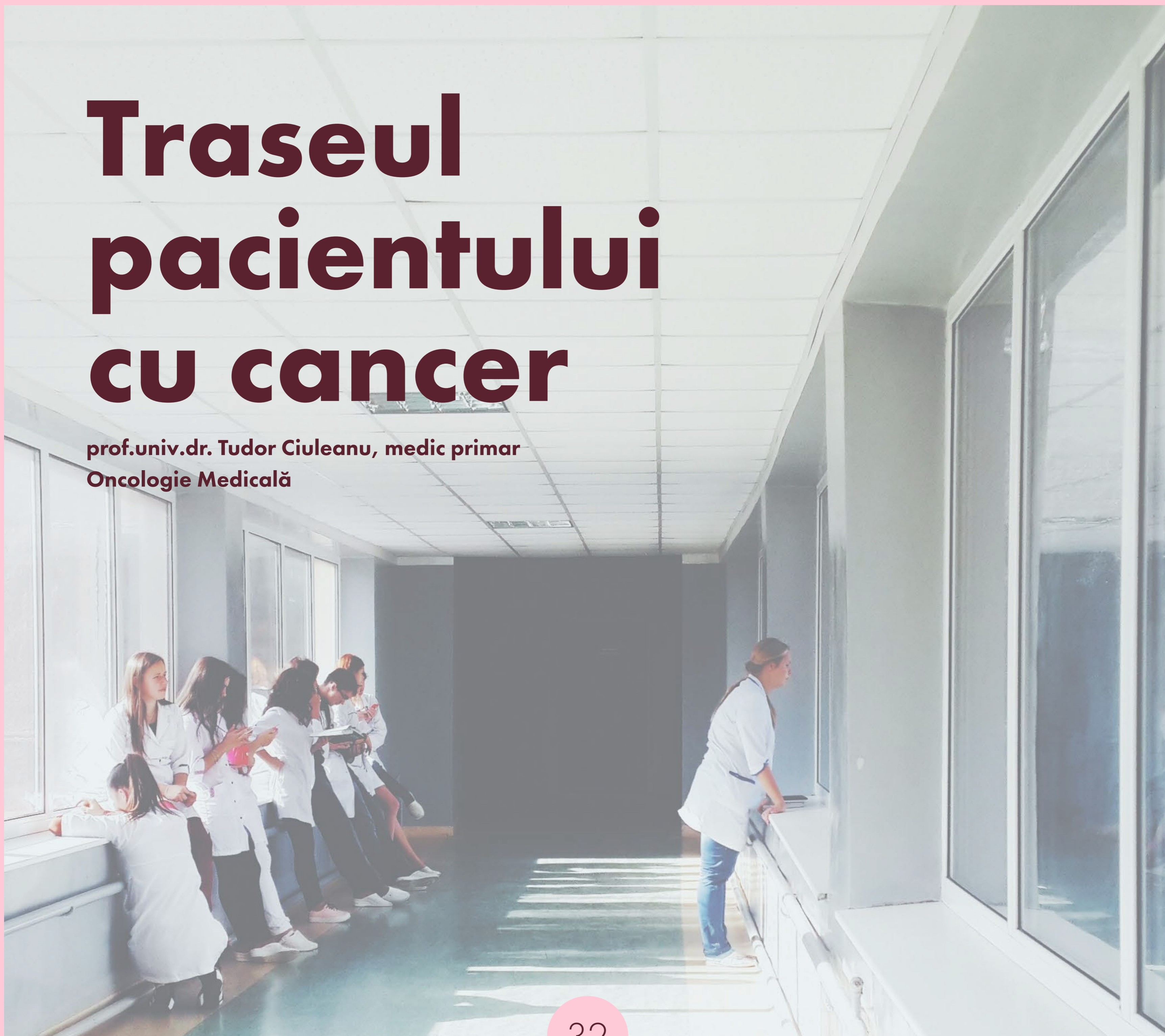
În esență, viața este frumoasă, viața este colorată, este cu de toate! Să o prețuim, să ne bucurăm de ea!

P.S. Mă uit cu drag și recunoștință spre doamnele, domnii doctori, personalul medical și de specialitate care m-a sprijinit: Dna dr. Lisencu Carmen, dna dr. Morar Gabriela, dna dr. Cătană Andreea, dna dr. Luca Anamaria, dra psiholog Pop Florina, dna dr. Alma, dl dr. Vlad Cătălin, dl. dr. Maximilian Muntean, dl. dr. Dragos Morariu și alții .



Traseul pacientului cu cancer

prof.univ.dr. Tudor Ciuleanu, medic primar
Oncologie Medicală





Cum ajunge bolnavul la IOCN și ce urmează?

De la medicul de familie, sau specialist pentru anumite patologii, pacientul este direcționat către Institutul nostru.

Odată ajuns aici, va fi examinat de un oncolog - chirurg, radioterapeut, oncolog medical sau hematolog - iar apoi cazul lui va fi discutat într-o comisie multidisciplinară care include chirurg, radioterapeut, oncolog medical, histopatolog, imagist.

După ce s-a stabilit diagnosticul de malignitate, cazul se stadializează (se determină extinderea și localizarea tumorii) prin tomografie computerizată, RMN sau PET-CT.

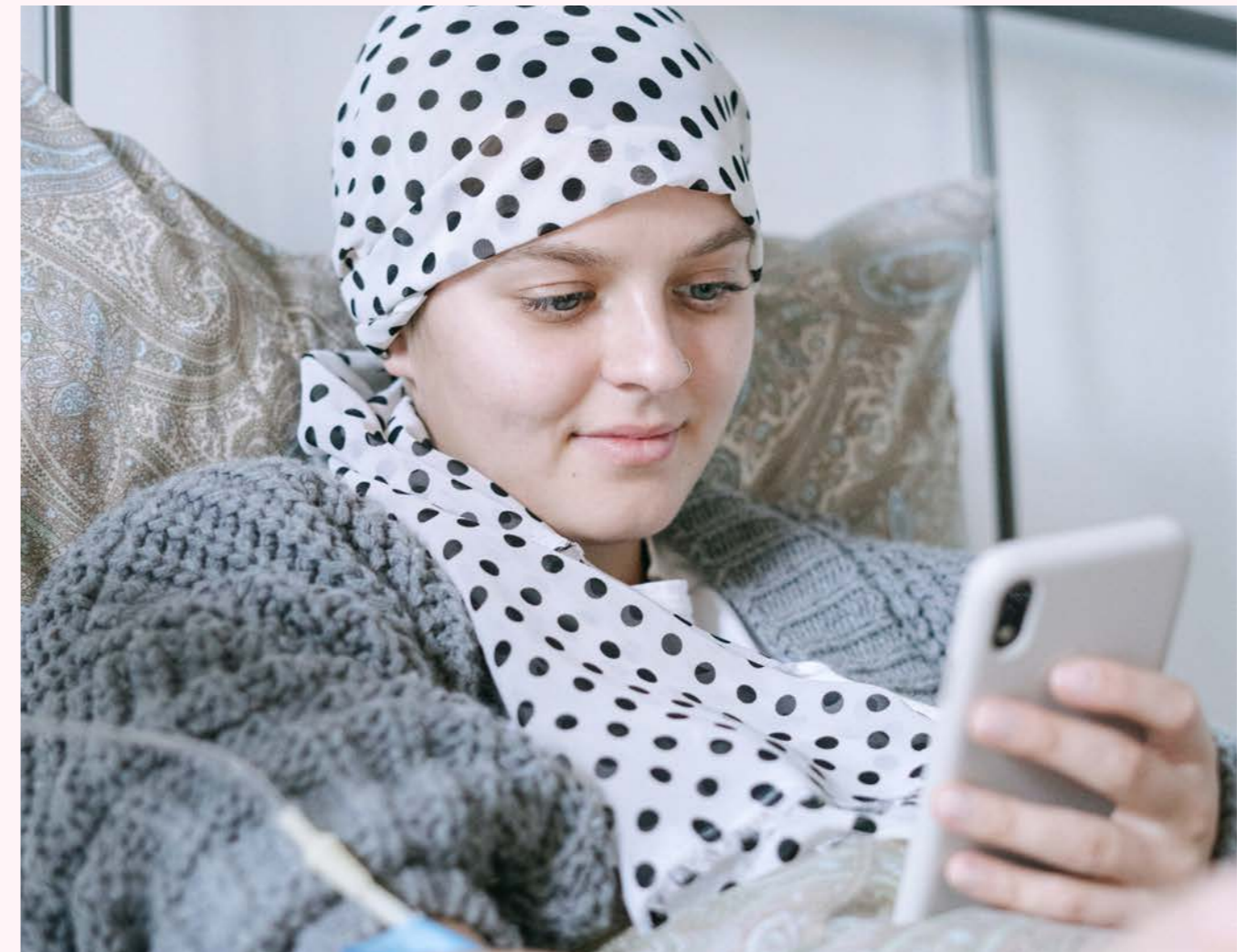
În urma stadializării și a diagnosticului histopatologic se începe un tratament adecvat, personalizat.

Mai nou se poate face și un diagnostic molecular. Există mutații ce pot să antreneze tratamente personalizate, care vor fi stabilite în urma acestei analize foarte fine.

Mulți bolnavi cred că tratamentul bolii canceroase este neapărat chirurgical. Când se recurge, de fapt, la intervenții chirurgicale?

Chirurgia este regina, dacă vreți, a tratamentelor acolo unde boala este localizată. Dacă a ajuns doar în stadiul 1 sau 2, să spunem, tratamentul va fi numai chirurgical. De multe ori, chirurgia se asociază unor tratamente gen radioterapia adjuvantă, chimioterapia adjuvantă, mai nou terapii țintite adjuvante, sau imunoterapii adjuvante.

Sigur, chirurgia este importantă și cu scop paliativ, pentru, de pildă, decompresiunea pe măduva spinării a unor metastaze osoase, sau extirparea unor metastaze cerebrale ori hepatice. Obligatoriu, însă, trebuie asociată cu alte metode terapeutice.



Dar chimioterapia?

Și aici sunt nuanțate indicațiile. Nu mai vorbim doar de chimioterapie clasică, ci de tratamente sistemice, care includ chimioterapia clasică, dar și hormonoterapia, apoi după anul 2000 terapia moleculară țintită, și după 2015 imunoterapia cu inhibitori ai punctelor de control imun. Indicațiile sunt clare, nuanțate pe localizări, stadiul bolii și profilul molecular al pacientului. Se detectează tot mai multe mutații pentru care avem medicamente țintite, administrate cel mai adesea pe cale orală, care pot să controleze boala multă vreme. Imunoterapia poate fi făcută ori singură, ori în asocieră cu chimioterapia, cu alte imunoterapii sau chiar cu o terapie țintită.



Un lucru foarte important!

Studiile clinice sunt o componentă esențială a activității noastre, iar în Institutul Oncologic fiind mulți pacienți, mulți au și participat la aceste studii.

Aș vrea să îndepărtez temerea unora de a lua parte, pe motiv că “Nu suntem cobai”. Nici într-un caz nu e vorba de așa ceva. Toate studiile au fost discutate de forurile internaționale de etică, de Agenția Națională a Medicamentului, de Comisia de Etică. Ele respectă toate drepturile omului și oferă cel mai bun tratament.

Sigur, chirurgia este importantă și cu scop paliativ, pentru, de pildă, decompresiunea pe măduva spinării a unor metastaze osoase, sau extirparea unor metastaze cerebrale ori hepatice.

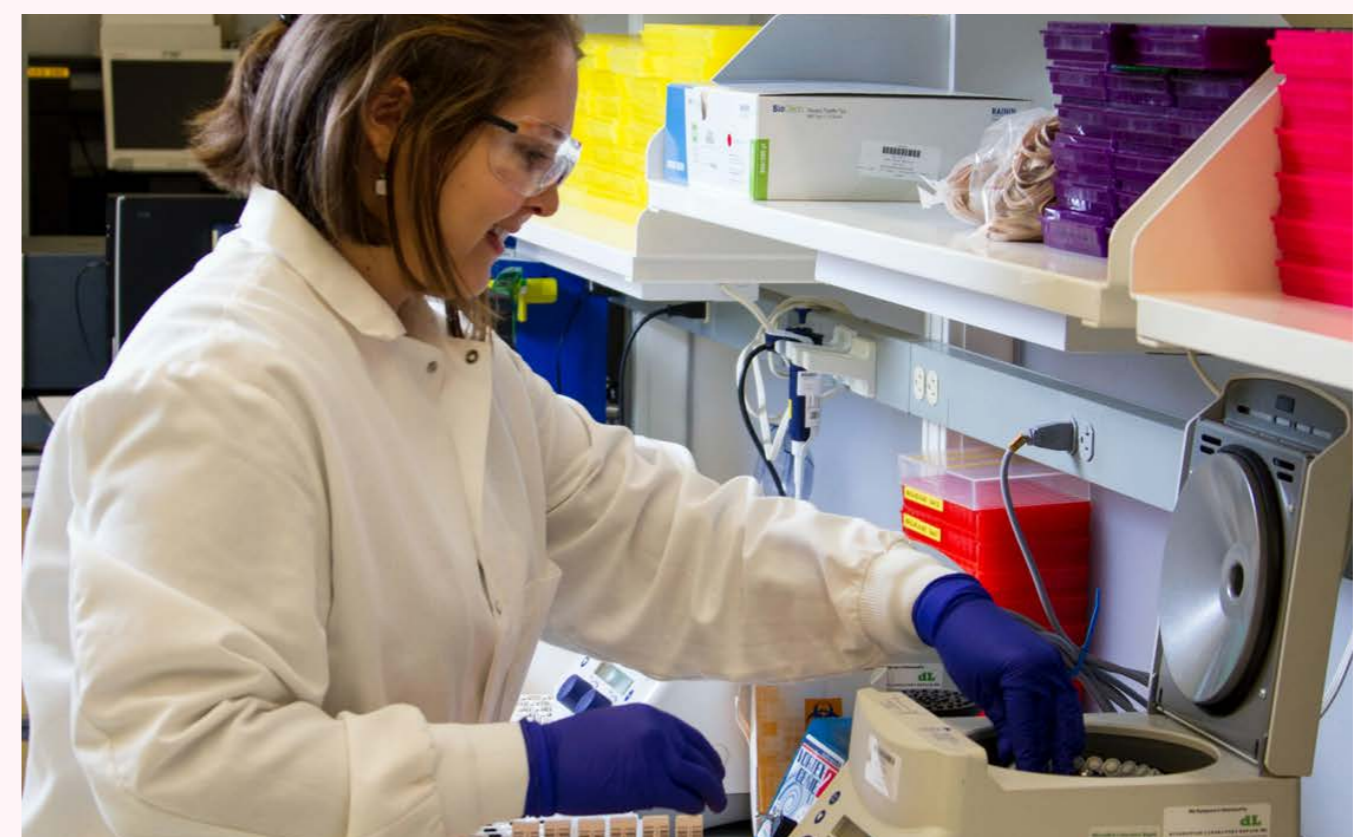
Obligativ, însă, trebuie asociată cu alte metode terapeutice.

Trebuie spus că pacientul, chiar cu un tratament standard, în cadrul unui studiu clinic are o eficiență mai bună a medicamentului prin simplul fapt că nu este administrat de rutină.

Ești silit de rigorile studiului să urmărești pacientul extrem de riguros, îți vin toate investigațiile la timp și cu mare acuratețe, ai cel mai bun diagnostic histologic și chiar un diagnostic avansat.

Uneori se trimit biopsiile la centre de referință din străinătate pentru analize moleculare.

Mai mult, bolnavul primește cele mai noi tratamente - uneori înainte ca ele să fie disponibile pe piață în țările cele mai avansate - și le are gratis.





Gândurile unei paciente

- *Aceasta poate fi o zi normală de lucru pentru tine. Dar e o zi marcantă în viața mea.*
- *Expresia de pe chipul tău și tonul vocii tale pot să-mi modifice întreaga imagine asupra lumii.*
- *Ține minte te rog, de obicei nu sunt atât de speriată și neajutorată.*
- *Sunt aici pentru că am mare încredere în tine, ajută-mă să am din nou încredere în mine.*
- *Poate că arăt de parcă nu sunt în apele mele, dar vă pot auzi conversațiile.*
- *Nu sunt obișnuită să fiu dezbrăcată în prezența străinilor. Ține cont te rog de asta.*
- *Sunt impacientată pentru că îmi doresc să dispar de aici. Nimic personal.*
- *Nu cunosc și nu înțeleg limbajul medical. Ce ai de gând să-mi faci în legătură cu ce?*
- *Poate că voi sta aici doar 7 zile, dar îmi voi aminti de tine pentru tot restul vieții.*
- *Pacienții tăi au nevoie de empatia ta.*



ASOCIAȚIA
JAMENI BUNI

Misiunea **Asociației Oameni Buni** este educarea, informarea și schimbarea percepției oamenilor față de cancer și dizabilități.

Ne dorim să creăm un LOC BUN, unde persoanele cu diagnostic oncologic și cu dizabilități să uite de suferință, să se simtă în siguranță, să se iubească și să își trăiască viața la maxim!

Conceptul **(On)Cool Art** – body painting pe cicatrici oncologice, este o sfidare, o nebunie curată!

Fotografii, de mari dimensiuni, cu modelele care au fost pictate și apoi fotografiate, ne somează să ne oprim și să ne gândim la frumusețe (și) altfel.

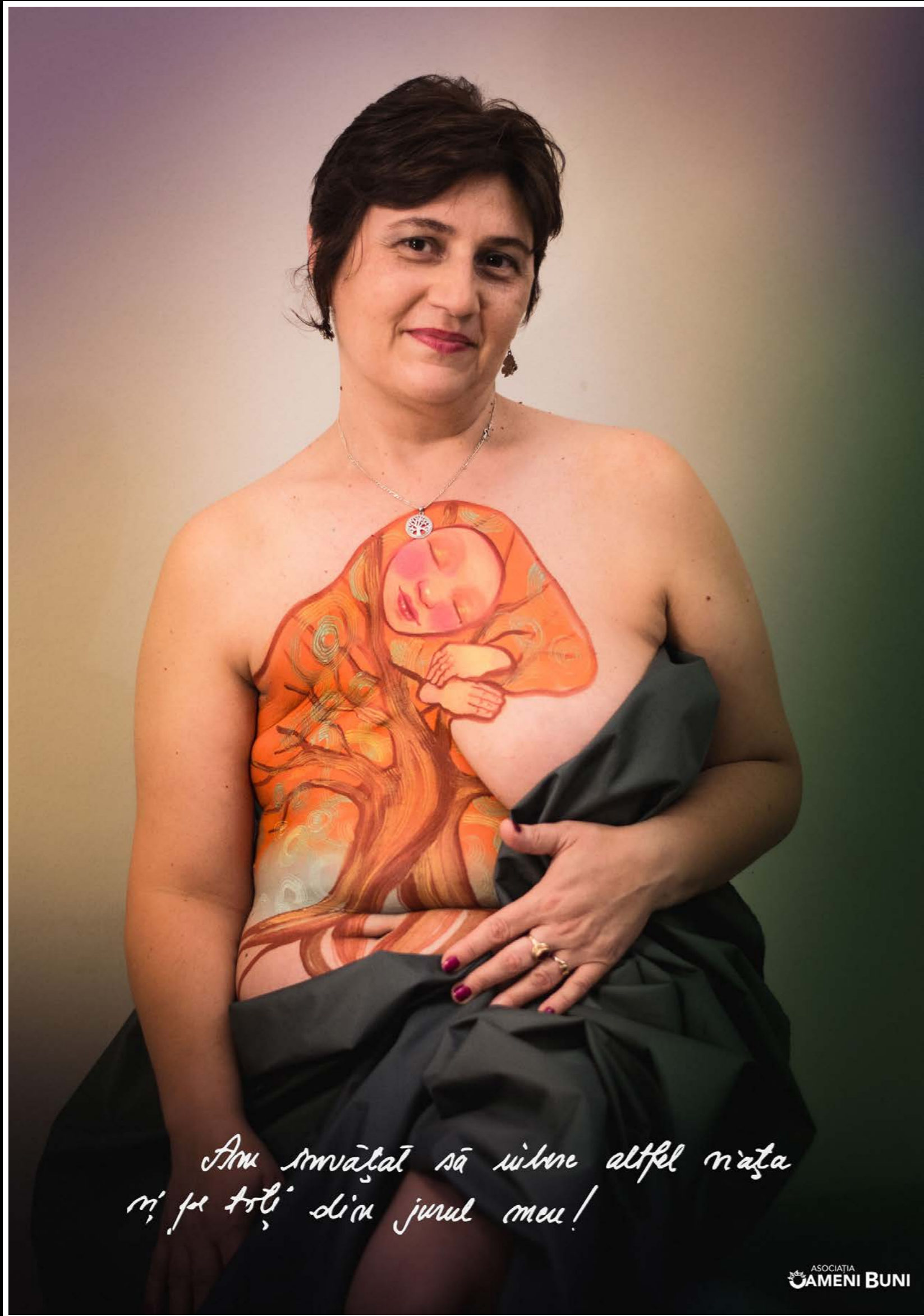
Bodypaintingul este inspirat de cicatricile oncologice cu care au rămas modelele după ce s-au luat la trântă cu boala.

Pentru că mai sunt încă mulți oameni care asociază cancerul cu moartea, am hotărât, noi, un grup de pacienți oncologici din întreaga țară, să arătăm că există viață și după un diagnostic oncologic!

Felul nostru de a vorbi despre această boală, este unul atipic și inedit: ne-am pictat pe cicatrici întreaga viață, am făcut un shooting foto, au rezultat niște fotografii/tablouri de mari dimensiuni și le-am organizat într-o expoziție. Este un mod de educare - o altă perspectivă asupra cancerului.

Am creat o comunitate – femei și bărbați, care-și povestesc experiențele trăite în timpul tratamentului oncologic și învață că să fii optimist și pozitiv este un stil de viață! Vrei să afli mai multe despre noi și poveștile noastre de viață și să intri în contact cu modelele? Ne găsești aici: <https://asociatioamenibuni.ro/> și pe toate rețelele de socializare: facebook, instagram, linkedin și youtube.

Acceptarea de sine, iubirea propriei persoane după trauma unui tratament oncologic, acceptarea faptului că urmele căpătate pe parcursul tratamentului nu sunt motive de stânjeneală, ci din contră, pietre vii care să amintească cât de puternici sunt cei care au câștigat această luptă cu boala, este ceea ce proiectul **(On)Cool Art** urmărește prin pictură și fotografie.



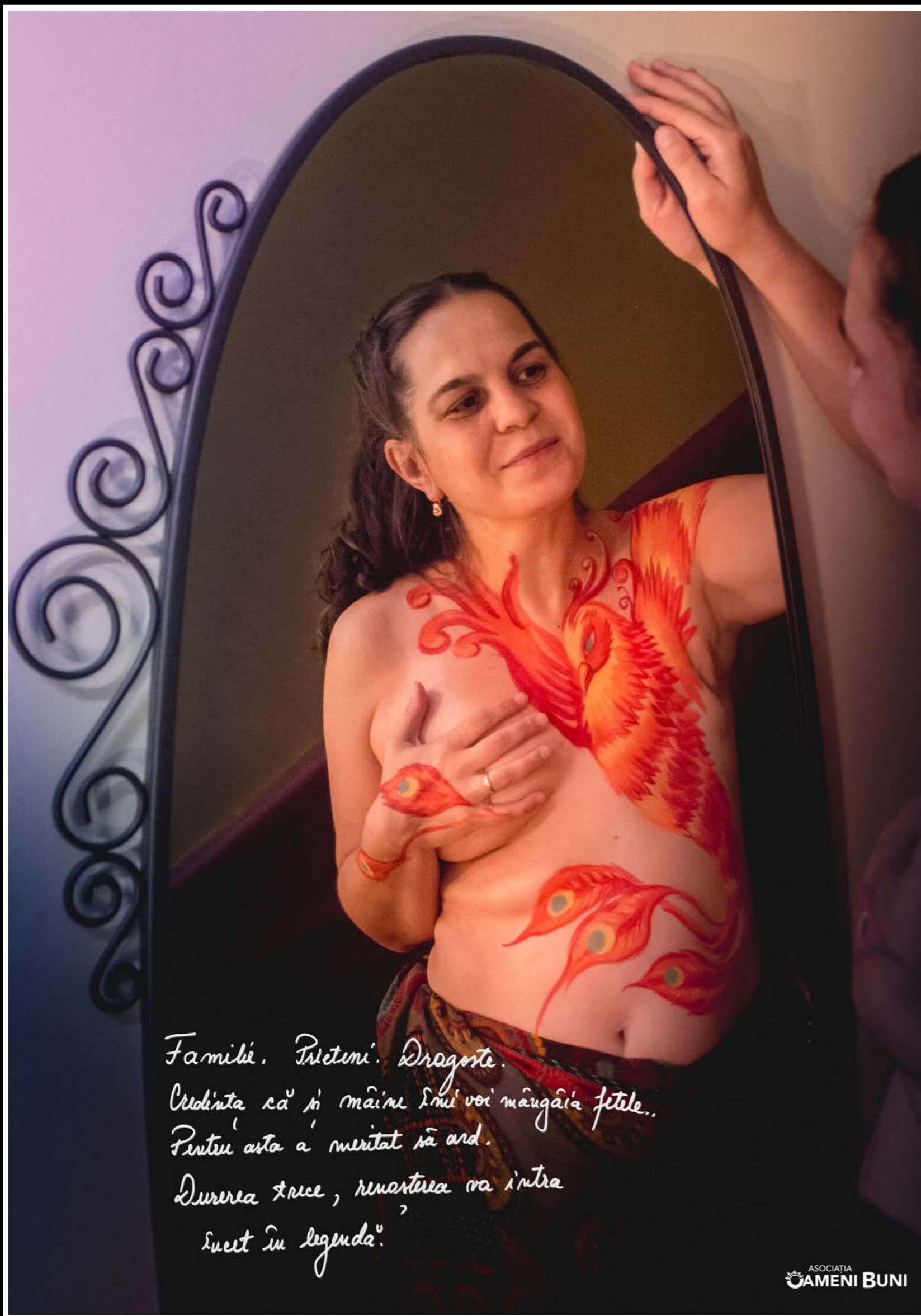
*Am învățat să iubesc altfel mămăta
și pe toți din jurul meu!*

ASOCIATIA
GAMENI BUNI



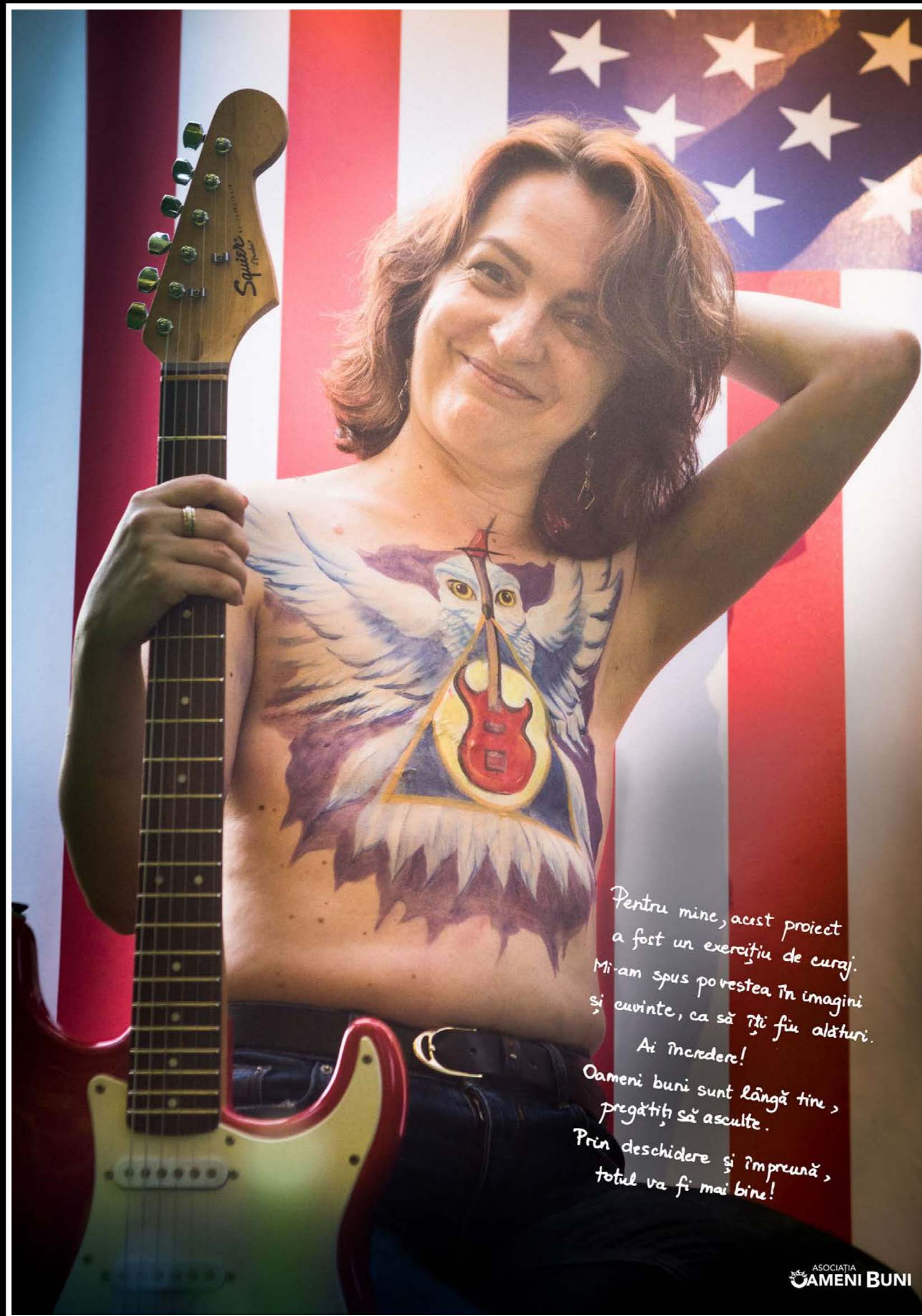
*"Nu forța lucrurile să îmbrățișeze ceea ce simți.
Nu uita că în orice situație există mereu
binecuvântări ascunse!"*

ASOCIATIA
GAMENI BUNI



Familie. Prieteni. Dragoste.
Credinta că și mâine domi voi măngăia fetile.
Pentru asta a meritat să ard.
Durerea xuce, renasterea va intra
sunt în legenda.

ASOCIATIA
GAMENI BUNI



Pentru mine, acest proiect
a fost un exercițiu de curaj.
Mi-am spus povestea în imagini
și cuvinte, ca să îți fie alături.
Ai încredere!
Oameni buni sunt lângă tine,
pregăteți să asculte.
Prin deschidere și împreună,
totul va fi mai bine!

ASOCIATIA
GAMENI BUNI





*Oamenii spun, anata isi ofera
ceea ce au in suflet.*

ASOCIATIA
AMENI BUNI



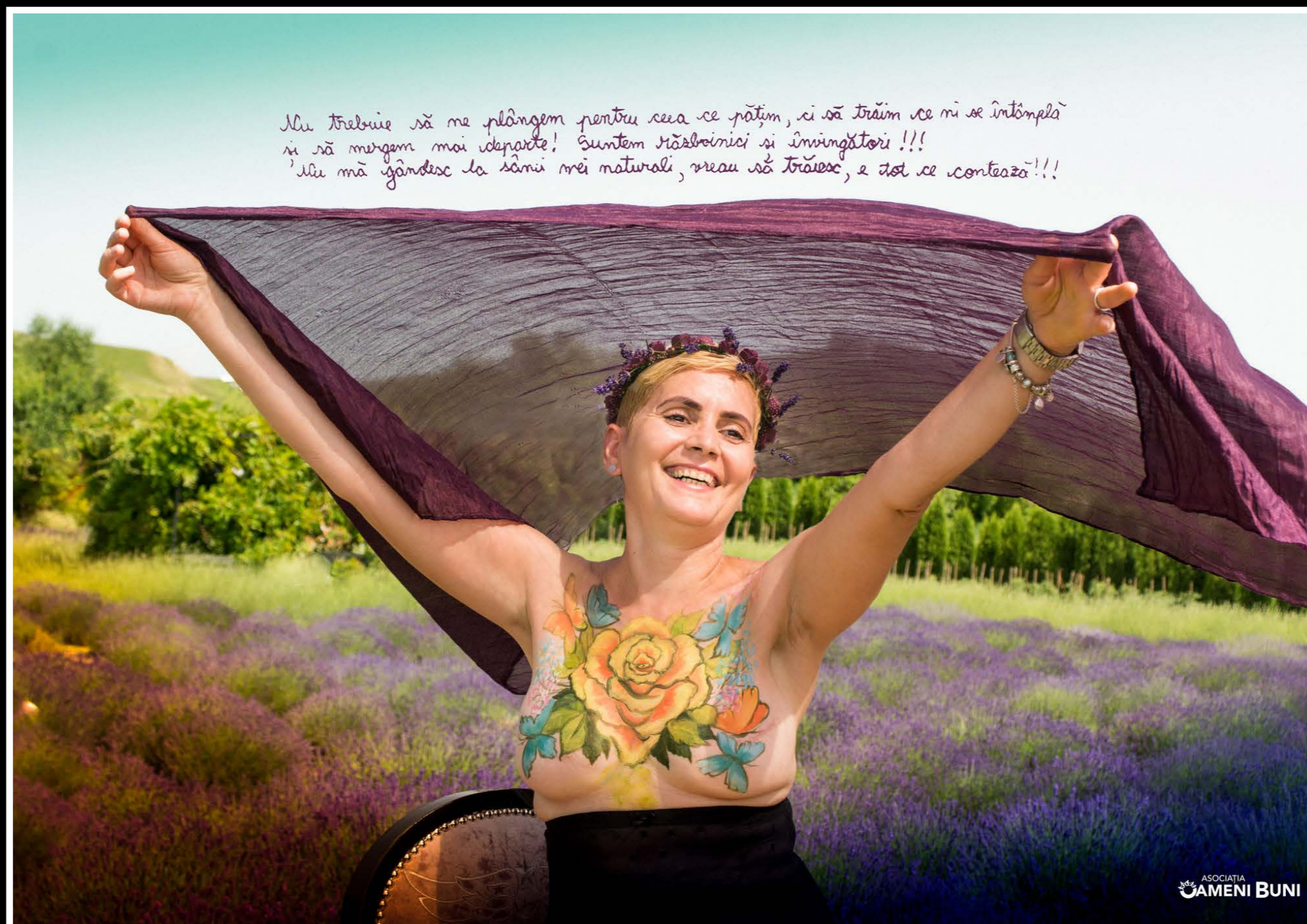
*Viața este ca mersul pe bicicletă.
Pentru a-ți menține echilibrul trebuie să
conștăntini să mergi înainte.*

ASOCIATIA
AMENI BUNI



*„Dacă nu poți zbura, fugi. Dacă nu poți
fugi, mergi. Dacă nu poți merge, fă-te
Orice ai face, trebuie să mergi înainte.”
Martin Luther King*

ASOCIATA
AMENI BUNI



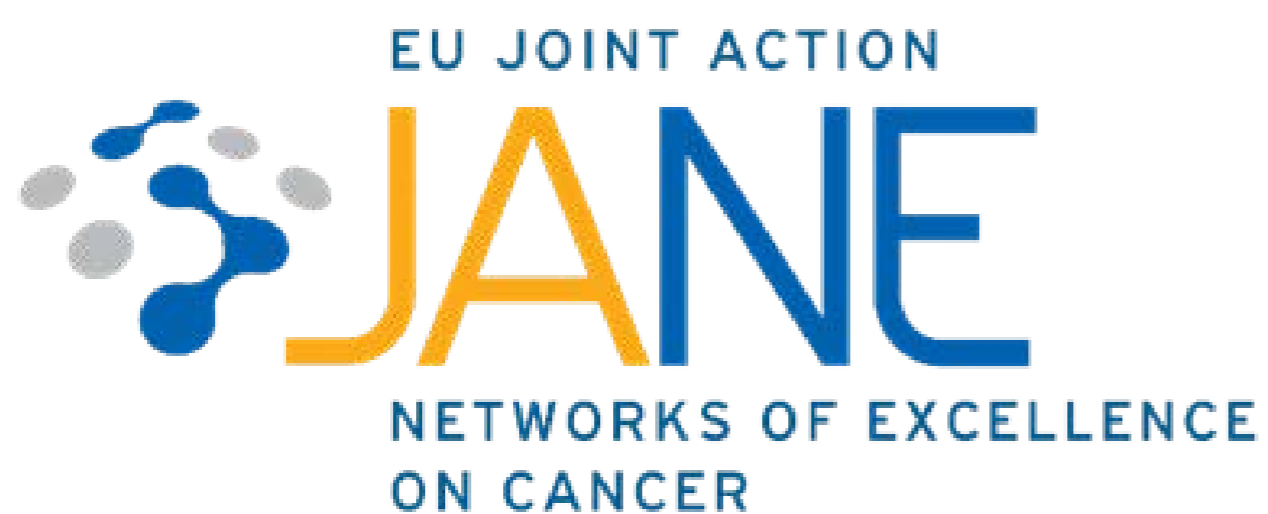
*Nu trebuie să ne plângem pentru ceea ce patim, ci să trăim ce ni se întâmplă
și să mergem mai departe! Suntem războinici și învingători!!!
Nu mă gândesc la sămii mei naturale, vreau să trăiesc, e tot ce contează!!!*

ASOCIATA
AMENI BUNI



*În aceste clipe am aflat că sunt puternică. Toti soartea puternici, chiar dacă nu știu.
Important este să credem în noi și să dorim să nu mergem nicăieri departe.
Tu, prietere drag, fii doar flugă și speranță.*

ASOCIAȚIA
AMENI BUNI



reportermedical.ro



**Asociația
ReDescoperă
Fericirea
STOP CANCER**



ASOCIAȚIA
JAMENI BUNI



**Împreună
Redăm
Speranța**

Contact

E-mail: drdelianicoara@gmail.com

Tel: 0746 905 187

Ediția III

Despre Cancerul de Sân

Revista Institutului Oncologic
"Prof. Dr. Ion Chiricuța"

Cluj-Napoca