

Ediția I | Iulie 2022



Împreună Redăm Speranța

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



Toate tipurile de cancer



Cancer de vezică urinară



Cancer cerebral



Cancer de sân (mamar)



Cancer cervical (col uterin)



Cancer pediatric



Cancer de colon



Cancer de esofag



Cancer de cap și gât



Cancer de rinichi



Leiomiosarcoame



Leucemie



Cancer hepatic (de ficat)



Cancer pulmonar



Limfom



Melanom malign



Mielom multiplu



Cancer ovarian



Cancer pancreatic



Cancer de prostată



Cancer osos



Cancer gastric



Cancer testicular



Cancer tiroidian



Cancer uterin



Susținătorii în lupta cu cancerul

Cuvânt înainte manager	1
Șef Lucr. Dr. Vlad Cătălin	
România are în sfârșit un plan pentru pacienții cu cancer	3
Prof. Univ. Dr. Patriciu Achimaș-Cadariu	
50% dintre cazurile de cancer pot fi prevenite, dar nu sunt	6
Dr. Delia Nicoară	
Cele 10 porunci ale prevenirii cancerului	9
Melanom malign – cea mai gravă formă de cancer de piele	12
Dr. Andra Meșter	
Reguli fundamentale în nutriția pacientului cu cancer	17
Dietetician-Nutriționist Marc Brigitta	
Cum să faci față unui diagnostic de cancer?	22
Psiholog Dr. Florina Pop	
Totul a început cu o aluniță	26
Interviu pacient – Adrian	
Colecția de creații ale copiilor din secția de Oncopediatrie	28
Copiii de pe secția oncopediatrie IOCN	
Istoric – Împreună redăm speranța de 93 ani	32

Echipă

Dr. Delia Nicoară

Coordonator

Dr. Iulia Gavrilă

Redactor

Alexandra Haiduc

Organizator

Adrian Brîndușan

Organizator

Alex Stauffenberg

Graphic designer

Cuvând înainte manager IOCN



Șef Lucr. Dr. Vlad Cătălin

Incidența și mortalitatea prin cancer au crescut rapid în ultimii ani și din păcate își vor menține ritmul de accelerare și în perioada următoare. O altă problemă este necunoscutul în ceea ce privește efectele pe care le-a lăsat în urmă pandemia de COVID-19, pentru că după cum bine știm bolnavii cronici și în mod particular pacienții cu cancer au ocupat un loc secundar SARS-CoV-2. Din acest motiv, încurajăm pacienții să efectueze controale medicale regulate pentru a nu întârzia diagnosticarea. Un cancer depistat în stadiu incipient se traduce pentru pacient într-o stare de sănătate mult mai bună atât în ceea ce privește rata de supraviețuire, cât și calitatea vieții.

În cadrul Institutului Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuță" plasăm pacientul în centrul tuturor deciziilor și a strategiilor de dezvoltare, astfel nevoia de intervenție a specialiștilor parcurge toate etapele de la prevenție până la urmărirea post-terapeutică. Îmbătrânirea și creșterea populației, impactul economic negativ al pandemiei, reducerea încrederii pacienților în sistemul medical sunt principalele motive de îngrijorare atunci când vine vorba de atitudinea terapeutică a bolnavilor oncologici. Cunoaștem toate aceste aspecte și ne pregătim să le combatem prin accesul cât mai rapid la tratament, un traseu bine stabilit al pacientului, servicii de psiho-oncologie și onco-nutriție, dar și programe de prevenție și educare a pacienților.

Cuvând înainte manager

Cu alte cuvinte, **ne implicăm activ folosindu-ne de toate cunoștințele și resursele pe care le avem la îndemână pentru a ne ajuta pacienții să devină nu doar supraviețuitori, ci învingătorii cancerului.**

Prin aceste abordări, Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuță" se alătură instituțiilor din țările europene în adoptarea tratamentelor inovatoare. Încă din 2017, de când am devenit prima și singura instituție de profil oncologic din România, acreditată european (OEIC, Organisation of European Cancer Institutes), ne menținem poziția la nivel național și ne îmbunătățim constant standardele de calitate pentru îngrijirea bolnavului, dar și cele pentru cercetare în domeniu. Centrul de Tumori Mamare, servicii de chirurgie, radioterapie și chimioterapie, Departamentul de Medicină Nucleară (unica instituție din România acreditată de către UEMS – Uniunea Europeană a Medicilor Specialiști), Laboratorul de Genetică, Genomică și Patologie Experimentală, Laboratorul de Radiobiologie și Biologie Tumorală reprezintă o mică selecție din plinitatea de servicii regăsite în echipele de medici și cercetători de la Institutul Oncologic din Cluj-Napoca.

Revista Institutului Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuță" își propune să reprezinte pentru bolnavii oncologici și aparținătorii pacienților noștri o sursă de inspirație, de informare și de educație medicală din surse cu autoritate în acest domeniu. Motto-ul nostru " Împreună redăm speranța" (și de acum și numele revistei) este valabil încă din 1929 și continuă să-și păstreze relevanța și în 2022. În calitate de medici formăm cu pacienții o echipă puternică, care își setează de fiecare dată ca și obiectiv reușita luptei împotriva cancerului.

România are în sfârșit un plan pentru pacienții cu cancer



Prof. Univ. Dr. Patriciu Achimaș-Cadariu

Avem un plan național de combatere a cancerului asumat la cel mai înalt nivel, dar și grupuri de experți dornici să lucreze în continuare pentru îmbunătățirea managementului afecțiunilor oncologice. "Este important ca, după etapa de transparență, planul să fie adnotat, îmbunătățit și legiferat, normele să fie elaborate în cel mai scurt timp și implementarea lui să poată fi realizată cât mai repede, întrucât finanțarea europeană începe deja din acest an. Planul în sine reprezintă un PNRR pentru cancer și cei responsabili vor trebui să se pună serios pe treabă, în elaborarea de proiecte pentru a atrage această finanțare și, în final, pentru a îmbunătăți situația pacienților cu cancer din România", afirmă prof. dr. Patriciu Achimaș-Cadariu.



În calitate de coordonator științific al Planului Național de Combatere a Cancerului, care ați decis să fie focusul pentru realizarea acestui document comprehensiv?

Cancerul reprezintă o problemă majoră de sănătate publică atât la nivel național, cât și la nivel global. În realizarea Planului Național de Combatere a Cancerului am pornit de la template-ul recomandat oricărei națiuni care dorește să obțină controlul și combaterea cancerului, furnizat de Association of European Cancer Leagues (ECL) în colaborare cu UICC și care, în mare,

parcurge câteva puncte: care este situația la nivel național, partea de colaborări, cine poate să dezvolte și să implementeze acest plan, ce va fi inclus în el, cum va fi comunicat și implementat și firește, evaluarea (ce înseamnă un plan de succes). Am avut mai multe documente la dispoziție, între care, evident, și proiectul de plan național de control al cancerului elaborat în 2016, dar și documente programatice la nivel european - CanCon (Joint Action on Cancer Control), iPAAC (Innovative Partnership for Action Against Cancer), Conquering Cancer, Mission Possible, Planul European

de Combatere a Cancerului - EU Beating Cancer Plan. Cred că reprezintă un mare plus, în condițiile bugetului modest de care dispunem, faptul că prin finanțarea generoasă de la nivel european putem să punem și în practică tot ceea ce ne dorim.

Principali piloni luați în considerare au fost cei clasici:

- **registre de cancer**, coroborate cu recomandarea din planul european de a se crea un centru digital pentru pacienți la nivel european
- **informare**
- **profilaxie primară** (vaccinarea, tutunul, nutriția, promovarea sănătății, dar și sănătatea în relație cu mediul)
- **prevenție secundară** (screeningul pentru cancer de col uterin, mamar, colorectal, tumori endocrine, screening genetic și, desigur, recomandările care vin în planul european)
- **diagnostic oncologic**, tratament (nu doar pe oncologie medicală, ci pentru toate celelalte specialități care concurează la realizarea comitetului multidisciplinar - chirurgie, radioterapie, terapie radionuclidică, oncopediatrie, hematologie, psiho-oncologie, paliativ)
- **formarea profesională în oncologie**
- **asistența și suport social în oncologie**
- **cercetare și inovare**
- **centre comprehensive de cancer**

Care au fost sursele de documentare în cazul PNCC?

Anumite idei din proiectul împotriva cancerului din 2016 au fost menținute. În orice metodologie există prima etapă - cea de documentare - iar aici am adus la zi evaluarea pe care Agenția Internațională pentru Energie Atomică de la Viena a făcut-o în urmă cu ceva ani, am adus la zi datele pe care le-am obținut de la Ministerul Sănătății, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Institutul Național de Sănătate Publică, dar și de la ceilalți actori implicați. Aș menționa în mod particular, pe lângă societățile profesionale, asociațiile de pacienți cu cancer care, în România, au făcut un efort susținut în ultimii ani și au venit cu un volum important de informații extrem de utile, provenite de la cei care știu exact de ce au nevoie și cu ce probleme se confruntă.



Obiectivul principal declarat al PNCC a fost realizarea unui traseu bine stabilit și standardizat al pacientului oncologic. Care au fost rațiunile din spatele alegerii actualelor localizări maligne prevăzute în PNCC?

Ne-am fi dorit să putem acoperi toate localizările și să rezolvăm în ansamblu, controlul și combaterea tuturor formelor de cancer. Dar acest lucru nu este posibil pentru niciun plan de cancer, cu atât mai puțin pentru un prim plan de cancer dintr-o țară ca România. Astfel, ne-am orientat la metodologie și ne-am uitat la primele cinci localizări prin prisma incidenței și mortalității (colorectal, mamar, de col uterin, bronhopulmonar și de prostată), așa cum au procedat și alții când și-au construit primul plan de cancer.

Sigur, fiind și linii separate de finanțare în planul european de cancer, am luat în considerare și hemopatiile maligne, dar și canceretele pediatrice. În momentul în care lucrăm la rafinarea planului, vom ține cont dacă sunt și elemente pentru alte cancerete (de exemplu, tumorile rare au o altă direcție de finanțare) care să fie incluse în planul național.



Care a fost motivația stabilirii obiectivelor generale ale Planului Național de Combatere a Cancerului?

Obiectivele generale din plan reprezintă măsuri transversale ce reunesc pilonii pe care i-am amintit la început. În același timp însă, pornesc de la realitățile din teren și de la nevoile și posibilitățile pe care le avem. Avem pacienți bolnavi de cancer care așteaptă ajutorul nostru, avem pacienți în stadii avansate de boală care necesită îngrijiri, avem nevoie de o altă înțelegere a modului în care sunt abordați pacienții. **Așa au rezultat, ca obiective generale:**

- **introducerea terapiilor inovative** (pentru a nu crea discriminări între pacienții români și cei din alte țări europene)
- **servicii de psiho-oncologie și onconutritie**
- **realizarea unei strategii naționale de promovare a conceptelor de prevenție** a bolilor cronice netransmisibile (ținem cont de faptul ca factorii de risc sunt comuni pentru multe dintre aceste boli și partea de informare și de profilaxie primară este extrem de importantă)
- **rețea interconectată la nivel național și sisteme de conectare la rețeaua din Uniunea Europeană.** Centrele de cancer, așa cum sunt ele definite de planul european, joacă un rol extrem de important. Este esențial să avem această colaborare pentru îmbunătățirea calității tratamentelor și îngrijirilor pe care le oferim pacienților, dar, în același timp, să putem măsura și rezultatul muncii noastre
- **măsurarea factorilor de risc** asociați cu apariția cancerului
- **registrul național de cancer**, funcțional - unul dintre cele mai importante obiective, pentru a ști cu ce ne confruntăm și pentru a putea face planificare, dar mai ales pentru a vedea cum progresăm cu combaterea afecțiunilor oncologice și cum reușim să atingem obiectivul de prelungire a supraviețuirii
- **paliatia**
- **actualizarea ghidurilor de practică** și a protocoalelor terapeutice - suportul Colegiului Medicilor este unul esențial
- **traseul pacientului oncologic** - esența întregului plan
- **Tumor board funcțional**
- **medicina personalizată** - schimbare de paradigmă ce reprezintă o realitate în țările din vestul Europei și pe care trebuie să o parcurgem și noi. Sperăm că va aduce un mare plus în rezultatele oncologice ale anilor care vin.



50% dintre cazurile de cancer pot fi prevenite, dar nu sunt



Dr. Delia Nicoară

Cancerul este una dintre principalele cauze de deces la nivel mondial. Organizația Mondială a Sănătății estimează că numărul de decese cauzate în 2020 de această afecțiune este de 9,95 milioane la nivel global atât bărbați, cât și femei.



Poza preluată de pe CNN.com

Nu se poate vindeca, dar se poate preveni

Aproximativ 50% dintre toate cazurile de cancer pot fi prevenite. Prevenția oferă cea mai eficientă strategie pe termen lung pentru controlul cancerului, atât din punct de vedere al sănătății pacienților, cât și din perspectiva costurilor.

Fiecare stat ar trebui să își seteze ca obiectiv principal colaborarea cu unitățile spitalicești, astfel încât să își poată consolida politicile și programele naționale de sensibilizare, reducerea expunerii la factorii de risc de cancer și, de asemenea, pentru a se asigura că oamenii primesc informațiile și sprijinul de care au nevoie pentru a adopta un stil de viață sănătos.

Factorii de risc care stau la baza cancerului:

- tutunul
- consumul de alcool
- factori alimentari, inclusiv consumul scăzut de fructe și legume
- inactivitatea fizică
- supraponderabilitatea și obezitatea
- agenți cancerigeni fizici, cum sunt radiațiile ultraviolete (UV) și ionizante
- agenți chimici cancerigeni, cum ar fi benzopirenul, formaldehida și afla-toxinele (alimente contaminanți alimentari) și substanțe inflamabile precum azbestul;
- agenți cancerigeni biologici, precum infecțiile provocate de virusuri, bacterii și paraziți.

Măsurile de prevenție își propun să combată acești factori de risc și să sporească gradul de conștientizare al prevenirii cancerului, în rândul publicului larg și al principalelor părți interesate cu scopul de a îmbunătăți prevenirea cancerului pe fiecare grupă de vârstă.



50 de mii de oameni mor de cancer în fiecare an în România

Cancerul poate fi în aproximativ 50% dintre cazuri evitat, conform celor mai noi statistici prezentate în literatura de specialitate. Multe tipuri de cancer pot fi depistate la începutul dezvoltării lor, tratate și vindecate. Chiar și în cazul cancerului în stadiu avansat, durerea poate fi redusă, progresia cancerului poate fi încetinită, iar pacienții și familiile lor pot fi ajutați să facă față situației.

Cancerul este una dintre principalele cauze de deces la nivel mondial. Mai mult de 70% din toate decesele cauzate de cancer au loc în țările cu venituri mici și mijlocii, unde resursele disponibile pentru prevenire, diagnosticare și tratament al cancerului sunt limitate sau inexistente. La nivel local, în România 50.902 mor în fiecare an de cancer, ceea ce înseamnă o medie de 140 de români zilnic. Mai mult de 50% dintre aceste decese ar putea fi evitate prin programe bine stabilite de screening și sesiuni de informare.

Dar, datorită bogăției de cunoștințe disponibile și a surselor de finanțare europene, și statul român poate să pună în aplicare cele patru componente de bază ale controlului cancerului - prevenție, depistarea precoce, diagnostic / tratament și îmbunătățirea calității vieții - și astfel să evite și vindeca multe tipuri de cancer, precum și amelioreze suferința.

Prevenția, fundamentul oricărui sistem medical funcțional

Controlul cancerului se poate efectua dacă reușim să trecem de la cunoaștere la acțiune, astfel încât pacienții să beneficieze de soluții concrete adaptate nevoilor individuale. Aceste programe sunt necesare în mod special în țările cu venituri mici și medii, cum e și țara noastră și e nevoie să cuprindă:

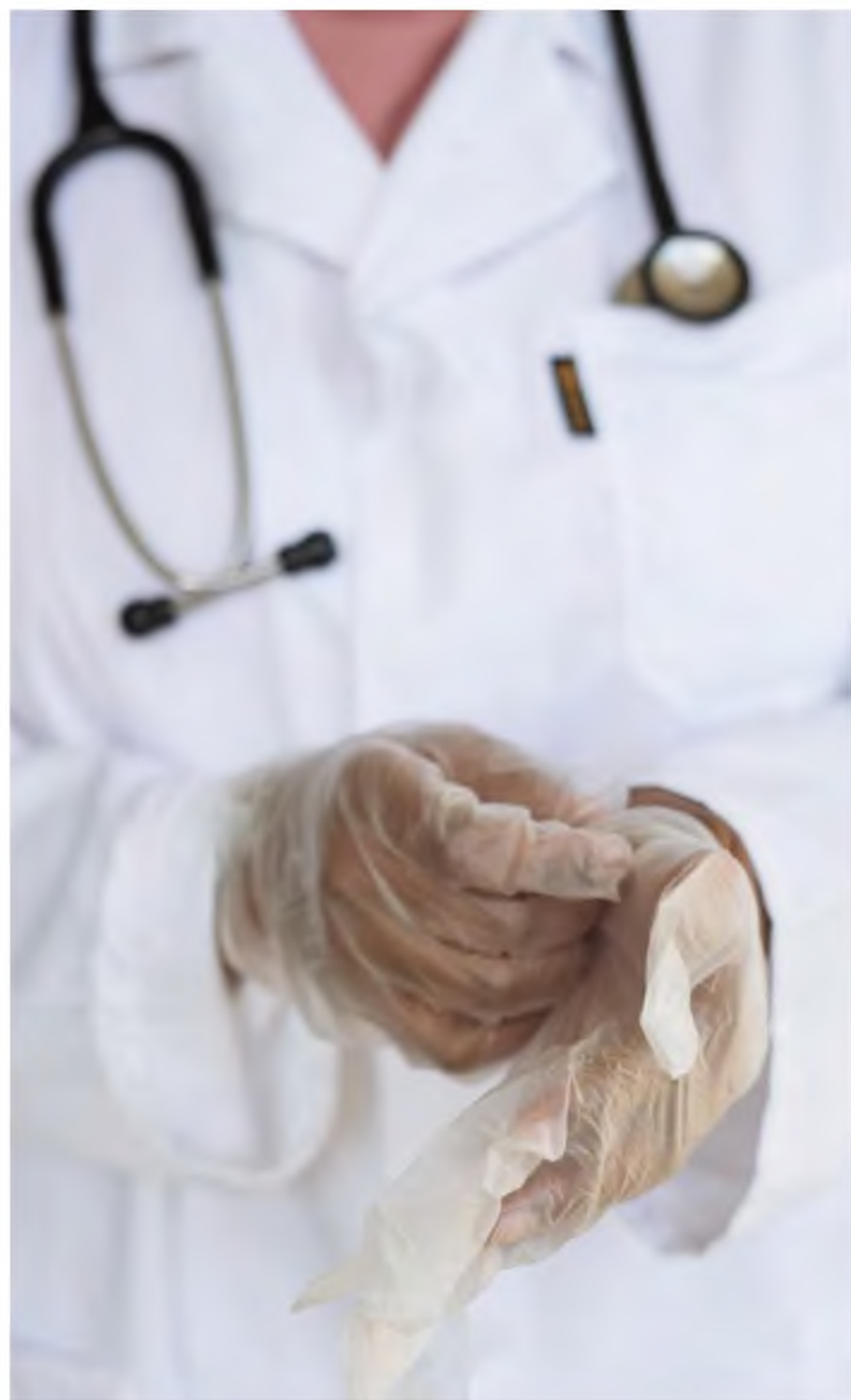
- Analiză clară a situației actuale a serviciilor sau programelor de control al cancerului
- Abordare axată pe prevenție și menținere a sănătății, nu pe tratament
- Adoptare de politici care să centreze pacientul oncologic
- Stabilirea intervențiilor prioritare în procesul de vindecare a cancerului
- Existența programelor de screening pentru tipurile de cancer cel mai frecvent întâlnite
- Crearea unei Strategii Naționale de Prevenție a Cancerului
- Dezvoltarea de cursuri de Educație pentru Sănătate
- Soluții concrete pentru interacțiunea centrelor naționale cu rețele europene și internaționale



Tutunul, alcoolul, obezitatea printre principalele cauze

Intervențiile care vizează reducerea nivelurilor factorilor de risc în populație vor reduce nu numai incidența cancerului, ci și a altor afecțiuni care prezintă aceleași riscuri, cum sunt și bolile cardiovasculare.

- **consumul de tutun** - responsabil pentru până la 1,5 milioane de decese cauzate de cancer pe an (60% dintre acestea decese au loc în țările cu venituri mici și medii)
- **excesul de greutate**, obezitatea și inactivitatea fizică - împreună responsabile pentru 274 000 de decese cauzate de cancer pe an
- **consumul nociv de alcool** - responsabil pentru 351 000 decese cauzate de cancer pe an
- **infecția cu virusul papiloma uman (HPV)** transmisă pe cale sexuală - responsabilă pentru 235 000 de decese cauzate de cancer pe an
- **poluarea aerului** (în aer liber și în interior) - responsabilă de 71 000 decese prin cancer pe an
- **agenți cancerigeni la locul de muncă** - responsabili de cel puțin 152 000 decese prin cancer pe an



În concluzie, singura opțiune viabilă pe termen lung și benefică sistemului medical românesc e să trecem de la abordarea concentrată exclusiv pe tratarea bolilor la cea bazată pe promovarea și menținerea sănătății. De asemenea, e nevoie de o rețea de experți și organizații pentru a comunica informațiile și conceptele de prevenție, astfel încât și România să atingă nivelul de control al cancerului regăsit în toate țările vestice.

Dar, indiferent de politicile statului sau de gradul lor de îndeplinire, cea mai sigură metodă pentru a vă proteja de cancer este prevenția și controlul periodic la un medic specialist.



Cele 10 porunci ale prevenirii cancerului

1. Evitați Tutunul

Evitați tutunul în toate formele sale, inclusiv expunerea la fumatul pasiv. Nu trebuie să fiți un om de știință internațional pentru a înțelege cum puteți încerca să vă protejați pe dumneavoastră și familia dumneavoastră.



2. Mâncați Corect

Reduceți consumul de grăsimi saturate și de carne roșie, care pot crește riscul de cancer de colon și o formă mai agresivă de cancer de prostată. Creșteți consumul de fructe, legume și cereale integrale.

3. Faceți Sport

Faceți exerciții fizice în mod regulat. Activitatea fizică a fost legată de un risc redus de cancer de colon. De asemenea, exercițiile fizice par să reducă riscul apariției cancerului de sân. Exercițiile fizice vă vor ajuta să vă protejați chiar dacă nu slăbiți.



4. Reduceți calorile

Obezitatea crește riscul multor forme de cancer. Caloriile contează; dacă aveți nevoie să slăbiți, consumați mai puține calorii și ardeți mai multe prin exerciții fizice.

5. Reduceți consumul de alcool

Excesul de alcool crește riscul de cancer ale gurii, laringelui (cutia vocală), esofagului (conducta alimentară), ficatului și colonului; de asemenea, crește riscul de cancer de sân la femei. Fumatul crește și mai mult riscul multor tumori maligne induse de alcool.



6. Evitați expunerea inutilă la radiați

Efectuați investigații de imagistică medicală doar atunci când aveți nevoie de ele. Verificați dacă în locuința dumneavoastră există radon rezidențial, care crește riscul de cancer pulmonar. Protejați-vă de radiațiile ultraviolete din lumina soarelui, care cresc riscul de melanom și alte tipuri de cancer de piele. Dar nu vă îngrijorați de radiațiile electromagnetice de la liniile de înaltă tensiune sau de radiațiile de radiofrecvență de la microunde și telefoane mobile. Acestea nu provoacă cancer.



7. Evitați expunerea la toxine industriale și de mediu

Cum ar fi fibrele de azbest, benzenul, aminele aromatice și bifenilii policlorurați (PCB).



8. Evitați infecțiile

Ele pot contribui la apariția cancerului, inclusiv virusurile hepatitei, HIV și virusul papiloma uman. Multe dintre acestea se transmit pe cale sexuală sau prin intermediul acelor contaminate.



9. Faceți din somnul de calitate o prioritate

Somnul insuficient este asociat cu creșterea în greutate, care este un factor de risc pentru cancer.

10. Luați suficientă vitamina D

Mulți experți recomandă acum între 800 și 1.000 UI pe zi, un obiectiv aproape imposibil de atins fără a lua un supliment. Deși protecția este departe de a fi dovedită, dovezile sugerează că vitamina D poate ajuta la reducerea riscului de cancer de prostată, cancer de colon și alte tumori maligne. Dar nu vă bazați pe alte suplimente.



Melanom malign – cea mai gravă formă de cancer de piele



Dr. Andra Meșter

Melanomul malign este un cancer de piele extrem de agresiv, fiind de departe tumora cu cea mai mare mortalitate și este cel mai frecvent cancer la tinerii între 25 și 29 de ani. Dacă este descoperit și tratat la începutul evoluției sale, melanomul este vindecabil. Dar dacă este descoperit târziu, când a metastazat deja, doar aproximativ 15% dintre acești pacienți vor supraviețui 5 ani. "Tipurile de piele 1 și 2, părul blond sau roșcat, ochii albaștri, cu susceptibilitate mai mare la arsurile solare în caz de expunere la radiațiile UV, reprezintă caracteristicile persoanelor care au un risc mai crescut pentru apariția melanomului", afirmă dr. Andra Meșter.

Alfabetul melanomului



- A. ASIMETRIE – de formă și culoare
- B. BORDURĂ – margine neregulată
- C. CULOARE – neomogenă, variată
- D. DIAMETRU – peste 6 mm
- E. EVOLUȚIE – extindere, schimbare



Ce este melanomul malign și cât de frecvent este întâlnit în România?

Melanomul malign este una dintre cele mai agresive tumori maligne, dar din fericire în populația mondială, precum și în România, nu este o tumoră extrem de frecventă, nu face parte din topul celor mai frecvente tumori, așa cum este cancerul de sân sau cel bronhopulmonar. Există însă regiuni pe planetă, unde melanomul malign este mult mai frecvent, cum ar fi Australia sau țările nordice ale Europei, însă în România nu este o tumoră frecventă.

Care sunt caracteristicile care fac ca o persoană să prezinte o predispoziție mai mare în apariția acestui tip de cancer?

Tipul de piele pe care îl avem, clasificat în așa numita clasificare Fitzpatrick, prezintă 6 tipuri diferite. În funcție de nivelul de pigmentarea al individului, de la pielea foarte deschisă, până la pielea închisă la culoare. Tipurile de piele 1 și 2, părul blond sau roșcat, ochii albaștri, cu susceptibilitate mai mare la arsurile solare în caz de expunere la radiațiile UV, reprezintă caracteristicile persoanelor care au un risc mai crescut pentru apariția melanomului.



Relatam chiar la începutul discuției că expunerea necontrolată la soare ar fi unul dintre factorii de risc, dar care sunt toți factorii de risc care pot duce la apariția melanomului?

În primul rând expunerea necontrolată, abuzivă la radiațiile UV. Expunerea leziunilor melanice benigne, fiziologice la acțiunea razelor solare poate determina schimbarea dimensiunii, a culorii, aspectului morfologic, apariția sângerării, poate duce la diagnosticul de melanom malign. Din punct de vedere genetic mutația BRAF, se întâlnește la aproximativ jumătate dintre pacienții cu melanom malign.

Care sunt metodele de prevenție pe care le avem la dispoziție pentru a combate factorii de risc anterior discutați?

În primul rând evitarea expunerii intenționate la razele soarelui între orele de vârf 11 - 15. Este recomandată evitarea bronzării fie la plajă și în special la saloanele de bronzare, folosirea cremelor cu factor de protecție de peste 50 SPF, pe care să le reaplicăm la fiecare 30 minute deoarece razele solare, transpirația sau apa mării alterează structura cremei, astfel reaplicarea factorului de protecție cu regularitate este esențială.

Există o metodă bine cunoscută în dermatologie și anume, metoda ABCDE care ne ajută în evaluarea leziunilor melanice. Ce înseamnă fiecare dintre aceste litere?

A - Asimetria

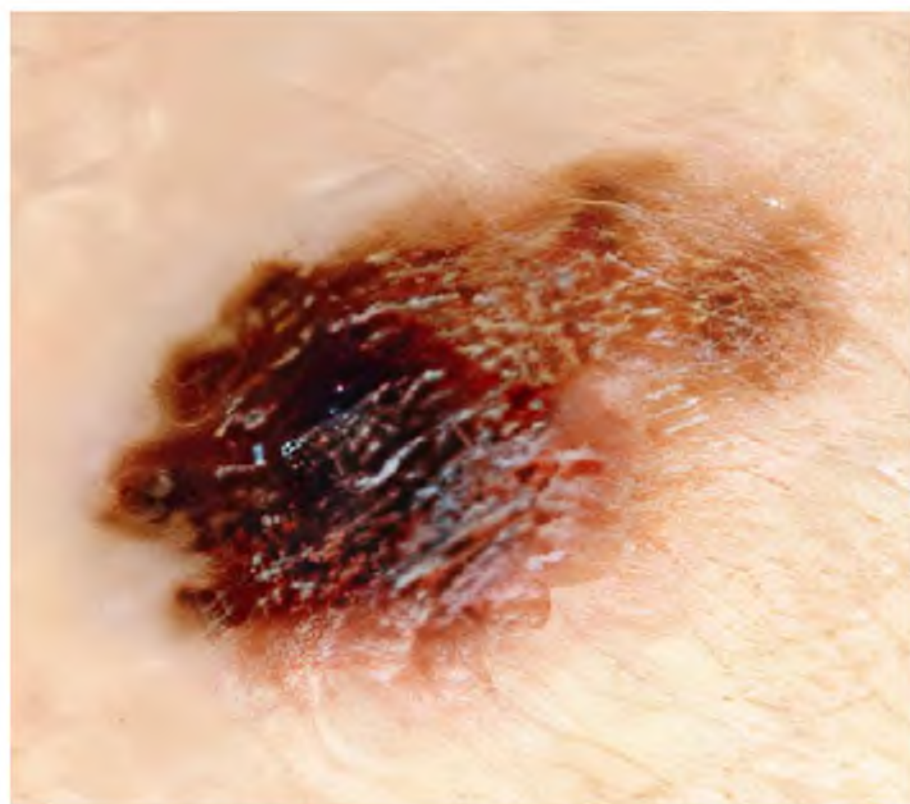
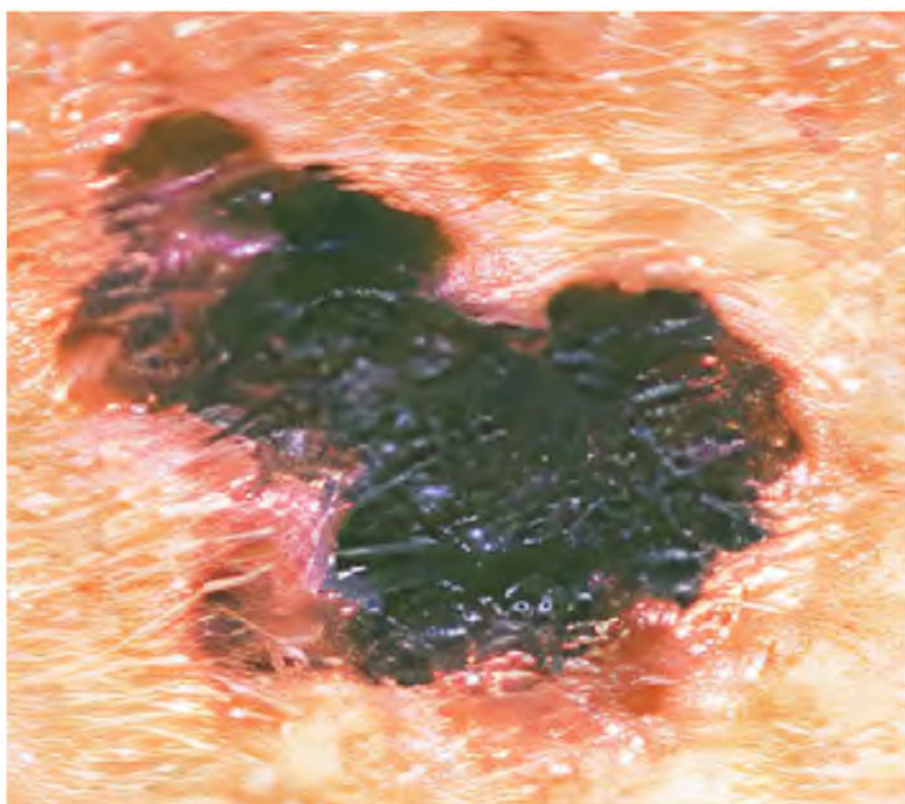
B - Marginile (Borders)

C - Culoarea

D - Dimensiunea de peste 6mm

E - Evoluția

De multe ori aceste modificări se pot observa cu ochiul liber, însă cel mai important este să fie văzute sub dermatoscop, de către medicul specialist dermatolog



Cum putem face singuri auto-examinarea?

Noi sau poate un membru al familiei ar putea să examineze pielea de pe întregul corp cu ochiul liber. Observarea oricărei modificări a vreunei alunițe, trebuie să ducă la prezentarea la medicul dermatolog, cât mai repede posibil.

Cât de frecvente ar trebui să fie vizitele la dermatolog?

Recomandarea de screening se adresează întregii populații adulte pentru efectuarea unei dermatoscopii a tuturor nevilor pigmentari de pe întreaga suprafață corporală. Astăzi, tehnici moderne și aparate specializate ne stau la dispoziție, prin intermediul cărora se păstrează în memoria aparatului aspectul anterior al leziunilor evaluate, permițând compararea cu aspectul, dimensiunea actuală, aparatele semnalând chiar și cele mai mici modificări. Bineînțeles, sunt și persoane cu risc ridicat de a dezvolta melanom sau pentru care examinările anterioare pot identifica un nivel de risc mai ridicat, iar pentru acestea recomandările pentru vizita la dermatolog sunt personalizate.

În ce zone ale corpului poate să se distingă cel mai frecvent melanomul malign?

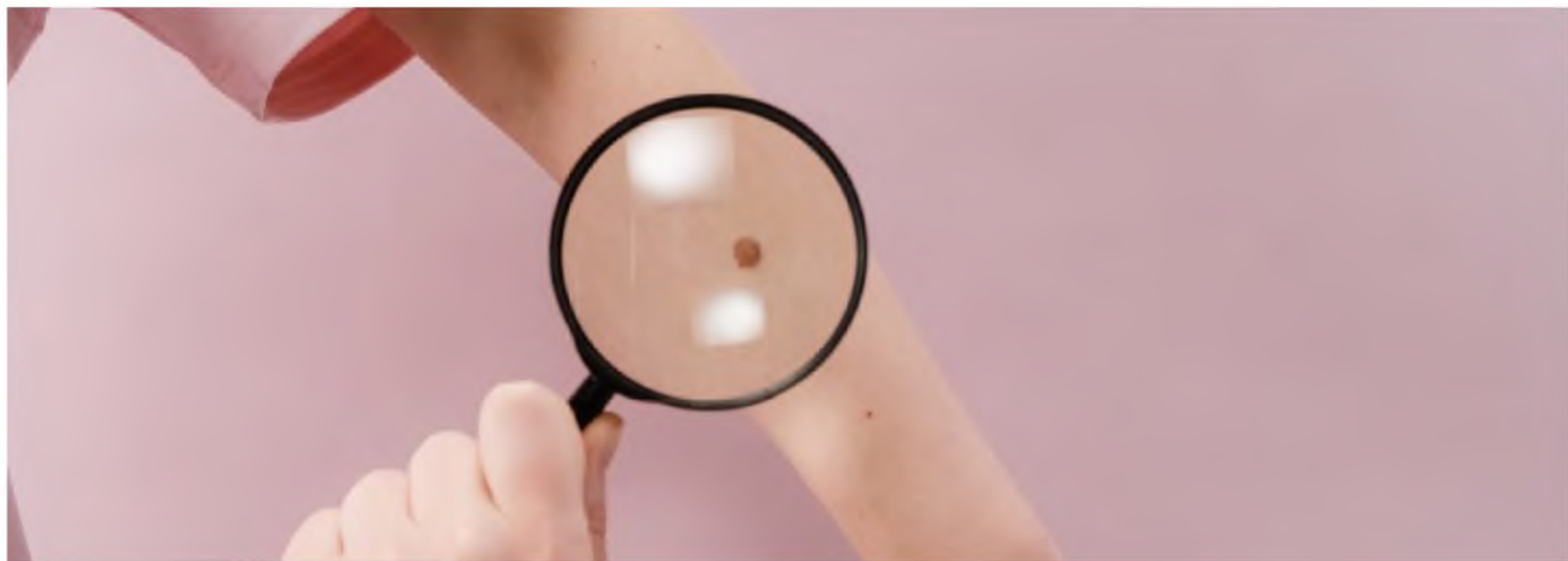
În general zonele care sunt cele mai expuse la soare, brațe, față, respectiv membre inferioare și pe trunchi, în special în cazul bărbaților.

Cum se stabilește diagnosticul de melanom? Sau mai simplu spus, care sunt analizele sau investigațiile care îți certifică faptul că ai melanom malign?

În primul rând, pacientul trebuie să meargă la medicul dermatolog, care va face o primă biopsie excizională a leziunii. De multe ori această biopsie poate să fie suficientă și reprezintă tratamentul definitiv al melanomului, însă de multe ori este necesară o reintervenție cu reexcizie mai largă, evaluarea ganglionilor sau chiar tratament oncologic adjuvant.

Acest tip de cancer poate să apară și la copii? Și cât de specific este?

Melanomul malign nu este descris în literatură pentru populația pediatrică ca fiind o tumoră frecventă, însă riscul de melanom la vârsta adultă se bazează pe expunerea solară și arsurile solare dobândite în copilărie. Chiar dacă la populația pediatrică melanomul este extrem de rar, pentru adulții tineri, este o tumoră cu o incidență ridicată și cu cât vârsta la care a apărut este mai tânără, cu atât este mai agresiv.



Există vreun aliment pe care ar trebui să-l evităm în totalitate atunci când ne confruntăm cu melanomul?

Nu există recomandări în acest sens în literatura de specialitate, nu există alimente care pot să crească riscul pentru melanom sau pot să influențeze dezvoltarea acestuia. Alimentația devine un factor important atunci când ne referim la stadiile mai avansate, unde este necesar tratament oncologic, precum imunoterapia, tratamentul țintit sau chimioterapia. În cazul în care apar efecte secundare în urma tratamentului, s-ar putea ca alimentația să îngreuneze și mai mult trecerea prin boală și prin tratament și atunci medicul oncolog va face recomandări personalizate pentru regimul alimentar. În concluzie, alimentația în general nu are nici o influență asupra diagnosticului sau tratamentului melanomului malign.



În cazul unui melanom tratat, există riscul apariției altor forme de cancer?

În contextul unor sindroame genetice, recomandările de prevenție a cancerelor trebuie personalizate. Însă, chiar și în absența unui test genetic, simpla diagnosticare a unui melanom malign va necesita creșterea conștientizării riscului de a dezvolta cancer cu o frecvență mult mai ridicată în populația generală, precum cancerul bronhopulmonar sau cancerul de sân, cancerul de colon, cel de col uterin, respectiv cancerul de prostată.



Cum să abordeze problema din punct de vedere psihologic, cei care tocmai au aflat că au melanom malign?

Recomandările sunt diferite în funcție de stadiul în care identificăm boala. Pacientului trebuie să i se comunice întotdeauna, să-și cunoască prognosticul, șansele la tratament și opțiunile terapeutice. Marele confort pe care îl putem asigura pacienților este dat de disponibilitatea terapiilor inovatoare și a specialiștilor în acest domeniu. În Institutul Oncologic Cluj-Napoca tratamentul melanomului malign se efectuează conform tuturor recomandărilor internaționale, dispunem de un laborator de Medicină Nucleară performant și aparatură necesară tratamentului chirurgical al melanomului malign, precum și de terapii moderne care să ne asigure un control de lungă durată al acestei boli.

Reguli fundamentale în nutriția pacientului cu cancer



Dietetician-Nutriționist Marc Brigitta



Ce ar trebui să cuprindă o dietă sănătoasă pentru pacientul oncologic?

Dieta pacientului oncologic trebuie să fie echilibrată din punct de vedere nutrițional și caloric, să cuprindă alimente din toate grupele alimentare: carne, lactate slabe, ouă, pește, fructe, legume, cereale integrale și grăsimi sănătoase. Este importantă și hidratarea corespunzătoare cu 6-8 pahare de apă/zi. Pacientul oncologic nu trebuie să excludă nici o grupă alimentară din alimentație pe considerentul că „ajută în vindecare”, întrucât lipsa unor principii alimentare pot provoca deficite nutriționale greu de corectat, mai ales dacă pacientul este în curs de tratament anticancer.

Care sunt cele mai frecvente reacții adverse care pot să apară în urma tratamentelor oncologice din punct de vedere al nutriției?

În cursul chimioterapiei pot apărea diverse reacții adverse care pot influența modul în care se alimentează pacientul: greața și vărsătura sunt cele mai frecvente în special în zilele după administrare de citostatice, modificările de gust și miros (gust metalic, gust amar, sensibilitate crescută la mirosuri), lipsa poftei de

mâncare (anorexia), aftele bucale, uscăciunea gurii, diareea, constipația și deshidratarea.

Radioterapia în zona capului și gâtului provoacă frecvent tulburări de înghițire, durere la înghițire (disfagie) ceea ce duce la aport alimentar deficitar, iar radioterapia în zona abdominală provoacă frecvent colita radică, manifestată prin diaree.

Care sunt cele mai frecvente reacții adverse care pot să apară în urma tratamentelor oncologice din punct de vedere al nutriției?

Aproximativ 40% dintre pacienți raportează scăderea poftei de mâncare și pierderea involuntară în greutate anterior diagnosticului de cancer. Reducerea poftei de mâncare apare frecvent în urma tratamentelor oncologice, ducând la scădere în greutate. De asemenea modificările de gust și miros pot să ducă la scăderea aportului alimentar. Identificarea timpurie a problemelor care pot să apară în urma scăderii poftei de mâncare și intervenția nutrițională personalizată pot ajuta în gestionarea problemelor de alimentație pe parcursul tratamentului oncologic.



Cum putem remedia alterarea gustului la pacientul oncologic?

Gestionarea modificărilor de gust se poate face prin:

- Adăugarea de condimente aromate (mărar, leuștean, busuioc, pătrunjel verde, oregano) pentru a crește savoarea preparatelor.
- Clătirea gurii cu apă și bicarbonat înainte de masă
- Folosirea de tacâmuri de plastic sau bambus pentru atenuarea gustului metalic, folosirea paiului pentru băuturi
- Aromatizarea apei cu plante aromatice și fructe (ghimbir, lămâie, portocală, mentă, etc)
- Consumul cărnii albe în sosuri dulci-acrișoare
- Marinarea cărnii înainte de a fi gătită
- Consumul alimentelor la temperatura camerei

Cum ne putem asigura că minimizăm scăderea în greutate?

Evaluarea nutrițională a pacienților la risc de malnutriție este o componentă importantă a tratamentului multimodal, întrucât scăderea în greutate influențează statusul de performanță, riscul de toxicități ale tratamentului, răspunsul la tratament și nu în ultimul rând calitatea vieții. Identificarea și gestionarea timpurie a problemelor de alimentație care pot duce la scădere în greutate este foarte importantă mai ales la pacienții în curs de tratament. Unele măsuri pot include creșterea frecvenței meselor,

creșterea aportului caloric al preparatelor prin adăugare de alimente cu conținut caloric ridicat (grăsimi vegetale, unt, ouă, smântână, nuci, etc.) sau utilizarea de suplimente orale speciale, atunci când aportul din alimente nu poate fi realizat în condiții optime.

Ce este cașexia?

Cașexia în cancer este definită ca un sindrom multifactorial caracterizat prin pierdere continuă de masă musculară, care poate fi însoțită sau nu de pierdere de țesut adipos, care nu este reversibil prin suport nutrițional convențional și duce la pierderea progresivă a capacității funcționale a pacientului.

Există alimente care pot să interfereze cu tratamentul anticancer? Ne puteți oferi câteva exemple?

Studiile clinice privind interacțiunea dintre alimente - suplimente și terapia anticancer sunt limitate, însă există câteva dovezi privind posibilitatea de interacțiune și reacții adverse. Grepfrutul, pomelo, limeta pot avea interacțiuni cu tratamentul anticancer. Ceaiul verde, extractul de ceai verde și alte suplimente care au la baza ceaiul verde, cunoscute pentru acțiunea puternic antioxidantă pot de asemenea interfera cu terapia anticancer.





Se promovează în ultimul timp în social media destul de frecvent conceptul de superfoods sau superalimente care te pot ajuta să distrugi celula canceroasă. Ce înseamnă acest lucru și cât de periculos este pentru pacient?

Termenul de „superfood-superaliment” a fost alocat unor alimente cu proprietăți nutriționale deosebite, însă din punct de vedere nutrițional nu există un aliment care să aibă „cheia” către o sănătate perfectă sau către vindecarea cancerului. Acest termen este mai mult o strategie de marketing născocită de industria alimentară.

Există totuși numeroase alimente care prin compoziția lor bogată în antioxidanți, vitamine și minerale, fibre, flavonoide și grăsimi sănătoase (grăsimi mononesaturate) au efecte benefice asupra sănătății și pot ajuta în prevenția bolilor cardiovasculare, în creșterea

imunității, în prevenția cancerului, în scăderea inflamației.

Aceste alimente sunt majoritar de origine vegetală, dar și sunt câteva alimente de origine animală care pot fi încadrate în această categorie. Dintre vegetale se evidențiază: avocado, fructele de pădure, legumele frunze de culoare verde închis, semințele de chia, leguminoasele uscate (lintea, năutul, soia, fasolea boabe), sfecla roșie, nucile și semințele, uleiul de măsline, usturoiul, ghimbirul, scortişoara, turmericul. Somonul, iaurtul, kefirul și ouăle sunt produsele de origine animală, care pot fi încadrate în această categorie.

Recomandarea nutriționistului

Listă de alimente recomandate



1 LACTATE SLABE

- iaurt slab
- kefir
- lapte degresat

2 BRÂNZETURI PROASPETE

- telemea
- brânză de vacă
- mozzarella light
- cottage light

3 CARNE ALBĂ

- pasăre
- curcan

4 PEȘTE

- păstrăv
- somon
- cod
- macrou

5 LEGUME

- legume frunze
- castraveți
- roșii
- vinete
- salată verde
- varză kale
- fasole verde

6 LEGUMINOASE

- linte
- năut
- soia

7 PRODUSE VEGETALE

- lapte de soia/ ovăz/ migdale
- orez
- tofu
- paste tartinabile din nuci (unt de arahide, unt de caju)
- iaurt vegetal (soia, caju)

8

OUĂ

- de găină
- de prepeliță

9

FRUCTE

- avocado
- fructe de pădure
- citrice
- mere
- pere

10

CEREALE

- pâine integrală
- orez sălbatic
- orez brun
- quinoa
- hrișcă
- fulgi de ovăz
- fulgi de porumb
- paste făinoase integrale

11

NUCI ȘI SEMINTE

- migdale
- caju
- alune
- arahide
- fistic
- semințe de pin
- semințe de chia
- castane

Toate crude și nesărate

12

GRĂSIMI

- unt degresat și nesărat
- ulei de măsline
- ulei de dovleac
- ulei de rapiță (fără acid erucic)

13

DULCIURI

- ciocolată cu minim 75% cacao
- dulciuri pe bază de fructe și nuci

Atenție la frecvența de consum



Cum să faci față unui diagnostic de cancer?



Psiholog Dr. Florina Pop



Cum poate o persoană să facă față sufletește unui diagnostic de cancer?

A afla despre un diagnostic oncologic înseamnă confruntarea cu un șoc. Din punct de vedere emoțional poate reprezenta o perioadă cu fluctuații emoționale, dar și îngrijorare cu privire la viitor. În confruntarea cu toate aceste schimbări și probleme e posibil să trăim o varietate de emoții. De foarte multe ori, se poate întâmpla ca emoțiile să alterneze în funcție de etapa în care ne aflăm pe parcursul traiectoriei oncologice și de problemele cu care se confruntă o persoană afectată de cancer.

Ceea ce e important de reținut este faptul că avem nevoie de o perioadă de timp, de minim două săptămâni pentru a ne adapta la un diagnostic oncologic. În această etapă e normal să trăim și emoții negative. Nu există o regulă care să poată susține să fim pozitivi tot timpul. Dacă ne propunem acest obiectiv e posibil să experimentăm doar cu un sentiment al eșecului, deoarece pentru oricine e extrem de dificil să își mențină o stare pozitivă tot timpul, indiferent de circumstanțe. Nu există nicio dovadă care să arate

faptul că, a fi pozitiv tot timpul poate împiedica recidiva cancerului. Cercetările științifice nu au putut demonstra acest fapt. În schimb putem învăța cum să răspundem într-un mod sănătos din punct de vedere cognitiv, comportamental și fiziologic în momentul unui diagnostic oncologic. Mă refer la a învăța să avem un monolog interior rațional (de exemplu, ori de câte ori apare o emoție negativă intensă să ne verificăm gândurile și să ne adresăm întrebarea dacă ne ajută sau nu să gândim în acel mod, iar dacă răspunsul este că nu ne ajută, atunci să căutăm alternative mai sănătoase de a răspunde îngrijorărilor noastre excesive), la cultivarea emoțiilor pozitive și a comportamentelor ce ajută și pot fi făcute în contextul unui diagnostic oncologic (de exemplu activitatea fizică) și exersarea răspunsurilor de relaxare prin intermediul tehnicilor de meditație și relaxare.

Cum putem controla emoțiile negative care apar odată cu acest diagnostic?

Cu siguranță fiecare persoană care s-a confruntat cu acest diagnostic a avut multe momente în care a rezolvat probleme și și-a controlat emoțiile negative.

Avem resurse psihologice mai multe decât ne imaginăm. Însă, intervenția psiho-oncologică bine ghidată este dovedit că poate reduce din intensitatea emoțiilor negative, să faciliteze adaptarea la diagnostic, dar și să îmbunătățească calitatea vieții.

Ce metode practice putem aborda pentru a ne ajuta în cazul unui diagnostic de cancer avansat?

În momentul în care ne raportăm la un cancer avansat, multe schimbări din viața fiecărei persoane pot avea un impact semnificativ. Cu toate acestea, povestea fiecărei persoane este unică și de aici se construiesc și modalitățile practice prin care putem interveni. Multe dintre gândurile pacienților cu boală în stadiu avansat nu sunt nici realiste, nici nerealiste, nici logice, nici ilogice. Întrucât pacientul se confruntă cu o situație nesigură, există câteva moduri în care poate fi văzută situația. Persoanele care fac față par să vadă paharul pe

Cum ar trebui să le explicăm celor dragi despre situația cu care ne confruntăm?

Ar ajuta să avem o atitudine rațională, nu o atitudine prin care să îi hiperprotejăm, dar nici una prin care să le solicităm ajutorul și pentru ceea ce putem face. Poate cel mai sănătos este să le spunem că ne pare rău pentru toată situația în care ne aflăm și că ne vom strădui să facem tot ce depinde de noi pentru a gestiona toate schimbările pe care povestea oncologică le aduce.

De ce este important ajutorul de natură psihologică?

Îngrijirea oncologică în general, datorită impactului bolii asupra vieții pacientului și a contextului său familial și social, necesită o îngrijire medicală multidisciplinară, dar și o îngrijire psihosocială complexă. Problemele și dificultățile importante induse de îmbolnăvirile pacienților cu cancer le generează acestora de cele mai multe ori o stare de stres.



jumătate plin mai degrabă decât pe jumătate gol și o mare parte a lucrului cognitiv cu pacienții cu boală în stadiu avansat înseamnă ajutarea lor să exploreze moduri alternative de gândire și acționare. Principiul cheie aici este găsirea unui mod de a vizualiza situația care este utilă. Exemplele de schimbări în modul de gândire care pot fi facilitate prin discuții și întrebări pot să includă următoarele:

- decizia de a fi orientat spre viață mai degrabă decât orientat spre moarte
- decizia de a se concentra pe ceea ce pacientul poate, nu pe ceea ce nu poate să controleze
- speranța pentru tot ce poate fi mai bine și pregătirea pentru tot ce poate fi mai rău

Legat de aceasta este o decizie despre cât de multă atenție ar trebui acordată bolii și cât de multă altor aspecte ale vieții pacientului.

Studiile arată că 1 din 2 pacienți cu cancer, indiferent de localizarea acestuia, vor fi afectați pe parcursul evoluției bolii de un stres sever, ceea ce presupune o morbiditate psihologică specifică (tulburări anxioase, depresie, tulburări de adaptare).

Există suficiente studii și meta-analize care să ateste faptul că unele intervenții psiho-oncologice reușesc să ajute pacientul să își reducă stresul și să își îmbunătățească calitatea vieții.

Rolul intervențiilor psiho-oncologice este de a permite adaptarea la diagnostic, la intervențiile chirurgicale și tratamentele oncologice, de a diminua depresia și anxietatea, de a încuraja pacienții să își dezvolte abilități de auto-ajutorare / autoreglare emoțională pentru a face față bolii și traiectoriei bolii oncologice (de la etapa de screening, diagnostic, tratament, remisie totală sau îngrijire paliativă și desigur de a susține emoțional pacientul pe tot parcursul bolii.



Cât de frecventă este depresia?

Conform unui ultim review publicat în martie 2022 prevalența depresiei clinice variază între 7.9% și 32.4% în context oncologic, iar riscul pentru un pacient afectat de cancer să sufere de depresie în primul an de la diagnostic este între 15% și 20%.

Ce putem face la nivel practic pentru pacientele care refuză orice formă de tratament din cauza depresiei ?

Consider că ar ajuta să le arătăm toată considerația noastră explicându-le într-o formă cât mai clară beneficiile tratamentelor medicamentoase și terapeutice pentru simptomatologia depresivă, dar și să implicăm familia și pe cei apropiați pentru asigurarea suportului emoțional.

Ce grupuri de suport există pentru pacienți? Si care sunt beneficiile participării într-o astfel de terapie?

Grupurile de suport se organizează în funcție de beneficiul pe care îl pot aduce unui pacient oncologic, dar și in functie de solicitările care există. E foarte important să reținem faptul că prin intermediul intervenției psiho-oncologice individuală vom putea aborda problemele de pe lista pacientului și problemele

afective într-o manieră mult mai aprofundată. Psihoterapia de grup este eficientă și îmbunătățește calitatea vieții pacienților oncologici. Grupurile pot fi gândite în funcție de intenția terapeutică, respectiv cele care au scop informațional / psiho-educație, cele care vizează trainingul abilităților, cele care oferă suport social și emoțional, dar și o combinație a acestora.

Ce se întâmplă după tratament? Cum revenim la o viață normală?

Etapa de după tratament nu înseamnă neaparat de fiecare dată că revenim la viața de dinainte de boală. De foarte multe ori, poate exista o bună perioadă de timp în care efectele adverse ale tratamentelor oncologice să aibă impact asupra calității vieții (starea de oboseală/ fatigabilitate, efectul chemobrain, alte efecte adverse), se pot perpetua probleme de ordin financiar sau probleme cu întoarcerea la locul de muncă. Fiecare readaptare la etapa posttratament oncologic va reprezenta o provocare diferită de la persoană la persoană. Poate mai mult decât oricând va ajuta să acordăm atenție gândurilor noastre, emoțiilor noastre, ritmului vieții noastre, valorilor și priorităților.



Cum învățăm să ne relaxăm?

Există diferite tehnici de relaxare audio pe care le putem practica alături de un specialist în domeniul psihologiei, psihoterapiei sau psihoncologiei. Totodată, cred că este foarte important să reflectăm la care sunt activitățile

care ne liniștesc pe fiecare dintre noi și atât cât este posibil să avem un program stabilit pe care să îl respectăm cu scopul de a avea grijă de starea noastră de bine.



Totul a început cu o aluniță

— INTERVIU PACIENT —

Luna Mai, luna conștientizării cancerului de piele a fost pentru pacientul nostru și luna descoperirii diagnosticului de melanom malign. Care au fost emoțiile resimțite, cum a reacționat familia când au aflat de apariția melanomului la 33 ani, dar și ce ne recomandă pentru a ne proteja de acest tip agresiv de cancer ne va relata Adrian în interviul următor.



Cum ați descoperit melanomul?

Ca urmare a unui control de rutină pe care l-am făcut la dna dr. Vornicescu Corina - medic dermatolog, aceasta a identificat ceea ce părea a fi un neg dublu vascularizat. Recomandarea dânzei a fost de îndepărtare chirurgicală de urgență a formațiunii, sens în care a și procedat. După incizie, piesa a fost trimisă la laborator, spre analiză, iar rezultatele au arătat faptul ca am de a face cu un melanom malign (cancer de piele).

Care au fost primele gânduri?

La aflarea veștii am rămas perplex, fiind copleșit de un amalgam de trăiri. Sincer, nu înțelegeam ce se întâmpla. Rețin însă, că am întrebat medicul dermatolog cât este de grav. Întrebare la care nu mi-a putut răspunde în lipsa unor analize amănunțite.



Care au fost emoțiile predominante în tot acest timp?

Este foarte greu să descriu în cuvinte ce am simțit în această perioadă. Asta pentru că, astfel cum am scris și mai sus, e vorba de un amalgam de emoții: tristețe, anxietate, depresie, stres, frică de ce va urma. Nu am mai simțit niciodată atât de multe emoții puternice cumulate.

Ce metode ați folosit pentru a vă gestiona gândurile negative?

Am încercat să duc același stil de viață normal. Pentru mine a fost esențială susținerea familiei, a colegilor de muncă și a prietenilor. De asemenea, m-a ajutat mult faptul că nu m-am identificat cu o persoană care suferă de cancer dimpotrivă, am încercat să depășesc acest stigmat deoarece asta nu înseamnă o condamnare la moarte. Viața trebuie să-și urmeze cursul firesc astfel că m-am bucurat de ieșiri în natură, am facut sport, am ieșit în oraș etc.

Totodată, chiar dacă personal nu am apelat la servicii psiho-oncologice am primit recomandări în acest sens și cred ca ar fi fost utile.

Cum a fost toata aceasta experienta? Tratamentul chirurgical, imunoterapia?

Ulterior momentului depistării melanomului malign, am apelat la serviciile Institutului Oncologic „Prof. Dr. I.Chiricuță” Cluj Napoca, unde am fost consultat de dna dr. Andra Meșter - oncolog medical, iar în urma cercetărilor medicale amănunțite, am fost supus procedurii ganglionului sentinela, procedura realizată de dna prof. dr. Doina Piciu, ca apoi să fiu supus unei intervenții chirurgicale, coordonată de dnul dr. Vlad Cătălin, ce a presupus extragerea a doi ganglioni limfatici.

Nu am făcut sesiuni de imunoterapie însă ca o alternativă la imunoterapie, folosesc tratament medicamentos, ca adjuvant, la recomandarea medicului oncolog. Și le mulțumesc pentru grija și susținerea pe care mi-au oferit-o pe întregul parcurs.



Sunteți un supraviețuitor al cancerului. Ce ne sfătuiți în ceea ce privește grija pentru sănătate?

Dacă până acum tratam cu o oarecare indiferență, grija pentru propria sănătate și controalele de rutină ce trebuie efectuate la diferite intervale de timp, experiența prin care am trecut mi-a schimbat complet percepția, m-a făcut să fiu mult mai conștient și mai responsabil în ceea ce privește sănătatea iar recomandarea mea să nu o neglijați, să încercați să aveți un stil de viață sănătos, să faceți mișcare, să vă odihniți corespunzător și desigur să evitați factorii de risc favorizanți în apariția cancerului (abuzul de alcool, fumatul, expunerea prelungită și fără protecție la soare etc).

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

La aflarea veștii familia a avut în mare parte aceeași reacție precum a mea, fiind chiar mult mai afectați și mai îngrijorați pentru starea mea de sănătate decât mine. Erau șocați de faptul că am mers la un control de rutină la dermatolog și am venit de acolo cu un diagnostic de cancer de piele. Au înțeles treptat pașii care sunt de urmat și m-au susținut în tot procesul.

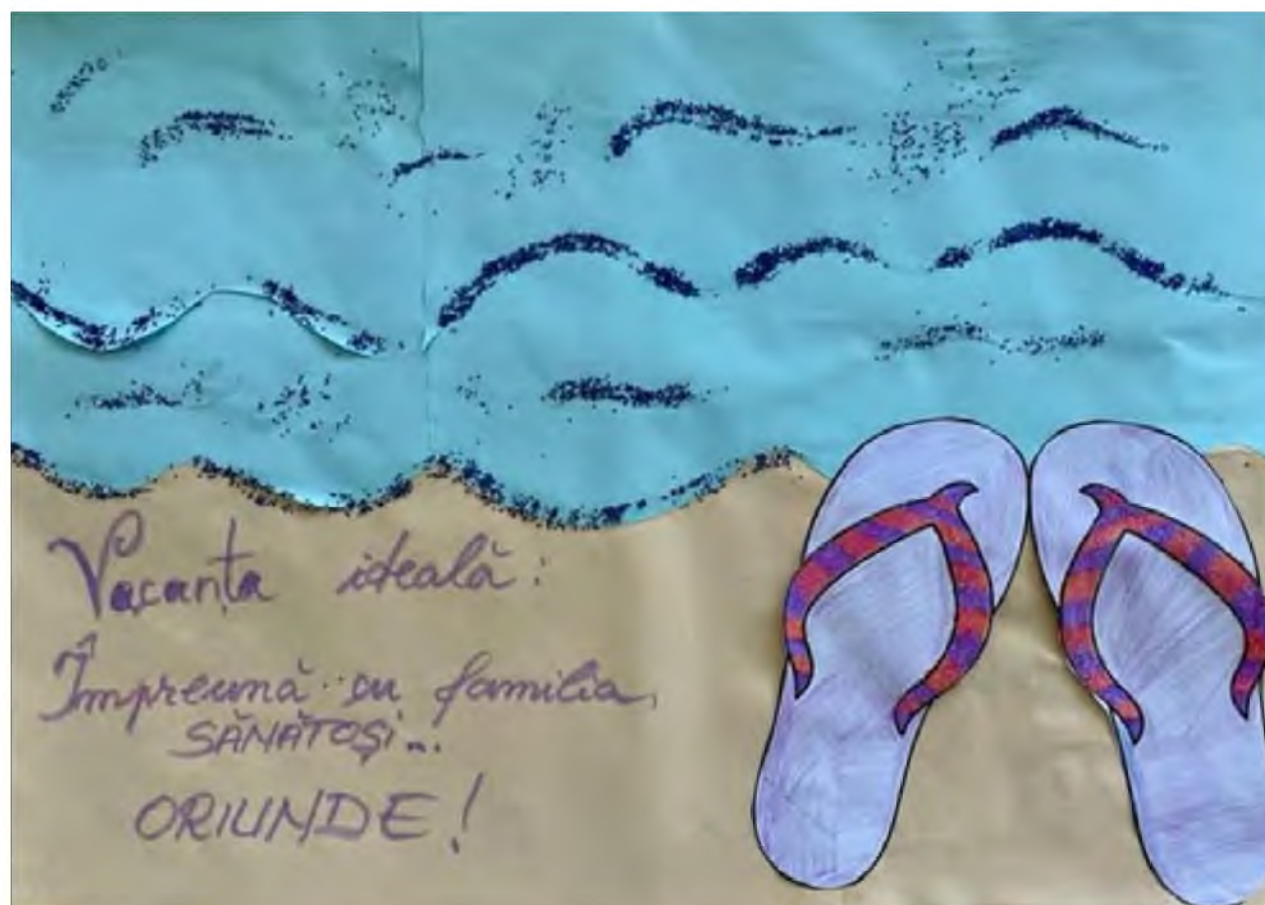


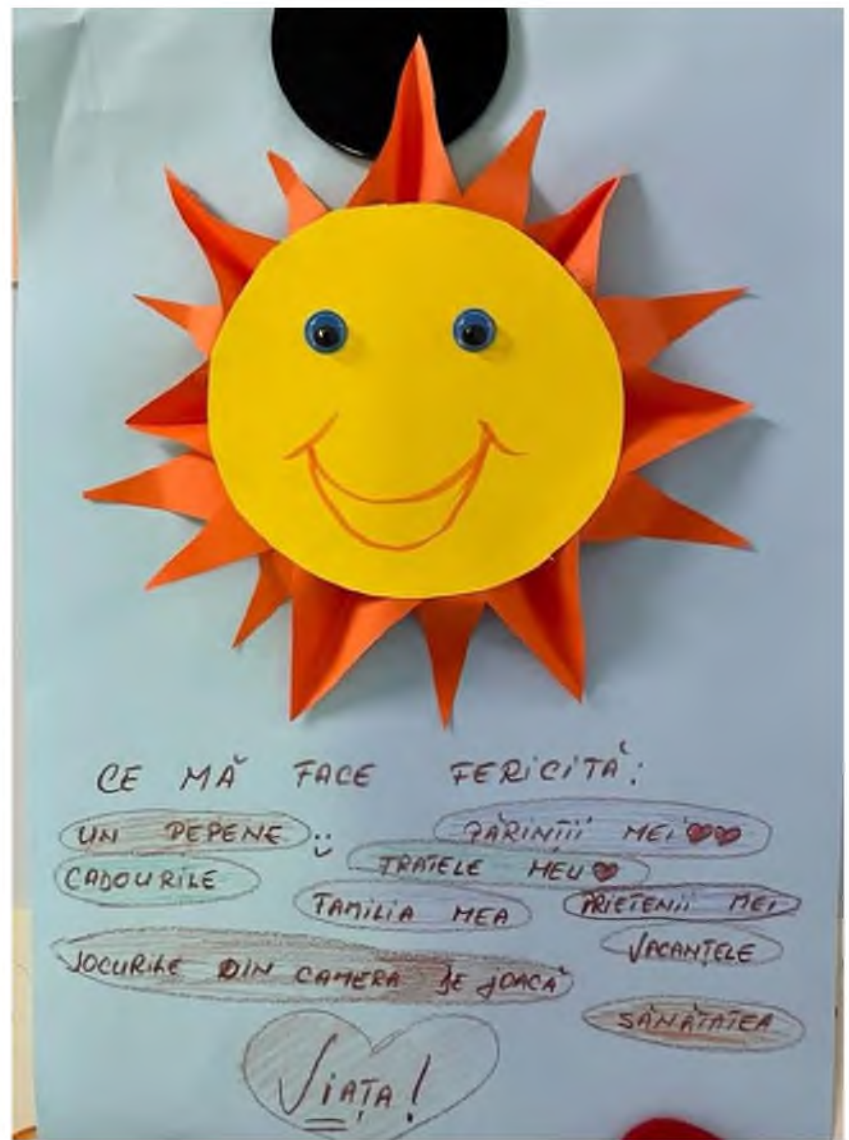
Există vreo diferență între viața dvs înainte de diagnostic versus cea de după?

Absolut, experiența prin care am trecut m-a schimbat și mi-a redefinit viziunea / perspectiva asupra sănătății mele. Sunt mult mai atent la aspecte pe care înainte le neglijam și încerc să duc un stil de viață echilibrat și desigur să mă protejiez împotriva radiațiilor solare.



Din colecția de creații ale copiilor din Secția de Oncopediatrie







Împreună redăm speranța de 93 de ani



Fondare

Institutul Oncologic din Cluj-Napoca a fost fondat în anul 1929 de către Prof. Dr. Iuliu Moldovan sub denumirea de „Institutul pentru Profilaxia și Tratatamentul Cancerului” și este unul dintre primele centre medicale de profil din Europa.

„Institutul pentru Studiul și Profilaxia Cancerului” din Cluj a fost prima mare unitate de cercetare care și-a luat ca obiectiv principal înscris în titulatură „studiul profilaxiei cancerului” într-o vreme în care însăși noțiunea de profilaxie era vag conturată.



Primele surse de radium

Între anii 1929-1940 director al institutului a fost Prof. Constantin Stanca, un distins ginecolog, care a înființat o școală puternică de ginecologie oncologică cu substanțiale contribuții în domeniul studiului cancerelor genitale reflectate în numeroase publicații medicale din acea epocă. Tot profesorului Stanca datorăm importul de la Paris a primelor surse de radium pentru tratamentul radiologic al cancerelor. În 1933 sub conducerea Prof. Stanca apare revista „Cancerul”, prima publicație cu caracter oncologic din țara noastră.

În timp de război

Între anii 1940-1957 director al Institutului a fost Prof. Rubin Popa, un anatomopatolog renumit, care a imprimat activităților de cercetare un puternic caracter anatomo-clinic cu rezultate valoroase concretizate în publicarea unor tratate, monografii și lucrări valoroase care au reprezentat repere în cancerologie la momentul respectiv.



Epoca modernă

Dar epoca "modernă" a Institutului este indisolubil legată de numele Prof. Dr. Ion Chiricuță care preia conducerea acestuia în 1958. Format în școala chirurgicală de mare prestigiu de la Spitalul Brâncovenesc din București, discipol al Prof. Iacob Iacobovici, Prof. Chiricuță a început construcția noului Institut situat pe str. Republicii 34-36, construcție finalizată în 1965. Profesorului se datorează structura conceptuală actuală a institutului bazată pe trei idei originale în România acelor vremuri:

- Tratamentul bolnavului oncologic este un tratament complex fiind necesară cooperarea chirurgului, radioterapeutului, oncologului medical, anatomopatologului și a altor specialiști
- Activitatea de cercetare în oncologie este indispensabilă, pentru că descoperirile acesteia să fie cât mai repede aplicabile bolnavilor (ceea ce astăzi se numește "cercetare translațională")
- Formarea specialiștilor oncologi este posibilă doar în asemenea instituții cu structură complexă care asigură baza materială precum și competențele necesare

Aceste concepte stau și astăzi la temelia activității Institutului și constituie premiza oricărui progres în activitatea noastră.

În cinstea Profesorului Ion Chiricuță, începând cu 1990, Institutul poartă denumirea de Institutul Oncologic "Prof. Dr. I. Chiricuță" Cluj-Napoca.



Misiunea

Misiunea Institutului Oncologic

Misiunea noastră este de a contribui la diminuarea efectelor bolii canceroase din România prin programe care integrează îngrijirea pacienților, prevenția și cercetarea, educația continuă a tuturor profesioniștilor implicați precum și a publicului.

Împreună Redăm Speranța

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

Contact

Dr. Delia Nicoară
Email: drdelianicoara@gmail.com

