

Ce este **cancerul de sân?**

Aici veți regăsi răspunsuri referitoare la o serie dintre întrebările dumneavoastră.

Cancerul de sân

Ghidul ESMO pentru pacienți

Informații pentru pacienți conform Ghidurilor ESMO de Practică Clinică

Acest ghid a fost pregătit pentru a vă ajuta pe dumneavoastră, dar și pe prietenii, familia și persoanele care vă îngrijesc, să înțelegeți mai bine cancerul de sân și tratamentul acestei boli. Conține informații referitoare la stadiile incipiente și avansate ale cancerului de sân, inclusiv cauzele bolii și metodele de diagnosticare, îndrumări actualizate privind tipurile de tratament care pot fi utilizate și orice reacții adverse ale tratamentului care ar putea apărea.

Informațiile medicale descrise în acest document se bazează pe Ghidurile ESMO de Practică Clinică pentru cancerul de sân, care sunt concepute pentru a ajuta medicii în ceea ce privește diagnosticul și strategiile de gestionare a formelor incipiente și avansate de cancer de sân. Toate Ghidurile ESMO de Practică Clinică sunt pregătite și revizuite de experți de renume care folosesc cele mai recente dovezi obținute din studii clinice, din cercetare și opinii ale experților.

Informațiile incluse în acest ghid nu sunt menite să înlocuiască sfatul medicului dumneavoastră. Medicul dumneavoastră vă cunoaște în detaliu istoricul medical și vă va îndruma în ceea ce privește alegerea tratamentului adecvat pentru boala dumneavoastră.

Cuvintele evidențiate prin **culoare** sunt definite în glosarul de la finalul documentului.

Acest ghid a fost conceput și revizuit de:

Reprezentanți ai European Society for Medical Oncology (ESMO): Elzbieta Senkus-Konefka, Fatima Cardoso, Jean-Yves Douillard, Claire Bramley, Francesca Longo și Svetlana Jezdic

Reprezentant al grupului de lucru pentru drepturile pacienților ESMO (Europa Donna):
Tanja Spanic

Reprezentant al European Oncology Nursing Society (EONS): Deborah Fenlon și Anita Margulies

**Acest material este tradus cu sprijinul Roche.
Roche nu a fost implicată în elaborarea acestui ghid
și nu a influențat conținutul acestuia în niciun fel.**



- 2** Ghidul ESMO pentru pacienți
- 4** Cancerul de sân: Rezumatul informațiilor esențiale
- 7** Ce este cancerul de sân?
- 10** Câte cazuri de cancer de sân există?
- 12** Care sunt cauzele cancerului de sân?
- 14** Cum este diagnosticat cancerul de sân?
- 16** Cum se stabilește tratamentul care se va utiliza în cazul meu?
- 22** Care sunt opțiunile de tratament în cancerul de sân?
- 25** Care sunt opțiunile de tratament în cancerul de sân neinvaziv (stadiul 0) (denumit și carcinom *in situ* sau DCIS)?
- 26** Care sunt opțiunile de tratament în cancerul de sân în stadiu incipient invaziv (stadiul I-IIA)?
- 29** Care sunt opțiunile de tratament în cancerul de sân avansat local (stadiul IIB-III)?
- 30** Care sunt opțiunile de tratament în cancerul de sân metastatic (stadiul IV)?
- 33** Categoriile speciale de pacienți
- 35** Studii clinice
- 36** Intervenții suplimentare
- 37** Care sunt reacțiile adverse posibile ale tratamentului?
- 57** Ce se întâmplă după încheierea tratamentului?
- 60** Grupuri de sprijin
- 61** Referințe
- 63** Glosar

Cancerul de sân: Rezumatul informațiilor esențiale

Introducere în cancerul de sân

- Cancerul de sân apare în celulele din sân care cresc în mod anormal, se înmulțesc și se transformă într-un nodul sau **tumoră**.
- Cel mai incipient stadiu de cancer de sân este reprezentat de boala **non-invazivă** (stadiul 0), care este limitată la **ductele** sau **lobulilor** din sân și care nu s-a răspândit în țesutul sănătos al sânului (fază a bolii cunoscută sub denumirea de carcinom *in situ*). Cancerul de sân **invaziv** este răspândit în afara **ductelor** sau **lobulilor**, în țesuturile sănătoase sau chiar în afara sânului, în ganglionii limfatici sau organe aflate la distanță (stadiile I-IV).
- Cancerul de sân este cea mai frecventă cauză de deces provocat de cancer în rândul femeilor și apare cel mai adesea la femeile aflate după **menopauză** cu vârsta peste 50 de ani. De asemenea, cancerul de sân poate apărea foarte rar și la bărbați, reprezentând aproximativ 1% din numărul total de cazuri de cancer de sân.

Diagnosticul de cancer de sân

- Cele mai frecvente simptome ale cancerului de sân sunt reprezentate de modificări ale sânului cum ar fi prezența unui nodul, modificări ale mamelonului, eliminarea unei secreții din sân sau modificări ale pielii la nivelul sânului.
- Investigațiile inițiale pentru cancerul de sân sunt reprezentate de un examen fizic, investigații imagistice de tip **mamografie** și **ecografie**. În unele cazuri, se efectuează și o investigație imagistică denumită **rezonanță magnetică** (cunoscută sub prescurtarea **RMN**, rezonanță magnetică nucleară). În cazul în care se depistează o **tumoră**, se recoltează țesut pentru **biopsie** pentru a evalua profilul bolii înainte de planificarea oricărui tip de tratament.

Opțiuni de tratament în cancerul de sân

- Tratamentul cancerului de sân depinde de cât de avansat este stadiul bolii (stadiul 0-IV) și de tipul cancerului.
- În tratamentul bolii se utilizează intervenția chirurgicală, **radioterapia**, **chimioterapia**, **terapia endocrină** și **terapia țintită**.
- Stadiul cancerului de sân se stabilește în funcție de dimensiunea **tumorii**, de afectarea **ganglionilor limfatici** și de răspândirea în afara sânului și a **ganglionilor limfatici** în alte regiuni ale organismului, conform sistemului TNM (o prescurtare provenită de la: T – **tumoră**, N – **ganglioni limfatici**, M – **metastaze**). Aceste informații sunt utilizate pentru a ajuta la luarea celei mai bune decizii în ceea ce privește tratamentul.
- Și prezența **parametrilor (markerilor) biologici**, inclusiv a receptorilor pentru hormoni și un receptor denumit **HER2**, ajută la stabilirea tratamentului de utilizat.

Cancerul de sân în stadiu incipient neinvaziv Testele biologice ale tumorii

- De obicei, în cazul pacienților cu boală în stadiul 0 **tumora** se îndepărtează prin **intervenție chirurgicală** care permite **conservarea sânului (conservatoare)** sau prin **mastectomie**. **Radioterapia** se administrează

după **chirurgia conservatoare**, însă de obicei nu este necesară după **mastectomie**. Majoritatea pacienților cu cancer cu status **pozitiv pentru receptori de estrogen (RE)** primesc **terapie endocrină** după intervenția chirurgicală și **radioterapie**. **Terapia endocrină** este administrată pentru a scădea riscul de recidivă a bolii (de revenire a cancerului), dar și pentru a împiedica apariția unui nou cancer în sânul deja afectat și în celălalt sân.

Cancerul de sân în stadiu incipient invaziv

- Pacienții cu boală în stadiul I-IIA sunt tratați de obicei prin intervenție chirurgicală pentru îndepărtarea **tumorii** și a **ganglionilor limfatici** afectați. **Chirurgia conservatoare** este urmată întotdeauna de **radioterapie**. Majoritatea pacienților vor primi ulterior terapie **adjuvantă** cu o terapie **sistemică** sau cu o combinație de astfel de agenți terapeutici, în funcție de tipul de cancer.
- Unii pacienți, mai ales cei cu **tumori** voluminoase, pot primi înainte de intervenția chirurgicală terapie **sistemică neoadjuvantă** pentru a scădea volumul **tumoral** și a îmbunătăți șansele reușitei intervenției chirurgicale de îndepărtare a **tumorii** sau a diminua gradul de invazivitate al acesteia (care ar putea oferi și rezultate mai bune din punct de vedere al aspectului estetic al sânelui).
- Schemele standard de **chimioterapie** utilizate în cancerul de sân în stadii incipiente conțin de obicei **antracicline** (de exemplu, **epirubicină** sau **doxorubicină**) și/sau **taxani** (de exemplu, **paclitaxel** sau **docetaxel**), administrate **secvențial** (pe rând).
- Pacienții cu boală cu status **pozitiv pentru RE** primesc **terapie endocrină**. La femeile aflate înainte de instalarea menopauzei aceasta este reprezentată de **tamoxifen** administrat singur sau în combinație cu medicamente a căror acțiune constă în oprirea producției de **estrogen** de către ovare (denumite **analogi ai hormonului de eliberare a gonadotropinei**). Se poate utiliza și o combinație dintre **supresia funcției ovariene** și **inhibitori de aromatază**. La femeile aflate în etapa de după instalarea menopauzei, se utilizează **inhibitori de aromatază** sau **tamoxifen**, fie utilizat singur ori **secvențial**.
- Pacienții cu cancer de sân cu status pozitiv pentru **HER2** primesc de obicei **trastuzumab**, un medicament cu acțiune anti-**HER2**, dar și **chimioterapie**. La unii pacienți, acesta poate fi utilizat și în combinație cu **pertuzumab**. **Neratinib** este un nou medicament cu acțiune anti-**HER2** care poate fi utilizat în tratamentul formelor de boală cu profil pozitiv pentru **HER2**.

Cancerul de sân avansat local și metastatic (denumit și cancer de sân în stadiu avansat)

- Majoritatea pacienților la care cancerul de sân a fost clasificat ca fiind în stadiul IIB-III primesc terapie **neoadjuvantă** înainte de efectuarea intervenției chirurgicale. În funcție de tipul de cancer de sân, această terapie poate include una dintre următoarele sau o combinație de **chimioterapie**, **terapie endocrină**, terapie anti-**HER2** și **radioterapie**.
- De obicei, la pacienții cu cancer de sân în stadiul IV nu se efectuează intervenție chirurgicală, însă poate fi luată în calcul în unele cazuri.
- Boala în stadiu avansat cu status **pozitiv pentru RE** este de obicei tratată cu **terapie endocrină** cu **inhibitori de aromatază**, **tamoxifen** sau **fulvestrant**. În unele cazuri, aceste medicamente sunt combinate cu **agenți terapeutici cu acțiune țintită (terapii țintite)** cum ar fi inhibitori al **kinazelor ciclin-dependente (CDK4/6)** (**palbociclib**, **ribociclib** și **abemaciclib**) sau inhibitori ai **țintei rapamicinei la mamifere** (cunoscuți sub prescurtarea **mTOR**) (**everolimus**) în vederea obținerii unor rezultate mai bune.
- În cazul **tumorilor** cu status negativ pentru RE și al **tumorilor cu status pozitiv pentru RE** care nu mai prezintă răspuns la tratamentul cu **terapie endocrină**, se utilizează în mod obișnuit **chimioterapie**

cu **capecitabină**, **vinorelbina** sau **eribulin**. De asemenea, la unii pacienți se poate utiliza un agent de tip **taxan** sau **antraciclina**.

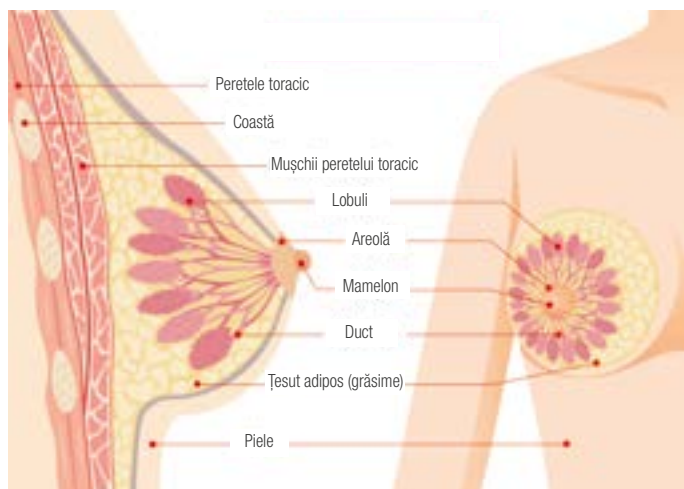
- Boala avansată cu status pozitiv pentru **HER2** se tratează de obicei cu **trastuzumab** și **pertuzumab** în combinație cu **chimioterapie** (**docetaxel**, **paclitaxel**, **vinorelbina** sau **capecitabină**). Printre terapiile care se utilizează ulterior se numără **trastuzumab emtansin (T-DM1)**, **trastuzumab** în combinație cu **lapatinib**, **lapatinib** în combinație cu **capecitabină** sau **trastuzumab** în combinație cu alte medicamente din clasa **chimioterapicelor**.
- **Bevacizumab** poate fi combinat cu **chimioterapia**, însă oferă numai un beneficiu modest, fără impact asupra creșterii duratei de viață, motiv pentru care este utilizat numai în cazuri rare. **Olaparib** și **talazoparib** sunt **terapii țintite** noi care pot fi utilizate pentru a trata cancerul de sân în stadiu avansat asociat mutațiilor proteinei **BRCA** (mai bine spus, cancer de sân în stadiu avansat care se moștenește [ereditar]).

Urmărirea (monitorizarea) în cancerul de sân în stadiu incipient după tratament

- De obicei, vă veți prezenta la medicul dumneavoastră pentru evaluare la interval de 3-4 luni pe durata primilor doi ani după încheierea tratamentului, la fiecare 6-8 luni începând cu anul 3 până în anul 5 și o dată pe an după aceea.
- De asemenea, în fiecare an vi se va efectua o **mamografie**, iar la unii pacienți se vor efectua periodic evaluări prin tehnici imagistice cum ar fi **RMN** sau **ecografie**. Pacienții care primesc **terapie endocrină** vor beneficia de evaluări regulate în vederea monitorizării reacțiilor adverse ale tratamentului.

Ce este cancerul de sân?

Cancerul de sân este un tip de cancer care apare în țesuturile sânului – de obicei la nivelul ductelor (tubulii care transportă laptele către mamelon sau **lobulilor** (glandele care produc laptele). Afectează și femeile și bărbații, însă cazurile de cancer de sân sunt rare la aceștia din urmă.



Ilustrare a anatomiei sânelui la femeie.

Care sunt diferitele tipuri de cancer de sân?

Cancerul de sân poate fi clasificat în funcție de caracterul **neinvaziv** sau **invaziv**:

Cancerul de sân neinvaziv (*in situ*)

Carcinomul ductal *in situ* (CDIS) este o leziune pre-malignă – nu este încă o leziune canceroasă însă poate avansa și ajunge să fie o formă **invazivă** de cancer de sân. În acest tip de cancer, celulele canceroase sunt localizate în **ductele** din componența sânelui însă nu s-au răspândit încă la nivelul țesutului sănătos al sânelui.

Neoplazia lobulară (cunoscută anterior sub denumirea de carcinom lobular *in situ*) este reprezentată de stadiul în care celulele care căpтуșesc **lobulii** prezintă modificări, ceea ce indică faptul că există un risc crescut de apariție a cancerului în viitor. De fapt, neoplazia lobulară nu înseamnă cancer de sân și deși femeile cu neoplazie lobulară se prezintă periodic pentru efectuarea de controale, majoritatea nu se îmbolnăvesc de cancer de sân.

Cancerul de sân invaziv

Cancerul de sân **invaziv** este denumirea dată cancerului care s-a extins dincolo de **ducte** (cancer de sân ductal **invaziv**) sau de **lobuli** (cancer de sân lobular **invaziv**). Aceste tipuri de cancer pot fi clasificate suplimentar în funcție de aspectul histologic; de exemplu, **tumorile** tubulare, mucinoase, medulare și papilare de sân sunt subtipuri mai rare de cancer de sân.

De asemenea, cancerul de sân este clasificat în funcție de cât de avansată este boala:

Cancer de sân în stadiu incipient

Cancerul de sân este descris ca fiind în stadiu incipient în cazul în care **tumora** nu s-a extins dincolo de sân sau de **ganglionii limfatici axilari** (de la nivelul subrațului) (fază cunoscută și sub denumirea de cancer de sân în stadiul 0-IIA). Aceste tipuri de cancer pot fi de obicei tratate prin intervenție chirurgicală (operație), iar tratamentul primar este adesea reprezentat de intervenție chirurgicală pentru eliminarea tumorii, însă numeroși pacienți primesc și tratament **neoadjuvant sistemic** înainte de operație.

Cancerul de sân avansat local

Cancerul de sân este în stadiu avansat local în cazul în care a trecut din sân în țesutul învecinat sau în **ganglionii limfatici** (stadiul IIB-III). La majoritatea pacienților, tratamentul pentru cancerul de sân avansat local începe cu terapii **sistemice**. În funcție de extinderea cancerului, este posibil ca **tumorile** avansate local să fie operabile sau neoperabile (situație în care intervenția chirurgicală poate fi efectuată în cazul în care **tumora** se reduce în dimensiuni după administrarea tratamentului **sistemic**).

Cancerul de sân metastatic

Cancerul de sân este definit ca metastatic atunci când s-a extins în alte regiuni din organism, cum ar fi la nivelul oaselor, ficatului sau plămânilor (cunoscut și ca stadiul IV). **Tumorile** care apar la distanță sunt denumite **metastaze**. Cancerul de sân metastatic nu se poate vindeca, însă poate fi tratat.

Cancerul de sân avansat

Cancerul de sân avansat este un termen utilizat pentru a descrie și cancerul de sân avansat local în stadiu avansat care nu poate fi tratat prin intervenție chirurgicală, dar și cancerul de sân metastatic.

Subtipuri bazate pe statusul receptorilor hormonal și pe expresia genică a HER2

- Creșterea anumitor tumori este stimulată de doi hormoni: **estrogen** și **progesteron**. Este important să se stabilească dacă o **tumoră** are status pozitiv sau negativ pentru **receptorii pentru estrogen (RE)** sau pentru **receptorii pentru progesteron (RPG)** (dacă acești receptori sunt sau nu prezenți), deoarece **tumorile** care prezintă un nivel înalt de receptori pentru hormoni pot fi tratate cu medicamente care acționează prin reducerea cantității de hormoni care ajunge la **tumoră**.

HER2 este tot un receptor cu rol în creșterea celulelor, care se depistează în aproximativ 20% dintre cancerurile de sân. **Tumorile** care au un nivel înalt de **HER2** pot fi tratate cu medicamente cu acțiune anti-**HER2**.

Tumorile care nu prezintă **RE**, **RPG** sau niveluri înalte de **HER2** sunt descrise drept **tumori** triplu negative.

Tumorile pot fi clasificate în subtipuri în funcție de statusul receptorilor pentru hormoni și pentru **HER2** după cum urmează: luminal tip A (**tumori** cu status pozitiv pentru **RE** și **RPG**, cu status **HER2** negativ), luminal de tip B (**tumori** cu status pozitiv pentru **RE** și/sau **RPG**, cu status pozitiv sau negativ pentru **HER2**), cu expresie excesivă (supraexpresie) a **HER2** (**tumori** cu status negativ pentru **RE** și **RPG**, cu status **HER2** pozitiv) și de tip bazal (**tumori** triplu negative).

Informații suplimentare referitoare la impactul tratamentului acestor subtipuri de cancer de sân vor fi explicate în cele ce urmează în acest ghid la secțiunea: „Cum se stabilește tratamentul care se va utiliza în cazul meu?”.

Care sunt simptomele cancerului de sân?

Printre simptomele cancerului de sân se numără:

- Un nodul în sân
- Modificarea dimensiunii sau formei sânelui
- Apariția unor gropițe la nivelul pielii sânelui sau îngroșarea țesutului sânelui
- Retrăgerea mamelonului
- O erupție pe mamelon
- Secreție care este eliminată prin mamelon
- Umflarea subrațului sau un nodul în această zonă
- Durere sau disconfort la nivelul sânelui, care persistă
- Înrôșirea pielii
- Îngroșarea pielii



Trebuie să mergeți la medicul dumneavoastră în cazul în care aveți oricare dintre aceste simptome. Este important însă să țineți cont că aceste simptome nu sunt neapărat specifice unui cancer, ci se pot datora și altor probleme medicale.

Anumite simptome pot indica existența **metastazelor** – de exemplu, un nodul sau o umflare în regiunea axilei (subrațul), a sternului sau a claviculei poate fi un **simptom al metastazelor ganglionare**. Durerea prezentă la nivelul osului sau predispoziția la fracturi poate indica prezența **metastazelor** osoase, în timp ce **metastazele** pulmonare provoacă simptome specifice prezenței infecțiilor pulmonare, tuse persistentă și senzația de lipsă de aer. Este important să nu vă împacientați la apariția unor astfel de simptome deoarece nu sunt echivalente neapărat cu prezența **metastazelor**; cu toate acestea, trebuie să discutați cu medicul despre orice îngrijorări aveți.



Raportați medicului dumneavoastră orice modificări apărute la nivelul sânilor, deoarece ar putea fi un simptom al cancerului de sân

Câte cazuri de cancer de sân există?

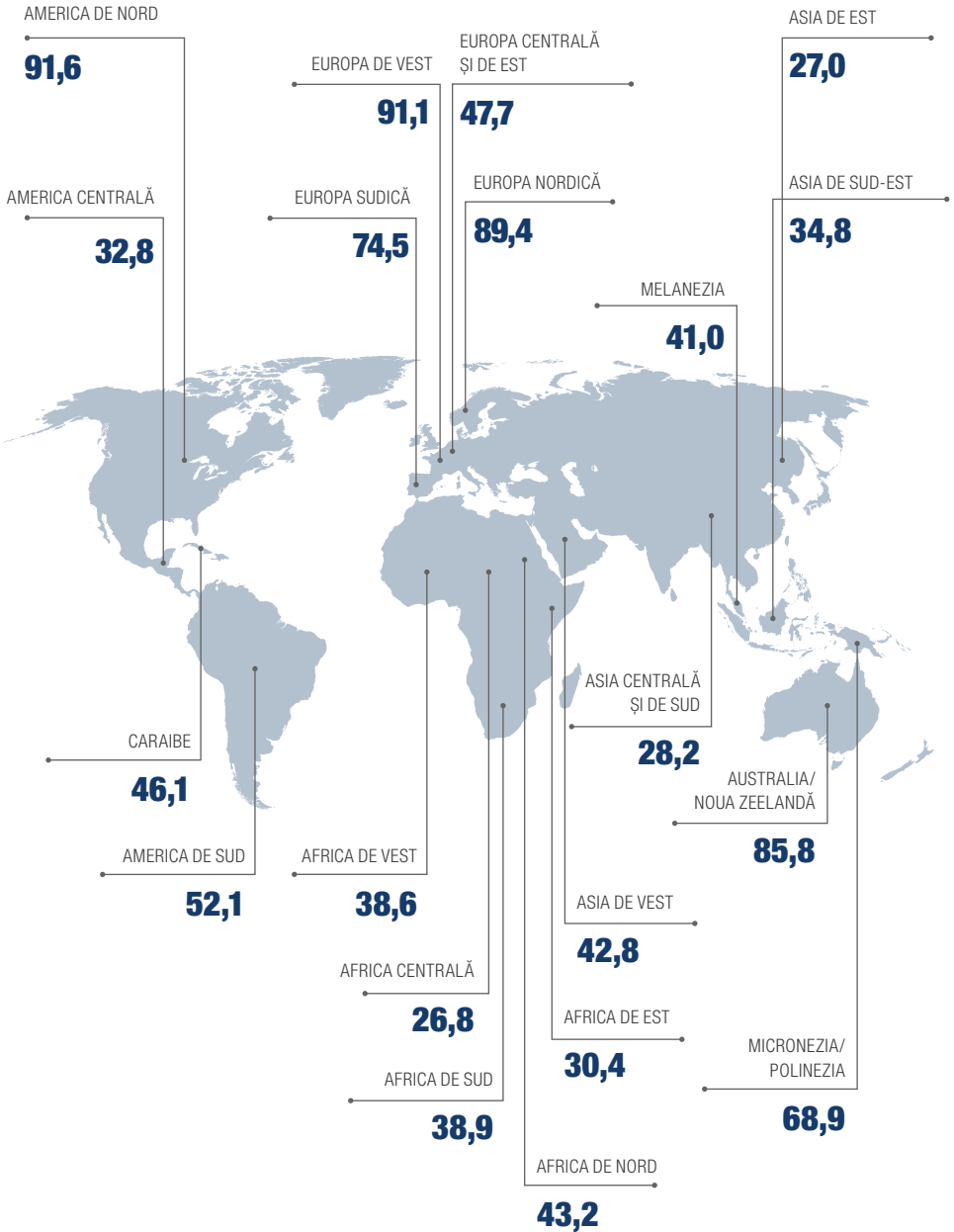
Cancerul de sân apare cel mai frecvent în rândul femeilor cu vârsta peste 50 de ani, însă și femeile de vârstă mai tânără se pot îmbolnăvi.

Cancerul de sân este una dintre cauzele principale ale deceselor provocate de cancer la femei, asociindu-se cu aproape 1,7 milioane de cazuri diagnosticate anual și mai mult de 500 000 de decese în fiecare an (*Ferlay et al. 2013*). În țările dezvoltate, 1 din 8 femei se îmbolnăvește de cancer de sân pe durata vieții. În Europa, se stabilește un diagnostic de cancer de sân la fiecare 2 minute și un pacient moare din cauza acestei boli la fiecare 6 minute. Cancerul de sân afectează cel mai frecvent femeile în vârstă, majoritatea persoanelor având vârsta peste 50 de ani la momentul diagnosticului, însă 1 din 5 cazuri de cancer de sân se diagnostichează înainte de vârsta de 50 de ani. În rândul bărbaților, această boală apare arareori și reprezintă în jur de 1% dintre cazurile de cancer de sân.

Există diferențe importante în ceea ce privește numărul de cazuri (adică incidența) de cancer de sân în rândul femeilor de la o regiune la alta, cele mai înalte valori ale incidenței fiind întâlnite în Europa de Vest și Statele Unite și cele mai reduse în Africa și Asia. Valorile mai înalte ale incidenței acestui tip de cancer în țările mai dezvoltate reflectă prezența unui număr mai mare de factori de risc care favorizează apariția acestei boli în țările respective (*Torre et al. 2016*). Cu toate acestea, numărul cazurilor de cancer de sân în țările în curs de dezvoltare este într-o creștere rapidă. În pofida valorilor mai mari ale incidenței, numărul de decese provocate de cancerul de sân în majoritatea țărilor occidentale s-a redus în ultimii ani datorită opțiunilor mai bune de tratament și depistării în stadii mai timpurii, însă a cunoscut o creștere importantă în țările în curs de dezvoltare. În țările dezvoltate, în jur de 10–15% dintre pacienți au boală în stadiu avansat la momentul stabilirii diagnosticului, comparativ cu 40–90% în țările în curs de dezvoltare (*Balogun and Formenti 2015*).

Numărul de decese provocate de cancerul de sân s-a redus în țările occidentale datorită depistării în stadii mai timpurii și existenței unor opțiuni superioare de tratament

Harta prezintă numărul estimat de cazuri noi de cancer de sân diagnosticate în 2012 (anul din care sunt disponibile cele mai recente date statistice) pentru 100 000 de persoane din populația din fiecare regiune (Ferlay et al. 2013).



Care sunt cauzele cancerului de sân?

Nu se știe cu exactitate care sunt cauzele cancerului de sân, însă au fost identificați mai mulți factori de risc asociați apariției bolii. Este important să aveți în vedere că prezența unui factor de risc determină creșterea posibilității de apariție a cancerului, însă nu înseamnă că boala va apărea cu certitudine. De asemenea, absența unui factor de risc nu este o garanție că boala nu va apărea.

Cei mai importanți factori de risc

- Sexul feminin
- Înaintarea în vârstă
- Predispoziția genetică (existența unor cazuri de boală în familie sau **mutații** ale unor **gene**)
- Expunerea la **estrogeni**
- Expunerea la **radiații ionizante**
- Un număr mic de nașteri
- Istoric personal de hiperplazie atipică
- **Obezitate**
- Consumul de alcool

Apariția cancerului de sân se asociază cu mai mulți factori de risc, însă majoritatea acestora nu se aplică tuturor femeilor care ajung să sufere de această boală.

Antecedentele familiale (istoricul familial) de cancer de sân sunt un factor de risc important, cu rol determinant în probabilitatea ca o femeie să dezvolte boala

Istoricul familial are o contribuție foarte importantă în probabilitatea ca o femeie să se îmbolnăvească de cancer de sân. Femeile cu o rudă de gradul întâi (părinte, frate/soră sau copil) care suferă de cancer de sân au un risc de două ori mai mare de a prezenta boala comparativ cu cele în cazul cărora nu există un astfel de istoric. Riscul este de trei ori mai mare în cazul în care ruda respectivă a fost diagnosticată înainte de instalarea **menopauzei** (Grupul de Colaborare privind Factorii Hormonali de Risc în Cancerul de sân [Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer] 2001).



Mutația BRCA

În jur de 5% dintre cazurile de cancer de sân și până la 25% dintre cazurile de cancer de sân ereditar sunt provocate de o **mutație a BRCA1** sau a **BRCA2** (Skol et al. 2016). O femeie care are o **mutație a BRCA1** prezintă un risc de 65-95% de a suferi de cancer de sân la un moment dat pe durata vieții și se consideră că peste 90% dintre cazurile de cancer de sân sau ovarian ereditar se datorează unei **mutații a BRCA1** sau **BRCA2** (Paluch-Shimon et al. 2016).

Medicul poate trimite o femeie să efectueze un test pentru stabilirea statusului (absență sau prezență) **mutației BRCA1 și BRCA2** în funcție de istoricul familial și de apartenența etnică. În cazul în care testul găsește o astfel de **mutație** la nivelul uneia dintre aceste **gene** sau al ambelor, i se va oferi consiliere în cadrul căreia se vor discuta soluțiile prin care se poate scădea riscul de apariție a bolii, cum ar fi următoarele intervenții chirurgicale cu rol de prevenție: **mastectomie dublă și/sau salpingo-ovarectomie** (o intervenție care constă în scoaterea ovarelor și a trompelor uterine) (Paluch-Shimon et al. 2016).



Femeile la care se depistează prezența unei mutații BRCA1/2 vor fi monitorizate atent și acestora li se vor propune măsuri de diminuare a riscului

Femeile la care testarea scoate la iveală prezența unei **mutații BRCA** și care aleg să nu treacă prin intervenții chirurgicale de scădere a riscului de apariție a bolii vor beneficia de un consult clinic la interval de 6-12 luni începând cu vârsta de 25 de ani (sau cu 10 ani înainte de vârsta la care s-a depistat cel mai devreme cancer de sân la un membru al familiei, în cazul în care acest lucru s-a petrecut mai devreme de 25 de ani), investigație **imagistică prin rezonanță magnetică** (cunoscută sub prescurtarea de **RMN**) la fiecare 12 luni și **mamografie** la interval de 12 luni începând cu vârsta de 30 de ani (Paluch-Shimon et al. 2016).

Cum este diagnosticat cancerul de sân?

De obicei, diagnosticul de cancer de sân se stabilește prin examen clinic, investigație imagistică și **biopsie**.

Examen clinic

Medicul dumneavoastră vă va examina sânii și **ganglionii limfatici**. Acesta vă va întreba dacă aveți în familie rude diagnosticate cu cancer de sân și dacă ați intrat deja la **menopauză**. De asemenea, este posibil să vă recolteze o probă de sânge pentru efectuarea unor analize de rutină. În cazul în care există suspiciuni că este posibil să aveți o **tumoră** la nivelul sânelor, este posibil să facă programare pentru a vi se efectua o investigație imagistică.



Investigație imagistică

Tehnicile imagistice utilizate în cazul femeilor la care se suspectează prezența unui cancer de sân includ **mamografie, ecografie** și/sau examen **RMN**:

- **Mamografie:** **Mamografia** este o **radiografie** cu doză mică de radiații care poate depista cancerul de sân în stadii incipiente. Fiecare dintre sâni este poziționat pe dispozitivul de **radiografie** și strâns între două plăci pentru a se putea obține o imagine clară. În cazul în care rezultatele **mamografiei** ridică îngrijorări, medicul va efectua investigații suplimentare.
- **Ecografie:** **Ecografia** utilizează sunete cu frecvență înaltă (ultrasunete) pentru a genera o imagine a interiorului corpului. În cazul examinărilor pentru depistarea cancerului de sân, investigatorul ține în mână o sondă pentru **ecografie** pentru a putea examina sânii și **ganglionii limfatici** de la subraț (axilă). **Ecografia** poate arăta dacă un nodul are consistență solidă sau dacă este un chist cu conținut lichid.



- **RMN:** **RMN** utilizează câmpuri magnetice și unde radio pentru a genera imagini amănunțite ale interiorului organismului. Un dispozitiv pentru examinarea **RMN** este de obicei un tub de dimensiuni mari care conține magneți foarte puternici. Persoana examinată stă întinsă în interiorul tubului în timpul investigației, care durează de obicei 15–90 de minute. Deși aceste investigații nu sunt utilizate în mod obișnuit, o investigație **RMN** ar putea fi utilizată în anumite situații, de exemplu la pacienții cu istoric familial de cancer de sân, **mutații BRCA**, implanturi de sân, cancere lobulare, dacă se suspectează prezența mai multor tumori sau dacă rezultatele altor tehnici imagistice nu sunt suficiente de grăitoare (*Cardoso et al. 2018 [în tipar]*). De asemenea, investigația **RMN** se utilizează pentru a vedea dacă o **tumoră** a răspuns la tratamentul administrat sau pentru a planifica tratamentul care trebuie utilizat în viitor.



Biopsie

O biopsie a țesutului recoltat din tumoră oferă medicului informații referitoare la tipul de cancer de sân și ajută la planificarea tratamentului

Când se suspectează prezența unui cancer de sân, înainte de planificarea tratamentului, se recoltează țesut din **tumoră și se analizează, această** tehnică fiind denumită **biopsie** (*Cardoso et al. 2018 [în tipar]*). **Biopsia** se efectuează cu ajutorul unui ac, de obicei ghidat prin **ecografie** (sau uneori prin **mamografie** sau **RMN**, în cazul în care **tumora** nu se poate vedea cu ajutorul **ecografiei**) pentru a asigura faptul că țesutul pentru efectuarea **biopsiei** este recoltat din regiunea adecvată din sân. **Biopsia** oferă medicilor informații importante privind tipul de cancer de sân. În același timp cu **biopsia**, se poate poziționa un reper (denumit și marcator) în **tumoră** pentru a ajuta chirurgul să îndepărteze complet, mai târziu, **tumora**.

Cum se stabilește tratamentul care se va utiliza în cazul meu?

După stabilirea diagnosticului de cancer de sân, veți primi îngrijire din partea unei echipe de specialiști în acest domeniu

Tratamentul pe care îl veți primi depinde de o serie de factori, printre care se numără stadiul cancerului, tipul acestuia (vezi secțiunea următoare) și evaluarea riscului. Cel mai bine este ca tratamentul să fie administrat într-un centru specializat unde sunt îngrijiiți un număr mare de pacienți cu cancer de sân. În echipa medicală care vă va oferi tratament există de obicei un chirurg, un radiolog specializat în oncologie, un oncolog clinician, un radiolog și un anatomopatolog. De asemenea, ar trebui să existe o **asistentă specializată** pentru a vă fi alături în fiecare etapă a diagnosticului și tratamentului.



Stadializare

Este important ca medicul să cunoască stadiul cancerului de care suferiți pentru a putea fi capabil să stabilească cea mai bună variantă de tratament.

Stabilirea stadiului cancerului este utilizată pentru a descrie dimensiunea și poziția tumorii și dacă s-a răspândit dincolo de locul unde a apărut. Aflarea stadiului clinic implică un examen fizic, analize de sânge și investigații imagistice. În afară de **mamografia** inițială, este posibil să fie necesare investigații imagistice suplimentare, printre care se numără o **tomografie computerizată** (prescurtată **CT**) a toracelui, o investigație prin **ecografie**, **CT** sau **RMN** a abdomenului și o investigație imagistică a sistemului osos. În alte situații, se poate utiliza o investigație prin **tomografie cu emisie de pozitroni** (prescurtată **PET**) pentru a examina tot corpul.

- **CT:** Este o tehnică de tip **radiografie** ce permite medicului să vizualizeze organele interne în secțiune transversală.
- **RMN:** **RMN** utilizează câmpuri magnetice și unde radio pentru a produce imagini amănunțite ale interiorului organismului dumneavoastră.
- Investigația imagistică osoasă (scintigrafia osoasă): Acest test implică utilizarea unei mici cantități de substanță radioactivă care se injectează într-o venă și permite vizualizarea de către medic a zonelor anormale de os din tot corpul dumneavoastră, deoarece osul în care există anumite modificări anormale absoarbe o cantitate mai mare de substanță radioactivă decât cel sănătos.

- **PET: PET** utilizează o substanță radioactivă care se injectează într-o venă și poate ajuta la identificarea regiunilor afectate de cancer care ar putea rămâne nedepistate prin **RMN** sau **CT**. De cele mai multe ori, în prezent, investigațiile de tip **PET** se efectuează împreună cu o **CT**.

Stadializarea chirurgicală se bazează pe examinarea țesutului scos în timpul intervenției chirurgicale.

Stabilirea stadiului cancerului în vederea determinării dimensiunii și gradului de extensie a **tumorii** este descrisă folosind un șir de litere și cifre. În cancerul de sân, există cinci stadii descrise cu cifre romane cuprinse între 0 și IV. În general, cu cât boala este diagnosticată într-un stadiu mai timpuriu, cu atât este mai bun **prognosticul** acesteia. Sistemul de stadializare TNM ține cont de:

- Cât de mare este **tumora**, adică dimensiunea **tumorii** (T)
- Dacă boala s-a extins în **ganglionii limfatici** (N)
- Dacă s-a extins în regiuni aflate la distanță, adică dacă există **metastaze** (M)

Biopsia ganglionilor limfatici

Biopsia ganglionilor limfatici este o componentă importantă a stabilirii stadiului cancerului de sân. Aspirația cu ac subțire din **ganglionii limfatici** în cazul cărora există anumite suspiciuni se efectuează pentru a confirma sau elimina prezența **metastazelor** la nivelul **ganglionilor limfatici** înainte de începerea tratamentului. Pentru a evalua dacă boala a afectat și **ganglionii limfatici**, se utilizează de obicei o procedură denumită **biopsia ganglionilor limfatici** santinelă (*Cardoso et al. 2018 [în tipar]*), care înseamnă găsirea, îndepărtarea și analizarea **ganglionului limfatic** santinelă - primul **ganglion limfatic** la nivelul căruia este cel mai probabil să se răspândească celulele canceroase dintr-o **tumoră**, în vederea depistării prezenței acestora.

Sistemul de stadializare pentru cancerul de sân este descris în tabelul următor (*Cardoso et al. 2018 [în tipar]*). Poate părea ceva complicat, însă medicul dumneavoastră vă va putea explica ce parte a acestui tabel se poate utiliza pentru a caracteriza cancerul de care suferiți.

Stadiul 0. Tumoră neinvazivă limitată la nivelul sânului (TisN0M0)	
Stadiul I. Tumora este de dimensiuni mici și limitată la țesutul sânului sau cu semne de cancer la nivelul ganglionilor limfatici din vecinătatea sânului	
IA	<ul style="list-style-type: none"> • Tumora nu depășește 20 mm în diametru și este limitată la nivelul sânului (T1N0M0)
IB	<ul style="list-style-type: none"> • Nu există semne de tumoră primară (T0) sau tumora nu depășește 20 mm în diametru (T1), însă sunt prezente micrometastaze (care nu depășesc 2 mm) în ganglion(ii) limfatic(i) axilar(i) ipsilateral(i) de nivel I/II; ganglionii limfatici sunt mobili (N1m); fără metastaze la distanță (M0)
Stadiul II. Tumoră situată în sân sau în ganglionii limfatici din vecinătate sau în ambele localizări	
IIA	<ul style="list-style-type: none"> • Nu există semne de tumoră primară (T0) sau tumora nu depășește 20 mm în diametru (T1); există metastaze în ganglion(ii) limfatic(i) axilar(i) ipsilateral(i) de nivel I/II, iar ganglionii limfatici sunt mobili (N1); fără metastaze la distanță (M0) • Tumora este mai mare de 20 mm, însă nu depășește 50 mm în diametru (T2) și este limitată la nivelul sânului (N0); fără metastaze la distanță (M0)
IIB	<ul style="list-style-type: none"> • Tumora este mai mare de 20 mm, însă nu depășește 50 mm în diametru (T2); există metastaze în ganglionii limfatici axilari ipsilaterali de nivel I/II, iar ganglionii limfatici sunt mobili (N1); fără metastaze la distanță (M0) • Tumora depășește 50 mm în diametru (T3) și este limitată la nivelul sânului (N0); fără metastaze la distanță (M0)
Stadiul III. Tumora s-a extins din sân în ganglionii limfatici din vecinătatea sânului, la țesutul cutanat (pielea) al sânului sau la peretele toracelui	
IIIA	<ul style="list-style-type: none"> • Nu există semne de tumoră primară (T0), tumora nu depășește 20 mm în diametru (T1), tumora este mai mare de 20 mm, însă nu depășește 50 mm în diametru (T2), tumora depășește 50 mm în diametru (T3); există metastaze în ganglion(ii) limfatic(i) axilar(i) ipsilateral(i) de nivel I/II, iar ganglionii limfatici sunt imobili sau aderenți (N2); fără metastaze la distanță (M0) • Tumora depășește 50 mm în diametru (T3); există metastaze în ganglion(ii) limfatic(i) axilar(i) ipsilateral(i) de nivel I/II, iar ganglionii limfatici sunt mobili (N1); fără metastaze la distanță (M0)
IIIB	<ul style="list-style-type: none"> • Tumora (indiferent de dimensiune) s-a extins la peretele toracic și/sau țesutul cutanat (T4); fără implicarea ganglionilor limfatici (N0) sau există metastaze în ganglion(ii) limfatic(i) axilar(i) ipsilateral(i) de nivel I/II, iar ganglionii limfatici sunt mobili (N1) sau ganglionii limfatici sunt imobili sau aderenți (N2); fără metastaze la distanță (M0)
IIIC	<ul style="list-style-type: none"> • Tumoră de orice grad (orice T); există metastaze în ganglion(ii) limfatic(i) axilar(i) ipsilateral(i) de nivel III, în ganglionii limfatici ipsilaterali din cadranul mamar intern cu metastaze observabile clinic la nivelul ganglionilor limfatici axilari de nivel I/II sau în ganglion(ii) limfatic(i) ipsilateral(i) supraclaviculari (N2 sau N3); fără metastaze la distanță (M0)
Stadiul IV. Tumora s-a extins în alte regiuni din corp (orice T orice N M1)	

Alți factori

Tratamentul cancerului de sân ține cont de o serie de factori. Unii dintre acești factori pot fi stabiliți pe baza **biopsiei**, însă alții pot fi identificați numai după efectuarea intervenției chirurgicale pentru îndepărtarea **tumorii**.

Aspect histologic

Aspectul histologic al cancerului de sân ne permite să aflăm la nivelul căror țesuturi din componența sânelui a apărut cancerul (carcinoame ductale sau lobulare) și dacă acesta are un caracter **invaziv** sau **neinvaziv**. De asemenea, aspectul histologic poate evidenția o serie dintre subtipurile mai puțin frecvente de cancer de sân, printre care se numără următoarele:

- În cancerul de sân de tip tubular tumorile sunt de obicei mici și alcătuite din structuri cu formă de tub denumite „tubuli”. Aceste **tumori** sunt de obicei de **grad** redus, ceea ce înseamnă că celulele din componența lor au un aspect care seamănă cu cel al celulelor normale, sănătoase și că au o tendință de a avea o creștere lentă.
- **Tumorile** mamare mucinoase sunt alcătuite din celule anormale care plutesc în mucină (ingredientul principal al mucusului). De obicei, aceste **tumori** răspund bine la tratament.
- **Tumorile** mamare medulare sunt mase moi, consistente care au tendința de a prezenta o creștere lentă și de obicei nu se extind în afara sânelui.
- **Tumorile** mamare papilare sunt alcătuite din extensii de dimensiuni mici, asemănătoare unor degete. Aceste **tumori** sunt de obicei de **grad** moderat, ceea ce înseamnă că celulele lor nu au aspect asemănător celor normale și că au o creștere și înmulțire mai rapidă decât cea normală.

Gradul

Gradul se bazează pe diferența dintre celulele **tumorale** și cele normale ale sânelui și pe cât de rapidă este creșterea acestora. **Gradul** este exprimat printr-o valoare situată între 1 și 3 și reflectă caracterul de agresivitate al celulelor **tumorale**; cu cât este mai mare valoarea **gradului**, cu atât este mai agresiv caracterul **tumorii**.

Statusul receptorilor hormonal și expresia genei HER2

Estrogenul și **progesteronul** sunt hormoni sexuali prezenți în mod fiziologic în organismul femeilor. Creșterea unor **tumori** mamare este dependentă de cantitatea de **estrogen** și/sau **progesteron** care ajunge la nivelul acestora; aceste tipuri de **tumori** au un număr mare de receptori (**RE** sau **RPg**) la care se leagă hormonii și favorizează creșterea **tumorii**. **Tumorile** care manifestă expresie a **ER** sunt denumite **tumori** cu status **pozitiv** pentru **RE** și pot fi tratate prin scăderea cantității de **estrogen** care ajunge la nivelul **tumorii**, de obicei prin blocarea **RE** sau scăderea nivelurilor de **estrogen** din sânge.

Receptorii **HER2** sunt exprimați pe suprafața tuturor celulelor și sunt implicați în procesele normale de creștere, înmulțire și reparare a acestora. Aproximativ 20% din numărul total de cancere de sân prezintă niveluri crescute de **HER2** pe suprafața celulelor tumorale și, de aceea, sunt denumite **tumori** cu status **pozitiv** pentru **HER2**. Există tendința ca aceste **tumori** să crească mai rapid și să se și extindă comparativ cu **tumorile** din cancerul de sân cu status **HER2** negativ. **Tumorile** cu status **HER2** pozitiv pot fi tratate cu ajutorul medicamentelor care blochează receptorii **HER2** pentru a opri creșterea necontrolată a acestora.

Statusul pentru receptori hormonal și cel pentru HER2 al unei tumori sunt factori majori în stabilirea celui mai eficient tratament

Statusul pentru receptori hormonal și expresia **HER2** sunt evaluate folosind o tehnică denumită **imunohistochimie**, care presupune că țesutul prelevat din tumora mamară este colorat cu substanțe chimice care vor evidenția dacă celulele respective prezintă receptori hormonal sau receptori pentru **HER2**. O altă tehnică, denumită **hibridizare in situ** poate fi utilizată pentru a localiza **gene** specifice, ceea ce le permite medicilor să vadă dacă celulele canceroase prezintă o cantitate suplimentară de copii (exemplare) ale **genei HER2**. Expresia receptorilor hormonal și a **HER2** poate fi diferită între regiuni diferite ale unei **tumori**, ceea ce înseamnă că în cazurile cu **biopsie** care prezintă status negativ pentru receptori hormonal și pentru **HER2** se efectuează de obicei noi teste folosind țesut **tumoral** scos cu ocazia intervenției chirurgicale (*Cardoso et al. 2018 [în tipar]*).



Parametrii de proliferare

Și alți așa numiți **parametri (markeri) biologici** pot fi evaluați în proba prelevată din **tumora** prin **biopsie/** intervenție chirurgicală. De exemplu, **Ki-67** este o proteină care se poate identifica în celule atunci când se înmulțesc (de exemplu, creșterea provocată de cancer), însă nu și atunci când celulele sunt în repaus. Prin urmare, în cazul în care **Ki-67** se poate depista într-o proporție mare de celule înseamnă că **tumora** prezintă o creștere rapidă.



Profilurile expresiei **genice** (ale genelor), care indică seturi distincte de **gene** exprimate la nivelul unei **tumori**, pot fi utilizate pentru a obține informații suplimentare și a clasifica pacienții ca având „risc înalt” sau „risc scăzut”; cu toate acestea, utilizarea acestora diferă de la o țară la alta, în funcție de resurse.

Subtipurile de cancer de sân

Tumorile mamare pot fi grupate în subtipuri folosind rezultatele provenite din testele de determinare a **parametrilor biologici** descriși anterior. Aceste categorii, rezumate în tabelul următor, pot oferi indicii în ceea ce privește **prognosticul** și pot ajuta medicii să stabilească ce tratamente trebuie avute în vedere pentru fiecare tip de cancer de sân (*Cardoso et al. 2018 [în tipar]*).

SUBTIP	DEFINIȚIE SUROGAT	CARACTERISTICI
Luminal A	Luminal A	<ul style="list-style-type: none"> • RE pozitiv • HER2 negativ • Ki67 cu expresie redusă • RPg cu expresie înaltă • Semnătură moleculară de risc redus (dacă există)
Luminal B	Luminal B (HER2 negativ)	<ul style="list-style-type: none"> • RE pozitiv • HER2 negativ • Fie expresie înaltă a Ki67 fie expresie redusă a RPg • Semnătură moleculară de risc înalt (dacă există)
	Luminal B (HER2 pozitiv)	<ul style="list-style-type: none"> • RE pozitiv • HER2 pozitiv • Orice nivel de expresie a Ki67 • Orice nivel de expresie a RPg
Cu expresie excesivă (supraexpresie) a HER 2	HER2 pozitiv (non-luminal)	<ul style="list-style-type: none"> • HER2 pozitiv • Absență a RE și RPg
Bazal	Triplu negativ (ductal)	<ul style="list-style-type: none"> • HER2 negativ • RE și RPg negativ

Care sunt opțiunile de tratament în cancerul de sân?

Tratamentul pe care îl veți primi va depinde de dimensiunea, localizarea și numărul de **tumori** și de aspectul anatomopatologic (subtip, **grad** și prezența **parametrilor biologici**) al **tumorii**, dar și de vârstă și de starea generală de sănătate. Alegerea și combinația de tratamente va fi discutată cu dumneavoastră și se va ține cont de ce preferințe aveți.

Una dintre cele mai importante decizii pe care o aveți de luat este locul în care doriți să primiți tratament. Tratamentul furnizat de o echipă multidisciplinară și specializată permite prelungirea supraviețuirii și creșterea calității vieții, spre deosebire de furnizarea tratamentului de către un singur medic. Toate deciziile privind tratamentul dumneavoastră trebuie luate după o discuție în cadrul unei întâlniri multidisciplinare, în care medici de diferite specialități, asistente medicale și alți profesioniști din domeniul sănătății implicați în îngrijire vor discuta despre cazul dumneavoastră și vor decide care tratament este opțiunea care vi se potrivește cel mai bine.

Intervenția chirurgicală

Cele două tipuri de intervenție chirurgicală pentru cancerul de sân sunt **chirurgia conservatoare**, în care echipa chirurgicală scoate **tumora**, încercând însă să păstreze cât mai mult din sân, sau **mastectomia**, care presupune îndepărtarea totală a sânului. În cazul în care investigațiile imagistice nu indică prezența cancerului la nivelul **ganglionilor limfatici** de la subraț, atunci se efectuează o tehnică denumită **biopsie a ganglionilor limfatici** sentinelă.

Aceasta are capacitatea de a identifica cel mai important **ganglion limfatic** (sentinelă) și îl investighează; în cazul în care aceasta confirmă absența cancerului, atunci nu se scoate niciun alt **ganglion limfatic**, însă în cazul în care există semne ale prezenței cancerului la acest nivel, este posibil să fie necesar să se scoată mai mulți ganglioni (procedură denumită disecție axilară). De obicei, pacientele la care se efectuează **mastectomie** trebuie să beneficieze de reconstrucție mamară imediată sau ulterioară, cu excepția prezenței unui cancer de sân de natură inflamatorie.



Radioterapie

Radioterapia este un tip de tratament care utilizează **radiații ionizante**, cu efecte nocive asupra ADN-ului celulelor canceroase, provocând moartea acestora. **Radioterapia** se administrează în mod obișnuit după **chirurgia conservatoare** și ar putea fi administrată după **mastectomie**. De asemenea, **radioterapia** se poate administra pacienților cu boală avansată local la care utilizarea terapiei **sistемice** nu își atinge scopul de a permite efectuarea intervenției chirurgicale și poate fi avută în vedere la anumiți pacienți cu boală metastatică, în vederea tratării simptomelor caracteristice **tumorii** primare sau **metastazelor** la distanță și a îmbunătățirii calității vieții.

De obicei, **radioterapia** după **chirurgia conservatoare** se administrează sub formă de **radioterapie mamară completă** (cunoscută sub prescurtarea din limba engleză **WBRT**). La pacienții cu risc de recurență la care s-a efectuat deja **WBRT**, se poate administra o consolidare cu **radioterapie** – adică o doză suplimentară, mai

mică, de iradiere orientată tocmai la nivelul zonei din care a fost extrasă **tumora**. Aceasta se poate administra în manieră similară **WBRT** cu **radioterapie** externă sau cu brahiterapie, în care o sursă de radiații este plasată în țesutul mamar pentru un interval scurt de timp pentru a administra **radioterapie** internă ținută numai pe o **margine** mică de țesut situată în jurul locului unde s-a efectuat intervenția chirurgicală.

Pacienții despre care se consideră că au risc scăzut de recidivă (revenire) a bolii ar putea primi un scurt ciclu de tratament cu **radioterapie** cu ajutorul unei tehnici denumite **iradiere mamară parțială accelerată** (cunoscută sub prescurtarea din limba engleză **APBI**) (*Cardoso et al. 2018 [în tipar]*). Acest tratament are o durată mai scurtă decât **WBRT** și reduce expunerea țesutului sănătos al sânului și a altor organe de la nivelul toracelui (cum ar fi inima, plămânilor) la radiații, reducând riscul de reacții adverse pe termen lung.

La unii pacienți **radioterapia** este necesară și după **mastectomie**, din cauza prezenței factorilor care ar putea crește probabilitatea de revenire a cancerului. Aceasta se administrează în manieră similară **radioterapiei** utilizate după **chirurgie conservatoare**.

Terapie sistemică

Există mai multe tipuri de terapie **sistemică** pe care este posibil să le primiți, în funcție de tipul și de stadiul cancerului de care suferiți.

Chimioterapie

Chimioterapia distruge celulele afectate de cancer și este utilizată pentru tratamentul celor mai multe tipuri de cancer de sân cu profilul triplu negativ, **HER2** pozitiv și luminal de tip B. **Chimioterapia** se administrează de obicei la interval de 1–3 săptămâni sub forma unor perfuzii **intravenoase**. Unii pacienți ar putea primi suplimentar **chimioterapie** orală după încheierea **chimioterapiei intravenoase** standard.

Terapii endocrine

Terapiile endocrine au scopul de a reduce efectele **estrogenului** în cazul cancerului de sân cu status **RE pozitiv**. Acesta este cel mai important tip de tratament **sistemic** pentru **tumorile cu status RE pozitiv**, denumite și **tumori** dependente hormonal. Există o serie de tipuri de **terapie endocrină**, care se administrează pe cale orală sau sub formă de injecție:

- Modulatorii selectivi ai receptorilor de **estrogen** (MSRE) blochează **RE** de pe suprafața celulelor din componența sânului pentru a preveni legarea **estrogenului** de receptori. **Tamoxifen** este un MSRE.
- Antagoniștii selectivi ai receptorilor de **estrogen** (ASRE), cum ar fi **fulvestrant**, acționează în manieră similară MSRE, însă au și acțiuni de reducere a numărului de **RE**.
- **Supresia (blocarea) funcției ovariene** cu ajutorul **analogilor hormonului de eliberare a gonadotropinei** sau prin metode chirurgicale ar putea fi oferită femeilor aflate în faza premergătoare și în timpul instalării menopauzei în vederea reducerii eliberării de **estrogen** de la nivelul ovarelor care să alimenteze **tumora**.
- **Inhibitorii de aromatază** reduc producția de **estrogen** din țesuturi și alte organe, diferite de ovare, ceea ce înseamnă că sunt eficienți numai la femeile aflate în faza de după instalarea menopauzei, cu excepția cazurilor în care funcția ovarelor este suprimată (nivelurile de **estrogen** sunt reduse în manieră artificială) la femeile aflate înainte de instalarea menopauzei. **Anastrozol**, **letrozol** și **exemestan** sunt **inhibitori de aromatază**.

Terapia țintită

Terapiile țintite sunt medicamente care blochează căile de semnalizare specifice din celulele canceroase cu rol în creșterea acestora. O serie de **terapii țintite** sunt utilizate în tratamentul cancerului de sân:

- Medicamentele cu acțiune anti-**HER2** manifestă acțiune la nivelul receptorilor **HER2** prin care blochează semnalizarea și reduc dezvoltarea (proliferarea) celulelor din cancerul de sân cu status **HER2** pozitiv. **Trastuzumab**, **lapatinib**, **pertuzumab** și **trastuzumab emtansin (T-DM1)** sunt agenți anti-**HER2** utilizați în prezent. **Neratinib** este un medicament cu acțiune anti-**HER2** mai nou care poate fi utilizat de asemenea în tratamentul bolii cu status pozitiv pentru **HER2**.
- Inhibitorii **kinazelor ciclin-dependente 4/6 (CDK4/6)** reduc proliferarea celulelor la nivelul **tumorilor**. **Palbociclib**, **ribociclib** și **abemaciclib** sunt inhibitori **CDK4/6** utilizați în tratamentul cancerului de sân.
- Inhibitorii **ținei rapamicinei la mamifere (mTOR)**, cum este **everolimus**, determină reducerea creșterii și proliferării celulelor din **tumoră** stimulate de semnalizarea pe calea **mTOR**.
- Inhibitorii **polimerazelor de tip poli-ADP-riboză** (cunoscute sub prescurtarea **PARP**) îngreunează misiunea celulelor canceroase de a repara deteriorările ADN-ului, ceea ce provoacă moartea acestora. **Olaparib** și **talazoparib** sunt inhibitori **PARP** de generație nouă care pot fi utilizați în tratamentul unora dintre pacienții cu **mutație a BRCA**.
- Inhibitorii **factorului de creștere a endoteliului vascular** (cunoscut sub prescurtarea **VEGF**), cum ar fi **bevacizumab**, împiedică acțiunea proprie **tumorilor** de stimulare a creșterii vaselor de sânge din **tumoră**, ceea ce înseamnă că întrerup alimentarea cu oxigen și nutrienți care le sunt necesare pentru a continua să crească.

Alte tratamente

Pacienții cu **metastaze** osoase trebuie tratați cu medicamente cu rol în activitatea osoasă cum ar fi **bisfosfonați** sau **denosumab**, în combinație cu suplimente de calciu și vitamina D. Acestea au acțiune de întărire a osului, ducând la reducerea durerii osoase și a riscului de fracturi. De asemenea, **bisfosfonații** sunt utilizați în tratamentul post-intervenție chirurgicală al stadiilor incipiente de cancer de sân, deoarece ar putea reduce riscul de reparație a bolii.

Care sunt opțiunile terapeutice pentru cancerul de sân neinvaziv (Stadiul 0) (denumit și carcinom *in situ* sau CDIS)?

Intervenția chirurgicală

Scopul intervenției chirurgicale în stadiile timpurii de cancer de sân **neinvaziv** este de a scoate **tumora** și de a se obține confirmarea că este vorba despre forme **neinvazive** de boală. Echipa chirurgicală va face toate eforturile pentru a scoate **tumora**, dar și o zonă limitrofă (**marginie**) de țesut sănătos pentru a împiedica reapariția bolii.

Cancerul de sân **neinvaziv** poate fi tratat prin **mastectomie** sau **chirurgie conservatoare** (Cardoso et al. 2018 [în tipar]). Femeile la care se efectuează **mastectomie** trebuie să beneficieze de reconstrucție imediată a sânelui, cu excepția cazurilor în care există o motivație clinică ce împiedică această acțiune. Reconstrucția sânelui poate ajuta femeia să accepte mai ușor pierderea sânelui și nu îngreunează capacitatea medicilor de a depista recidive ale bolii.



Tratamentul principal pentru cancerul de sân neinvaziv este reprezentat de îndepărtarea pe cale chirurgicală a tumorii

Radioterapie

După **chirurgia conservatoare**, veți primi de obicei tratament prin **WBRT** în vederea scăderii riscului de reapariție a cancerului. În cazul în care vi s-a efectuat **mastectomie** care a asigurat îndepărtarea tumorii **neinvazive**, nu va fi necesar să vi se administreze **radioterapie** (Cardoso et al. 2018 [în tipar]).

Terapie sistemică

În cazul în care cancerul de care suferiți prezintă **receptori pentru estrogen** și vi s-a efectuat **chirurgie conservatoare**, veți primi, în mod obișnuit, **tamoxifen** sau un **inhibitor de aromatază** în vederea reducerii probabilității de reapariție a bolii. În cazul în care cancerul are status **pozitiv pentru RE** și vi s-a efectuat o **mastectomie**, veți primi numai tratament cu **tamoxifen** sau **inhibitor de aromatază** - în cazul în care medicul dumneavoastră consideră că în cazul dumneavoastră există riscul de apariție a unor noi **tumori** (Cardoso et al. 2018 [în tipar]).

Care sunt opțiunile de tratament pentru cancerul de sân invaziv în stadii incipiente (stadiul I-IIA)?

Intervenție chirurgicală și radioterapie

Scopul intervenției chirurgicale pentru tratamentul cancerului de sân **invaziv** în stadii timpurii este de a scoate **tumora** prin **chirurgie conservatoare** sau **mastectomie**. După **chirurgia conservatoare**, veți primi de obicei tratament prin **radioterapie** deoarece scade riscul de reapariție a bolii. La majoritatea pacienților se administrează **WBRT**, însă unii pacienți, la care se consideră că riscul de recidivă a bolii este mic, se poate utiliza **APBI** (*Cardoso et al. 2018 [în tipar]*). În cazul în care vi s-a efectuat o **mastectomie**, este posibil să vi se administreze **radioterapie** în cazul în care se depistează celule canceroase în **ganglionii limfatici axilari** sau, în unele situații, în cazul în care se consideră că aveți un risc înalt de reapariție a bolii.

Terapie sistemică adjuvantă

După intervenția chirurgicală de îndepărtare a **tumorii**, numeroși pacienți cu cancer de sân **invaziv** în stadii incipiente primesc terapie **sistemică adjuvantă**. Medicul va discuta cu dumneavoastră această opțiune, ținând cont de profilul receptorilor hormonali, al **HER2** și **Ki67** de la nivelul **tumorii**, de riscurile posibile și de beneficii, dar și de preferințele dumneavoastră personale. Tratamentul **adjuvant** se începe de obicei în interval de 2 - 6 săptămâni după efectuarea intervenției chirurgicale și se pot utiliza mai multe tipuri de terapie.

Majoritatea pacienților cu cancer de sân invaziv în stadii incipiente primesc terapie sistemică după intervenția chirurgicală

Terapie sistemică neoadjuvantă

Unii pacienți cu cancer de sân **invaziv** în stadii incipiente, mai ales cei cu **tumori** de dimensiuni mai mari (cu diametrul de peste 2 cm) sau care s-au extins la nivelul **ganglionilor limfatici**, ar putea primi **terapie sistemică neoadjuvantă** pentru scăderea în dimensiune a **tumorii** în vederea creșterii șanselor de reușită a scoaterii pe cale chirurgicală a **tumorii** cu **marginii** bine delimitate sau pentru a permite efectuarea unei intervenții chirurgicale de amploare mai redusă, care ar putea permite obținerea unui rezultat cosmetic (aspectul sânelui) și/ sau funcțional mai bun. Toate tratamentele **adjuvante** prezentate în cele ce urmează pot fi utilizate și ca terapie **neoadjuvantă**.

Terapie endocrină

Toți pacienții cu cancer de sân cu status **pozitiv pentru RE** primesc **terapie endocrină** (Cardoso et al. 2018 [în tipar]). La femeile aflate înainte de **menopauză**, stadiile timpurii de cancer de sân cu status **pozitiv pentru RE** sunt de obicei tratate cu **tamoxifen** timp de 5-10 ani. Se poate trece la un **inhibitor de aromatază** în cazul în care **menopauza** se instalează în primii 5 ani de tratament cu **tamoxifen**. **Supresia funcției ovariene** cu **analogi ai hormonului de eliberare a gonadotropinei** sau prin ablație ovariană se poate oferi pacienților aflate înainte de **menopauză** în combinație cu **tamoxifen** sau cu un **inhibitor de aromatază**.



La pacientele la care s-a instalat **menopauza**, cancerul de sân cu status **pozitiv pentru RE** în stadii timpurii poate fi tratat fie cu **inhibitori de aromatază** fie cu **tamoxifen**. **Inhibitorii de aromatază** pot fi utilizați imediat sau după 2-3 ani de tratament cu **tamoxifen** sau sub formă de terapie **adjuvantă** extinsă după 5 ani de tratament cu **tamoxifen**.

Chimioterapie

Schemele de **chimioterapie** utilizate în cancerul de sân în stadiu timpuriu conțin de obicei niște compuși chimici denumiți **antracicline** (de exemplu, **epirubicină** sau **doxorubicină**) și/sau **taxani** (de exemplu, **paclitaxel** sau **docetaxel**), care se utilizează **secvențial** pe durata a 12-24 de săptămâni (Cardoso et al. 2018 [în tipar]), deși la unii pacienți este posibil să se utilizeze o combinație de **ciclofosamidă**, **metotrexat** și **5-fluorouracil (CMF)**. Schemele cu doze intensive (administrare la 2 săptămâni în locul schemei standard de administrare la fiecare 3 săptămâni) pot fi utilizate la pacienții cu **tumori** care manifestă un grad înalt de proliferare. Schemele care nu includ **antracicline** (de exemplu, cele cu **docetaxel** și **ciclofosamidă**) se utilizează la pacienții la care nu se poate utiliza tratamentul cu **antracicline** sau pentru înlocuirea acestuia. **Chimioterapia** este recomandată în majoritatea **tumorilor** cu profil triplu negativ, cu status pozitiv pentru **HER2** și cele luminale **HER2** negative cu risc înalt.



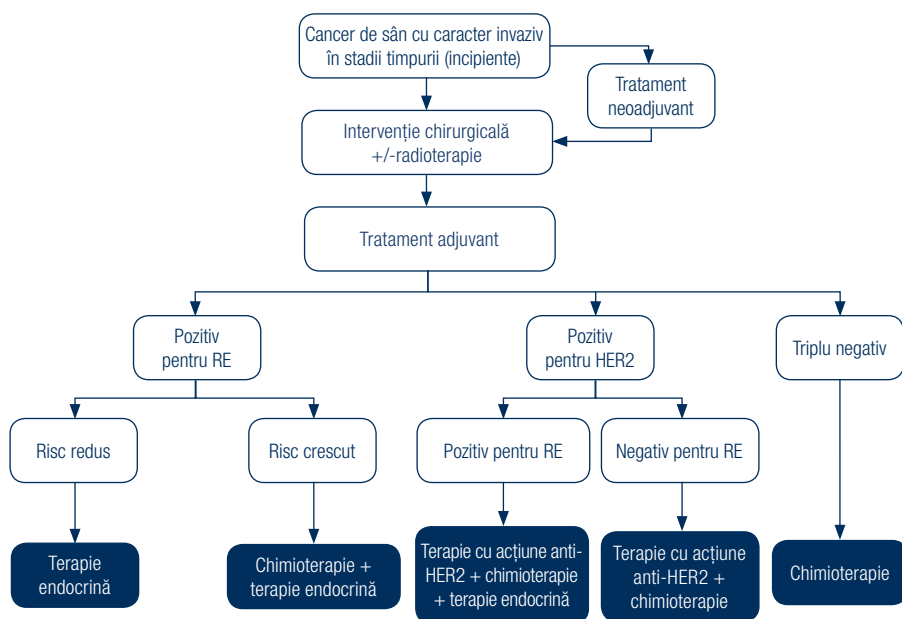
Terapie anti-HER2

De obicei, în cancerul de sân cu status **HER2** pozitiv se utilizează tratamentul cu **trastuzumab**, un medicament cu acțiune anti-**HER2**, administrat în **perfuzie intravenoasă** sau în injecție **subcutanată**, dar și **chimioterapia** (Cardoso et al. 2018 [în tipar]). **Trastuzumab** este aprobat pentru utilizare la pacienți cu forme de cancer cu status **HER2** pozitiv după intervenție chirurgicală, **chimioterapie neoadjuvantă** sau **adjuvantă** și **radioterapie**, în combinație cu **chimioterapie adjuvantă**, și în combinație cu **chimioterapie neoadjuvantă** în cazul **tumorilor** cu diametrul peste 2 cm (RCP Herceptin, 2017). Se consideră că durata optimă a tratamentului cu

trastuzumab este de 1 an. De obicei, **trastuzumab** nu se administrează concomitent cu **antraciclinele** din cauza riscului de reacții adverse cardiace (vezi capitolul „Care sunt reacțiile adverse posibile ale tratamentului” pentru detalii suplimentare), însă pot fi administrate **secvențial**. **Taxanii** se pot administra în același timp cu **trastuzumab**. La unii pacienți cu risc crescut, se poate utiliza o combinație de **trastuzumab** și **pertuzumab**. De asemenea, după încheierea schemei de tratament cu **trastuzumab**, unii pacienți pot primi un an de tratament cu **neratinib**, un medicament nou cu acțiune anti-**HER2**.

Trecere în revistă a opțiunilor de tratament

Gama amplă de tratamente disponibile poate crea confuzie, însă combinația de terapii **sistemice** pe care o veți primi depinde de rezultatele **biopsiei** sau de analizele asupra probelor recoltate din **tumoră** și/sau **ganglioni limfatici** recoltate în timpul intervenției chirurgicale. Figura care urmează este o ilustrare generală a tipurilor de opțiuni de tratament recomandate pentru fiecare subtip de boală:



Diagramă care prezintă strategiile de tratament **sistemic** utilizate în formele timpurii **invazive** de cancer de sân.

Care sunt opțiunile de tratament în cancerul de sân avansat local (stadiul IIB-III)?

În majoritatea cazurilor, pentru cancerul de sân avansat local se utilizează o combinație de tratament **sistemic**, intervenție chirurgicală și **radioterapie**.

Terapie sistemică

Terapie neoadjuvantă pentru formele de boală avansată la nivel local

Tratamentul inițial în cancerul avansat la nivel local este reprezentat de obicei de terapie **sistemică neoadjuvantă** cu scopul de a reduce dimensiunile **tumorii** și de a spori șansele de îndepărtare chirurgicală a **tumorii**, cu **marginile** bine delimitată. În general, terapiile **sistemice** utilizate pentru cancerul de sân în forme incipiente se folosesc și pentru cancerul de sân avansat local, deși, în aceste forme de boală, tratamentul **sistemic** este cel care se administrează de obicei primul, pacienții necesită în general tratament prin **radioterapie** și, per ansamblu, tratamentul este mai agresiv.

Tabelul următor face o prezentare generală a tipurilor de tratament **neoadjuvant** care poate fi avut în vedere în tipuri diferite de cancer de sân avansat local care nu poate fi tratat prin intervenție chirurgicală (Cardoso et al. 2018).



TIPUL DE CANCER DE SÂN AVANSAT LA NIVEL LOCAL	TRATAMENT NEOADJUVANT
Cancer de sân pozitiv pentru RE	Terapie endocrină sau chimioterapie bazată pe antracicline și taxani
Cancer de sân pozitiv pentru HER2	Chimioterapie bazată pe antracicline administrată secvențial cu taxani și terapie cu acțiune anti- HER2
Cancer de sân triplu negativ	Chimioterapie bazată pe antracicline și taxani

De asemenea, pacienții cu cancer de sân avansat local pot primi **radioterapie** ca tratament **neoadjuvant**. După terapia **sistemică neoadjuvantă** cu rezultate bune, adesea se poate realiza **resecția (îndepărtarea)** chirurgicală a **tumorii**. În majoritatea cazurilor, intervenția chirurgicală presupune **mastectomie** și scoaterea **ganglionilor limfatici axilari**, însă **chirurgia conservatoare** poate fi posibilă la unii pacienți (Cardoso et al. 2018).

Pentru formele de cancer avansat la nivel local se utilizează de obicei terapie sistemică, care ar putea fi urmată de intervenție chirurgicală pentru îndepărtarea tumorii

Care sunt opțiunile de tratament în cancerul de sân metastatic (stadiul IV)?

Dacă ați primit un diagnostic de cancer de sân metastatic, cel mai adesea se va realiza o nouă **biopsie** pentru a confirma aspectul histologic și pentru a face o nouă evaluare a expresiei **parametrilor biologici** (de exemplu, receptori hormonali și **HER2**).

Obiectivul terapiei **sistemică** în boala avansată este de a prelungi supraviețuirea și a asigura cel mai înalt nivel de calitate a vieții posibil. În acest sens, cele mai eficiente sunt **terapiile țintite** (inclusiv **terapie endocrină**), care sunt utilizate de obicei drept tratament principal la majoritatea pacienților. În afară de tratamentele **sistemică**, pacienții ar putea primi **radioterapie** (de exemplu, pentru a diminua durerea osoasă asociată **metastazelor** osoase, pentru a trata **metastazele** de la nivelul creierului și a reduce sângerările provocate de **tumori** la nivelul țesuturilor moi) sau intervenție chirurgicală (de exemplu, în vederea reducerii presiunii pe care **tumora** o manifestă la nivelul coloanei vertebrale sau pentru a scoate **metastazele** de la nivelul creierului). Pacienții cu **metastaze** localizate în ficat sau în plămân ar putea primi de asemenea terapii ablativă noi, cum ar fi **radioterapie stereotactică**, **radioembolizare** și **ablație prin radiofrecvență**, însă este posibil ca aceste tratamente să nu fie potrivite pentru toți pacienții, iar beneficiile acestora nu sunt încă demonstrate.

Medicamentele cu acțiune la nivelul sistemului osos, cum ar fi **bisfosfonații** și **denosumab** ajută la reducerea fracturilor asociate frecvent cu prezența **metastazelor** osoase, dar și a durerii.

Chimioterapie pentru formele avansate de boală

Chimioterapia este tratamentul standard pentru cancerul de sân triplu negativ și pentru pacienții cu forme de boală cu status **pozitiv pentru RE** și negativ pentru **HER2** care nu mai prezintă răspuns la **terapie endocrină**. Ocazional, este posibil ca la pacienții cu status **pozitiv pentru RE** să fie necesară utilizarea **chimioterapie** deoarece cancerul are un caracter foarte agresiv. Medicamentele utilizate în **chimioterapie** se administrează de obicei **secvențial** pentru boala metastatică, însă pot fi administrate în combinație în cazul în care boala progresează rapid. Pacienții primesc de obicei tratament cu **capecitabină**, **vinorelbina** sau **eribulină**. Se pot utiliza din nou **taxani** sau **antracicline** în cazul în care au fost utilizați anterior ca terapie **neoadjuvantă** sau **adjuvantă**, în cazul în care se consideră că pacientul nu prezintă semne de boală timp de cel puțin un an, iar medicul crede că acest tratament poate fi utilizat în condiții de siguranță. De asemenea, există și o serie de alte medicamente **chimioterapice** despre care veți discuta cu medicul dumneavoastră (*Cardoso et al. 2018*). O schemă de **chimioterapie** care include săruri de **platină** cum ar fi **carboplatin** sau **cisplatin** ar putea fi utilizată la pacienții cu boală triplu negativă care au primit anterior tratament cu **antracicline**.

Terapie endocrină pentru formele avansate de boală

La început, în formele avansate de boală cu status **pozitiv pentru RE** și negativ pentru **HER2** tratamentul trebuie să constea în aproape toate cazurile din **terapie endocrină**:



un **inhibitor de aromatază, tamoxifen** sau **fulvestrant** (Cardoso et al. 2018). La femeile la care nu s-a instalat încă **menopauza** și la cele în plin proces de instalare a acesteia, **supresia funcției ovariene** sau ablația (îndepărtarea chirurgicală) este recomandată în combinație cu **terapia endocrină**. În cazurile în care este disponibilă, **terapia endocrină** se combină de obicei cu **terapii cu acțiune țintită** cum ar fi **palbociclib, ribociclib, abemaciclib** sau **everolimus** în vederea îmbunătățirii rezultatelor tratamentului. **Megestrol acetat** și estradiolul (un tip de **estrogen**) sunt opțiuni pentru liniile următoare de tratament. Pacienții cu boală metastatică cu status **pozitiv pentru RE** și pozitiv pentru **HER2** primesc de obicei tratament cu terapie cu acțiune anti-**HER2** și **chimioterapie** ca tratament de **linia întâi**, apoi ar putea primi **terapii endocrine** în combinație cu continuarea terapiei cu acțiune anti-**HER2** ca terapie de **întreținere** după încheierea **chimioterapiei**.

Rezistența endocrină este un termen utilizat când un pacient prezintă recidiva bolii (sau progresia bolii metastatice) în timpul administrării **terapii endocrine** sau în interval de 12 luni de la încheierea acesteia (Cardoso et al. 2018). La pacienții care prezintă semne de **rezistență endocrină** tratamentul este de obicei schimbat cu un alt tip de **terapii endocrine** sau cu **chimioterapie**.

Terapia anti-HER2 pentru boala avansată

Trastuzumab și **pertuzumab** în combinație cu **chimioterapie** (de obicei **docetaxel** sau **paclitaxel**) reprezintă cel mai probabil tratamentul de **linia întâi** pentru boala avansată cu status **pozitiv** pentru **HER2** (Cardoso et al. 2018). Pentru tratamentul de linia a doua la acești pacienți se utilizează de obicei **T-DM1**. Unii pacienți ar putea primi și tratament de linia a doua cu **trastuzumab** în asociere cu **lapatinib**. Liniile ulterioare de tratament ar putea include combinații de **trastuzumab** cu alți agenți de **chimioterapie** sau o asociere de **lapatinib** și **capecitabină**.

Cancerul de sân metastatic nu poate fi vindecat, însă există din ce în ce mai multe opțiuni de tratament

Alte terapii cu acțiune țintită

Pentru tratamentul cancerului de sân în stadiu avansat cu status **pozitiv pentru RE** se poate opta pentru inhibitorii **CDK4/6** (**palbociclib, ribociclib** și **abemaciclib**) în asociere cu un **inhibitor de aromatază** sau **fulvestrant** (RCP Ibrance, 2017; RCP Kisqali, 2017; Cardoso et al. 2018).

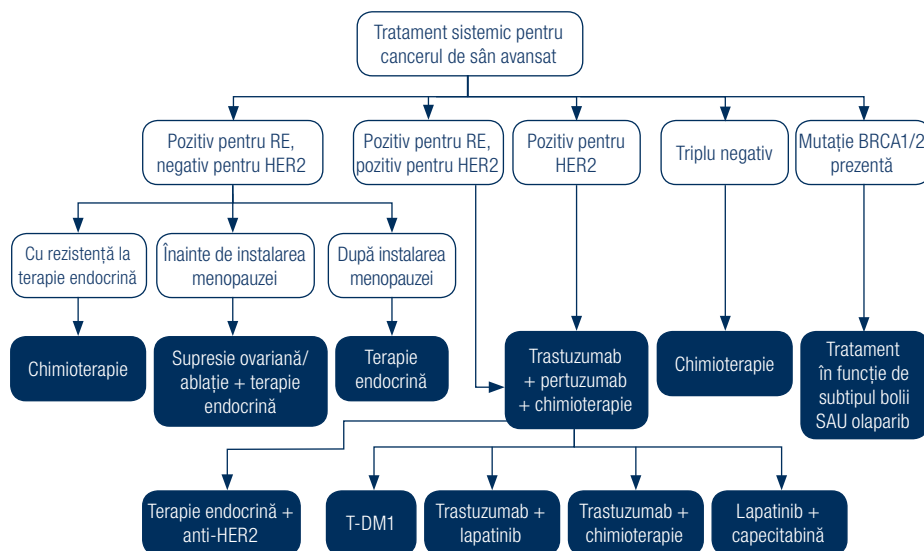
Everolimus în asociere cu **exemestan, tamoxifen** sau **fulvestrant** poate fi utilizat la unele paciente la care s-a instalat **menopauza** cu forme avansate de cancer de sân cu status **pozitiv pentru RE** care prezintă progresia bolii după tratamentul cu un **inhibitor de aromatază** nesteroidian (Cardoso et al. 2018).

Două medicamente noi, **olaparib** și **talazoparib** sunt inhibitori **PARP** care pot fi utilizați ca alternativă la **chimioterapie** la pacienții cu **mutații BRCA1/2**.

Utilizarea de **bevacizumab** în asociere cu **paclitaxel** sau **capecitabină** este aprobată în Europa pentru tratamentul de **linia întâi** al cancerului de sân metastatic (Avastin SPC, 2017); cu toate acestea, acest tip de tratament nu este recomandat în prezent de ghidurile europene de tratament pentru utilizarea de rutină, deoarece, la unii pacienți, asigură beneficii moderate (Cardoso et al. 2018).

Trecere în revistă a opțiunilor de tratament

Gama amplă de tratamente potențiale poate crea confuzie, însă medicul sau **asistenta specializată** vă va prezenta opțiunile care sunt disponibile pentru dumneavoastră. Figura care urmează este o ilustrare generală a tipurilor de opțiuni de tratament recomandate pentru fiecare subtip de boală:



Diagramă care prezintă strategiile de tratament **sistemic** utilizate în formele avansate de cancer de sân.

Categoriile speciale de pacienți

Pacienți cu mutații BRCA

Din cauza riscului crescut de a se îmbolnăvi de cancer de sân, femeilor cu **mutație a BRCA1** sau **BRCA2** li se poate propune **mastectomie** bilaterală cu rol de prevenție cu reconstrucție mamară și **salpingo-ovarectomie** bilaterală. După o **mastectomie** bilaterală, la aceste persoane probabilitatea de apariție a cancerului de sân scade cu 90–95% (Cardoso et al. 2018). În general, stadiile incipiente de cancer de sân asociate **BRCA** se tratează în manieră similară altor tipuri de cancer de sân, iar **terapiile adjuvante** se administrează în funcție de starea clinică (Paluch-Shimon et al. 2016). Ca și în cazul cancerului de sân triplu negativ care nu este asociat unor mutații ale **BRCA**, pentru boala în stadiu avansat cu status triplu negativ asociat mutațiilor **BRCA** se recomandă tratament cu **carboplatin** (Cardoso et al. 2018). În cazul tumorilor asociate mutațiilor **BRCA** cu status triplu negativ sau **pozitiv pentru RE** rezistente la **terapii endocrine, olaparib** sau **talazoparib** ar putea fi o alternativă la utilizarea **chimioterapiei**.

Cancerul de sân și sarcina

Dacă ați avut cancer de sân nu înseamnă că nu puteți rămâne gravidă. Cu toate acestea, există o serie de aspecte importante de avut în vedere, mai ales în cazul cancerului de sân cu status **pozitiv pentru RE**, din cauza duratei **terapii endocrine**. **Terapia endocrină** trebuie oprită înainte de a încerca să rămâneți gravidă și trebuie reluată după naștere și încheierea alăptării. În cazul în care doriți să rămâneți gravidă, discutați pe îndelete toate aceste aspecte cu medicul dumneavoastră.



Administrarea tratamentului pentru cancerul de sân în timpul sarcinii este o problemă dificilă care trebuie gestionată de o echipă cu experiență. În cele mai multe cazuri, nu se impune întreruperea sarcinii (efectuarea unui avort). Întreruperea sarcinii nu crește șansele obținerii unor rezultate bune ale tratamentului pentru mamă și nu schimbă **prognosticul** bolii. Cu toate acestea, această decizie sensibilă trebuie luată de mamă și de tatăl copilului, după ce primesc toate informațiile privind opțiunile disponibile. În funcție de trimestrul în care se află sarcina, este posibil să se utilizeze mai multe tipuri de tratament (Peccatori et al. 2013). Intervenția chirurgicală se poate realiza de obicei în condiții de siguranță indiferent de trimestru. **Chimioterapia** este sigură în al doilea și al treilea trimestru; de obicei, **chimioterapia** bazată pe **antraciline** este prima opțiune de tratament în sarcină; de asemenea, se pot utiliza **taxani**. Terapiile **endocrine** și cele cu acțiune anti-**HER2** pot fi administrate numai după naștere. **Radioterapia** este efectuată tot abia după naștere, în mod obișnuit. Cel mai important factor pentru copilul nenăscut este evitarea unei nașteri premature (înainte de termen).

Femei de vârstă tânără

La femeile de vârstă tânără, înainte de instalarea menopauzei, tratamentul cancerului de sân poate scădea fertilitatea și provoca instalarea prea devreme sau temporară a **menopauzei**. Înainte de începerea tratamentului, medicul va discuta cu dumneavoastră toate posibilele aspecte legate de fertilitate și vă va oferi informații cu privire la soluțiile existente pentru menținerea posibilității de a avea un copil (Peccatori et al. 2013, Cardoso et al. 2018).

Deoarece în anumite forme de cancer tratamentul poate fi dăunător pentru făt, mai ales în primul trimestru, trebuie să încercați să nu rămâneți gravidă în timpul tratamentului. Este important să înțelegeți că faptul că nu mai aveți **menstruație** nu înseamnă că sunteți la **menopauză**, de aceea trebuie să utilizați în continuare metode de prevenire a apariției unei sarcini (**contraceptive**).

Tratamentul cancerului de sân poate afecta fertilitatea la femeile de vârstă mai tânără, însă există măsuri prin care se poate menține capacitatea de a avea ulterior un copil

Femei de vârstă mai înaintată

În momentul în care vor decide care este cel mai bun tratament pentru dumneavoastră, medicii vor utiliza vârsta biologică și nu pe cea **cronologică** – aceasta înseamnă că dacă sunteți o pacientă înaintată în vârstă cu un status fizic adecvat și altfel sănătoasă, cel mai probabil veți primi tratamente identice cu cele pe care le primesc pacientele mai tinere, fără modificări ale dozelor (*Cardoso et al. 2018*). Dacă aveți un status fizic fragil, poate fi necesară modificarea tratamentelor standard pentru a atinge un echilibru între beneficiile și riscurile tratamentului.

Bărbați

Aproape toate cazurile de cancer de sân care apar la bărbați au status pozitiv pentru receptorii hormonal pentru hormonii **estrogen** și **androgen**. Prin urmare, dacă vi se spune că aveți cancer de sân cu profil triplu negativ sau pozitiv pentru **HER2**, ar fi bine să cereți o a doua investigație pentru identificarea aspectului anatomopatologic la bolii. Tratamentul prin intervenție chirurgicală și **radioterapia** sunt similare celui utilizat în cancerul de sân la femei.

Deși **mastectomia** se efectuează mai frecvent decât **intervenția chirurgicală conservatoare**, și această

ultimă opțiune este posibilă, dar și unele forme de **mastectomie** mai puțin invazivă, cum ar fi **mastectomia** cu păstrarea mamelonului (scoaterea țesutului sânului cu menținerea țesuturilor cutanate, mamelonului sau areolei). **Tamoxifen** este **terapia endocrină adjuvantă** utilizată ca tratament standard (*Cardoso et al. 2018*). Pentru bărbații cu cancer de sân metastatic, **terapia endocrină** cu **tamoxifen** reprezintă tratamentul standard, însă se poate avea în vedere utilizarea unui **inhibitor de aromatază** în asociere cu **analogi ai hormonului de eliberare a gonadotropinei** sau îndepărtarea chirurgicală a testiculelor în vederea scăderii nivelurilor de **androgen (orhidectomie)** (*Cardoso et al. 2018*). Recomandările actuale privind **chimioterapia** și terapia cu acțiune anti-**HER2** sunt identice celor din cancerul de sân la femei (*Cardoso et al. 2018*).



Studii clinice

Medicul dumneavoastră vă poate întreba dacă doriți să luați parte la un **studiu clinic**. Acesta este o activitate de cercetare în care sunt înrolați pacienți pentru (*ClinicalTrials.gov 2017*):

- A investiga tratamente noi
- A investiga noi combinații de tratamente existente sau a modifica maniera în care sunt utilizate pentru a le face mai eficiente sau a diminua reacțiile adverse
- A compara eficacitatea medicamentelor utilizate pentru controlul simptomelor
- A afla modul în care acționează tratamentele împotriva cancerului.

Studiile clinice ajută la aprofundarea cunoștințelor privind cancerul și la dezvoltarea de tratamente noi, iar participarea la acestea poate oferi numeroase beneficii. Veți beneficia de supraveghere atentă în timpul și după încheierea studiului, iar, comparativ cu terapiile existente, tratamentul nou poate asigura alte avantaje. Este important să țineți însă cont de faptul că uneori se constată că unele tratamente noi sunt mai puțin eficiente decât cele disponibile sau că au reacții adverse care eclipsează beneficiile (*ClinicalTrials.gov 2017*).

Studiile clinice ajută la aprofundarea cunoștințelor privind cancerul și la dezvoltarea de tratamente noi, iar participarea la acestea poate oferi numeroase beneficii

Aveți dreptul de a accepta sau de a refuza să participați la un **studiu clinic** fără ca aceasta să aibă urmări pentru calitatea tratamentului dumneavoastră. În cazul în care medicul dumneavoastră nu vă întreabă dacă doriți să participați la un **studiu clinic** și vreți să aflați mai multe informații cu privire la această opțiune, îl puteți întreba pe acesta dacă în zonă se derulează un studiu care investighează tipul de cancer de care suferiți (*ClinicalTrials.gov 2017*).

Intervenții suplimentare

Pe durata evoluției bolii, la tratamentele adresate cancerului se adaugă intervenții care au rolul de a preveni complicațiile asociate bolii și tratamentului și de a asigura cel mai bun nivel de calitate a vieții, cum ar fi îngrijirea suportivă, cea paliativă, îngrijirea acordată supraviețuitorilor și de final al vieții (a bolii în stadiu terminal) care trebuie coordonate de o echipă multidisciplinară (Jordan et al. 2018).

Terapie suportivă

Terapia suportivă înseamnă gestionarea simptomelor de cancer și a reacțiilor adverse ale terapiei.

Terapie paliativă

Terapia paliativă este un termen utilizat pentru a descrie intervențiile de îngrijire a stadiilor avansate de boală, incluzând gestionarea simptomelor și suportul oferit pentru a suporta informațiile privind **prognosticul**, luarea deciziilor dificile și pregătirea pentru îngrijirea de final al vieții.

Îngrijirea acordată supraviețuitorilor

Îngrijirea acordată supraviețuitorilor cancerului include suport social, instruire cu privire la boală și reabilitare. Planurile pentru îngrijirea supraviețuitorilor pot ajuta pacienții să recapete starea de bine la nivel personal, profesional și social. Pentru informații suplimentare și sfaturi privind îngrijirea acordată supraviețuitorilor, accesați ghidul special ESMO (ESMO 2017) (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship>).

Îngrijirea bolii în stadiu terminal

Îngrijirea bolii în stadiu terminal pentru pacienții cu cancer incurabil se concentrează în principal pe asigurarea unui anumit grad de confort pacientului și pe diminuarea simptomelor fizice și psihice; de exemplu, sedarea cu scop de paliativ în vederea inducerii stării de absență a conștienței poate diminua durerea insuportabilă, senzația de lipsă de aer (**dispnee**), delirul sau crizele convulsive (Cherny 2014). Discuțiile privind finalul vieții pot fi extrem de tulburătoare, însă în aceste momente și pacienții și familiile acestora trebuie să beneficieze de sprijin.

Care sunt reacțiile adverse posibile ale tratamentului?

Ca în cazul oricărui alt tratament medical, este posibil să vă confrunțați cu efecte secundare ale tratamentului pe care îl primiți pentru cancer. Cele mai frecvente efecte secundare pentru fiecare tip de tratament sunt prezentate pe scurt în cele ce urmează, împreună cu o serie de informații privind modul în care le puteți aborda. Este posibil să apară și alte efecte secundare, diferite de cele discutate aici. Este important să discutați cu medicul dumneavoastră sau cu **asistenta specializată** despre orice efecte secundare care vă provoacă îngrijorare.



Medicii clasifică efectele secundare ale terapiilor utilizate în tratamentul cancerului alocând fiecărui eveniment un „grad”, care variază de la 1 la 4, în funcție de nivelul crescător de severitate. Efectele secundare de grad 1 sunt considerate de intensitate ușoară, cele de grad 2 - moderată, de grad 3 - severă, iar de grad 4, extrem de severe. Cu toate acestea, criteriile precise utilizate pentru alocarea gradului unui efect secundar anume depind tocmai de natura acestuia. În toate situațiile, obiectivul este de a identifica și gestiona orice eveniment advers înainte de a ajunge să fie sever, prin urmare trebuie să raportați întotdeauna și cât mai rapid orice simptome care vă îngrijorează medicului dumneavoastră sau **asistentei specializate**.

Este important să discutați cu medicul dumneavoastră sau cu asistenta cu privire la orice efecte secundare asociate tratamentului care vă îngrijorează

Oboseala cronică (**fatigabilitatea**) apare foarte frecvent la pacienții cu cancer care primesc tratament și poate fi consecința fie a cancerului în sine, fie a tratamentelor utilizate. Medicul dumneavoastră sau **asistenta specializată** vă poate oferi strategii menite să limiteze impactul **oboselii cronice**, printre care se numără să dormiți suficient, să aveți o alimentație sănătoasă și să aveți un stil de viață activ (*Cancer.Net 2016*).

Intervenția chirurgicală

Limfedemele (umflare) la nivelul subrațului și sânnului sunt un efect secundar destul de frecvent după intervenția chirurgicală efectuată cu scopul de a îndepărta **ganglionii limfatici** la pacienții cu cancer de sân. Afectează în jur de 25% dintre pacienți după **disecția ganglionilor limfatici axilari**, însă este mai puțin frecventă după **biopsia ganglionului** sentinelă, afectând mai puțin de 10% dintre pacienți (*Cardoso et al. 2018 [în tipar]*). Există mai multe metode prin care puteți reduce riscul de **limfedeme**:

- Menținerea unei valori sănătoase a greutateii corporale în vederea reducerii suprasolicității sistemului limfatic
- Utilizați brațul la nivelul căruia s-a efectuat intervenția în manieră normală pentru a favoriza drenajul limfatic și efectuați periodic exerciții fizice
- Protejați pielea pentru a evita apariția infecțiilor
 - Hidratați pielea din zonă pentru a preveni apariția fisurilor pielii
 - Utilizați creme de protecție solară pentru a preveni arsurile provocate de expunerea la soare
 - Aplicați soluție împotriva mușcăturilor de insecte
 - Purtați mănuși de protecție termică atunci când gătiți
 - Purtați mănuși de protecție atunci când grădinăriți

În cazul în care observați orice semne de umflare sau de infecție, spuneți cât mai repede medicului dumneavoastră sau **asistentei specializate**.

După intervenția chirurgicală, este posibil să resimțiți, timp de câteva săptămâni, durere și rigiditate la nivelul brațului și umărului operat. **Asistența specializată** sau un fizioterapeut vă pot sugera câteva exerciții ușoare pentru a vă putea recupera capacitatea de mișcare pe care o aveți înainte de operație.

Radioterapie

Radioterapia se asociază cu o serie de efecte secundare frecvente, printre care se numără oboseală cronică (**fatigabilitate**) și iritație a pielii, durere și umflarea sânnului tratat. Anunțați medicul dumneavoastră cu privire la orice simptome deoarece vă poate ajuta; de exemplu, iritația pielii se poate reduce cu creme sau pansamente. Trebuie să evitați expunerea zonei tratate la soare timp de cel puțin un an după tratament. Deoarece administrarea de **radioterapie** pentru tratamentul cancerului de sân va avea drept consecință și un anumit grad de iradiere a inimii și plămânilor, riscul de boală de inimă și cancer de plămân (mai ales la persoanele fumătoare) poate fi ușor mai mare la pacienții tratați cu **radioterapie** (*Henson et al. 2013*). Cu toate acestea, tehnicile moderne de **radioterapie** permit reducerea la minimum a acestui risc.

Chimioterapie

Efectele secundare ale **chimioterapiei** sunt diferite, în funcție de tipul de medicamente și de dozele utilizate — este posibil să prezentați o serie dintre efectele secundare enumerate în cele ce urmează, însă este foarte puțin probabil să le aveți pe toate. Este foarte posibil ca pacienții care primesc o combinație de medicamente **chimioterapice** diferite să se confrunte cu un număr mai mare de efecte secundare decât cei care primesc un singur medicament din această clasă. Principalele zone din corp afectate de **chimioterapie** sunt cele unde sunt produse și înlocuite cu rapiditate celule noi (cum ar fi **măduva osoasă**, **foliculii piloși**, sistemul digestiv și mucoasa care căptușește cavitatea bucală). Scăderea nivelurilor de **neutrofile** (un tip de celule albe din sânge) poate duce la apariția **neutropeniei**, ceea ce înseamnă că va crește riscul de apariție a infecțiilor. În unele cazuri de poate produce scurgerea accidentală a medicamentului de **chimioterapie** din venă în țesuturile învecinate (**extravazare**), care poate provoca apariția unor vezicule sau ulceratii; aceste efecte pot fi gestionate prin utilizarea de anti-histaminice și

creme pe bază de corticosteroizi, dar și de comprese calde pentru reducerea durerii apărute la nivelul pielii. Unele medicamente din clasa chimioterapicelor pot afecta fertilitatea – dacă acest lucru vă îngrijorează, discutați cu medicul dumneavoastră înainte de începerea tratamentului. Senzația de greață și vărsăturile apar frecvent și pot fi deranjante la pacienții tratați prin **chimioterapie**, însă medicul dumneavoastră va putea utiliza o serie de strategii pentru gestionarea și prevenirea acestor simptome (Roila et al. 2016). Majoritatea efectelor secundare ale **chimioterapiei** sunt temporare și pot fi controlate cu ajutorul unor medicamente sau modificări ale stilului de viață – medicul dumneavoastră sau asistenta vă va ajuta să le utilizați (Macmillan 2016).

MEDICAMENT CHIMIOTERAPIC	REAȚIE ADVERSĂ POSIBILĂ	METODE DE GESTIONARE A REACȚIILOR ADVERSE
Capecitabină (RCP Xeloda, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> • Durere abdominală • Anorexie • Astenie • Diaree • Oboseală excesivă (Fatigabilitate) • Sindrom mână-picior • Senzație de greață • Stomatită • Vărsături 	<ul style="list-style-type: none"> • Efectele la nivelul sistemului digestiv (senzație de greață, vărsături, diaree, durere abdominală) și stomatita pot duce la scăderea poftei de mâncare (anorexie) sau la stare de slăbiciune (astenie). Medicul dumneavoastră vă va putea ajuta să preveniți sau să gestionați aceste efecte secundare. Diareea poate fi un efect secundar temporar, de intensitate ușoară, însă în cazul în care este severă, medicul dumneavoastră vă poate prescrie medicamente anti-diareice. • Pentru a preveni și trata stomatita, este indicat să mențineți o bună igienă orală folosind o apă de gură care conține un corticosteroid și o pastă de dinți cu acțiune blândă. Pentru tratamentul eventualelor ulcerări se poate utiliza o pastă de dinți care conține corticosteroid. În cazul formelor mai grave de stomatită (grad 2 și peste), medicul dumneavoastră poate recomanda reducerea dozei din medicamentul utilizat sau amânarea administrării până la dispariția stomatitei, însă, în majoritatea cazurilor, simptomele sunt ușoare și dispar după încheierea tratamentului. • Pentru a preveni și trata sindromul mână-picior, este indicat să mențineți mâinile și picioarele reci cu ajutorul expunerii la apă cu temperaturi scăzute (înmuiere, îmbăiere sau înot), să evitați căldura excesivă/apa fierbinte și purtarea unor articole prea strâmte (se vor purta șosete, mănuși sau pantofi mai largi). Este posibil să fie necesară schimbarea tratamentului în cazul în care prezentați o formă gravă de sindrom mână-picior, însă, în majoritatea cazurilor, simptomele sunt de intensitate ușoară și pot fi tratate cu ajutorul unor creme și unguente și dispar după încheierea tratamentului.
Carboplatin (Macmillan 2015)	<ul style="list-style-type: none"> • Anemie • Constipație • Oboseală excesivă (Fatigabilitate) • Efecte toxice hepatice (la ficat) • Risc crescut de apariție a infecțiilor • Senzație de greață • Neutropenie • Efecte toxice renale (la rinichi) • Trombocitopenie • Vărsături 	<ul style="list-style-type: none"> • Numărul anumitor celule din sânge va fi determinat frecvent prin analize de sânge pe durata tratamentului pentru a depista prezența neutropeniei, anemiei sau trombocitopeniei – medicul dumneavoastră vă poate modifica tratamentul în funcție de rezultatele analizelor și vă va instrui cum să evitați apariția infecțiilor. • Medicul dumneavoastră vă va putea ajuta să preveniți sau să tratați senzația de greață, vărsăturile sau constipația care ar putea apărea. • Vi se vor efectua analize înainte de începerea tratamentului și pe durata acestuia pentru a verifica funcția rinichilor și a ficatului și vi se va cere să consumați multe lichide pentru a împiedica apariția problemelor de rinichi.

MEDICAMENT CHIMIOTERAPIC	REAȚIE ADVERSĂ POSSIBILĂ	METODE DE GESTIONARE A REAȚIILOR ADVERSE
<p>Cisplatin (Macmillan, 2016)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anemie • Anorexie • Modificări ale funcției rinichilor • Scăderea potențialului reproducător • Diaree • Oboseală excesivă (Fatigabilitate) • Risc crescut de apariție a infecțiilor • Risc crescut de tromboză • Senzație de greață/ Vărsături • Neutropenie • Neuropatie periferică • Modificări ale gustului • Trombocitopenie • Tinitus/modificări ale auzului 	<ul style="list-style-type: none"> • Numărul anumitor celule din sânge va fi determinat frecvent prin analize de sânge pe durata tratamentului pentru a depista apariția neutropeniei, anemiei sau trombocitopeniei – medicul dumneavoastră vă poate modifica tratamentul în funcție de rezultatele analizelor și vă va instrui cum să evitați apariția infecțiilor. • Efectele asupra sistemului digestiv (senzație de greață, vărsături, diaree, modificări de gust) pot duce la dispariția poftei de mâncare (anorexie). Medicul dumneavoastră vă poate ajuta să preveniți sau să gestionați aceste reacții adverse. • Raportați medicului dumneavoastră orice semne de neuropatie periferică (senzație de furnicăături sau amorțeală la nivelul mâinilor și picioarelor), vă va ajuta să gestionați acest eveniment advers. • Vi se vor efectua analize înainte de începerea tratamentului și pe durata acestuia pentru a verifica funcția rinichilor. Vi se va cere să consumați multe lichide pentru a împiedica apariția problemelor de rinichi. • Spuneți medicului dumneavoastră dacă observați modificări de auz sau vă confrunțați cu tinitus. Modificările de auz sunt de obicei temporare, însă în unele cazuri pot deveni permanente.
<p>Ciclofosamidă (RCP Ciclofosamidă, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alopecie • Febră • Senzație de greață • Neutropenie • Efecte toxice renale și la nivelul căilor urinare • Vărsături 	<ul style="list-style-type: none"> • Numărul anumitor celule din sânge va fi determinat frecvent prin analize de sânge pe durata tratamentului pentru a depista apariția neutropeniei – medicul dumneavoastră vă poate modifica tratamentul în funcție de rezultatele analizelor și vă va instrui cum să evitați apariția infecțiilor. Spuneți medicului dumneavoastră dacă aveți febră, deoarece acesta ar putea fi un semn de infecție. • Vi se vor efectua analize înainte de începerea tratamentului și pe durata acestuia pentru a verifica funcția rinichilor și vi se va cere să consumați multe lichide pentru a împiedica apariția problemelor de rinichi. • Medicul dumneavoastră vă va putea ajuta să preveniți sau să gestionați senzația de greață sau vărsăturile. • Alopecia poate fi deranjantă pentru numeroși pacienți; medicul dumneavoastră vă va oferi informații referitoare la modul în care puteți combate acest efect secundar. Unele spitale pot oferi dispozitive de tip căști termice pentru a reduce căderea părului.

MEDICAMENT CHIMIOTERAPIC	REAȚIE ADVERSĂ POSIBILĂ	METODE DE GESTIONARE A REACȚIILOR ADVERSE
<p>Docetaxel (RCP Taxotere, 2005)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alopecie • Anemie • Anorexie • Astenie • Diaree • Leziuni la nivelul țesuturilor provocate de extravazare • Infecții frecvente • Tulburări ale unghiilor • Senzație de greutate • Neutropenie • Edeme • Neuropatie periferică • Reacții la nivelul pielii • Stomatită • Trombocitopenie • Vărsături 	<ul style="list-style-type: none"> • Numărul anumitor celule din sânge va fi determinat frecvent prin analize de sânge pe durata tratamentului pentru a depista prezența neutropeniei, anemiei sau trombocitopeniei – medicul dumneavoastră vă poate modifica tratamentul în funcție de rezultatele analizelor și vă va instrui cum să evitați apariția infecțiilor. • Raportați medicului dumneavoastră orice semne de neuropatie periferică, vă va ajuta să gestionați acest eveniment advers. • Efectele la nivelul sistemului digestiv (senzație de greutate, vărsături, diaree) și stomatita pot duce la scăderea poftei de mâncare (anorexie) sau la stare de slăbiciune (astenie). Medicul dumneavoastră vă va putea ajuta să preveniți sau să gestionați aceste efecte secundare. • Spuneți medicului dumneavoastră dacă vă confrunțați cu modificări ale unghiilor, reacții la nivelul pielii sau retenție de lichide/umflături (edeme) – vă va ajuta să gestionați aceste efecte secundare. • Alopecia poate fi deranjantă pentru numeroși pacienți; medicul dumneavoastră vă va oferi informații referitoare la modul în care puteți combate acest efect secundar. Unele spitale pot oferi dispozitive de tip căști termice pentru a reduce căderea părului. • Spuneți medicului dumneavoastră dacă vă confrunțați cu senzație de arsură sau modificări ale pielii la nivelul locului injectării, pentru a putea decide cum să le gestioneze. Numeroase reacții de tip extravazare provoacă leziuni minore, însă este posibil să aveți nevoie de tratament cu un antidot și să aplicați comprese la nivelul zonei respective timp de câteva zile (<i>Perez Fidalgo et al. 2012</i>).
<p>Doxorubicină lipozomală polietilenglicată (RCP Caelyx, 2016)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sindrom mână-picior • Neutropenie • Stomatită • Trombocitopenie 	<ul style="list-style-type: none"> • Numărul anumitor celule din sânge va fi determinat frecvent prin analize de sânge pe durata tratamentului pentru a depista apariția neutropeniei sau trombocitopeniei – medicul dumneavoastră vă poate modifica tratamentul în funcție de rezultatele analizelor și vă va instrui cum să evitați apariția infecțiilor. • Pentru a preveni și trata sindromul mână-picior, este indicat să mențineți mâinile și picioarele reci cu ajutorul expunerii la apă cu temperaturi scăzute (înmuiere, îmbăiere sau înot), să evitați căldura excesivă/apa fierbinte și purtarea unor articole prea strâmte (se vor purta șosete, mănuși sau pantofi mai largi). Este posibil să fie necesară schimbarea tratamentului în cazul în care prezentați o formă gravă de sindrom mână-picior, însă, în majoritatea cazurilor, simptomele sunt de intensitate ușoară și pot fi tratate cu ajutorul unor creme și unguente și dispar după încheierea tratamentului. • Pentru a preveni și trata stomatita, este indicat să mențineți o bună igienă orală folosind o apă de gură care conține un corticosteroid și o pastă de dinți cu acțiune blândă. Pentru tratamentul eventualelor ulcerări se poate utiliza o pastă de dinți care conține corticosteroid. În cazul formelor mai grave de stomatită (grad 2 și peste), medicul dumneavoastră poate recomanda reducerea dozei din medicamentul utilizat sau amânarea administrării până la dispariția stomatitei, însă, în majoritatea cazurilor, simptomele sunt ușoare și dispar după încheierea tratamentului.

continuare pe pagina următoare

MEDICAMENT CHIMIOTERAPIC	REAȚIE ADVERSĂ POSSIBILĂ	METODE DE GESTIONARE A REAȚIILOR ADVERSE
<p>Doxorubicină nelipozomală (RCP Doxorubicină, 2016)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Niveluri anormale ale enzimelor hepatice • Alopecie • Anemie • Anorexie • Astenie • Efecte la nivelul inimii (cardiace) • Frisoane • Diaree • Leziuni la nivelul țesuturilor provocate de extravazare • Febră • Sindrom mână-picior • Infecții frecvente • Creștere în greutate • Leucopenie • Mucozită • Senzație de greață • Neutropenie • Stomatită • Trombocitopenie • Vărsături 	<ul style="list-style-type: none"> • Numărul anumitor celule din sânge va fi determinat frecvent prin analize de sânge pe durata tratamentului pentru a depista prezența anemiei, leucopeniei, neutropeniei sau trombocitopeniei – medicul dumneavoastră vă poate modifica tratamentul în funcție de rezultatele analizelor și vă va instrui cum să evitați apariția infecțiilor. Spuneți medicului dumneavoastră dacă aveți febră, deoarece acesta ar putea fi un semn de infecție. • Funcția inimii (cardiacă) vă va fi evaluată înainte și în timpul tratamentului cu doxorubicină nelipozomală în vederea reducerii la minimum a riscului de apariție a afectării cardiace. • Pentru a preveni și trata sindromul mână-picior, este indicat să mențineți mâinile și picioarele reci cu ajutorul expunerii la apă cu temperaturi scăzute (înmuire, îmbăiere sau înot), să evitați căldura excesivă/apa fierbinte și purtarea unor articole prea strâmte (se vor purta șosete, mănuși sau pantofi mai largi). Este posibil să fie necesară schimbarea tratamentului în cazul în care prezentați o formă gravă de sindrom mână-picior, însă, în majoritatea cazurilor, simptomele sunt de intensitate ușoară și pot fi tratate cu ajutorul unor creme și unguente și dispar după încheierea tratamentului. • Efectele la nivelul sistemului digestiv (senzație de greață, vărsături, diaree) și stomatita pot duce la scăderea poftei de mâncare (anorexie) sau la starea de slăbiciune (astenie). Medicul dumneavoastră vă va putea ajuta să preveniți sau să gestionați aceste efecte secundare. • Pentru a preveni și trata stomatita/mucozita, este indicat să mențineți o bună igienă orală folosind o apă de gură care conține un corticosteroid și o pastă de dinți cu acțiune blândă. Pentru tratamentul eventualelor ulcerări se poate utiliza o pastă de dinți care conține corticosteroid. În cazul formelor mai grave de stomatită (grad 2 și peste), medicul dumneavoastră poate recomanda reducerea dozei din medicamentul utilizat sau amânarea administrării până la dispariția stomatitei, însă, în majoritatea cazurilor, simptomele sunt ușoare și dispar după încheierea tratamentului. • Alopecia poate fi deranjantă pentru numeroși pacienți; medicul dumneavoastră vă va oferi informații referitoare la modul în care puteți combate acest efect secundar. Unele spitale pot oferi dispozitive de tip căști termice pentru a reduce căderea părului. • Spuneți medicului dumneavoastră dacă vă confrunțați cu senzație de arsură sau modificări la nivelul pielii la nivelul locului injectării, pentru a putea decide cum să le trateze. Evenimentele de tip extravazare pot provoca necroză și este posibil să aveți nevoie de utilizarea unui tratament pentru leziunile apărute în țesuturi (Perez Fidalgo et al. 2012).

MEDICAMENT CHIMIOTERAPIC	REAȚIE ADVERSĂ POSIBILĂ	METODE DE GESTIONARE A REAȚIILOR ADVERSE
<p>Epirubicină (RCP Clorhidrat de epirubicină, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Niveluri anormale ale enzimelor hepatice • Alopecie • Anemie • Anorexie • Astenie • Efecte la nivelul inimii (cardiace) • Frisoane • Diaree • Leziuni la nivelul țesuturilor provocate de extravazare • Febră • Sindrom mână-picior • Infecții frecvente • Creștere în greutate • Leucopenie • Mucozită • Senzație de greață • Neutropenie • Stomatită • Trombocitopenie • Vărsături 	<ul style="list-style-type: none"> • Numărul anumitor celule din sânge va fi determinat frecvent prin analize de sânge pe durata tratamentului pentru a depista prezența anemiei, leucopeniei, neutropeniei sau trombocitopeniei – medicul dumneavoastră vă poate modifica tratamentul în funcție de rezultatele analizelor și vă va instrui cum să evitați apariția infecțiilor. Spuneți medicului dumneavoastră dacă aveți febră, deoarece acesta ar putea fi un semn de infecție. • Funcția inimii (cardiacă) vă va fi evaluată înainte și în timpul tratamentului cu epirubicină în vederea reducerii la minimum a riscului de afectare cardiacă. • Pentru a preveni și trata sindromul mână-picior, este indicat să mențineți mâinile și picioarele reci cu ajutorul expunerii la apă cu temperaturi scăzute (înmuiere, îmbăiere sau înot), să evitați căldura excesivă/apa fierbinte și purtarea unor articole prea strâmte (se vor purta șosete, mănuși sau pantofi mai largi). Este posibil să fie necesară schimbarea tratamentului în cazul în care prezența și o formă gravă de sindrom mână-picior, însă, în majoritatea cazurilor, simptomele sunt de intensitate ușoară și pot fi tratate cu ajutorul unor creme și unguente și dispar după încheierea tratamentului. • Efectele la nivelul sistemului digestiv (senzație de greață, vărsături, diaree) și stomatita pot duce la scăderea poftei de mâncare (anorexie) sau la stare de slăbiciune (astenie). Medicul dumneavoastră vă va putea ajuta să preveniți sau să gestionați aceste efecte secundare. • Pentru a preveni și trata stomatita/mucozita, este indicat să mențineți o bună igienă orală folosind o apă de gură care conține un corticosteroid și o pastă de dinți cu acțiune blândă. Pentru tratamentul eventualelor ulcerări se poate utiliza o pastă de dinți care conține corticosteroid. În cazul formelor mai grave de stomatită (grad 2 și peste), medicul dumneavoastră poate recomanda reducerea dozei din medicamentul utilizat sau amânarea administrării până la dispariția stomatitei, însă, în majoritatea cazurilor, simptomele sunt ușoare și dispar după încheierea tratamentului. • Alopecia poate fi deranjantă pentru numeroși pacienți; medicul dumneavoastră vă va oferi informații referitoare la modul în care puteți combate acest efect secundar. Unele spitale pot oferi dispozitive de tip căști termice pentru a reduce căderea părului. • Spuneți medicului dumneavoastră dacă vă confrunțați cu senzație de arsură sau modificări la nivelul pielii la nivelul locului injectării, pentru a putea decide cum să le trataze. Evenimentele de tip extravazare pot provoca necroză și este posibil să aveți nevoie de utilizarea unui tratament pentru leziunile apărute în țesuturi (<i>Perez Fidalgo et al. 2012</i>).

MEDICAMENT CHIMIOTERAPIC	REAȚIE ADVERSĂ POSIBILĂ	METODE DE GESTIONARE A REAȚIILOR ADVERSE
<p>Eribulin (RCP Halaven, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alopecie • Anemie • Anorexie • Artralgie/Mialgie • Durere de spate și durere la nivelul extremităților (mâini și picioare) • Constipație • Tuse • Diaree • Dispnee • Oboseală excesivă (Fatigabilitate) • Febră • Dureri de cap • Senzație de greață • Neutropenie • Neuropatie periferică • Vărsături 	<ul style="list-style-type: none"> • Numărul anumitor celule din sânge va fi determinat frecvent prin analize de sânge pe durata tratamentului pentru a depista apariția neutropeniei sau anemiei –medicul dumneavoastră vă poate modifica tratamentul în funcție de rezultatele analizelor și vă va instrui cum să evitați apariția infecțiilor. Spuneți medicului dumneavoastră dacă aveți febră, deoarece acesta ar putea fi un semn de infecție. • Raportați medicului dumneavoastră orice semne de neuropatie periferică, vă va ajuta să gestionați acest eveniment advers. • Efectele la nivelul sistemului digestiv (senzație de greață, vărsături, diaree, constipație) pot duce la scăderea poftei de mâncare (anorexie). Medicul dumneavoastră vă va putea ajuta să preveniți sau să gestionați aceste efecte secundare. • Spuneți medicului dumneavoastră în cazul în care vă confrunțați cu o tuse persistentă. Senzația de lipsă de aer (dispnee) deranjantă poate fi tratată cu medicamente denumite opioide sau benzodiazepine și în unele cazuri se utilizează corticosteroizi (<i>Kloke și Cherny 2015</i>). • Alopecia poate fi deranjantă pentru numeroși pacienți; medicul dumneavoastră vă va oferi informații referitoare la modul în care puteți combate acest efect secundar. Unele spitale pot oferi dispozitive de tip cășți termice pentru a reduce căderea părului. • Spuneți medicului dumneavoastră în cazul în care vă confrunțați cu artralgie (dureri de articulații), mialgie (dureri de mușchi), dureri de cap sau alte dureri, vă va ajuta să gestionați aceste efecte secundare.
<p>Gemcitabină (RCP Gemcitabină, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alopecie • Anemie • Dispnee • Simptome asemănătoare gripei • Creșterea nivelurilor enzimelor hepatice • Leucopenie • Senzație de greață • Edeme • Erupecii trecătoare pe piele • Efecte renale • Trombocitopenie • Vărsături 	<ul style="list-style-type: none"> • Numărul anumitor celule din sânge va fi determinat frecvent prin analize de sânge pe durata tratamentului pentru a depista prezența leucopeniei, anemiei sau trombocitopeniei – medicul dumneavoastră vă poate modifica tratamentul în funcție de rezultatele analizelor și vă va instrui cum să evitați apariția infecțiilor. • Spuneți medicului dumneavoastră în cazul în care vă confrunțați cu o tuse persistentă. Senzația de lipsă de aer (dispnee) deranjantă poate fi tratată cu medicamente denumite opioide sau benzodiazepine și în unele cazuri se utilizează corticosteroizi (<i>Kloke și Cherny 2015</i>). De obicei însă este de intensitate ușoară și dispăre rapid fără tratament. • Spuneți medicului dumneavoastră dacă vă confrunțați cu reacții la nivelul pielii, simptome asemănătoare gripei sau retenție de lichide/ umflături (edeme) – vă va ajuta să gestionați aceste efecte secundare. • Funcția rinichilor (renală) și a ficatului (hepatică) vă va fi evaluată cu atenție înaintea tratamentului, în timpul și după încheierea acestuia. • Alopecia poate fi deranjantă pentru numeroși pacienți; medicul dumneavoastră vă va oferi informații referitoare la modul în care puteți combate acest efect secundar. Unele spitale pot oferi dispozitive de tip cășți termice pentru a reduce căderea părului.

MEDICAMENT CHIMIOTERAPIC	REAȚIE ADVERSĂ POSIBILĂ	METODE DE GESTIONARE A REACȚIILOR ADVERSE
Metotrexat (RCP Metotrexat, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> • Durere abdominală • Reacții alergice • Anorexie • Febră • Infecții frecvente • Leucopenie • Senzație de greață • Efecte renale • Stomatită • Trombocitopenie • Vărsături 	<ul style="list-style-type: none"> • Numărul anumitor celule din sânge va fi determinat frecvent prin analize de sânge pe durata tratamentului pentru a depista apariția leucopeniei sau trombocitopeniei – medicul dumneavoastră vă poate modifica tratamentul în funcție de rezultatele analizelor și vă va instrui cum să evitați apariția infecțiilor. Spuneți medicului dumneavoastră dacă aveți febră, deoarece acesta ar putea fi un semn de infecție. • Efectele la nivelul sistemului digestiv (senzație de greață, vărsături, stomatită) pot duce la scăderea pozei de mâncare (anorexie). Medicul dumneavoastră vă va putea ajuta să preveniți sau să gestionați aceste efecte secundare. • Funcția rinichilor (renală) vă va fi evaluată cu atenție înaintea tratamentului, în timpul și după încheierea acestuia.
Paclitaxel (RCP Paclitaxel, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> • Alopecie • Anemie • Dureri de articulații • Sângerări • Diaree • Reacții de tip hipersensibilitate • Infecții frecvente • Leucopenie • Scăderea nivelurilor tensiunii arteriale (hipotensiune arterială) • Mucozită • Mialgie • Tulburări ale unghiilor • Senzație de greață • Neutropenie • Neuropatie periferică • Trombocitopenie • Vărsături 	<ul style="list-style-type: none"> • Numărul anumitor celule din sânge va fi determinat frecvent prin analize de sânge pe durata tratamentului pentru a depista prezența neutropeniei, leucopeniei, anemiei sau trombocitopeniei – medicul dumneavoastră vă poate modifica tratamentul în funcție de rezultatele analizelor și vă va instrui cum să evitați apariția infecțiilor. • Spuneți medicului dumneavoastră despre orice efecte la nivelul sistemului digestiv (senzație de greață, vărsături, diaree) deoarece vă va putea ajuta să preveniți sau să gestionați aceste efecte secundare. • Raportați medicului dumneavoastră orice semne de neuropatie periferică, vă va ajuta să gestionați acest eveniment advers. • Pentru a preveni și trata stomatita/mucozita, este indicat să mențineți o bună igienă orală folosind o apă de gură care conține un corticosteroid și o pastă de dinți cu acțiune blândă. Pentru tratamentul eventualelor ulcerări se poate utiliza o pastă de dinți care conține corticosteroid. În cazul formelor mai grave de stomatită (grad 2 și peste), medicul dumneavoastră poate recomanda reducerea dozei din medicamentul utilizat sau amânarea administrării până la dispariția stomatitei, însă, în majoritatea cazurilor, simptomele sunt ușoare și dispar după încheierea tratamentului. • Spuneți medicului dumneavoastră în cazul în care vă confrunțați cu modificări ale unghiilor, artralgie (dureri de articulații) sau mialgie (dureri de mușchi), pentru a putea decide cum să le trateze. • Alopecia poate fi deranjantă pentru numeroși pacienți; medicul dumneavoastră vă va oferi informații referitoare la modul în care puteți combate acest efect secundar. Unele spitale pot oferi dispozitive de tip căști termice pentru a reduce căderea părului.

MEDICAMENT CHIMIOTERAPIC	REAȚIE ADVERSĂ POSIBILĂ	METODE DE GESTIONARE A REAȚIILOR ADVERSE
<p>Vinorelbină (RCP Navelbine, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Durere abdominală • Alopecie • Anemie • Anorexie • Constipație • Diaree • Leziuni la nivelul țesuturilor provocate de extravazare • Oboseală excesivă (Fatigabilitate) • Febră • Tulburări gastrice • Infecții frecvente • Leucopenie • Senzație de greață • Tulburări neurologice • Neutropenie • Reacții la nivelul pielii • Stomatită • Trombocitopenie • Vărsături 	<ul style="list-style-type: none"> • Numărul anumitor celule din sânge va fi determinat frecvent prin analize de sânge pe durata tratamentului pentru a depista apariția neutropeniei, leucopeniei, anemiei sau trombocitopeniei – medicul dumneavoastră vă poate modifica tratamentul în funcție de rezultatele analizelor și vă va instrui cum să evitați apariția infecțiilor. Spuneți medicului dumneavoastră dacă aveți febră, deoarece acesta ar putea fi un semn de infecție. • Efectele asupra sistemului digestiv (senzație de greață, vărsături, diaree, durere abdominală, constipație) și stomatita pot duce la dispariția poftei de mâncare (anorexie). Medicul dumneavoastră vă poate ajuta să preveniți sau să gestionați aceste reacții adverse. • Raportați orice semne care indică apariția unor tulburări neurologice (de exemplu, slăbiciune apărută la nivelul picioarelor sau labei piciorului) medicului dumneavoastră, care va decide cum să gestioneze aceste efecte secundare. • Spuneți medicului dumneavoastră dacă vă confrunțați cu senzație de arsură sau modificări ale pielii la nivelul locului injectării, pentru a decide cum să gestioneze aceste efecte secundare. • Alopecia poate fi deranjantă pentru numeroși pacienți; medicul dumneavoastră vă va oferi informații referitoare la modul în care puteți combate acest efect secundar. Unele spitale pot oferi dispozitive de tip căști termice pentru a reduce căderea părului. • Spuneți medicului dumneavoastră dacă vă confrunțați cu senzație de arsură sau modificări la nivelul pielii la nivelul locului injectării, pentru a putea decide cum să le trateze. De cele mai multe ori, evenimentele de tip extravazare provoacă leziuni minore, însă este posibil să aveți nevoie de tratament cu un antidot și să aplicați comprese la nivelul zonei respective timp de câteva zile (Perez Fidalgo et al. 2012).
<p>5-fluorouracil (RCP Fluorouracil, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Agranulocitoză • Alopecie • Anemie • Anorexie • Bronhospasm • Efecte la nivelul inimii • Scăderea funcției măduvei osoase • Vindecare lentă a rănilor • Diaree • Acid uric în exces • Oboseală excesivă (Fatigabilitate) • Sindrom mână-picior • Infecții frecvente • Leucopenie • Mucozită • Senzație de greață • Neutropenie • Sângerări nazale • Pancitopenie • Trombocitopenie • Vărsături • Stare de slăbiciune 	<ul style="list-style-type: none"> • Numărul anumitor celule din sânge va fi determinat frecvent prin analize de sânge pe durata tratamentului pentru a depista prezența neutropeniei, leucopeniei, anemiei, trombocitopeniei sau pancitopeniei – medicul dumneavoastră vă poate modifica tratamentul în funcție de rezultatele analizelor și vă va instrui cum să evitați apariția infecțiilor. Spuneți medicului dumneavoastră dacă aveți febră, deoarece acesta ar putea fi un semn de infecție. • Efectele asupra sistemului digestiv (senzație de greață, vărsături, diaree) pot duce la dispariția poftei de mâncare (anorexie). Medicul dumneavoastră vă poate ajuta să preveniți sau să gestionați aceste reacții adverse. • Pentru a preveni și trata sindromul mână-picior, este indicat să mențineți mâinile și picioarele reci cu ajutorul expunerii la apă cu temperaturi scăzute (înmuire, îmbăiere sau înot), să evitați căldura excesivă/apa fierbinte și purtarea unor articole prea strâmte (se vor purta șosete, mănuși sau pantofi mai largi). Este posibil să fie necesară schimbarea tratamentului în cazul în care prezența o formă gravă de sindrom mână-picior, însă, în majoritatea cazurilor, simptomele sunt de intensitate ușoară și pot fi tratate cu ajutorul unor creme și unguente și dispar după încheierea tratamentului. • Pentru a preveni și trata stomatita/mucozita, este indicat să mențineți o bună igienă orală folosind o apă de gură care conține un corticosteroid și o pastă de dinți cu acțiune blândă. Pentru tratamentul eventualelor ulcerări se poate utiliza o pastă de dinți care conține corticosteroid. În cazul formelor mai grave de stomatită (grad 2 și peste), medicul dumneavoastră poate recomanda reducerea dozei din medicamentul utilizat sau amânarea administrării până la dispariția stomatitei, însă, în majoritatea cazurilor, simptomele sunt ușoare și dispar după încheierea tratamentului. • Alopecia poate fi deranjantă pentru numeroși pacienți; medicul dumneavoastră vă va oferi informații referitoare la modul în care puteți combate acest efect secundar. Unele spitale pot oferi dispozitive de tip căști termice pentru a reduce căderea părului.

Efecte secundare semnificative asociate unor medicamente din clasa chimioterapicelor utilizate în tratamentul cancerului de sân. Cele mai recente variante ale Rezumatului caracteristicilor produsului (RCP) pentru medicamente specifice se regăsesc la adresa web: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Terapiile endocrine

Efectele secundare frecvente apărute la pacienții tratați cu terapii endocrine se corelează adesea cu reducerea acțiunii **estrogenului** (de exemplu, bufeuri, transpirații abundente). Multe dintre efectele secundare ale **terapiilor endocrine** pot fi prevenite sau gestionate în manieră eficientă. Spuneți întotdeauna, imediat, medicului dumneavoastră sau asistentei dacă observați orice efecte secundare ale tratamentului cu **terapie endocrină**. **Supresia funcției ovariene** poate provoca simptome caracteristice menopauzei cum ar bufeuri, transpirații abundente, uscăciune vaginală și pierderea dorinței sexuale. Medicul dumneavoastră sau **asistenta specializată** vă va putea ajuta să gestionați aceste simptome.

TERAPIE	REAȚIE ADVERSĂ POSIBILĂ	METODE DE GESTIONARE A REACȚIILOR ADVERSE
Anastrozol (RCP Arimidex, 2014)	<ul style="list-style-type: none"> • Artralgie/rigiditate a articulațiilor • Astenie • Dureri de cap • Bufeuri • Creșterea nivelului de colesterol din sânge (hipercolesterolemie) • Transpirații abundente • Senzație de greață • Osteoporoză • Erupție cutanată tranzitorie (Erupție trecătoare pe piele) 	<ul style="list-style-type: none"> • Dacă aveți risc de apariție a osteoporozei, care se întâlnește mai frecvent în contextul înaintării în vârstă, vi se va evalua densitatea minerală osoasă la începutul tratamentului și la intervale regulate ulterior. Vi se va spune să consumați o cantitate suficientă de calciu și de vitamina D3 și este posibil să primiți un tratament pentru a opri pierderea mineralelor din oase. • Creșterea nivelului de colesterol din sânge (hipercolesterolemie) de grad 2 și 3 se poate trata cu medicamente denumite statine și fibrati. Este posibil să fie necesar ca medicul dumneavoastră să oprească temporar sau să reducă doza de medicamente utilizate împotriva cancerului. • Spuneți medicului dumneavoastră dacă vă confrunțați cu reacții la nivelul pielii, artralgie (dureri de articulații) sau rigiditatea articulațiilor – vă va ajuta să gestionați aceste efecte secundare. • Medicul dumneavoastră vă poate ajuta să gestionați bufeurile, durerile de cap, transpirațiile abundente și senzația de greață.
Exemestan (RCP Aromasin, 2015)	<ul style="list-style-type: none"> • Durere abdominală • Depresie • Amețeli • Oboseală excesivă (Fatigabilitate) • Dureri de cap • Bufeuri • Creșterea nivelurilor enzimelor hepatice • Transpirații abundente • Insomnie • Durere de articulații și musculo-scheletice • Leucopenie • Senzație de greață • Durere 	<ul style="list-style-type: none"> • Este important să spuneți medicului dumneavoastră dacă suferiți de depresie – vă va direcționa către ajutorul de care aveți nevoie. • Spuneți medicului dumneavoastră în cazul în care vă confrunțați cu insomnie, amețeli sau durere – vă va ajuta să gestionați aceste efecte secundare. • Medicul dumneavoastră vă poate ajuta să gestionați bufeurile, transpirațiile abundente, durerile de cap și senzația de greață.

TERAPIE	REAȚIE ADVERSĂ POSIBILĂ	METODE DE GESTIONARE A REAȚIILOR ADVERSE
<p>Fulvestrant (RCP Faslodex, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Astenie • Bufeuri • Reacții de tip hipersensibilitate • Creșterea nivelurilor enzimelor hepatice • Transpirații abundente • Reacții la nivelul locului de injectare • Durere de articulații și dureri musculo-scheletice • Senzație de greață • Erupție cutanată tranzitorie (Erupție trecătoare pe piele) 	<ul style="list-style-type: none"> • Spuneți medicului dumneavoastră dacă vă confrunțați cu reacții la nivelul pielii, hipersensibilitate sau durere de articulații/musculo-scheletică – vă va ajuta să gestionați aceste efecte secundare. • Medicul dumneavoastră vă poate ajuta să gestionați bufeurile, transpirațiile abundente și senzația de greață.
<p>Analogi ai hormonului de eliberare a gonadotropinei (de exemplu, goserelin) (RCP Zoladex, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acnee • Creșterea în volum a sânilor • Reducerea dorinței sexuale • Bufeuri • Transpirații abundente • Reacții la locul de injectare • Uscăciune vaginală 	<ul style="list-style-type: none"> • Spuneți medicului dumneavoastră dacă vă confrunțați cu reacții la nivelul pielii – vă va ajuta să gestionați aceste efecte secundare. • Medicul dumneavoastră vă poate ajuta să gestionați bufeurile, uscăciunea vaginală și transpirațiile abundente.
<p>Letrozol (RCP Femara, 2015)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dureri de articulații/rigiditate a articulațiilor • Astenie • Dureri de cap • Bufeuri • Creșterea nivelului de colesterol din sânge (hipercolesterolemie) • Transpirații abundente • Senzație de greață • Osteoporoză • Erupție trecătoare pe piele 	<ul style="list-style-type: none"> • Dacă aveți risc de apariție a osteoporozei, care se întâlnește mai frecvent în contextul înaintării în vârstă, vi se va evalua densitatea minerală osoasă la începutul tratamentului și la intervale regulate ulterior. Vi se va spune să consumați o cantitate suficientă de calciu și de vitamina D3 și este posibil să primiți un tratament pentru a opri pierderea mineralelor din oase. • Creșterea nivelului de colesterol din sânge (hipercolesterolemie) de grad 2 și 3 se poate trata cu medicamente denumite statine și fibrati. Este posibil să fie necesar ca medicul dumneavoastră să oprească temporar sau să reducă doza de medicamente utilizate împotriva cancerului. • Spuneți medicului dumneavoastră dacă vă confrunțați cu reacții la nivelul pielii, artralgie (dureri de articulații) sau rigiditatea articulațiilor – vă va ajuta să gestionați aceste efecte secundare. • Medicul dumneavoastră vă poate ajuta să gestionați bufeurile, durerile de cap, transpirațiile abundente și senzația de greață.

TERAPIE	REAȚIE ADVERSĂ POSIBILĂ	METODE DE GESTIONARE A REAȚIILOR ADVERSE
Megestrol acetat (RCP Megace, 2015)	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiență suprarenaliană • Constipație • Sindrom Cushing • Diabet zaharat • Dispnee • Bufeuri • Hiperglicemie • Creșterea valorilor tensiunii arteriale (hipertensiune arterială) • Creșterea poftei de mâncare • Creștere în greutate • Embolie pulmonară • Tromboflebită 	<ul style="list-style-type: none"> • Medicul dumneavoastră vă va monitoriza pentru a depista semnele de diabet zaharat, sindrom Cushing și insuficiență suprarenaliană. Creșterea nivelului de glucoză din sânge (hiperglicemie) se tratează de obicei cu medicamente pentru diabetul zaharat • Spuneți medicului dumneavoastră în cazul în care vă confrunțați cu o tuse persistentă. Senzația de lipsă de aer (dispnee) deranjantă poate fi tratată cu medicamente denumite opioide sau benzodiazepine și în unele cazuri se utilizează corticosteroizi (<i>Kloke și Cherny 2015</i>). • Medicul dumneavoastră vă va monitoriza pentru a depista semnele de tromboză. • Medicul dumneavoastră vă poate ajuta să gestionați bufeurile.
Tamoxifen (RCP Tamoxifen, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> • Îngroșarea endometrului • Oboseală excesivă (Fatigabilitate) • Retenție de lichide • Bufeuri • Transpirații abundente • Senzație de greață • Erupție cutanată tranzitorie (Erupție trecătoare pe piele) • Complicații tromboembolice • Sângerări/secretii vaginale • Tulburări de vedere 	<ul style="list-style-type: none"> • Spuneți medicului dumneavoastră dacă vă confrunțați cu reacții la nivelul pielii sau cu retenție de lichide/umflare – vă va ajuta să gestionați aceste efecte secundare. • Medicul dumneavoastră vă va monitoriza pentru a depista semnele de tromboză. • Sângerările/secretiile vaginale și tulburările de vedere trebuie raportate medicului dumneavoastră. • Medicul dumneavoastră vă poate ajuta să gestionați bufeurile, transpirațiile abundente și senzația de greață.

Efecte secundare semnificative asociate unor terapii endocrine utilizate în tratamentul cancerului de sân. Cele mai recente variante ale Rezumatului caracteristicilor produsului (RCP) pentru medicamente specifice se regăsesc la adresa web: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Terapiile cu acțiune anti-HER2

Efectele secundare frecvente observate la pacienții tratați cu unele terapii anti-HER2 sunt efecte la nivelul **sistemului digestiv** (cum ar fi, diaree, vărsături, senzație de greață) și efecte de ordin mai general, cum ar fi **oboseală excesivă (fatigabilitate)** și reacții de hipersensibilitate. Este posibil să apară o serie de efecte secundare grave cum ar fi tulburări cardiace, însă aceste riscuri sunt reduse în mare parte prin evitarea terapiei concomitente cu **chimioterapie** care provoacă efecte toxice la nivel cardiac, cum ar fi **antraciclinele** (Florida et al. 2017). Multe dintre efectele secundare asociate terapiei anti-HER2 pot fi prevenite sau gestionate în manieră eficientă. Spuneți întotdeauna medicului dumneavoastră sau asistentei imediat ce observați efecte secundare asociate utilizării de medicamente cu acțiune anti-HER2.

MEDICAMENT*	REAȚIE ADVERSĂ POSIBILĂ	METODE DE GESTIONARE A REAȚIILOR ADVERSE
Lapatinib (RCP Tyverb, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> • Anorexie • Dureri de articulații • Efecte la nivelul inimii • Tuse • Diaree • Dispnee • Oboseală excesivă (Fatigabilitate) • Dureri de cap • Efecte toxice la nivel hepatic • Bufeuri • Insomnie • Senzație de greață • Sângerări nazale • Durere • Erupecie cutanată tranzitorie (Erupecie trecătoare pe piele) • Stomatită • Vărsături 	<ul style="list-style-type: none"> • Efectele asupra sistemului digestiv (senzație de greață, vărsături, diaree, stomatită) pot duce la dispariția poftei de mâncare (anorexie). Medicul dumneavoastră vă poate ajuta să preveniți sau să gestionați aceste reacții adverse. • Pentru a preveni și trata stomatita, este indicat să mențineți o bună igienă orală folosind o apă de gură care conține un corticosteroid și o pastă de dinți cu acțiune blândă. Pentru tratamentul eventualelor ulcerări se poate utiliza o pastă de dinți care conține corticosteroid. În cazul formelor mai grave de stomatită (grad 2 și peste), medicul dumneavoastră poate recomanda reducerea dozei din medicamentul utilizat sau amânarea administrării până la dispariția stomatitei, însă, în majoritatea cazurilor, simptomele sunt ușoare și dispar după încheierea tratamentului. • Spuneți medicului dumneavoastră în cazul în care vă confrunțați cu o tuse persistentă. Senzația de lipsă de aer (dispnee) deranjantă poate fi tratată cu medicamente denumite opioide sau benzodiazepine și în unele cazuri se utilizează corticosteroizi (Kloke și Cherny 2015). • Funcția ficatului (hepatică) și a inimii (cardiacă) vă va fi evaluată în timpul tratamentului • Spuneți medicului dumneavoastră în cazul în care vă confrunțați cu artralgie (dureri de articulații) sau durere – vă va ajuta să gestionați aceste efecte secundare. Vă va oferi și recomandări în ceea ce privește reacțiile la nivelul pielii, simptomele nazale și insomnia. • Medicul dumneavoastră vă va ajuta să gestionați și bufeurile și durerile de cap.

MEDICAMENT*	REAȚIE ADVERSĂ POSIBILĂ	METODE DE GESTIONARE A REACȚIILOR ADVERSE
Neratinib (Informații de prescriere Nerlynx, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> • Durere abdominală • Distensie abdominală • Anorexie • Diaree • Uscăciunea pielii • Dispepsie • Oboseală excesivă (Fatigabilitate) • Creșterea nivelurilor enzimelor hepatice • Spasme musculare • Tulburări ale unghiilor • Senzație de greață • Eruptie trecătoare pe piele • Stomatită • Infecții ale căilor urinare • Vărsături • Scădere în greutate 	<ul style="list-style-type: none"> • Efectele asupra sistemului digestiv (senzație de greață, vărsături, diaree, durere abdominală/balonare, indigestie [dispepsie] și stomatită) pot duce la dispariția poftei de mâncare (anorexie). Medicul dumneavoastră vă poate ajuta să preveniți sau să gestionați aceste reacții adverse. • Pentru a preveni și trata stomatita, este indicat să mențineți o bună igienă orală folosind o apă de gură care conține un corticosteroid și o pastă de dinți cu acțiune blândă. Pentru tratamentul eventualelor ulcerări se poate utiliza o pastă de dinți care conține corticosteroid. În cazul formelor mai grave de stomatită (grad 2 și peste), medicul dumneavoastră poate recomanda reducerea dozei din medicamentul utilizat sau amânarea administrării până la dispariția stomatitei, însă, în majoritatea cazurilor, simptomele sunt ușoare și dispar după încheierea tratamentului. • Funcția ficatului (hepatică) vă va fi evaluată cu atenție înaintea tratamentului, în timpul și după încheierea acestuia. • Spuneți medicului dumneavoastră în cazul în care vă confrunțați cu reacții la nivelul pielii sau cu spasme musculare – vă va ajuta să gestionați aceste efecte secundare. Vă va oferi recomandări și în ceea ce privește prevenirea apariției infecțiilor și scăderea în greutate.
Pertuzumab (RCP Perjeta, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> • Anemie • Anorexie • Artralgie • Tuse • Disgeuzie • Oboseală excesivă (Fatigabilitate) • Febră • Efecte digestive • Dureri de cap • Reacții de tip hipersensibilitate • Reacție la nivelul locului perfuziei • Insomnie • Mucozită/Inflamație a mucoaselor • Mialgie • Tulburări ale unghiilor • Rinofaringită • Edeme • Durere • Eruptie cutanată tranzitorie (Eruptie trecătoare pe piele) • Infecție de căi respiratorii superioare 	<ul style="list-style-type: none"> • Efectele asupra sistemului digestiv (senzație de greață, vărsături, diaree, stomatită, constipație, indigestie (dispepsie), modificări ale gustului (disgeuzie)) pot duce la dispariția poftei de mâncare (anorexie). Medicul dumneavoastră vă poate ajuta să preveniți sau să gestionați aceste reacții adverse. • Pentru a preveni și trata stomatita/mucozita, este indicat să mențineți o bună igienă orală folosind o apă de gură care conține un corticosteroid și o pastă de dinți cu acțiune blândă. Pentru tratamentul eventualelor ulcerări se poate utiliza o pastă de dinți care conține corticosteroid. În cazul formelor mai grave de stomatită (grad 2 și peste), medicul dumneavoastră poate recomanda reducerea dozei din medicamentul utilizat sau amânarea administrării până la dispariția stomatitei, însă, în majoritatea cazurilor, simptomele sunt ușoare și dispar după încheierea tratamentului. • Spuneți medicului dumneavoastră dacă vă confrunțați cu insomnie, mialgie (dureri de mușchi), artralgie (dureri de articulații), durere, reacții la nivelul pielii, inflamație sau retenție de lichide/umflare – vă va ajuta să gestionați aceste efecte secundare.

MEDICAMENT*	REAȚIE ADVERSĂ POSIBILĂ	METODE DE GESTIONARE A REACȚILOR ADVERSE
<p>T-DM1 (RCP Kadcyla, 2013)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Durere abdominală • Anemie • Artralgie • Astenie • Sângerări • Frisoane • Constipație • Diaree • Uscăciunea guri • Dispnee • Oboseală • Febră • Dureri de cap • Creșterea nivelurilor enzimelor hepatice • Insomnie • Nivel scăzut de potasiu • Durere musculo-scheletică • Mialgie • Senzație de greață • Sângerări nazale • Neuropatie periferică • Erupecie trecătoare pe piele • Stomatită • Trombocitopenie • Infecții ale căilor urinare • Vărsături 	<ul style="list-style-type: none"> • Spuneți medicului dumneavoastră despre orice efecte la nivelul sistemului digestiv (senzație de greață, vărsături, diaree, constipație, stomatită) poate duce la senzație de slăbiciune (astenie). Medicul dumneavoastră vă poate ajuta să preveniți sau să gestionați aceste reacții adverse. • Spuneți medicului dumneavoastră în cazul în care vă confrunțați cu probleme respiratorii. Senzația de lipsă de aer (dispnee) deranjantă poate fi tratată cu medicamente denumite opioide sau benzodiazepine și în unele cazuri se utilizează corticosteroidi (<i>Kloke și Cherny 2015</i>). • Pentru a preveni și trata stomatita, este indicat să mențineți o bună igienă orală folosind o apă de gură care conține un corticosteroid și o pastă de dinți cu acțiune blândă. Pentru tratamentul eventualelor ulcerări se poate utiliza o pastă de dinți care conține corticosteroid. În cazul formelor mai grave de stomatită (grad 2 și peste), medicul dumneavoastră poate recomanda reducerea dozei din medicamentul utilizat sau amânarea administrării până la dispariția stomatitei, însă, în majoritatea cazurilor, simptomele sunt ușoare și dispar după încheierea tratamentului. • Raportați medicului dumneavoastră orice semne de neuropatie periferică, vă va ajuta să gestionați acest eveniment advers. • Spuneți medicului dumneavoastră în cazul în care vă confrunțați cu artralgie (dureri de articulații), mialgie (dureri de mușchi), durere sau insomnie – vă va ajuta să gestionați aceste efecte secundare.
<p>Trastuzumab (RCP Herceptin, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anorexie • Artralgie • Tulburări ale inimii (cardiace) • Conjunctivită • Amețeli • Efecte digestive • Dureri de cap • Bufeuri • Insomnie • Mialgie • Rinofaringită • Sângerări nazale sau secreții nazale • Parestezii • Erupecie cutanată tranzitorie (erupție trecătoare pe piele) și alte efecte la nivelul pielii • Efecte respiratorii inclusiv dispnee • Tremor • Lacrimație excesivă • Scădere în greutate 	<ul style="list-style-type: none"> • Funcția inimii (cardiacă) va fi evaluată înainte de începerea tratamentului cu trastuzumab și va fi urmărită la fiecare 3-4 luni pe durata acestuia. Dacă apar modificări ale funcției cardiace, este posibil ca medicul dumneavoastră să decidă să reducă sau să oprească temporar administrarea de trastuzumab sau să prescrie un alt medicament pentru tratamentul efectelor secundare cardiace (<i>Curigliano et al. 2012</i>). • Efectele asupra sistemului digestiv (senzație de greață, vărsături, diaree, constipație, indigestie [dispepsie], umflarea buzelor, durere abdominală, stomatită, modificări ale gustului [disgeuzie]) pot duce la dispariția poftei de mâncare (anorexie). Medicul dumneavoastră vă poate ajuta să preveniți sau să gestionați aceste reacții adverse. • Spuneți medicului dumneavoastră în cazul în care vă confrunțați cu probleme respiratorii. Senzația de lipsă de aer (dispnee) deranjantă poate fi tratată cu medicamente denumite opioide sau benzodiazepine și în unele cazuri se utilizează corticosteroidi (<i>Kloke și Cherny 2015</i>). • Este important să spuneți medicului dumneavoastră dacă vă confrunțați cu parestezii, tremor, amețeli sau insomnie. • Spuneți medicului dumneavoastră în cazul în care vă confrunțați cu artralgie (dureri de articulații), mialgie (dureri de mușchi) sau durere – vă va ajuta să gestionați aceste efecte secundare. Vă va oferi și recomandări privind reacțiile la nivelul pielii, problemele apărute la nivelul ochilor și simptomele nazale.

Efecte secundare semnificative asociate unor terapii anti-HER-2 utilizate în tratamentul cancerului de sân.

Cele mai recente variante ale Rezumatului caracteristicilor produsului (RCP) pentru medicamente specifice se regăsesc la adresa web: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

*Este posibil ca unele dintre medicamentele enumerate în acest tabel să nu fie disponibile în țara dumneavoastră. Discutați cu medicul dumneavoastră și/sau consultați varianta locală a informațiilor de prescriere pentru detalii suplimentare.

Alte terapii țintite

Efectele secundare raportate la pacienții tratați cu alte **terapii țintite** sunt în general similare celor asociate altor tratamente enumerate deja. Multe dintre aceste efecte secundare pot fi prevenite sau gestionate cu succes și trebuie să spuneți întotdeauna medicului dumneavoastră sau asistentei imediat ce observați efecte secundare provocate de tratament.

MEDICAMENT*	REAȚIE ADVERSĂ POSIBILĂ	METODE DE GESTIONARE A REACȚIILOR ADVERSE
Abemaciclib (Informații de prescriere Verzenio, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> • Durere abdominală • Anemie • Anorexie • Diaree • Oboseală excesivă (Fatigabilitate) • Dureri de cap • Infecții frecvente • Leucopenie • Senzație de greață • Neutropenie • Trombocitopenie • Vărsături 	<ul style="list-style-type: none"> • Numărul anumitor celule din sânge va fi determinat frecvent prin analize de sânge pe durata tratamentului pentru a depista apariția neutropeniei, leucopeniei, anemiei sau trombocitopeniei – medicul dumneavoastră vă poate modifica tratamentul în funcție de rezultatele analizelor și vă va instrui cum să evitați apariția infecțiilor. • Efectele asupra sistemului digestiv (diaree, senzație de greață, vărsături, durere abdominală) pot duce la dispariția poftei de mâncare (anorexie). Medicul dumneavoastră vă poate ajuta să preveniți sau să gestionați aceste reacții adverse. • Raportați orice alte efecte secundare, inclusiv dureri de cap și fatigabilitate, medicului dumneavoastră, acesta vă va ajuta să le gestionați.
Bevacizumab (RCP Avastin, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> • Anorexie • Dureri de articulații • Tulburări hemoragice (sângerări) • Constipație • Diaree • Incapacitatea de a articula cuvintele (disartrie) • Disgeuzie • Dispnee • Oboseală • Dureri de cap • Creșterea valorilor tensiunii arteriale (hipertensiune arterială) • Leucopenie • Senzație de greață • Neutropenie • Neuropatie periferică • Proteinurie • Rinită • Reacții la nivelul pielii • Stomatită • Trombocitopenie • Complicații asociate vindecării rănilor • Vărsături • Lacrimație excesivă 	<ul style="list-style-type: none"> • Raportați medicului dumneavoastră orice semne de neuropatie periferică, vă va ajuta să gestionați acest eveniment advers. • Nu se va administra nici un tratament decât după vindecarea adecvată a rănilor. • Vi se va măsura tensiunea arterială pe toată durata tratamentului și orice situație de hipertensiune arterială va fi tratată în manieră adecvată. • Funcția rinichilor (renală) vă va fi evaluată în timpul tratamentului. • Efectele asupra sistemului digestiv (stomatită, constipație, diaree, senzație de greață, vărsături) și modificările gustului (disgeuzie) pot duce la dispariția poftei de mâncare (anorexie). Medicul dumneavoastră vă poate ajuta să preveniți sau să gestionați aceste reacții adverse. • Spuneți medicului dumneavoastră în cazul în care vă confrunțați cu probleme respiratorii. Senzația de lipsă de aer (dispnee) deranjantă poate fi tratată cu medicamente denumite opioide sau benzodiazepine și în unele cazuri se utilizează corticosteroizi (<i>Kloke și Cherny 2015</i>). • Spuneți medicului dumneavoastră dacă vă confrunțați cu orice reacții la nivelul pielii (de exemplu, erupție trecătoare pe piele, uscăciunea pielii, modificări de culoare) – vă va ajuta să gestionați aceste efecte secundare. • Raportați orice alte efecte secundare, inclusiv modificări de vedere, disartrie, artralgie (dureri de articulații) sau dureri de cap medicului dumneavoastră, acesta vă va ajuta să gestionați aceste efecte secundare.

MEDICAMENT*	REAȚIE ADVERSĂ POSSIBILĂ	METODE DE GESTIONARE A REAȚIILOR ADVERSE
<p>Everolimus (RCP Afinitor, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anemie • Anorexie • Tuse • Diaree • Disgeuzie • Dispnee • Oboseală excesivă (Fatigabilitate) • Dureri de cap • Hipercolesterolemie • Hiperglicemie • Infecții • Senzație de greață • Sângerări nazale • Edeme • Pneumonită • Mâncărimi • Erupecii trecătoare pe piele (Erupecii cutanată tranzitorie) • Stomatită • Scădere în greutate 	<ul style="list-style-type: none"> • Numărul anumitor celule din sânge va fi determinat frecvent prin analize de sânge pe durata tratamentului pentru a depista apariția anemiei – medicul dumneavoastră vă poate modifica tratamentul în funcție de rezultatele analizelor și vă va instrui cum să evitați apariția infecțiilor. • Efectele asupra sistemului digestiv (senzație de greață, diaree, stomatită) și modificările gustului (disgeuzie) pot duce la dispariția poftei de mâncare (anorexie). Medicul dumneavoastră vă poate ajuta să preveniți sau să gestionați aceste reacții adverse. • Pentru a preveni și trata stomatita, este indicat să mențineți o bună igienă orală folosind o apă de gură care conține un corticosteroid și o pastă de dinți cu acțiune blândă. Pentru tratamentul eventualelor ulcerări se poate utiliza o pastă de dinți care conține corticosteroid. În cazul formelor mai grave de stomatită (grad 2 și peste), medicul dumneavoastră poate recomanda reducerea dozei din medicamentul utilizat sau amânarea administrării până la dispariția stomatitei, însă, în majoritatea cazurilor, simptomele sunt ușoare și dispar după încheierea tratamentului. • Este important să spuneți medicului dumneavoastră în cazul în care vă confrunțați cu probleme respiratorii. Senzația de lipsă de aer (dispnee) deranjantă poate fi tratată cu medicamente denumite opioide sau benzodiazepine și în unele cazuri se utilizează corticosteroidi (<i>Kloke și Cherry 2015</i>). Dacă apare inflamație de cauză neinfecțioasă a plămânilor (pneumonită) de grad 2, este posibil ca medicul dumneavoastră să oprească temporar sau să reducă doza de everolimus. Dacă aveți pneumonită de cauză neinfecțioasă de grad 3 sau mai mare, probabil se va opri tratamentul cu everolimus. • Pe durata terapiei se vor determina nivelurile de glucoză și de lipide din sânge. Hiperglicemia (creșterea nivelului de glucoză din sânge) de grad 1 și 2 se tratează de obicei cu medicamente pentru tratamentul diabetului zaharat. Creșterea nivelului de colesterol din sânge (hipercolesterolemie) de grad 2 și 3 poate fi tratată cu medicamente denumite statine și fibrati. Este posibil ca medicul dumneavoastră să reducă doza, să oprească temporar sau definitiv tratamentul cu everolimus. • Spuneți medicului dumneavoastră dacă vă confrunțați cu dureri de cap, reacții la nivelul pielii, sângerări nazale sau retenție de lichide/umflare – vă va ajuta să gestionați aceste efecte secundare.
<p>Olaparib (Informații de prescriere Lynparza, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anemie • Anorexie • Artralgie • Constipație • Diaree • Disgeuzie • Dispepsie • Oboseală excesivă (Fatigabilitate) • Dureri de cap • Mialgie • Rinofaringită • Senzație de greață • Stomatită • Infecții de căi respiratorii superioare • Vărsături 	<ul style="list-style-type: none"> • Efectele asupra sistemului digestiv (senzație de greață, diaree, vărsături, constipație, indigestie [dispepsie], stomatită) și modificările gustului (disgeuzie) pot duce la dispariția poftei de mâncare (anorexie). Medicul dumneavoastră vă poate ajuta să preveniți sau să gestionați aceste reacții adverse. • Pentru a preveni și trata stomatita, este indicat să mențineți o bună igienă orală folosind o apă de gură care conține un corticosteroid și o pastă de dinți cu acțiune blândă. Pentru tratamentul eventualelor ulcerări se poate utiliza o pastă de dinți care conține corticosteroid. În cazul formelor mai grave de stomatită (grad 2 și peste), medicul dumneavoastră poate recomanda reducerea dozei din medicamentul utilizat sau amânarea administrării până la dispariția stomatitei, însă, în majoritatea cazurilor, simptomele sunt ușoare și dispar după încheierea tratamentului. • Spuneți medicului dumneavoastră în cazul în care vă confrunțați cu artralgie (dureri de articulații), mialgie (dureri de mușchi) sau dureri de cap și vă va ajuta să gestionați aceste efecte secundare.

continuare pe pagina următoare

MEDICAMENT*	REAȚIE ADVERSĂ POSSIBILĂ	METODE DE GESTIONARE A REACȚIILOR ADVERSE
Palbociclib (RCP Ibrance, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> • Alopecie • Anemie • Anorexie • Diaree • Oboseală excesivă (Fatigabilitate) • Senzație de greață • Neutropenie • Erupție cutanată tranzitorie (erupție trecătoare pe piele) • Stomatită • Trombocitopenie • Vărsături 	<ul style="list-style-type: none"> • Numărul anumitor celule din sânge va fi determinat frecvent prin analize de sânge pe durata tratamentului pentru a depista prezența neutropeniei, anemiei sau trombocitopeniei – medicul dumneavoastră vă poate modifica tratamentul în funcție de rezultatele analizelor și vă va instrui cum să evitați apariția infecțiilor. • Efectele asupra sistemului digestiv (stomatită, diaree, senzație de greață, vărsături) și modificările gustului (disgeuzie) pot duce la dispariția poftei de mâncare (anorexie). Medicul dumneavoastră vă poate ajuta să preveniți sau să gestionați aceste reacții adverse. • Pentru a preveni și trata stomatita, este indicat să mențineți o bună igienă orală folosind o apă de gură care conține un corticosteroid și o pastă de dinți cu acțiune blândă. Pentru tratamentul eventualelor ulcerări se poate utiliza o pastă de dinți care conține corticosteroid. În cazul formelor mai grave de stomatită (grad 2 și peste), medicul dumneavoastră poate recomanda reducerea dozei din medicamentul utilizat sau amânarea administrării până la dispariția stomatitei, însă, în majoritatea cazurilor, simptomele sunt ușoare și dispar după încheierea tratamentului. • Spuneți medicului dumneavoastră dacă vă confrunțați cu orice reacții la nivelul pielii – vă va ajuta să gestionați aceste efecte secundare. • Alopecia poate fi deranjantă pentru numeroși pacienți; medicul dumneavoastră vă va oferi informații referitoare la modul în care puteți combate acest efect secundar.
Ribociclib (RCP Kisqali, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> • Durere abdominală • Funcție hepatică anormală • Alopecie • Anemie • Anorexie • Astenie • Durere de spate • Efecte la nivelul inimii (cardiace) • Constipație • Diaree • Dispnee • Oboseală excesivă (Fatigabilitate) • Febră • Dureri de cap • Insomnie • Limfopenie • Senzație de greață • Neutropenie • Edeme • Măncărimi • Erupție cutanată tranzitorie (erupție trecătoare pe piele) • Stomatită • Vărsături 	<ul style="list-style-type: none"> • Numărul anumitor celule din sânge va fi determinat frecvent prin analize de sânge pe durata tratamentului pentru a depista apariția anemiei, neutropeniei sau limfopeniei – medicul dumneavoastră vă poate modifica tratamentul în funcție de rezultatele analizelor și vă va instrui cum să evitați apariția infecțiilor. Spuneți medicului dumneavoastră dacă aveți febră, deoarece acesta ar putea fi un semn de infecție. • Înainte de începerea tratamentului vi se va evalua modul de funcționare al inimii (funcția cardiacă). • Efectele asupra sistemului digestiv (stomatită, durere abdominală, diaree, constipație, senzație de greață, vărsături) pot duce la dispariția poftei de mâncare (anorexie) sau la senzație de slăbiciune (astenie). Medicul dumneavoastră vă poate ajuta să preveniți sau să gestionați aceste reacții adverse. • Pentru a preveni și trata stomatita, este indicat să mențineți o bună igienă orală folosind o apă de gură care conține un corticosteroid și o pastă de dinți cu acțiune blândă. Pentru tratamentul eventualelor ulcerări se poate utiliza o pastă de dinți care conține corticosteroid. În cazul formelor mai grave de stomatită (grad 2 și peste), medicul dumneavoastră poate recomanda reducerea dozei din medicamentul utilizat sau amânarea administrării până la dispariția stomatitei, însă, în majoritatea cazurilor, simptomele sunt ușoare și dispar după încheierea tratamentului. • Spuneți medicului dumneavoastră dacă vă confrunțați cu senzație de lipsă de aer (dispnee), insomnie, dureri de cap, reacții la nivelul pielii sau retenție de lichide/umflături – vă va ajuta să gestionați aceste efecte secundare. • Medicul dumneavoastră va efectua verificări periodice ale nivelului enzimelor hepatice și poate adăuga teste suplimentare ale funcției ficatului în cazul în care există îngrijorări. • Alopecia poate fi deranjantă pentru numeroși pacienți; medicul dumneavoastră vă va oferi informații referitoare la modul în care puteți combate acest efect secundar.

MEDICAMENT*	REAȚIE ADVERSĂ POSSIBILĂ	METODE DE GESTIONARE A REAȚIILOR ADVERSE
Talazoparib	<ul style="list-style-type: none"> • Alopecie • Anemie • Anorexie • Durere de spate • Constipație • Diaree • Dispnee • Oboseală excesivă (Fatigabilitate) • Limfopenie • Senzație de greață • Neutropenie • Trombocitopenie • Vărsături 	<ul style="list-style-type: none"> • Numărul anumitor celule din sânge va fi determinat frecvent prin analize de sânge pe durata tratamentului pentru a depista prezența anemiei, neutropeniei, trombocitopeniei sau limfopeniei – medicul dumneavoastră vă poate modifica tratamentul în funcție de rezultatele analizelor și va instrui cum să evitați apariția infecțiilor. • Efectele asupra sistemului digestiv (senzație de greață, diaree, vărsături, constipație) pot duce la dispariția poftei de mâncare (anorexie). Medicul dumneavoastră vă poate ajuta să preveniți sau să gestionați aceste reacții adverse. • Spuneți medicului dumneavoastră în cazul în care vă confrunțați cu o tuse persistentă. Senzația de lipsă de aer (dispnee) deranjantă poate fi tratată cu medicamente denumite opioide sau benzodiazepine și în unele cazuri se utilizează corticosteroizi (<i>Kloke și Cherny 2015</i>). • Alopecia poate fi deranjantă pentru numeroși pacienți; medicul dumneavoastră vă va oferi informații referitoare la modul în care puteți combate acest efect secundar.

Efecte secundare semnificative asociate unor terapii țintite utilizate în tratamentul cancerului de sân.

Cele mai recente variante ale Rezumatului caracteristicilor produsului (RCP) pentru medicamente specifice se regăsesc la adresa web: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

*Este posibil ca unele dintre medicamentele enumerate în acest tabel să nu fie disponibile în țara dumneavoastră. Discutați cu medicul dumneavoastră și/sau consultați varianta locală a informațiilor de prescriere pentru detalii suplimentare.

Alte tratamente

Terapia suportivă cu **bisfosfonați** poate provoca efecte secundare printre care se numără simptome asemănătoare gripei, efecte toxice la nivel **renal** și scăderea nivelurilor de calciu. De asemenea, în unele cazuri, **bisfosfonații** pot determina **osteonecroză** (moartea țesuturilor osoase) la nivelul maxilarelor. Deși aceste situații apar rareori, este important să vă spălați regulat și foarte bine dinții și să raportați orice probleme apărute la nivelul gurii și danturii medicului dumneavoastră și stomatologului. Și tratamentul cu **denosumab** poate avea drept consecință **osteonecroza** maxilarelor, dar și scăderea nivelurilor de calciu și infecții ale pielii. Este obligatoriu să vă informați medicul sau asistenta cu mult timp înainte de efectuarea unor tratamente dentare planificate, deoarece este necesar ca tratamentul cu **bisfosfonați** și cel cu **denosumab** să fie oprite pentru o anumită perioadă de timp.

Ce se întâmplă după încheierea tratamentului?

Consultații de monitorizare

Veți putea discuta orice îngrijorări pe care le aveți la vizitele de monitorizare

După încheierea tratamentului, medicul dumneavoastră va programa vizitele de monitorizare. De obicei, acestea au loc la intervale de 3-4 luni în primii 2 ani, ulterior la 6-8 luni între anii 3-5, iar, apoi, anual (*Cardoso et al. 2018 [în tipar]*). Cu ocazia acestora, medicul va parcurge împreună cu dumneavoastră istoricul medical, va lua la cunoștință orice efecte secundare corelate cu tratamentul și va efectua un examen clinic. De asemenea, vi se va efectua o **mamografie** în fiecare an, iar unor pacienți li se vor efectua regulat investigații imagistice de tip **RMN** sau **ecografie**. Dacă luați **inhibitori de aromatază**, vi se va determina periodic densitatea oaselor. În funcție de rezultate, medicul dumneavoastră vă va spune cât de des trebuie să reveniți pentru alte vizite de monitorizare.



Ce se întâmplă dacă mai am nevoie de tratament?

Revenirea cancerului se numește recidivă. Tratamentul pe care îl veți primi depinde de amploarea tumorii și de tratamentul sau tratamentele care vi s-au administrat anterior. Dacă **tumora** reapare în sân sau în **ganglionii limfatici** din vecinătate, este posibil să vi se efectueze din nou intervenție chirurgicală urmată de **radioterapie** și/ sau terapie **sistemică**. **Tumorile** care recidivează la nivelul unor organe aflate la distanță sunt considerate cancer metastatic și de obicei se va utiliza terapie **sistemică** – care poate include medicamente diferite de cele cu care ați fost tratat după primul diagnostic al bolii, însă este posibil ca unii pacienți să primească din nou aceleași tratamente, mai ales în cazul în care intervalul de timp fără boală a fost mai lung.

Cum să vă îngrijiți sănătatea

Este posibil ca, după administrarea tratamentului pentru cancer de sân, să vă simțiți oboseite sau destabilizate emoțional. Acordați suficient timp corpului dumneavoastră să se recupereze și odihniți-vă cât aveți nevoie, însă nu există niciun motiv să renunțați la activitățile cu care sunteți obișnuiți în cazul în care vă simțiți bine. Este important să aveți mare grijă de dumneavoastră și să solicitați sprijinul de care aveți nevoie pentru a reveni la o viață normală, inclusiv activități de familie și activitatea profesională.



Alimentația sănătoasă și menținerea unui stil de viață activ ar putea îmbunătăți starea generală de sănătate, statusul fizic și dispoziția. De asemenea, exercițiile fizice și menținerea în limitele considerate sănătoase a greutății corporale pot reduce riscul ca boala să recidiveze (Cardoso et al. 2018 [în tipar]). Este important să începeți cu pași mici, cu plimbări ușoare, și să creșteți puțin câte puțin intensitatea activității fizice pe măsură ce vă simțiți mai bine.

Menținerea unui stil de viață sănătos cu ajutorul unei alimentații sănătoase și al exercițiilor fizice efectuate regulat vă va ajuta să fiți sănătoși și să reduceți riscul de recurență

Efecte pe termen lung

Este posibil ca, după încheierea tratamentului pentru cancerul de sân, să vă confrunțați cu o serie de efecte secundare pe termen lung, în funcție de tratamentul utilizat – de exemplu, **radioterapia** crește riscul de apariție a bolilor de inimă și a cancerului de plămân, iar **chimioterapia** poate provoca **neuropatie periferică**. Există soluții pentru abordarea acestor efecte pe termen lung, de aceea este important să anunțați medicul dumneavoastră sau **asistenta specializată** cu privire la orice simptome care persistă sau care sunt nou apărute.

Trebuie remarcat faptul că tratamentele pentru cancerul de sân pot provoca instalarea mai devreme a **menopauzei** însoțită de toate simptomele care se asociază cu modificarea nivelurilor de hormoni, inclusiv bufeuri, transpirații mai intense, uscăciune vaginală și pierderea dorinței sexuale. De asemenea, **menopauza** poate contribui la apariția **osteoporozei**. Dacă sunteți îngrijorată cu privire la apariția timpurie a **menopauzei** trebuie să discutați cu medicul dumneavoastră sau cu **asistenta specializată**. Terapia de substituție hormonală nu este de obicei recomandată după cancerul de sân, deoarece ar putea crește riscul de reapariție a acesteia.

Pentru informații suplimentare și sfaturi referitoare la cum puteți relua o viață cât mai normală după utilizarea tratamentului pentru cancer, consultați ghidul ESMO pentru pacienții care supraviețuiesc cancerului (ESMO 2017) (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship>).



Sprijin afectiv

Este normal să vă simțiți copleșiți de stări emoționale diferite după aflarea diagnosticului de cancer și după tratament. Dacă resimțiți îngrijorare sau depresie, discutați cu medicul dumneavoastră sau cu asistenta – vă pot trimite la un consilier specializat sau psiholog cu experiență în abordarea problemelor emoționale ale persoanelor care suferă de cancer. Ar putea fi util și să aderați la un grup de sprijin pentru a putea discuta cu alte persoane care înțeleg foarte bine prin ce treceți.



Grupuri de sprijin

Grupurile de suport pentru pacienții cu cancer de sân ajută pacienții și familiile acestora să poată înțelege problema asociată cancerului de sân. Pot fi locale, naționale sau internaționale și activitatea lor constă în a se asigura că pacienții beneficiază de îngrijiri și instruire adecvate. Aceste grupuri vă pot oferi instrumentele necesare pentru a vă înțelege mai bine boala și pentru a afla cum să îi faceți față, bucurându-vă de cel mai înalt nivel de calitate a vieții posibil.



- **ABC Global Alliance:** www.abcglobalalliance.org
- **Cancer de sân în stadiu avansat:** <http://advancedbc.org>
- **După stabilirea diagnosticului de cancer de sân:** www.abcdbreastcancersupport.org
- **Alianța pentru cancerul de sân:** www.breastcanceralliance.org
- **Îngrijirea în cancerul de sân:** www.breastcancercare.org.uk
- **Rețeaua pentru cancerul de sân Australia:** www.bcna.org.au
- **EUROPA DONNA:** www.europadonna.org
- **Coaliția pentru pacienții de sex masculin cu cancer de sân:** <http://malebreastcancercoalition.org>
- **Rețeaua pentru cancer de sân metastatic:** www.mbcn.org
- **Metavivor:** www.metavivor.org
- **Coaliția Națională pentru cancerul de sân:** www.breastcancerdeadline2020.org/homepage.html
- **Fundația Susan G. Komen pentru cancer de sân:** ww5.komen.org
- **Unión Latinoamericana Contra al Cáncer de la Mujer:** www.ulaccam.org/index.php

Referințe

- Balogun, O. D. and S. C. Formenti (2015). "Locally advanced breast cancer - strategies for developing nations." *Frontiers in oncology* 5: 89.
- Cancer.Net. (2016). "Fatigue." Retrieved 12 Oct, 2017, from <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects/fatigue>.
- Cardoso, F., et al. (2018 [in press]). "Primary breast cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up." *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology*.
- Cardoso, F., et al. (2018). "4th ESO-ESMO International Consensus Guidelines for Advanced Breast Cancer (ABC 4)." *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology* 29: doi.org/10.1093/annonc/ndy192.
- Cherny, N. I. (2014). "ESMO Clinical Practice Guidelines for the management of refractory symptoms at the end of life and the use of palliative sedation." *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology* 25 Suppl 3: iii143-152.
- ClinicalTrials.gov. (2017). "Learn about clinical studies." Retrieved 30 Nov, 2017, from <https://clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/learn>.
- Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer (2001). "Familial breast cancer: collaborative reanalysis of individual data from 52 epidemiological studies including 58,209 women with breast cancer and 101,986 women without the disease." *Lancet (London, England)* 358(9291): 1389-1399.
- Curigliano, G., et al. (2012). "Cardiovascular toxicity induced by chemotherapy, targeted agents and radiotherapy: ESMO Clinical Practice Guidelines." *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology* 23 Suppl 7: vii155-166.
- ESMO. (2017). "Patient Guide on Survivorship." Retrieved 16 Oct, 2017, from <http://www.esmo.org/Patients/Patient-Guides/Patient-Guide-on-Survivorship>.
- Ferlay, J., et al. (2013). "GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer." Retrieved 10 Oct, 2017, from <http://globocan.iarc.fr>.
- Florida, R., et al. (2017). "Cardiotoxicity From Human Epidermal Growth Factor Receptor-2 (HER2) Targeted Therapies." *Journal of the American Heart Association* 6(9).
- Henson, K. E., et al. (2013). "Radiation-related mortality from heart disease and lung cancer more than 20 years after radiotherapy for breast cancer." *British journal of cancer* 108(1): 179-182.
- Klastersky, J., et al. (2016). "Management of febrile neutropaenia: ESMO Clinical Practice Guidelines." *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology* 27(suppl 5): v111-v118.

Kloke, M. and N. Cherny (2015). "Treatment of dyspnoea in advanced cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines." *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology* 26 Suppl 5: v169-173.

Loibl, S. and B. Lederer (2014). "The importance of supportive care in breast cancer patients." *Breast care (Basel, Switzerland)* 9(4): 230-231.

Macmillan. (2015). "Carboplatin." Retrieved 12 Oct, 2017, from <https://www.macmillan.org.uk/cancerinformation/cancertreatment/treatmenttypes/chemotherapy/individualdrugs/carboplatin.aspx>.

Macmillan. (2016). "Possible side effects of chemotherapy." Retrieved 12 Oct, 2017, from <http://www.macmillan.org.uk/information-and-support/lung-cancer/non-small-cell-lung-cancer/treating/chemotherapy/side-effects-of-chemotherapy/possible-side-effects.html>.

Paluch-Shimon, S., et al. (2016). "Prevention and screening in BRCA mutation carriers and other breast/ovarian hereditary cancer syndromes: ESMO Clinical Practice Guidelines for cancer prevention and screening." *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology* 27(suppl 5): v103-v110.

Peccatori, F. A., et al. (2013). "Cancer, pregnancy and fertility: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up." *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology* 24 Suppl 6: vi160-170.

Perez Fidalgo, J. A., et al. (2012). "Management of chemotherapy extravasation: ESMO-EONS Clinical Practice Guidelines." *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology* 23 Suppl 7: vii167-173.

Roila, F., et al. (2016). "2016 MASCC and ESMO guideline update for the prevention of chemotherapy- and radiotherapy-induced nausea and vomiting and of nausea and vomiting in advanced cancer patients." *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology* 27(suppl 5): v119-v133.

Skol, A. D., et al. (2016). "The genetics of breast cancer risk in the post-genome era: thoughts on study design to move past BRCA and towards clinical relevance." *Breast cancer research : BCR* 18(1): 99.

Torre, L. A., et al. (2016). "Global Cancer Incidence and Mortality Rates and Trends--An Update." *Cancer epidemiology, biomarkers & prevention : a publication of the American Association for Cancer Research, cosponsored by the American Society of Preventive Oncology* 25(1): 16-27.

GLOSAR

5-FLUOROURACIL

Un tip de **chimioterapie** care se administrează prin picurare într-o venă (perfuzie) de la nivelul brațului sau toracelui

ABEMACICLIB

Un nou tip de **terapie țintită** care are acțiune de inhibare a **CDK4/6** în vederea reducerii dezvoltării celulelor din **tumoră**

ABLAȚIE PRIN RADIOFRECVENȚĂ

O procedură în care undele radio se deplasează prin electrozi pentru a determina creșterea temperaturii la nivelul celulelor afectate de cancer și distrugerea acestora

ADJUVANT (TRATAMENT)

Tratamentul suplimentar administrat după tratamentul primar pentru a reduce probabilitatea de reapariție a cancerului; de obicei se referă la **radioterapia** și/sau terapia **sistemică** după intervenția chirurgicală

AGRANULOCITOZĂ

Un nivel extrem de redus de celule albe din sânge, de obicei **neutrofile**

ALOPECIE

Căderea părului

ANALOGI AI HORMONULUI DE ELIBERARE A GONADOTROPINEI

Tratamentul care oprește sinteza de hormoni sexuali de către testicule și ovare. La femei, blochează producția de **estrogen** și **progesteron** de către ovare

ANASTROZOL

Un tip de **inhibitor de aromatază**

ANDROGEN

Hormon care ajută la dezvoltarea și menținerea caracteristicilor definitorii pentru sexul masculin

ANEMIE

O problemă medicală caracterizată printr-un număr insuficient de celule roșii din sânge sau de un nivel insuficient de hemoglobină (o proteină din celulele roșii din sânge care transportă oxigenul prin corp)

ANOREXIE

Dispariția sau pierderea apetitului alimentar

ANTRACICLINE

O clasă de medicamente **chimioterapice** care include **epirubicina** și **doxorubicina**

ARTRALGIE

Dureri de articulații

ASISTENTĂ SPECIALIZATĂ

O asistentă specializată în îngrijirea pacienților cu o anumită afecțiune (de exemplu, cancer)

ASTENIE

Senzație anormală de slăbiciune sau lipsă de energie

BEVACIZUMAB

Un tip de **terapie țintită** utilizat pentru tratamentul anumitor cancere, inclusiv cancerul de sân în stadiu avansat. Este un anticorp monoclonal cu acțiune țintită împotriva **factorului de creștere a endoteliului vascular (vascular endothelial growth factor, VEGF)** care împiedică celulele afectate de cancer să dezvolte propriul sistem de alimentare cu sânge, ajutând astfel la încetinirea creșterii **tumorii**

BIOMARKERI (PARAMETRI BIOLOGICI)

Molecule biologice care se regăsesc în țesuturi, sânge sau alte lichide corporale care indică prezența unei probleme medicale sau boli sau descriu comportamentul bolii

BIOPSIE

O procedură medicală în care un eșantion de dimensiuni mici de celule sau țesuturi este recoltată pentru a fi analizată la microscop

BISFOSFONAȚI

Medicamentele care ajută la prevenirea sau încetinirea progresiei **osteoporozei** și care previn fracturile osoase sau alte probleme osoase provocate de **metastazele** osoase; de asemenea, sunt utilizate în tratamentul **adjuvant**

BRCA1

O **genă** care, atunci când prezintă mutații (nu funcționează adecvat), este asociată cu un risc foarte crescut de apariție a cancerului de sân și de ovar

BRCA2

O **genă** care, atunci când prezintă mutații (nu funcționează adecvat), este asociată cu un risc foarte crescut de apariție a cancerului de sân și de ovar

BRONHOSPASM

Constricția mușchilor care căptușesc căile aeriene din plămân

CAPECITABINĂ

Un tip de **chimioterapie** care se administrează pe cale orală

CARBOPLATIN

Un tip de **chimioterapie** care se administrează prin picurare într-o venă (perfuzie) de la nivelul brațului sau toracelui

CASCĂ TERMICĂ

O cască dotată cu acțiuni de răcire a scalpului înainte, în timpul și după tratament, care are rolul de a reduce efectele tratamentului asupra **foliculilor piloși**

CHIMIOTERAPIE

Un tip de tratament utilizat împotriva cancerului cu medicamente cu acțiune nocivă asupra celulelor canceroase în vederea distrugerii acestora, astfel încât să împiedice diviziunea și răspândirea lor

GLOSAR

CHIRURGIE CONSERVATOARE

Intervenție chirurgicală pentru îndepărtarea unei **tumori** și a țesutului din vecinătatea acesteia care presupune păstrarea unei porțiuni cât mai mari din componența sânelui

CICLOFOSFAMIDĂ

Un tip de **chimioterapie** care se administrează prin picurare într-o venă (perfuzie) de la nivelul brațului sau toracelui sau uneori pe cale orală

CISPLATIN

Un tip de **chimioterapie** care se administrează prin picurare într-o venă (perfuzie) de la nivelul brațului sau toracelui

CMF

Un tip de **chimioterapie** (combinație de **ciclofosfamidă**, **metotrexat** și **5-fluorouracil**) care se administrează prin picurare într-o venă (perfuzie) de la nivelul brațului sau toracelui sau uneori pe cale orală

COMORBIDITĂȚI

Afecțiuni sau tulburări pe care un pacient le prezintă în același timp

CONJUNCTIVITĂ

Infecție a membranei care căptușește globul ocular și protejează pleoapa

CONTRACEPTIV

O măsură cu rolul de a preveni sarcina, de exemplu, pilulă **contraceptivă**

DENOSUMAB

Un medicament utilizat pentru tratamentul **osteoporozei** și care previne fracturile osoase și alte probleme osoase provocate de **metastazele** osoase

DISARTRIE

Articulare defectuoasă sau neinteligibilă a cuvintelor (de exemplu, vorbire nedeslușită, nazalizată, răgușită sau excesiv de joasă sau de ridicată)

DISGEUZIE

Modificare a percepției gustului

DISPEPSIE

Termenul utilizat de medici pentru indigestie

DISPNEE

Senzație de lipsă de aer

DOCETAXEL

Un tip de **chimioterapie** care se administrează prin picurare într-o venă (perfuzie) de la nivelul brațului sau toracelui

DOXORUBICINĂ

Un tip de **chimioterapie** care se administrează prin picurare într-o venă (perfuzie) de la nivelul brațului sau toracelui

DUCTE (SÂN)

Structuri cu formă de tub care transportă laptele către sfârș

ECOGRAFIE

Un tip de investigație medicală care presupune că undele de sunet sunt convertite în imagini de un calculator

EDEME

Acumulare de lichid în organism care provoacă umflarea (creșterea în dimensiuni) țesuturilor afectate

EPIRUBICINĂ

Un tip de **chimioterapie** care se administrează prin picurare (perfuzie) într-o venă de la nivelul brațului sau toracelui

ERIBULIN

Un tip de **chimioterapie** care se administrează prin picurare (perfuzie) într-o venă de la nivelul brațului sau toracelui

ESTROGEN

Hormon care contribuie la dezvoltarea și menținerea caracteristicilor sexului feminin

EVEROLIMUS

Un tip de **terapie țintită** utilizat pentru tratamentul cancerului de sân în stadiu avansat. Aceasta inhibă **mTOR** în vederea reducerii creșterii și proliferării celulelor **tumorale**

EXEMESTAN

Un tip de **inhibitor de aromatază**

EXTRAVAZARE

Scurgerea de lichid, cum ar fi un medicament utilizat pentru tratamentul cancerului sub formă de soluție, dintr-un vas de sânge sau tub într-un țesut învecinat

FACTOR DE CREȘTERE A ENDOTELIULUI VASCULAR (VASCULAR ENDOTHELIAL GROWTH FACTOR, VEGF)

O proteină produsă de celule care stimulează creșterea unor noi vase de sânge

FATIGABILITATE

Oboseală excesivă

FOLICUL PILOS

O structură cu formă de sac de dimensiuni mici din piele din care cresc firele de păr

FULVESTRANT

Un tip de **terapie endocrină** care blochează **receptorii de estrogen** și reduce numărul acestora

GANGLIONI LIMFATICI

Structuri de dimensiuni mici din componența sistemului limfatic a căror acțiune constă în filtrarea substanțelor nocive, cum ar fi celulele afectate de cancer sau bacterii

GLOSAR**GANGLIONI LIMFATICI AXILARI**

Ganglioni limfatici de la subraț

GEMCITABINĂ

Un tip de **chimioterapie** care se administrează prin picurare (perfuzie) într-o venă de la nivelul brațului sau toracelui

GENĂ

Genele sunt fragmente de ADN responsabile de producerea de substanțe necesare pentru funcționarea organismului uman

GRAD

Gradul cancerului se bazează pe amploarea diferenței dintre celulele dintr-o **tumoră** și cele normale observată prin analiza la microscop și pe viteza creșterii acestora. **Gradul** este redat printr-o valoare situată între 1 și 3 și reflectă **gradul** de agresivitate al celulelor **tumorale**; cu cât este mai mare **gradul**, cu atât este mai agresivă **tumora**

HEPATIC(Ă)

Se referă la ficat

HER2

O proteină implicată în creșterea celulelor, care se regăsește pe suprafața anumitor celule din componența tumorilor, inclusiv cel de sân

HIBRIDIZARE *IN SITU*

O metodă de laborator pentru identificarea și localizarea anumitor **gene** în probele de țesut

HIPERCOLESTEROLEMIE

Creșterea nivelului de colesterol, o grăsime din sânge

HIPERGLICEMIE

Creșterea nivelului de glucoză (zahăr) din sânge

IMUNOHISTOCHEMIE

O analiză de laborator care utilizează anticorpi pentru a testa prezența anumitor parametri dintr-o probă de țesut

INHIBITOR DE AROMATAZĂ

Un tip de **terapie endocrină** care previne producția de **estrogen**

INSUFICIENȚĂ SUPRARENALIANĂ

O tulburare în care glandele suprarenale nu produc o cantitate suficientă de hormoni specifici acestora

INTRAVENOS

Care se administrează într-o venă

INVAZIV (CANCER DE SÂN)

Cancer care se răspândește în afara **ductelor** sau **lobulilor**

IPSILATERAL

Care se produce pe aceeași parte a corpului

IRADIERE MAMARĂ PARȚIALĂ ACCELERATĂ (ACCELERATED PARTIAL BREAST IRRADIATION, APBI)

Radioterapie concentrată numai pe o mică **marginie** de țesut care înconjoară locul **rezecției tumorii** de sân

KI67

O proteină care se găsește în celule aflate în faza de diviziune celulară, însă nu și în cea de repaus

KINAZELE 4/6 DEPENDENTE DE CICLINĂ (CDK4/6)

Enzime care favorizează proliferarea celulelor

LAPATINIB

Un tip de **terapie țintită** utilizată pentru tratamentul cancerului de sân cu status **HER2**-pozitiv

LETROZOL

Un tip de **inhibitor de aromatază**

LEUCOPENIE

Scăderea numărului de leucocite (un tip de celule albe din sânge) în sânge, care determină prezența unui risc crescut de apariție a infecțiilor

LIMFEDEM

Umflare provocată de acumularea de lichid limfatic în țesuturile organismului. Aceasta poate apărea în urma efectelor nocive care afectează sistemul limfatic din cauza unei intervenții chirurgicale sau a **radioterapiei** utilizate la nivelul **ganglionilor limfatici** de la subraț și regiunea învecinată

LIMFOPENIE

Un nivel anormal scăzut de limfocite (un tip de celule albe din sânge) în sânge, care determină apariția unui risc crescut de apariție a infecțiilor

LINIA ÎNTÂI (TRATAMENT DE)

Tratamentul inițial administrat unui pacient

LOBULI (SÂN)

Glandele care produc lapte

MAMOGRAFIE

O **radiografie** a sânilor care poate depista stadiile timpurii (incipiente) de cancer de sân

MARGINE DE REZECȚIE (CHIRURGICALĂ)

Marginia țesutului scos în timpul intervenției chirurgicale efectuate pentru tratamentul cancerului. **Marginea** este descrisă ca negativă atunci când nu se depistează celule canceroase la nivelul acesteia, ceea ce înseamnă că **tumora** a fost eliminată în totalitate. **Marginea** este descrisă ca pozitivă atunci când se identifică celule canceroase la marginea țesutului, ceea ce sugerează că nu a fost îndepărtată în totalitate tumora

GLOSAR

MASTECTOMIE

Intervenție chirurgicală pentru extirparea sânelui

MĂDUVĂ OSOASĂ

Un țesut ca un burete (spongios) care se regăsește în interiorul anumitor oase (de exemplu, osul șoldului și coapsei). Conține celule stem, celule care se dezvoltă în celule din componența sângelui: celule roșii, celule albe sau trombocite

MEGESTROL ACETAT

Un tip de **terapie endocrină** care diminuează acțiunea **estrogenului**

MENOPAUZĂ

Menopauza înseamnă o fază în care femela nu mai prezintă menstruație și nu mai poate rămâne gravidă pe cale naturală

MENSTRUATIE

Denumită și ciclu, reprezintă eliminarea periodică (de obicei lunară) prin vagin de sânge și țesut din stratul intern care căpătușește uterul

METASTAZE

Tumori care sunt derivate dintr-o **tumoră** primară/proliferare tumorală în altă regiune din corp

METOTREXAT

Un tip de **chimioterapie** care se administrează prin picurare (perfuzie) într-o venă de la nivelul brațului sau toracelui sau pe cale orală

MIALGIE

Dureri de mușchi

MUCOZITĂ

Infecție și ulcerare a mucoaselor care căpătușesc componentele **sistemului digestiv**

MUTAȚIE

O modificare permanentă a secvenței de ADN care alcătuiește o **genă**, ceea ce înseamnă că secvența este diferită de caracteristicile majorității persoanelor și că modifică funcția proteinei asociate

NEINVAZIV (CANCER DE SÂN)

Cancer care nu s-a extins în țesutul sănătos al sânelui

NEOADJUVANT (TRATAMENT)

Tratamentul administrat în primă fază în vederea reducerii în dimensiuni a **tumorii** înainte de utilizarea tratamentului principal (de obicei intervenție chirurgicală). Printre tipurile de terapie **neoadjuvantă** se numără **chimioterapia**, **radioterapia** și **terapia endocrină**

NERATINIB

Un tip nou de **terapie țintită** utilizată în tratamentul cancerului de sân cu status **HER2**-pozitiv

NEUROPATIE PERIFERICĂ

Afectarea nervilor de la nivelul zonelor periferice ale corpului. Printre simptome se numără durere, sensibilitate, amorțeală sau slăbiciune la nivelul mâinilor, label picioarelor sau membrilor inferioare

NEUTROFILE

Un tip de celule albe din sânge care dețin un rol important în combaterea infecțiilor

NEUTROPENIE

Scădere anormală a numărului de **neutrofile** din sânge, care determină creșterea riscului de apariție a infecțiilor

OBEZITATE

Acumulare anormală sau excesivă de grăsime (țesut adipos) care poate avea efecte nocive asupra sănătății

OLAPARIB

Un nou tip de **terapie țintită** care are acțiune de inhibare a **PARP**

ORHIDECTOMIE

Intervenție chirurgicală pentru extirparea unuia sau a ambelor testicule

OSTEONECROZĂ

Întreruperea aportului de sânge la nivelul țesutului osos, care provoacă moartea acestuia

OSTEOPOROZĂ

Reducerea cantității și grosimii țesutului osos, care provoacă reducerea rezistenței acestuia și predispoziție la apariția fracturilor

PACLITAXEL

Un tip de **chimioterapie** care se administrează prin picurare (perfuzie) într-o venă de la nivelul brațului sau toracelui

PALBOCICLIB

Un tip de **terapie țintită** utilizată pentru tratamentul cancerului de sân în stadiu avansat. Aceasta inhibă **CDK4/6** în vederea reducerii proliferării celulelor din **tumoră**

PANCITOPENIE

Scăderea nivelurilor de celule roșii, celule albe și trombocite din componența sângelui

PARESTEZII

Senzația de înțepături, furnicături sau de amorțeală resimțită de obicei la nivelul brațelor, picioarelor, mâinilor sau label picioarelor

PERTUZUMAB

Un tip de **terapie țintită** utilizată în tratamentul **cancerului de sân cu status HER2**-pozitiv

GLOSAR**PLATINĂ (SĂRURI DE)**

Un metal care este o componentă importantă a unor medicamente utilizate în tratamentul cancerului, cum ar fi **carboplatin**

PNEUMONITĂ

Inflamația plămânilor

POLIMERAZA POLI-ADP-RIBOZĂ (PARP)

O enzimă implicată în numeroase funcții celulare, inclusiv repararea leziunilor apărute la nivelul ADN-ului

POZITIV PENTRU RECEPTORI DE ESTROGEN (RE)

Celule care dețin o proteină cu rol de receptor care se leagă de **estrogen**. Celulele afectate de cancer cu status **pozitiv pentru RE** au nevoie de **estrogen** pentru a crește

PROGESTERON

Hormon care are un rol în ciclul menstrual și sarcină

PROGNOSTIC

Rezultatul posibil al unei probleme sau afecțiuni medicale

PROTEINURIE

Prezența unui nivel anormal crescut de proteine în urină; poate indica existența unei funcții deficitare a rinichilor

PRURIT

Mâncărimi grave ale pielii

RADIAȚII IONIZANTE

Orice tip de particule sau unde electromagnetice care transportă energie suficientă pentru a ioniza sau îndepărta electronii dintr-un atom (de exemplu, **raze x**)

RADIOEMBOLIZARE

Un tip de **radioterapie** internă utilizată pentru tratamentul **metastazelor** apărute la nivelul ficatului. Biliuțele minuscule care conțin o substanță radioactivă sunt injectate în cel mai mare vas de sânge care transportă sânge în ficat. Biliuțele se adună în **tumoră** și în vasele de sânge din vecinătatea **tumorii**, ceea ce duce la distrugerea atât a vaselor de sânge de care are nevoie **tumora** pentru a crește, dar și a celulelor afectate de cancer

RADIOGRAFIE

O investigație imagistică ce utilizează un tip de radiații care pot traversa corpul, ceea ce permite medicului să vizualizeze imagini ale interiorului acestuia

RADIOTERAPIE

Tratament care implică utilizarea unor radiații cu un nivel înalt de energie, utilizat frecvent în tratamentul cancerului

RADIOTERAPIE MAMARĂ COMPLETĂ (WHOLE BREAST RADIOTHERAPY, WBRT)

Radioterapie administrată la nivelul întregului sân

RADIOTERAPIE STEREOTACTICĂ

Un tip de **radioterapie** externă care utilizează un echipament special pentru a așeza pacientul și a iradia cu precizie **tumora**

RECEPTOR PENTRU PROGESTERON (RPG)

O proteină cu rol de receptor care se leagă de **progesteron**

RENAL(Ă)

Se referă la rinichi

REZECTIE

Intervenție chirurgicală pentru îndepărtarea de țesut

REZISTENȚĂ ENDOCRINĂ

Statusul unei **tumori** care nu mai prezintă răspuns la **terapia endocrină**

REZONANȚĂ MAGNETICĂ NUCLEARĂ (RMN) (INVESTIGAȚIE IMAGISTICĂ)

Un tip de investigație imagistică efectuată cu ajutorul unor câmpuri magnetice puternice și unde radio care permit obținerea unor imagini amănunțite ale interiorului organismului

RIBOCICLIB

Un tip de **terapie țintită** utilizată pentru tratamentul cancerului de sân în stadiu avansat. Aceasta inhibă **CDK4/6** în vederea reducerii proliferației celulelor din **tumoră**

RINITĂ

Inflamația stratului de mucoasă care capteuștețe nasul

RINOFARINGITĂ

Umflarea și inflamația cornetelor nazale și a faringelor

SALPINGO-OVARECTOMIE

Intervenție chirurgicală care are scopul de a extirpa ovarele și trompele uterine

SECVENȚIAL

Tratamente administrate în ordine unele după altele

SINDROM CUSHING

O afecțiune care înseamnă că există o cantitate prea mare de cortizol (un hormon produs de glandele suprarenale) în organism; printre simptome se numără rotunjirea feței, subțierea brațelor și picioarelor, oboseală excesivă (**fatigabilitate**) și slăbiciune a mușchilor, creșterea valorilor tensiunii arteriale (hipertensiune arterială), creșterea valorilor glucozei din sânge (**hiperglicemie**), vergeturi de culoare roz sau închise la culoare pe piele și creștere în greutate

SINDROM MÂNĂ-PICIOR

O afecțiune caracterizată prin durere, umflare, senzație de amorțeală, furnicătură, descuamare a pielii și formarea de vezicule sau înroșirea mâinilor și picioarelor. Se instalează uneori drept efect secundar al anumitor medicamente utilizate în tratamentul cancerului

GLOSAR

SISTEM DIGESTIV

Sistemul de organe care se ocupă de introducerea, procesarea și, respectiv, eliminarea alimentelor din organism și de utilizarea substanțelor nutritive din componența acestora pentru a menține sănătatea corpului – include esofagul, stomacul și intestinele

SISTEMIC (TRATAMENT)

Medicamente care se răspândesc în corp pentru a ajunge la celulele afectate de cancer oriunde s-ar afla. Printre acestea se numără **chimioterapia**, terapia hormonală și **terapia țintită**

STOMATITĂ

Inflamația interiorului cavității bucale

STUDIU CLINIC

Un studiu care compară efectele unor tratamente diferite

SUBCUTANAT

Imediat sub piele

SUPRESIA FUNCȚIEI OVARIENE

Tratamentul care blochează sau reduce cantitatea de **estrogen** produsă de către ovare

TALAZOPARIB

Un nou tip de **terapie țintită** care inhibă **PARP**

TAMOXIFEN

Un tip de **terapie endocrină** care blochează acțiunea **estrogenului** la nivelul sânului

TAXANI

O clasă de **chimioterapie care** include **paclitaxel** și **docetaxel**

TERAPIE ENDOCRINĂ

Un tip de terapie împotriva cancerului care reduce cantitatea de hormoni care ajunge la nivelul tumorilor cu status dependent de receptorii de hormoni din cancerul de sân

TERAPIE ȚINTITĂ

Un tip nou de medicament care acționează fie blocând semnalele care transmit indicații celulelor afectate de cancer să crească, fie intervenind asupra capacității acestora de a obține substanțe nutritive pentru creștere

TINITUS

Auzirea unui sunet (cum ar fi țuit, foșnete sau sunete ascuțite) în absența unor sunete reale din sursă externă

TOMOGRAFIE COMPUTERIZATĂ (COMPUTED TOMOGRAPHY, CT)

O investigație imagistică ce utilizează **raze x** și un computer pentru a genera imagini detaliate ale interiorului organismului

TOMOGRAFIE CU EMISIE DE POZITRONI (POSITRON EMISSION TOMOGRAPHY, PET)

O investigație imagistică care presupune utilizarea unui colorant (denumit substanță de contrast) cu trăsori radioactivi, care se injectează într-o venă de la nivelul brațului

TRASTUZUMAB

Un tip de **terapie țintită** utilizată pentru tratamentul cancerului de sân cu status **HER2** pozitiv

TRASTUZUMAB EMTANSIN (T-DM1)

Combinație de **trastuzumab** și un medicament din clasa **chimioterapicelor** denumit emtansin

TRATAMENT DE ÎNȚEȚINERE

Tratament administrat după ciclurile inițiale de **chimioterapie** în vederea ținerii sub control a cancerului

TROMBOCITOPENIE

Un deficit de trombocite în sânge. Aceasta provoacă sângerare la nivelul țesuturilor, echimoze și încetinirea coagulării sângelui după producerea unor leziuni

TROMBOFLEBITĂ

Inflamația unei vene în momentul formării unui cheag de sânge

TROMBOZĂ

Formarea unui cheag de sânge în interiorul unui vas de sânge, care obstrucționează deplasarea sângelui prin sistemul circulator

TUMORĂ

Un nodul sau masă de celule cu caracter anormal. **Tumorile** pot fi benigne (necanceroase) sau maligne (canceroase). În acest ghid, termenul „**tumoră**” se referă la o formațiune canceroasă cu excepția situațiilor în care se precizează altfel

ȚINTA RAPAMICINEI LA MAMIFERE (mTOR)

O proteină implicată în diviziunea și supraviețuirea celulelor, care ar putea prezenta activitate mai intensă în anumite celule afectate de cancer decât în cele normale

VÂRSTA CRONOLOGICĂ

Vârsta calculată conform anului nașterii

VINORELBINĂ

Un tip de **chimioterapie** care se administrează prin picurare (perfuzie) într-o venă de la nivelul brațului sau toracelui sau pe cale orală

Acest ghid a fost pregătit pentru a vă ajuta pe dumneavoastră, dar și pe prietenii, familia și persoanele care vă îngrijesc, să înțelegeți mai bine cancerul de sân și tratamentele utilizate. Informațiile medicale prezentate în acest document se bazează pe ghidurile de practică clinică ale European Society for Medical Oncology (ESMO) pentru conduita în cancerul de sân în stadii incipiente și avansate. Vă recomandăm să discutați cu medicul dumneavoastră despre testele și tipurile de tratamente disponibile în țara dumneavoastră pentru tipul și stadiul cancerului de sân de care suferiți.

Acest ghid a fost întocmit de Kstorfin Medical Communications Ltd în numele ESMO.

© Copyright 2018 European Society for Medical Oncology. Toate drepturile rezervate în întreaga lume.

European Society for Medical Oncology (ESMO)

Via Ginevra 4

6900 Lugano

Elveția

Tel: +41 (0)91 973 19 99

Fax: +41 (0)91 973 19 02

E-mail: patient_guides@esmo.org

**Vă putem ajuta să înțelegeți cancerul de sân
și opțiunile de tratament disponibile.**

Ghidurile ESMO pentru pacienți sunt concepute pentru a ajuta pacienții, familia și persoanele care îi îngrijesc să înțeleagă natura diferitelor tipuri de cancer de sân și opțiunile terapeutice disponibile. Informațiile medicale descrise în acest Ghid pentru pacienți se bazează pe Ghidurile ESMO de Practică Clinică, concepute pentru a ajuta clinicienii oncologi în ceea ce privește diagnosticul, monitorizarea și tratamentul unor diferite tipuri de cancer de sân.

Pentru informații suplimentare, accesați www.esmo.org

