

# Cuprins

1. Introducere	5
2. Glanda mamară: anatomie și fiziologie	9
3. Ce este cancerul?	13
4. Diferitele tipuri de cancer mamar	24
A. Factori de risc care nu pot fi schimbați	30
B. Factorii de risc care țin de stilul de viață, de alegerile noastre	36
Alimentația și cancerul	39
Proteinele animale și cancerul mamar	42
Consumul de grăsimi crește riscul cancerului mamar	46
Obezitatea și cancerul mamar	53
Alcoolul și cancerul mamar	57
Fumatul și cancerul mamar	62
Inactivitatea fizică (sedentarismul) și cancerul mamar	64
Factori de risc din mediul înconjurător	67
Mituri referitoare la riscul cancerului mamar	70
5. Diagnosticul cancerului mamar	71
6. Stadializarea cancerului mamar	79
Categoriile T	79
Categoriile N	80
Categoriile M	80
7. Alegerea tratamentului	82
Efectele secundare ale radioterapiei	87

Optiunile în cadrul terapiei hormonale	92
Sarcina și tratamentul cancerului mamar	96
<i>8 Factorii de prognostic</i>	98
<i>9 Tratamentul diferitelor forme de cancer mamar</i>	100
<i>10 Posibilitatea recidivei</i>	109
<i>11 Prevenirea cancerului mamar prin factorii de stil de viață</i>	114
<i>12 Ce să fac atunci când aflu că m-am îmbolnăvit de cancer?</i>	140

## Capitolul 1

# Glanda mamară: anatomie și fiziologie

**Î**n mod normal există două glande mamare. Uneori, la aproximativ 1% dintre femei, se constată glande mamare supranumere (polimastie) sau un mamelon supranumerar (politelie).

Rareori glanda mamară poate lipsi uni sau bilateral (amastie).

Dacă în perioada embrionară are loc o creștere și diferențierea glandelor mamare la ambele sexe, după naștere, la bărbați, ele rămân nedezvoltate, rudimentare, în timp ce la femei ele continuă să se dezvolte, datorită hormonilor care influențează funcția reproductivă.

La vîrsta de aproximativ 20 de ani, glanda mamară atinge apogeul dezvoltării ei, dar și după această vîrstă suferă modificări în timpul gravidității și alăptării. La 40 de ani încep modificările atrofice.

Cu ocazia fiecărui ciclu menstrual, sub influența hormonilor ovarieni, în glanda mamară survin schimbări structurale. În timpul sarcinii și alăptării, au loc nu numai modificări funcționale, ci și ale volumului de țesut glandular.

Secreția și producția de lapte sunt induse de hormonul hipofizar numit prolactină și de somatomamotropina produsă de placentă.

Odată cu schimbările mediului hormonal care apar la menopauză, componenta glandulară regresează sau involuează, fiind înlocuită de grăsimi și țesut conjunctiv.

Pielea care acoperă glanda mamară prezintă în centru areola și mamelonul. Areola este o zonă circulară, cu un diametru de 1,5-2,5 cm, care înconjoară baza mamelonului.

În centrul areolei se găsește mamelonul, o proeminență de formă cilindrică, cu o lungime de 10-12 mm și un diametru de 9-10 mm.



Știrile referitoare la rolul genelor în apariția cancerului, la efectele substanțelor cancerigene din mediul înconjurător și la posibilitatea iradierii, provenind de la accidentele imprevizibile ale uzinelor atomice, atrag atenția într-o direcție greșită, făcându-ne să uităm problema esențială în legătură cu cancerul, și anume că trei sferturi din totalitatea tumorilor maligne sunt urmarea alegerilor noastre de stil de viață.

Chiar dacă în apariția tumorilor maligne există unele riscuri ce nu țin de noi, cele mai multe depind de obiceiurile noastre. Ceea ce introducem în organismul nostru influențează riscul apariției tumorilor.

„Posibilitatea de a controla factorii de risc este enormă”, scrie dr. Eugenia Coll, directoarea Secției de epidemiologie analitică a Societății Americane de Cancer. „Dacă fiecare om și-ar menține un corp suplu, n-ar fuma, ar consuma multe fructe și vegetale, ar evita expunerile neprotejate la scări și ar fi activ fizic în fiecare zi, atunci am trăi într-o lume cu totul deosebită. Nu înseamnă că boliile cancerioase vor dispărea în totalitate, dar va avea loc o scădere enormă a îmbolnăvirilor.” (*Cancer: What Causes It, What Doesn't* American Cancer Society, Health Promotions, Atlanta, Georgia 30329, USA, 2003).

