

DEPISTIMI DHE KAPJA E HERSHME E KANCERIT TE GJIRIT

NE SHERBIMET E KUJDESIT PARESOR

Keto rekomandime jane ndertuar duke analizuar ne menyre sistematike literaturen me te fundit mbi kete fushe. Ato vlejne per te ndihmuar mjeket ne praktiken e tyre klinike me qellim ofrimin e kujdesit me te mire te mundshem shendetsor. Ato do te duhet te perdoren per te ndihmuar depistimin apo kapjen e hershme te kancerit te gjirit tek grate asimptomatike te te gjitha moshave.

C'eshte depistimi

Perkufizimi i depistimit

Ne 1957 komisioni i semundjeve kronike ne Shtetet e bashkuara e perkufizoi depistimin si "identifikimin e semundjeve apo defekteve ne individe, nepermjet aplikimit te testeve ekzaminimeve apo procedurave te tjera te cilat mund te aplikohen ne menyre te shpejte". Nje tjeter perkufizim i vitit 1968 eshte " Hetim mjekesor i cili nuk vjen si pasoje e e kerkeses per ndihme se nje pacienti qe ankohet nga nje problem shendetesor.

Qellimi i depistimit eshte te kapi semundjen para se shfaqjes se simptomave klinike dhe paraqitjes se pacientit per ndihme mjekesore. Pra ne rastin e depistimit inisiativa i ngelet kryesisht mjekut dhe jo pacientit. Edhe ne rastin e depistimit "oportunist" kemi te bejme me aplikimin e testeve apo procedurave ekzaminuese, gjate nje konsultimi te nje pacienti i cili ka ardhur tek mjeku per nje arsye tjeter nga ajo per te cilen zbatohet testi depistues.

Termi kapje e hereshme mund te perdoret ndonjehere si sinonim i depistimit, por pergjithesisht nenkupton nje teresi praktikash me pak specifike dhe me te pergjitheshme qe synojne rrisin ndergjegjesimin e publikut per problemet shendetsore dhe aksesin ndaj sherbimeve shendetesore per te pakesuar diagnozat e vonuara dhe me pasoja per trajtimin dhe jeten e qytetareve.

Perse kryhet depistimi

Nje aksiome e shendetit publik thote se parandalimi primar i semundjes eshte menyra me e mire. Nese jo te gjitha rastet e semundjes mund te parandalohen, strategjia e dyte me mire ngelet kapja sa me heret e rasteve asimptomatike te semundjes, me qellim parandalimin dytesor.

Qellimi i final i aplikimit te depistimit ne popullate eshte parandalimi i semundjes. Kete qellim kjo metode e arrin permes realizimit te dy objektiveve te meposhteme;

- Te kapen individet qe kane faktore risku per semundjen
- Te kapen individet te cilet jane ne stadet e para, subklinike te semundjes

Parandalimi i kryer nepermjet depistimit eshte i tipit dytesor, pasi parandalon zhvillimin e komplikacioneve te semundjes subklinike apo parandalon zhvillimin e semundjes tek ata qe kane tashme faktore risku per semundjen. i rendesishem eshte fakti qe nepermjet depistimit ne mund te kapim personat qe jane ne risk te larte por qe nuk jane ne dijeni te ketij fakti. Pra individet qe i nenshtrohen depistimit ne pergjithesi nuk jane paciente qe shkojne tek mjeku per nje ankese te caktuar me karakter shendetesor.

Depistimi dhe diagnoza

Depistimi duhet dalluar nga diagnoza e cila eshte procesi i konfirmimit te semundjes. Si rezultat i diagnozes fillon mjekimi i pershtatshem nese eshte i nevojshem per semundjen ne fjale. Procedurat diagnostike perdoren per diagnostikimin e rasteve te konsideruara positive nga testi i depistimit. Keshtu aplikimi i biopsise dhe ekzaminimet e tjera do te ndihmonin ne vendosje e diagnozes ne nje rast te konsideruar pozitiv ne mamografi.

Ne pergjithesi mungon koha, parate dhe personeli i mjaftueshem qe te vendosen diagnoza te sakta ne cdo person qe i nenshtrohet depistimit. Ne do te kishim nevojte vetem per nje test qe te na tregojte shpejt nese nje person ka shume mundesi ta kete semundjen. Pas kesaj mund te shpenzohen me shume kohe me grupin e seleksionuar nga depistimi per te vendosur diagnozen e sakte

Perparesite e perdorimit te nje testi depistim kundrejt vendosjes se diagnozes jane shpejtesia e kryerjes dhe kostoja e ulet. Te mos harrojme se depistimi kryhet ne popullaten e shendoshe dhe jo tek individet qe paraqiten tek mjeku me shenja klinike te semundjes

Llojet e depistimit

Depistimi masiv dhe depistimi selektiv

Depistimi masiv, i njohur edhe si depistimi ne populate, ka te beje me depistimin e grupeve te tera te populates, pavaresisht nga cdo informacion paraprak qe do ti gruponte individet ne grupe te ndryshme lidhur me nivelin e riskut.

Depistimi selektiv apo perzgjedhes aplikohet ne nengrupe te populates me risk te larte per semundje si pasoje e histories familiare, moshes, apo kushteve te mjedisit. Perdorimi i kesaj menyre ka shume gjasa te rezultojte ne identifikimin me maksimal te rasteve positive, dhe perben metoden me kosto-efektive. Keshtu psh per te identifikuar grate me kancer gjiri do te ftonim vetem ato te grupmoshes 50-70 vjec ose vetem ato qe kane nje histori te caktuar familiare, e keshtu me rradhe.

Depistimi oportunist

Nje program me i thjeshte dhe me i lire por jo me efektiv (perkundrazi vleresohet qe efikasiteti i ketyre programeve eshte me i ulet se depistimi masiv) eshte depistimi oportuniste ku testi depistues nuk kryhet ne gjithe popullaten e shendoshe, por vetem ne individet qe vizitohen ne sherbimet shendetsore per arsye nga me te ndryshmet. Kryerja e nje ekzaminimi klinik te gjirit tek grate qe vijne ne kliniken e gruas per monitorimin e femijeve te tyre do te ishte nje shembull

Depistimi apo skriningu masiv ne popullate eshte efektiv ne reduktimin e barres se kancereve. Ai konsiston ne aplikimin e e testeve te vlefshme (me validitet te larte), ekzaminimive apo procedurave te tjera te cilat mund te aplikohen shpejt dhe praktikisht ne popullaten e pergjitheshme (pra pa shenja te dukshme te semundjes)

Elemente thelbeshore per nje program te organizuar dhe te suksesshem depistimi do te ishin vendosja e kancereve dhe teknikave prioritare paraprakisht ne strategjine kombetare te kancerit, e mbeshtetur nga nje vullnet politik per te vijuar me financimin e pershtashem nga ana e ministrise se shendetsise dhe me infrastrukturen e duhur ne sistemin shendetsor.

Popullata target per tu depistuar duhet perkufizuar fillimisht dhe me pas duhet informuar dhe ftuar per depistim. Nje sistem ftese dhe riftese eshte i nevojshem per te siguruar mbulim te larte te popullates. Ne vendet me te ardhura te larta nje sistem i tille ftese mund te sigurohet permes listave te banoreve dhe dergimit te ftesave te shkruara standarte, ne vendet me te ardhura te uleta kjo mund te funksiononte permes mobilizimit te komunitetit dhe perdorimit te punonjesve shendetsore ne komunitet.

Kanceri i gjirit zakonisht diagnostikohet ne stade te avancuara. Ka fakte qe deshmojne se depistimi me mamografi ne vendet me te ardhura te larta mund te reduktoje vdekshmerine nga kanceri i gjirit. Gjithsesi per te arritur kete eshte thelbeshore te sigurohemi para fillimit te programit te depistimit se ekzistojne kapacitetet e nevojshme, fondet dhe infrastruktura per trajtim. Eshte verejtur se trajtimi i kancerit te gjirit ne stadet e hershme eshte nje strategji shume kostofektive. Nje program masiv depistimi me mamografi dhe trajtimi perkates i kancereve te zbulura eshte gjithashtu kostoefektiv, por ne vendet me te ardhura te uleta dhe sidomos me incidence te ulet veshtire se mund te keshillohet per zbatim ne praktike per arsye te kostove shume te larta.

Kanceri i qafes se mitres apo i cerviksit eshte kanceri i dyte me i rendesishem tek grate dhe i pari ne shume vende me te ardhura te uleta. Ne shume nga keto vende ai diagnostikohet zakonisht ne stade te avancuara. Ka fakte te mjaftueshme ne ven

det me te ardhura te larta, lidhur me efektivitetin e perdorimit te depistimit me citologji per te reduktuar vdekshmerine nga ky kancer. Nderkohe qe depistimi i kancerit te cerviksit duke perdorur testimin per virusin e papilomes humane (HPV) apo inspektimin vizual me acid acetik eshte zbatuar me sukses dhe gjithashtu eshte vleresuar ne disa popullata me te ardhura te uleta dhe mund te jene nje prioritet per keto vende.

Testet e reja me kosto te ulet te depistimit per HPV, te kombinuara me vaksinim kunder HPV kane nje potencial te madh per permiresimin e kontrollit te kancerit te cerviksit ne te gjithë boten, sidomos ne te ardhmen e afert me uljen e kostove te vaksines.

Kanceri i kolonit dhe i rektumit (kanceri kolorektal) eshte kanceri me i shpeshte tek joduhanpiresit ne bote. Sisteme te ndryshme depistimi te tilla si gjaku okult ne feçe, sigmoidoskopia dhe kolonoskopia jane vleresuar dhe jane perfshire tashme ne sherbimet e organizuara shendetsore te shume vendeve me te ardhura te larta. Keto programe nuk jane zbatuar ende ne vende me te ardhura te uleta, per arsye te incidences me te ulet ne keto vende si dhe te kostos se larte dhe kompleksitetit te sherbimeve te kerkuara per vleresimin e lezioneve prekanceroze ne kolon dhe rektum.

Kanceri i prostates eshte kanceri i dyte me i shpeshte tek meshkujt ne te gjithë boten. Ka pasur perpjekje per perdorimin e teknikave te depistimit per kete kancer nepermjet testeve biokimike. Gjithsesi, ende nuk ka rezultate te mira ne kete drejtim dhe me shume studime kerkohen per te vertetuar ndonje efektivitet te depistimit ne popullate me qellim uljen e vdekshmerise specifike nga kanceri i prostates dhe permiresim te cilesise se jeteses.

Jane gjithashtu duke u vleresuar metoda premtuese per kapjen e hereshme dhe depistimin e kanceret elekures dhe kanceret e gojes.

RENDESIA E KAPJES SE HERESHME E KANCERIT TE GJIRIT

Qellimi i perdorimit te ekzaminimeve depistese eshte qe te kapen kanceret perpara se ata fillojne te japin simptoma. Depistimi nuk eshte gje tjeter vecse perdorimi i nje testi, apo procedure per te identifikuar nje semundje, sic eshte kanceri, tek personat te cilen nuk kane asnje simptome.

Kanceri gjirit i cili kapet si pasoje e fillimit te shenjave klinike, ka shume gjasa te jete me i perhapur, shpesh edhe pertej gjirit. Ne te kundert, kanceret e e gjirit te kapur gjate depistimit jane me te vegjel dhe shpesh te izoluar brenda gjirit. Madhesia e kancerit te gjirit dhe fakti se sa larg ai eshte perhapur ne organizem, jane faktoret me te rendesishem ne parashikimin e prognozes se nje gruaje me kete semundje.

Te dhenat e paraqitura me poshte deshmojne faktin se kanceri i gjirit se bashku me kancerin e qafes se mitres jane nder kanceret me potenciale te medha sherimi sidomos ne rastet e kapjes se hereshme, cka deshmon per potencial te rendesishem ne uljen e letalitetit dhe te vdekshmerise nga nderhyrja me sherbime depistimi Sherimi apo sukcesi i trajtimit per kanceret pergjithesisht matet permes treguesit te mbijeteses, e cila shpreh probabilitetin e jetes pas pese vitesh nga momenti i diagnozes.

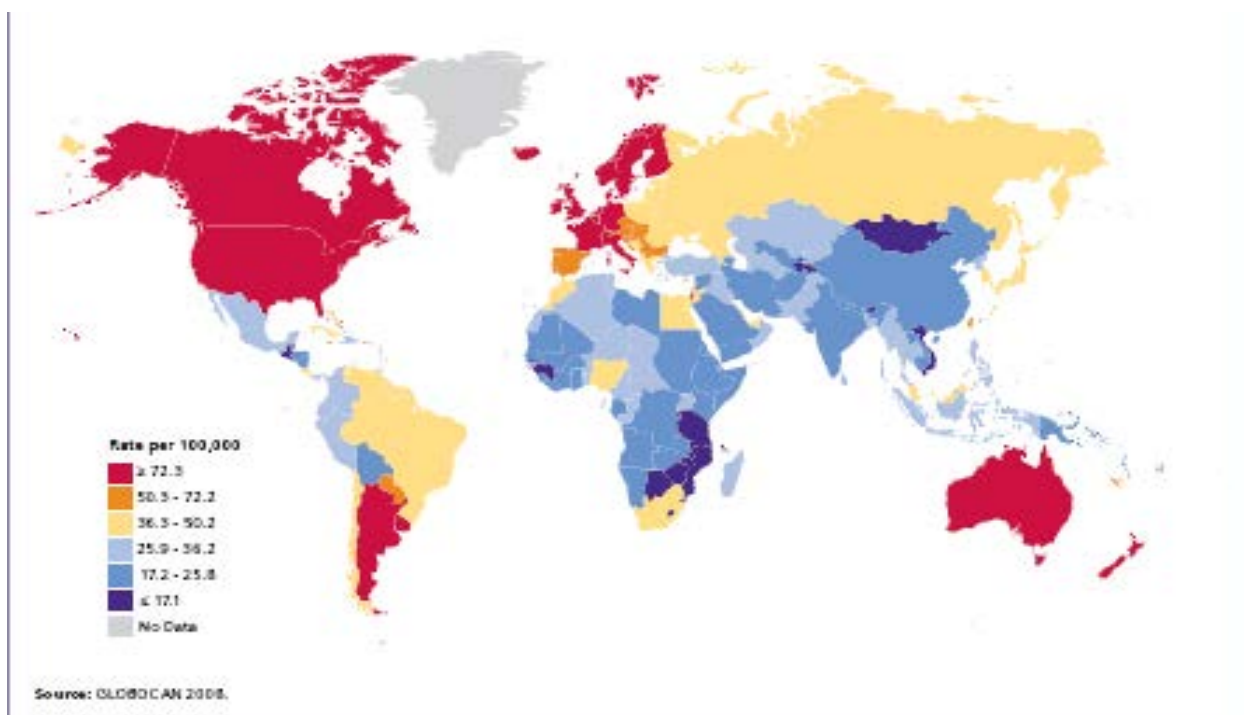
Mbijetesa nga disa kancere

- Karcinoma e bronkeve: 6-12%
- Kanceri I gjirit: 60-80% ne varesi te aplikimit te depistimit
- Kanceri I stomakut: 8%
- Kanceri I kolonit dhe rektumit: 40-60%
- Kanceri I cerviksit: 65%-92% ne varesi te aplikimit te depistimit
- Kanceri I prostates: 30-40%
- Kanceri I laringsit/ezofagut: 60-70%

Per te pershkruar peshen e kancerit te gjirit ne shendetin publik te nje vendi te caktuar si dhe per te bere krahasimet e nevojshme ne hapesire dhe kohe perdorim kryesisht treguesit e vdekshmerise dhe semundshmerise. Vdekshmeria ose mortaliteti (vdekjet prej kancerit permbi popullaten ne te cilen ato kane ndodhur ne nje kohe te dhene) mund te gjendet duke perdorur skedat e vdekjeve, per te cilat ekziston nje ligj i vencante.. Ajo ndikohet si nga gjendja lidhur me me shpeshesine e kancerit ne nje popullate (incidenca) ashtu edhe nga mbijetesen e prej tij (letaliteti). Per te vleresuar ne menyre specifike shpeshesine e hasjes se kancerit te gjirit mund te perdoret edhe semundshmeria (rastet e diagnostikuara me kancer gjiri) ne formen e incidences (rastet e reja permbi popullaten ne te ciln kane ndodhur) ose te prevalences (te gjitha rastet, te reja dhe te vjetra ne ate popullate). Per perlogaritjen e semundshemrise eshte i nevojshem nje sistem i pershtatshem i informacionit spitalor qe ne rastin e kancereve shprehet me rregjistra specifike te kancerit.

Kanceri gjirit eshte kanceri qe haset me shpeshte ne grate e shumices dermuese te vende te botes, pavaresisht se ka diferenca te medha ne semundshmerine dhe vdekshmerine prej tij ne vende te ndryshme (shih figuren e meposhteme)

Diferencat ne incidenen e hasjes se kancerit te gjirit ne vendet e ndryshme te botes. (Per 100 000).



Ne Shqiperi per te vleresuar prirjet dhe perhapjen e kancerit te gjirit bazohemi ne te dhenat e vdekjeve te grumbulluara nga INSTAT dhe incidencen e rasteve te reja qe grumbullohen prane sherbimit te onkologjise ne QSUT 'Nene Tereza'.

Gjithsesi si burim me i plote informacioni sherben sistemi i te dhenave mbi kanceret ne bote GLOBOCAN i cili perlogarit nje vleresim te situates reale ne cdo vend te botes duke marre per baze, nivelin e aksesit ne sherbime, cilesine e manget dhe boshlleqet ne statistikat kombetare.

Prirja e kancerit te gjirit ne Shqiperi

Bazuar ne te dhenat e GLOBOCAN eshte verejtur nje rritje te shpejte ne numrat e kancerit te gjirit gjate 25 viteve te fundit ne Shqiperi.

Nga mesi i viteve 80 deri me sot numri i vdekjeve ne vit nga kanceri i gjirit eshte rritur me shume se 3 here. Nuk duhet harruar se ky eshte nje fenomen qe verehet edhe ne shumicen e vendeve ne zhvillim.

Ne nje pjese te madhe rritja ne pergjithesi e kancereve shpjegohet nga rritja e moshes mesatare, por ne rastin e kancerit te gjirit, rritja vijon te ngelet edhe pas menjanimi te efektit te moshes. Nje demostrim i kesaj dukurie verehet ne kolonen e fundit te tabelës se meposhteme

Prirjet e vleresuara te kancerit te gjirit ne Shqiperi

Viti	Mortaliteti	Mortaliteti i standartizuar per moshen
1987	4.76	5.58
1988	3.81	4.72
1989	4.53	5.33
1992	4.5	5.16
1993	4.12	4.62
1994	3.9	4.56
1995	5.24	5.54
1996	5.55	6.07
1997	4.84	5.24
1998	5.57	6.03

1999	7.6	8.4
2000	7.82	8.52
2001	6.63	6.44
2002	6.79	6.47
2003	8.87	8.39

Burimi: GLOBOCAN

Disa shifra mbi kancerin e gjirit ne Shqiperi

Ka nje dallim mjaft te madh mes te dhenave te GLOBOCAN 2008 dhe statistikave kombetare per Shqiperine.

Sipas GLOBOCAN vleresohet se duhet te kemi rreth 890 raste te reja ne vit me kancer gjiri dhe rreth 320 vdekje ne vit nga kanceri i gjirit. Prane sherbimit onkologjik identifikohen me pak se 500 raste te reja ne vit Nderkohe INSTAT nuk e publikon ne raportet e saj ne menyre specifike vdekshmerine nga kanceri i gjirit

FAKTORET RISK PER KANCERIN E GJIRIT

Nje faktor risk eshte ai qe rrit shanset apo mundesite qe ka nje grua per te zhvilluar nje semundje, sic mund te jete edhe kanceri. Kancere te ndryshme kane faktore te ndryshem risku. Keshtu psh duhapirja eshte nje faktor risku per kancerin e mushkerive, kancerin e gojes, laringsit dhe shume organeve te tjera, nderkohe qe ekspozimi i shtuar i lekures ndaj diellit eshte nje faktor risku per kanceret e lekures.

Por pasja e nje faktori risku apo edhe e disave nuk do te thote se personi do te zhvilloje pa tjetere semundjen. Shumica e grave te cilat kane nje apo me shume faktore risku per kancerin e gjirit nuk do te preken kurre nga ky kancer, nderkohe qe shume gra me kancer gjiri nuk duket te kene asnje faktor te dukshem risku (me perjashtim te faktit te te qenit grua dhe te moshimit)

Ka lloje te ndryshme faktoresh risk. Disa faktore sic mund te jete mosha e nje personi, nuk mund te ndryshohen. Disa jane te lidhur me sjelljen personale si psh duhapirja, alkooli dhe dieta. Te tjere jane te lidhur me faktore mjedisore qe mund te shkaktojne kancer. Disa faktore ndikojne tek risku me shume se te tjere dhe risku per kancer gjiri mund te ndryshoje me kalimin e kohes nderkohe qe ndryshon mosha apo stili i jeteses.

Faktore risku te pandryshueshem

Gjinia

Megjithese kanceri i gjirit mund te verehet edhe tek burrat (100 here me rralle se tek grate), fakti i te qenit femer eshte determinanti kryesor qe rrit mundesite per kancer gjiri. Gjiri i femrave eshte vazhdimisht nen efektin e hormoneve femerore si estrogeni dhe progesteroni dhe ky duhet te jete faktori kryesor i riskut.

Mosha

Risku per te pasur kancer gjiri rritet me rritjen e moshes. Rreth 1 ne 8 kancere invazive te gjirit ne SHBA jane verejtur tek grate nen 45 vjec, nderkohe qe 2 ne 3 kancere te tilla gjenden ne grate mbi 55 vjec. Nje ide tjeter per rritjen e riskut me moshen e jep fakti i meposhtem; ne Kanada 1 ne 390 gra te moshes 35 vjec ka per tu diagnostikuar me kancer ne pese vitet e ardheshme, nderkohe qe per grate e

moshes 60 vjec mundesia per tu diagnostikuar me kancer ne pese vitet e ardheshme eshte 1 ne 80.

Faktoret gjenetike

Rreth 5% deri ne 10% e kancereve te gjirit mendohet te jene te trasheguar nga nje familjar si pasoje e nje defekti gjenetik.

Shkaku me i shpeshte hereditar apo i trasheguar eshte nje mutacion ne gjenet BRCA1 dhe BRCA2. Ne qelizat normale keto gjene parandalojne kancerin duke ndihmuar ne prodhimin e proteinave specifike qe ndihmojne qelizat te mos rriten ne menyre anormale.

Ne disa familje me mutacione BRCA risku i hasjes se kancerit te gjirit mund te jete deri ne 80%. Keto kancere priren te zhvillohen ne grate e reja dhe shpesh mund te prekin te dy gjinjte. Grate me kete defekt ka prirje te zhvillojne edhe kancere te tjera sidomos kancer te ovareve.

Ka edhe defekte ne gjene te tjera te identifikuara si te lidhura me kancerin e gjirit, por jane shume me te rralla dhe nuk e rrisin riskun aq shume sa te mesipermit (ATM, p53, CHEK2, PTEN, CDH1)

Ende nuk ka rekomandime perfundimtare mbi vleren e testimit gjenetik me qellim kapjen e hershme te ketyre difekteve dhe monitorimin perkates te grave ku ato hasen.

Historia familjare per kancer gjiri

Grate te afermit e afert te gjakut te te cilave kane pasur kancer gjiri, kane nje risk me te larte se popullata e pergjitheshme. Risku i gruas pothuaj dyfishohet ne rastet kur nena apo motra ka pasur kancer gjiri. Risku trefishohet kur ka pasur dy raste te tilla ne familjaret e afert.

Megjithate vetem me pak se 15% e grave me kancer gjiri kane raportuar ne anamneze nje te aferm me kancer gjiri. Me shume se 85% nuk kane asnje te tille.

Historia personale lidhur me kancerin e gjirit

Nje grua me kancer ne njerin gji ka nje risk 3-4 here me te larte per te zhvilluar nje kancer te ri ne gjirin tjetet apo ne nje pjese tjetet te te njejtit gji. Kjo eshte e ndyshme nga rishfaqja e kancerit te pare.

Indi i gjirit me densitet te larte

Grate me ind gjiri me densitet me te larte (sic mund te shihet ne mamogram) kane me shume material glandular dhe me pak ind dhjamor, dhe kane risk me te larte per kancer. Per fat te keq, indi i ngjeshur i gjirit e ben me te veshtire kapjen e problemeve ne mamogram.

Disa probleme beninje te gjirit

Grate e diagnostikuara me probleme beninje te gjirit mund te kene nje risk me te rritur per kancer gjiri. Disa prej tyre kane risk shume te ulet se te tjerat. Tre kategorite e meposhteme ndihmojne per te idnetifikuar problemet me risk me te larte;

Lezionet joproliferative. Keto nuk shoqerohen me rritje te tepruar te indit te gjirit dhe ato nuk kane risk per kancer ose e kane ate shume te ulet. Ketu perfshihen

- Semundja fibrocistike (fibroza ose kiste)
- Hiperplazia e lehte
- Adenoza (jo sklerozuese)
- Fibroadenoma e thjeshte
- Tumori Phyllodes (beninj)
- Nje papillome e vetme
- Nekroza e dhjamit
- Mastiti
- Duct ektazia
- Tumore te tjere beninje (lipoma, hamartoma, hemangioma, neurofibroma)

Lezione proliferative jo atipike: keto lezione japin rritje te tepruar te qelizave ne dukte apo lobulet e gjirit. Ato e rrisin pak riskun e gruas per kancer gjiri (50% deri ne 2 here)

- Hyperplasia duktale zakonshme (pa atipi)
- Fibroadenoma komplekse
- Adenoza sklerozante

- Papilomatoza

Lezione proliferative atipike. Ne keto lezione vec rritjes te tepruar te qelizave ne duktuset apo lobulet kemi edhe anormalitet te qelizav. Ato e rrisin mjaft riskun per kancer gjiri (deri ne 4-5 here)

- Hiperplazia atipike lobulare (ADH)
- Hiperplazia atipike lobulare (ALH)

Lezione jokanceroze te gjirit te tilla si karcinoma lobulare in situ (LCIS) e rrit 7 deri ne 11 here riskun per kancer gjiri.

Fillimi dhe mbarimi i menstruacioneve

Grate te cilat kane pasur me shume cikle menstruale per arsye se ato kane filluar me heret ne jete (para moshes 12 vjec) ose kane perfunduar me vone pas moshes (55 vjec) kane nje risk lehtesisht me te larte. Kjo mund te kete lidhje me ekspozimin me te gjate ndaj hormoneve estrogen dhe progesteron.

Ekspozimi ndaj rrezatimit te gjoksit

Eshte verejtur se grate te cilat ne femijerine apo rinine e tyre i jane nenshtruar terapise me rrezatim per arsye te nje semundje tjeter kanceroze (si disa limfomat psh) jane ne risk me te larte. Risku eshte me i larte gjate adoleshences kur gjinjte jane ende duke u zhvilluar. Rrezatimi pas moshes 40 duket se nuk e rrit me riskun.

Dietilstilbestroli (DES)

Ky preparat eshte perdorur gjate viteve 1940 deri ne fillim te viteve 1970 per te parandaluar deshtimet ne lindje. Eshte verejtuar se ai rrit riskun per kancer gjiri tek grate qe jane ekspozuar ndaj tij.

Faktoret e riskut te lidhur me stilin e jeteses

Lindja e femijeve

Grate qe nuk kane pasur femije ose qe e kane pasur femijen e pare pas moshes 30 vjec kane nje risk lehtesisht me te larte per kancer gjiri. Shume shtatzani dhe shtatzanite ne moshe te hereshme duket se e ulin riskun. Ndoshta kjo eshte e lidhur me uljen e numrit total te cikleve menstruale si pasoje e shtatzanive.

Perdorimi recent i kontrceptiveve orale

Kontraceptivet orale e rrisin pak riskun por me kalimin e kohes risku normalizohet pas nderprerjes se perdorimit (pas 10 vitesh)

Terapia hormonale pas menopauses

Perdorimi i estrogenit (ndonjehere me progesteronin) si terapi zevendesuese eshte perdorur per shume kohe per ndihmuar uljen e simptomave te menopauses dhe per te parandaluar osteoporozen. Rritja e riskut per kancer gjiri eshte verejtur ne disa studime vetem ne perdorimin e kombinuar te hormoneve (jo estrogen vetem) nderkohe qe ashtu si per kontrceptivet orale risku priret te normalizohet brenda 5 vitesh nganderprerja e mjekimit.

Ushqyerja me gji

Disa studime deshmojne se ushqyerja me gji mund ta ule lehtesisht riskun nga kanceri i gjirit, sidomos nese vijon per 1 vit e gjysem ose dy vjet

Alkooli

Konsumi i alkoolit eshte pare te jete i lidhur qarte me riskun e rritur per kancer gjiri dhe rritja e riskut ndjek volumin e alkoolit te konsumuar. Nje gote ne dite nuk e rrit ne menyre sinjifikative riskun, por ato qe pijn 2-5 gota ne dite e kane riskun 50% me te larte. Te mos harrojme alkooli i tepruar rrit riskun edhe per kancere te tjere si i gojes fytit ezofagut dhe heparit.

Mbipesha

Rritja e riskut per kancer gjiri nga mbipesha eshte sidomos e dukshme pas menopauses. Mesa duket shpjegimi duhet te jete fakti se shumica e estrogenit pas menopauses vjen nga indi dhjamor (dhe jo nga vezoret). Eshte verejtur se dhjami i shtuar ne zonen e belit eshte me i rrezikshem se ai ne zonen e kembeve. Kontrolli i

dietes dhe aktiviteti fizik mund te mb ajne ne kontroll depozitimin e indit dhjamor dhe mund te parandalojne ne kete menyre nje perqindje te kancereve te gjirit.

Aktiviteti fizik

Jane duke u shtuar faktet qe deshmojne se aktiviteti fizik ne formen e ushtrimeve e ul riskun per kancer gjiri.

Dieta dhe vitaminat

Jane kryer shume studime per te gjetur nje lidhje mes disa lloje dietash dhe kancerit por rezultatet ende nuk jane te forta dhe konkluzive. Disa studime deshmojne se dieta luan nje rol, sidomos studimet gjeografike te cilat verejne nje risk me te ulur ne vendet ku dieta tradicionalisht eshte e varfer me yndyrna te saturuara. Gjithashtu duket se kalorite ditore kane nje lidhje te lehte me kancerin e gjirit ndoshta permes krijimit te mbipeshes.

Gjithsesi studimet nuk arrijne te provojne diferenca ne dietat e ndrshme te te njejtit komunitet dhe sidomos marrja e vitaminave si supplement nuk duket te luaje ndonje rol.

Me shume studime nevojiten ne kete fushe.

Duhanpirja

Nuk ka te dhena konkluzive per nje lidhje mes duhanit dhe kancerit te gjirit. Disa studime kane gjetur lidhje por ende kjo kundershohet nga studime te tjera.

Ministria e shendetsise e SHBA ne 2006 konkludonte se ka te dhena jot e mjaftueshme ne kete fushe.

Puna naten

Disa studime te koheve te fundit sugjerojne se grate qe punojne naten si psh infermjeret e turnit te nates kane nje rrisht me te larte te kancerit te gjirit. Edhe ne kete rast te dhenat jane te pamjaftueshme, pavaresisht teorive te lidhura me influencen e hormoneve te tilla si melatonina, nje hormon i ndikuar nga dritat e diellit, gjate punes naten.

Antiperspirantet, rexisenat dhe implantet e silikonit

Ende nuk ka studime shkencore qe te mbeshtesin teorine se antiperspirantet apo deodorantet qe perdoren ne sqetulla mun dte rrisin riskun per kancer gjiri. E njehta gje vlen edhe per rexisenat apo implantet e silikonit

Ne Shqiperi, ku perhapja e perdorimit te mamografise si mjet depistues eshte ende shume e kufizuar, shumica dërrmuese e kancereve diagnostikohen si pasoje e fillimit te shenjave klinike.

Shenja me e zakonshme e kancerit ne gji eshte nje mase apo nje kokerr. Nje mase qe eshte e padhimshme, e forte dhe ka kufij te parregullt ka shume gjasa te jete kanceroze, por canceret e gjirit mund te jene te bute dhe te rumbullaket gjithashtu. Per kete arsye eshte e rendesishme qe cdo mase apo kokerr e re apo edhe ndryshim tjetër i gjirit te kontrollhet nga nje mjek specialist me eksperience ne diagnozen e semundjeve te gjirit.

Shenja te tjera te mundshme te kancerit te gjirit jane:

- Enjtje e nje pjese apo e gjithe gjirit (edhe ne se nuk ndjehet ndonje mase)
- Irritim apo demtim tjetër i lekures se gjirit
- Dhimbje ne gji apo ne thithin e gjirit
- Gropezim (kthim nga brenda) e thithit
- Skuqje, trashje apo zenie kore e thithit apo lekures se gjirit
- Rrjedhje nga gjiri qe nuk eshte qumesht

Duhet theksuar se keto shenja nuk jane specifike dhe ne 90% te rasteve ato verehent edhe ne individe tek te cilet nuk diagnostikohet asnje kancer gjiri.

Disa here kanceri i gjirit mund te shtrihet ne gjendrat limfatike nenkrah dhe te shkaktoje fryrje apo enjtje atje, edhe para se tumori origjinal ne indin e gjirit te jete aq i madh sa te mund ta ndjesh. Gjendrat limfatike te enjtura duhen konsideruar gjithashtu ne shenje e mundshme kanceri dhe duhen verifikuar me kujdes nga mjeku.

PROCEDURAT E DEPISTIMIT

Mamografia, ekzaminimi klinik i gjirit dhe veteekzaminimi i tij jane procedura te perdorura gjeresisht si praktika depistuese.

Teknika te tjera me potencial depistimi si rezonanca magnetike apo ECHO e gjirit nuk rekomandohen deri me sot per perdorim masiv

MAMOGRAFIA

Mamografia është një radiografi e gjirit dhe përdor teknologjinë e mirënjohur të rrezeve rentgen apo x. Një mamografi diagnostikues përdoret për të diagnostikuar sëmundje të gjirit tek një grua që ka shenja klinike në gjë apo një rezultat anormal në mamografine depistuese. Mamografia depistuese përdoret për të kërkuar për kancer gjiri në grata që janë asimptomatike; pra që nuk duket të kenë shenja problematike lidhur me gjirin. Mamografite depistuese zakonisht kërkojnë dy pamje (fotografi rentgen nga kënde të ndryshme) për secilin prej gjinjve. Edhe grata që ushqejnë fëmjet me gjë mund të nënshtrohen mamografisë, vetëm se ato kanë gjasa të jenë më pak të sakta për arsye se indi i gjirit është më i ngjeshur.

Mamografite moderne përdorin nivele shumë të ulët të rrezatimit dhe ekspozimi ndaj këtyre rrezatimeve nuk shkakton asnjë rritje të rëndësishme të riskut për kancer gjiri. Një shembull krahasues për këtë do të ishte ekspozimi ndaj rrezatimit në një udhëtim me avion nga Tirana në Nju Jork. Ky rrezatim do të ishte pak a shumë i barabartë me atë të një mamografie.

Për kryerjen e një mamograme, gjiri kompresohet mes dy pllakave për ta shtrirë dhe përhapur indin e gjirit. Megjithatë është pak i papëlqyeshëm si moment është i rëndësishëm për të arritur një mamogram të mirë dhe të lexueshëm. Shtypja zgjat vetëm pak sekonda. E gjithë procedura për një mamografi depistuese zgjat rreth 20 minuta.



Procedura prodhon një imazh të bardhë dhe të zezë të indit të gjirit ose në një film klasik të tipit të radiografisë ose në imazh dixhital kompiuterik (në rastin e mamografisë dixhitale). Ky lexohet ose interpretohet nga një radiolog i kualifikuar. Radiologu në këtë imazh do të kërkojë të shohë disa lloje të ndryshmeve në indin e gjirit:

- Kalcifikime te cilat duken si pika te bardha ose te zbehta ne film. Ato mund te jene shkaktuar ose jo nga kanceri dhe jane dy tipash;
 - Makrokalcifikimet qe jane depozita te medha kalciumi qe me shume gjasa perfaqesojne ndryshime degjenerative ne gji te tilla si sklerotizim i arterieve te gjirit, demtime te vjetra ose inflamacione te vjetra. Keto depozita jane beninje dhe nuk kerkojne biopsi per diagnoze te metejshme. Makrokalcifikimet gjenden ne rreth gjysmen e grave mbi 50 vjec dhe ne rreth 1 ne 10 gra te moshes nen 50 vjec.
 - Mikrocalcifikimet jane gjurme te vogla te kalciomit ne gji. Ato mund te shfaqen te vetmuara ose ne grupe. Mikrocalcifikimet kur kapen ne nje mamografi jane me shqetesuese por jo gjithmone nenkuptojne ekzistencen e nje kanceri. Forma dhe shtrirja e tyre ndihmojne radiologun te gjykoje mbi mundesine e nje kanceri. Ne shumicen e rasteve ato nuk kerkojne biopsi. Vetem kur duken te dyshimta per kancer do te duhet biopsia.
- Nje mase, e cila mund te shoqerohet ose me kalcifikime, eshte nje ndryshim tjeteter i rendesishem i verejtur ne mamografi. Ato mund te jene shenje per shume gjera qe nga cistet tek tumoret beninje (si fibroadenomat). Masat qe nuk jane ciste zakonisht nevojiten te ndiqen me biopsi.

Nje cist dhe nje tumor duken shume te ngjashem si ne ekzaminimin fizik ashtu edhe ne mamografi. Per te dalluar cistin nga tumori, kerkohet nje ECHO e gjirit ose nje aspirim i fluidit te cistit me nje shiringe te holle.

Nese nje mase nuk eshte cist i thjeshte (cka do te thote qe te pakten e nje mjese e saj eshte solide) atehere mund te jene te nevojshme disa imazhe te tjera. Disa masa ndiqen me mamografi periodike te shpeshta ndersa disa mund te kene te nevojshme biopsine. Radiologu gjykon permes madhesis, formes dhe kufinjve te mases.

Mamografite e kryera me pare ndihmojne radiologun per te gjykuar nese nje mase apo kalcifikimet kane ndryshuar apo jo. Mungesa e ndryshimeve per disa vjet deshmon per nje problem beninj dhe ne kete rast nuk do te kishte nevoje per biopsi.

Mamografia nuk eshte mjeti me i persosur per vendosjen e diagnozes se kancerit te gjirit, kjo eshte sidomos me e vertete per grate e reja ku gjiri eshte me densitet me te larte dhe mund te fshehe tumoren. Biopsia eshte e nevojshme per vendosjen perfundimtare te diagnozes.

Do te ishte gjithmone e pershtatshme qe te zgjidhej per te kryer mamografine nje moment kur gjinjte nuk jane te fryre apo te dhimbshem. Duhet brenda mudesive te

shmangen ditet para periodave. Ne ditën e ekzaminimit nuk keshillohen të përdoren deodorante pasi disa prej tyre mbajnë substanca që mund të interferojnë me leximin e mamografisë. Veshja duhet të jetë e përshtatshme (fund apo pantallona në vend të fustanit psh) në mënyrë që të lehtësojë procedurat e ekzaminimit të gjirit. Keshillohet gjithashtu për gratë që kanë kryer mamografi të tjera të kënaqshme të tyre me vetë për të konsultuar me radiologun.

Gjithmone duhet keshilluar gruaja që të raportojë tek radiotekniku që kryen mamografine çdo problem shqetësues, simptoma apo histori kirurgjike apo përdorimi medikamentesh

Për kryerjen e një mamografie është i nevojshëm një radioteknik i kualifikuar i cili ndihmon në vendosjen e gjirit në pozicionin e përshtatshëm për kryerjen e mamografisë. Keshillohet që shumica e radioteknikeve të jenë femra për të lehtësuar aksesin e popullatës në depistimin me mamografi.

Epidemiologjia e mamografive depistuese

Vetëm 2-4 mamografi depistuese në 1000 të tilla çojnë në diagnozën e kancerit. Rreth 10 % e grave që kanë kryer një mamografi do të kenë nevojë për teste të tjera por shumica e tyre do të ketë nevojë vetëm për një mamografi shtesë. Vetëm 10% e këtyre grave do të kenë nevojë për biopsi. Nga ato që do të kryejnë një test biopsie dhe shumica dërrmuese e biopsive (80%) nuk do të jenë kancer.

EKZAMINIMI KLINIK I GJIRIT

Ekzaminimi klinik i gjirit mund te kape disa kancere te gjirit ne stade relativisht te hereshme te zhvillimit te semundjes dhe mund te kape gjithashtu disa kancere te cilet nuk jane evidente ne mamografi. Gjithsesi efektiviteti i kesaj procedure varet mjaft nga ekzaminimi sistematik i te gjithe kuadrateve ne te dy gjinjte si dhe gjithe paketat limfatike rajonale.

Nje ekzaminim sistematik eshte paraqitur ne tabelen e meposhteme

Rajoni i ekzaminuar	Fokusi	Procedura dhe teknikat
Gjinjte	Inspektohen GJINJTE, AREOLA dhe THITHI	Gruaja eshte e ulur dhe e zhveshur deri ne mes. Inspektohen gjiri, areola dhe thithi. Inspektimi kryhet nga nje pamje ballore dhe anesore: <ol style="list-style-type: none">1. Me krahet hapur anash2. Me krahet ngritur mbi koke3. Me duart shtrenguar tek ijet <p>Ose</p> <p>Me duart shtrenguar sebashku ne nivelin e shpatullave</p> <ol style="list-style-type: none">4. VETEM NE RAST SE gjinjte jane shume te medhenj ose te ngritur: keshillohet gruaja te te perkulet perpara gjate inspektimit

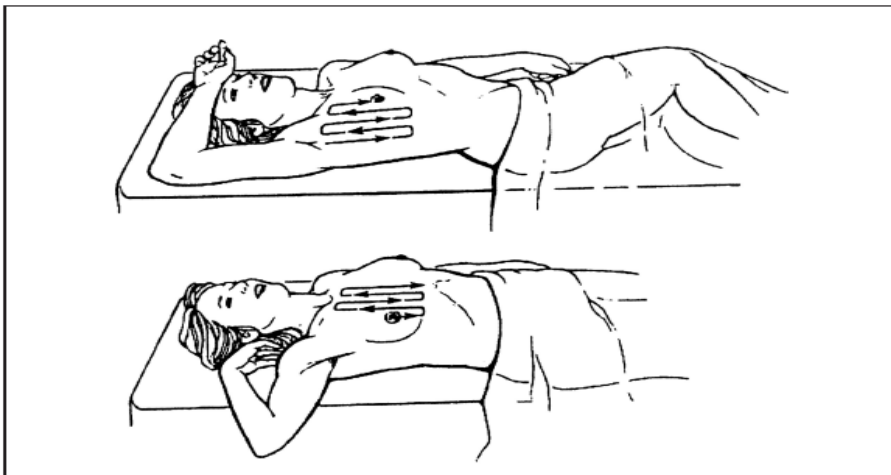
AKSILAT (sqetullat)	Inspektohen AKSILAT	Inspektohet lekura e aksilave me krahët të ngritur mbi koke
GJENDRAT LIMFATIKE AKSILARE	Palpim CENTRAL PEKTORAL SUBSCAPULAR GJENDRAT LIMFATIKE LATERALE	Mbahet dora e majte dhe kyçi i gruas me dorën e majte për të ekzaminuar aksilen e majte. E kundërta për aksilen e djathtë. Një pozicion tjetër i përshatshëm do të ishte gruaja e shtrire me dorën të vendosur mbi ballë (fig) Bashkohen gishtat në formë kupe . Kontrollonhet sa më lartë që të jete e mundur në aksile. 5. Kalon gishtat poshtë mbi brinjë me qëllim ndijimin e noduleve CENTRALE 6. Ndjen brenda shtresave aksiliare anteriore (PEKTORALE) 7. Ndjen brenda shtresave aksiliare posteriore (SUBSCAPULARE) 8. Ndjen pjesën në kontakt me humerusin (LATERALE)
NODULET LIMFATIKE INFRAKLAVIKULARE	Palpim INFRAKLAVIKULAR	Palpohet me mollezat e gishtave në nderhapesirën e parë brinjore në të dy anët (bilateral) për nodule INFRAKLAVIKULARE.
NODULET LIMFATIKE SUPRAKLAVIKULARE	Palpim SUPRAKLAVIKULAR	Palpohet me mollezat e gishtave në të dy anët (bilateral) për nodule SUPRAKLAVIKULARE mbi klavikul
Gjinjte	Inspektim	Gruaja e shtrinë NE SHPINE pa jastek nën koke. Mund të perdoret

	<p>i</p> <p>GJINJVE, AREOLAVE THITHIT</p> <p>(njesoj me me siper)</p>	<p>nje jastek i vogel nen shpatull ne anen qe po ekzaminohet per te zhvendosur gjinjte drejt qendres. (NUK DUHET PERDORUR JASTEK NESE GJINJTE JANE TE VEGJEL).</p> <p>1. Inspektohen gjinjte.</p>
	<p>Palpim</p> <p>I</p> <p>GJINJVE, AREOLES, THITHIT dhe LIDHJES SE GJIRIT ME SQETULLEN</p>	<p>Palpohet seicili gji:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Gruas i kerkohe te hape krahun larg trupit ne anen qe po ekzaminohet 3. Perdoren pjesa e brendeshme e kater gishtave, dhe me levizje rrethore, shtrengohet indi i gjirit. 4. Perthyrja e nevojshme kryhet ne nivelin e kycit te dores, nderkohe qe gishtat mbahen pa levizur 5. Aplikohet shtypje e moderuar dhe mbahet kontakti konstant me lekuren 6. Levizet para dhe prapa permes gjirit ne linje te drejte duke bere rrathe te vegjel konstante 7. Me pas zhvendoset dora rreth nje gisht me poshte .. e keshtu me rradhe 8. Mbulohet gjithë zona nga poshte klavikules deri ne 3 cm poshte gjirit nga linja anteriore aksilare deri ne linjen midsternale:

		<p>a) Indi i gjendres b) zona areolare c) thithi d) lidhja e gjirit me sqetullen</p>
--	--	--

Pozicioni i pacientit dhe drejtimi i palpimit

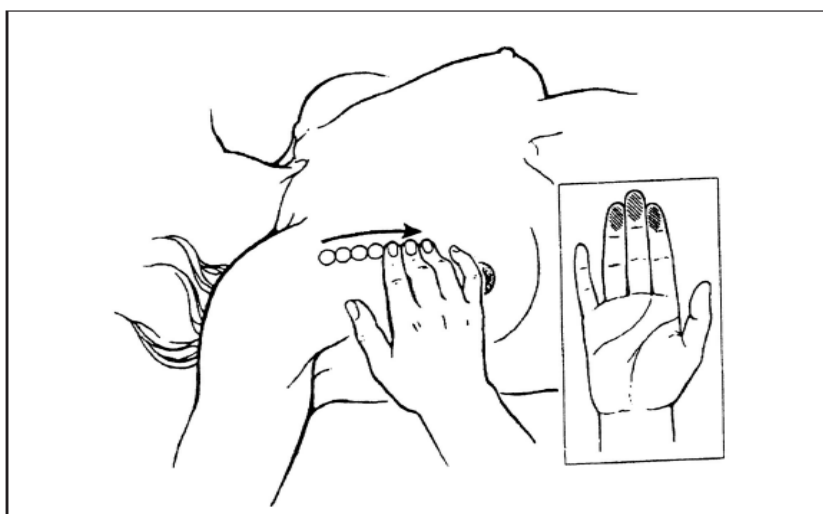
Figura lart tregon kontrollin e pjeses laterale te gjirit. Ajo poshte kontrollin e pjese mediale. Shigjetat tregojne drejtimin vertikal te zhvendosjes se dores.



...

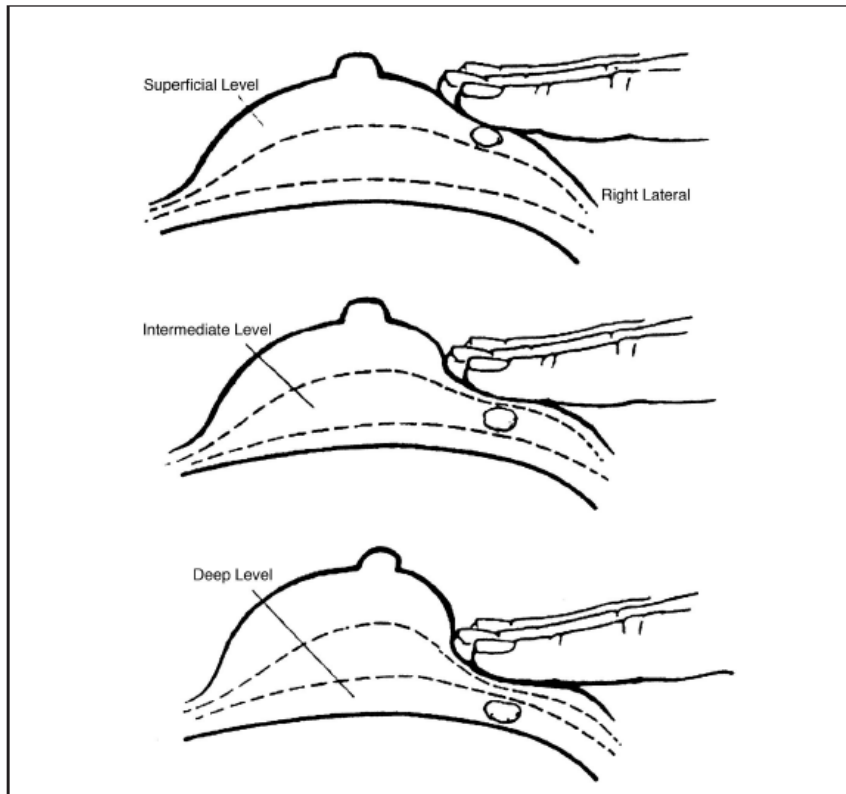
Teknika e palpimit

Tre gishtat e mesit bejne levizje te rregullta rrotulluese me madhesine e nje monedhe 50 lekesh.



Nivelet e presionit te ushtruar per kontrollin e seksioneve te ndryshme te indit te gjirit

Ekzaminuesi duhet te kryeje tre rrate ne te njejtin vend te gjirit; nga me i lehti per kontrollin e pjeses siperfaqesore deri ne ne me te forin per kontrollin e indit te gjirit prane brinjeve.



Drenimi limfatik i gjirit



Palpimi i gjendrave limfatike supraklavikulare dhe infraklavikulare

Ushtrohet presion me gishtat dhe kryhen levizje te vogla rrotulluese siper dhe poshte klavikules

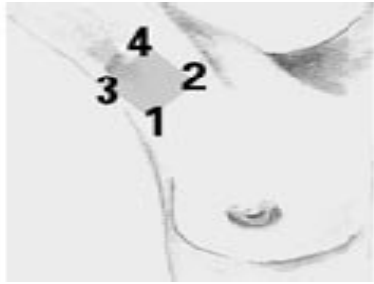


Palpimi i gjendrave aksilare

Instruktohet gruaja te leshoje krahun dhe te marre fryme thelle per te lehtesuar relaksim. Mbahet krahu dhe berryli i gruas me doren e lire (qe nuk ekzaminon) per te siguruar relaksim optimal



Gjendrat aksilare palpohen duke ushtruar presion te thelle dhe duke kryer levizje rrethore me mollezat e tre gishtave te mesit. Ekzaminimi mbulon te kater kendet e sgetulles qe te kujton formen e nje diamanti. Ndiqet rradha e pershkruar me siper ne tabele dhe ne figuren e meposhte me kater stade.



Rezultatet e ekzaminimit te gjendrave limfatike

Gjendrat limfatike jane zakonisht te vogla me pak se 1 cm, te buta dhe te levizeshme. Inflamimi apo infektimi i tyre zakonisht shoqerohet me fiksimit apo palevizshmeri te tyre dhe kjo duhet te konsiderohet nje shenje e dyshimte. Gjithmone duhet pare per madhesine, formen dhe levizshmerin e gjendrave

NDERGJEGJESIMI MBI GJIRIN DHE VETE-EKZAMINIMI I TIJ.

Duke filluar nga moshë 20 vjeç grave u duhet folur mbi përfitimet dhe kufizimet e vete-ekzaminimit të gjirit. Grate duhet të dinë se si duhet të duken dhe të ndihen gjinjtë e tyre normalisht dhe duhet të raportojnë çdo ndryshim që vërehet në gjë tek mjeku, menjëherë sapo e zbulojnë atë. Gjetja e një ndryshimi në gjë nuk do të thotë domosdoshmërisht që kemi të bëjmë me kancer. Mund të ketë shumë shkaqe të tjera për këtë.

Një grua mund të dallojë ndryshime duke njohur mirë sesi duken apo ndihen normalisht gjinjtë e saj (ndergjegjesimi mbi gjirin) apo duke përdorur një teknikë të thjeshtë dhe sistematike për të ekzaminuar vete gjinjtë e saj.

Teknika e kapjes së herëshme përmes vete ekzaminimit të gjirit është përdorur gjerësisht në shumë vende por studimet e vlerësojnë atë si më efikasitet shumë të ulët për kapjen e kancerit të gjirit dhe me riskun e rritjes së ankthit të panevojshëm tek grate e shëndetshme.

Një grua ka drejten shëndetsore të ndergjegjesohet mbi gjirin si dhe mund të zgjedhë të përdorë teknikën e vete-ekzaminimit të gjirit për kapjen e herëshme të kancerit të gjirit. Në të dy rastet është detyrë e mjekut për ta këshilluar atë profesionalisht.

Informacioni i mëposhtëm do të mbështetë mjekun e shërbimeve përsore për të këshilluar si duhet grate. Për më tepër grate që ekzaminojnë gjinjtë e tyre duhet të rishikojnë teknikën që përdorin gjatë kontrollit dhe ekzaminimit periodik tek mjeku:

Koha më e përshtatshme për një grua për të ekzaminuar gjinjtë e saj është kur gjinjtë nuk janë të dhimbshëm apo të enjtur.

Sa herë që një grua vëren ndryshime në gjinjtë e saj duhet të kërkojë menjëherë këshillën e mjekut

Si të ekzaminohen gjinjtë nga vete gruaja në kushte shtëpiake

Gruaja shtrihet në shpinë dhe vendos krahun e djathtë pas kokës. Ekzaminimi kryhet kur jemi shtrirë dhe jo në kembë për arsye se në këtë mënyrë indi i gjirit shpërndahet në mënyrë më uniforme mbi kafazin e kraharorit dhe është sa më i hollë që të jete e mundur, duke lehtësuar ekzaminimin e gjithë indit me anë të gishtave.

Përdoren mollezat e tre gishtave të mesit të dorës së majtë për të ndjere ndonjë kokërr në gjirin e djathtë. Përdoren levizje rrethore me madhësinë e një monedhe 50 lekeshë të mollezatve të gishtave për të ndjere gjithë masën indore të gjirit.

Perdoren tre nivele te ndryshme presioni gjate ndjerjes se indit te gjirit; presion i lehte per pjesen indore me afer lekures, presion i mesem per pjesen pak me thelle dhe presion i forte per pjesen ngjitur me brinjet. Eshte normale qe pjesa e kurbes se poshteme te secilit gji te ndjehet me e forte. Nderkohe, per cdo gje tjeter e pazakonte duhet kerkuar mendimi i mjekut.

Levizja rrotulluese e permendur me siper kryhet pergjategjithe gjirit duke pershkruar rrate te vegjel nga lart poshte. Fillohet ne kete menyre nga pjesa e sqetulles dhe mbulohet me levizje gjithe gjiri deri ne mes te sternumit apo parzmit te kraharorit.

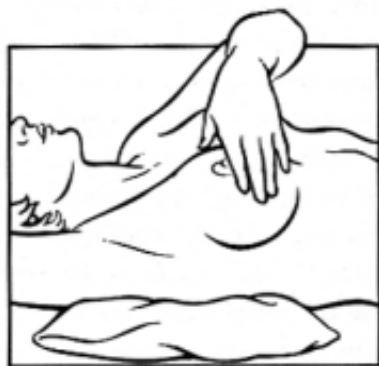
Sigurohu qe eshte kontrolluar gjithe zona e gjirit nga klavikula apo kularthi deri poshte ku ndihen vetem brinjet.

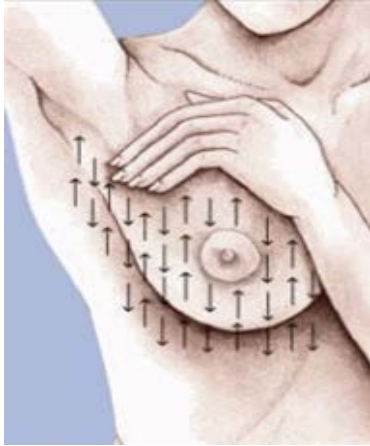
Perseritet ekzaminimi i pershkruar edhe per gjirin e majte duke vendosur krahun e majte poshte kokes dhe duke perdorur mollezat e gishtave ted ores se djathte per te kryer kontrollin

Vrojtimi apo inspektimi i gjirit kryhet duke qendruar perballe nje pasqyre me duart te shtrenguara fort ne mes. Verehet gjiri per ndryshime ne madhesi, forme, konturet, skuqje apo zenie kore te thithit apo te lekures se gjirit. Shtrengimi i duarve ne mes kontraktion muskujt ne murin e kraharorit dhe zmadhon cdo ndryshim te mundshem te gjirit.

Ekzaminohet cdo sqetull kur jemi ne kembe apo ulur me krahun te ngritur lehte ne menyre qe ndjeni sa me shume ne indet e kesaj zone. Ngritja e krahut shume larte i tendos indet e sqetulles dhe e ben me te veshtire ekzaminimin.

Procedura e pershkruar ketu eshte e ndryshme nga teknika te tjera qe jane perdorur me pare ne disa vende dhe eshte e mbeshtetur ne literaturen me te fundit si dhe ne opinionet e eksperteve ne Shtetet e Bashkuara. Duket se ka fakte se ky pozicion (i shtrire), zona e mbuluar, teknika e ekzaminimit dhe presionet e ndryshme te perdorura e rrisin mundesine e gruas per te identifikuar anormalitete ne gji.





Kanceri i gjirit eshte kanceri me i shpeshte tek femrat ne shumicen dermueese te vendeve te botes dhe ka disa metoda nepermjet te cilave mund te kapet heret

Nese ekzistojne mundesite infrastrukturore dhe profesionale, depistimi me mamografi, mbeshtetur ose jo me ekzaminimin klinik te gjirit, plus ndjekja e individeve me rezultate positive apo te dyshimta, do te reduktonte mortalitetin nga ky kancer tek grate e moshes 50-69 vjec me pothuaj nje te terten (IARC). Perfitimi maksimal arrihet duke kryer depistim cdo 2-3 vjet. Efektiviteti i depistimit per grate e moshes 40-49 nuk eshte shume i qarte (IARC).

Ekzaminimi fizik i gjirit nga doktoret eshte deshmuar te jape perfitime shendetsore tek grate ne te 50-at (Shapiro 1997).

Disa studime te viteve 90 mbeshtesin idene se grate e te gjitha moshave kane perfitime shendetsore nga aplikimi sistematik i vete-ekzaminimit te gjirit (Gastrin 94, Harvey 97). Megjithate, nje studim i koheve te fundit ne Kine nuk deshmoi ndonje ulje ne vdekshmerine nga kanceri i gjirit si pasoje e vete-ekzaminimit te gjirit. Bazuar ne keto fakte mund te thuhet se nje program qe do te bazohej vetem tek inkurajimi i vete-ekzaminimit te gjirit nuk do te silte ndonje ulje te vdekshmerise nga ky kancer. Gjithsesi, grate duhet te keshillohen me force te kerkojne ndihme mjekesore, menjehere nese ato verejne ndonje ndryshim te dyshimte per kancer ne gjinjte e tyre.

Mamografia eshte nje ekzaminim relativisht i shtrenjte qe kerkon sidomos shume kujdes dhe ekspertize si gjate kryerjes ashtu edhe gjate interpretimit te rezultateve. Per kete arsye nuk eshte nje opsion i mundshem depistimi per shume vende. Megjithese te dhenat shkencore mbi efektivitetin e ekzaminimit klinik te gjirit si metode e vetme depistimi, nuk jane te plota (IARC) ka arsye te besohet se ekzaminimi klinik i gjirit i kryer mire nga mjekte apo infermiere te trajnuar mund te luaje nje rol te rendesishem ne uljen e vdekshmerise. Eshte verejtur ne nje studim psh se shtimi i mamografise tek grate qe ekzaminoheshin klinikisht nga mjeket ne menyre sistematike, nuk ka sjelle reduktim shtese te vdekshmerise (Miller 2000).

Bazuar ne nivelin e deritanishem te njohurive shkencore, nje program kombetar kontrolli mbi kanceret duhet te inkurajoje diagnozen e hereshme apo kapjen e hereshme te kancerit te gjirit me fokus ne grate e moshave 40-69 vjec nepermjet ekzaminimit klinik te gjirit ne qendrat shendetsore apo spitalet. Gjithashtu duhet te promovohet ndergjegjesimi ne komunitet.

Lidhur me mamografine, puna duhet prioritizuar ne varesi te ekzistences se mjeteve dhe aftesive profesionale; se pari, kjo teknike duhet perdorur si mjet diagnoze paraprake, per grate te cilat jane konsideruar te dyshimta ose positive ne ekzaminimin klinik ne qendra shendetsore apo gjate vete-ekzaminimit ne shtepi. Nuk duhet harruar se kanceri mund te jete i pranishem edhe nese mamografia rezulton normale apo negative. Mamografia si mjet depistimi primar masiv ne popullate do te duhej te perdorej vetem atehere kur burimet jane te tilla qe te sigurojne depistim te cilesise se mire ne te pakten 70% te popullates target (grate 50-69 vjec).

Nuk duhet harruar gjithashtu se depistimi i kancerit te gjirit eshte ne vetevete me pak efektiv se sa depistimi i kancerit te qafes se mitres. Nje princip i pergjithshem i prioritizimit mes dy depistimeve do te ishte; perfitimet nga programi i depistimit per kancerin e gjirit dhe nga ai i qafes se mitres do te ishin te barabarta nese vdekshmeria nga kanceri i gjirit do te ishte rreth 3 here me e larte se ajo nga kanceri i qafes se mitres ne te njejtat grupmosha.

Gratë që nuk kanë asnjë faktor rreziku, kanë një rrezik mesatar për të zhvilluar kancer gjiri.

Atyre ju rekomandohet:

Nëse janë 20-40 vjeç

- Ekzaminim klinik te personeli mjekësor çdo tre vjet
- Vetëkontroll mujor të gjirit

Nëse janë 40-50 vjeç

- Ekzaminim klinik te personeli mjekësor çdo vit
- Vetëkontroll mujor të gjirit

Nëse janë 50-70 vjeç.

- Mamografi çdo 2 vjet
- Ekzaminim klinik te personeli mjekësor çdo vit
- Vetëkontroll mujor të gjirit

Gratë që kanë disa faktorë rreziku, si histori familjare apo personale, probleme beninje të gjirit, fillimi i hershëm dhe mbarimi i vonshëm i menstruacioneve, moslindje ose lindja e fëmijës mbi 30 vjeç, obezitet, ind te ngjeshur te gjirit dhe ekspozim ndaj rrezatimit terapeutik kanë një rrezik më të larte se mesatarja për të zhvilluar kancer gjiri.

Atyre ju rekomandohet:

- Ekzaminim klinik te personeli mjekësor çdo vit
- Konsultë me specialistin e gjirit
- Mamografi (dhe ekografi nese eshte e nevojshme) çdo vit nga 40 vjeç
- Vetëkontroll mujor i gjirit

Nëse grate kanë faktorë gjenetike, janë bartës të difektit BRCA1 apo BRCA 2, kancer gjiri tek një familjar mashkull, kancer gjiri dhe kancer vezoresh në të njëjtin person, në dy ose më shumë familjarë të ngushtë ju rekomandohet:

- Ekzaminim klinik i gjirit çdo gjashtë muaj
- Mamografi dhe/ose rezonancë magnetike çdo vit nga 25 vjeç
- Konsultë me specialistin e gjirit dhe specialistin gjenetik

TABELA E VLERESIMIT TE RISKUT DHE REKOMANDIMET PER DEPISTIM

Risku relativ (RR)	Depistimi i rekomanduar
I - Risk mesatar (RR=1)	Rekomandimi
Gra pa asnje nga faktoret risk te meposhtem	<ul style="list-style-type: none"> • Ekzaminim klinik i gjirit cdo tre vjet per grate 20-40 vjec dhe cdo vit per ato mbi 40 vjec • Mamografi cdo dy vjet duke filluar nga moshja 50 vjec
II - Risk pak i rritur (RR 1.1 – 3)	Rekomandimi
<p>1. Historia klinike</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lezione joproliferative • Lezione proliferative pa atipi <p>2. Faktore te lidhur me riprodhimin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menarka para 12 vjec • Menopauza pas 55 vjec • Terapi zevendesuese me hormone te kombinuar (shih me siper) per te pakten 2 deri 5 vjet (perdorim i tanishem ose recent) • Nulipare ose lindja e pare mbi 30 vjec <p>3. Historia familjare</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nje i aferm i rendit te pare (nene, moter, vajze) me kancer gjiri (pas moshes 50 vjec). 	<ul style="list-style-type: none"> • Ekzaminim klinik i gjirit si me siper • Konsidero fillimin e mamografise qe ne moshen 40 vjec dhe perseritje cdo vit

<p>4. Faktore te tjere risk</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dy deri ne pese pije alkoolike ne dite • Obezitet sidomos pas menopauzes 	
<p>III - Rritje e forte e riskut relativ (RR i barabarte ose mbi 3)</p>	<p>Rekomandimi</p>
<p>1. Historia klinike</p> <ul style="list-style-type: none"> • Histori personale kançeri gjiri (invaziv ose DCIS) • Lobular Karcinoma in situ (LCIS) • Hiperplazi atipike lobulare apo duktale (ADH ose ALH) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ekzaminim klinik i gjirit cdo vit • Mamografi cdo vit pas diagnozes
<p>2. Faktore te tjere klinike</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rrezatim terapeutik i gjoksit para moshes 30 vjec (per semundje Hodgkin etj) • Densitet i larte i gjirit (mbi 70%) i pare ne mamogram 	<ul style="list-style-type: none"> • Ekzaminim klinik i gjirit cdo vit • Mamografi cdo vit (ne asnje rast jo para moshes 25) • Konsulte me specialistin e gjirit
<p>3. Histori familjare</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familjar me kançer gjiri nen moshen 50 vjec • Dy ose me shume familjare te se njejtës dege me kançer gjiri 	<ul style="list-style-type: none"> • Ekzaminim klinik te gjirit te pakten cdo vit • Mamografi cdo vit duke filluar qe 40 vjec ose 5 deri 10 vjet me pare se fillimi i kançerit tek familjaret (ner asnje rast jo para moshes 25) • Konsulte me specialistin e gjirit
<p>4. Faktore gjenetike</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bartes i njohur ose familjar i rendit te pare me nje bartes te difektit BRCA1 apo BRCA 2 <p>Tregues te tjere per vleresim gjenetik te riskut te kançerit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Histori personale e kançerit te gjirit nen moshen 45 OSE kançer gjiri ne nje apo me shume 	<ul style="list-style-type: none"> • Ekzaminim klinik te gjirit cdo gjashte muaj • Mamografi dhe/ose rezonance magnetike cdo vit nga 25 vjec • Konsulte me specialistin e gjirit dhe specialistin gjenetik

familjare nen moshen 45 vjec

- Histori personale e kancerit te vezoreve ose kancerit primar peritoneal OSE kancer vezoresh apo kancer primar peritoneal ne familjare te ngushte
- Kancer gjiri tek nje familjar mashkull
- Kancer gjiri ne dy ose me shume familjare te dy diagnostikuar para moshes 50 vjec
- Kancer gjiri ne tre ose me shume familjare te cdo moshe
- Kancer gjiri dhe kancer vezoresh ne te njejtin familjar ose ne dy ose me shume familjare te ngushte
- Hasje e kancerit te gjirit se bashku me kancerin e tiroideve kancerin endometrial, kancerin e kockave, sarkomen, karcinomen adrenokortikale, kancerin e trurit, kancerin e stomakut, leucemia akute me fillim te hershem, te gjitha ne te njejten dege familjare