

KANCERI I GJIRIT DHE MUNDËSITË E TRAJTIMIT NË KOSOVË



Faton Sermahaj

*Specialist Onkolog
Klinika e Onkologjisë
SHSKUK*

Kanceri i gjirit është patologjia malinje më e shpeshtë tek gratë me rreth 32% të të gjithë tumorëve malinj që prekin ato. Është përgjegjës për 15% të vdekjeve të shkaktuara nga tumorët malinje tek gratë. Incidenca e kësaj sëmundje është në rritje në mënyrë konstante nga viti në vit, si tek vendet e zhvilluara poashtu edhe tek ato në zhvillim. Në vitin 2020 janë regjistruar 2,261,419 raste të reja me kancer të gjirit në botë si dhe 684,996 raste të vdekjeve nga kjo patologji. Përderisa incidenca e kancerit të gjirit është duke u rritur në të gjitha vendet si ato të zhvilluara, poashtu edhe ato në zhvillim, numri i vdekjeve nga kjo patologji në vendet e zhvilluara është në rënje, ndërsa në vendet në zhvillim po shënon rritje.

Në Kosovë, sipas Agjencionit Kosovar të Statistikave-Statistikat Shëndetësore, ka pasur një rritje të vazhdueshme të rasteve të reja me kancer të gjirit nga viti në vit. Në vitin 2012 janë regjistruar gjithsej 207 raste të reja me kancer të gjirit, ndërsa në vitin 2018 ka pasur 444. Në vitin 2019 janë regjistruar 376 raste të reja, duke paraqitur një rënje në krahasim me vitin paraprak, por gjithsesi duke mbajtur në ngritje lakoren e rasteve të reja në krahasim me vitet tjera paraprake. Kjo rritje e numrit të rasteve të reja në Kosovë mund t'i atribuohet rritjes së përgjithshme të rasteve të reja me kancer të gjirit në nivel global, zbulimit dhe diagnostikimit të rasteve të reja në faza të hershme të sëmundjes si rrjedhojë e kontrolleve më të shpeshta të grave, për shkak të ngritjes së vetëdijes së popullatës lidhur me këtë problematikë viteve të fundit, implementimit të programit të mamografisë mobile e cila ka filluar punë në vitin 2014, si dhe raportimit më të mirë të rasteve të reja me kancer të gjirit nga ana e personelit shëndetësor. Në anën tjetër të dhënat për mbijetesën dhe vdekshmërinë e pacientëve me kancer të gjirit në Kosovë mungojnë, duke paraqitur kështu një hendikep të madh në pasqyrimin real të situatës me këtë patologji.

Epidemiologjia

Kanceri i gjirit zakonisht prek femrat, ndërsa është sëmundje e pazakont tek meshkujt. Raporti femra/meshkuj, është 100/1. Faktorë të rrezikut në paraqitjen e kancerit të gjirit janë:

Mosha: risku për t'u prekur nga kanceri i gjirit rritet me moshën, kështu psh: në grupmoshën 0-39 vjeç, paraqitet 1 rast në 229 femra (0.44%), në grupmoshën 40-59 vjeç, 1 në 24 femra (4.14%), përderisa në grupmoshën 60-70 vjeç, paraqitet 1 në 13 femra (7.53%) (Jemal et al 2007). Raca: gratë kaukaziane kanë përqindje më të lartë të prekjes nga kanceri i gjirit në krahasim me Afro-amerikanet, por që ky dallim para moshës 50 vjeçare nuk vërehet. Shtrirja gjeografike: varësisht nga shtrirja gjeografike, dallon edhe incidence e kancerit të gjirit, psh: incidenca është më e ulët në Japoni, Tajlandë, Nigeri dhe Indi, krahasuar me Danimarkën, Zelandën e Re, Zvicrën, Anglinë apo SHBA-në. Niveli socio-ekonomik: incidenca e kancerit të gjirit është më e lartë tek vendet e zhvilluara në krahasim me vendet në zhvillim dhe kjo ka të bëjë më tepër me stilin e jetës. Lokalizimi: gjiri i majtë është zakonisht më i prekur në krahasim

me gjirin e djathtë, përderisa lokalizimi më i shpeshtë është në kuadrantin e sipërm të jashtëm dhe regjioni retroareolar.

Faktorët e riskut

Ekzistojnë disa faktorë të riskut të cilët lidhen me shpeshësinë e paraqitjes së kancerit të gjirit.

Faktorët gjenetik: kjo sëmundje është e trashëgueshme në (5-7)% të rasteve. Mutacionet në gjenet: BRCA1, BRCA2 si dhe gjeni p53 janë ato për të cilat dihet deri më tani se janë përgjegjëse për formën hereditare të sëmundjes. Historia familjare: risku relativ për zhvillimin e kancerit të gjirit tek një grua e cila ka një familjare të shcallës së parë (nëna, vajza, motra) të prekur me karcinomë të gjirit, është 1.7. Sëmundjet proliferative të gjirit: disa gjendje specifike të gjirit siq janë: hiperplazia duktale, hiperplazia lobulare dhe atipike duktale, carcinoma lobulare in situ, carcinoma duktale in situ, shoqërohen me rritje të riskut për të zhvilluar një karcinomë invazive tek një femër. Histori personale me kancer: nëse një grua ka një histori me kancer të gjirit, kjo paraqet një risk për të zhvilluar një kancer të ri të gjirit. Faktorët reprodutiv: paraqitja e menarhes para moshës 12 vjeçare shoqërohet me rritje të moderuar të riskut për kancer të gjirit. Shtatëzania e parë para moshës 30 vjeçare ka rol mbrojtës, përderisa pas moshës 30 vjeçare ose mungesa e lindjeve tek një grua, shoqërohet me rritje të riskut. Ekspozimi ndaj radiacionit: është vërejtur një rritje e incidencës së kancerit të gjirit tek të mbijetuarat e bombës atomike në Japoni, në një periudhë kohore pas 10 – 15 vitesh. Marrja e estrogeneve, përdorimi i alkoolit, dietat e pasura me mish të kuq dhe yndyrëra si dhe obeziteti, paraqesin poashtu faktorë të riskut në paraqitjen e kancerit të gjirit.

Shenjat dhe simptomat

Shenjat të cilat mund të vërehen edhe me anë të inspeksionit janë: gungëzimi i gjirit, gropëzimi, asimetria e gjirit, rrjedhja nga thithi i gjirit (sidomos përmbajtja me gjak), tërheqja e thithit brenda, skuqja e lëkurës së gjirit dhe lëvorisja. Shpesh herë shoqërohet edhe me dhimbe të gjirit.

Diagnostikimi

Diagnostikimi i kancerit të gjirit bëhet përmes metodave imazherike dhe biopsisë. Metodat imazherike që zakonisht përdoren për diagnostikim janë: mamografia, ultratingulli dhe rezonanca magnetike e gjirit.

Biopsia: është e vetmja procedurë diagnostike e cila në mënyrë definitive determinon nëse një pjesë e indit të gjirit është kanceroze apo jo. Ekzistojnë disa tipe të biopsisë: Fine-needle aspiration, core needle aspiration dhe biopsia kirurgjikale. Në shumë raste edhe analiza citologjike e lëngut nga thithi i gjirit jep rezultate të sakta.

Testet laboratorike: pas konfirmimit histopatologjik të diagnozës, gjithmonë kërkohen edhe disa analiza shtesë siq janë: testet për receptorët hormonal

(Estrogjen dhe Progesteron), Her-2/neu dhe Ki-67. Rezultatet e këtyre analizave mundësojnë përcaktimin më të saktë të protokolleve të trajtimit të një pacienti me kancer të gjirit, poashtu japin informata edhe për prognozën e sëmundjes. Prej analizave të gjakut zakonisht kërkohen edhe tumor markerët: CEA dhe CA15-3, të cilët rolin kryesor e kanë në përcjelljen e pacientëve pas përfundimit të trajtimit (follow-up).

Llojet e kancerit të gjirit

Llojet më të shpeshta të kancerit të gjirit janë: karcinoma duktale invasive, karcinoma lobulare invasive, karcinomat e tipit mikst, ndërsa më rrallë mund të paraqiten edhe: karcinoma duktale in SITU, karcinoma lobulare in SITU, karcinoma medullare, tubulare, mucinoze (koloide), sëmundja Paget dhe angiosarkoma.

Stadifikimi dhe prognoza

Stadifikimi i kancerit të gjirit bëhet përmes sistemit të TNM klasifikimit i cili bazohet në: T (madhësia e tumorit), N (statusi i limfnodeve) dhe M (prania ose jo e metastazave në distancë). Në prognozën e kancerit të gjirit përveç madhësisë së tumorit, statusit të nyjeve limfatike, metastazave në distancë, rol të rëndësishëm luajnë edhe statusi i receptorëve hormonal, Her2/neu, shkalla e keq diferencimit qelizor, invazioni limfovaskular, mosha e pacientit.

Trajtimi i kancerit të gjirit në Kosovë

Vendosja e protokollit të trajtimit tek një pacient me kancer të gjirit bëhet në bazë të rezultatit histopatologjik dhe stadifikimit të përgjithshëm të sëmundjes. Plan i trajtimit në mjekësinë bashkëkohore bëhet nga ana e të ashtuquajturës ekip multidisciplinare, e cila përbëhet nga kirurgu-onkolog, onkologu mjekësorë dhe radio-onkologu. Poashtu rol shumë të rëndësishëm kanë edhe patologu dhe radiologu. Një praktikë e tillë, pra një qasje multidisciplinare është shumë e domosdoshme që të instalohet edhe në Klinikën e Onkologjisë në Prishtinë, në mënyrë që pacientët tanë të kenë një trajtim sa më të dinjitetshëm dhe më efikas dhe rrjedhimisht një prognozë më të mirë.

Trajtimi i kancerit të gjirit bëhet përmes: kirurgjisë, radioterapisë dhe terapisë sistemike (kimioterapia, hormonoterapia, terapia e caktuar, imunoterapia).

Qasja kirurgjikale e trajtimit të kancerit të gjirit tek pacientët në Kosovë, mund të themi se është më agresive, për faktin se është më tepër e shprehur mastektomia totale, në krahasim me vendet tjera ku gjithnjë e më shume zë vend kirurgjia parciale e gjirit apo lampektomia. Arsye për këtë është edhe fakti se në Kosovë në momentin e diagnostikimit, pacientët janë në stadi më të avancuar të sëmundjes. Ky fakt thekson edhe më tepër nevojën e diskutimit multidisciplinar para fillimit të trajtimit të pacientëve me kancer të gjirit, sepse rastet lokalisht të avancuara, do të mund të trajtoheshin fillimisht me kimioterapi neoadjuvante dhe pastaj kjo do të mundësonte një kirurgji më pak agresive, me ç'rast do të ruhej kualiteti i jetës së pacientit. Poashtu, në shumicën e rasteve realizohet diseksion aksillar i hapur, përderisa në vendet e zhvilluara realizohet sentinel lymph node

biopsia, e cila përjashton diseksionin e hapur aksillar të panevojshëm. Pasoja e diseksionit aksillar i shohim shpesh tek pacientët tona, me edem të ekstremitetit, e cila shkakton dhimbje, kufizim të lëvizshmërisë së krahut dhe shpeshherë invaliditet tek pacienti.

Sa i përket trajtimit me radioterapi në Klinikën e Onkologjisë, mund të themi se ka pasur pengesa në trajtimin e pacientëve, për shkak të aparaturës së vjetruar. Kjo sidomos ka qenë e theksuar kohëve të fundit. Por, me funksionalizimin e akceleratorit të ri, i cili është në përfundim e sipër, do të lehtësohet puna në radioterapi dhe do të shkurtrohet koha e pritjes për të filluar trajtimin.

Trajtimi me terapi sistemike, përkatësisht me kimioterapi, hormonoterapi dhe target terapi në Klinikën e Onkologjisë në Prishtinë, bazohet në protokollin onkologjik, ndërsa furnizimi i klinikës me këto preparate është relativisht i mirë, duke pasur herë pas here mungesë të tyre dhe rrjedhimisht nevojën që pacientët të sigurojnë vet ato, me një kosto financiare shpesh të papërbalueshme për ta.

Skriningu

Skriningu për kancer të gjirit definohet si proces me anë të të cilit bëhet evaluimi i popullatës së shëndoshë, përkatësisht femrave, në mënyrë sistematike kur nuk kanë shenja dhe simptoma, për të detektuar eventualisht kancerin e gjirit në fazë të hershme. Mamografia është procedura standarde për skrining. Si procedura të tjera janë: vetekzaminimi i gjirit, ekzaminimi klinik, tomosinteza digjitale e gjirit, ultratingulli, rezonanca magnetike dhe identifikimi i onkogjeneve të ndryshëm gjenetik. Benefitet e skriningut janë: diagnoza e hershme, klasifikimi dhe parandalimi i faktorëve të rrezikut dhe trajtimi me kohë duke zvogëluar mortalitetin. Të metat e skriningut janë: kosto e lartë financiare, jonizimi me radiacion, falsë biopsitë e rekomanduara dhe konsekuencat e tyre. Në shumicën e vendeve të botës skriningu rekomandohet të bëhet për grupmoshat 50-74 vjet. Por, disa vende rekomandojnë të fillojnë skriningun edhe nga mosha 40 vjeçare, duke u bazuar në incidencën e lartë me kancer të gjirit në vendet e tyre.

Fatqësisht në Kosovë ende nuk ka filluar të aplikohet skriningu për kancer të gjirit. Si pasojë pacientët tanë në momentin e diagnostikimit janë në stadi më të avancuar të sëmundjes dhe rrjedhimisht kërkohet qasje më agresive në trajtimin e tyre. Kjo njëkohësisht nënkupton prognozë më të pafavorshme dhe jetëgjatësi më të shkurtër.

Përgatitja dhe aplikimi i programit të skriningut për kancer të gjirit si dhe qasja multidisciplinare në trajtimin e pacientëve, janë nevojë imediate në mënyrë që të rritet efikasiteti i trajtimit, të sigurohet një prognozë më e mirë dhe një jetëgjatësi më e madhe.

Literatura:

1. Sung H et al. *Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries*. *CA Cancer J Clin*. 2021 Feb 4. doi: 10.3322/caac.21660.
2. Kosovo Agency of Statistics-health statistics. (homepage on the internet). Prishtine (assessed: 2021 May 13). Available from: <https://www.ask.rks-gov.net/media/5492/vjetari-final-2020-per-web.pdf>.
3. Sun YS et al. *Risk Factors and Preventions of Breast Cancer*. *Int J Biol Sci*. 2017;13(11):1387-1397.
4. *A Comprehensive Guide to Breast Cancer*. (homepage on the internet). (assessed: 2021 May 13). Available from: <https://www.belathline.com/health/breast-cancer>.
5. Jemal A et al. *Cancer statistics, 2007*. *CA Cancer J Clin*. 2007 Jan-Feb;57(1):43-66.
6. Shab TA, Guraya SS. *Breast cancer screening programs: Review of merits, demerits, and recent recommendations practiced across the world*. *J MicroscUltrastruct*. 2017;5(2):59-69.