

UNIVERSITETI I GJAKOVËS "FEHMI AGANI"

FAKULTETI I MJEKËSISË

DREJTIMI: INFERMIERI



Punim diplome

INFERMIERIA NË PËRCJELLJEN E TË SËMURAVE

NGA KARCINOMA E GJIRIT

Mentori :

Prof. Ass. Ramush Bejiqi

Kandidatët:

Erestina Berisha

Eledona Ajdini

Gjakovë, Shkurt 2018

Ky punim është përgatitur në Universitetin e Gjakovës “Fehmi Agani”, Fakulteti i Mjekësisë, Drejtimi i Infermierisë.

Mentor i punimit është: Prof.Ass. Ramush Bejiqi.

Punimi përfshinë: 33 faqe

2 tabela

3 figura

Fjalët kyqe: kanceri i gjirit, adenokarcinoma, mamografia, biopsia.

Në mbështetje të Rregullores për Studime Themelore të Fakultetit të Mjekësisë neni 46 dhe të keshillit të fakultetit të Mjekësisë të datës 02.10.2017 nr.ref 005/368 deklarojmë se :

1. Pjesën e parë të temës së diplomës: Etiologjinë dhe diagnostifikimin e kancerit të gjirit është punuar nga unë Eledona Ajdini
2. Pjesa e temës: Klasifikimi dhe mjekimi i kancerit të gjirit si dhe pjesen e fundit të temës me rezultate është punuar nga unë Erestina Berisha

Deklaratë studentore

Ne, Erestina Berisha dhe Eledona Ajdini, studente të Universitetit të Mjekësisë, Programi i infermiersisë, me përgjegjësi të plotë deklarojmë se ky punim i temës është origjinal dhe e gjithë literatura dhe burimet të cilat i kemi shfrytëzuar nëpërmjet këtij punimi, janë të listuara në referenca dhe plotësisht të cituara.

Falënderim dhe mirënjohje

Ky punim është realizuar falë ndihmës së jashtëzakonshme të Prof.Dr. Ramush Bejiqi, i cili më përkushtim, urtësi, eksperiencën dhe me këshillat e tij metodike dhe profesionale kanë qenë të domosdoshme, që na ka shoqëruar gjatë gjithë kohës së punimit të temës së diplomës .

Falënderimet më të veçanta ju shprehemi familjarëve tonë, për ndihmën dhe mbështetjen e vazhdueshme që na kanë dhënë.

Përmbledhje

I. Hyrje.....	10
II. Çka është gjiri	12
III. Anatomia e gjirit.....	13
IV. Shenjat e kancerit të gjirit	14
V. Epidemiologjia e kancerit të gjirit	15
VI. Etiologjia	16
6.1 Faktorët familiarë.....	16
6.2 Faktorët hormonalë	16
6.3 Faktorët dietikë dhe të stilit të jetesës	16
6.4 Dëndësia e gjirit	17
6.5 Faktorët mjedisorë	16
6.6 Sëmundja beninje e gjirit	16
VII. Diagnostikimi i kancerit të gjirit	17
7.1 Inspektimii	18
7.2 Palpimi	17
7.3 Vetekzaminimi i gjirit.....	17
7.4 Mamografia.....	18
7.5 Biopsia	20
IX. Klasifikimi i kancerit të gjirit	20
X. Trajtimi i kancerit të gjirit.....	24
10.1 Mastektomia.....	24
10.2 Rrezatimi.....	25
10.3 Kimioterapia neoadjuvante	25
10.4 Kimioterapia paliative.....	25
10.5 Kimioterapia e kombinuar	25
XI. Mjekimi i kancerit të gjirit.....	26
11.1 Mjekimi i kancerit invaziv të gjirit në stadin e I-rë dhe stadin e II-të	26
11.2 Mjekimi i stadi të III-të të kancerit të gjirit	27
11.3 Parimet themelore të mjekimit në stadin IV-të të kancerit të gjirit.....	29
XII. Kujdesi infermieror të pacientët me kancer të gjirit	29

12.1 Vlerësimi.....	29
12.2 Diagnoza infermierore	29
12.3 Planifikimi i kujdesieve	30
XIII. QËLLIMI KRYESORE.....	30
XIV. CV E SHKURTËR E KANDITATEVE	32

Abstrakt

Hyrje: Kanceri i gjirit është tumor malinj që buron nga qelizat e gjirit.

Sëmundja paraqitet më së shpeshti tek gratë, por në raste të rralla edhe te meshkujt. Shpeshtësia e tij është rritur çdo vit nga 1.2% që nga viti 1940. Çdo vit diagnostikohen rreth 180.000 raste të reja.

Të dhënat e përgjithshme Ende nuk dihet sakt se kush shkakton sëmundjen e kancerit. Megjithatë disa faktorë janë të indentifikuar. Faktorë të shumëfishtë shoqërohen me një nivel të rritur të riskut për të zhvilluar kancerin e gjirit, duke përfshirë moshën, historinë familjare, ekspozimin ndaj hormoneve femërore, faktorët dietetikë, sëmundjet beninje të gjirit dhe faktorët mjedisorë. Për diagnostikimin e kancerit të gjirit zbatohen disa veprime klinike dhe diagnostike si: inspeksioni, palpimi, vetekzaminimi, ekzaminimi fizik, mamografia, biopsia etj. Mjekimi i kancerit të gjirit bazohet në disa nivele dhe metoda terapeutike të cilat varen nga stadi i sëmundjes, nga histologjia dhe diferencimi i tumorit, nga rezultati i receptorëve steroid (estrogjenik dhe progesteronik) në indin e tumorit dhe nga mosha e të sëmurës, duke marr parasysh ekzistimin e ciklit menstrual. Metodat e mjekimit janë: intervenimi kirurgjik, rrezatimi, kemoterapia dhe terapia hormonale.

Qëllimi i punimit: Të paraqesim rrolin e infermieres në përcjelljen e të sëmurave nga karcinoma e gjirit, me rishikim të literaturës bashkohore ku shtjellohet roli i infermieres.

Përfundimi: Kanceri i gjirit është sëmundje heterogjene me një numër me prezantim dhe manifestim të ndryshëm klinik. Kanceri i gjirit shpesh është i shërueshëm, në veçanti nëse diagnostikohet në stadi të hershëm.

Fjalët kyqe: kanceri i gjirit, adenokarcinoma, mamografia, biopsia.

Abstract

Introduction:

Breast cancer is malignant tumor, which from breast cells.

The disease is most commonly seen in women, but in rare cases even in males.

Its frequency has increased every year about 1.2% since 1940, and every year are diagnosed about 180,000 new cases.

General information: It is still unknown exactly the etiology of the cancer, however several factors are identified. Multiple factors are associated with an increased risk of developing breast cancer including age, family history, exposure to female production hormones (both internal and external), dietary factors, benign breast disease and environmental factors. For the diagnosis of breast cancer in the first few actions are implemented: inspection, palpation, self-examination, physical examination, mammography, biopsy etc. Breast cancer treatment consists of more than one method and depends on the stage of the disease, histology and tumor differentiation, steroid receptor (estrogen and progesterone) receptors in the tumor tissue and the age of the diseased taking into account the cycle menstrual. The methods of treatment include: surgery, radiation, chemotherapy and hormone therapy.

The purpose of this paper: To present the role of the nurse in the follow-up patients with breast cancer and a review of the literature.

Conclusion: Breast Cancer is a heterogeneous disease that includes a number of specific clinical features and behaviors. Breast cancer is often treatable, especially if the diagnosis is at the early stage.

Key words: breast cancer, adenocarcinoma, mammography, biopsy,

I. Hyrje

Kanceri i gjirit është tumor malinj, më i shpeshtë tek gratë. Shpeshtësia e tij është rritur çdo vit me 1.2% që nga 1940, dhe diagnostifikohen çdo vit rreth 180.000 raste të reja. Është shkaku më i shpeshtë i vdekjes tek gratë midis 40 dhe 55 vjeç, dhe nga kjo sëmundje vdesin çdo vit rreth 45.000 gra. Një në çdo nëntë gra bën kancer të gjirit gjatë jetës së vet. Mjaft gra vizitohen rregullisht nga gjinekologu dhe për këtë arsye është e domosdoshme që mjeku të jetë në gjendje të diagnostifikojë sëmundjet e gjirit¹. Kanceri është emërtim që përdoret për të përshkruar rreth 200 sëmundje të ndryshme që prekin organe dhe sisteme të organizmit të njeriu. Çdo tip i kancerit i ka shkaktarët e vet të mundshëm dhe zhvillohet e vepron në mënyrën e vet. Këtu do të përpiqemi ta sqarojmë kancerin e gjirit, me përshkrimet e tipave të ndryshëm, si dhe shkaktarët e mundshëm të tyre.

Të gjithë kanceret janë sëmundje të qelizave. Qelizat janë "bloqe" të vogla ndërtuese të organizmit, të padukshme për syrin e thjeshtë. Grupe qelizash formojnë indet, ndërsa grupe të ndryshme indesh formojnë së bashku organet (siç janë gjinjtë, mëlçia, mushkërit, veshkat etj.), ku secili prej tyre ka funksione specifike.

Në situatë normale, qelizat riprodhohen duke u ndarë në mënyrë të rregullt, duke mundësuar indeve të ndryshme të rriten dhe t'i riparojnë dëmmimet eventuale .

Nëse çrregullohet ky funksion normal, mund të shkaktohet rritja e pakontrolluar e qelizave, e cila rezulton me formimin e një gunge, përkatësisht të tumorit. Pra, kanceri shfaqet kur qelizat në një pjesë të trupit fillojnë të rriten në mënyrë të pakontrolluar.

Fjala „kancer“ rrjedh nga fjala latine cancro që do të thotë gaforre. Në gjuhën mjekësore ka kuptimin „tumor malinj“. Sipas statistikave, një e treta e njerëzve sëmurën gjatë jetës së vet nga ndonjë lloj i kancerit.

Çelizat normale ndahen dhe rriten në një mënyrë të rregullt, por jo edhe qelizat e kancerit. Ato vazhdojnë të rriten dhe i shtojnë qelizat normale nga hapësira e tyre. Te gjitha llojet e kancerit karakterizohen si rritje e pakontrolluar e qelizve. Qelizat e kancerit shpërthejnë dhe shpërndahen ndonjëherë nëpërmes gjakut apo sistemit limfatik në pjesët tjera të trupit. Ato mund të vendosen në vende të reja dhe të formojnë tumore të rinj. Kur ndodh kjo

¹ The Johns Hopkins Manula of Gynecology and Obstetrics.290

quhet metastazë. Kanceri që shpërndahet në këtë mënyrë quhet kancer metastatik. Kur kanceri përhapet në një vend tjetër në trup, ai emërtohet ²sipas pjesës së trupit ku është shfaqur së pari. Për shembull, nëse kanceri i prostatës përhapet në eshtra, ai quhet ende kanceri i prostatës.

Nëse kanceri i gjinjve përhapet në mushkëri, ai është ende kancer i gjinjve. Kur kanceri i rikthehet personit tek i cili është dukur se sëmundja i është mënjeluar pas trajtimit, kjo quhet rekurencë.

Kanceri i gjirit është tumor malinj, që lind nga qelizat e gjirit. Sëmundja paraqitet më së shpeshti tek grat, por në raste të rralla edhe tek meshkujt. Shumica e kancereve të gjirit fillojnë në qelizat përgjatë kanaleve (kanceri dukтал), disa fillojnë në lobulose (kanceri lobuar) dhe pjesa tjetër, në inde të tjera të gjirit.

² Sëmundjet e gjirit-Dr. Sc. Selami sylejmani: 2009:65:66

II. Çka është gjiri

Gjiri (*gjëndra e gjirit, gl. mammae*) është organ çift, i vendosur në sipërfaqen e përparme të *m. pectoralis major*, pjesërisht në *m. serratus anterior*, midis brinjës së II e deri tek brinja e VI apo ndonjëherë edhe e VII. Gjiri është një gjëndër, që nga ana funksionale është e lidhur ngushtë me sistemin gjenital të femrës. Tek meshkujt kjo gjëndër është rudimentale. Papilla shtrihet në qendër të një zone rrethore të pigmentuar, të quajtur *areola mammae*, në lëkurën e së cilës ndodhen 15-20 tuberkula në formë të majës së quajtuara *glandulae areolares*.

Gjëndrën e gjirit e formojnë 15-20 lobule (*lobi mammae*) që përfundojnë me kanale të veçanta, të quajtura ductus lactiferi. Këto kanale para se të hapen në papillë, formojnë një zgjerim (*sinus lactiferus*), që shërben si rezervuar i grumbullimit të qumështit, të krijuar në alveolat e gjëndrës së gjirit.³

³ Anatomia e Njeriut- N.Behxheti,S.Cerkezi, A. Muca: 2013:173:174

III. Anatomia e gjirit

Anatomia e gjirit femëror adult shtrihet midis brinjës së dytë dhe të gjashtë dhe midis këndit sternal dhe linjës axilare mediane. Gjiri përbëhet nga lëkura, indi subkutan dhe indi i gjirit, përfshirë si elementët epiteliale ashtu edhe ato stromale. Elementët epiteliale përbëjnë 10% deri 15% të masës së gjirit, ndërsa pjesa tjetër përbëhet nga stroma. Çdo gjë përmban nga 15 deri 20 lobe të indit gjëndëror, të mbështetur nga indi lidhor fibrotik. Hapësira midis lobeve mbushet me ind adipoz, dhe ndryshimet në sasinë e indit adipoz janë përgjegjëse për ndryshimet në madhësinë e gjirit. Furnizimi me gjak i gjirit vjen nga arteriet mamare interne dhe toracika laterale. Drenimi limfatik i gjirit ndodh nëpërmjet një pleksi limfatik sipërfaqësor dhe thellë, dhe më shumë se 95% e drenimit limfatik të gjirit realizohet nëpërmjet limfonodulave të axilës, ndërsa pjesa tjetër nëpërmjet nyjes mamare interne. Nyjet aksilare ndryshojnë në numër dhe tradicionalisht janë ndarë në tre nivele, duke u bazuar në marrëdhënien e tyre me muskulin pectoral minor. Nyjet mamare interne ndodhen në gjashtë hapësirat e para interkostale, jo më larg se 3 cm nga skaji i sternumit, me përqendrimin më të madh të nyjeve mamare interne në tre hapësirat e para interkostale.

IV. Shenjat e kancerit të gjirit janë

Shenja më e shpeshtë është masa në brendi të gjirit, e cila është e fortë në prekje dhe jo mirë e kufizuar. Në shumicën e rasteve, pamja e jashtme e gjirit nuk ka ndryshime. Pra, kjo masë mund të zbulohet me prekje, e jo me shikim.

Shenjat e tjera janë më të rralla, vërehen nga jashtë më shikim, por domosdo duhet të plotësohen me ekzaminim me prekje për zbulim të masës, e cila i shkakton, si dhe me mamografi.⁴

Këto shenja janë:

- A: Forcim
- B: Pickime
- C: Erozion (Gërryerje)
- D: Skuqje e shoqëruar me temperaturë
- E: Rrjedhje nga thimthi
- F: Vrimëzimë
- G: Rrudhosje
- H: Theksimi i venave
- I: Inventrim i thimthit
- J: Asimetri
- K: Lëkura ngjyrë portokalli
- L: Gungë e padukshme në shikim por që zbulohet me palpim apo prekje.⁵



Figura 1. Shënjat e kancerit të gjirit

⁴ Kanceri i gjirit- Ass .Dr.Elvis Ahmedi :12

⁵ Semundjet e Gjirit- Dr. Sc. Selami Sylejmani:2009:104

V. Epidemiologjia e kancerit të gjirit

Kanceri i gjirit është ndër sëmundjet më të shpeshta malinje të gratë. Numri më i madh i të prekurave nga kjo sëmundje shënohet në vendet e zhvilluara perëndimore, ndërsa numri më i vogël në vendet e Lindjes së Lartë.

Nga të gjitha dhënat statistikore mësohet se nga 100 raste të sëmundjes malinje të gjirit, vetëm 1 ose 2 janë të gjinisë mashkullore. Pra, kanceri i gjirit 100 herë prek më shumë femrat se meshkujt. Në patologjinë e gjithmbarshme malinje, kjo patologji zë vendin e tretë të sëmundjeve malinje. Kanceri i gjirit godet të gjitha moshat, por është shumë i rrallë para moshës 25 vjeçare, pas së cilës moshë kjo sëmundje është shumë më e shpeshtë, ndërsa moshë më e rrezikuar prej kesaj sëmundje është ajo 40-60 vjeçare.

VI. Etiologjia

Për shkak të funksionit, zhvillimit gjatë jetës, ndryshimeve gjatë shtatzënisë dhe dhënies së gjirit, por edhe të ndryshimeve menstruale, etiologjia është e ndërlikuar.

Faktorë të shumëfishtë shoqërohen me një nivel të rritur të riskut për të zhvilluar kancerin e gjirit, duke përfshirë moshën, historinë familjare, ekspozimin ndaj hormoneve femërore të riprodhimit (si të brendshëm ashtu edhe të jashtëm), faktorët dietetikë, sëmundjet beninje të gjirit dhe faktorët mjedisorë.

6.1 Faktorët familjare

Historia familjare për kancer të gjirit është njohur prej një kohe të gjatë si një faktor i lartë risku për sëmundjen.

6.2 Faktorët hormonalë

Në shumë gra, zhvillimi i kancerit të gjirit duket të jetë i lidhur me hormonet riprodhuese femërore. Studimet epidemiologjike kanë zbuluar qartësisht një numër faktorësh risku për kancerin e gjirit, të shoqëruar me rritjen e ekspozimit ndaj estrogenëve të brendshëm. Te gratë pas menopauzës, obeziteti dhe terapia hormonale zëvendësuese pas menopauzës, janë të lidhur pozitivisht me nivelin plazmatik të estrogenit dhe estradiolit dhe shoqërohen me risk të rritur për zhvillimin e kancerit . Shumica e faktorëve hormonalë kanë një risk relative prej 2.0 ose edhe më pak për zhvillimin e kancerit të gjirit.

6.3 Faktorët dietikë dhe të stilit të jetesës

Vëzhgimi se ka një ndryshueshmëri të gjerë ndërkombëtare në incidencën e kancerit të gjirit, ku vendet me dietë me përmbajtje të lartë yndyrnash kanë përqindje më të larta të kancerit të gjirit. Mund të ketë një efekt të lehtë prospektiv nga konsumimi i lartë i perimeve, por rezultatet e konsumimit e frutave, fibrave dhe mishit janë të paqarta. Në të kundërt, duket se ka një shoqërim pozitiv ndërmjet alkoolit dhe riskut për kancerin e gjirit, ku risku rritet në mënyrë lineare me rritjen e sasisë të alkoolit të konsumuar.

6.4 Dëndësia e gjirit

Dëndësia mamografike e gjirit është shfaqur si një parashikues madhor i riskut të kancerit të gjirit, duke bërë zbulimin e kancerit edhe më të vështirë. Një përbërës domethënës i dendësisë së gjirit është e përcaktuar gjenetikisht, megjithëse dendësia ka treguar se ndryshon me fillimin dhe ndërprerje e HRT postmenopauzale. Në një studim rast kontroll prej 1112 çiftesh rast kontroll që ju nënshtruan mamografisë depistuese, gratë më dendësi të gjirit më të madhe se 75% kishin një rritje prej 4.7 herësh në gjasat për zhvillimin e kancerit të gjirit, në krahasim me gratë me dendësi të gjirit më të vogël se 10%. Risku ishte i dukshëm edhe pas rregullimit të faktorëve të tjerë të tij.

6.5 Faktorët mjedisorë

Ekspozimi ndaj rrezatimit jonizues rrit riskun për kancerin e gjirit dhe rritja është veçanërisht e shënueshme për ekspozime në moshë të hershme. Faktorë të tjerë mjedisorë, duke përfshirë ekspozimin ndaj fushës elektromagnetike dhe pesticideve organoklorinike, janë sugjeruar se rrisin riskun për kancerin e gjirit, por mungon dokumentacioni bindës nga studime mire te drejtuar.

6.6 Sëmundja beninje e gjirit

Lezionet beninje të gjirit klasifikohen si proliferative ose joproliferative⁶

⁶ Kanceri Parime dhe praktika te onkologjise- Vincent T. Devite, Theodore S. Laërence dhe Steven A. Rosenberg: vëllimi 2

VII. Diagnostifikimi i kancerit të gjirit

Për diagnostifikimin e kancerit të gjirit në të parë zbatohen disa veprime si: inspeksioni, palpimi, vetekzaminimi, ekzaminimi fizik, mamografia, biopsia etj.

7.1 Inspeksioni

Kryhet në fillim me pacientet në pozicion ulur me krahët e lira anash. Duhet të shihet për konturet dhe simetrinë e gjirit, ndryshime të lëkurës pozicionin e thumbave ose dukjen e ndonjë mase: vërehet për eritemë ose edemë. Ndonjëherë mund të shihen skuqje të lëkurës ose retraksion i thumbit kur pacientes i kërkohet të bashkojë krahët mbi kokë dhe pastaj t'i vendosë në bel duke kontraktuar kështu muskujt pektorial.

7.2 Palpimi

Bëhet më mirë me anë të mollzave të gishtave. Gjiri duhet të palpohet në mënyrë sistematike, ose sipas rrrathësh koncentrikë ose sipas kadratesh deri në përfshirjen e të gjithë gjëndrës. Për të vërejtur adenopatinë, duhet të palpohet e gjithë aksila dhe siperfaqja supraklavikulare. Po që se vërehen noduse të dyshimta duhet të vlerësohet konsistenca dhe numri i tyre. Duhet të ekzaminohet i gjithë gjiri, duke filluar nga klavikula në marginon e brinjëve, në pozicion ndenjor dhe shtrirë, për të vlerësuar çdo masë, nodus ose dhimbje.⁷

7.3 Vetekzaminimi i gjirit

Kryhet nga vetë femra me anë të shikimit (inspektimit) para pasqyrës dhe me anë të prekjes (palpacionit). Para pasqyrës femra shikon për shenjat eventuale të jashtme në gjinjë, ndërsa prekja realizohet me mollëzat e tre gishtave të mesëm, me lëvizje të vogla rrethore, në kërkim të ndonjë mase eventuale në brendi të gjirit. Nëse është e pranishme, kjo masë

⁷ The Johns Hopkins manual of Gynecology and Obstetrics:190:191

zakonisht është e fortë në prekje dhe jo mirë e kufizuar. Duhet të kontrollohet çdo pjesë e gjirit, duke përfshirë edhe pjesën nën sqetull, në pozitë ulur dhe shtrirë.⁸

7.4 Mamografia

Është një prej metodave të para dhe më të hershme diagnostike për zbulimin e hershëm të sëmundjeve të gjirit. Ajo është një metodeë rëntgenologjike, e cila, nëse përdoret me kujdes, në periudhë të caktuar të moshës së gruas, nga ekspertët, dhe më aparaturë të gjeneratave të fundit, nuk shkakton as dhembje e as dëm. Me këtë metodë diagnostikuese përfitohet imazh i qartë i brendësisë së gjirit.⁹

Mamografia diagnostike bëhet kur është evidentuar prania e një lezioni me anë të ekzaminimit fizik ose me anë të mamografisë depistuese. Ka diferenca radiologjike midis lezioneve beninje dhe malinje. Mamografia mund të jetë diagnostike në rast se lezioni ka karakteristika tipike të kancerit (p.sh konture jo të qarta ose radiale). Mamografia diagnostikuese kërkon përpunim të veçante, që përshfijn pamjen më të mirë centrale, zmadhimin, dhe shpesh studime të veçanta që përcaktojnë një imazh më të mirë. Është shumë e rëndësishme që mamografia të krahasohet me imazherinë e bërë më parë.

Kriteret që indikojnë mamografinë përveç vetekzaminimit të gjoksit dhe vizitës të përvitshme tek mjeku janë:

- Mamografia duhet të bëjë çdo paciente midis 35 dhe 40 vjeç. Në rast risku, duhet filluar që në 30 vjeç.
- Mamografia duhet të bëhet çdo 1-2 vjet për moshat midis 40 dhe 50 vjeç.
- Mamografia çdo vit për pacientet te moshes 50 vjeç e me lart.¹⁰

⁸Ekografia ne obstetirke dhe ne gjinekologj i- Peter Ë. Callen:407

⁹Semundja e gjirit - Dr. Sc Selami Sylejmani:2009:109

¹⁰The Johns Hopkins Manual of Gynecology and Obstetrics:2000:291

7.5 Biopsia

Është metodë e cila është më e sigurt në përcaktimin e saktë të malinjitetit si dhe në përcaktimin e shkallës së malinjitetit të tumorit të gjirit.

Indikacionet për biopsi zakonisht i përcakton ekipi konziliar i mjekëve. Ekipin e përbëjnë të gjithë mjekët që merren me diagnostikimin e tumoreve të gjirit.

Rezultati pozitiv klinik ka për obligim marrjen e biopsisë. Edhe metodat e tjera të ekzaminimit, nëse janë pozitive, biopsia është e domosdoshme.

Biopsia aplikohet në këto raste :

- Te rastet kur nga gjiri rrjedh sekreti, e perparati citologjik është i dyshimtë në kancer.
- Te ndryshimet difuze në gji, të rastet kur dyshohet në alterim malinj të procesit.

Kohëve të fundit biopsitë bëhen gjatë vetë operacionit – biopsia ex. Tempore .

Biopsia bëhet nën narkozë të plotë.¹¹

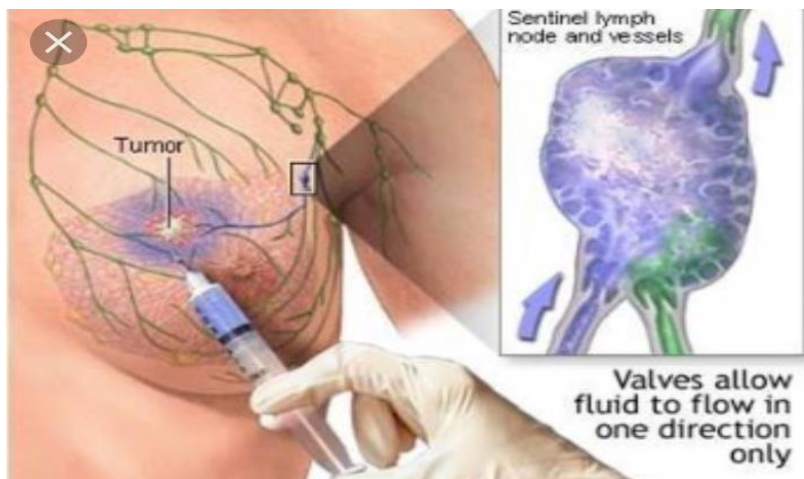


Figura 2. Biopsia e gjirit

¹¹ Onkologjia dhe radioterapia - Xhavit Bicaj ,Rame Miftari; Botimi i pare:2014:116

VIII. Klasifikimi i kancerit të gjirit

Klasifikimi i kancerit të gjirit bëhet në bazë të sistemit të zhvillimit të njohur si TNM, që do të thotë tumor, metastazë, nodus(gjëndër).

Këtë klasifikim e ka propozuar Unioni ndërkombëtar për luftë kundër kancerit (UICC-International Union Against Cancer),

Shkronja T- shënon lokalizimin dhe madhësinë e tumorit primar.

Shkronja N- nodus-gjëndër limfatike, shënon praninë e metastazave në nyja - gjëndrat limfatike regjionale.

Shkronja M- shënon metastazat e përhapura jashtë tumorit primar.

Në bazë të këtij klasifikimi, kancerit i gjirit klasifikohet në katër stadi zhvillimi. Stadi do të paraqesim sipas National Cancer Institute.

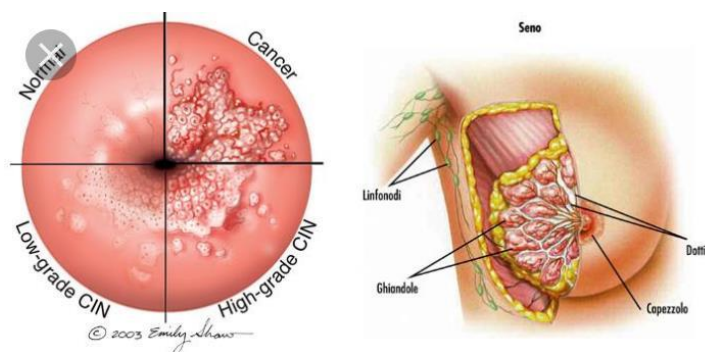


Figura 3. Ecuria e kancerit

Tabela.1 Klasifikimi i sistemit TNM

Tumori parësor (T)	
T0	Mungesa e pranisë së tumorit parësor
Tis	Karcinoma in situ
T1	Tumor < 2 cm
T2	Tumor > 2 cm por < 5 cm
T3	Tumor > 5 cm
T4	Shtrirje në paretet e gjoksit, inflamacioni
Limfodulet regjionale (N)	
N0	Mungesa e tumorit në nivelin e limfonoduleve regjionale
N1	Metastaza në limfonodule të asaj ane të lëvishme
N2	Metastaza në limfonodule të asaj ane në grupe ose të fiksuara
N3	Metastaza në limfonodule të asaj ane të gjirit të brendshme.
Metastaza në distancë (M)	
M0	Mungesa e metastazave në distancë
M1	Metastaza në distancë (përfshi përhapjen në limfodulet supraklavikulare të asaj ane)

Tabela.2 Grupet e stadifikimit sipas stadiumeve

Stadi 0	Tis	N0	M0
Stadi I	T1	N0	M0
Stadi IIA	T0	N1	M0
	T1	N1	M0
	T2	N0	M0
Stadi IIB	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
Stadi IIIA	T0	N2	M0
	T1	N2	M0
	T2	N2	M0
	T3	N1, N2, M0	
Stadi IIIB	T4	N çfarëdo	M0
	T çfarëdo	N3	M0
Stadi IV	T çfarëdo	N çfarëdo	M1
Grupet e stadifikimit			

Stadi 0

Faza e hershme, kanceri pa metastaza, i shfaqur në kanalet e qumështit, në gjëndra ose në thimth- *Lobular Carcinoma in Situ (LCIS) Ductal Carcinoma in Situ (DCIS) ose Intraductal Carcinoma, sëmundja Paxhet, etj.*

Stadi 1

Ky është stad i hershëm i kancerit të gjirit. Karakterizohet me tumor me diametër jo më të madh se 2 cm. Nuk ka shenja dhe në organet e indet e tjera përreth.

Stadi IIa dhe IIb

Stadi II i kancerit të gjirit ndahet në IIa dhe IIb. Për ta përfshirë një tumor në këtë stad, duhet të plotësohet njëri prej kushteve të shënuar më poshtë:

- Tumori me madhësi më të vogël se 2 cm, me përhapje në nyjat limfatike të nënsqetullës.
- Tumori me madhësi nga 2-5 cm, me ose pa përhapje në nyjat limfatike të nënsqetullës.
- Tumori me madhësi më shumë se 5 cm, pa përhapje në nyjat limfatike regjionale dhe pa prani të metastazave.

Stadi IIIa, IIIb dhe IIIc

Stadi III është kancer lokalisht i avancuar. Ndahet në stadet IIIA, IIIB dhe IIIC.

Stadi IIIA është një prej gjendjeve vijuese:

- Tumori është më i vogël se 5 cm në diametër. Kanceri është përhapur në nyjat limfatike të nënsqetullës, të cilat janë të ndërlidhura me njëra-tjetrën ose me ndonjë strukturë tjetër. Kanceri mund të jetë përhapur edhe në nyjat limfatike prapa kockës sternale.
- Tumori është më i madh se 5 cm në diametër. Kanceri është përhapur në nyjat limfatike të nënsqetullës, të cilat janë të vetmuara pse të lidhura me njëra-tjetrën, apo me struktura të tjera. Kanceri mund të jetë përhapur edhe në nyjat limfatike prapa kockës sternale.

Stadi IIIB është tumor me çfarëdo madhësie, që është shtrirë në murin e kraharorit apo në lëkurën e gjirit. Mund të jetë bashkë me ënjtje ose me nodule (gunga) në lëkurën e gjirit.

- Kanceri mund të jetë përhapur në nyjat limfatike të nënsqetullës.
- Kanceri mund të jetë përhapur në nyjat limfatike të nënsqetullës, që janë të ndërlidhura me njëra-tjetrën ose me strukturat të tjera. Kanceri mund të jetë përhapur edhe në nyjat limfatike prapa kockës sternale.
- Kanceri inflamator i gjirit është tip i rrallë i kancerit të gjirit. Gjiri duket i skuqur dhe i ënjtur, sepse qelizat e kancerit i bllokojnë enët limfatike në lëkurën e gjirit. Kur diagnostikohet kanceri inflamator i gjirit, ai është më së paku në stadin IIIB, por mund të jetë edhe më i avancuar.

Stadi IIIC është tumor me çfarëdo madhësie. Mund të jetë i përhapur në nyjat vijuese:

- Kanceri është përhapur në nyjat limfatike prapa kockës sternale dhe nën sjetull.
- Kanceri është përhapur në nyjat limfatike mbi apo nën klavikulë.

Stadi IV

Tumori me çfarëdo madhësie, bashkë me përhapje në nyjat limfatike dhe jashtë gjirit, me metastaza në tru, në kocka, në mushkëri, në mëlçi.¹²

IX. Trajtimi i kancerit të gjirit

Tipi i ndërhyrjeve për kancerin e gjirit varet nga stadi i tumorit .

Mënyrat më të zakonshme për trajtimin e kancerit të gjirit janë:

- Mastektomia
- Rrezatimi
- Kimioterapia

9.1 Mastektomia

Në mastektomi radikale të modifikuar, ruhen muskujt pektorale. Në mastektomi radikale klasike, muskujt pektoralë hiqen së bashku me gjirin. Sot, mastektomia përdoret rrallë, vetëm kur tumori ka prekur paretin torakal.

Mastektomia totale nënkupton heqjen e plotë të gjirit, të mamelës dhe të kompleksit areolar, pa prerje të muskulit që ndodhet nën gjëndrat mamare ose pa ekscizion të limfonodujve aksilarë.

Mastektomia totale ka frekuencë të kontrollit lokal të krahasueshme me atë të mastektomisë radikale , por shfaq rrezik më të lartë të rekurencës aksilare.¹³

¹² Semundjet e gjirit - Dr. si. Selami Sylejmani:2009:70:71:72:73:74

9.2 Rrezatimi

Rrezatimi aplikohet pas operacionit që shkatërrojnë qelizat tumorozë dhe kështu të zvogëlojë shpeshësinë e recidiveve lokale.¹⁴ Terapia me rrezatim mund të kufizohet gjithashtu nga hiposkia tumorale: tumoret e mëdha masive janë shpesh relativisht “radiorezistente”, ndërkohë që tumoret e oksigjenuar mirë mund të trajtohen në mënyrë më të efektshme me rrezatim me doza të ulëta. Terapia me rrezatim mund të përdoret si trajtim parësor.¹⁵

9.3 Kimioterapia neoadjuvante

Terapia neoadjuvante e quajtur gjithashtu edhe kimioterapia parësore ose e induktimit, përdoret përpara kirurgjisë ose terapisë së rrezatimit për të ulur përmasat e kancerëve të përparuar lokalisht, duke lejuar një rezeksion më të mirë kirurgjikal, si dhe për të çrrënjësuar metastazat e pazbulueshme.

9.4 Kimioterapia paliative

Kimioterapia rrallë shëron kancerët mbetës pas terapisë kirurgjikale ose me rrezatim, ose ata që përsëriten pas terapisë së tilla. Shumë pacientë të moshës së rritur më sëmundje të përsëritura ose të formës metastatike mund të përzgjidhen për terapi paliative, nëse nuk ekziston ndonjë mundësi për shërim, por mundësia për të zgjatuar jetën e dobishme dhe për të lehtësuar simptomat e lidhura me tumorin e bëjnë të arsyeshme këtë lloj terapie.

9.5 Kimioterapia e kombinuar

Kimioterapia e kombinuar është gjithashtu superiore ndaj përdorimit të agjentëve të vetëm në terapinë adjuvante dhe neoadjuvante. Në momentin e diagnozës është pothuajse gjithmonë e pranishme rezistenca ndaj përdorimit të një agjenti të vetëm, madje edhe në tumoret që përgjigjen klinikisht. Tumoret që fillimisht janë “ të ndjeshëm “ ndaj kimioterapisë e fitojnë shpejt rezistencën ndaj agjentëve të vetëm ose si pasojë e zgjedhjes së një kloni

¹³ Gjinekologjia e Berek dhe Novak-Jonathan S. Berek:2007:1617:1618

¹⁴ Kirurgjia-Ivan Perpic:332

paraekzistues qelizash tumorale rezistente, ose si pasojë e një ritmi të rritur mutacionesh që çojnë në rezistencë ndaj barnave.¹⁶

X. Mjekimi i kancerit të gjirit

10.1 Mjekimi i kancerit invaziv të gjirit në stadin e I-rë dhe stadin e II-të

Mjekimi kirurgjik ka për detyrë largimin e sëmundjes malinje lokale dhe regionale në gjiri dhe në nyjet limfatike në aksillë. Në pesëdhjetë vitet e para të këtij shekulli për këtë qëllim është aplikuar mastektomia radikale e Halsted-it (heqja e gjirit, dy muskujve pectoral dhe nyjeve limfatike prej aksillës), kurse nganjëherë edhe mastektomia radikale e zgjëruar, te e cila janë hequr edhe nyjet limfatike parasternale përgjat arteries mamaria – me reseksion të një pjese të murit torakal (i ashtuquajturit operacioni i Urbanit). Pas kësaj është futur mastektomia radikale e modifikuar me heqje të muskulit të vogël pectoral (i ashtuquajturit operacioni i Patey-it) apo me ruajtje të dy muskujve pectoral (i ashtu quajturit operacioni i Madeni-it). Në mes të viteve 1970 dhe 1980 fillon të aplikohet operacioni kursyes i gjirit (tumorektomia, mastektomia parciale apo kadrantektomia) me disekcion të njëkohshëm të nyjeve limfatike prej aksillës si mastektomi alternative. Pas operacionit gjiri rrezatohet. Nëse në aksillë gjinden metastazat, është e nevojshme edhe terapia sistematike (citostatikë dhe apo hormone).

Në mënyrë që të iket disekcionit të nyjeve limfatike negative në aksillë, perferohet që më parë të markohen të ashtuquajtura nyje limfatike sentile apo nyja roje në afërsi të tumorit të gjirit (me injektim të ngjyrës vitale apo të izotopit radioaktiv në atë regjion), kurse pastaj me bërë biopsinë e nyjes. Nëse me shiqim patohistologjik të nyjes së hequr limfatike nuk gjinden metastazat, konsiderohet se nuk është e nevojshme disekcioni i nyjeve limfatike aksillare.

Analiza statistike e një numri të madhë të sëmurave të përcjellura dhjetë vite më shumë pas mjekimit ka treguar që rezultatet e operacionit të kursyer dhe rrezatimi janë të njëjta sikur edhe te mastektomia radikale e modifikuar, por kualiteti i jetesës së gruasë është më i mirë, sepse është ruajtur gjiri. Për këtë shkak në ditët e sotme operacioni i kursyer dhe rrezatimi si rregull aplikohet nëse tumori është më i vogël se 4 cm.

¹⁶ Shendeti publik & mjekesi parandaluese- Robert B. Wallace

Mastektomia radikale e modifikuar duhet të bëhet patjetër atëherë kur operacioni i kursyer nuk është i indikuar, kurse kjo është në këto raste:

- nëse nuk është e mundur të bëhet si duhet rrezatimi pas operimit,
- nëse e sëmura nuk dëshiron të ruaj gjirin dhe i jep përparësi mastektomisë në mënyrë që t'i ik rrezatimi,
- te kanceri multicentrik i gjirit,
- te mikrokalçifikimet e mëdha multifokale apo difuze të cilat janë zbuluar në mamografi,
- te gratë me tumor të madhë në gjji të vogël, sepse pas mjekimit rezultati estetik do të ishte i dobët,
- te disa sëmundje vaskulare kolagjene,
- te tumori me diametër më të madhë se 4 cm.

10.2 Mjekimi i stadi të III-të të kancerit të gjirit

Kanceri i gjirit i stadi të III-të është kancer lokal i avansuar, i cili gjindet në rreth 5% të sëmurave. Stadi i tretë ndahet në dy nëngrupe:

Stadi i III.A: To T1 T2

Stadi i III.B: çdo TN3

T3 N1 N2

çdo T4 Çdo N

Në momentin e diagnozës të kancerit lokal të avansuar të gjirit janë të pranishme mikrometastazat e largëta, dhe se duhet kuptuar si sëmundje sistemike.

Për këtë shkak duhet filluar me polikemoterapi, pastaj pason mastektomia apo rrezatimi gjegjësisht te dy mënyrat e terapisë lokale.

Së pari mund të jepen 3-4 cikle citostatikësh, pastaj kryhet operacioni dhe apo aplikohet rrezatimi, dhe në fund kemoterapia.

Rezultatet janë të ndryshme, dhe pesë vjetori i mbijetesës është prej 38 deri 80% varësisht nga nëngrupet e të sëmurave.

10.3 Parimet themelore të mjekimit në stadin IV-të të kancerit të gjirit

Stadi i IV-të i kancerit të gjirit është me metastaza të largëta apo me metastaza në nyjet limfatike supraklavikulare.

Mjekimi hormonal mund të aplikohet te metastazat e largëta, kurse bazohet në praninë e receptorëve hormonal në tumorin primar dhe\apo metastazat. Sot si rregull aplikohet terapia hormonale medikamentoze me antiestrogjene (tamoxifen), të cilat bllokojnë receptorët hormonal, dhe me aminoglutethimid, i cili bllokon sintezën e hormoneve. Në konsiderim vjen edhe operacioni i ovariektomisë apo më rrallë rrezatimi i ovarieve. Adrenaletomia kirurgjike dhe hipofizektomia si rregull nuk kryhen sepse siponojmë me terapi endokrinologjike medikamentoze vepruese. Veprim të mjaftueshëm të terapisë endokrinologjike presim nëse kanceri i gjirit është i varur në hormone.

Kemoterapia është e nevojshme në këto raste:

- te metastazat viscerale (sidomos në tru dhe te limfangitisi pulmonal),
- te metastazat e kancerit të gjirit i cili nuk është i varur në hormone (receptorët negativ),
- nëse mjekimi endokrinologjik nuk ka qenë i suksesshëm,
- te progresioni i sëmundjes pas suksesit paraprak me terapi hormonale.

Si rregull aplikohet polikemoterapia (doxorubicin dhe cyclophosphamid, apo vincristin, methotrexat dhe fluorouracil).

Në kohën më të re aplikohet taksani dhe kapecutibini, kurse nga mjetet biologjike transtuzumab – anti HER-2 antitruapat monoklonik. Te metastazat kockore jepet bifosfonati.¹⁷

¹⁷ Kirurgjia- Ivan Perpic:332

XI. Kujdesi infermieror të pacientët me kancer të gjirit

Procesi i kujdesit infermieror- Është një procedurë që ndërtohet nga vetë i sëmurit dhe zbatohet nga infermierja dhe ekipi i kujdesit. Shikohet si një proces problem-zgjidhës që punon sipas një përkujdesi infermiere të individualizuar. Shërben si një guide për infermieret profesional dhe ka karakterin: E një strukture që siguron një përkujdesje infermiere për individët, familjarët dhe komunitet. Që ka në qender klientin duke përdorur fuqitë e klientit.¹⁸

11.1 Vlerësimi

Zakonisht vlerësimi i grave bëhet nga ana e infermieres çdo muaj sidomos për gratë të cilat janë të riskuara nga kanceri i gjirit. Këtë gjë e bën infermierja e komunitetit. 50% e tumoreve janë të lokalizuara në kuadratin e sipërm, të jashtëm të gjoksit, 20% në mes rreth thithit dhe 10% në kuadratin e poshtëm, të jashtëm. 95% e tumoreve janë zbuluar nga vetë gratë nëpërmjet vetë-ekzaminimit të gjoksit. Tumoret zakonisht janë të vegjël, të lëvishëm, një kokërr e padhimbshme që gjendet në skajin e gjoksit. Gjithashtu mund të japë, ndryshime në ngjyrën e lëkurës, dhimbje, tendosje dhe lëkura bëhet si lëkura e portokalles, tërheqja e thithit nga brenda, adenopati aksilare ose shformim të thithit.

11.2 Diagnoza infermiere

Analiza e të dhënave ndihmon infermierin të indentifikojë diagnozën infermiere aktuale dhe potenciale. Këto mund të përfshijnë:

Ndryshimet në jetën seksuale

Frikën dhe ankthin

Dëmtimet e integritetit të indeve

Dëmtimet e integritetit të lëkurës

¹⁸ Bazat e infermierisë 1 - E.Kraja

Mundësinë për infeksion

Çrregullim në vetë konceptim

Ndyshmet në komfort

11.3 Planifikimi i kujdeseve

Planifikimi i kujdesjeve bazohet në nevojat e pacientit. Së pari është stadi prediagnostikues kur gruaja dyshon ose mëson se ajo ka një kancer të gjirit.

Në këtë rast mbështetja psikologjike duhet të jetë primare.

Literatura

1. *Anatomia e njeriut- N.Behxheti, S. Çerkezi, A.muça.-Tetovë*
2. *Kanceri Parime dhe praktika të onkologjisë- Vincent T.Devita, Theodore S.Laëerence dhe Steven S. Rosenberg*
3. *Sëmundja e gjirit- Dr.sc. Selami Sylejmani*
4. *Kanceri i gjirit- Ass.Dr. Elvis Ahmedi*
5. *The Johns Hopkins manual of Gynecology and obstetrics*
6. *Ekografia në Obstetrikë dhe në onkologji- Peter Ë.Callen*
7. *Onkologjia me radioterapi –Xhavit Bicaj, Rame Miftari Botimi i pare 2014*
8. *Gjinekologjia e Berek dhe Novak- Jonathan S.Berek*
9. *Kirurgjia – Ivan Perpic*
10. *Shëndeti publik & mjekësi parandaluese- Robert B. Ëallace*
11. *Kujdesi infermieror I-E.Kraja*
12. *Infermieristika ne specialitet –E.Peka, L.Neca, E.Rustami,D.Bego, A.Imami-Lelcaj, M.Cela, A.Dervishi,V.Zamaj,V.Mane*
13. *Parimet e mjekësisë interne-Universiteti i Tiranës-Botuar”Tiranë 2001”, Grup autorësh:*

XIV. CV E SHKURTËR E KANDITATIT

Biografia e shkurtër e kandidatëve –CV (Curriculum Vitae)

Të dhënat personale:	
Emri dhe mbiemri	Erestina Berisha
Gjinia	Femër
Datëlindja	21.03.1996
Vendbani	Irzniq
Të dhënat e kualifikimit:	
Shkolla fillore	“Avni Rrustemi” Irzniq
Shkolla e mesme e lartë	Mjekësi e përgjithshme “Hysni Zajmi” Gjakovë
Universiteti	Universiteti i Gjakovës ”Fehmi Agani”
Fakulteti	Fakuleti i Mjekësisë
Programi	Infermieri
Statusi	E rregullt
Të dhënat kontaktuese:	
Adresa	Irzniq
Email-i	erestina_berisha@hotmail.com

Biografia e shkurtër e kandidatëve –CV (Curriculum Vitae)

Të dhënat personale:	
Emri dhe mbiemri	Eledona Ajdini
Gjinia	Femër
Datëlindja	17.04.1996
Vendbani	Gjakovë
Të dhënat e kualifikimit:	
Shkolla fillore	“Mazllum Këpuska” Gjakovë
Shkolla e mesme e lartë	Mjekësi e përgjithshme “Hysni Zajmi” Gjakovë
Universiteti	Universiteti i Gjakovës ”Fehmi Agani”
Fakulteti	Fakuleti i Mjekësisë
Programi	Infermieri
Statusi	E rregullt
Të dhënat kontaktuese:	
Adresa	Gjakovë
Email-i	Eledonaa@gmail.com