

UNIVERSITETI I GJAKOVËS “FEHMI AGANI”

FAKULTETI I MJEKËSISË

PROGRAMI MAMI



PUNIM DIPLOME

TEMA: Kanceri i gjirit dhe gjidhënia

Kandidatja:

Violeta Sylejmani

Mentori:

Prof. Ass.Dr. Haxhi Kamberi

Gjakovë, 2018

- Punimi është bërë në: Universitetin Publik “Fehmi Agani” të Gjakovës, Fakulteti i Mjekësisë, Dega Mami.
- Mentori: **Prof. Ass. Dr. Haxhi Kamberi.**
- Punimi përfshin: 26 faqe, 4 figura

Deklarata e kandidatit

Unë Violeta Sylejmani, me përgjegjësi të plotë deklaroj se punimi im, është punim i imi origjinal.

E gjithë literatura dhe burimet tjera që i kam shfrytëzuar gjatë punimit janë të listuara në referenca dhe plotësisht të cituara.

I gjithë punimi është punuar dhe përgatitur duke respektuar dhe mbështetur në këshillat dhe rregulloren për përgatitjen e temës së diplomës të përcaktuara nga ana e Universitetit “Fehmi Agani”, Gjakovë.

Falenderimet

Për rezultatet e arritura deri më tani falënderim të veçantë i dedikoj familjes sime, e cila u gjend gjithmonë pranë meje dhe gjithmonë e gatshme për të më ndihmuar përgjatë çdo vështirësie.

Falënderoj mentorin e këtij punimi Prof. Asist. Dr. Haxhi Kamberi, për këshillat dhe udhëzimet e tij gjatë konsultimeve dhe më ndihmoi në përfundimin e këtij punimi, si dhe të gjithë profesorët dhe stafin udhëheqës të Universitetit të Gjakovës “Fehmi Agani”, për përkushtimin e tyre për arsimimin tonë si studentë.

Gjithashtu, falënderim i veçantë për miqtë e mi, që më mbështetën në këtë rrugëtim dhe më përkrahën në çdo kohë.

Përmbajtja:

Abstrakt	5
Hyrje dhe.....	6
Metodologjia.....	6
Qëllimi	6
Kapitulli I	
1.1 Anatomia dhe fiziologjia e gjirit.....	7
Kapitulli II	
2.1 Gjdhënia.....	9
2.2 Përparësitë e ushqyerjes natyrale.....	11
2.3 Pozicionet e gjdhënies.....	11
Kapitulli III	
3.1 Kanceri i gjirit.....	12
3.2 Kanceri i gjirit dhe gjdhënia.....	17
Kapitulli IV	
4.1 Diskutime.....	19
4.2 Përfundimet.....	21
4.3 Rekomandimet.....	22
4.4a Rezyme.....	23
4.4b Summary.....	24
Referencat	25
CV e kandidatit.....	26

Abstrakt

Në detyrat kryesore të prindërve dhe të pediatrit është ushqyerja e mirë e fëmijës. Çdo materie ushqyese ndërtuese dhe energjike, që merret nga jashtë dhe shërben për mbajtjen e funksioneve jetësore, rritje dhe zhvillim, si dhe aktivitet trupor quhet ushqim. Një nënë që ushqen foshnjën me gji, jep një kontribut të rëndësishëm për shëndetin e foshnjës së saj.

Rekomandimet e fundit të OBSH-së mbështetur mbi të dhënat e studimeve shkencore përfshijnë si ushqyerje optimale për foshnjat ushqyerjen ekskluzive me gji (vetëm me gji pa ushqime apo lëngje të tjera) për rreth 6 muajt e parë të jetës, që ndiqen nga dhënja e qumështit të gjirit me ushqime të tjera shtesë (të ngurta apo gjysëm të ngurta), që prej moshës 6 muaj e tej dhe vazhdimi i ushqyerjes me gji përgjatë 2 viteve të para të jetës shoqëruar me dhënien e ushqimit shtesë.

Kanceri i gjirit është tumor malinj, që lind nga qelizat e gjirit. Sëmundja paraqitet më së shumti tek gratë, por në raste të rralla edhe tek meshkujt.

Një studim i ri mbi kancerin në gji tregon se gratë të cilat kishin dhënë gji më shumë se gjashtë muaj, kishin një normë më të mirë shpëtimi nga kanceri në gji.

Hulumtimi mbështetet në dëshmitë se duke ndaluar prodhimin e estrogjenit, dhënia e gjirit ndihmon në parandalimin e zhvillimit të tumoreve. Por hulumtuesit paralajmërojnë se është thelbësore për gratë që t'i ushqejnë me gji foshnjat për aq kohë sa të jetë e mundur për të marrë përfitimet më të mëdha.

Hyrje

Ushqyerja me gji është një veprim i natyrshëm, është gjithashtu një sjellje e mësuar.

Ushqyerja me gji është mënyra normale e ofrimit të foshnjave me ushqyerjen që u nevojitet për rritjen dhe zhvillimin e shëndetshëm. Pothuajse të gjitha nënat mund të japin gji, me kusht që të kenë informacion të saktë dhe mbështetje të familjes së tyre, sistemit të kujdesit shëndetësor dhe shoqërisë në përgjithësi.

Për t'i mundësuar nënave të krijojnë dhe mbështesin ushqyerjen ekskluzive me gji për gjashtë muaj, OBSH dhe UNICEF rekomandojnë:

- Fillimi i dhënies së gjirit brenda orës së parë të jetës;
- Ushqyerja ekskluzive me gji - domethënë, foshnja merr vetëm gji të nënës pa ndonjë ushqim ose pije shtesë, madje as ujë;
- Ushqyerja me gji sipas kërkesës - që është, sa herë që fëmija dëshiron, ditë e natë;
- Asnjë përdorim i shisheve apo biberonave.

Metodologjia

Për realizimin e këtij punimi është përdorur metoda e rishikimit të literaturës. Është shfrytëzuar literaturë nga biblioteka e Universitetit si dhe burime shkencore dhe literatura të ndryshme në lidhje me temën.

Qëllimi

Qëllimi kryesor i këtij punimi është të njihemi më gjerësisht për gjidhënien, kancerin e gjirit si dhe lidhshmërinë e tyre.

KAPITULLI 1

1.1 Anatomia dhe fiziologjia e gjirit

Zhvillimi i gjirit

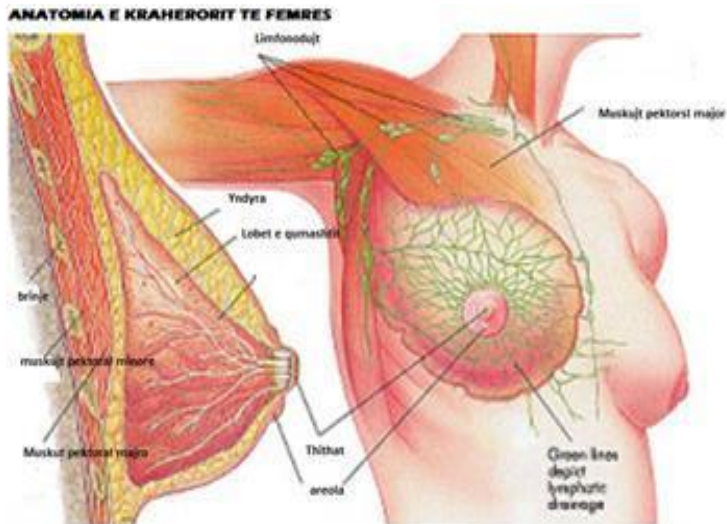
Gjinjët janë organe ndihmëse rëndom simetrike dhe çifte të aparatit gjenital femëror. Gjinjët bëjnë pjesë në organet riprodhuese, ato kanë funksion të rëndësishëm për sigurimin e qumshtit për foshnjën. Pësia mesatare e një gjiri të zhvilluar normalisht, në periudhën riprodhuese është 200-300 gram. Gjinjët fillojnë të zhvillohen rreth javës së 7-të të shtatëzanis dhe kalojnë në fazën e gufimit rreth javës së 12-të. Gjëndrat e qumështit zhvillohen nga rrudhat ektodermale që formohen në sipërfaqen ventrale të embrionit.

Gjatë zhvillimit embrional, rreth mesit të shtatëzanis dy sythat mamare, që janë paracaktuar për të formuar gjinjët, fillojnë të rriten dhe të ndahen. Formohen 15-25 sytha që janë sistem i kanalit qumështor të gjirit tek të rriturat. I terë regjioni i areoles së gjirit dhe i thithmit të gjirit është i pigmentuar në mënyrë intenzive, ky pigmentim shtohet më shumë gjatë periudhës së shtatëzanisë. Futja-tërheqja e thithmit të gjirit brenda mund të jetë dukuri e lindur por edhe e fituar.

Gjiri normal i femrës së zhvilluar është i vendosur në anën e përparme të krahavorit dhe zë vend nga brinja e dytë deri në brinjën e shtatë.

Gjoksi i një femre të rritur përbëhet nga:

1. Dërrasa e krahavorit,
2. Muskuli pectoral,
3. Gjendra mamare,
4. Papila,
5. Areola,
6. Duktus,
7. Indi dhjamor si dhe
8. Lëkura.



**FIGURA 1.
ANATOMIA E GJIRIT**

Fig. 1. Anatomia e gjirit

Gjiri furnizohet me gjak nga arteriet e gjirit të cilat dalin nga tri burime: arteria thoracica interna, arteria thoracica lateralis dhe arteriet intercostales, përkatësisht pleksusi subdermal, preglandular dhe retroglandular. Rol të rëndësishëm ka edhe drenazhi limfatik, i cili bëhet përmes enëve të gjakut kah venat interne, mamare, aksilare.

Furnizimi nervor bëhet përmes nervave sensore, somatike dhe nervave autonome që i shoqërojnë enët e gjakut. Kompleksi thithmi-areola furnizohet nga nervat sensore somatike, ndërsa pjesa tjetër furnizohet nga furnizimi autonomik.

Limfa derdhët në enët limfatike aksilare, subklavikulare, mediastinale dhe në drejtim të një pjese të mëlqisë dhe nyjet limfatike subdiafragmale.

Në çdo nënsqetull ka rreth 20-30 nyja limfatike që drenojnë limfën nga gjinjët. Nyjat limfatike ndahen në tre nivele:

Niveli I: është i vendosur në menyrë laterale te muskujt e vegjël pektoral.

Niveli II: ndodhet nën muskujt e vegjël pektorale.

Niveli III: është i vendosur në menyrë mediale te muskujt e vegjël pektoral.

KAPITULLI 2

2.1 Gjdhënia

Ushqyerja me gji është ushqyerja e foshnjave dhe fëmijëve të vegjël me qumësht nga gjiri i një gruaje. Profesionistët e shëndetësisë sugjerojnë që ushqyerja me gji të fillojë brenda orës së parë të jetës së fëmijës dhe të vazhdojë sa më shpesh dhe aq sa dëshiron foshnja. Gjdhënia jo vetëm që siguron ushqimin për foshnjën tuaj, por gjithashtu edhe mbrojtjen, dashurinë dhe stimulimin e vazhdueshëm social, duke siguruar kështu rritje dhe zhvillim të shëndoshë fizik dhe psikik për fëmijën tuaj, e po ashtu ka rol shumë të rëndësishëm edhe për vet shëndetin e nënës.



Fig 2. Ushqyerja me gji

Ka prova gjithnjë në rritje që sugjerojnë se kontakti i hershëm lëkurës më lëkurë (i quajtur edhe zingjiri i ngrohtë) midis nënës dhe foshnjës stimulon sjelljen e gjirit. Të sapolindurit të cilët menjëherë vendosen në lëkurën e nënës së tyre, kanë një instinkt natyral që të kapen në gji dhe të fillojnë gjdhënien, zakonisht brenda një ore nga lindja. Kontakti i menjëhershëm i lëkurës në lëkurë mund të sigurojë një formë të shtypjes, që e bën ushqimin e mëvonshëm dukshëm më të lehtë.

Qumështi i gjirit përmban të gjitha komponentet jetësore, elementet makro dhe mikro të nevojshme, për zhvillimin optimal fizik, psikomotor, intelektual, emocional dhe zhvillimin social të fëmijëve. Qumështi i gjirit të nënës:

- Siguron ushqyerjen optimale, të lehtë për tu tretur,
- Mbron fëmijët kundër infeksioneve,
- Siguron rritjen dhe zhvillimin,

- Ndhmon shmangjen e shtatzanisë së re,
- Shëndeti i nënës përfiton.

Rekomandimet e fundit të OBSH-së mbështetur mbi të dhënat e studimeve shkencore përfshijnë si ushqyerje optimale për foshnjat ushqyerjen ekskluzive me gji (vetëm me gji pa ushqime apo lëngje të tjera) për rreth 6 muajt e parë të jetës që ndiqen nga dhënja e qumështit të gjirit me ushqime të tjera shtesë (të ngurta apo gjysëm të ngurta) që prej moshës 6 muaj e tej dhe vazhdimi i ushqyerjes me gji përgjatë 2 viteve të para të jetës shoqëruar me dhënien e ushqimit shtesë.

Për rritjen, shëndetin dhe zhvillimin më të mirë të foshnjës dhe shëndetin më të mirë të nënës, foshnjat duhet të ushqehen vetëm me qumësht gjiri:

- Të ushqyerit vetëm me qumësht gjiri nënkupton që foshnja të pijë vetëm qumështin e nënës dhe të mos pijë asgjë tjetër apo ujë.
- Qumështi i gjirit siguron të gjithë ushqimin dhe ujin për të cilin foshnja ka nevojë gjatë gjashtë muajve të parë.
- Foshnja duhet të nisë të pijë gji brenda orës së parë pas lindjes.
- Asgjë tjetër nuk i duhet dhënë foshnjës përpara se të nisë të pijë gji, pasi mund të shkaktojë alergji ose infeksion dhe nuk është ushqimi që foshnja ka nevojë.
- Foshnja duhet të ushqehet në bazë të kërkesës që ka (sa herë dhe aq gjatë sa të dojë foshnja).
- Foshnja nuk ka nevojë për ujë, madje as në një ditë të nxehtë, pasi ujin e nevojshëm e merr nëpërmjet qumështit të gjirit.
- Nëse një foshnjë pi ujë, do të pijë më pak gji dhe do të jetë më pak i mirë ushqyer.
- Foshnja duhet të ushqehet në njërin gji deri sa ta ketë zbrazur atë përpara se të ofrohet gjiri tjetër, në mënyrë që foshnja të marrë qumështin e vonë me kalori më të lartë.
- Kur nëna është sëmurë, fëmija nuk duhet të largohet prej saj pasi qumështi i gjiri mbron foshnjën nga infeksioni

2.2 Përparësitë e ushqyrjes natyrale

- Është i përshtatshëm nga pikëpamja ushqyese realizon një zhvillim cilësor, domethënë një rritje harmonike dhe një zhvillim psikik e intelektual më të mirin të mundshëm;
- Mbron nga sëmundjet alergjike dhe degjenerative;
- Mbron nga infeksionet;
- Parandalon dhjamosjen në moshë të rritur;
- Ndhmon për rritjen në zorrë të mikrobeve të padëmshme për organizmin;
- Parandalon aneminë nga mungesa e hekurit në 6 muajt e parë të jetës;
- Ushqyerja me gji, jo vetëm që plotëson nevojat ushqimore që ka fëmija, por edhe përforcon zhvillimin e shqisave të tij si shijen të prekurit, nuhatjen etj.

2.3 Pozicionet e gjdhënjes

Janë 4 pozicionet më të mira të cilat përdoren për ushqyerjen me gji.

1. Pozicioni i përqaimit;
2. Pozicioni i përqaftuar i kryqëzuar;
3. Pozicioni i futbollistit;
4. Pozicioni i shtrirë



Fig 3. Paraqitja e të katër pozicioneve të gjdhënjes me anë të fotografive.

KAPITULLI 3

3.1 Kanceri i gjirit

➤ ÇFARË ËSHTË KANCERI I GJIRIT¹

Kanceri i gjirit është sëmundje malinje gjatë së cilës qelizat e gjirit ndahen dhe rriten pa kontrollë. Zakonisht kjo rritje është aq e ngadalshme, sa që ndodh tumori të rritet me vite të tëra, deri sa bëhet një masë e cila mundet të preket. Disa tumore ndërkaq janë me agresive dhe rriten më shpejt. Kjo masë e qelizave shkatron indin lokal, pastaj inde të tjera dhe nëse nuk detektohet dhe trajtohet me kohë, rritet dhe mund të japë metastazë.

➤ FAKTORËT ETIOLOGJIK

-Studimi i faktorëve etiologjik është i rëndësishëm për të paraparë se cilat gra kanë nevojë për “screening” intensiv të të gjirit.

Faktorët e rrezikut në paraqitjen e kancerit të gjirit janë:

1.-Moshë: Incidenca rritet mbi moshën 45 vjeqare. Në mbi 60% të rasteve që paraqitet kanceri i gjirit janë mbi moshën 50 vjeqare, ndërsa mes moshës 20-30 vjeqare mund të themi se kanceri është jo i zakonshëm.

2.-Faktorët gjenetik: Jo në më shumë se 10% e rasteve me kancer të gjirit lidhen me mutacionet kromozomale.

3.-Historitë familjare: Dyfishohet mundësia e paraqitjes në qoftë se nëna ose motra e ka pasur atë para moshës 50 vjeqare.

4.-Gjinia: Femrat janë shumë më të predispozuar për kancer të gjirit .Raporti femra-meshkuj të prekur nga kanceri i gjirit është 150:1.

5.-Raca: Femrat e bardha kanë incidencë më të lartë sesa ato me ngjyrë, mirëpo këtu egziston një paradoks sepse tek femrat më ngjyrë vdekshmeria nga ky kancer është më e madhe sesa tek femrat e bardha.

6.-Rrezatimi i meherëshëm i gjirit.

7.-Moslindja e fëmijeve ose lindja në moshë të vonshme (lindja para moshës 20 vjeqare zvogëlon gjasat e prekjes nga kjo sëmundje për 50%).

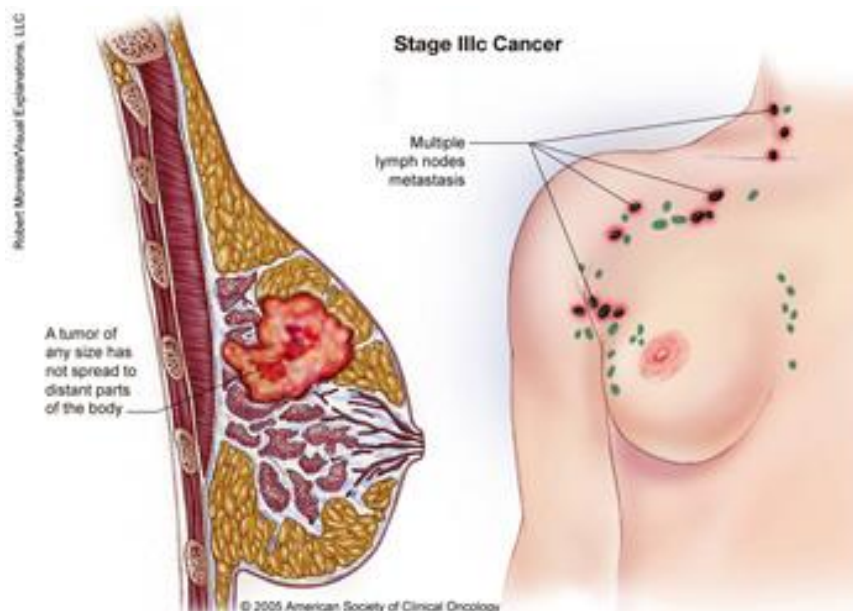
8.-Përdorimi i kontraceptivëve oral.

¹ Nola Hylton –Opportunities to Improve Breast Cancer

- 9.-Terapia hormonale postmenopauzale (estrogjen+progesteron) për më shumë se 5 vjet.
- 10.-Mos gjidhenja (laktacioni ka rrol mbrojtës).
- 11.-Alkooli.
- 12.-Obeziteti.
- 13.-Mungesa e aktivitetit fizik.
- 14.-Aborti

Epidemiologjia e kancerit të gjirit

Numri më të madh të prekurave nga kjo sëmundje shënohet në vendet e zhvilluara perëndimore ndërsa numrin më të vogël e shënojnë vendet e Lindjes së Lartë. Kanceri i gjirit ka filluar të marr përmasa të mëdha epidemike. Nga kjo sëmundje malinje vdesin në botë rreth 400.000 gra, ndërsa sëmuren rreth 1.000.000 çdo vit. Sipas Agjencisë Ndërkombëtare për Hulumtimin e Kancerit (Internacional Agency for Research on Cancer), në Evropë brenda vitit 2007 nga kjo sëmundje kanë vdekur 132.000 gra, janë sëmurë 430.000, ndërsa rreziku jetësor për kancer të gjirit është rreth 1 në 10 gra. Megjithatë, shkalla e vdekshmërisë nga kanceri i gjirit është në rënie. Kjo rënie është me gjasë rezultat i zbulimit të hershëm të kancerit dhe trajtimit mjekësor më të avancuar.



SIMPTOMAT²

Ankesat që shfaqin pacientët e prekur nga kanceri i gjirit mund të jenë si rezultat i:

- a) tumorit primarë;
- b) metastazat në nyjet limfatike regjionale;
- c) metastazat ne distancë

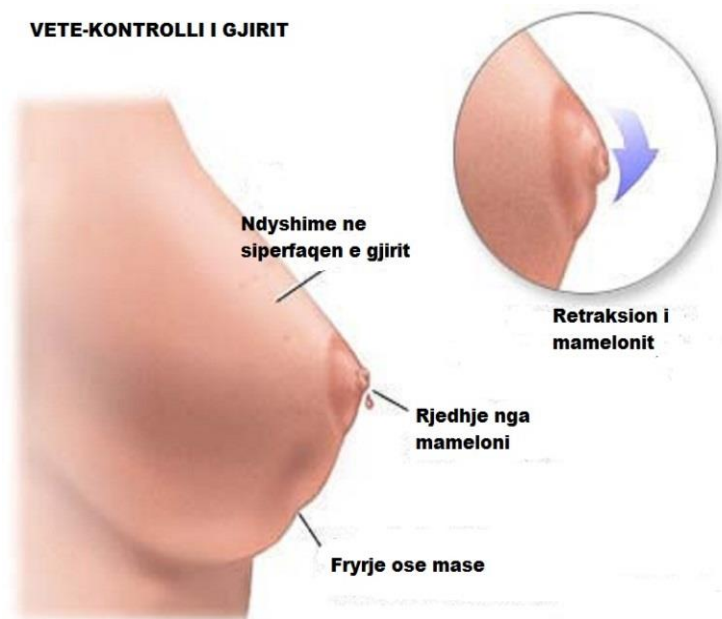


Fig 4. Vetëkontrollimi i gjirit

-Ndër shenjat klinike të kancerit të gjirit janë:

1. Hasja e kokrrës ose nyjes gjatë prekjes të gjirit dhe nënsqetullës;
2. Enjtje, ngrohtësi, skuqje ose errësim i gjirit;
3. Ndryshim në madhësinë- në shumicën e rasteve gjiri i sëmurë shkon duke u zvogëluar dhe rralle duke u rritur (tek formacionet inflamatore);
4. Simptomi i “korës së portokallit”- shkaktohet nga bllokimi i enëve limfatike që jep staze limfatike, edemë të lëkurës dhe zgjerim poresh duke e bërë lëkurën të ngjajshme me atë të portokallit;
5. Ndryshime në formën e gjirit- në rastet e avancuara gjiri mund të deformohet;
6. Ndryshimi i pozicionit- kur tumori infiltron muskujt pectoral gjiri i sëmurë qëndron më lartë se i shëndoshi;
7. Gropëzim- shkaktohet nga shkurtimi i ligamenteve të Cooperit;

² Nola Hylton –Opportunities to Improve Breast Cancer

8.Rrudhosje e lekurës;

9.Venë e zmadhuar;

10.Kruarje, pezmatim ose skuqje e thimthës;

11.Tërheqja përbrenda e thimthës ose pjesëve tjera të gjirit;

12.Sekrecion spontan.

SI KLASIFIKOKET KANCERI I GJIRIT?³

Njohja e tipeve të kancerit të gjirit është e rëndësishme për të kuptuar mundësitë e trajtimit. Shumica e kancereve fillojnë në kanalet (dukt), disa në gjendrat (lobulet) dhe pjesa tjetër në indet e tjera.

Ka dy tipe kryesore të kancerit të gjirit:

- ✓ **Kanceri i gjirit: jo-invaziv (jopërhapës)**
- ✓ **Kanceri i gjirit invaziv (përhapës)**

Ku qëndron dallimi?

Tek karcinoma jo-invazive qelizat rriten përbrenda indit të gjirit dhe nuk shpërndahen në indin përreth ose në pjesët tjera të trupit. Ky përndryshe është edhe Stadiumi 0 i sëmundjes ose kur kareri është në gjëndjen IN-SITU (“në vend”) dhe konsiderohet që në këtë stadium shërimi i sëmundjes është 100%.

³ www.thebreastcancer.com

Tek karcinoma invasive qelizat shpërndahen edhe në indin përreth e poashtu mund edhe të udhëtojnë përmes enëve të gjakut dhe të limfës në organet tjera të trupit.

- **KANCERI JO-INVAZIV I GJIRIT**

Kancer jo-invaziv, kemi kur kanceri i gjirit nuk është përhapur nga vendi se ku ka filluar ai në gji (zakonisht është kanali i qumështit), ai quhet edhe kanceri “in situ”.

Ka dy tipe te kancerit “in situ” (ne vend) ku njeri prej tyre nuk është kancer i vërtetë.

Kanceri lobular apo gjëndror in situ-(LCIS)– është një gjendje ku qelizat anormle gjinden brenda gjëndrës së gjirit. Pavarësisht emrit të sajë, kanceri lobular in situ nuk është një kancer i vërtetë, por kjo është një shenjë se rreziku që ka një grua për kancer invaziv te gjirit është i lartë.

Kanceri lobular –duktal in situ (DCIS)- është një kancer jo invaziv i cili gjindet në diskuset (kanalet) e qumështit në gji dhe nuk është përhapur jashtë tyre. Megjithatë disa raste të kancerit lobular–duktal in situ të cilat nëse mbesin te patrajtuara, do të ndryshojnë përfundimisht në kancere invasive të gjirit. Meqenëse nuk është e njohur se cilat raste të kancerit mund të ndryshojnë, rekomandohet që heqja kirurgjikale e kancerit te pasohet nga terapia e rrezatimit.

- **KANCERI INVAZIV I GJIRIT** ⁴

Kanceri i gjirit që është përhapur nga vendi ku ka filluar për në indet e afërta ose pjesë më të largëta të trupit quhet kancer invaziv (ose infiltrues, përhapës) i gjirit. Rreth 70% deri 75% të të gjithë kancereve të gjirit, janë kancere invazive. Ka disa tipe të kancereve invazive, por format më të shpeshta janë:

Kanceri lobular (gjëndror) invaziv (ILS)- është kanceri që ka filluar dhe është përhapur nga një gjëndër e gjirit në indet përreth. Ashtu si Karcinoma tubulare/duktale invazive (IDC), ai mund të jetë përhapur në nyjet limfatike ose jo, ose në pjesë të tjera të

⁴ Robin Smithuis and Ruud Pijnappel –Breast Calcifications Differential Diagnosis

trupit. Rreth 10% deri 15% e kancereve invazive të gjirit janë kancere lobulare invazive (ILC).⁵

Kanceri tubular-duktal invaziv: është lloji më i zakonshëm i kancerit të gjirit. Ky kancer i cili ka filluar në një kanal të qumështit, ka dëmtuar muret e kanalit(duktit) dhe është përhapur në indet përreth. Ai mund të jetë përhapur në nyjet limfatike ose jo, ose në pjesë të largëta të trupit. Shumica e kancereve invazive të⁶ gjirit pra, rreth 80% janë të këtij tipi.

Përveç **Karcinomës tubulare/duktale invazive** dhe **Karcinomës lobulare invazive**, ka disa tipe të tjera të kancereve invazive të gjirit, por më pak të zakonshme, për shembull si: Kanceri Inflamator i Gjirit (IBC), Karcinoma Medullare, Karcinoma Metaplastike etj.⁷

3.2 KANCERI I GJIRIT DHE GJIDHËNIA

Efekti mbrojtës i dhënies së gjirit në uljen e rrezikut të kancerit të gjirit është treguar në një numër studimesh. Reduktimi i rrezikut duket të jetë i varur nga doza. Kjo do të thotë, sa më gjatë periudhën e dhënies së gjirit, aq më tepër përfitimi. Një studim sugjeron që mbrojtja më e madhe mund të ndodhë kur një vajzë e vogël të ushqehet me gji dhe të rritet deri në ushqyerjen me gji të fëmijëve të saj.

Për fat të keq, rreziku i ulët nuk do të thotë asnjë rrezik. Disa gra gjidhënëse mund të kenë kancer të gjirit. Gratë e të gjitha moshave duhet të kontrollojnë gjinjtë e tyre për ndryshime dhe gunga, si dhe të këmbëngulin që mjeku i tyre të marrë shqetësimet e tyre seriozisht.

Ndërsa është e rrallë, një përqindje shumë e vogël e grave zhvillojnë kancerin e gjirit gjatë laktacionit. Gjiri i shtatzënisë ose i laktacionit mund të jetë me gunga. Mjekët ndonjëherë janë të hutuar nga fakti se një grua është duke ushqyer me gji dhe nuk merr seriozisht masa të dyshimta. Kjo mund të çojë në diagnoza të vonuara.

⁵www.thebreastcancer.com

Në përgjithësi, shumica e gungave të lidhura me laktacion janë të lidhura me episodet e tubave të mbyllur dhe mastitit. Ata zakonisht janë të butë, të rrumbullakët dhe të lëvizshëm. Këto simptoma të gjirit duhet të zgjidhen brenda pak ditësh me trajtim të përshtatshëm.

Shenjat paralajmëruese për kancerin e gjirit janë masa që ndihen "të fiksuara" (ato nuk lëvizin), rrënimi i lëkurës mbi masën dhe një masë që nuk largohet pas trajtimit për kanalet e mbyllura, mastitë ose absces. Duhet të raportohet rrjedhja spontane ose e përgjakshme e thimthave. Episodet e përsëritura të mastitit në të njëjtën zonë të gjirit mund të jenë shqetësuese sepse një problem themelor (siç është tumori) mund të shkaktojë që ajo të përsëritet.

Mamogramet mund të kryhen në gjinjtë e shtatzënave ose në laktacion. Një mamografi gjatë gjidhënies do të jetë më e lehtë për të interpretuar nëse gjoksi është zbrazur mirë pak para testit. Ultratingulli është mirë i përshtatshëm për ekzaminimin e gungave të gjirit në nënat shtatzëna ose gjidhënëse. Nganjëherë ultratingulli përdoret për të drejtuar një gjilpërë të zbrazët që aspiron materialin nga një gungë në mënyrë që qelizat të mund të shqyrtohen. Kjo quhet një biopsi gjilpërë. Mënyra më definitive për të përjashtuar kancerin është me një biopsi që heq masën. Përderisa mund të jetë shumë e nevojshme, biopsia është gjithashtu procedura më invazive.

Nëse diagnostikohet kanceri i gjirit, nënat zakonisht përballen me ndërprerjen emergjente, kirurgjinë, kimioterapinë dhe / ose trajtimet e rrezatimit. Terapia me rrezatim zakonisht vret indet e qumështit në gji së bashku me kancerin, ka pasur disa raste të prodhimit të pjesshëm të qumështit tek gratë që më vonë kanë lindur.

Shumë gra tani mbesin shtatzënë dhe ushqejnë me gji pasi janë trajtuar për kancerin e gjirit. Nëse një grua ka vështirësi në furnizimin e plotë me qumësht, mund të përdorë një Supplemental Nursing System (është një pajisje, tub ushqyes për t'iu siguruar foshnjave ushqim plotësues afatgjatë në gji. Kur një fëmijë është në gji gjatë një periudhe prej disa ditësh ose javësh, nxitet një mekanizëm hormonal që shkakton prodhimin e qumështit), për të ndihmuar shtimin e qumështit në gji. Ushqyerja me një gji pas mastectomisë mund të jetë një përvojë shumë jetë-afirmuese. Ushqyerja me gji nuk konsiderohet të rrisë rrezikun e përsëritjes së kancerit.

KAPITULLI 4

4.1 Diskutime

Për rritjen, shëndetin dhe zhvillimin më të mirë të foshnjës dhe shëndetin më të mirë të nënës, foshnjat duhet të ushqehen vetëm me qumësht gjiri. Profesionistët e shëndetësisë sugjerojnë që ushqyerja me gjiri të fillojë brenda orës së parë të jetës së fëmijës dhe të vazhdojë sa më shpesh dhe aq sa dëshiron foshnja. Gjithënjë jo vetëm që siguron ushqimin për foshnjën tuaj, por gjithashtu edhe mbrojtjen, dashurinë dhe stimulimin e vazhdueshëm social, duke siguruar kështu rritje dhe zhvillim të shëndoshë fizik dhe psikik për fëmijën tuaj, e po ashtu ka rol shumë të rëndësishëm edhe për vet shëndetin e nënës.

Kanceri i gjirit është tumor malinj, që lind nga qelizat e gjirit. Sëmundja paraqitet më së shumti tek gratë, por në raste të rralla edhe tek meshkujt. Numri më të madh të prekurave nga kjo sëmundje shënohet në vendet e zhvilluara perëndimore ndërsa numrin më të vogël e shënojnë vendet e Lindjes së Largët.

Nga kjo sëmundje malinje vdesin në botë rreth 400.000 gra, ndërsa sëmuren rreth 1.000.000 çdo vit. Sipas Agjencisë Ndërkombëtare për Hulumtimin e Kancerit (Internacional Agency for Research on Cancer), në Evropë brenda vitit 2007 nga kjo sëmundje kanë vdekur 132.000 gra, janë sëmurë 430.000, ndërsa rreziku jetësor për kancer të gjirit është rreth 1 në 10 gra.

Shenjat paralajmëruese për kancerin e gjirit janë masa që ndihen "të fiksuara" (ato nuk lëvizin), rrënimi i lëkurës mbi masën dhe një masë që nuk largohet pas trajtimit për kanalet e mbyllura, mastitë ose abscesi. Duhet të raportohet rrjedhja spontane ose e përgjakshme e thimthave.

Efekti mbrojtës i dhënies së gjirit në uljen e rrezikut të kancerit të gjirit është treguar në një numër studimesh. Reduktimi i rrezikut është i varur nga doza, sa më e gjatë periudha e dhënies së gjirit, aq më i lartë përfitimi.

Për fat të keq, rreziku i ulët nuk do të thotë asnjë rrezik. Një përqindje shumë e vogël e grave zhvillojnë kancerin e gjirit gjatë laktacionit. Gratë e të gjitha moshave duhet të kontrollojnë gjinjtë e tyre për ndryshime dhe gunga, si dhe të këmbëngulin që mjeku i tyre të marrë shqetësimet e tyre seriozisht.

Shumë gra tani mbesin shtatzënë dhe ushqejnë me gji pasi janë trajtuar për kancerin e gjirit. Nëse një grua ka vështirësi në furnizimin e plotë me qumësht, mund të përdorë një Supplemental Nursing System (është një pajisje, tub ushqyes për t'iu siguruar foshnjave ushqim plotësues afatgjatë në gji. Kur një fëmijë është në gji gjatë një periudhe prej disa ditësh ose javësh, nxitet një mekanizëm hormonal që shkakton prodhimin e qumështit), për të ndihmuar shtimin e qumështit në gji.

4.2 Përfundimet

Gjatë shqyrtimit të literaturës për temën “Kanceri i gjirit dhe gjidhënia”, erdhëm në përfundim se gjidhënia jo vetëm që siguron ushqimin për foshnjën tuaj, por, gjithashtu edhe mbrojtjen, dashurinë dhe stimulimin e vazhdueshëm social, duke siguruar kështu rritje dhe zhvillim të shëndoshë fizik dhe psikik për fëmijën, e po ashtu ka rol shumë të rëndësishëm edhe për vet shëndetin e nënës.

Kanceri i gjirit është tumor malinj, që lind nga qelizat e gjirit. Kanceri i gjirit është tumor që karakterizohet me mungesë të simptomatologjisë së hershme. Shenjat dhe simptomat më të shpeshta të kancerit të gjirit janë: dhembje e gjirit dhe ndjeshmëri, forcim, erozion i lëkures, skuqje e lëkures, rrjedhje nga thithmi, ropza, rrudhosje e lëkures, theksim i venave, invertim i thithmit, asimetria e gjinjëve, lëkura e portokalltë, gung e padukshme.

Sipas studimeve, ushqyerja me qumësht gjiri tregon rol të rëndësishëm në uljen e rrezikut të kancerit të gjirit. Reduktimi i rrezikut është i varur nga doza, sa më e gjatë periudha e dhënies së gjirit, aq më i lartë përfitimi.

Një përqindje shumë e vogël e grave zhvillojnë kancerin e gjirit gjatë laktacionit. Gjiri i shtatzënisë ose i laktacionit mund të jetë me gunga. Mjekët ndonjëherë janë të hutuar nga fakti se një grua është duke ushqyer me gji dhe nuk merr seriozisht masa të dyshimta. Kjo mund të çojë në diagnoza të vonuara.

Nëse diagnostikohet kanceri i gjirit, nënat zakonisht përballen me ndërprerjen emergjente, kirurgjinë, kimioterapinë dhe / ose trajtimet e rrezatimit. Terapia me rrezatim zakonisht vret indet e qumështit në gji së bashku me kancerin, ka pasur disa raste të prodhimit të pjesshëm të qumështit tek gratë që më vonë kanë lindur.

Ushqyerja me një gji pas mastectomisë mund të jetë një përvojë shumë jetë-afirmuese.

Ushqyerja me gji nuk konsiderohet të rrisë rrezikun e përsëritjes së kancerit.

4.3 Rekomandimet

Duke u bazuar në gjithë literaturën e shfletuar lidhur me kundërintikacionet e ushqyerjes së foshnjës me qumësht gjiri rekomandojmë:

- Inkurajimi i nënave për gjidhënje;
- Të ushqehet foshnja me gji ekskluzivisht për 0-6 muaj;
- Të promovohet ushqyerja me qumësht gjiri;
- Të këshillohen nënat për rëndësinë e gjidhënies;
- Lindja e fëmijëve përpara moshës 30-vjeçare;
- Moskonsumimi i alkoolit dhe duhanit për shtatzënat dhe nënat gjidhënëse;
- Shmangia e mbipeshës nëpërmjet ushtrimeve dhe dietës së duhur;
- Edukimi i grave lidhur me kancerin e gjirit;
- Inkurajimi për vetkontrollim të gjirit;
- Mamografia e rregullt tek gratë pas moshës 45 vjeçare;

4.4a Rezyme

Hyrje - Ushqyerja me gji është një veprim i natyrshëm, është gjithashtu një sjellje e mësuar.

Ushqyerja me gji është mënyra normale e ofrimit të foshnjave të reja me ushqyerjen që u nevojitet për rritjen dhe zhvillimin e shëndetshëm. Pothuajse të gjitha nënat mund të japin gji, me kusht që të kenë informacion të saktë dhe mbështetje të familjes së tyre, sistemit të kujdesit shëndetësor dhe shoqërisë në përgjithësi.

Qëllimi i studimit - Qëllimi kryesor i këtij punimi është të njihemi më gjerësisht për gjidhënien, kancerin e gjirit si dhe lidhshmërinë e tyre.

Metodologjia - Për realizimin e këtij punimi është përdorur metoda e rishikimit të literaturës. Është shfrytëzuar literaturë nga biblioteka e Universitetit si dhe burime shkencore dhe literatura të ndryshme në lidhje me temën.

Përfundimi - Gjatë shqyrtimit të literaturës për temën “Kanceri i gjirit dhe gjidhënia”, erdhëm në përfundim se gjidhënia jo vetëm që siguron ushqimin për foshnjën tuaj, por, gjithashtu edhe mbrojtjen, dashurinë dhe stimulimin e vazhdueshëm social, duke siguruar kështu rritje dhe zhvillim të shëndoshë fizik dhe psikik për fëmijën, e po ashtu ka rol shumë të rëndësishëm edhe për vet shëndetin e nënës.

Sipas studimeve, ushqyerja me qumësht gjiri tregon rol të rëndësishëm në uljen e rrezikut të kancerit të gjirit. Reduktimi i rrezikut është i varur nga doza, sa më e gjatë periudha e dhënies së gjirit, aq më i lartë përfitimi.

Fjalë kyqe: Gjidhënia, Kanceri i gjirit, Ushqim, Foshnja

4.4b Summary

Introduction- Breast feeding is a natural act, it is also a learned behavior.

Breastfeeding is the normal way of delivering newborn babies with the nutrition they need for healthy growth and development. Almost all mothers can breastfeed, provided they have accurate information and support of their family, health care system, and society in general.

Purpose of the Study- Main purpose of this paper is to get to know more about breastfeeding, breast cancer and their relevance.

Methodology- For realization of this paper, the literature review method was used. It was used literature from the University Library as well as various scientific sources and literature related to the topic.

Conclusion- When reviewing the literature on "Breast Cancer and Breastfeeding", we concluded that breastfeeding not only provides food for your baby, but also the protection, love, and constant social stimulation, securing a healthy physical growth and development and psychic for the baby, and also plays a very important role for her own mother's health.

According to studies, breast milk nutrition shows a significant role in reducing breast cancer risk. The risk reduction is dose dependent, the longer the breastfeeding period, the higher the benefit.

Key words: Breast Cancer, Breast Cancer, Food, Baby

Referencat:

1. Prof.Assoc.Dr. Mehmedali Azemi, Prof.Dr. Mujë Shala me bashkëpunëtor, ‘‘Pediatria’’, Prishtinë 2010.
2. Prof.Ass.Dr. Hito Jaze, ‘‘Pediatria infermierore’’, Vlorë 2005.
3. Prof.Dr. Mehmedali Azemi, Ass.Dr. Vlora Ismaili-Jaha, ‘‘Pediatria dhe kujdesi infermieror’’, Prishtinë 2016.
4. Kliegman Beherman Jenson Stanton ‘‘Manuali Nelson i Pediatriisë’’
5. M.Sc. Rezarta Lalo, Rudina Cercizaj, ‘‘Kujdesi për nënën dhe fëmijën’’, Vlorë 2012
6. Nola Hylton –Opportunities to Improve Breast Cancer
7. Dr.Sc. Selami Sylejmani, ‘‘Semundjet e gjirit’’, Prizeren 2009.
8. Robin Smithuis and Ruud Pijnappel –Breast Calcifications Differential Diagnosis
9. www.thebreastcancer.com
10. <http://www.ginekosh.com/index.php?FaqeID=Punime-shkencore/Kanceri-i-gjirit>
11. <http://www.uamd.edu.al/new/wp-content/uploads/2014/05/KANCERI-GJIRIT.pdf>
12. <https://www.medelabreastfeedingus.com/tips-and-solutions/37/breastfeeding-and-breast-cancer>
13. https://sq.wikipedia.org/wiki/Kanceri_i_gjirit

BIOGRAFIA E SHKURTËR E KANDIDATËS (CV)

Informata personale:	
Emri dhe Mbiemri	Violeta Sylejmani
Ditëlindja	06.08.1971
Gjinia	Femër
Nr. Personal	1171074556
Të dhënat kontaktuese:	
Nr. Tel	044426255
Adresa	Gjakovë
e-maili	violeta.sylejmani@hotmail.com
Të dhënat e kualifikimit:	
Shkolla e Mesme e Lartë	Shkolla e Mesme e Mjekësisë
Universiteti	Universiteti i Gjakovës “Fehmi Agani”
Fakulteti	Fakulteti i Mjekësisë
Programi	Mami
Statusi	E rregullt
Nr. ID	140305024