gabay ng kababaihan sa paggamot ng kanser sa suso

Kagawaran ng mga Serbisyo ng
Pangangalaga ng Kalusugan ng California
Sangay ng Pagtuklas at Paggamot ng Kanser

Enero 2016

Every Woman Counts

talaan ng mga nilalaman

Panimula 2

Pagkuha ng Pangalawang Opinyon 3

Para sa Karagdagang Impormasyon 3

Tungkol sa Kanser sa Suso 5

Ano ang Kanser sa Susuo? 5

Ano ang Sanhi ng Kanser sa Suso? 5

Gaano Ka-karaniwan ang Kanser sa Suso? 6

Mga Uri ng Kanser sa Suso 7

Di-Sumasalakay na Kanser sa Suso 7

Sumasalakay na Kanser sa Suso 7

Hindi Karaniwang Uri ng Kanser sa Suso 8

Mga Yugto ng Kanser sa Suso 9

Mga Karagdagang Pagsusuri 10

Mga Uri ng Paggamot 14

Lokal at Sistematikong Terapiya 14

Terapiyang Adjuvant at Neoadjuvant 14

Operasyon 15

Operasyong Napapanatili ang Suso 15

Mastectomy 16

Pagtanggal ng Lymph Node 17

Terapiyang Radyason 18
Panlabas na Sinag na Radyasyon 18
Terapiyang Panloob na Radyasyon 20
Kemoterapiya..... 21
Terapiyang Hormone 22
Mga Gamot na Humaharang sa mga Hormone 22
Mga Gamot na Nagpapababa sa Lebel ng mga Hormone..... 23
Nakatuon na Terapiya 24
Mga Klinikal na Pagsubok 25
Katugmang Terapiya 27
Paggamot ayon sa Yugto 29
Pabalik-balik na Kanser sa Suso..... 31
Muling Pagbuo ng Suso 32
Muling Pagbuo na May mga Implant..... 32
Muling Pagbuo Gamit ang Iyong Sariling Laman..... 33
Muling Pagbuo ng Utong at Areola 34
Prostisis na Suso 35
Pagsasagawa ng Kasunod na Pangangalaga..... 36
Mga Salitang Dapat Alamin 38

panimula

Iniaatas ng Estado ng California na ibigay sa iyo ng iyong doktor ang buklet na ito kung ikaw ay napag-alamang may kanser sa suso. Isinulat ito para ipaalam sa iyo ang tungkol sa maraming uri ng paggamot na mayroon. Ang malaman ang opsyon mo sa paggamot ay makatutulong sa iyo na maging aktibo sa pagdedesisyon sa iyong pangangalaga.

Habang binabasa mo ang buklet, tandaan na hindi nito pinapalitan ang payo ng iyong doktor subalit isa itong dagdag na mapagkukunan ng impormasyon upang malaman ang iyong mga pagpipilian. Ang iyong doktor at ang ibang miyembro ng iyong pangkat sa pangangalaga ng kalusugan ay tutulong sa iyo na magpasya sa pinakamabuting plano ng paggamot para sa iyo.

Hayag na makipag-usap sa iyong doktor at sa ibang miyembro ng iyong grupo ng pangangalaga ng kalusugan tungkol sa iyong mga medikal na pangangailangan at mga alalahanin. Nagsanay sila para tumulong sa mga kababaihang may kanser sa suso.

Para sa ilang mga kababaihan, ang paggamot ay dapat na gawin kaagad, pero sa mga bagong nasuri na may Kanser, ligtas na pag-isipan muna ang lahat ng mga opsyon. Basahin ang mga impormasyon sa buklet na ito ayon sa sarili mong bilis. Narito ang ilan sa mga mungkahing maaaring makatulong.

- Basahin ang mga seksyon sa buklet ayon sa iyong pangangailangan. Hindi mo kailangang basahin lahat agad-agad.
- Hilingin sa kaibigan o kapamilya na samahan kang basahin ang buklet. Ang iyong mga kaibigan o kapamilya ay mahalagang mapagkukunan ng suporta.
- Alamin ang mga salitang bago sa iyo sa bahaging Mga Salitang Dapat Alamin sa dulo ng buklet. Magtabi ng bolpen o lapis para sa pagtatala.
- Isulat ang mga katanungan para sa iyong doktor bago ang iyong mga medikal na appointment. Ang patnubay na ito ay may mga mungkahi kung ano ang dapat itanong.
- Magsama ng kaibigan o kapamilya kapag nagpunta sa iyong doktor upang matulungan ka na tandaan kung ano ang sinabi, upang magtanong, o para makinig lang kasama mo.
- Kung may sinabi ang iyong doktor na hindi malinaw, hilingin na ipaliwanag muli ito sa ibang paraan. Laging hilingin na kausapin ka ng iyong doktor sa paraan na naiintindihan mo.
- Panatilihing maayos ang iyong mga tala at dokumento. Ang isang binder na may panghati ng paksa ay makatutulong na mapanatiling maayos ang mga importanteng materyales at madaling hanapin kung kailangan mo ang mga ito.

- Magdala ng maliit na kuwaderno sa iyong bag para sa paglilista ng mga tanong at saloobin kapag naisip mo ang mga ito.
- Isipin kung gaano kadaming impormasyon ang nais mo. May mga kababaihan na gustong malaman ang lahat-lahat ng kaya nila tungkol sa kanser sa suso habang ang iba naman ay mas komportableng ang doktor na lang ang magsabi ng detalye. Isipin kung anong paraan ang pinakamabuti sa iyo.

Paghingi ng Pangalawang Opinyon

Bago magsimula ng paggamot, maaaring nais mong kumuha ng pangalawang opinyon. Ang pangalawang opinyon ay isang karaniwang gawain para sa pagkumpirma ng nasuring kanser o plano ng paggamot. Karapatan mo rin ito.

Karamihan sa mga kumpanya ng seguro ay magbabayad para sa pangalawang opinyon. Subalit, bago gumawa ng appointment para sa ibang doktor, siguraduhin muna na saklaw ito ng iyong seguro. Para magamit ang saklaw, kailangan mong pumili mula sa ispesipikong listahan ng mga tagapagbigay ng kalusugan o kumuha ng pagsangguni mula sa iyong doktor. Sanay na ang mga doktor sa mga pasyenteng humihiling ng pangalawang opinyon at karaniwang tinatanggap ang impormasyon na ibinibigay ng pangalawang opinyon.

Para sa Karagdagang Impormasyon

Bago tumawag sa isang organisasyon, isipin ang mga tanong na nais mong itanong. Isulat ang iyong mga tanong bago tumawag at maghanda na magsulat ng mga tala.

Ang buklet na ito ang simula ng iyong pagkatuto tungkol sa mga mapagpipiliang paggamot. Maaaring hindi kasama ang lahat ng paggamot o magsabi sa iyo ng lahat ng kailangan mong malamang tungkol sa side effect at mga posibleng problema. Para sa karagdagang impormasyon, maaari kang makipag-ugnayan sa American Cancer Society o sa National Cancer Institute. Karamihan sa mga materyales ay ibinibigay sa wikang Ingles at Espanyol. Para sa ibang wika, maaari kang tulungan ng American Cancer Society na hanapin ang tulong na kailangangan mo.

American Cancer Society (ACS)

Tumawag sa 1 800-227-2345 o pumunta online sa *www.cancer.org*. Nagbibigay ang ACS ng impormasyon sa lahat ng aspeto ng kanser sa pamamagitan ng libreng tawag na linya ng impormasyon, website, at mga nalathalang materyales. Maaari mo ring makita ang tungkol sa mga gawain, balita, at mga espesyal na programa, gaya ng Abutin ang Paggaling at Magandang Hitsura Mas Mabuting Pakiramdam. Ang mga programang ito ay nagsanay ng mga boluntaryo na mag-alok ng suporta at aliw sa mga kababaihang may kanser sa suso bago, habang, at matapos ang paggamot.

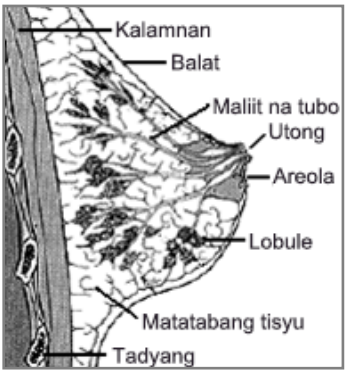
National Cancer Institute (NCI)

Tumawag sa 1 800-422-6237 o pumunta online sa *www.cancer.gov*. May mga espesyalista ng impormasyon ang NCI na makakausap sa telepono o sa pamamagitan ng LiveHelp sa web site ng NCI. (Mangyaring tandaan na ang *LiveHelp* ay magagamit sa Ingles lamang.)

May mga kababaihan na natutulungan sa pakikipag-usap sa ibang kababaihan na nagamot na para sa kanser sa suso. Maiuugnay ka ng American Cancer Society at National Cancer Institute sa mga indibidwal o grupong pansuporta sa inyong lugar.

tungkol sa kanser sa suso

Ano ang Kanser sa Suso?



Ang suso ng isang babae ay binubuo ng mga matatabang laman, mga lobule (mga glandulang gumagawa ng gatas), at mga maliliit na tubo (tubo na nagdadala ng gatas sa utong). Nabubuo ang kanser sa suso kapag ang selyula na bahagi ng suso ay maging abnormal at magsimulang lumaki at maghati nang hindi naagapan. Kung hindi magamot, ang mga abnormal na selyulang ito ay maaaring sumalakay at sirain ang mga malapit na laman. Maaari silang kumalat sa ibang bahagi ng katawan sa pamamagitan ng daloy ng dugo o sa sistemang limpatiko.

Ano ang Sanhi ng Kanser sa Suso?

Hindi pa alam kung ano ang sanhi ng kanser sa suso o kung bakit nagkakaroon ang ibang kababaihan at hindi ang iba. Ang mga ito ay paksa ng mga nagpapatuloy na pananaliksik. Alam namin na:

- Mas maraming babae kaysa lalaki ang nagkakaroon nito. *(Halos 99% ng lahat ng kanser sa suso ay nangyari sa mga babae.)*
- Mas maraming mas matatandang kababaihan kaysa sa mas mga batang kababaihan ang nagkakaroon nito. *(Halos 80% ng mga kanser sa suso ay nangyari sa mga kababaihan na mas matanda sa 50.)*
- Karamihan sa mga kababaihan na nagkaroon ng kanser sa suso ay walang mga kapamilyang nagkaroon nito. *(Mas mababa sa 15% ng mga kababaihan na may kanser sa suso ang may kapamilyang may ganitong sakit.)*
- Karamihan sa mga kababaihan na nagkaroon ng kanser sa suso ay walang mga tambad na mga salik ng peligro maliban sa pagiging mas may edad at pagiging babae. *(Ang mga salik ng peligro ay anuman na nagpapataas ng pagkakataon na makuha ang sakit.)*

Alam din natin na ang kanser sa suso ay HINDI sanhi ng kapeina, pangontra ng pawis, mga alambre sa bra, pagpapalaglag ng bata, pangkulay ng buhok, pinsala sa suso, o sa pagtira malapit sa mga kawad ng kuryente. At, ang kanser sa suso ay HINDI nakakahawa. Hindi mo ito makukuha sa iba.

Gaano Ka-karaniwan ang Kanser sa Suso?

Ang kanser sa suso ang pangalawang pinaka-karaniwang kanser na nasusuri sa mga kababaihan. Ang kanser sa balat ang pinaka-karaniwan.

- Ang isang babae na mabubuhay hanggang 80 taong gulang ay may 1 sa 8 tsansa na magkaroon ng kanser sa suso sa isang punto sa buhay niya.
- Sa California, hanggang 25,000 kababaihan ang nasusuri na may kanser sa suso bawat taon.
- Sa Estados Unidos, hanggang 230,000 kababaihan ang nasusuri na may kanser sa suso bawat taon.
- Sa kasalukuyan, mayroong 2.8 milyon na gumaling sa kanser sa suso ang nakatira sa Estados Unidos.

mga uri ng kanser sa suso

Mahalaga na malaman kung ano ang mga uri ng kanser sa suso upang maunawaan mo ang mga opsyon ng paggamot sa iyo. Mayroong dalawang pangunahing uri:

- di-sumasalakay
- sumasalakay

Di-sumasalakay na Kanser sa Suso

Ang kanser sa suso na hindi kumalat kung saan ito nagsimula ay tinatawag na di-sumasalakay o carcinoma in situ. (Ang carcinoma ay isang anyo ng kanser at ang "in situ" ay nangangahulugang "sa lugar".) Maaaring marinig mo ang dalawang uri ng carcinoma in situ. Subalit ang isa sa kanila ay hindi tunay na kanser.

Walumpu't siyam na porsiyento ng mga kababaihan na nasusuring may kanser sa suso ay makaaasa ng positibong kalalabasan, ayon sa American Cancer Society.

Ang Lobular Carcinoma in Situ (LCIS) ay isang kondisyon kung saan ang abnormal na selyula ay makikita sa umbok ng suso. Sa kabila ng pangalan nito, ang LCIS ay hindi itinuturing na tunay na kanser. Sa halip, ito ay isang babala ng tumaas na peligro na magkaroon ng kanser sa suso. Kadalasang hindi kailangang magpagamot para sa LCIS; subalit, ang regular na pagsasagawa ng kasunod na mga pagsusuri ay mahalaga para makita ang anumang mga pagbabago. Maaari ring hilingin ng inyong doktor na pag-aralan ang ilang mga terapiya upang makatulong na bawasan ang iyong peligro.

Ang Ductal Carcinoma in Situ (DCIS) ay isang di-sumasalakay na kanser na nakikita sa daluyan ng gatas sa suso at hindi kumalat sa labas ng daluyan. Subalit, ang ilang kaso ng DCIS ay nagbabago at nagiging sumasalakay na kanser kapag hindi nagamot. Dahil hindi alam kung alin sa mga ito ang magbabago, ang operasyon upang tanggalin ang kanser na sinusundan ng terapiyang radyasyon ay laging inirerekomenda. Hanggang 20% ng bagong suring kanser sa suso ay DCIS.

Sumasalakay na Kanser sa Suso

Ang sumasalakay (o tumatagos) na kanser sa suso ay isang kanser na kumakalat mula sa pinagmulan sa suso papunta sa mga kalapit na laman. Mula 75% hanggang 80% ng lahat ng kanser sa suso ay sumasalakay. May ilang mga uri nito.

Ang **Invasive Ductal Carcinoma (IDC)** ang pinakakaraniwang uri ng sumasalakay na kanser sa suso. Naglalarawan ito sa isang kanser na nagsimula sa daluyan ng gatas, na tumagos sa hangganan ng

daluyan, at sumalakay sa mga kalapit na laman. Maaari itong kumalat sa mga kalapit na lymph node o ibang bahagi ng katawan. Hanggang 80% ng mga sumasalakay na kanser ay mga IDC.

Ang **Invasive Lobular Carcinoma (ILC)** ay kanser na nagsimula sa at kumalat mula sa umbok sa suso sa mga kalapit na laman. Gaya ng IDC, maaari itong kumalat sa mga kalapit na lymph node o ibang bahagi ng katawan. Hanggang 10% ng mga sumasalakay na kanser ay ganitong uri.

Hindi Pangkaraniwang Uri ng Kanser sa Suso

Ang ilang uri ng sumasalakay na kanser sa suso ay nakaaapekto sa mas kaunting kababaihan, gaya ng namamagang kanser sa suso, na binubuo lamang ng 1% hanggang 3% ng lahat ng mga bagong nasuring kaso. Kabilang sa ilan sa mga hindi karaniwang uri, tinatawag din na “mga espesyal na uri”, ang medullary carcinoma, tubular carcinoma, mucinous carcinoma, papillary carcinoma, cribriform carcinoma, metaplastic na kanser sa suso, at adenoid cystic carcinoma, bukod sa iba pa. Ang kanser sa suso ng isang babae ay maaari ring maghalo, ibig sabihin maaari itong magkaroon ng mahigit sa isang uri. Sa pangkalahatan, ang mga paggamot para sa mga espesyal na uri ng mga kanser sa suso ay kapareha ng para sa invasive ductal carcinoma – bagamat ang ilan, gaya ng namamagang kanser sa suso, ay nangangailangan ng mas agaran at agresibong paggamot.

Namamagang Kanser sa Suso

Ang Inflammatory Breast Cancer (IBC) ay isang bihira at mabilis na kumakalat na uri ng sumasalakay na kanser na kadalasang biglang tumutubo. Ang pangunahing mga sintomas ay ang pamamaga at pamumula ng malaking bahagi ng suso (tatlong bahagi ng suso o higit pa). Ang balat ng suso ay maaari ring magkaroon ng mabiloy na itsura, gaya ng balat ng kahel. Minsan maaaring magkaroon ng bukol ang suso na mararamdaman sa pisikal na pagsusuri pero kadalasan, hindi makararamdam ng bukol. Ang IBC ay mas malaking tsansa na kumalat sa ibang bahagi ng katawan kung ikukumpara sa ibang uri ng kanser sa suso. Dahil dito, karaniwan na mas agresibo ang paggamot dito.

kanser sa suso
pagyuyugto

Ang pagyuyugto ng kanser ay isang sistema ng paglalarawan ng lawak ng kanser sa katawan. Ginagamit ito para tulungan ka at ang iyong doktor na makagawa ng desisyon tungkol sa paggamot sa iyo (tingnan ang *Paggamot ayon sa Yugto*, pahina 29). Ang pagyuyugto ay ginagamit din para gumawa ng mga prediksyon kung gaano kabuti tutugon sa paggamot ang iyong kanser sa suso.

Anuman ang uri o yugto ng iyong kanser sa suso, may mga paggamot na makatutulong.

Ang yugto ng kanser sa suso ay nakadepende sa:

- kung ang kanser ay sumasalakay o di-sumasalakay
- laki ng kanser
- kung ang kanser ay nasa mga lymph node
- kung ang kanser ay kumalat na sa ibang mga bahagi ng katawan

Ang impormasyon sa pagyuyugto ay nakukuha sa mga resulta ng iyong pisikal na pagsusuri, biopsy, at mga paglalarawan na pagsusuri (tinatawag na klinikal na pagyuyugto), at mula sa resulta ng operasyon para tanggalin ang kanser (tinatawag na patolohiyang pagyuyugto). Maaari ring magsagawa ng pagsusuri ng dugo.

PARA SA IYONG IMPORMASYON

Ang pagkalat ng kanser sa suso ay inilalarawan minsan bilang LOKAL, REHIYUNAL, o MALAYO.

Ang **LOKAL** na kanser ay hindi pa kumalat lampas ng suso.

Ang **REHIYUNAL** na kanser ay kumalat na sa mga lymph node, karaniwan na nasa ilalim ng lugar ng kili-kili.

Ang **MALAYONG** kanser ay kumalat na sa ibang bahagi ng

Pagyuyugtong Romanong Pamilang

Mayroong limang pangunahing yugto ang kanser sa suso: Yugto 0, I, II, III, at IV. (Ang mga Yugto I, II, at III ay nahahati pa sa mga subkategorya.) Ang Yugto 0 ay naglalarawan ng di-sumasalakay na kanser. Ang mga Yugto I hanggang IV ay naglalarawan ng sumasalakay na kanser.

Dagdag pa sa mga Pagyuyugtong Romanong Pamilang, maaari ring gamitin ng iyong doktor ang Pagyuyugtong TNM upang ilarawan ang iyong kanser:

> **T** ay naglalarawan sa laki ng **T**umor.
>
> **N** ay naglalarawan kung ang iyong rehiyunal na lymph **N** ay kasama o hindi.
>
> **M** ay naglalarawan ng **M**etastasis ang pagkalat ng kanser sa malalayong bahagi ng katawan).

Tingnan ang *mga Yugto ng Kanser sa Suso,* pahina 12, para sa mas detalyadong impormasyon tungkol sa pagyuyugto ng kanser sa suso.

Mga Karagdagang Pagsusuri

May mga pagsusuri sa laboratoryo na magbibigay sa iyo ng karagdagang impormasyon tungkol sa iyong kanser. Kasama ng pagyuyugto, matutulungan ka at ang iyong doktor na magpasya sa pinakamabuting plano ng paggamot para sa iyo.

Pagsusuri sa Reseptor ng Hormone: Ipapakita sa iyo ng pagsusuri na ito kung may mga reseptor ng estrogen at/o progesterone sa iyong mga selyula ng kanser. Ang mga kanser sa suso na mayroon ng isa o dalawa sa mga reseptor na ito ay tinatawag na positibo sa reseptor ng hormone. Ang mga positibo sa hormone na mga kanser sa suso ay nakadepende sa mga hormone (estrogen o progesterone) upang lumaki. Lahat ng kanser sa suso – ang parehong di-sumasalakay at sumasalakay – ay dapat na masuri para sa reseptor ng hormone. May mga paggamot upang tulungang mapigil ang mga hormone na maging sanhi ng paglago ng kanser (tingnan ang *Terapiyang Hormone* , pahina 22). Mga 2 sa 3 mga kanser sa suso ang positibo sa reseptor ng hormone.

Tripleng Negatibong Kanser sa Suso

Ang Tripleng Negatibong Kanser sa Suso ay naglalarawan ng mga kanser sa suso na negatibo ang pagsusuri sa mga parehong uri ng reseptor ng hormone (estrogen at progesterone) at para sa HER2. Dahil wala ang selyula ng kanser ng tatlong reseptor na ito, alinman sa mga gamot ng terapiyang hormone (gaya ng tamoxifen o mga pamigil ng aromatase), o mga gamot ng nakatuon na terapiya, (gaya ng trastuzumab), ang makatutulong sa pagpigil ng paglago ng kanser. Sa halip, ang kemoterapiya ang kadalasang inirerekomenda para sa mga kababaihang ang pagsusuri sa kanser ay tripleng negatibo, kahit pa sa mga unang yugto ng sakit. Mga 15% ng mga kanser sa suso ay tripleng negatibo.

Pagsusuri ng Reseptor ng HER2: Ang pagsusuri na ito ay sumusukat sa sangkap na tinatawag na HER2 (tinatawag din na HER2/neu) sa mga sumasalakay na kanser sa suso. Ang

mga selyula ng kanser sa suso na may dagdag na protinang HER2 sa kanilang pabalat ay tinatawag na positibo sa HER2. Gaya ng sa reseptor ng hormone, may mga paggamot upang tulungang mapigil ang mga selyula ng kanser na lumago at kumalat sa ibang mga bahagi ng katawan (tingnan ang *Nakatuon na Terapiya*, pahina 24.) Mga 1 sa 5 mga kababaihan na may kanser sa suso ang may positibong HER2 na kanser.

Gene Expression Profiling Test: Ang pagsusuring ito ay tumitingin sa disenyo ng iba't ibang uring gene sa loob ng selyula ng kanser. Maraming mga doktor ang gumagamit ng pagsusuring ito upang makatulong na magplano ng paggamot at upang matasa ang peligro ng pagkalat o pagbalik ng kanser, ngunit hindi kailangan sa lahat ng kaso. Tanungin ang iyong dontor kung ang gene expression profiling ay makatutulong sa kaso mo.

Genetikong Pagsusuri: Batay sa iyong medikal na kasaysayan at kasaysayan ng iyong pamilya, maaaring magrekomenda ang doktor ng genetikong pagsusuri. Sinusuri ng genetikong pagsusuri ang iyong DNA upang malaman kung mayroon kang namamanang kanser sa suso (kanser na naipapasa mula sa magulang papunta sa anak). Ang mga resulta ang maaaring magamit na gabay sa pagpaplano ng paggamot. Mga 5% hanggang 10% lamang ng mga kanser sa suso ang namamana.

Mga Tanong para sa Iyong Doktor...

* Anong uri ng kanser sa suso ang mayroon ako ngayon?
* Anong yugto ang aking kanser sa suso?
* Ano ang grado ng aking kanser sa suso?
* Ang aking kanser ba ay mayroong mga reseptor ng hormone?
* Ang kanser ko ba ay nasuri na para sa HER2?
* Ang genetikong pagsusuri ba ay makatutulong sa akin o sa aking pamilya?
* Kailangan ko ba ng anumang iba pang pagsusuri?
* Paano kung gusto ko ng pangalawang opinion? Paano ako makakukuha ng isa?
* Ano ang mga pagpipilian ko para sa paggamot?
* Anong mga paggamot ang imumungkahi mo sa akin? Bakit?
* Gaano kaaga ko kailangang magsimula ng paggamot?
* Paano sa tingin mo reresponde ang aking kanser sa paggamot?
* Mga magkano aabutin ang pagpapapagamot?
* Saklaw ba ito ng aking seguro?
* Mayroon bang mga gumaling sa kanser sa suso na gumawa ng ganitong mga paggamot na makakausap ko?
* Sino ang tatawagan ko kung may mga katanungan pa ako?

MGA YUGTO NG KANSER SA SUSO

Yugto 0

Walang ebidensiya na ang kanser ay kumalat mula sa pinanggalingan nito sa suso. Ang Yugto 0 na kanser ay hindi sumalakay sa kalapit na laman.

Yugto IA

Ang tumor sa suso ay 2 sentimetro o mas maliit pa **at** ang kanser ay hindi nakita sa mga lymph node.

Yugto IB

Ang tumor sa suso ay 2 sentimetro o mas maliit pa (o walang tumor na nakita) **at** may maliliit na grupo ng mga selyulang kanser (sa pagitan ng 0.2 at 2.0 milimetro) ang nakita sa 1 hanggang 3 na lymph node sa kili-kili.

Yugto IIA

Ang tumor sa suso ay 2 sentimetro o mas maliit pa (o walang tumor na nakita) **at** ang kanser (mas malaki sa 2.0 milimetro) ay nakita sa 1 hanggang 3 na lymph node sa kili-kili o sa lymph node malapit sa buto ng dibdib;

O

ang tumor ay nasa pagitan ng 2 at 5 sentimetro **at** walang kanser sa nakita sa mga lymph node.

Yugto IIB

Ang tumor sa suso ay nasa pagitan ng 2 at 5 sentimetro **at** may maliliit na grupo ng mga selyulang kanser (sa pagitan ng 0.2 at 2.0 milimetro) ang nakita sa mgamga lymph nod;

O

ang tumor ay nasa pagitan ng 2 at 5 sentimetro **at** ang kanser (mas malaki sa 2.0 milimetro) ay nakita sa 1 hanggang 3 na lymph node sa kili-kili o sa lymph node malapit sa buto ng dibdib;

O

ang tumor ay mas malaki sa 5 sentimetro **at** walang kanser na nakita sa mga lymph node.

Yugto IIIA

Ang tumor ay maaaring anumang laki (o walang tumor na nakita) **at** ang kanser ay nakita sa 4 hanggang 9 na lymph node sa kili-kili o sa lymph node malapit sa buto ng dibdib;

O

ang tumor ay mas malaki sa 5 sentimetro **at** may maliliit na grupo ng mga selyulang kanser (sa pagitan ng 0.2 at 2.0 milimetro) ang nakita sa mgamga lymph node;

O

ang tumor ay mas malaki sa 5 sentimetro **at** ang kanser ay nakita sa 1 hanggang 3 na lymph node sa kili-kili o sa lymph node malapit sa buto ng dibdib.

Yugto IIIB

Ang tumor sa suso ay maaaring anumang laki (o walang tumor na nakita) **at** ang kanser ay kumalat na sa hangganan ng dibdib at/o sa balat ng suso na naging sanhi ng pamamaga o ng ulcer.

Dagdag pa, ang kanser ay maaaring makita sa hanggang 9 na lymph node sa kili-kili o sa lymph node malapit sa buto ng dibdib.

(Ang namamagang kanser sa suso ay nauuri bilang yugto IIIB sa pinakamababa. Maaari rin itong mauri bilang yugto IIIC o IV.)

Yugto IIIC

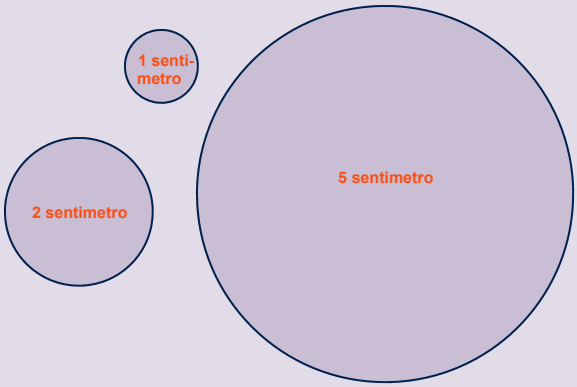
Ang tumor sa suso ay maaaring anumang laki (o walang tumor na nakita) **at** ang kanser ay kumalat na sa balat ng suso na naging sanhi ng pamamaga o ng ulcer at/o kumalat na sa hangganan ng dibdib.

Dagdag pa, ang kanser ay makikita sa 10 o higit pang mga lymph node sa kili-kili, o mga lymph node sa ibabaw o ibaba ng buto sa kwelyo, o sa lymph node sa kili-kili at sa lymph node malapit sa buto ng dibdib.

Yugto IV

Ang tumor sa suso ay maaaring anumang laki **at** ang kanser ay matatagpuan sa ibang bahagi ng katawan, karaniwan sa buto, baga, atay, o utak.

Aktuwal na laki sa sentimetro:



mga uri ng paggamot

Mayroong limang pangunahing uri ng paggamot sa kanser sa suso. Ang paggamit at pagkakasunod-sunod ng mga paggamot na ito ay nag-iiba, batay sa kakaibang sitwasyon ng babae.

- operasyon
- terapiyang radyasyon
- kemoterapiya
- terapiyang hormone
- nakatuon na terapiya

Maraming salik ang makaaapekto sa iyong plano ng paggamot, kabilang na ang yugto ng iyong kanser, kung mayroon kang positibo sa reseptor ng hormone o positibo sa HER2, ang resulta ng pagsusuring gene expression profiling at/o mga pagsusuri upang malaman kung ang kanser mo ay namamana, iyong edad at estado ng menopos, at iyong kabuuang kalusugan. Ang klase ng pamumuhay at personal na mga kagustuhan ay mga importanteng salik din sa pagpaplano ng iyong paggamot.

Karamihan sa mga kababaihan ay sasailalim sa operasyon at isa pang dagdag na uri ng paggamot.

Lokal at Sistematikong Terapiya

Ang mga paggamot sa kanser ay naigrupo ayon sa lokal o sistematikong uri ng terapiya.

Ang **lokal na terapiya** ay ginagamit upang alisin o sirain ang mga kanser nang direkta kung saan sila nakita. Kasama rito ang kanser at ilang maliliit na lugar sa palibot ng tumor. Ang operasyon at terapiyang radyasyon ang mga halimbawa ng lokal na terapiya.

Kabilang sa **sistematikong terapiya** ang mga paggamot na dinadala sa buong katawan upang maabot ang mga selyulang kanser saan man sila naroon. Ang kemoterapiya, terapiyang hormone, at nakatuong terapiya ay mga halimbawa ng sistematikong terapiya.

Adjuvant at Neoadjuvant na Terapiya

Ang adjuvant at neoadjuvant na terapiya ay naglalarawan sa mga paggamot na maaaring ibigay bago at/o matapos ang pangunahing paggamot (karaniwan ay operasyon).

Ang **neoadjuvant na terapiya** ay ginagamit bago ang operasyon upang paliitin ang kanser. Ang pagpapaliit sa laki ng kanser ay karaniwang nagbibigay sa ilang kababaihan ng opsyon na piliin ang operasyon na magpapanatili ng suso kaysa mastectomy. Ang neoadjuvant na terapiya ay nagbibigay din sa doktor ng

pagkakataon na makita kung gaano kahusay gagana ang ilang gamot o kombinasyon ng gamot sa indibidwal na kaso ng babae.

Ang **adjuvant na terapiya** ay naglalarawan sa paggamot na ginagawa matapos ang operasyon upang ibaba ang peligro ng pagbalik ng kanser sa suso. Kahit na tila lahat ng kanser ay wala na, inirerekomenda pa rin minsan ng mga doktor ang adjuvant na terapiya bilang dagdag na hakbang ng kaligtasan kung sakaling may mga selyulang kanser na nakalusot sa dugo. Sa kalaunan, ang mga selyulang ito ay magkakalat ng kanser sa ibang bahagi ng katawan. Binabawasan ng adjuvant na terapiya ang peligrong ito.

Maaaring kasama sa parehong neoadjuvant at adjuvant na terapiya para sa kanser sa suso ang kemoterapiya, terapiyang hormone, nakatuon na terapiya, at/o radyasyon. Alinman sa mga terapiyang ito ay maaari ring maging pangunahing paggamot (sa halip na operasyon) para sa mga kababaihang nasuri na may masulong na kanser sa suso.

OPERASYON

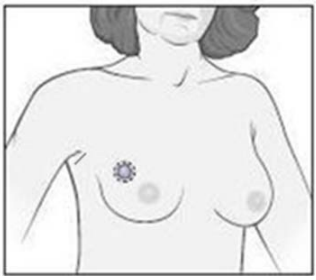
Ang operasyon ang isa sa pinakakaraniwang paggamot sa kanser sa suso. Maaari ring gamitin ang operasyon para sa pagtanggal at pagkuha ng sample ng mga lymph node sa ilalim ng kili-kili (tinatawag din na mga axillary lymph node). Ang layunin ng pagtanggal ng lymph node ay upang makita kung ang kanser ay kumalat na ng lampas sa suso (tingnan ang *Pagtanggal ng Lymph Node*, pahina 17).

Mayroong dalawang pangunahing uri ng operasyon ng pagtanggal ng kanser:

- operasyong napapanatili ang suso
- mastectomy

Operasyong Napapanatili ang Suso

Ang operasyong napapanatili ang suso (tinatawag din na lumpectomy o bahagyang mastectomy) ay nagtatanggal ng kanser kasama ng maliit na bahagi ng normal at malusog na laman (tinatawag na negatibo o malinis na patlang). Ang layunin ng operasyong napapanatili ang suso ay ang mapanatili ang suso hanggat maaari habang inaalis lahat ng kanser. Sa operasyon ng sumasalakay na kanser, isa o higit pang mga lymph node sa kili-kili ay maaari ring tanggalin upang makita kung ang kanser ay kumalat na lampas sa suso (tingnan ang *Pagtatanggal ng Lymph Node*, pahina 17). Ang operasyong napapanatili ang suso ay halos laging sinusundan ng terapiyang radyasyon upang makatulong na sirain ang anumang natitirang mga selyulang kanser.



Operasyong Napapanatili ang Suso

Ang mga kababaihan na may maliit na lugar ng kanser sa suso na maaaring magterapiyang radyasyon ay karaniwang pinipili ang operasyong napapanatili ang suso (sa halip na mastectomy). Paulit-ulit na ipinapakita ng mga pag-aaral na ang operasyong napapanatili ang suso na sinundan ng terapiyang radyasyon ay kasing epektibo ng mastectomy sa mga maagang yugto ng kanser sa suso.

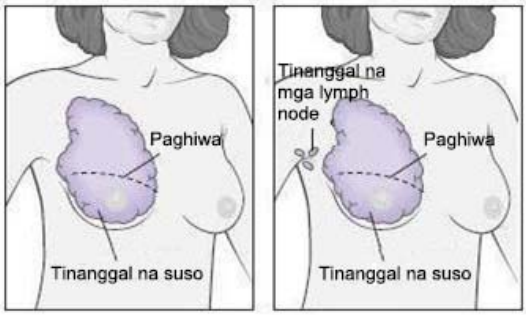
Mga Posibleng Problema

Ang operasyong napapanatili ang suso ay maaaring maging sanhi ng pansamantalang pamamaga, pananakit, at pamumula. Maaaring magkaroon ng matinding peklat sa tisyu sa lugar ng hiwa. Impeksyon sa sugat, mabagal na paggaling, reaksyon sa anestisya, at labis na pagdurugo sa anumang uri ng operasyon ay madalang. Minsan, ang isa pang operasyon (tinatawag na muling paghiwa) ay kailangan kung hindi nagtagumpay ang unang operasyon na alisin ang lahat ng kanser. (Tinatawag itong positibong patlang.) Depende sa kung gaano karaming laman ang natanggal, ang operasyong napapanatili ang suso ay karaniwang nag-iiwan ng maliit na peklat kadalasan isang yupi (biloy) sa suso. Mayroong mga opsyon ng muling pagbuo para sa karamihan ng kababaihan subalit madalang na kinakailangan ito sa ganitong klaseng operasyon (tingnan ang Muling Pagbuo ng Suso, pahina 32). Ang operasyong napapanatili ang suso na may pagtanggal ng lymph node ay maaaring magresulta sa pamamanhid ng mga lugar sa itaas na bahagi ng kamay at kili-kili, nabawasang paggalaw ng braso o balikat, at/o pamamaga ng kamay (tingnan ang Tungkol sa Lymphedema, pahina 19).

Mastectomy

Ang mastectomy ay isang uri ng operasyon kung saan tinatanggal ang buong suso upang gamutin ang kanser sa suso. Mayroong dalawang pangunahing uri.

Sa **lahatang mastectomy** (total mastectomy, tinatawag din na simpleng mastectomy), tinatanggal ang buong suso, kabilang na ang utong, subalit hindi ang mga lymph node sa kili-kili. Karaniwan itong ginagamit sa mga kababaihan na may malaki o maraming lugar ng ductal carcinoma in situ (DCIS). Ginagamit din ito upang lubos na pababain ang peligro sa mga kababaihan na malaki ang mga tsansa sa pagkakaroon ng kanser sa suso (tinatawag na



Lahatan (o Simpleng) Mastectomy **Binagong Radikal na Mastectomy**

prophylactic mastectomy). Ang pagtanggal sa halos lahat ng laman ng suso ay nag-iiwan ng napakakonting mga selyula sa suso na maaaring maging kanser sa suso.

Sa **binagong radikal na mastectomy** (modified radical mastectomy), tinatanggal ang suso, kabilang na ang utong, ilang ang mga lymph node sa kili-kili, at ang pabalat sa ibabaw ng kalamnan sa dibdib. Ang mastectomy ay karaniwang kailangan kung ang kanser ay nakita bukod sa isang bahagi ng suso, o kung ang kanser ay napakalaki kumpara sa laki ng suso. Karaniwan itong inirerekomenda sa mga kababaihan na hindi maaaring, o ayaw, ng terapiyang radyasyon matapos ang operasyon. Dagdag pa, ang ilang kababaihang maaaring sumailalim sa operasyong napapanatili ang suso ay mas gusto ang mastectomy.

Karamihan sa mga kababaihan na nagpa-mastectomy ay maaari ring sumailalim sa operasyon ng muling pagbuo ng suso. Depende sa uri ng pamamaraan, ang muling pagbuo ng suso ay maaaring gawin, o naumpisahan man lang, nang sabay sa mastectomy (tinatawag na agarang muling pagbuo) o sa ibang pagkakataon (pagpapaliban na muling pagbuo). Para sa mga kababaihang nagpaplano ng agarang muling pagbuo, ang mga pamamaraan upang magsalba ng balat ay maaaring isaalang-alang sa lahatan o binagong radikal na mastectomy. Ang muling pagbuo ng suso ay karaniwang hindi kailangan sa mga kababaihan na sumailalim sa operasyong napapanatili ang suso.

Mga Posibleng Problema

Ang mga peligro sa mastectomy ay karaniwang kagaya ng sa anumang mga malalaking operasyon, kabilang na ang impeksyon, problema sa paggaling ng sugat, kakaibang pagdurugo, at peligro ng pamumuo ng dugo. Ang mga peligro sa general na anestisya ay mas mataas kaysa sa lokal na anestisya ngunit nanatiling napakababa nito. Gaya ng sa operasyon na nagsasalba ng suso, ang mastectomy na may pagtanggal ng lymph node ay maaaring magresulta sa pamamanhid ng mga lugar sa itaas na bahagi ng kamay at kili-kili, nabawasang paggalaw ng braso o balikat, at/o pamamaga ng kamay (tingnan ang Tungkol sa Lymphedema, pahina 19).

Pagtanggal ng Lymph Node

Ang pangtanggal ng lymph node ay maaaring gawin sa pamamagitan ng operasyong napapanatili ang suso o mastectomy. May dalawang pangunahing pamamaraan.

Ang **Axillary Lymph Node Dissection (ALND)** ay nag-aalis ng mga lymph node (karaniwang 10 o higit pa) mula sa lugar sa ilalim ng kili-kili. Matapos ay susuriin ang mga lymph node sa ilalim ng mikroskopyo para humanap ng selyulang kanser. Ang makakita ng mga selyulang kanser sa anuman sa mga node na ito ay nangahulugan na ang mga selyulang kanser ay maaaring kumalat na sa ibang bahagi ng katawan.

Ang **Sentinel Lymph Node Biopsy (SLNB)** ay ang mas bago at mas hindi nanghihimasok na pamamaraan upang malaman kung ang kanser ay kumalat na. Inaalis ng SLNB ang unang 1 hanggang 3 node (tinatawag na sentinel (bantay) na node) na malaki ang tsansa na may mga selyulang kanser. Kung ang mga selyulang kanser ay hindi makita sa mga bantay na node, karamihan sa mga eksperto ay naniniwala na ang peligro na ang kanser ay kumalat sa ibang mga bahagi ng katawan ay napakababa. Ang SLNB ay maaaring gamitin para sa mga kababaihang may mga tumor na 5 sentimetro o mas maliit at may lymph node na normal ang pakiramdam matapos ang operasyon.

Mga Posibleng Problema

Dagdag pa sa karaniwang mga peligro ng operasyon (impeksyon, mga problema sa paggaling ng sugat, mga problema sa anestisya, atbp.) ang pangunahing alalahanin sa ALND ay lymphedema. Ang iba pang mga posibleng pangalawang epekto ay ang pamamanhid ng itaas na bahagi ng katawan (maaari itong pansamantala o permanente) at nabawasang paggalaw ng braso at/o balikat. Dahil ang SLNB ay nagtatanggal ng mas kaunting mga lymph node kaysa sa ALND, ang peligro ng mga posibleng problema, kasama na ang lymphedema, ay mas mababa.

TERAPIYANG RADYASYON

Ang terapiyang radyasyan ay isang lokal na terapiya na ginagamit upang puksain ang mga selyulang kanser na maaaring naiwan matapos ang operasyon. Halos palagi itong ginagawa matapos ang operasyong napapanatili ang suso upang mapababa ang peligro na bumalik ang kanser. Maaari rin itong gawin matapos ang mastectomy kung ang tumor ay mas malaki sa 5 sentimetro o may nakitang kanser sa mga lymph node. Ang terapiyang radyasyon ay ginagamit din sa paggamot ng kanser na kumalat na sa ibang bahagi ng katawan. Ang radyasyon ay hindi ginagamit sa mga babaeng nagdadalang-tao.

Ang layunin ng terapiyang radyasyon ay ang sirain ang mga selyulang kanser na may kakaunting pinsala hangga't maaari sa malusog na tisyu.

Mayroong dalawang pangunahing uri ng terapiyang radyasyon:

- panlabas na sinag na radyasyon (external beam radiation)
- panloob na radyasyon (internal radiation)

Panlabas na Sinag na Radyasyon

Ang panlabas na sinag na radyasyon ay nagdadala ng mataas na enerhiya ng sinag ng radyasyon sa bandang suso at minsan sa mga lymph node sa kili-kili. Ang radyasyon ay galing sa isang makina sa labas ng katawan na tinatawag na linear accelerator. Ang proseso ay hindi masakit, gaya lamang ng pagkuha ng x-ray, at ibinibigay nang hindi kailangang i-admit sa ospital. Ang paggamot ay ibinibigay isang beses sa isang araw, (itinuloy sa pahina 20)

TUNGKOL SA LYMPHEDEMA

Ang mga lymph node ay matatagpuan sa buong katawan, kasama na ang leeg, dibdib, tiyan, singit at kili-kili. Bilang bahagi ng sistemang lymphatic, ang mga lymph node ay sumasala ng patapon at banyagang mga materyal mula sa likido (tinatawag na lymph) upang tumulong na labanan ang impeksyon at mga sakit.

Minsan, maaaring mahadlangan ng pag-alis ng mga lymph node sa kili-kili o radyasyon sa kili-kili ang normal na daloy ng lymph. Kapag barado ang lymph, naiipon ang mga tisyu at namamaga. Ang pamamaga na ito – na nangyayari sa kamay, pulso, siko, balikat o sa buong braso – ay tinatawag na lymphedema.

Ang lymphedema ay maaaring magsimula agad matapos ang paggamot o pagkalipas ng maraming taon. Ang mga sintomas ay maaaring malumanay hanggang sa labis. Sa kasalukuyan, walang paraan para malaman kung sino ang maaaring magkaroon ng lymphedema o kung kailan ito mangyayari. Subalit, may mga bagay ka na maaaring gawin upang pababain ang iyong peligro:

- Protektahan ang sarili mula sa mga pagkadapa o pagkapilay. Pangalagaan nang mabuti ang apektadong kamay.
- Iwasan ang sobrang init at lamig na mga temperatura, kasama na ang mga pampainit na pad at mga ice pack.
- Iwasan ang mga paso, kasama na ang mga sunburn.
- Iwasan na mabutas ang balat sa apektadong kamay, kasama na ang mga ineksyon, pagkuha ng sugo, acupuncture, mga kagat ng hayop, at mga kalmot.
- Iwasan ang pagsisikip, kasama na ang mga punyos ng pagkuha ng presyon ng dugo, masisikip na alahas at damit, maninipis na tali ng bra o kamiseta, at pagbubuhat ng mga mabibigat na bag sa apektadong balikat.
- Umiwas sa mga pilay sa pamamagitan ng pagpapanumbalik ng iyong lakas sa pamamagitan ng progresibong mahinahon na ehersisyo.
- Magtanong sa doktor kung ikaw ba ay dapat na kabitan ng pumipisil na manggas sa ilang mga sitwasyon, gaya ng paglalakbay sa eroplano.
- Magsanay ng mabuting pangangalaga sa katawan araw-araw. Panatilihing malinis at tuyo ang apektadong kamay.

MAHALAGA! Ang pamamaga o pakiramdam ng pagsikip o pagbigat sa kamay, pulso, siko, balikat, o sa buong braso ay dapat na iulat agad sa inyong doktor. Mas madaling gamutin ang lymphedema habang nagsisimula pa lang ito.

Upang malaman ang higit pa tungkol sa pag-iwas at paggamot ng lymphedema, kausapin ang iyong doktor o isang sertipikadaong terapist ng lymphoma. Maaari ka ring makipag-ugnayan sa National Lymphedema Network. Tumawag sa 1 800-541-3259 o pumunta online sa *www.lymphnet.org*

5 araw sa isang linggo, nang 5 hanggang 7 linggo. Ito ang pinakakaraniwang uri ng terapiyang radyasyon para sa mga kababaihan na may kanser sa suso.

Ang **Accelerated Partial Breast Irradiation** (APBI) ay ang mas makabagong pamamaraan ng paghahatid sa pamamagitan ng panlabas na sinag na radyasyon o mas karaniwang na sa pamamagitan ng radyoaktibong bagay sa loob ng katawan (tinatawag na panloob na radyasyon). Ang APBI na inihahatid ng alinman sa dalawang pamamaraan ay karaniwang ibinibigay ng dalawang beses sa isang araw, 5 araw sa isang linggo, at karaniwang natatapos sa loob ng 1 linggo. Ang mga kababaihan na interesado na malaman ang higit pa tungkol sa APBI ay dapat na makipag-usap sa kanilang mga doktor.

Ang **Terapiyang Intraoperative na Radyasyon** (Intraoperative Radiation Therapy, IORT) ay isang pang uri ng panlabas na sinag na radyasyon na ibinibigay bilang isang dosis sa operasyong napapanatili ang suso, matapos na ang kanser ay matanggal. Ang IORT ay isa ring makabagong pamamaraan at makukuha lamang sa ilang mga sentro ng paggamot. Sa kasulukuyan, ang mga doktor ay hindi nagkakasundo kung ang IORT ba ay kasing buting opsyon ng paggamot kumpara sa tradisyunal na panlabas na sinag ng radyasyon para sa mga kababaihang sumasailalim sa lumpectomy. Isinasagawa ang mas marami pang pananaliksik.

Mga Posibleng Problema

Ang pinakakaraniwang side effect ng panlabas na sinag na radyasyon ay pagpagal (pagkapagod). Kasama sa iba pang mga side effect ang pagbabago sa balat, gaya ng pamamaga, pamumula, pangangati, o pagkatuyot sa lugar na ginamot. Sa bandang huli ng paggamot, maaaring maramdaman ang pagkabugbog o panunubig ng balat. Sa ibang mga kababaihan, ang nagamot na suso ay maaaring mas matigas o mas maliit. Ang pagtaas o pagbaba ng pakiramdam ay posible rin, lalo na sa parte ng utong. Ang radyasyon sa mga lymph nodes sa kili-kili ay maaaring magpataas ng tsansa ng lymphedema (tingnan ang Tungkol sa Lymphedema, pahina 19).

Panloob na Sinag na Terapiya

Ang panloob na radyasyon na terapiya (tinatawag din na brachytherapy) ay isa pang paraan ng paghahatid ng radyasyon. Ang radyoaktibong materyal (na nasa loob ng malilit na tubo) ay ilalagay sa parte ng katawan na malapit sa lugar kung saan tinanggal ang kanser. Karaniwan itong ginagamit kasama ng panlabas na sinag bilang dagdag na lakas ng radyasyon sa lugar ng tumor. Maaari rin itong gamitin ng siya lang. Isasaalang-alang ng iyong doktor ang laki at lokasyon ng iyong kanser upang alamin

kung angkop na opsyon ng paggamot ang panloob na radyasyon para sa iyo.

Mga Posibleng Problema

Kumpara sa tradisyunal na panlabas na sinag na radyasyon, ang mga side effect sa panloob na radyasyon sa pangkalahatan ay mas kaunti at mas banayad dahil sa mas maikling kurso ng paggamot. Kabilang sa mga side effect ang pamumula, pagkabugbog, pananakit ng suso, at impeksyon.

KEMOTERAPIYA

Ang kemoterapiya ay isang uri ng sistematikong terapiya. Gumagamit ito ng mga gamot upang sirain o pabagalin ang paglaki ng mga selyulang kanser saan man sa katawan. Ang kemoterapiya ay maaaring ibigay sa pamamagitan ng bibig (bilang mga tableta) o sa pamamagitan ng pag-ineksyon sa ugat (IV). Ibinibigay ito sa pauli-ulit na agwat, gaya ng minsan sa isang linggo o minsan tuwing dalawang linggo at karaniwang tumatagal ng ilang buwan. Ang schedule ng paggamot ng bawat kababaihan ay nagbabago, depende sa ispesipikong gamot o mga kombinasyon ng gamot na ginamit.

Ang kurso kemoterapiya ng bawat babae ay indibidwal na inihanda. Maraming mga gamot o kombinasyon ng gamot ang posible.

Ang kemoterapiya ay ginagamit sa iba't ibang paraan sa paggamot ng kanser sa suso:

- bago ang operasyon, upang paliitin ang malaking kanser
- matapos ang operasyon, upang pababain ang peligro na bumalik ang kanser.
- matapos man ang o sa halip na operasyon, upang gamutin ang kanser sa suso na kumalat na

Ang pinakakaraniwang gamot sa kemoterapiya na ginagamit sa paggamot ng nagsisimulang kanser sa suso ay mga anthracyclines (gaya ng doxorubicin o epirubicin) at taxanes (gaya ng paclitaxel o docetaxel). Maaari itong gamitin kasama ng ibang mga gamot gaya ng fluorouracil, cyclophosphamide, o carboplatin. Ang masulong na kanser sa suso ay mas madalas na gamutin ng isang gamot ng kemoterapiya bagaman maaari pa ring gumamit ng mga kombinasyon.

Mga Posibleng Problema

Ang mga side effect ng kemoterapiya ay nagbabago batay sa mga gamot na ginamit, dosis, pangkalahatang haba ng paggamot, at ang indibidwal na babae. Ang pinakakaraniwang mga side effect ay panghihina at pagkapagal, pagkaduwal at pagsusuka, kawalan ng gana, mga pagbabago ng timbang, mga pagbabago sa kuko, at pagkalagas ng buhok (kadalasang tumutubo ulit ang buhok matapos

ang paggamot). Ang mga singaw, pagtatae, o hindi pagkadumi ay bihira. Mas malamang ang mga impeksyon habang naggagamot. Kailangang mas mag-ingat ang mga pasyente upang maiwasan ang mga sitwasyon na magpapataas sa peligrong ito. Ang agaran at pangmatagalang mga pagbabago sa pag-iisip at memorya ay posible rin. May ilang gamot sa kemoterapiya na maaring magdulot ng pangmatagalang pagkasira sa puso, mga baga, atay, at mga bato. Minamanmanan ng maigi ng mga doktor ang mga side effect na ito. Sa mga mas batang kababaihan, ang kemoterapiya ay maaaring maging sanhi ng pagkabaog o maagang menopos, Dapat na talakayin sa kanilang mga doktor ng mga hindi pa nagmemenopos na kababaihan ang tungkol sa pagpigil na mabuntis at mga planong pagbubuntis sa hinaharap bago magsimula ng paggamot.

TERAPIYANG HORMONE

Ang terapiyang hormone ay isang sistematikong terapiya na gumagana sa pamamagitan ng pagharang o pagpapababa sa dami ng mga hormone sa katawan. Ginagamit lamang ito sa mga kababaihan na ang kanser sa suso ay nakasalalay sa mga hormone para lumaki (tinatawag na positibo sa reseptor ng hormone na kanser sa suso). Ang terapiyang hormone ay madalas na gamitin matapos ang operasyon (adjuvant na terapiya) upang pababain ang peligro ng pagbalik ng kanser ngunit pwede rin itong gamitin bago ang operasyon (neoadjuvant na terapiya). Ginagamit din ito sa paggamot sa kanser sa suso na nagbalik matapos ang paggamot o kung kumalat na.

Mga Karaniwang Gamot ng Terapiyang Hormone

Generikong Pangalan	De-tatak na Pangalan
Tamoxifen	Nolvadex
Toremifene	Fareston
Fulvestrant	Faslodex
Anastrozole	Arimidex
Letrozole	Femara
Exemestane	Aromasin

Maraming uri ng terapiyang hormone. Ang ilan ay humaharang sa mga reseptor ng hormone sa katawan habang ang iba ay nagpapababa ng dami ng hormone sa katawan. Ang pinakaepektibong paggamot ay maaaring gumamit ng mahigit sa isang uri ng terapiyang hormone sa takbo ng ilang taon.

Mga Gamot na Humaharang sa mga Hormone

Ang tamoxifen (Nolvadex) ang pinakakaraniwang terapiyang hormone para sa paggamot ng positibo sa reseptor na kanser sa suso. Pinipigil nito o pinapabagal ang kanser sa pamamagitan ng pagharang sa epekto ng mga hormone sa mga selyulang kanser. Kung iinumin pagkatapos ng operasyon, pinapababa ng tamoxifen ng halos kalahati ang peligro ng pagbabalik ng kanser. Tumutulong

din ito sa mga kababaihan na kumalat na ang kanser sa sa mga kababaihan na ang peligro na magkaroon ng kanser sa suso ay mas mataas kaysa karaniwan. Hindi ito karaniwang inirerekomenda sa mga babaeng nagpa-mastectomy at positibo sa reseptor ng hormone na DCIS, dahil ang peligro ng sumasalakay na kanser o pagbabalik ng DCIS ay napakababa, ang Tamoxifen ay iniinom bilang tableta.

Maaaring gamitin ang tamoxifen ng mga kababaihan na hindi pa nagmemenopos (nireregla pa) o menopos na (hindi na nireregla). Ang mga kababaihan na nagsimulang mag-tamoxifen habang hindi pa nagmemenopos ay maaaring ilipat sa pamigil ng aromatase kapag sila ay nagmenopos na.

Ang toremifene (Fareston) ay mas bagong gamot na pangharang ng hormone na ginagamit sa paggamot ng kanser sa suso na kumalat na. Malamang na hindi ito gumana kung gumamit nang tamoxifen at hindi gumana. Maaaring gumamit ng Fulvestrant (Faslodex) ang mga babaeng ang kanser ay huminto sa pagresponde sa tamoxifen o sa pamigil ng aromatase.

PARA SA IYONG IMPORMASYON:

Ang terapiyang hormone ay **HINDI** pareho ng terapiyang pagpapalit ng hormone (hormone replacement therapy, HRT).

Ang HRT ay ginagamit sa mga kababaihan upang tumulong sa mga biglang pag-init ng katawan at iba pang mga sintomas ng menopos.

Ang HRT ay **HINDI** inirerekomenda sa mga babaeng may kanser sa suso.

Mga Gamot na Nagpapababa ng Lebel ng Hormone

Ang mga pamigil ng aromatase (aromatase inhibitor, AI) ay mga gamot na nagpapababa ng bilang ng mga hormone sa katawan. Hindi gaya ng tamoxifen, ang pamigil ng aromatase ay magagamit lamang sa mga menopos nang babae. May tatlong AI na kasalukuyang ginagamit sa paggamot ng kanser sa suso: anastrozole (Arimidex), letrozole (Femara), at exemestane (Aromasin). Ginagamit nang siya lang o matapos ang kurso ng tamoxifen, lahat ng mga gamot na ito ay tumutulong na pababain ang peligrong bumalik ang kanser. Gaya ng sa tamoxifen, ang mga AI ay iniinom araw-araw bilang mga tableta.

Mga Posibleng Problema

Ang mga side effect ng terapiyang hormone ay depende sa ginamit na gamot.

Sa pangkalahatan, ang terapiyang hormone ay maaaring magkaroon ng parehong mga side effect ng gaya sa menopos (pag-init ng katawan, pagtaas ng timbang, panunuyo ng ari, mga pananakit ng ulo, pagbabago ng estado ng pag-iisip, pagnipis ng buhok, atbp). Kasama sa mga bihira subalit seryosong mga side effect ng tamoxifen ang pamumuo ng dugo, stroke, pagkalason ng atay, mga isyu sa pagbubuntis, at mga problema sa mata, gaya ng katarata. Maaari ring tumaas ang peligro na magkaroon ng mga kanser sa matreis sa tamoxifen. Ang tamoxifen, toremifene, at fulvestrant ay hindi ginagamit sa mga babaeng buntis, Ang mga pamigil ng armotase ay karaniwang may mga mas malumanay na side effect. Ang mga posibleng problema ay pagsakit ng tiyan, pagtaas ng kolesterol, at posibleng magkawala ng lakas ng buto. Isang bihira ngunit seryosong side effect ng AI ay pagkakaron ng mga problema sa puso. Hindi pinapataas ng AI ang peligro para sa mga kanser sa matres at bibihirang nagiging sanhi ng pamumuo ng dugo.

NAKATUON NA TERAPIYA

Ang nakatuon na terapiya ay bagong sistematikong opsyon ng terapiya sa pamamagitan ng pagharang sa mga aksyon ng mga ispesipikong sangkap na nasa loob ng mga selyula, gaya ng HER2, na maaaring maging sanhi ng paglaki at pagkalat ng kanser. Ang mga gamot ng nakatuon na terapiya, na karaniwang ibinibigay sa pamamagitan ng iniksyon sa ugat, ay kadalasang nakatutulong sa mga kababaihan na may kanser sa suso na labis ang HER2 (tinatawag na positibo sa HER2 na kanser sa suso).

Mga Karaniwang Gamot ng Nakatuon na Terapiya

Generikong Pangalan	De-tatak na Pangalan
Trastuzumab	Herceptin
Pertuzumab	Perjeta
Lapatinib	Tykerb
Ado-trastuzumab emtansine	Kadcyla

Ginagamit kasama ng kemoterapiya, ang trastuzumab (Herceptin) ay nagpapababa ng peligro ng pagbalik ng kanser matapos ang operasyon. Napapaliit din nito o napapabagal nito ang paglaki ng positibo sa HER2 na kanser sa suso na kumalat na. Ang pertuzumab (Perjeta), isa pang gamot ng nakatuon na terapiya, ay maaaring gamitin kasabay ng trastuzumab at kemoterapiya, bago ang operasyon ng nagsisimulang yugto ng kanser o para sa paggamot ng masulong na kanser sa suso. Ang lapatinib (Tykerb) at ado-trastuzumab emtansine (Kadcyla) ay dalawa pang mga opsyon ng gamot na kasalukuyang maaaring gamitin para sa mga babaeng positibo sa HER2 na kanser sa suso. Ang iba pang mga nakatuon na gamot ay pinag-aaralan sa mga klinikal na pagsubok (tingnan ang mga *Klinikal na Pagsubok*, pahina 25).

Mga Posibleng Problema

Ang mga posibleng side effect ng nakatuon na terapiya ay depende sa kung ano ang ginamit na gamot. Karaniwan ang mga sintomas ng trangkaso, gaya ng lagnat, panginginig, at pagkaduwal sa trastuzumab, lalo na sa unang dosis. Mas bihira, nagiging sanhi ito ng malumanay hanggang matinding pagkasira sa puso. Kasama ng kemoterapiya, maaaring itaas ng trastusumab ang iba pang mga side effect, gaya ng anemya at/o impeksyon. Posible, ngunit bihira, ang labis o nagbabanta sa buhay na problema sa paghinga at/o alerhiyang reaksyon. Kasama sa mga karaniwang side effect ng pertuzumab ang pagtatae, pagkalagas ng buhok, pagkaduwal, pagkapagal, pantal, at mababang bilang ng selyulang puting dugo kapag binigyan ng trastuzumab at kemoterapiya. Ang mga parehong side effect ay maaari ring mangyari sa ado-trastuzumab emtansine. Kasama sa mga pinakakaraniwang side effect ng lapatinib ang pagtatae, pagkaduwal, pagkapagal, pagsusuka, pantal, at pangangati sa mga palad ng kamay at paa. Sa mga bihirang kaso, maaaring magsanhi ang lapatinib ng problema sa atay o pagbaba ng paggana ng puso. Ang nakatuon na mga terapiya ay hindi dapat gamitin habang nagdadalang-tao.

MGA KLINIKAL NA PAGSUBOK

Ang mga klinikal na pagsubok ay mga saliksik na pag-aaral na sumusuri sa mga bagong gamot at bagong mga medikal na kagamitan. Layunin ng mga ito na makahanap ng mas mahusay at mas ligtas na mga paraan sa (itinuloy sa pahina 27)

Mga Tanong para sa Iyong Doktor...

* Ilang uri ng paggamot ang ibibigay sa akin?
* Ano ang mga benepisyo at peligro ng bawat paggamot?
* Ano ang mga posibleng side effect?
* Kailan mangyayari ang mga ito?
* May mga side effect ba na dapat kong iulat kaagad?
* Paano ko papangasiwaan ang mga side effect?
* Gaano karami ang karanasan mo sa mga paggamot na ito?
* Kailan ko makukuha ang una kong paggamot?
* Gaano katagal aabutin ang bawat paggamot?
* Paano natin malalaman na gumagana ang paggamot?
* Kailangan ko ba ng kasama pagkatapos ng aking mga paggamot?
* Paano ako makikipag-ugnayan sa mga propesyunal ng kalusugan pagkatapos ng oras ng trabaho?
* Mayroon bang mga klinikal na pagsubok na angkop sa akin?
* Magkano aabutin ang mga paggamot? Saklaw ba ito ng seguro ko?

ANG AMING PANGKAT SA PANGANGALAGA NG KALUSUGAN

Walang isang propesyunal ng pangangalaga ng kalusugan ang makakapagbigay ng lahat ng pangangailangan na maaaring kailanganin mo. Narito ang ilan sa mga eksperto na magiging bahagi ng iyong pangkat sa pangangalaga ng kalusugan. Makikita mo ang kanilang mga deskripsyon sa bahaging *Mga Salitang Dapat Alamin* sa likod ng buklet na ito.

- Anestesista (Anesthesiologist)
- Tagapamahala ng Kaso
- Espesyalistang Klinika na Nurse
- Terapist ng Lymphedema
- Occupational Therapist
- Oncologist
- Nurse ng Oncology
- Patologo (Pathologist)
- Tagapagtaguyod ng Pasyente
- Nabigante ng Pasyente
- Physical Therapist
- Plastic Surgeon
- Tagapagbigay ng Pangunahing Pangangalaga
- Sikologo (Psychologist)
- Oncologist ng Radyasyon
- Terapist ng Radyasyon
- Radiologist
- Radiology Technologist
- Rehistradong Dietician
- Manggagawang Panlipunan
- Siruhano (Surgeon)

pagpigil, pagtuklas, pagsuri, at paggamot ng mga sakit. Bawat paggamot na inilarawan sa buklet na ito ay dumaan sa maraming taon ng maingat na pagsusuri sa mga klinikal na pagsubok bago maging kinikilalang paggamot (tinatawag din na kinikilalang pangangalaga).

Ang mga taong sumasali sa mga klinikal na pagsubok ay may pagkakataon na makinabang sa mga bagong paggamot bago pa ito malawak na magamit. Tinutulungan din nila ang iba sa pamamagitan ng pakikilahok sa mga medikal na pananaliksik. Mayroong mga peligrong kaakibat sa anumang mga paggamot na patuloy na sinusuri.

Ang pagtanggap ng paggamot sa pamamagitan ng klinikal na pagsubok ay isang opsyon sa mga kababaihang na may kanser sa suso. Bawat pag-aaral ay may mga patakaran sa kung sino ang maaaring magpatala, batay sa mga salik gaya ng edad, yugto ng kanser at uri, at mga naunang pagagamot. Kapag naitala na, ang mga pasyente ay sinusubaybayan habang at matapos ang paggamot. Maaari silang umalis sa pagsubok anumang oras at para sa anumang dahilan.

Kung interesado ka na malaman ang higit pa tungkol sa mga klinikal na pagsubok para sa mga kababaihang may kanser sa suso, nag-aalok ang National Institute of Health ng database na maaaring hanapan sa *http://ClinicalTrials.gov*. Maaari ring sagutin ng American Cancer Society at ang National Cancer Institute ang iyong mga pangkalahatang tanong tungkol sa mga klinikal na pagsubok) (para sa impormasyon ng pakikipag-ugnayan, tingnan ang pahina 3 at 4).

KATUGMANG TERAPIYA

Kasama sa katugmang terapiya ang malawak na saklaw ng mga produkto at kinagawian na sa kasalukuyan ay hindi itinuturing bilang bahagi ng kinikilalang medikal na pangangalaga. Karamihan ay hindi nasuri sa mga klinikal na pagsubok at hindi napatunayan ayon sa siyensya na epektibo sa paggamot ng kanser. Subalit, may ilang mga katugmang terapiya na maaaring gamitin kasabay ng mga kinikilalang paggamot na maaaring makatulong na pangasiwaan ang mga sintomas at mga side effect. Ilan sa mga halimbawa ang acupunture para sa pananakit, luya para sa pagduruwal, at yoga o pagninilay upang bawasan ang pagkabalisa.

Dahil ang ilang katugmang terapiya ay napag-alamang nakakatulong sa mga pasyente ng kanser, may ilang nangungunang mga sentro ng medikal na nagsimula ng mga programa na pinagsasama ang mga kinikilalang paggamot sa ilang mga katugmang terapiya (tinawag na pinagsamang paggamot o mga programang pinagsamang paggamot).

Kasabay nito, may mga malalaking kumpanya ng seguro na nagsimulang isaklaw ang ilan sa mga mas madalas gamitin na mga pamamaraan. Subalit, nananatiling hindi saklaw ng seguro ang karamihan sa mga katugmang terapiya.

Ang mga kababaihan na nag-iisip na gamitin ang anumang katugmang terapiya ay dapat na makipag-usap sa kanilang doktor. Ang ilang produkto na maaaring tila ligtas, gaya ng mga damong-gamot o mga dietary supplement, ay maaaring makahadlang sa paggamot mo ng kanser. Halimbawa, ang St. John's wort, isang damong-gamot na ginagamit sa paggamot ng depresyon, ay maaaring makabawas sa kakayahang lumaban sa tumor ng ilang gamot sa terapiya. Laging ipaalam sa inyong doktor ang tungkol sa mga produkto o kagawian na inyong isinasaalang-alang at siguruhin na magtanong tungkol sa kaligtasan, gaano ito kaepektibo, at anumang mga posibleng interaksyon sa iyong mga kasalukuyang paggamot at medikasyon (inireseta at hindi inireseta).

Para sa karagdagang impormasyon, nagbibigay ang National Cancer Institute ng libreng buklet na tinatawag na *Pag-iisip Tungkol sa Katugma at Alternatibong Medisina: Gabay para sa mga Taong may Kanser* (Thinking About Complementary and Alternative Medicine: A Guide for People with Cancer) (para sa impormasyon sa pakikipag-ugnayan, tingnan ang pahina 4).

PARA SA IYONG IMPORMASYON

Mahalaga na malaman ang pagkakaiba ng katugmang terapiya at alternatibong terapiya.

Ang katugmang terapiya ay ginagawa KASABAY ng mga kinikilalang paggamot.

Ang alternatibong terapiya ay ginagamit KAPALIT ng mga kinikilalang paggamot. **Ang alternatibong terapiya ay mapanganib para sa mga taong may kanser.**

Ang ilang katugmang terapiya ay maaari ring magdulot ng sakuna, subalit kapag pinili at ginamit sa patnubay ng iyong medikal na doctor, ang ilang terapiya ay maaaring magpabuti sa kalidad ng iyong buhay.

paggamot
ayon sa yugto

Ang yugto ng kanser sa suso ng isang babae ay maaaring gamitin para gabayan ang mga desisyon tungkol sa paggamot. Ang seksyon na ito ay magpapakita sa iyo ng mga karaniwang opsyon para sa bawat yugto. Maaaring maiba ang iyong plano ng paggamot. Ikaw at ang iyong doktor ang magpapasya ng pinakamabuting plano para sa iyong ispesipikong sitwasyon.

YUGTO 0 (DCIS)

- operasyong napapanatili ang suso na sinundan ng radyasyon, O
- lahatang mastectomy, O
- operasyong napapanatili ang suso na walang radyasyon *(para sa limitadong subgrupo ng mga kababaihan)*

Maaaring kabilang sa sistematikong paggamot matapos ang operasyon ang mga sumusunod:

- terapiyang hormone *(para sa mga kababaihan na positibo sa reseptor ng hormone na kanser sa suso)*

MGA YUGTO IA at IB

- operasyong napapanatili ang suso na sinundan ng radyasyon, O
- lahatang mastectomy, O
- operasyong napapanatili ang suso na walang radyasyon *(para sa limitadong subgrupo ng mga kababaihan)*

AT

- sentinel lymph node biopsy (SLNB) O axillary lymph node dissection (ALND)

Maaaring kabilang sa sistematikong paggamot matapos ang operasyon ang mga sumusunod:

- kemoterapiya
- terapiyang hormone *(para sa mga kababaihan na positibo sa reseptor ng hormone na kanser sa suso)*
- nakatuon na terapiya *(para sa mga kababaihan na positibo sa HER2 na kanser sa suso)*

MGA YUGTO IIA, IIB, IIIA, at Maooperahan na IIIC

- operasyong napapanatili ang suso na sinundan ng radyasyon, na posibleng may sistematikong terapiyang bago ang operasyon, O
- lahatang mastectomy, na posibleng may sistematikong terapiyang bago ang operasyon, na posibleng sundan ng radyasyon

AT

- sentinel lymph node biopsy (SLNB) O axillary lymph node dissection (ALND), na posibleng sundan ng radyasyon sa mga lymph node malapit sa suso at dibdib

Kabilang sa sistematikong paggamot matapos ang operasyon ang isa o mahigit pa sa mga sumusunod:

- kemoterapiya
- terapiyang hormone *(para sa mga kababaihan na positibo sa reseptor ng hormone na kanser sa suso)*
- nakatuon na terapiya *(para sa mga kababaihan na positibo sa HER2 na kanser sa suso)*

MGA YUGTO IIIB at Di Maooperahan na IIIC

- lahatang mastectomy na sinundan ng radyasyon, na may sistematikong terapiya bago ang operasyon

AT

- axillary lymph node dissection (ALND), na posibleng sundan ng radyasyon sa mga lymph node malapit sa suso at dibdib

Kabilang sa sistematikong paggamot matapos ang operasyon ang isa o mahigit pa sa mga sumusunod:

- kemoterapiya
- terapiyang hormone *(para sa mga kababaihan na positibo sa reseptor ng hormone na kanser sa suso)*
- nakatuon na terapiya *(para sa mga kababaihan na positibo sa HER2 na kanser sa suso)*

YUGTO IV

Ang yugto IV ay kumalat na kanser sa suso. May mga paggamot na nagpapabagal sa paglago nito at pahupain ang mga sintomas. Ang isa o mahigit pa sa mga sumusunod ay maaaring gawin:

- operasyon
- pagtanggal ng lymph node

- radyasyon
- kemoterapiya
- terapiyang hormone
- nakatuon na terapiya
- mga gamot na bisphosphonate

Kahit ano pa man ang yugto ng iyong kanser sa suso, ang mga klinikal na pagsubok na nagsusuri ng mga bagong gamot laban sa kanser, mga bagong kumbinasyon ng gamot, at mga bagong paraan ng pagbibigay ng paggamot ay maaari ring isaalang-alang. Itanong sa iyong doktor kung ang isang klinikal na pagsubok ay angkop para sa iyo.

Pabalik-balik na Kanser sa Suso

Ang kanser sa suso na bumabalik matapos ang paunang mga paggamot ay tinatawag na pabalik-balik na kanser. Bagamat maaari itong mangyari anumang oras, karamihan sa mga pagbalik ay nangyayari sa loob ng 3 hanggang 5 taon. Ang kanser sa suso ay maaaring bumalik sa lokal, rehiyunal, o, maaari itong bumalik sa malayong bahagi ng katawan. Ang paggamot sa pabalik-balik na kanser ay depende sa kung saan bumalik at ang paunang paggamot.

Sa anumang kanser sa suso na bumalik o kumalat, ang mga selyulang kanser ay dapat na muling suriin para sa estado ng reseptor ng hormone at para sa HER2, dahil maaari itong nagbago mula sa orihinal na kanser. Ang kanser na nakita sa kabilang suso ay hindi pagbalik. Ito ay bagong kanser sa suso na nangangailangan ng sariling pagsusuri at plano ng paggamot.

muling pagbuo ng SUSO

Ang muling pagbuo ng suso ay isang operasyon na muling bumubuo sa hugis ng suso matapos ang mastectomy. Hindi ito karaniwang kailangan ng mga kababaihan na nagsagawa operasyong napapanatili ang suso (lumpectomy).

Ang muling pagbuo ng suso ay maaaring makatulong sa babae na bumuti ang pakiramdam sa kanyang itsura matapos ang mastectomy.

Ang muling pagbuo ng suso ay maaaring gawin ng sabay sa mastectomy (agarang muling pagbuo) o makalipas ang ilang linggo hanggang taon (pagpapaliban na muling pagbuo). Alinpaman, mahalaga na makipag-usap sa iyong doktor tungkol sa iyong mga opsyon bago ang iyong mastectomy. Ang mga desisyon mo ay maaaring makaimpluwensiya kung saan gagawin ang hiwa at gaano kadaming balat ang mapapanatili sa operasyon.

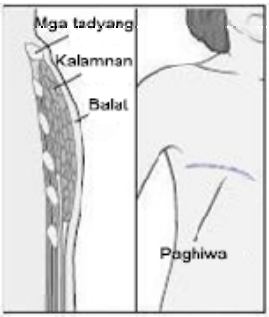
Mayroong dalawang pangunahing uri ng muling pagbuo ng suso:

- muling pagbuo na may mga implant
- muling pagbuo gamit ang iyong sariling laman (mayroon o walang mga implant)

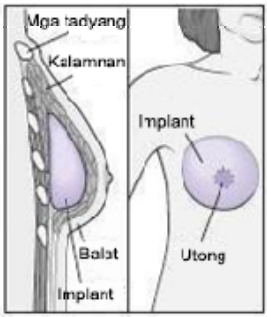
Ipapaliwanag sa iyo ng iyong plastic surgeon kung ano ang pinakamabuting opsyon para sa iyong edad, pangkalahatang kalusugan, uri ng katawan, pamumuhay, kasaysaysan ng paggamot, at mga personal na layunin.

Muling Pagbuo na May mga Implant

Ang muling pagbuo na may mga implant ang pinakasimpleng uri ng pamamaraan at karaniwang sinisimulan kasabay ng mastectomy. Para sa karamihan ng mga kababaihan, may dalawang hakbang ito.



Matapos ang Mastectomy



Matapos ang Muling Pagbuo na May Implant

Ang unang hakbang ay ang paglalagay ng pansamantalang nagpapalaki ng tisyu sa ilalim ng balat at kalamnan ng dibdib. Sa mga susunod na ilang linggo hanggang mga buwan, ang nagpapalaki ng tissue ay unti-unting pupunuin ng saline (tubig-alat) na solusyon sa pamamagitan ng mga maliliit na balbula sa ilalim ng balat. Kapag ang tisyu ay nabatak na nang husto para

sa implant, ang pangalawang hakbang ay ang pagpalit sa nagpapalaki ng saline o implant na pinuno ng silicone gel.

Mga Posibleng Problema

Dagdag pa sa mga peligrong kaakibat ng lahat ng operasyon, ang mga posibleng problema sa muling pagbuo na may implant ay pagkasira (pagsabog ng balot ng implant) at capsular contracture (peklat na namumuo sa paligid ng implant). Bagama't ang silicone na implant ay inaasahan na tumagal ng hindi bababa sa 10 taon, ang isa o higit pang operasyon para magpalit ay maaaring kailanganin sa kabuuan ng buhay ng babae. Maaaring mangailangan ng MRI kung hinihinalang may pagsabog ng implant. Maaaring saklaw o hindi saklaw ng seguro ang gastos sa mga pagsusuring ito.

Muling Pagbuo na Gamit ang Sariling Laman

Ang muling pagbuo na gamit ang laman ay gumagamit ng sariling laman ng babae upang bumuo ng hugis ng suso. Ang laman, na kinuha sa tiyan (puson) o likod, o mas madalang, puwitan o hita, ay ililipat sa dibdib kung saan gagamitin ito para bumuo ng bagong hugis ng suso. Kasama minsan sa pamamaraan ng muling pagbuo na gamit ang laman ay paggamit ng implant.

Sa prosesong TRAM flap, ang lupaypay ng balat, taba, at kalamnan ay inililipat sa bandang dibdib kung saan huhu-bugin ito sa hugis ng suso.Ang utong at areola ay muling bubuuin kapag ang bagong suso ay magaling na.

Ang dalawa sa pinakakaraniwang paraan ay tinatawag na TRAM flap (transverse rectus abdominis flap) at ang LAT flap (latissimus dorsi flap). Ang TRAM flap ay gumagamit ng tissue mula sa puson, ang LAT flap ay gumagamit ng tissue mula sa itaas na bahagi ng likod. Ang ibang mga opsyon ng muling pagbuo na gamit ang laman mula sa puwitan o hita ay maaaring gamitin ng ibang kababaihan (halimbawa, mga kababaihan na sobra ang payat). Ang muling pagbuo ay hindi karaniwang iminumungkahi sa mga kababaihan na naninigarilyo, may diabetes, o may mga sakit sa vascular at connective tissue.

Mga Posibleng Problema

Ang muling pagbuo gamit ang laman ay isang malaking operasyon. Karaniwan ang malaking sugat ng operasyon, malaking pagkabalisa, pamamaga, at mga pasa matapos ang operasyon. Karaniwan din ang panghihina sa lugar ng katawan kung saan kinuha ang kalamnan. Ang mga kumplikasyon - gaya ng labis

na pagdudugo, labis na pagpeklat, pamamanas, at mga problema sa paggaling, kasama na ang hindi paggana ng flap – ay hindi karaniwan ngunit posible. Ang tsansa na ang magreresultang itsura ay hindi kasing kaaya-aya ng inaakala ay isang posibilidad sa anumang muling pagbuo ng suso, Ang itsura at pakiramdam ng muling binuong suso ay hindi eksaktong katulad ng suso na inalis.

Muling Pagbuo ng Utong at Areola

Minsan ang sariling utong ng babae ay maaaring maisalba sa mastectomy subalit kadalasan, ang utong at areola (ang maliit na maitim na bahagi sa palibot ng utong) ay tinatanggal. Ang muling pagbuo ng utong at areola ay isang opsyon sa implant o muling pagbuo gamit ang laman para muling bumuo ng suso na mukhang natural hangga't maaari.

Ang muling pagbuo ng utong ay karaniwang ginagawa ng outpatient, sa ilalim ng lokal na anesthesia, matapos na ang muling binuong suso ay gumaling na (mga 2 hanggang 4 na buwan). Maraming mga pamamaraan ang maaaring gawin upang bumuo ng bagong utong at areola. Ang pamamaraan na kahalintulad ng pagtatattoo ay karaniwang ginagawa upang tumugma ang areola sa natural na kulay ng babae.

Paghahanap ng Plastic Surgeon

Humingi sa inyong doktor ng referral para sa plastic surgeon na nakapagsanay sa ispesipikong pamamaraan na iyong isinasaalang-alang. Siguraduhin na ang siruhano ay matagumpay na nakagawa na ng

Mga Tanong para sa Iyong Doktor...

* Anong uri ng muling pagbuo ng suso ang maimumungkahi mo? Bakit?
* Kailan mo iminumungkahi na simulan ko ang muling pagbuo ng suso?
* Anong mga resulta ang makatotohanan para sa akin?
* Magkakapeklat ba? Saan? Gaano kalaki?
* Papares ba sa kabila kong suso ang muling nabuong suso?
* Anong mga pagbabago sa suso ang maaasahan ko pagtagal ng panahon?
* Ilang operasyon ang kakailanganin ko?
* Ano ang mga peligro habang inooperahan? Pagkatapos?
* Gaano ako katagal sa ospital? Kailangan ko ba ng tulong pag-uwi ko?
* Gaano katagal ang aabutin ang paggaling ko?
* Ang muling pagbuo ba ay makakaabala sa anuman sa iba ko pang paggamot?
* Ilang muling pagbuo na ang nagawa mo?
* Maaari ka bang magpakita sa akin ng mga larawan ng mga babaeng sumailalim sa muling pagbuo ng suso?
* Maaari ba akong makipag-usap sa ibang kababaihan na sumailaim sa parehong operasyon?

mga ganito sa maraming kababaihan. Ang American Society of Plastic Surgeons (ASPS) ay makakapagbigay sa iyo ng mga referral sa lupon ng mga sertipikadong plastic surgeon sa inyong lugar (1 800-514-5058).

Susong Prostisis

Ang susong prostisis ay isang porma na isinusuot sa ilalim ng damit na tugma sa hugis ng iyong suso. Maaari itong gamitin ng mga kababaihan na hindi agad muling nagpabuo ng suso o nagpasya na hindi na sasailalim sa karagdagang operasyon. Ang mga naisukat na porma ay maaaring maging parang mga tunay na laman ng suso ang pakiramdam at sinukat upang tumugma sa natural na suso ng babae. Ang ilang mga prostisis ay naikakabit nang diretso sa balat at iba na maaaaring isuot sa bulsa ng espesyal na bra. May mga bahagyang prostisis para sa mga kababaihan na nagpatanggal ng bahagi ng kanilang suso. Ang programa ng American Cancer Society na Abutin ang Paggaling ay nagbibigay ng impormasyony nagbibigay ng impormas sa mga uri ng prostisis pati na rin mga mapagkukunan (para sa impormasyon ng pakikipag-ugnayan, tingnan ang pahina 3).

Ang ilang mga kababaihan ay mas kumportable sa kanilang katawan matapos ang mastectomy at hindi nais ng muling pagbuo ng suso o susong prostisis. Ang pagpili ng muling pagbuo, prostisis, o wala ay isang personal na desisyon.

Batas ng Karapat sa Kalusugan at Kanser ng mga Kababaihan ng 1998 (Women's Health and Cancer Rights Act of 1998)

Ang batas Pederal at ng California ay naglalaman ng mga mahahalagang probisyon para sa mga pasyente ng kanser sa suso na pipili ng muling pagbuo ng suso. Para sa karamihan ng mga kababaihan na saklaw ng seguro sa kalusugan ang mastectomy, ang mga pamamaraan ng muling pagbuo ng suso, kabilang na ang mga proseso ng pagtugma sa natural na suso, ay nasasaklaw rin. Ang probisyon na ito ay iniaalok sa mga kababaihan na pinili ang panlabas na susong protisis. Ang mga kababaihan na ang saklaw ay ibinigay sa pamamagitan ng "plano ng simbahan" o plano ng gobyerno", ay dapat na magtanong sa administrador ng kanilang plano. Ang ilang mga plano na plano ng simbahan o planong panggobyerno ay maaaring hindi saklaw ng Batas ng Karapat sa Kalusugan at Kanser ng mga Kababaihan.

Para sa karagdagang impormasyon, tumawag sa Kagawaran ng Gawa ng U.S (U.S. Department of Labor, DOL) sa 1 866-487-2365 o pumunta online sa www.dol.gov/ebsa/publications/whcra.html upang makita o magprint ng lathala ng DOL na tinatawag na *Your Rights After a Mastectomy*.

pagsasagawa ng kasunod na pangangalaga

Ang mga kababaihan na tapos na ng paggamot ng kanser sa suso ay kailangan pa rin na makipagkita nang regular sa kanilang doktor. Sa unang tatlong taon matapos ang paggamot, karaniwang makikipagkita ka sa iyong doktor tuwing 3 hanggang 6 na buwan, tapos ay tuwing 6 hanggang 12 na buwan sa susunod na dalawang taon, tapos ay isang beses sa isang taon.

Ang layunin ng pagsasagawa ng kasunod na pangangalaga ay upang subaybayan at pangasiwaan ang anumang pangmatagalan o mga huling epekto ng paggamot at upang magsuri para sa anumang senyales na ang kanser ay nagbalik.

Kailangan na magsagawa ng masusing pagsusuri sa suso sa mga pagbisita na kabilang ang pagsalat sa mga lymph node at pagtingin sa anumang mga panlabas na pagbabago. Tatanungin ka rin ng iyong doktor tungkol sa mga sintomas na maaaring meron ka. Maaaring magpagawa ng mga laboratoryo at mga larawang pagsusuri. Ang mga kababaihang umiinom ng tamoxifen ay dapat na magkaroon ng taunang pagsusuri sa balakang. Ang mga pasyente na ginamot ng pamigil ng aromatase ay dapat na magsagawa ng pagususuri ng densidad ng buto bago, habang at matapos ang paggagamot.

Halos lahat ng kababaihan na ginamot ng kanser sa suso ay mangangailangan ng regular na mga mammogram. Sa ilang pagkakataon ang magnetic resonance imaging (MRI) ay maaari ring imungkahi. Maaari mo ring piliin na magsagawa ng sariling pagsusuri ng suso buwan-buwan. Maaaring ipakita sa iyo ng iyong tagapagbigay ng pangunahing pangangalaga ang tamang paraan ng pagtingin ng mga pagbabago sa suso.

Agad na iulat ang anuman sa mga sumusunod, upang matalakay ng iyong doktor ang mga posibleng problema:

- isang bagong bukol sa suso o sa dibdib
- isang bagong bukol sa kili-kili o sa leeg
- pagbabago sa hugis ng suso
- pangangati sa balat, pamamaga, o pagbabago sa kulay ng balat sa suso o dibdib
- biglaang pagtulo ng utong (likido na nanggagaling sa utong na walang anumang humahawak, nagpapasigla, o nang-iirita sa iyong suso)

Ipaalam sa inyong doktor ang tungkol sa anumang mga pagbabago sa iyong pangkalahatang kalusugan sa lalong madaling panahon. Huwag nang maghintay ng nakaschedule na pagsasagawa ng kasunod na pagbisita upang iulat ang biglaang pagkawala ng gana o pagbagsak ng timbang, hindi karaniwang

pagudugo ng ari, o labis na pagbabago ng lebel ng enerhiya. Ang mga problema gaya ng lumalabong paningin, bago at madalas na sakit ng ulo, pananakit ng dibdib, pagkahingal, ubong ayaw mawala, patuloy na mga problema sa pantunaw, sakit sa likod, o anumang patuloy at hindi maipaliwanag na sakit ay dapat na iulat. Bagama't ang mga sintomas na ito ay maaaring mangyari dahil sa maraming rason bukod sa kanser, kailangan ka pa ring masuri ng iyong tagapagbigay ng pangangalaga ng kalusugan sa lalong madaling panahon.

Dagdag pa sa pananatili ng iyong nakaschedule na mga medikal na appointment at pag-uulat ng anumang hindi karaniwang sintomas, makipag-usap sa iyong doktor tungkol sa isang plano upang suportahan ang iyong lubos na paggaling at kalusugan sa hinaharap. Ang tamang diyeta at katamtamang ehersisyo ay makatutulong na ibalik ang iyong lakas at enerhiya. Makapagbibigay ang isang grupong pansuporta ng emosyunal na pagkonsuwelo at patnubay.

Mga Tanong para sa Iyong Doktor...

* Gaano ako kadalas na dapat makipagkita sa doktor para sa pagsasagawa ng kasunod na pangangalaga?
* Kanino ako makikipagkita sa mga pagsasagawa ng kasunod na pagbisita?
* Ano ang mangyayari sa aking mga pagsasagawa ng kasunod na pagbisita?
* Anong mga pagsasagawa ng kasunod na pagsusuri ang dapat kong gawin, kung mayroon man?
* Gaano kadalas ko kakailanganin ang mga pagsusuring ito?
* Ano ang tsansa na bumalik ang aking kanser sa suso o na magkakaroon ako ng ibang uri ng kanser?
* Anong mga sintomas ang dapat kong bantayan?
* Kung magkaroon ako ng anuman sa mga sintomas na ito, sino ang dapat kong tawagan?
* Ano ang mga karaniwang pangmatagalan o mga huling epekto ng paggamot na tinanggap ko?
* Paano ako makakakuha ng kopya ng aking mga medikal na ulat?
* Ano ang magagawa ko upang mapanatili ang aking kalusugan?
* Paano ako makakahanap ng grupong pansuporta?

mga salitang dapat malaman

adjuvant na terapiya Paggamot na ibinibigay matapos ang pangunahing paggamot (karaniwan ay operasyon) upang pababain ang peligro ng pagbalik ng kanser sa suso. Maaaring kasama rito ang kemoterapiya, terapiyang radyasyon, terapiyang hormone, at/o nakatuon na terapiya.

anestesista (anesthesiologist) Isang medikal na doktor na nagpakadalubhasa sa pagbibigay ng gamot sa mga pasyente upang hindi makaramdaman ng sakit habang inooperahan.

anestisiya Mga gamot na ginagamit upang hindi makaramdaman ang pasyente ng sakit habang inooperahan.

axillary lymph node dissection (ALND) Operasyon upang tanggalin ang mg mga lymph node sa lugar ng kili-kili.

axillary lymph nodes Mga lymph node sa bandang kili-kili.

bahagyang mastectomy Operasyon na nagtatanggal sa kanser kasama ng kaunting normal na laman na nakapaligid dito. Tinatawag din na operasyong napapanatili ang suso.

binagong radikal na mastectomy Operasyon na nag-aalis sa suso kasama na ang mga utong, ilang mga lymph node sa kili-kili, at balot sa ibabaw ng kalamnan sa dibdib.

brachytherapy Terapiyang radyasyon na naglalagay ng radyoaktibong materyal nang direkta o malapit sa kanser. Tinatawag din na terapiyang panloob na radyasyon.

carcinoma Kanser na nagsisimula sa balat o mga laman na bumabalot sa lamang loob.

carcinoma in situ Kanser na nanatili kung saan nagsimula. Hindi pa ito kumalat sa mga kalapit na laman.

dayagnosis Ang pagtukoy sa sakit, gaya ng kanser sa suso.

di-sumasalakay na kanser sa suso Kanser sa suso na hindi kumalat mula sa kung saan nagmula sa suso papunta sa mga kalapit na laman.

ductal carcinoma in situ (DCIS) Isang kanser na nakita sa tubo ng gatas at hindi pa kumakalat sa labas ng tubo.

espesyalistang klinikal na nurse Isang nurse na nagsanay at nag-aral lampas sa pangunahing edukasyon ng pagnunurse upang magtrabaho sa isang partikular na populasyon ng pasyente, gaya ng mga kababaihan na may kanser sa suso.

gene Ang pangunahing yunit ng selyula na nagpapasa ng mga katangian mula sa mga magulang papunta sa mga anak.

gene expression profiling Isang pagsusuri na tumitingin sa mga katangian ng selyulang kanser ng gene upang makatulong na planuhin ang paggamot at tasahin ang peligro ng pagbalik ng kanser.

grado ng kanser Isang sistema ng paglalarawan kung ano ang itsura ng mga abnormal na selyulang kanser sa mikroskopyo. Nagbibigay ang paggagrado ng impormasyon kung gaano kabilis lumaki at maghati ang mga selyulang kanser.

HER2 Protinang sanhi ng paglaki ng ilang selyulang kanser. Tinatawag din na HER2/neu.

implant sa suso Isang saline o puno ng silicone na lalagyan na inilalagay sa pamamagitan ng operasyon sa ilalim ng balat at kalamnan sa dibdib upang buuin muli ang hugis ng suso matapos ang mastectomy.

kanser Tawag sa mga sakit kung saan ang hindi normal na paglaki at pagdami ng mga selyula ay hindi makontrol.

kemoterapiya Paggamot gamit ang gamot na sisira o magpapabagal sa paglaki ng mga selyulang kanser.

lahatang mastectomy Operasyon na nagtatanggal sa suso, kabilang na ang utong, subalit hindi ang mga lymph node sa kili-kili. Tinatawag din na simpleng mastectomy.

lobular carcinoma in situ (LCIS) Isang kondisyon kung saan ang mga abnormal na selyula ay nakita sa mga lobule ng suso. Hindi ito itinuturing na tunay na kanser.

lobule Maliit na tila bulsang glandula sa suso na gumagawa ng gatas.

lokal na terapiya Paggamot na ginamit upang alisin at sirain ang mga kanser kung saan ito nakita. Ang operasyon at terapiyang radyasyon ay mga halimbawa ng lokal na terapiya..

lumpectomy Operasyon upang alisin ang kanser sa suso at maliit na bahagi ng normal na laman sa paligid nito. Tinatawag din na operasyong napapanatili ang suso.

lymph Likido na dumadaloy sa sistemang lymphatic. Nagdadala ito ng mga selyula na tumutulong lumaban sa mga impeksyon at sakit. Tinatawag din na likidong lymph.

lymphedema Isang kondisyon kung saan ang labis na likido ay naiipon sa mga laman at nagiging sanhi ng pamamaga sa apektadong lugar.

magnetic resonance imaging (MRI) Proseso ng paggamit ng malakas na magnet upang gumawa ng detalyadong larawan ng mga bahagi sa loob ng katawan.

maliit na tubo Isang maliit na tubo na nagdadala ng likido ng katwan, gaya ng luha. Ang mga maliliit na tubo sa suso ay nagdadala ng gatas mula sa mga lobule ng suso papunta sa utong.

malinis na patlang Palibot ng normal at malusog na laman na nakapalibot sa kanser. Tinatawag din na negatibo o malinaw na patlang.

mangagawang panlipunan Isang propesyunal na dalubhasa sa pagtulong sa mga pasyente at sa kanilang pamilya na harapin ang mga emosyunal at praktikal na problema.

manggagawang panlipunan ng oncology Isang propesyunal na dalubhasa sa pagtulong sa mga pasyenteng may kanser at sa kanilang pamilya upang harapin ang mga emosyunal at praktikal na problema.

mastectomy Operasyon upang alisin ang suso. May iba't ibang uri ng mastectomy na nag-iiba ang dami ng laman at mga lymph node na tinatanggal.

metastasis Ang pagkalat ng kanser mula sa pinagmulan sa mas malalayong bahagi ng katawan.

mga hormone Mga kemikal na gawa ng iba't ibang glandula sa katawan na kumokontrol sa aksyon ng mga ilang mga selyula o bahagi ng katawan.

mga lymph node Maliliit na hugis binhi ng sama-samang mga laman na sumasala sa likidong lymph. Tinatawag din na glandulang lymph.

mga salik ng peligro Anuman na nagpapataas ng tsansa na magkaroon ng sakit, gaya ng pagiging babae o pagtanda, sa kaso ng kanser sa suso.

mga side effect Mga hindi ninanais na bagay na nangyayari mula sa paggamot ng kanser, gaya ng pagkaduwal at pagod.

muling pagbuo ng laman Isang uri ng muling pagbuo ng suso kung saan ang laman ay dinadala mula sa ibang bahagi ng katawan papunta sa dibdib kung saan ito ihuhugis sa hugis ng suso.

muling pagbuo ng suso Operasyon na muling bumubuo sa hugis ng suso matapos ang mastectomy.

muling paghiwa Operasyon upang muling buksan ang lugar ng lumpectomy upang magtanggal ng dagdag na mga laman upang masiguro na ang patlang ay wala ng kanser (isang malinis na patlang).

nabigante ng pasyente Isang tao na nagbibigay ng suporta at gabay sa mga pasyente sa pagkuha ng mga medikal na serbisyo, pagtulong na malampasan ang anumang hadlang sa nasa oras at de-kalidad na pangangalaga.

nakatuon na terapiya Isang uri ng paggamot na gumagamit ng mga gamot at iba pang sangkap upang kilalanin at labanan ang mga ispesipikong uri ng mga selyulang kanser nang mas ligtas sa mga normal na selyula.

negatibong patlang Isang palibot ng normal at malulusog na laman na nakapalibot sa kanser. Tinatawag din na malinis o malinaw na patlang.

nurse ng oncology Nurse na dalubhasa sa pangangalaga ng mga taong may kanser.

occupational therapist Isang propesyunal sa kalusugan na tumutulong sa mga pasyente na maibalik ang kanilang kasarinlan sa mga gawain sa araw-araw na buhay sa pamamagitan ng paggalaw, ehersisyo, masahe, at iba pang paraan.

oncologist Medikal na doktor na nagpakadalubhasa sa pag-aaral at paggamot ng kanser.

oncologist ng radyasyon Medikal na doktor na dalubhasa sa paggamit ng radyasyon (pawang malakas na enerhiya na mga x-ray) para sa paggamot ng kanser.

oncology Isang sangay ng medisina na may kinalaman sa pag-aaral at paggamot ng kanser.

operasyong napapanatili ang suso Operasyon na nagtatanggal ng kanser kasama ng konting laman sa paligid nito. Tinatawag din na lumpectomy o bahaging mastectomy.

pagbabala Isang medikal na termino upang ilarawan ang inaasahang takbo ng sakit o ang inaasahang tugon ng sakit sa paggamot.

pagbabalik Kanser na bumalik matapos ang unang paggamot.

pagkapagal Pakiramdam ng pagkapagod. Maaaring dulot ito ng ilang paggamot sa kanser.

pagyuyugtong TNM Sistema ng pagyuyugto ng kanser na gumagamit ng mga letrang T, N, at M upang kumatawan sa tumor, mga node, at metastases. Ang bawat isa sa mga ito ay sinusundan ng numero upang ilarawan ng kabuuang yugto ng kanser.

pamantayan ng pangangalaga Paggamot na tinatanggap ng mga medikal na eksperto bilang tamang paggamot sa ilang uri ng sakit. Tinatawag din na mabuting gawi, kinikilalang medikal na pangangalaga, at kinikilalang terapiya.

pamigil ng aromatase (aromatase inhibitor) Isang gamot na nagpapababa ng bilang ng hormone sa katawan. Isang uri ng terapiyang hormone para sa mga hindi pa menopos na kababaihan na positibo sa reseptor ng hormone na kanser sa suso.

patologo Medikal na doktor na kumikilala sa mga sakit sa pamamagitan ng pagtingin sa mga sampol ng selyula at laman sa ilalim ng miroskopyo.

physical therapist Isang propesyunal ng kalusugan na tumutulong sa mga pasyente na maibalik ang kanilang lakas at paggalaw matapos ang operasyon sa pamamagitan ng ehersisyo, masahe, at iba pang paraan.

plastic surgeon Medikal na doktor na nagsasagawa ng operasyon upang palitan o paghusayin ang itsura ng suso matapos ang paggamot sa kanser.

positibo sa HER2 Mga kanser sa suso na may sobrang protinang HER2 sa ibabaw ng selyula.

positibo sa reseptor ng hormone Kanser sa suso na nakasalalay sa mga pambabaeng hormone,na estrogen at/o progesterone, upang lumago. Tinatawag din na positibo sa hormone.

positibong patlang Paligid ng laman na nakapalibot sa isang natanggal sa pamamagitan ng operasyon na tumor kung saan makikita ang mga selyula ng kanser.

prophylactic mastectomy Operasyon upang bawasan ang peligro na magkaroon ng kanser sa suso sa pamamagitan ng pagtanggal ng isa o dalawang suso bago pa mabuo ang sakit. Tinatawag din na pagpigil na mastectomy.

radiologist Medikal na doktor na dalubhasa sa paggawa at pagpapaliwanag ng mga larawan ng mga katawan na ginawa gamit ang x-ray, mga tunog-alon, o iba pang uri enerhiya.

radiology technologist Medikal na tekniko na nagsanay na iposisyon ang mga pasyente para sa mga x-ray, buuin ang mga imahe, at suriin ang kalidad ng mga imahe.

rehistradong dietitian Isang propesyunal na nagsanay sa nutrisyon at sa pangangasiwa ng mga diyeta upang itaguyod ang mabuting kalusugan.

sentinel node Ang unang lymph node kung saan ang kanser ay malamang na kumalat.

sikologo Isang propesyunal na nag-aral at nagsanay upang magbigay ng pang-isip na pangangalaga.

sistemang lymphatic Sinasala ng sistemang lymphatic ang mga patapon at banyagang materyal mula sa likido (tinatawag na lymph) upang tumulong na labanan ang impeksyon at sakit. Kasama sa sistemang ang mga lymph node, likidong lymph, at sisidlan ng lymph.

sistematikong terapiya Paggamot na dinadala sa buong katawan upang maabot ang mga selyulang kanser saan man sila naroon. Ang mga gamot ay maaaring ibigay sa pamamagitan ng pag-inom o direkta sa dugo. Ang kemoterapiya, terapiyang hormone, nakatuon na terapiya ay mga halimbawa lahat ng sistematikong terapiya.

sumasalakay na ductal carcinoma Kanser na nagsimula sa tubo ng gatas na bumasag na sa haligi ng tubo. Tinatawag din na tumatagos na ductal carcinoma.

sumasalakay na kanser sa suso Kanser na kumalat na sa mga kalapit na laman mula sa pinagmulan. Tinatawag din na tumatagos na kanser sa suso.

sumasalakay na lobular carcinoma Kanser na nagsimula sa lobule ng suso at kumalat na sa kalapit na laman. Tinatawag din na tumatagos na lobular carcinoma.

surihano (surgeon) Medikal na doktor na nagsasagawa ng mga operasyon , gaya ng lumpectomy o mastectomy.

susong prostisis Isang panlabas na porma na isinusuot sa ilalim ng damit upang tumugma sa hugis ng suso

tagapagbigay ng pangunahing pangangalaga (primary care provider, PCP) Medikal na doktor na nangangasiwa ng pangkalahatang pangangalaga ng pasyente at sumasangguni at nakikipag-ugnayan sa mga espesyalista. Ang PCP ay maaari ring isang pangalawang mangagamot (physician assistant, PA), propesyunal na nurse (nurse practitioner, NP), o sertipikadong nurse na nagpapaanak (certified nurse midwife, CNMW).

tagapagtaguyod ng pasyente Isang tao na tumutulong sa pasyente na makipagtulungan sa iba na may epekto sa kalusugan ng pasyente, kasama na ang mga doktor, mga kumpanya ng seguro, mga employer, mga tagapangasiwa ng kaso at mga abogado.

tagapangasiwa ng kaso Isang tao na tutulong sa pagpaplano, pakikipag-ugnayan, pagsubaybay, at pagtatasa ng mga medikal na serbisyo para sa pasyente.

tamoxifen (Nolvadex) Isang gamot na ginagamit sa paggamot ng kanser sa suso na positibo sa reseptor ng hormone at upang pigilan ang kanser sa suso sa mga kababaihang malaki ang peligro na magkaroon ng sakit na ito.

terapist ng lymphedema Isang propesyunal sa kalusugan na nakatanggap ng edukasyon at pagsasanay sa pangangalaga at pangangasiwa ng lymphedema.

terapist ng radyasyon Isang medikal na tekniko na nagtatrabaho kasama ng oncologist ng radyasyon at nagsanay sa pagbibigay ng terapiyang radyasyon.

terapiyang hormone Isang uri ng paggamot na humaharang o nagpapababa sa mga hormone sa katawan upang pabagalin o pahintuin ang paglago ng kanser sa suso. Tinatawag din na panghormone na terapiya o endokrinang terapiya.

terapiyang neoadjuvant Paggamot na ibinibigay bago ang pangunahing paggamot (karaniwan ay operasyon) upang paliitin ang kanser. Maaaring kasama dito ang kemoterapiya, terapiyang radyasyon, terapiyang hormone, at/o nakatuon na terapiya.

terapiyang radiation Ang paggamit ng pawang malakas na radyasyon upang sirain ang mga selyulang kanser at paliitin ang tumor.

tiyan Ang lugar sa katawan sa pagitan ng dibdib at balakang. Ang puson.

trastuzumab (Herceptin) Isang gamot na ginagamit sa paggamot ng kanser sa suso na positibo sa HER2.

tumor Abnormal na sama-samang laman. Ang mga tumor ay maaaring benign (walang kanser), o malignant (may kanser). Ang kanser isang partikular na uri ng tumor.

x-ray Isang uri ng mataas na enerhiya ng radyasyon na ginagamit para tuklasin o gamutin ang kanser.

yugto ng kanser Isang sistema ng paglalarawan kung gaano kalala ang kanser, lalo na kung ang sakit ay kumalat na sa ibang bahagi ng katawan mula sa pinagmulan.

“Maaaring nakawin ng kanser

ang masayang paniniwala na

ang bukas ay walang katapusan

Kapalit nito,

ikaw ay binigyan ng pananaw

na makita ang bawat araw na mahalaga,

isang regalo na dapat gamitin nang matalino at pagyamanin.

Walang sinuman ang makakukuha nito.”

~ National Cancer Institute

Gabay ng mga Kababaihan sa Paggamot ng Kanser sa Suso

Enero 2016

Copyright © 2016
Kagawaran ng mga Serbisyo ng Pangangalaga ng Kalusugan ng California
Sangay ng Pagtuklas at Paggamot ng Kanser
(Cancer Detection and Treatment Branch)

Inilathala ng
California Department of Health Care Services
Cancer Detection and Treatment Branch
PO Box 997417, MS 4600
Sacramento, CA 95899-7471

Binuo ng Institute for Public Health,
Graduate School of Public Health, San Diego State University.

Nais pasalamatan ng Kagawaran ng mga Serbisyo ng Pangangalaga ng Kalusugan ng California ang mga medikal na eksperto at mga tagapagtaguyod ng kanser sa suso na tumulong buuin ang buklet na ito.

Iniaatas ng batas sa mga mangagamot sa California na ibigay ang buklet sa mga pasyente na nasuring may kanser sa suso o, kung nais ng mangagamot, bago ang biopsy, at itala ang pagtanggap nito sa tsart ng pasyente. Ang buklet na ito ay nagbibigay ng impormasyon sa mga pasyente sa mga opsyon sa paggamot ng kanser sa suso (H&S §109275). Walang bayad ang buklet na ito. Ang mga kahilingan ay maaaring ifax sa (916) 263-2479 at ang mga kopya ay makukuha ng 25 piraso o pinakamarami na isang kahon (250 kopya bawat kahon).