Կրծքագեղձի քաղցկեղի բուժման

կանանց ուղեցույց

Կալիֆորնիայի Առողջապահական
ծառայությունների վարչություն
Քաղցկեղի հայտնաբերման և բուժման բաժանմունք

Every Woman Counts

բովանդակություն

Ներածություն 2

Երկրորդ բժշկական կարծիքի ստացում 3

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար 3

Կրծքագեղձի քաղցկեղի մասին..... 5

Ի՞նչ է կրծքագեղձի քաղցկեղը 5

Ի՞նչ է առաջացնում կրծքագեղձի քաղցկեղը 5

Ո՞րքան տարածված է կրծքագեղձի քաղցկեղը 6

Կրծքագեղձի քաղցկեղի տեսակները..... 7

Կրծքագեղձի չընդարձակվող քաղցկեղ 7

Կրծքագեղձի ընդարձակվող քաղցկեղ 7

Կրծքագեղձի քաղցկեղի հազվադեպ հանդիխող տեսակներ..... 8

Կրծքագեղձի քաղցկեղի փոլերը 9

Հավելյալ հետազոտություններ 10

Բուժման տեսակները..... 14

Տեղային և համակարգային թերապիա..... 14

Աղյուվանտ և նեոադյուվանտ թերապիա 14

Վիրահատական բուժում 15

Կրծքի օրգանապահպան վիրահատություն..... 15

Մաստէկտոմիա 16

Ավշային հանգույցի հեռացում 17

Ճառագայթային թերապիա..... 18

Արտաքին փնջով ճառագայթային բուժում..... 18

Ներքին ճառագայային թերապիա 20
Քիմիաթերապիա 21
Հորմոնային թերապիա..... 22
Հորմոնների արգելափակող դեղամիջոցներ 22
Հորմոնների մակարդակները նվազեցնող դեղամիջոցներ 23
Թիրախային թերապիա..... 24
Կլինիկական փորձարկումներ..... 25
Լրացուցիչ թերապիա 27
Բուժում ըստ փուլի 29
Կրծքագեղձի կրկնվող քաղցկեղ 31
Կրծքի վերականգնում 32
Վերականգնում իմպլանտով..... 32
Վերականգնում ձեր սեփական հյուսվածքով..... 33
Պտկի և շուրջպտկային օղակի վերականգնում ... 34
Կրծքի պրոթեզ..... 35
Հետագա բժշկական հսկողություն..... 36
Բառեր, որոնք անհրաժեշտ է իմանալ..... 38

ներածություն

Համաձայն Կալիֆորնիա նահանգի պահանջի, ձեր բժիշկը ձեզ պետք է տրամադրի այս բուկլետը՝ ձեզ մոտ կրծքագեղձի քաղցկեղի ախտորոշման դեպքում: Այն պատրաստվել է ձեզ իրազեկելու բուժման բազմաթիվ մատչելի տեսակների մասին: Տեղեկացված լինելը ձեր բուժման տարբերակների մասին, կարող է օգնել ձեզ ակտիվ մասնակցել ձեր խնամքի վերաբերյալ որոշումների կայացմանը:

Բուկլետը կարդալիս, հիշե՛ք, որ այն չի փոխարինում ձեր բժշկի խորհրդին, սակայն հանդիսանում է մեկ այլ աղբյուր՝ տեղեկանալու ձեր բուժման ընտրանքների մասին: Ձեր բժիշկը և ձեր առողջապահական խմբի մյուս անդամները կօգնեն ձեզ որոշելու ձեզ համար լավագույն բուժման պլանը:

Ձեր բժշկական կարիքների և մտահոգությունների վերաբերյալ խոսե՛ք հասկանալի և պարզ ձեր բժշկի և ձեր առողջապահական խմբի այլ անդամների հետ: Նրանք վերապատրաստված են՝ օգնելու կրծքագեղձի քաղցկեղով կանանց:

Որոշ կանանց համար, բուժումն անհրաժեշտ է սկսել անմիջապես, սակայն նոր ախտորոշում ստացած հիվանդների մեծ մասի համար, ապահով կլինի հատկացնել մի որոշ ժամանակ՝ մտածելու բուժման բոլոր տարբերակների մասին: Կարդացե՛ք այս բուկլետի տեղեկատվությունն ըստ սեփական նախասիրության: Ահա որոշ առաջարկներ, որոնք կարող են օգտակար լինել:

- Կարդացեք բուկլետի բաժինները, քանի որ դրանք անհրաժեշտ են ձեզ: Կարիք չկա կարդալ այդ ամենը միանգամից:
- Խնդրե՛ք ընկերոջ կամ ընտանիքի անդամի կարդալ բուկլետը ձեզ հետ միասին: Ձեր ընկերները և ընտանիքը կարող են հանդիսանալ աջակցության կարևոր աղբյուր:
- Ձեզ համար նոր բառերը փնտրեք բուկլետի վերջում առկա *«Բառեր, որոնք անհրաժեշտ է իմանալ»* բաժնում: Ձեռքի տակ ունեցեք գրիչ կամ մատիտ նշումներ կատարելու համար:
- Գրի առեք հարցեր՝ ուղղելու ձեր բժշկին նախքան ձեր բժշկական հանդիպումները: Այս ուղեցույցը պարունակում է որոշ առաջարկներ այն մասին, թե ինչ հարցնել:
- Ձեր բժշկին այցելելիս եկեք ձեր ընկերոջ կամ ընտանիքի անդամի հետ, օգնելու՝ ձեզ հիշել, թե ինչ է ասել բժիշկը, ուղղել հարցեր, կամ ուղղակի լինել ձեզ հետ միասին:
- Եթե ձեր բժիշկը պատմում է ձեզ ինչ որ բան, որը պարզ չէ, խնդրեք նրան բացատրել այլ կերպ: Միշտ խնդրեք ձեր բժշկին խոսել ձեզ հասկանալի լեզվով:
- Պահեք ձեր գրառումները և փաստաթղթերը լավ կազմակերպված: Թեմատիկ բաժանարարներով ամրակը կարող է օգնել՝ պահելու կարևոր նյութերն ըստ հերթականության, և հեշտ գտնել, երբ դրանք անհրաժեշտ են:
- Պայուսակում պահեք նոթատետր՝ գրի առնելու հարցեր և մտքեր, որոնց մասին դուք մտածում եք:

- Մտածեք այն մասին, թե որքան տեղեկատվություն եք ցանկանում ունենալ: Որոշ կանայք ցանկանում են իմանալ այն ամենը կրծքագեղձի քաղցկեղի վերաբերյալ, որքան կարող են, մինչդեռ մյուսների համար հարմար է մանրամասները թողնել իրենց բժիշկներին: Մտածե՛ք այն մասին, թե որ մոտեցումն է լավագույնս ձեզ համար:

Երկրորդ բժշկական կարծիքի ստացում

Բուժումը սկսելուց առաջ, դուք կարող եք պահանջել՝ ստանալու երկրորդ բժշկական կարծիք: Երկրորդ բժշկական կարծիքը տարածված պրակտիկա է՝ հաստատելու քաղցկեղի ախտորոշումը կամ բուժման պլանը: Դա նույնպես ձեր իրավունքն է:

Ապահովագրական ընկերությունների մեծ մասը վճարում է երկրորդ բժշկական կարծիքի ստացման համար: Այնուամենայնիվ, մեկ այլ բժշկի հետ պայմանավորվածություն նշանակելուց առաջ, համոզվե՛ք, որ ձեր ապահովագրությունը ներառում է դա: Ապահովագրական պլանին դիմելու համար, ձեզ անհրաժեշտ կլինի ընտրել առողջապահական ծառայություններ մատուցողների հատուկ ցանկից կամ ստանալ ուղեգիր ձեր բժշկից: Բժիշկների համար նորմալ է ունենալ հիվանդներ՝ պահանջող երկրորդ բժշկական կարծիք, և ընդհանրապես, ցանկալի է ստանալ տեղեկատվություն, որը կարող է տրամադրել երկրորդ բժշկական կարծիքը:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար

Այս բուկլետը հանդիսանում է մեկնարկային կետ՝ տեղեկանալու ձեր բուժման տարբերակներին: Այն չի կարող ներառել տեղեկատվություն բոլոր բուժումների մասին կամ պատմել ձեզ այն ամենը, ինչ անհրաժեշտ է իմանալ կողմնակի ազդեցությունների և հնարավոր խնդիրների մասին: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար, կարող եք դիմել Քաղցկեղի ամերիկյան ասոցիացիա (ACS) կամ Քաղցկեղի հետազոտության ազգային ինստիտուտ (NCI): Նյութերի և ծառայությունների մեծ մասը տրամադրվում են անգլերեն և իսպաներեն լեզուներով: Այլ լեզուներով տեղեկությունների համար, Քաղցկեղի ամերիկյան ասոցիացիան կարող է օգնել ձեզ՝ գտնելու այն ինչ ձեզ անհրաժեշտ է:

Նախքան կազմակերպություն զանգահարելը, մտածե՛ք այն հարցերի մասին, որ դուք ցանկանում եք հարցնել: Գրի առե՛ք ձեր հարցերը զանգահարելուց առաջ և պատրաստ եղե՛ք կատարել նշումներ:

Քաղցկեղի ամերիկյան ասոցիացիա (ACS)

Զանգահարե՛ք 1 800-227-2345 հեռախոսահամարով կամ այցելե՛ք առցանց www.cancer.org վեբ կայք: Քաղցկեղի ողջ ասպեկտների վերաբերյալ ACS-ն տեղեկատվություն է տրամադրում տեղեկատվական անվճար հեռախոսագծի, վեբ կայքի, և հրապարակված նյութերի միջոցով: Դուք նաև կարող եք գտնել տեղեկություններ գործունեության, նորությունների և հատուկ ծրագրերի մասին, ինչպիսիք են՝ «Ճանապարհ դեպի վերականգնում» և «Ունեցե՛ք լավ տեսք, զգացե՛ք ավելի լավ»: Այս

ծրագրերը վերապատրաստել են կամավորների, ովքեր, կրծքագեղձի քաղցկեղ ունեցող կանանց առաջարկում են օգնություն ու սփոփանք՝ բուժումից առաջ, հետո և բուժման ընթացքում:

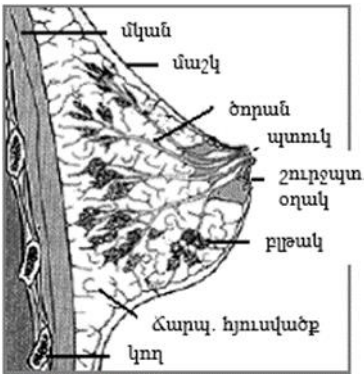
Որոշ կանայք օգտակար են համարում կրծքագեղձի քաղցկեղի բուժման միջոով անցած այլ կանանց հետ քննարկումները: Քաղցկեղի դեմ պայքարի ամերիկյան հասարակությունը և Քաղցկեղի ազգային ինստիտուտը կարող են ձեր տարածաշրջանում անհատի կամ աջակից խմբի հետ կապ հաստատելուն օժանդակել:

Քաղցկեղի հետազոտության ազգային ինստիտուտ (NCI)

Զանգահարե՛ք 1 800-422-6237 հեռախոսահամարով կամ այցելե՛ք առցանց *www.cancer.gov* վեբ կայք: NCI-ի տեղեկատվական մասնագետները հասանելի են հեռախոսային կապի կամ NCI վեբ կայքում առկա LiveHelp-ի միջոցով: (Խնդրում ենք նկատի ունենալ, որ LiveHelp-ը հասանելի է միայն անգլերեն լեզվով):

կրծքագեղձի քաղցկեղի մասին

Ի՞նչ է կրծքագեղձի քաղցկեղը



Կնոջ կուրծքը կազմված է ճարպային հյուսվածքից, բլթակներից, (կաթնագեղձեր) և ծորաններից (անոթներ, որոնցով կաթն ուղղվում է դեպի պտուկ): Կրծքագեղձի քաղցկեղ զարգանում է, երբ կրծքի որևէ մասի բջիջները շեղվում են իրենց բնականոն վիճակից և սկսում են անկառավարելի կերպով աճել և բաժանվել: Չբուժելու դեպքում այդ անոմալ բջիջները կարող են ներթափանցել և վնասել հարևան հյուսվածքները նույնպես: Դրանք նաև կարող են արյան հոսքի, կամ ավշային համակարգի միջոցով տարածվել դեպի մարմնի այլ մասեր:

Ի՞նչն է առաջացնում կրծքագեղձի քաղցկեղ

Դեռևս հայտնի չէ, թե ինչն է առաջացնում կրծքագեղձի քաղցկեղ, կամ ինչու որոշ կանանց մոտ այն ի հայտ է գալիս, իսկ մյուսների մոտ՝ ոչ: Այս հարցերը ներկայումս ուսումնասիրության առարկա են հանդիսանում: Մենք գիտենք, որ.

- Այն առավել հաճախ հանդիպում է կանանց, քան տղամարդկանց մոտ (Կրծքագեղձի քաղցկեղի մոտ 99%-ը հանդիպում է կանանց մոտ):
- Տարիքով կանանց մոտ այն հանդիպում է ավելի հաճախ, քան երիտասարդների (Կրծքագեղձի քաղցկեղի մոտ 80%-ը հանդիպում է 50-ն անց կանանց մոտ):
- Կրծքագեղձի քաղցկեղով կանանց մեծամասնությունը չի ունեցել այդ հիվանդությամբ տառապող ընտանիքի անդամներ (Կրծքագեղձի քաղցկեղով տառապող կանանց 15%-ից պակասն են ունեցել այդ հիվանդությամբ տառապող ընտանիքի անդամ):
- Կրծքագեղձի քաղցկեղով կանանց մեծամասնության մոտ ռիսկի որևէ այլ գործոն առկա չէ, բացի նրանց տարիքից և սեռից (Ռիսկի գործոնը ցանկացած հանգամանք է, որը բարձրացնում է հիվանդանալու հավանականությունը):

Գիտենք նաև, որ կրծքագեղձի քաղցկեղը ՉԻ առաջանում կոֆեինի, հակաքրտինքային միջոցների, կիսաօղակներով կրծկալների, հղիության արհեստական ընդհատումների, մազերի ներկանյութերի, կրծքի վնասվածքների, կամ՝ հոսանքի գծերին մոտ բնակվելու պատճառով:

Բացի այդ, կրծքագեղձի քաղցկեղը վարակիչ ՉԷ: Այն հնարավոր չէ վարակվել մեկ ուրիշից:

Որքա՞ն տարածված է կրծքագեղձի քաղցկեղը

Կրծքագեղձի քաղցկեղը կանանց մոտ ախտորոշվող երկրորդ ամենատարածված քաղցկեղն է: Դրանից ավելի տարածված է միայն մաշկի քաղցկեղը:

- Կինը, որն ապրում է, ենթադրենք, մինչև 80 տարեկան, իր կյանքի ընթացքում ցանկացած պահի կունենա 8-ից 1 հավանականություն՝ կրծքագեղձի քաղցկեղով հիվանդանալու:
- Յուրաքանչյուր տարի, Կալիֆոռնիայում, մոտ 25,000 կանանց մոտ ախտորոշվում է կրծքագեղձի քաղցկեղ:
- Յուրաքանչյուր տարի, Միացյալ Նահանգներում, մոտ 230,000 կանանց մոտ ախտորոշվում է կրծքագեղձի քաղցկեղ:
- Ներկայումս, Միացյալ Նահանգներում ապրում է կրծքագեղձի քաղցկեղից բուժված մոտ 2,8 միլիոն մարդ:

կրծքագեղձի քաղցկեղի տեսակները

Կրծքագեղձի քաղցկեղի տեսակներն իմանալը կարևոր է բուժման ձեր տարբերակները հասկանալու համար: Կրծքագեղձի քաղցկեղն ունի երկու հիմնական տեսակ.

- չընդարձակվող (ոչ ինվազիվ)
- ընդարձակվող (ինվազիվ)

Կրծքագեղձի չընդարձակվող քաղցկեղ

Կրծքագեղձի քաղցկեղի այն տեսակը, որը կրծքագեղձի իր առաջացման օջախից չի տարածվում հարակից հյուսվածք, կոչվում է չընդարձակվող կամ տեղային կարցինոմա (Կարցինոման քաղցկեղի տեսակ է և «in situ» նշանակում է «տեղային»): Դուք հավանաբար ծանոթ կլինեք տեղային կարցինոմայի երկու տեսակի: Նրանցից մեկն, այդուամենայնիվ, չի կարելի համարել իրական քաղցկեղ:

Համաձայն Քաղցկեղի ամերիկյան հասարակության տվյալների՝ կրծքագեղձի քաղցկեղով ախտորոշված կանանց 89% կարող են ակնկալել բարենպաստ էքբեր:

Բլթային կարցինոմա (LCIS) Իրավիճակ, երբ ախտահարված բջիջները գտնվում են կրծքագեղձի բլթերի ներսում: Իր անվանմանը հակառակ՝ բլթային կարցինոման չի համարվում իրական քաղցկեղ: Այն առավելապես կրծքագեղձի քաղցկեղի զարգացման բարձր ռիսկի նախանշան է: Սովորաբար բլթային կարցինոմայի դեպքում բուժում չի պահանջվում, սակայն չափազանց կարևոր են կանոնավոր վերահսկողական հետազոտումները՝ որևէ փոփոխության հայտնաբերման համար: Ձեր բժիշկը կարող է նաև խնդրել ձեզ որոշակի թերապիաներ անցնել՝ ռիսկը կրճատելու նպատակով:

Ծորանային կարցինոման (DCIS) քաղցկեղի տեսակ է, որն առաջանում է կրծքի կաթնածորաններում և չի տարածվում կաթնածորանից դուրս: Այդուամենայնիվ, բուժում չստանալու դեպքում ծորանային կարցինոմայի որոշ դեպքեր ի վերջո կարող են փոխակերպվել կրծքագեղձի ընդարձակվող քաղցկեղների: Քանի որ հայտնի չէ, թե որոնք կվերածվեն քաղցկեղի, գրեթե միշտ խորհուրդ է տրվում քաղցկեղի վիրահատական հեռացումը՝ դրան հաջորդող ճառագայթային թերապիայով: Կրծքագեղձի քաղցկեղների նոր ախտորոշումների մոտ 20%-ը ծորանային կարցինոմաներ են:

Կրծքագեղձի ընդարձակվող քաղցկեղ

Կրծքագեղձի ընդարձակվող (կամ ներթափանցող) քաղցկեղը քաղցկեղի այն տեսակն է, որը կրծքագեղձի իր առաջացման օջախից տարածվել է հարակից հյուսվածք: Կրծքագեղձի քաղցկեղների մոտ 75%-80% ընդարձակվող են: Տարբերում են ընդարձակվող քաղցկեղների հետևյալ տեսակները.

Ընդարձակվող ծորանային կարցինոման (IDC) կրծքագեղձի ընդարձակվող քաղցկեղի ամենատարածված տեսակն է: Այն բնութագրվում է որպես կաթնածորանում առաջացած և ծորանի պատից դուրս տարածվող քաղցկեղ: Այն նաև կարող է տարածվել կամ չտարածվել

հարակից ավշային հանգույցներ կամ մարմնի այլ մասեր: Կրծքագեղձի ընդարձակվող քաղցկեղների մոտ 80%-ը ընդարձակվող ծորանային կարցինոմաներ են:

Ընդարձակվող բլթային կարցինոման (ILC) քաղցկեղի տեսակ է, որը սկիզբ է առնում կրծքագեղձի բլթերի շուրջ և տարածվում է հարակից հյուսվածք: Ընդարձակվող ծորանային կարցինոմայի նման, այն կարող է տարածվել կամ չտարածվել հարակից ավշային հանգույցներ կամ մարմնի այլ մասեր: Կրծքագեղձի ընդարձակվող քաղցկեղների մոտ 10%-ն այս տեսակին են պատկանում:

Կրծքագեղձի քաղցկեղի հազվադեպ հանդիպող տեսակներ

Կրծքագեղձի ընդարձակվող քաղցկեղի այլ տեսակներ հանդիպում են ավելի քիչ քանակությամբ կանանց մոտ: Օրինակ՝ կրծքագեղձի բորբոքային քաղցկեղը նոր ախտորոշված դեպքերի ընդամենը 1-3% է կազմում: Այլ հազվադեպ տեսակները, որոնց երբեմն անվանում են «հատուկ տեսակներ», ներառում են ոսկրուղեղային կարցինոման, խողովակաձև կարցինոման, լորձային կարցինոման, պտկիկային կարցինոման, ցանցավոր կարցինոման, կրծքագեղձի մետապլազիական քաղցկեղը, կիստոզ-ադենոմային կարցինոման և այլն: Կնոջ կրծքագեղձի քաղցկեղը կարող է նաև խառնված լինել, ինչը նշանակում է, որ այն կարող է մեկից ավել տեսակի հատկանիշներ ունենալ: Ընդհանուր առմամբ, կրծքագեղձի քաղցկեղների այս հատուկ տեսակների բուժումները նույնն են, ինչ ընդարձակվող ծորանային կարցինոմայի դեպքում, չնայած ոմանք, ինչպես կրծքագեղձի բորբոքային քաղցկեղը, պահանջում են առավել անհապաղ և ագրեսիվ բուժում:

Կրծքագեղձի բորբոքային քաղցկեղ

Կրծքագեղձի բորբոքային քաղցկեղը ընդարձակվող քաղցկեղի հազվադեպ հանդիպող և արագ զարգացող տեսակ է, որը սովորաբար շատ հանկարծակի է առաջանում: Հիմնական ախտանշաններն են կրծքի մեծ հատվածի (կրծքի մեկ երրորդ մասը կամ ավելին) կարմրությունն ու այտուցվածությունը: Կրծքի մաշկը կարող է փոսիկավոր տեսք ունենալ, ինչպես նարնջի կեղևը: Երբեմն կրծքի մեջ կարող է գնդիկ լինել, ինչը հնարավոր է զգալ ֆիզիկական զննման ժամանակ, սակայն առավել հաճախ գնդիկը չի զգացվում: Կրծքագեղձի քաղցկեղի այլ տեսակների համեմատ կրծքագեղձի բորբոքային քաղցկեղը մարմնի այլ մասեր տարածվելու ավելի մեծ հնարավորություններ ունի: Այդ իսկ պատճառով սովորաբար նրա բուժումն ավելի ագրեսիվ ընթացք է ունենում:

կրծքագեղձի քաղցկեղի փուլերը

Քաղցկեղի փուլերի դասակարգումը համակարգ է մարմնի մեջ քաղցկեղի չափը բնութագրելու համար: Այն կիրառվում է ձեզ օգնելու և ձեր բուժման վերաբերյալ ձեր բժշկի որոշումների կայացման համար (տե՛ս «*Բուժում ըստ փուլի*», էջ 29): Փուլային դասակարգումը նաև օգտագործվում է կրծքագեղձի քաղցկեղի բուժման արձագանքի վերաբերյալ կանխատեսումներ կատարելու համար:

Անկախ կրծքագեղձի քաղցկեղի տեսակից կամ փուլից՝ միշտ կան բուժման եղանակներ, որոնք կարող են օգնել:

Կրծքագեղձի քաղցկեղի փուլը կախված է հետևյալից

- քաղցկեղն ընդարձակվող է, թե չընդարձակվող
- քաղցկեղի չափը
- արդյոք քաղցկեղը գտնվում է ավշային հանգույցներում
- արդյոք քաղցկեղը տարածվել է մարմնի այլ մասեր

Փուլի սահմանման համար անհրաժեշտ տեղեկատվությունը հավաքագրվում է ձեր ֆիզիկական զննման, բիոպսիայի և ախտորոշային պատկերավորման (կոչվում է նաև հիվանդության կլինիկական փուլի որոշումը) և քաղցկեղի հեռացման վիրահատության արդյունքներից (կոչվում է փուլային ախտաբանական դասակարգում): Կարող են նաև կատարվել արյան հետազոտություններ:

Ի ԳԻՏՈՒԹՅՈՒՆ

Կրծքագեղձի քաղցկեղի տարածումը երբեմն բնորոշվում է որպես ՏԵՂԱՅԻՆ, ՏԵՂԱՅԻՆ ՏԱՐԱԾՎԱԾ կամ ՀԵՌԱՀԱՐ:

ՏԵՂԱՅԻՆ քաղցկեղը չի տարածվում կրծքագեղձից դուրս:

ՏԵՂԱՅԻՆ ՏԱՐԱԾՎԱԾ քաղցկեղը ընդարձակվում է դեպի ավշային հանգույցներ, սովորաբար՝ թևատակի շրջանի:

ՀԵՌԱՀԱՐ քաղցկեղը տարածվում է մարմնի այլ մասեր արյան շրջանառության կամ ավշային համակարգի միջոցով:

Փուլային բաժանում հռոմեական թվերով

Տարբերում են կրծքագեղձի քաղցկեղի հինգ հիմնական փուլ՝ 0, I, II, III և IV (I, II և III փուլերը հետագայում բաժանվում են ենթակարգերի): 0 փուլը բնութագրում է կրծքագեղձի ընդարձակվող քաղցկեղը: I-IV փուլերը բնութագրում են կրծքագեղձի ընդարձակվող քաղցկեղը:

Բացի հռոմեական թվերով փուլերի կիրառումից, ձեր բժիշկը կարող է նաև օգտագործել ՈՒՀՄ (TNM) համակարգը ձեր քաղցկեղի բնորոշման համար.

Ու-ն նշանակում է **ու**ռուցքի չափ (**T**-**T**umor)

Հ-ն թևատակերի ավշային **հ**անգույցներ հասնելու առկայություն կամ բացակայություն (**N**- lymph **N**odes)

Մ-ը բնութագրում է **մ**ետաստազների (քաղցկեղի տարածումը մարմնի առանձին մասեր) առկայությունը (**M**-**M**etastasis)

Տե՛ս «*Կրծքագեղձի քաղցկեղի փուլեր*», էջ 12, կրծքագեղձի քաղցկեղի վերաբերյալ առավել մանրամասն տեղեկատվության ստացման համար:

Հավելյալ հետազոտություններ

Կան լաբորատոր հետազոտություններ, որոնք ձեզ ավելի շատ տեղեկատվություն են տալիս քաղցկեղի վերաբերյալ: Փուլերի հետ միասին դրանք օգնում են ձեզ և ձեր բժշկին որոշել բուժման լավագույն պլանը ձեր համար:

Հորմոնային ընկալիչների հետազոտություն. Այս հետազոտությունը ցույց է տալիս, արդյոք ձեր քաղցկեղային բջիջներում կան էստրոգենային կամ պրոգեստերոնային ընկալիչներ: Նշված ընկալիչներից մեկի կամ միաժամանակ երկուսի առկայությամբ կրծքագեղձի քաղցկեղները կոչվում են հորմոնային ընկալիչ-դրական: Հորմոնային ընկալիչ-դրական կրծքագեղձի քաղցկեղները աճում են հորմոնների (էստրոգեն կամ պրոգեստերոն) միջոցով: Կրծքագեղձի քաղցկեղների բոլոր տեսակները՝ և՛ չընդարձակվող, և՛ ընդարձակվող, պետք է հորմոնային ընկալիչների հետազոտության ենթարկվեն: Հորմոններին քաղցկեղի աճը չխթանելուն ուղղված բուժումներ կան (տես «*Հորմոնային թերապիա*», էջ 22): Ամեն 3 կրծքագեղձի քաղցկեղից մոտ 2-ը հորմոնային ընկալիչ-դրական են:

HER2 ընկալիչների հետազոտություն. Այս հետազոտությունը չափում է HER2 (նաև կոչվում է HER2/neu) կոչվող նյութը կրծքագեղձի ընդարձակվող քաղցկեղի մեջ: Իրենց մակերևույթին հավելյալ HER2 սպիտակուց ունեցող կրծքագեղձի քաղցկեղային բջիջները կոչվում են HER2 դրական: Ինչպես հորմոնային ընկալիչների, այդպես էլ այս դեպքում կան բուժման եղանակներ, որոնք օգնում են կանգնեցնել այս քաղցկեղային բջիջները մարմնի այլ մասեր աճելուց և տարածվելուց (տե՛ս «*Թիրախային թերապիա*», էջ 24): Կրծքագեղձի քաղցկեղ ունեցող

Կրծքագեղձի եռակի բացասական քաղցկեղ

Կրծքագեղձի եռակի բացասական քաղցկեղը բնորոշում է կրծքագեղձի այն քաղցկեղներին, որոնք չունեն HER2 և հորմոնային ընկալիչներից (էստրոգեն և պրոգեստերոն) ոչ մեկը: Քանի որ քաղցկեղային բջիջներում բացակայում են նշված երեք ընկալիչները, ապա ո՛չ հորմոնային թերապիայի դեղամիջոցները (ինչպիսին է տամոքսիֆենը կամ արոմատազ արգելակիչները), ո՛չ թիրախային թերապիայի դեղամիջոցները (ինչպիսինն է տրաստուզումաբը) չեն օգնի կանգնեցնել քաղցկեղի աճը: Դրա փոխարեն այն կանանց, ում քաղցկեղը եռակի բացասական է, գրեթե միշտ խորհուրդ է տրվում քիմիաթերապիան, նույնիսկ հիվանդության վաղ շրջանում: Կրծքագեղձի քաղցկեղների մոտ 15%-ը եռակի բացասական են:

մոտ 5 կանանցից 1-ի մոտ HER2 դրական քաղցկեղ է:

Գեների արտահայտման մակարդակի հետազոտություն. Այս հետազոտությունն ուսումնասիրում է քաղցկեղային բջիջների ներսում տարբեր գեների վարքագիծը: Շատ բժիշկներ օգտագործում են այս հետազոտությունը բուժումը պլանավորելու և քաղցկեղի տարածման կամ կրկնման ռիսկը գնահատելու համար, սակայն այն չի պահանջվում բոլոր դեպքերում: Հարցրեք ձեր բժշկին արդյոք գեների արտահայտման մակարդակի հետազոտությունն օգտակար կլինի ձեր դեպքում:

ԴՆԹ հետազոտություն. Ձեր բժշկական և ընտանեկան պատմության հիման վրա ձեր բժիշկը կարող է խորհուրդ տալ ԴՆԹ հետազոտություն իրականացնել: Այն հետազոտում է ձեր ԴՆԹ-ն որոշելու համար արդյոք դուք ունեք կրծքագեղձի ժառանգական քաղցկեղ (քաղցկեղ, որը փոխանցվում է ծնողից երեխային): Հետազոտության արդյունքները կարող են օգտագործվել բուժման պլանավորման համար: Կրծքագեղձի քաղցկեղների ընդամենը 5 -10%-ն են ժառանգական:

Ձեր բժշկին տրվող հարցեր...

* Կրծքագեղձի քաղցկեղի ինչպիսի՞ տեսակ է ինձ մոտ:
* Ի՞նչ փուլում է իմ կրծքագեղձի քաղցկեղը:
* Ո՞րն է իմ կրծքագեղձի քաղցկեղի աստիճանը:
* Իմ քաղցկեղն արդյոք ունի՞ հորմոնային ընկալիչներ:
* Իմ քաղցկեղը հետազոտվե՞լ է HER2 առկայության ստուգման համար:
* ԴՆԹ հետազոտությունն արդյո՞ք օգտակար կլինի ինձ կամ ընտանիքիս համար:
* Ես որևէ այլ հետազոտությունների կարիք ունե՞մ:
* Ինչպե՞ս կարող եմ լսել մասնագիտական երկրորդ կարծիք:
* Որո՞նք են բուժման իմ ընկտրության տարբերակները:
* Բուժման ինչպիսի՞ եղանակներ խորհուրդ կտաք ինձ և ինչու՞:
* Ե՞րբ է անհրաժեշտ սկսել բուժումը:
* Ի՞նչ կարծիք ունեք բուժմանը քաղցկեղի արձագանքի վերաբերյալ:
* Որքա՞ն կարժենա բուժումը:
* Արդյո՞ք իմ ապահովագրությունը կծածկի այն:
* Կա՞ն արդյոք կրծքագեղձի քաղցկեղը հաղթահարած անձինք, ովքեր ստացել են նույն բուժումը, ինչ ես: Եթե այո, ինչպե՞ս կարող եմ խոսել նրանց հետ:
* Ու՞մ զանգահարեմ, եթե ունենամ հավելյալ հարցեր:

ԿՐԾՔԱԳԵՂՁԻ ՔԱՂՑԿԵՂԻ ՓՈՒԼԵՐ

Փուլ 0

Գոյություն չունի տարածված որևէ ապացույց, թե որտեղից է կրծքում սկսվել քաղցկեղը: Փուլ 0-ում, քաղցկեղը չի ներխուժել հարևան հյուսվածք:

Փուլ IA

Կրծքագեղձի ուռուցքի չափը 2 սմ է կամ ավելի փոքր **և** ավշային հանգույցներում չի հայտնաբերվել քաղցկեղ:

Փուլ IB

Կրծքագեղձի ուռուցքի չափը 2 սմ է կամ ավելի փոքր (կամ ուռուցք չի հայտնաբերվել) **և** քաղցկեղածին բջիջների փոքր խմբեր (0,2 – 2,0 մմ սահմաններում) են հայտնաբերվել թևատակի 1-ից 3 ավշային հանգույցներում:

Փուլ IIA

Կրծքագեղձի ուռուցքի չափը 2 սմ է կամ ավելի փոքր (կամ ուռուցք չի հայտնաբերվել) **և** քաղցկեղ է (2,0 մմ մեծ չափի) հայտնաբերվել թևատակի 1-ից 3 ավշային հանգույցներում կամ կրծոսկրին մոտ ավշային հանգույցներում:

ԿԱՄ

Ուռուցքի չափը հասնում է 2-ից 5 սմ **և** քաղցկեղ չի գտնվել ավշային հանգույցներում:

Փուլ IIB

Կրծքագեղձի ուռուցքի չափը 2 – 5 սմ է **և** քաղցկեղածին բջիջների փոքր խմբեր (0,2 մմ – 2,0 մմ չափի) են հայտնաբերվել ավշային հանգույցներում:

ԿԱՄ

Ուռուցքի չափը 2 – 5 սմ է **և** հայտնաբերվել է քաղցկեղ թևատակի 1-ից 3 ավշային հանգույցներում կամ կրծոսկրին մոտ ավշային հանգույցներում:

ԿԱՄ

Ուռուցքի չափն ավելի մեծ է քան 5 սմ **և** ավշային հանգույցներում չի հայտնաբերվել քաղցկեղ:

Փուլ IIIA

Կրծքագեղձի ուռուցքը կարող է լինել ցանկացած չափի (կամ ուռուցք չի հայտնաբերվել) **և** քաղցկեղ է գտնվել թևատակի 4-ից 9-ը կամ կրծոսկրին մոտ ավշային հանգույցներում:

ԿԱՄ

Ուռուցքի չափն ավելի մեծ է քան 5 սմ **և** քաղցկեղածին բջիջների (0,2 – 2,0 մմ) փոքր խմբեր են հայտնաբերվել ավշային հանգույցներում:

ԿԱՄ

Ուռուցքի չափն ավելի մեծ է քան 5 սմ **և** քաղցկեղ է հայտնաբերվել թևատակի 1-ից 3 կամ կրծոսկրի մոտ ավշային հանգույցներում:

Փուլ IIIB

Կրծքագեղձի ուռուցքը կարող է լինել ցանկացած չափի **և** քաղցկեղը տարածվել է կրծքավանդակի պատին և/կամ կրծքի մաշկի վրա և առաջացրել այտուց կամ խոց:

Բացի այդ, քաղցկեղը կարող է գտնվել թևատակի մինչև 9 ավշային հանգույցներում կամ կրծոսկրի մոտ ավշային հանգույցներում:

(Կրծքագեղցի բորբոքային քաղցկեղը դասակարգվում է առնվազն որպես փուլ IIIB: Այն կարող է դասակարգվել որպես փուլ IIIC կամ IV:)

Փուլ IIIC

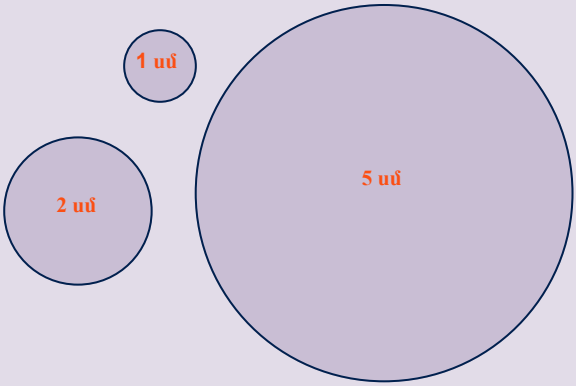
Կրծքագեղձի ուռուցքը կարող է լինել ցանկացած չափի (կամ ուռուցք չի հայտնաբերվել) **և** քաղցկեղը կարող է տարածվել կրծքի մաշկի վրա և առաջացրել այտուց կամ խոց և/կամ տարածվել է կրծքավանդակի պատին:

Բացի այդ, քաղցկեղը կարող է գտնվել թևատակի 10 և ավելի ավշային հանգույցներում, կամ անրակից վերև կամ ներքև գտնվող և կրծոսկրին մոտ ավշային հանգույցներում

Փուլ IV

Կրծքագեղձի ուռուցքը կարող է լինել ցանկացած չափի **և** քաղցկեղը հայտնաբերվել է մարմնի այլ հատվածներում, առավել հաճախ ոսկորներում, թոքերում, լյարդում կամ ուղեղում:

Իրական չափը սանտիմետրերով՝



բուժման տեսակները

Գոյություն ունեն կրծքագեղձի քաղցկեղի բուժման հինգ հիմնական տեսակներ: Այս բուժումների կիրառումը և կարգը կարող են լինել տարբեր՝ ելնելով կնոջ բացառիկ իրավիճակից:

- վիրահատություն
- ճառագայթային թերապիա
- քիմիաթերապիա
- հորմոնային թերապիա
- թիրախային թերապիա

Մի քանի գործոններ ազդեցություն կունենան ձեր բուժման պլանի վրա, այդ թվում՝ ձեր մոտ առկա քաղցկեղի փուլը, թե արդյոք այն հանդիսանում է հորմոն ընկալիչ-դրական կամ HER2-դրական, գենային արտահայտման պրոֆիլավորման թեստերի արդյունքները և/կամ թեստերը՝ որոշելու թե արդյոք քաղցկեղը ժառանգական է, ձեր տարիքը և կլիմաքսային կարգավիճակը, և ձեր ընդհանուր առողջությունը: Ապրելակերպը և անձնական նախասիրությունները նույնպես կարևոր գործոններ են հանդիսանում ձեր բուժումը պլանավորելիս:

Տեղային և համակարգային թերապիա

Քաղցկեղի բուժումները խմբավորվում են կա՛մ տեղային կա՛մ համակարգային թերապիայի տեսակների:

Կանանց մեծամասնությունը ենթարկվում է վիրահատության, զումարած՝ լրացուցիչ մեկ կամ մի քանի տեսակի բուժում:

Տեղային թերապիան կիրառվում է քաղցկեղը անմիջապես հեռացնելու կամ քայքայելու նպատակով, որտեղ որ այն հայտնաբերվել է: Այն ընդգրկում է քաղցկեղը և ուռուցքի շուրջ մի փոքր հատված: Վիրահատությունը և ճառագայթային թերապիան հանդիսանում են տեղային թերապիայի օրինակներ:

Համակարգային թերապիան ներառում է բուժումներ, որոնք իրականցվում են ողջ օրգանիզմում՝ հասնելու քաղցկեղածին բջիջներին այնտեղ, որ դրանք կարող են գտնվել: Քիմիաթերապիան, հորմոնային թերապիան և թիրախային թերապիան հանդիսանում են համակարգային թերապիայի օրինակներ:

Աղյուվանտ և նեոաղյուվանտ թերապիա

Աղյուվանտ և նեոաղյուվանտ թերապիաները բուժման տարբերակներ են, որոնք կիրառվում են հիմնական բուժումից առաջ և/կամ հետո (սովորաբար՝ վիրահատություն):

Նեոաղյուվանտ թերապիան կիրառվում է նախքան վիրահատությունը՝ քաղցկեղի չափերը նվազեցնելու նպատակով: Քաղցկեղի չափերի նվազեցումը ավելի մեծ չափի քաղցկեղ ունեցող կանանց հնարավորություն է տալիս ընտրել կրծքի օրգանապահպան վիրահատությունը մաստէկտոմիայի դեպքում: Նեոաղյուվանտ թերապիան նաև հնարավորություն է տալիս բժիշկներին, զննել որոշակի դեղամիջոցի կամ դեղամիջոցների համադրության ազդեցությունը կնոջ

անհատական վիճակում:

Աղյուվանտ թերապիան բուժման տարբերակ է, որը կիրառվում է վիրահատությունից հետո՝ նվազեցնելու կրծքագեղձի քաղցկեղի կրկնության ռիսկը: Նույնիսկ երբ քաղցկեղը թվում է լիովին բուժված, երբեմն բժիշկները խորհուրդ են տալիս աղյուվանտ թերապիա, որպես անվտանգության ավելացված միջոց այն դեպքում, եթե քաղցկեղի որոշ բջիջներ հնարավոր է անցել են արյան մեջ: Ժամանակի ընթացքում այդ բջիջները կարող են տարածել քաղցկեղը օրգանիզմի այլ հատվածներ: Աղյուվանտ թերապիան նվազեցնում է այդ ռիսկը:

Կրծքագեղձի քաղցկեղի համար նախատեսված երկու՝ նեոաղյուվանտ և աղյուվանտ, թերապիաները կարող են ներառել քիմիաթերապիա, հորմոնային թերապիա, թիրախային թերապիա, և/կամ ճառագայթային թերապիա: Այս թերապիաներից ցանկացածը կարող է նաև կիրառվել որպես հիմնական բուժում (վիրահատության փոխարեն) կրծքագեղձում զարգացող քաղցկեղի ախտորոշում ունեցող կանանց համար:

ՎԻՐԱՀԱՏԱԿԱՆ ԲՈՒԺՈՒՄ

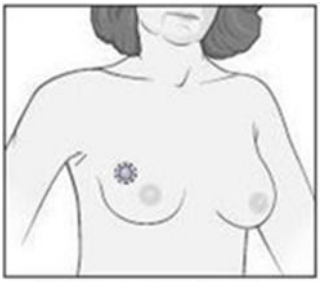
Վիրահատությունը կրծքագեղձի քաղցկեղի ամենատարածված բուժումն է: Վիրահատությունը նաև կիրառվում է թևատակի ավշային հանգույցները (նաև կոչվում են աքսիլյար ավշային հանգույցներ) հեռացնելու և նմուշառման համար: Ավշային հանգույցի հեռացման նպատակն է պարզել, թե արդյոք քաղցկեղը տարածված է կրծքագեղձից դուրս (տե՛ս «Ավշային հանգույցի հեռացում» բաժինը, էջ 17):

Գոյություն ունեն քաղցկեղի հեռացման երկու հիմնական տեսակի վիրահատություններ՝

- կրծքի օրգանապահպան վիրահատություն
- մաստէկտոմիա

Կրծքի օրգանապահպան վիրահատություն

Կրծքի օրգանապահպան վիրահատության ժամանակ (նաև կոչվում է լյումպեկտոմիա կամ մասնակի մաստէկտոմիա) հեռացվում է քաղցկեղը և նորմալ, առողջ հյուսվածքից մի փոքր հատված (կոչվում է բացասական կամ մաքուր մարժա): Կրծքի օրգանապահպան վիրահատության նպատակն է, որքան հնարավոր է պահպանել կուրծքը՝ ողջ քաղցկեղը հեռացնելիս: Ինվազիվ քաղցկեղի վիրահատության ժամանակ, թևատակի ավշային հանգույցներից մեկը կամ ավելին նույնպես կարող են հեռացվել, հասկանալու՝ թե արդյոք քաղցկեղը տարածվել է կրծքագեղձից դուրս (տե՛ս «Ավշային հանգույցի հեռացում» բաժինը, էջ 17): Կրծքի օրգանապահպան վիրահատությանը միշտ հաջորդում է ճառագայթային թերապիան՝ օգնելու ոչնչացնել քաղցկեղի մնացած բջիջները: Կանայք, որոնց մոտ առկա է կրծագեղձի քաղցկեղի փոքր հատված, և ովքեր ի վիճակի են անցնել ճառագայթային թերապիա, սովորաբար կարող են ընտրել կրծքագեղձի օրգանապահպան վիրահատությունը (մաստէկտոմիայի փոխարեն): Հետազոտությունները շարունակաբար ցույց են տվել, որ կրծքի



Կրծքի օրգանապահպան վիրահատություն

օրգանապահպան վիրահատությունը, որը հաջորդվում է ճառագայթային թերապիայով, նույնքան արդյունավետ է, որքան մաստէկտոմիան կրծքագեղձի քաղցկեղի վաղ փուլում:

Հնարավոր խնդիրները

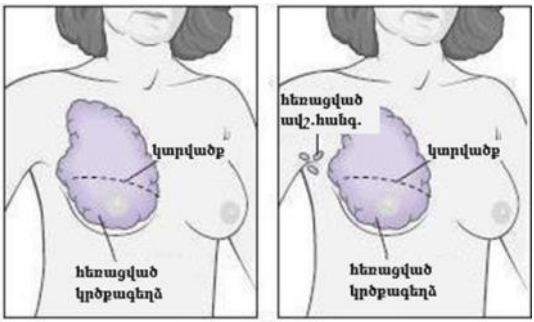
Կրծքի օրգանապահպան վիրահատությունը կարող է առաջացնել ժամանակավոր այտուցվածություն, ցավ և զգայունություն: Վիրահատական կտրվածքի մասում կարող է հյուսվածքի կոշտ սպի առաջանալ: Ցանկացած տիպի վիրահատական միջամտության արդյունքում հնարավոր է վերքի վարակ, վատ ապաքինում, անզգայացման հետ կապված ռեակցիա, և ավելորդ արյունահոսություն, սակայն հազվադեպ: Երբեմն, անհրաժեշտ է լինում կատարել մեկ այլ վիրահատություն (կոչվում է վերահեռացում), եթե ամբողջ քաղցկեղի հեռացումը ձախողվում է առաջին վիրահատության ժամանակ: (Դա կոչվում է դրական մարժա): Կախված, թե որքան հյուսվածք է հեռացվում, կրծքի օրգանապահպան վիրահատության արդյունքում մնում է փոքր սպի և հաճախ՝ փոս ընկած հատված (փոսիկ) կրծքի վրա: Վերականգնողական (ռեկոնստրուկտիվ) տարբերակները հասանելի են կանանց մեծ մասի համար, սակայն հազվադեպ են պահանջվում այս տիպի վիրահատության հետ (տե՛ս «Կրծքի վերակագնում» բաժինը, էջ 32): Կրծքի օրգանապահպան վիրահատությունը ավշային հանգույցի հեռացման հետ կարող է առաջացնել բազկի վերին մասի և թևատակի շրջանի անզգայացում, բազկի կամ ուսի շարժման նվազում, և/կամ բազկի այտուցվածություն (տե՛ս «Լիմֆեդեմայի մասին» բաժինը, էջ 19):

Մաստէկտոմիա

Մաստէկտոմիան հանդիսանում է վիրահատական միջամտություն, որի ժամանակ հեռացվում է ողջ կուրծքը՝ կրծքագեղձի քաղցկեղը բուժելու նպատակով: Գոյություն ունեն երկու հիմնական տեսակ:

Ընդհանուր մաստէկտոմիա (նաև կոչվում է պարզ մաստէկտոմիա): Դրա ժամանակ հեռացվում է կուրծքը, ներառյալ կրծքապտուկը, բայց ոչ թևատակի ավշային հանգույցները: Դա հաճախ կիրառվում է ծորանային կարցինոմայի (DCIS) մեծ կամ բազմաթիվ հատվածներ ունեցող կանանց համար: Դա նաև կիրառվում է մեծապես նվազեցնելու կրծքագեղձի քաղցկեղի ռիսկը այն կանանց համար, որոնց մոտ առկա է դրա առաջացման շատ բարձր հավանականություն (կոչվում է պրոֆիլակտիկ մաստէկտոմիա): Կրծքագեղձի ողջ հյուսվածքը հեռացնելիս, կրծքագեղձի շատ քիչ բջիջներ են մնում, որ կարող են վերաճել քաղցկեղի:

Ընդլայնված արմատական մաստէկտոմիա՝ հեռացվում է կուրծքը, ներառյալ կրծքապտուկը, թևատակի ավշային հանգույցների որոշ մասը, և կրծքավանդակի մկանների վրայի շերտը: Մաստէկտոմիան առավել հաճախ անհրաժեշտ է, երբ քաղցկեղը հայտնաբերվում է կրծքի մեկից ավելի



Ամբողջական (կամ պարզ) մաստէկտոմիա

Ընդլայնված արմատական մաստէկտոմիա

հատվածներում կամ, եթե քաղցկեղը բավականին մեծ է ի համեմատ կրծքագեղձի չափերի: Սովորաբար, դա խորհուրդ է տրվում այն կանանց, ովքեր չեն կարող կամ չեն ուզում ընդունել ճառագայթային թերապիա վիրահատությունից հետո: Բացի այդ, որոշ կանայք, ովքեր համապատասխանում են կրծքի օրգանապահպան վիրահատությանը, կարող են նախընտրել մաստէկտոմիան:

Շատ կանայք, ովքեր ունեցել են մաստէկտոմիա, կարող են նաև ունենալ կրծքագեղձի վերականգնման վիրահատություն: Կախված գործընթացի տեսակից, կրծքի վերականգնումը կարող է կատարվել, կամ առնվազն սկսվել նույն ժամանակ, երբ կատարվում է մաստէկտոմիան (կոչվում է անմիջական վերականգնում) կամ ավելի ուշ ժամանակ (կոչվում է հետաձգված վերականգնում): Այն կանանց համար, ովքեր նախատեսում են կրծքի անմիջական վերականգնում, անհրաժեշտ կլինի դիտարկել մաշկ-խնայող մեխանիզմները կամ ընդհանուր կամ էլ ընդլայնված արմատական մաստէկտոմիայի դեպքում: Կրծքի վերականգնումը սովորաբար անհրաժեշտ չէ կանանց, ովքեր ունեցել են կրծքի օրգանապահպան վիրահատություն:

Հնարավոր խնդիրներ

Մաստէկտոմիայի հետ կապված ռիսկերը նույնն են, ինչպես և ցանկացած խոշոր վիրահատության, այդ թվում՝ վարակ, վերքի ապաքինման հետ կապված խնդիրներ, անտվոր արյունահոսություն, և արյան թանձրուկի առաջացման ռիսկ: Ընդհանուր անզգայացման հետ կապված ռիսկերն ավելի բաձր են, քան տեղային անզգայացման, սակայն դրանք դեռևս համարվում են շատ ցածր: Ինչպես կրծքի օրգանապահպան վիրահատությունը, մաստէկտոմիան ավշային հանգույցի հեռացման հետ միասին կարող է առաջացնել բազկի վերին մասի և թևատակի շրջանի անզգայացում, բազկի կամ ուսի շարժման նվազում, և/կամ բազկի այտուցվածություն (տե՛ս «Լիմֆեդեմայի մասին» բաժինը, էջ 19):

Ավշային հանգույցի հեռացում

Ավշային հանգույցի հեռացումը կարող է կատարվել կամ կրծքի օրգանապահպան վիրահատության կամ մաստէկտոմիայի հետ: Գոյություն ունեն երկու հիմնական մեթոդներ:

Աքսիլյար ավշային հանգույցի մասնահատում (ALND), որի ժամանակ հեռացվում են ավշային հանգույցները (սովորաբար 10 կամ ավելի) թևատակի հատվածում: Դրանից հետո, ավշային հանգույցները զննվում են միկրոսկոպով՝ քաղցկեղածին բջիջների համար: Եթե այդ ավշային հանգույցներից որևէ մեկում հայտնաբերվում է քաղցկեղ, դա նշանակում է, որ հնարավոր է քաղցկեղածին բջիջները տարածվել են մարմնի այլ մասեր:

«Պահակային» ավշահանգույցի բիոպսիա (SLNB) սա մի նոր և ավելի քիչ ինվազիվ եղանակ է՝ պարզելու, թե արդյոք քաղցկեղը տարածվել է: SLNB-ի ժամանակ հեռացվում են միայն 1-ից 3 հանգույցները (կոչվում են «պահակային» հանգույցներ), որոնք ամենայն հավանականությամբ պետք է պարունակեն քաղցկեղածին բջիջներ: Եթե պահակային հանգույցներում չեն գտնվել քաղցկեղածին բջիջներ, ապա, շատ փորձագետների կարծիքով, քաղցկեղի տարածման ռիկսը մարմնի այլ մասերում շատ ցածր է: SLNB-ը կարող է կիրառվել որոշ կանանց համար, որոնց մոտ ուռուցքի չափը 5 սմ է կամ ավելի քիչ և ովքեր ունեն ավշային հանգույցեր, որոնք լավ վիճակում են գտնվում նախքան

վիրահատությունը:

Հնարավոր խնդիրներ

Ի լրումն վիրահատության սովորական ռիսկերի (վարակ, վերքի ապաքինման, անզգայացման հետ կապված խնդիրներ և այլն), ALND-ին առնչվող հիմնական մտահոգությունը հանդիսանում է լիմֆեդեման: Այլ հնարավոր կողմնակի ազդեցություններն են անզգայություն բազկի վերին հատվածում (դա կարող է լինել ժամանակավոր կամ մշտական) և բազկի և/կամ ուսի նվազ շարժունակություն: Քանի որ SLNB-ի ժամանակ հեռացվում է մի քանի ավշային հանգույց, քան ALND-ի, ուստի հնարավոր խնդիրների առաջացման ռիսկը, ներառյալ լիմֆեդեման, շատ ավելի ցածր է:

ՃԱՌԱԳԱՅԹԱՅԻՆ ԹԵՐԱՊԻԱ

Ճառագայթային թերապիան հանդիսանում է տեղային թերապիա, որը կիրառվում է ոչնչացնելու քաղցկեղածին բջիջները, որոնք հնարավոր է մնացել են վիրահատությունից հետո: Այն գրեթե միշտ կիրառվում է կրծքի օրգանապահպան վիրահատությունից հետո՝ նվազեցնելու քաղցկեղի կրկնման ռիսկը: Այն կարելի է նաև կիրառել մաստէկտոմիայից հետո, եթե ուռուցքի չափն ավելին է քան 5 սմ է կամ քաղցկեղը հայտնաբերվել է ավշային հանգույցներում: Ճառագայթային թերապիան նաև կիրառվում է մարմնի այլ մասերում տարածված քաղցկեղը բուժելու նպատակով: Ճառագայթային թերապիան չի կիրառվում հղի կանանց պարագայում:

Գոյություն ունի ճառագայթային թերապիայի երկու հիմնական տեսակ՝

- արտաքին փնջով ճառագայթային բուժում
- ներքին ճառագայթային բուժում

Արտաքին փնջով Ճառագայթային թերապիա

Արտաքին փնջով Ճառագայթային բուժման ժամանակ բարձր էներգիայի ֆոտոնային փունջ է ուղարկվում դեպի կրծքի հատված և երբեմն թևատակի ավշային հանգույցներ (բովանդ.էջ 20): Ճառագայթումը ուղարկվում է օրգանիզմից որոշակի հեռավորության վրա գտնվող սարքավորումից, որը կոչվում է գծային արագացուցիչ: Գործընթացը անցավ է, շատ նման է ռենտգենի ընդունման, և տրամադրվում է ամբուլատոր պայմաններում: Բուժումը կատարվում է օրը մեկ անգամ, շաբաթական 5 օր, և տևում է մինչև 5-ից 7 շաբաթ: Կրծքագեղձի քաղցկեղ ունեցող կանանց համար սա ճառագայթային թերապիայի առավել տարածված տեսակն է:

Ճառագայթային թերապիայի նպատակը քաղցկեղի բջիջները բայրայելն է՝ որքան հնարավոր է քիչ վնաս պատճառելով առողջ հյուսվածքներին:

Կրծքագեղձի արագացված մասնակի ճառագայթում (APBI) մի նոր մոտեցում է, որի ժամանակ ճառագայթման ավելի մեծ ամենօրյա չափաբաժիններ են ուղարկվում կրծքի շատ փոքր հատված: APBI-ն կարելի է կատարել արտաքին փնջով ճառագայթման միջոցով կամ առավել հաճախ, մեթոդների միջոցով, որոնց ժամանակ ռադիոակտիվ նյութ է տեղադրվում օրգանիզմի ներսում (կոչվում է ներքին ճառագայթում): APBI-ը կատարվում է ցանկացած մեթոդով, սովորաբար օրական երկու անգամ, շաբաթական 5 օր, և սովորաբար կարող է ավարտվել 1 շաբաթում: Կանայք, ովքեր հետաքրքրված են ավելին տեղեկանալ APBI-ի մասին, կարող են դիմել իրենց բժիշկներին:

ԼԻՄՖԵԴԵՄԱՅԻ ՄԱՍԻՆ

Ավշային հանգույցները մարմնի մեջ գտնվում են ամենուրեք, ներառյալ՝ վիզը, կրծքավանդակը, որովայնը, աճուկներն ու անութները: Որպես ավշային համակարգի մաս՝ ավշային հանգույցները հեղուկից (կոչվում է ավիշ) ֆիլտրում են թափոններն ու օտարածին մարմինները՝ օգնելով պայքարել վարակի և հիվանդության դեմ:

Անութային ավշահանգույցների հեռացումը կամ անութների ճառագայթահարումը երբեմն կարող է արգելափակել ավշի բնականոն հոսքը: Երբ ավիշը խցանվում է՝ այն կուտակվում է հյուսվածքներում՝ առաջացնելով ուռուցք: Այս ուռուցքը, որը կարող է գոյանալ ձեռքի, դաստակի, արմունկի, ուսի կամ ամբողջ թևի մեջ, կոչվում է լիմֆեդեմա:

Լիմֆեդեման կարող է գոյանալ բուժումից անմիջապես հետո, կամ տարիներ անց: Նրա ախտանիշները կարող են լինել թեթևից մինչև ծանր աստիճանի: Ներկայումս հնարավոր չէ կանխորոշել, թե ում մոտ կարող է զարգանալ լիմֆեդեմա կամ՝ երբ: Այնուամենայնիվ, հնարավոր է ձեռնարկել որոշ քայլեր՝ դրա զարգացման ռիսկը նվազեցնելու համար:

- Խուսափեք ընկնելուց և կոտրվածքներից: Առանձնահատուկ ուշադրություն դարձրեք վնասված ձեռքին:
- Խուսափեք ծայրահեղ տաք և սառը ջերմաստիճաններից, ներառյալ՝ ջեռակներն ու սառույցի պարկերը:
- Խուսափեք այրվածքներից, ներառյալ՝ արևայրուքը:
- Խուսափեք վնասված ձեռքի մաշկի վնասվելուց, ներառյալ՝ ներարկումները, արյուն վերցնելը, ասեղնաբուժությունը, կենդանիների կծածներն ու քերծվածքները:
- Խուսափեք սեղմումից, ներառյալ՝ արյան ճնշման չափիչ սարքերի բարձիկները, սեղմող զարդերն ու հագուստը, կրծկալի կամ շապիկի բարակ երիզները և վնասված ուսի վրա ծանր պայուսակներ կրելը:
- Խուսափեք ձգումներից և ոլորումներից՝ վերականգնելով ուժերը մեղմ պրոգրեսիվ վարժությունների միջոցով:
- Հարցրեք ձեր բժշկին՝ արդյո՞ք կարիք ունեք թևի սեղման գործածելու այնպիսի իրավիճակներում, ինչպես, օրինակ՝ ճանապարհորդությունը օդանավով:
- Պահպանեք ամենօրյա հիգիենա: Վնասված ձեռքը պահեք մաքուր և չոր:

ԿԱՐԵՎՈՐ Է ՀԻՇԵԼ. Ձեռքի, դաստակի, արմունկի, ուսի, կամ ամբողջ թևի մեջ ուռուցքի, սեղմման կամ ծանրության զգացողության մասին պետք է անհապաղ հաղորդել բժշկին: Լիմֆեդեման ավելի հեշտ է բուժել զարգացման վաղ փուլերում:

Լիմֆեդեմայի կանխարգելման և բուժման մասին ավելին իմանալու համար խորհրդակցեք ձեր բժշկի կամ որակավորված ավշուռուցքաբանի հետ: Դուք կարող եք նաև կապվել Լիմֆեդեմայի ազգային ցանցի հետ: Զանգահարեք 1 800-541-3259 կամ այցելեք *www.lymphnet.org*

Ներօպերատիվ ճառագայթային թերապիան (IORT) արտաքին փնջով ճառագայթային բուժման մեկ այլ տեսակ է, որը տրվում է, որպես մեկ չափաբաժին, քաղցկեղը հեռացնելու հետո, կրծքի օրգանապահպան վիրահատության ժամանակ: IORT-ն նաև հանդիսանում է համեմատաբար նոր մոտեցում և միայն հասանելի է որոշ բուժման կենտրոններում: Ներկայումս, բժիշկները համաձայն չեն, որ IORT-ն հանդիսանում է այնքան լավ բուժման ընտրություն, որքան արտաքին փնջով ճառագայթային ավանդական բուժումը, այն կանանց համար, ովքեր անցնում են լյումպեկտոմիա: Այդ կապակցությամբ, ավելի շատ հետազոտություններ են իրականացվում:

Հնարավոր խնդիրներ

Արտաքին փնջով ճառագայթային թերապիայի առավել տարածված կողմնակի ազդեցություններն են հոգնածության զգացումը (հոգնածություն): Այլ կողմնակի ազդեցությունները կարող են ներառել մաշկի փոփոխությունները, ինչպիսիք են՝ այտուցվածություն, կարմրություն, քոր, կամ չորություն բուժվող հատվածում: Բուժման ավարտին մոտ կարող է զգացվել մաշկի ցավ կամ խոնավություն: Որոշ կանանց համար, բուժված կրծքագեղձը կարող է դառնալ ավելի կոշտ կամ ավելի փոքր: Հնարավոր է նաև զգայունության մեծացում կամ նվազեցում, հատկապես կրծքապտուկի շրջանում: Թևատակի ավշային հանգույցի ճառագայթումը կարող է մեծացնել լիմֆեդեմայի առաջացման հնարավորությունը (տե՛ս «Լիմֆեդեմայի մասին» բաժինը, էջ 19):

Ներքին ճառագայթային թերապիա

Ներքին ճառայթային թերապիան (նաև կոչվում է բրախիթերապիա) հանդիսանում է ճառագայթման մեկ այլ միջոց: Ռադիոակտիվ նյութը (որը գտնվում է բարակ խողովակներում) տեղադրվում է մարմնի ներսում՝ հեռացված քաղցկեղի հատվածին մոտ: Այն հաճախ կիրառվում է արտաքին ճառագայթման հետ, որպես միջոց՝ մեծացնելու լրացուցիչ ճառագայթման խթանումը ուռուցքի տեղում: Այն կարող է նաև կիրառվել առանձին: Ձեր բժիշկը հաշվի կառնի ձեր քաղցկեղի չափերը և գտնվելու տեղը, որոշելու՝ արդյոք ներքին ճառագայթումը հանդիսանում է համապատասխան բուժման տարբերակ ձեզ համար:

Հնարավոր խնդիրներ

Ի համեմատ ավանդական արտաքին փնջով ճառագայթային բուժման, ներքին ճառագայթման կողմնակի ազդեցությունները, ընդհանուր առմամբ ավելի քիչ են և ավելի մեղմ՝ բուժման կարճ ընթացքի պատճառով: Կողմնակի ազդեցությունները կարող են ներառել կարմրություն, կապտուկներ, կրծքի ցավ և վարակ:

ՔԻՄԻԱԹԵՐԱՊԻԱ

Քիմիաթերապիան համակարգային թերապիայի տեսակ է: Դրա ժամանակ կիրարվում են դեղամիջոցներ, քայքայելու կամ դանդաղեցնելու քաղկեղածին բջիջների աճը մարմնի ցանկացած մասում: Քիմիաթերապիան կարող է իրականացվել դեղահաբերի ընդունման կամ երակային ներարկման միջոցով (IV): Այն կատարվում է կրկնվող միջակայքերով, ինչպես օրինակ՝ շաբաթը մեկ անգամ կամ երկու շաբաթը մեկ անգամ, և սովորաբար տևում է մի քանի ամիս: Յուրաքանչյուր կնոջ բուժման ժամանակացույցը տարբեր է՝ կախված օգտագործվող հատուկ

դեղամիջոցից կամ դեղամիջոցների համադրություններից:

Կրծքագեղձի քաղցկեղը բուժելու նպատակով, քիմիաթերապիան կիրառվում է մի քանի եղանակով,

- նախքան վիրահատությունը՝ փոքրացնելու բավականին մեծ քաղցկեղի չափերը,
- վիրահատությունից հետո՝ նվազեցնելու քաղցկեղի կրկնման ռիսկը,
- կամ վիրահատությունից հետո կամ առաջ՝ բուժելու արդեն տարածված կրծքագեղձի քաղցկեղը:

Վաղ փուլում գտնվող կրծքագեղձի քաղցկեղի բուժման նպատակով կիրառվող քիմիաթերապիայի առավել տարածված դեղամիջոցներն են անտրացիկլինը (anthracyclines) (ինչպես օրինակ՝ դոկսոռուբիցին (doxorubicin) կամ էպիռուբիցին (epirubicin) և տաքսանը (taxanes) ((ինչպիսիք են՝ պակլիտաքսել (paclitaxel) կամ դոցետաքսել (docetaxel)): Այս դեղամիջոցները կարող են օգտագործվել այլ դեղամիջոցների հետ համակցությամբ, ինչպիսիք են՝ ֆլուորուրացիլ (fluorouracil), ցիկլոֆոսֆամիդ (cyclophosphamide), կամ կարբոպլատին (carboplatin):

Կրծքագեղձի զարգացող քաղցկեղը ավելի հաճախ բուժվում է քիմիաթերապիայի մեկ դեղամիջոցի միջոցով, թեև համակցություններ դեռևս կարող են կիրառվել:

Յուրաքանչյուր կնոջ քիմիաթերապիայի կուրսը մշակվում է անհատականորեն: Հնարավոր են բազմաթիվ տարբեր դեղամիջոցներ և դեղամիջոցների համակցություններ:

Հնարավոր խնդիրներ

Քիմիաթերապիայի կողմնակի ազդեցությունները տարբերվում են ելնելով օգտագործվող դեղամիջոցներից, չափաբաժնից, բուժման ընդհանուր տևողությունից և կանանց անհատականությունից: Առավել տարածված կողմնակի ազդեցություններն են՝ թուլություն և հոգնածություն, սրտխառնոց և փսխում, ախորժակի կորուստ, մարմնի կշռի փոփոխություն, եղունգների փոփոխություններ, և մազերի կորուստ (մազերը սովորաբար նորից աճում են բուժումից հետո): Բերանում վերքերի առաջացումը, փողոցածությունը կամ փողկապությունը առավել քիչ են տարածված: Բուժման ժամանակ ավելի հավանական են վարակները: Հիվանդներին անհրաժեշտ է հատուկ խնամք, նման իրավիճակներից խուսափելու համար, որոնք մեծացնում են այս ռիսկը: Հնարավոր են նաև մտածելակերպի և հիշողության կարճատև կամ երկարատև փոփոխություններ: Քիմիաթերապիայի որոշակի դեղամիջոցներ կարող են տևական վնաս պատճառել սրտին, թոքերին, լյարդին և երիկամներին: Բժիշկները ուշադիր հետևում են այս կողմնակի ազդեցությունները: Երիտասարդ կանանց մոտ, քիմիաթերապիան կարող է հանգեցնել անպտղության կամ վաղաժամ կլիմաքսի: Բուժումը սկսելուց առաջ, նախակլիմաքսային շրջանում գտնվող կանանց անհրաժեշտ է իրենց բժիշկների հետ քննարկել ծնելիության վերահսկողությունը և հետագա հղիությունների պլանները:

ՀՈՐՄՈՆԱՅԻՆ ԹԵՐԱՊԻԱ

Հորմոնային թերապիան համակարգային թերապիայի տեսակ է, որն արգելափակում կամ նվազեցնում է հորմոնների քանակը օրգանիզմում: Այն կիրառվում է միայն այն կանանց համար, որոնց մոտ քաղցկեղը կախված է հորմոնների աճից (կոչվում է հորմոն ընկալիչ-դրական

կրծքագեղձի քաղցկեղ): Հորմոնային թերապիան առավել հաճախ կիրառվում է վիրահատությունից հետո (աղյուվանտ թերապիա)՝ օգնելու նվազեցնել քաղցկեղի կրկնության ռիսկը, սակայն այն նաև կարելի է կիրառել նախքան վիրահատությունը (նեոադյուվանտ թերապիա): Դա նաև կիրառվում է՝ բուժելու կրծքագեղձի քաղցկեղը, որը կրկնվել է կամ տարածվել բուժումից հետո:

Գոյություն ունեն հորմոնային թերապիայի տարբեր տեսակներ: Որոշները արգելափակում են հորմոն ընկալիչները կրծքագեղձի քաղցկեղում, մինչ մյուսները նվազեցնում են հորմոնների քանակը օրգանիզմում: Առավել արդյունավետ բուժումը կարող է ներառել ավելի քան մեկ տեսակի հորմոնային թերապիայի կիրառում մի քանի տարիների ընթացքում:

Հորմոնները արգելափակող դեղամիջոցներ

Տամոքսիֆենը (Tamoxifen, Նոլվադեքս/Nolvadex) հանդիսանում է ամենատարածված հորմոնային թերապիան՝ հորմոն ընկալիչ-դրական կրծքագեղձի քաղցկեղը բուժելու: Այն աշխատում է կանգնեցնել կամ դանդաղեցնել քաղցկեղի զարգացումը՝ արգելափակելով հորմոնների ազդեցությունը քաղցկեղի բջիջների վրա: Վիրահատությունից հետո ընդունելու դեպքում, տամոքսիֆենը կիսով չափ նվազեցնում է քաղցկեղի կրկնվելու ռիսկը: Այն նաև օգնում է կանանց, որոնց մոտ քաղցկեղը տարածված է և, որոնց մոտ քաղցկեղի զարգացման հավանականությունը միջինից բարձր է: Սովորաբար սա խորհուրդ չի տրվում կանանց, ովքեր ունեն հորմոն ընկալիչ-դրական DCIS մաստէկտոմիա, քանի որ ինվազիվ քաղցկեղի կամ DCIS-ի կրկնման ռիսկը շատ ցածր է: Տամոքսիֆենը ընդունվում է դեղահաբի տեսքով:

Հորմոնային թերապիայի տարածված դեղամիջոցներ

Ջեներիկ դեղամիջոցներ	Անվանական դեղամիջոցներ
Տամոքսիֆեն (Tamoxifen)	Նոլվադեքս (Nolvadex)
Տորեմիֆեն (Toremifene)	Ֆարեստոն (Fareston)
Ֆուլվեստրանտ (Fulvestrant)	Ֆասլոդեքս (Faslodex)
Անաստրոզոլ (Anastrozole)	Արիմիդեքս (Arimidex)
Լետրոզոլ (Letrozole)	Ֆեմարա (Femara)
Էքսեմեստրան (Exemestane)	Արոմազին (Aromasin)

Տամոքսիֆենը կարող է օգտագործվել այն կանանց կողմից, ովքեր գտնվում են նախակլիմաքսային (դաշտանային ցիկլերը դեռևս կան) կամ հետկլիմաքսային փուլում (դաշտանային ցիկլերը ավարտվել են): Նախակլիմաքսային փուլում գտնվող կանայք կարող են սկսել տամոքսիֆենի ընդունումից, այնուհետև, կլիմաքսային փուլ մտնելուց, անցնել արոմատազ (aromatase) արգելակիչի:

Տորեմիֆենը (Toremifene, Ֆարեստոն/Fareston) հորմոն-արգելափակող նոր դեղամիջոց է, որն օգտագործվում է արդեն տարածված կրծքագեղձի քաղցկեղը բուժելու համար: Եթե տամոքսիֆենը օգտագործվել է և դադարել է գործել, ապա ամենայն հավանականությամբ դա ազդեցություն չի ունենա: Ֆուլվեստրանտը (Fulvestrant, Ֆասլոդեքս/Faslodex) կարող է օգտագործվել կանանց համար, որոնց մոտ քաղցկեղը դադարել է արձագանքել տամոքսիֆենին կամ արոմատազ արգելակիչին:

Հորմոնների մակարդակը նվազեցնող դեղամիջոցներ

Արոմատազա ինհիբիտորները (AI) դեղամիջոցներ են, որոնք նվազեցնում են հորմոնների քանակը մարմնի մեջ: Ի տարբերություն տամոքսիֆենի, արոմատազա ինհիբիտորները կարող են օգտագործվել միայն այն կանանց կողմից, ովքեր գտնվում են հետդաշտանադադարային փուլում: Կրծքի քաղցկեղի բուժման համար ներկայումս օգտագործվում են երեք AI-ներ. անաստրոզոլ (Արիմիդեքս), լետրոզոլ (Ֆեմարա) և Էքսեմեստան (Արոմազին): Օգտագործվելով ինչպես առանձին, այնպես էլ տամոքսիֆենի կուրսից հետո՝ բոլոր այս դեղամիջոցներն օգնում են նվազեցնել քաղցկեղի կրկնվելու ռիսկը: Ինչպես և տամոքսիֆենի դեպքում, AI-ներն ընդունում են ամեն օր՝ դեղահաբերի ձևով:

Հնարավոր խնդիրներ

Հորմոնային թերապիայի կողմնակի էֆեկտները կախված են գործածված դեղամիջոցից: Սովորաբար, հորմոնային թերապիան կարող է հանգեցնել դաշտանադադարում գտնվողների վիճակին նմանվող կողմնակի էֆեկտների (տապի ալիքներ, քաշի ավելացում, հեշտոցի չորություն, գլխացավեր, տրամադրության կտրուկ փոփոխություններ, մազերի բարակում և այլն): Տամոքսիֆենի հազվադեպ, սակայն ծանր կողմնակի էֆեկտները ներառում են արյան մակարդումը, կաթվածը, լյարդի թունավորումները, պտղաբերության հետ կապված խնդիրները, և տեսողական այնպիսի խնդիրներ, ինչպիսիք են կատարակտը: Տամոքսիֆենը կարող է նաև

Ի ԳԻՏՈՒԹՅՈՒՆ.

Հորմոնային թերապիան նույնը **ՉԷ**, ինչ հորմոնների փոխարինման թերապիան (ՀՓԹ):

ՀՓԹ որոշ կանանց կողմից կիրառվում է տապի ալիքները և դաշտանադադարի այլ ախտանիշները թեթևացնելու համար:

ՀՓԹ խորհուրդ **ՉԻ** տրվում կրծքագեղձի քաղցկեղով կանանց:

բարձրացնել արգանդի քաղցկեղի զարգացման ռիսկը: Տամոքսիֆենը, տորեմիֆենը և ֆուլվեստրանտը չեն օգտագործվում հղի կանանց բուժման համար: Արոմատազա ինհիբիտորներին բնորոշ են ավելի պակաս ծանրության կողմնակի էֆեկտներ: Հնարավոր խնդիրներն են՝ ստամոքսի խանգարումը, խոլեստերոլի բարձրացումը, հոդերի շարժունակության իջեցումը կամ ցավը, և ոսկրերի ամրության հնարավոր կորուստը: AI-ների հազվադեպ, սակայն ծանր հնարավոր կողմնակի էֆեկտը՝ սրտի հետ կապված խնդիրների զարգացումն է: AI-ները չեն բարձրացնում արգանդի քաղցկեղի հավանականությունը և շատ հազվադեպ են հանգեցնում արյան մակարդման:

ԹԻՐԱԽԱՎՈՐՎԱԾ ԹԵՐԱՊԻԱ

Թիրախավորված թերապիան համեմատաբար նոր, համակարգված թերապիայի տարբերակ է, որը հիմնված է բջիջների պարունակության մեջ մտնող որոշակի նյութերի գործունեությունն արգելափակելու վրա, ինչպիսին է HER2-ը, որը կարող է հանգեցնել քաղցկեղի աճի և

տարածման: Թիրախավորված թերապիայի դեղամիջոցները, որոնք, սովորաբար, օրգանիզմ են ներմուծվում ներերակային ճանապարհով, հաճախ արդյունավետ են լինում կրծքագեղձի քաղցկեղով տառապող՝ HER2-ի չափից ավելի բարձր մակարդակով կանանց (կոչվում է HER2-դրական կրծքագեղձի քաղցկեղ) համար:

Կիրառվելով քիմիաթերապիայի հետ միասին՝ տրաստուզումաբը (Հերցեպտին) նվազեցնում է հետվիրահատական հետադարձ քաղցկեղի ռիսկը: Այն կարող է նաև սահմանափակել կամ դանդաղեցնել HER2-դրական՝ կրծքագեղձի տարածված քաղցկեղի աճը: Թիրախավորված թերապիայի մեկ այլ դեղամիջոց՝ պերտուզումաբը (Պերջետա), կարող է կիրառվել տրաստուզումաբի և քիմիաթերապիայի հետ միասին՝ կա՛մ վաղ շրջանի քաղցկեղի դեպքում՝ վիրահատությունից առաջ, կա՛մ կրծքագեղձի տարածված քաղցկեղի բուժման համար: Լապատինիբը (Տայկերբ) և ադո-տրաստուզումաբի էմտանզինը (Կադցիլա) HER2-դրական կրծքագեղձի տարածված քաղցկեղով տառապող կանանց համար ներկայումս առկա երկու այլ դեղամիջոցների տարբերակներ են: Թիրախավորված թերապիայի այլ դեղամիջոցներ գտնվում են կլինիկական փորձարկումների և ուսումնասիրության ընթացում (տես՝ Կլինիկական փորձարկումներ, էջ 25):

Հնարավոր խնդիրներ

Թիրախավորված թերապիայի կողմնակի էֆեկտները կախված են օգտագործված դեղամիջոցից: Հարբուխի նմանվող ախտանիշները, ինչպիսիք են ջերմությունը, դողը և սրտխառնոցը, հաճախ հանդիպում են տրաստուզումաբի կիրառման ժամանակ, հատկապես՝ առաջին չափաբաժնի ընդունումից հետո: Ավելի հազվադեպ, այն կարող է հանգեցնել սրտի՝ թթթևից մինչև ծանր աստիճանի վնասների: Քիմիաթերապիայի հետ համակցված՝ տրաստուզումաբը կարող է մեծացնել այլ կողմնակի էֆեկտների ռիսկը նույնպես, ինչպիսիք են սակավարյունությունը և/կամ վարակը: Ծանր, կամ կյանքի համար վտանգ ներկայացնող շնչառական խնդիրներ և/կամ պերգիկ երևույթներ հնարավոր են, սակայն՝ հազվադեպ: Պերտուզումաբի՝ հաճախ հանդիպող կողմնակի էֆեկտները ներառում են լուծը, մազաթափությունը, սրտխառնոցը, հոգնածության զգացումը, ցանը և արյան սպիտակ գնդիկների ցածր քանակը՝ տրաստուզումաբի և քիմիաթերապիայի հետ միասին տրվելու դեպքում: Նմանատիպ կողմնակի էֆեկտներ կարող են ի հայտ գալ ադո-տրաստուզումաբի էմտանզինի կիրառության դեպքում: Լապատինիբի կիրառության ժամանակ ի հայտ եկող ամենատարածված կողմնակի էֆեկտները ներառում են լուծը, սրտխառնոցը, փսխումը, ցանը և ձեռքերի ափերի ու ներբանների մաշկի գրգռումը: Հազվագյուտ դեպքերում, լապատինիբը կարող է հանգեցնել լյարդի խնդիրների, կամ՝ սրտի ֆունկցիայի

Թիրախային թերապիայի տարածված դեղամիջոցներ

Ջեների դեղամիջոցներ	Անվանական դեղամիջոցներ
Տրաստուզումաբ (Trastuzumab)	Հերցեպտին (Herceptin)
Պերտուզումաբ (Pertuzumab)	Պերջետա (Perjeta)
Լապատինիբ (Lapatinib)	Թիկերբ (Tykerb)
Ադո-տրաստուզումաբ էմտանզին (Ado-trastuzumab emtansine)	Կադցըլա (Kadcyla)

խանգարման: Թիրախավորված թերապիաները չի կարելի կիրառել հղիության ժամանակ:

ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ՓՈՐՁԱՐԿՈՒՄՆԵՐ

Կլինիկական փորձարկումները նոր դեղամիջոցների և նոր բժշկական սարքավորումների փորձարկմամբ հետազոտական ուսումնասիրություններ են: Դրանց նպատակն է գտնել հիվանդության կանխարգելման, հայտնաբերման, ախտորոշման և բուժման ավելի արդյունավետ և անվտանգ ուղիներ: Այս բուկլետում նկարագրված յուրաքանչյուր բուժման եղանակ անցել է տարիների մանրակրկիտ կլինիկական փորձարկումների միջով (շարունակությունը 27 էջում)՝ նախքան բուժման ստանդարտ եղանակ դառնալը (նաև կոչվում է բուժման ստանդարտ):

Կլինիկական փորձարկումներին մասնակցող անձինք հնարավորություն ունեն օգտվելու բուժման նոր միջոցներից՝ նախքան դրանց լայնորեն հասանելի դառնալը: Նրանք նաև օգնում են այլոց՝ մասնակցելով բժշկական ուսումնասիրություններին: Փորձարկման ընթացքում գտնվող ցանկացած դեղամիջոցի հետ կապված՝ գոյություն ունեն որոշակի ռիսկեր: Կլինիկական փորձարկումների շրջանակներում բուժում ընտրելը կարող է տարբերակ հանդիսանալ կրծքագեղձի քաղցկեղով տառապող կանանց համար: Յուրաքանչյուր ուսումնասիրություն ունի մասնակիցների ներգրավման կանոններ, որոնք կախված են այնպիսի գործոններից, ինչպիսիք են տարիքը, քաղցկեղի տարածման աստիճանը և տեսակը, ինչպես նաև՝ նախորդող բուժումները: Ներգրավվելուց հետո, բուժման ընթացքում և դրանից հետո, հիվանդները ենթարկվում են մշտադիտարկման: Նրանք կարող են ցանկացած ժամանակ և ցանկացած պատճառով հրաժարվել փորձարկմանը մասնակցելուց: Եթե ուզում եք ավելին իմանալ կրծքագեղձի քաղցկեղով

Ձեր բժշկին տրվող հարցեր...

* Քանի՞ տարբեր տեսակի բուժում եմ ես ստանալու:
* Որո՞նք են բուժման յուրաքանչյուր տեսակի առավելություններն ու ռիսկերը:
* Որո՞նք են հնարավոր կողմնակի ազդեցությունները:
* Ե՞րբ են կարող դրանք առաջանալ:
* Կա՞ն արդյոք կողմնակի այնպիսի հետևանքներ, որոնց մասին անհրաժեշտ է այս պահին տեղեկանալ:
* Ինչպե՞ս վերահսկեմ կողմնակի ազդեցությունները:
* Բուժման այս տարբերակների կիրառման որքա՞ն փորձ ունեք դուք:
* Ե՞րբ ես կստանամ իմ առաջին բուժումը:
* Որքա՞ն է տևում յուրաքանչյուր բուժումը:
* Ինչպե՞ս մենք կհասկանանք, որ բուժումն աշխատում է:
* Արդյո՞ք կարիք կլինի, որ որևէ մեկն ինձ հետ մնա իմ բուժումները ստանալուց հետո:
* Ինչպե՞ս կարող եմ կապ հաստատել առողջապահության մասնագետի հետ աշխատանքային ժամերից դուրս:
* Կա՞ն արդյոք ինձ հարմար որևէ լաբորատոր հետազոտություններ:
* Որքա՞ն կարժենա բուժումը: Արդյո՞ք իմ ապահովագրությունը կփոխհատուցի այն:

ՁԵՐ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԹԻՄԸ

Առողջապահության ոչ մի մասնագետ չի կարող տրամադրել ձեզ անհրաժեշտ ծառայությունների բոլոր տեսակները: Դուք կգտնեք դրանց նկարագրությունները *«Բառեր, որոնք անհրաժեշտ է իմանալ»* բաժնում՝ այս բրոշյուրի ետնահատվածում:

- Անզգայացնող բժիշկ
- Դեպքի կառավարման մասնագետ
- Որակավորված կլինիկական բուժքույր
- Ավշային այտուցի թերապևտ
- Մասնագիտական հիվանդությունների թերապևտ
- Ուռուցքաբան
- Ուռուցքաբանության բուժքույր
- Ախտաբան
- Հիվանդի իրավապաշտպան
- Հիվանդների հետ աշխատանքը կոորդինացնող
- Ֆիզիոթերապևտ
- Պլաստիկ վիրաբույժ
- Առաջնային խնամքի մատակարար
- Հոգեբան
- Ճառագայթային ուռուցքաբան
- Ճառագայթային թերապևտ
- Ճառագայթաբան
- Ճառագայթաբան-տեխնիկ
- Որակավորում ունեցող սննդաբան
- Սոցիալական աշխատող
- Վիրաբույժ

տառապող կանանց համար կլինիկական փորձարկումների մասին, Առողջության պահպանման ազգային ինստիտուտն առաջարկում է տվյալների որոնելի շտեմարան՝ http://ClinicalTrials.gov հասցեով: Քաղցկեղի ամերիկյան կազմակերպությունը և Քաղցկեղի ուսումնասիրության ազգային ինստիտուտը կարող են նաև պատասխանել ձեր՝ կլինիկական փորձարկումներին վերաբերվող ընդհանուր բնույթի հարցերին (կոնտակտային տեղեկությունների համար տե՛ս էջ 3 և 4):

ԼՐԱՑՈՒՑԻՉ ԹԵՐԱՊԻԱ

Լրացուցիչ թերապիան ներառում է նյութերի և փորձի լայն շարք, որոնք ներկայումս չեն համարվում ստանդարտ բուժման մաս: Դրանց մեծ մասը կլինիկական փորձարկումներ չի անցել, և քաղցկեղի բուժման համար դրանց արդյունավետությունը գիտականորեն ապացուցված չի: Այնուամենայնիվ, որոշ լրացուցիչ թերապիաներ կարող են կիրառվել ստանդարտ բուժումների հետ միաժամանակ՝ ախտանիշների և կողմնակի էֆեկտների կառավարման համար: Որպես օրինակ կարելի է նշել ասեղնաբուժությունը՝ ցավը մեղմելու համար, կոճապղպեղը՝ սրտխառնոցի համար, յոգան կամ մեդիտացիան՝ սթրեսը նվազեցնելու համար:

Քանի որ որոշ լրացուցիչ թերապիաների օգտակարությունը քաղցկեղով հիվանդների համար ապացուցված է, բազմաթիվ առաջատար բժշկական կենտրոններ սկսել են մշակել ծրագրեր, որոնցում համակցված են ստանդարտ բուժումները և որոշ լրացուցիչ բուժումներ (կոչվում են ներառական բուժում, կամ բուժման համապարփակ ծրագրեր): Միևնույն ժամանակ, որոշ խոշոր ապահովագրական ընկերություններ սկսել են հատուցել առավել լայնորեն ընդունված մեթոդներից մի քանիսը: Լրացուցիչ թերապիաների մեծամասնությունը ապահովագրությունը դեռևս չի հատուցում: Այն կանայք, ովքեր մտադիր են կիրառել լրացուցիչ թերապիայի այս կամ այն ձևը, պետք է խորհրդակցեն իրենց բժիշկների հետ: Որոշ միջոցներ, ինչպես, օրինակ՝ դեղաբույսերը, կամ սննդային հավելումները, որոնք կարող են թվալ անվտանգ, կարող են խոչընդոտել քաղցկեղի բուժմանը: Օրինակ՝ արևքուրիկը՝ դեղաբույս, որն օգտագործվում է ընկճախտի բուժման համար, կարող է նվազեցնել քիմիաթերապիայի որոշ դեղամիջոցների հակաուռուցքային ազդեցությունը: Միշտ տեղեկացրեք ձեր բժշկին, թե ինչ միջոց կամ գործողություն եք մտադիր կիրառել, և հարցրեք ձեր ներկայիս բուժման և դեղամիջոցների հետ դրանց կիրառման անվտանգության, արդյունավետության և հնարավոր փոխազդեցության մասին (նշանակումներ և հակացուցումներ):

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար, Քաղցկեղի ազգային ինստիտուտն առաջարկում է անվճար բուկլետ, որը կոչվում է «*Խոհեր լրացուցիչ և այլընտրանքային բժշկության մասին. քաղցկեղով հիվանդների ուղեցույց»* (կոնտակտային տեղեկատվության համար տե՛ս էջ 4):

Ի ԳԻՏՈՒԹՅՈՒՆ

Կարևոր է իմանալ լրացուցիչ թերապիայի և այլընտրանքային թերապիայի միջև տարբերությունը: Լրացուցիչ թերապիան կիրառվում է ստանդարտ բուժման հետ ՄԻԱԺԱՄԱՆԱԿ:

Այլընտրանքային թերապիան կիրառվում է ստանդարտ բուժման ՓՈԽԱՐԵՆ: **Այլընտրանքային թերապիան անվտանգ չէ քաղցկեղով հիվանդների համար:**

Լրացուցիչ որոշ թերապիաներ կարող են նաև վնաս պատճառել, սակայն, երբ դրանք ընտրված են և կիրառվում են մասնագետ բժշկի հսկողությամբ և ուղղորդմամբ, որոշ թերապիաներ կարող են բարելավել կյանքի որակը:

բուժում
ըստ փուլի

Կրծքագեղձի քաղցկեղի փուլավորումն օգտագործվում է բուժման վերաբերյալ ուղղորդող որոշումներ ընդունելու համար: Այս բաժնում դուք կգտնեք յուրաքանչյուր փուլի համար առավել բնորոշ բուժման տարբերակները: Ձեր բուժման անհատական պլանը կարող է տարբեր լինել: Դուք և ձեր բժիշկը կորոշեք ձեր առանձնահատուկ դեպքի համար ամենահամապատասխան պլանը:

ՓՈՒԼ 0 (DCIS)

- կուրծքը պահպանող վիրահատություն՝ դրան հաջորդող ճառագայթումով, ԿԱՄ
- ընդհանուր մաստէկտոմիա, ԿԱՄ
- կուրծքը պահպանող վիրահատություն առանց ճառագայթման *(կանանց սահմանափակ ենթախմբի համար)*

Հետվիրահատական պարբերական բուժումը կարող է ներառել հետևյալը.

- հորմոնային թերապիա (*կրծքագեղձի հորմոն ռեցեպտոր-դրական քաղցկեղով կանանց համար)*

IA և IB ՓՈՒԼԵՐ

- կուրծքը պահպանող վիրահատություն՝ դրան հաջորդող ճառագայթումով, ԿԱՄ
- ընդհանուր մաստէկտոմիա, ԿԱՄ
- կուրծքը պահպանող վիրահատություն առանց ճառագայթման *(կանանց սահմանափակ ենթախմբի համար)*

ԵՎ

- ազդանշանային ավշահանգույցի բիոպսիա (SLNB), ԿԱՄ անութային ավշահանգույցի հատում (ALND)

Հետվիրահատական պարբերական բուժումը կարող է ներառել հետևյալ մեկ կամ մի քանի գործընթացները.

- քիմիաթերապիա
- հորմոնային թերապիա (*կրծքագեղձի հորմոն ռեցեպտոր-դրական քաղցկեղով կանանց համար)*
- թիրախավորված թերապիա (*կրծքագեղձի HER2-դրական քաղցկեղով կանանց համար)*

IIA, IIB, IIIA, և Վիրահատելի IIIC ՓՈՒԼԵՐ

- կուրծքը պահպանող վիրահատություն՝ դրան հաջորդող ճառագայթումով, վիրահատությանը նախորդող հնարավոր պարբերական թերապիայով, ԿԱՄ
- ընդհանուր մաստէկտոմիա՝ վիրահատությանը նախորդող հնարավոր պարբերական թերապիայով, հնարավոր է՝ հաջորդող ճառագայթումով

ԵՎ

- ազդանշանային ավշահանգույցի բիոպսիա (SLNB) ԿԱՄ անութային ավշահանգույցի հատում (ALND), հնարավոր է՝ կրծքագեղձին և կրծքավանդակի պատին մոտ գտնվող ավշահանգույցների հաջորդող ճառագայթումով

Հետվիրահատական պարբերական բուժումը կարող է ներառել հետևյալ մեկ կամ մի քանի գործընթացները

- քիմիաթերապիա
- հորմոնային թերապիա (*կրծքագեղձի հորմոն ռեցեպտոր-դրական քաղցկեղով կանանց համար)*
- թիրախային թերապիա *(կրծքագեղձի HER2-դրական քաղցկեղով կանանց համար)*

IIIB և վիրահատության ոչ ենթակա IIIC ՓՈՒԼԵՐ

- ընդհանուր մաստէկտոմիա՝ վիրահատությանը հաջորդող ճառագայթումով և նախորդող պարբերական թերապիայով `

ԵՎ

- անութային ավշահանգույցի հատում (ALND), հնարավոր է՝ կրծքագեղձին և կրծքավանդակի պատին մոտ գտնվող ավշահանգույցների հաջորդող ճառագայթումով

Հետվիրահատական պարբերական բուժումը կարող է ներառել հետևյալ մեկ կամ մի քանի գործընթացները

- քիմիաթերապիա
- հորմոնային թերապիա (*կրծքագեղձի հորմոն ռեցեպտոր-դրական քաղցկեղով կանանց համար)*
- թիրախավորված թերապիա *(կրծքագեղձի HER2-դրական քաղցկեղով կանանց համար)*

ՓՈՒԼ IV

Փուլ IV -ը կրծքագեղձի տարածուն (մետաստատիկ) քաղցկեղն է: Կան բուժման միջոցներ, որոնք կարող են դանդաղեցնել նրա աճը և թեթևացնել ախտանիշները: Կարող են կիրառվել հետևյալից մեկ կամ մի քանիսը.

- վիրահատություն
- ավշահանգույցի հեռացում
- ճառագայթում
- քիմիաթերապիա
- հորմոնային թերապիա
- թիրախավորված թերապիա
- բիսֆոսֆոնատային դեղամիջոցներ

Անկախ կրծքագեղձի քաղցկեղի զարգացման փուլից՝ նոր հակաքաղցկեղային դեղամիջոցների կլինիկական փորձարկումները, դեղամիջոցների նոր համակցությունները ու բուժման նոր եղանակները նույնպես կարող են դիտարկվել: Խորհրդակցեք ձեր բժշկի հետ՝ արդյո՞ք կլինիկական փորձարկումների մասնակցելը ճիշտ կլինի ձեզ համար:

Կրծքագեղձի կրկնվող քաղցկեղ

Կրծքագեղձի՝ նախնական բուժումից հետո հետադարձ քաղցկեղը կոչվում է կրծքագեղձի կրկնվող քաղցկեղ: Թեև այն կարող է կրկնվել ցանկացած ժամանակ, սակայն կրկնություններն ամենահաճախ դիտվում են բուժումից հետո 3-ից 5 տարվա ընթացքում: Կրծքագեղձի քաղցկեղը կարող է կրկվել տեղային, շրջանային տեղակայմամբ, կամ՝ մարմնի առավել հեռու գտնվող մասում: Կրծքագեղձի կրկնվող քաղցկեղի բուժումը կախված է կրկնության տեղակայումից և սկզբնական բուժումից: Կրծքագեղձի ցանկացած կրկնված կամ տարածված քաղցկեղի դեպքում քաղցկեղային բջիջները պետք է կրկնակի քննության ենթարկվեն՝ հորմոն ռեցեպտոր կարգավիճակը և HER2-ը պարզելու համար, քանի որ դրանք կարող են տարբերվել սկզբնական քաղցկեղից: Մյուս կրծքում հայտնաբերված քաղցկեղը կրկնություն չէ: Այն կրծքագեղձի նոր քաղցկեղ է, որը պահանջում է առանձին քննություն և բուժման պլան:

կրծքի վերականգնում

Կրծքի վերականգնումը վիրահատություն է՝ մաստէկտոմիայից հետո կրծքի ձևը վերականգնելու համար: Այն սովորաբար անհրաժեշտ չէ կրծքագեղձի պահպանմամբ վիրահատություն տարած կանանց (լամպէկտոմիա):

Կրծքի վերականգնումն օգնում է կնոջը՝ չմտահոգվել մաստէկտոմիայից հետո իր արտաքին տեսքի համար:

Կրծքի վերականգնումը կարող է կատարվել մաստէկտոմիայի հետ միաժամանակ (անհապաղ վերականգնում), կամ՝ շաբաթներից մինչև տարիներ անց (հետաձգված վերականգնում): Երկու դեպքում էլ կարևոր է մաստէկտոմիայից առաջ խորհրդակցել բժշկի հետ հնարավոր տարբերակների վերաբերյալ: Ձեր կատարած ընտրությունը կարող է ազդել կատարվելիք կտրվածքների տեղերի և վիրահատության ժամանակ պահպանման ենթակա մաշկի քանակի վրա:

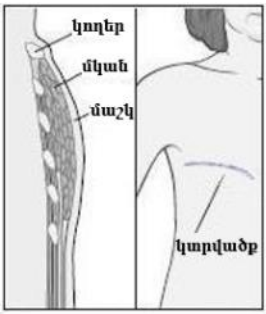
Գոյություն ունեն Կրծքի վերականգնումը երկու հիմնական ձև.

- վերականգնում իմպլանտով
- Վերականգնում ձեր սեփական հյուսվածքներով (իմպլանտով, կամ առանց իմպլանտի)

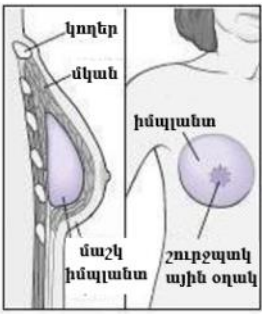
Ձեր պլաստիկ վիրաբույժը կբացատրի, թե որ տարբերակն է ձեր տարիքին, առողջական ընդհանուր վիճակին, մարմնի տիպին, կենսակերպին, բուժման պատմությանն ու անձնական նպատակներին ամենահարմարը:

Վերականգնում իմպլանտով

Իմպլանտով վերականգնումը պրոցեդուրայի ամենապարզ տեսակն է, և հաճախ սկսում է մաստէկտոմիայի հետ միաժամանակ: Կանանց մեծամասնության համար այն բաղկացած է երկու փուլից:



Մաստէկտոմիայից հետո



Իմպլանտային բականգնումից հետո

Առաջին փուլում մաշկի և կրծքամկանի տակ ժամանակավորապես տեղադրվում է հյուսվածքների ընդլայնիչ: Հետագա մի քանի շաբաթների ընթացքում, մաշկի տակ տեղադրված փոքրիկ փականի միջոցով, ընդլայնիչն աստիճանաբար լցվում է սալինի լուծույթով (աղաջրով): Երբ հյուսվածքը բավականաչափ ընդլայնվում է, որպեսզի հնարավոր լինի իմպլանտը տեղադրել, իրականացվում է վիրահատության երկրորդ փուլը՝ սալինով լցված ընդլայնիչի փոխարինումը սիլիկոնային իմպլանտով:

Հնարավոր խնդիրներ

Ի հավելումն ցանկացած տիպի վիրահատության հետ կապված ռիսկերի, իմպլանտով վերականգնման հնարավոր ռիսկերն են՝ պատռվելը (իմպլանտի արտաքին թաղանթի վնասվելը) և թաղանթային կպումները (իմպլանտի շուրջ սպիական հյուսվածքի զոյացումը): Թեև սիլիկոնային իմպլանտների ծառայության նախատեսված ժամկետն առնվազն 10 տարի է, կնոջ կյանքի ընթացքում կարող է առաջանալ իմպլանտի փոխարինման մեկ կամ մի քանի վիրահատությունների կարիք: Կարող է նաև առաջանալ ՄՌ շերտագրության անհրաժեշտություն՝ իմպլանտի պատռվածք կասկածելու դեպքում: Ապահովագրությունն այդ հետազոտությունների ծախսերը կարող է հատուցել, կամ՝ չհատուցել:

Վերականգնում ձեր սեփական հյուսվածքներով

Հյուսվածքներով վերականգնման ժամանակ օգտագործվում են կնոջ սեփական հյուսվածքները՝ կրծքի ձև ստանալու համար: Որովայնից (փորիկ) կամ մեջքից, կամ, ավելի հազվադեպ՝ հետույքից կամ ազդրից վերցված հյուսվածքները տեղափոխվում են կրծքի վրա, որտեղ դրանք օգտագործվում են նոր կրծքի ձևը ստանալու համար: Հյուսվածքներով վերականգնման պրոցեդուրաները երբեմն կարող են ներառել նաև իմպլանտի կիրառում:

Այս TRAM flap պրոցեդուրայի ժամանակ մաշկի, ճարպի և մկանի մի փոքրիկ հատված տեղափոխվում է կրծքավանդակի շրջան, որտեղ դրանից ստանում են կրծքի ձև: Պտուկն ու շուրջպտկային օղակը վերականգնվում են նոր կրծքի ապաքինումից հետո:

Երկու ամենատարածված մեթոդները կոչվում են TRAM լաթ (որովայնի ուղիղ մկանի լայնական լաթ) և LAT լաթ (մեջքի լայնագույն մկանի լաթ): TRAM լաթի ժամանակ օգտագործվում են որովայնի ստորին հատվածից վերցված հյուսվածքները, իսկ LAT լաթի ժամանակ՝ մեջքի վերին հատվածի: Որոշ կանանց դեպքում (օրինակ՝ չափից ավելի նիհար կանանց) կարող են կիրառվել այլ վերականգնողական տարբերակներ՝ հետույքի և ազդրերի հյուսվածքների կիրառմամբ: Հյուսվածքներով վերականգնումը սովորաբար խորհուրդ չի տրվում ծխող, շաքարախտով, անոթային կամ շարակցական հյուսվածքների հիվանդություններով տառապող կանանց:

Հնարավոր խնդիրներ

Հյուսվածքներով վերականգնումը խոշոր վիրահատություն է: Վիրահատական մեծ վերքերը, զգալի անհարմարավետությունը, հետվիրահատական այտուցն ու ճմլող ցավը տարածված երևույթներ են: Տարածված է նաև մարմնի՝ մկանի վերցման հատվածում թուլացումը: Ոչ բնորոշ, սակայն հնարավոր բարդություններ են առատ արյունահոսությունը, խցանային հյուսվածքի՝ չափից ավելի զոյացումը, հեղուկի կուտակվելը և լավացման հետ կապված խնդիրները, ներառյալ՝ լաթի սերտաճման ձախողումը: Կրծքի ցանկացած տիպի վերականգնման ժամանակ միշտ

զոյություն ունի հավանականություն, որ դրա կոսմետիկ արդյունքը չլինի այնքան հաճելի, որքան ակնկալվում էր: Վերականգնված կուրծքը չի ունենա հեռացված կրծքի ճիշտ նույն տեսքը, կամ զգայությունը:

Պտկի և շուրջպտկային օղակի վերականգնում

Երբեմն, մաստէկտոմիայի ժամանակ, որոշ կանանց պտուկը հնարավոր է լինում պահպանել, սակայն, ավելի հաճախ, պտուկն ու շուրջպտկային օղակը (մուգ գունավորմամբ փոքր շրջանակ պտկի շուրջ) հեռացվում են: Պտկի և շուրջպտկային օղակի վերականգնումը կարող է հնարավոր լինել ինչպես իմպլատով, այնպես էլ՝ սեփական հյուսվածքներով վերականգնման ժամանակ՝ վերականգնվող կրծքին բնականին հնարավորինս մոտ տեսք տալու համար:

Պտկի վերականգնումը սովորաբար կատարվում է ամբուլատոր պայմաններում՝ տեղային անզգայացմամբ՝ վերականգնված կրծքի լավացման համար անհրաժեշտ ժամանակից հետո (մոտ 2-4 ամիս անց): Նոր պտուկ և շուրջպտկային օղակ ձևավորելու համար կարող են կիրառվել մի շարք մեթոդներ: Շուրջպտկային օղակին բնականին մոտ գույն հաղորդելու համար հաճախ կիրառվում է դաջվածքի համանման մեթոդ:

Պլաստիկ վիրաբույժի ընտրություն

Խորհրդակցեք բժշկի հետ, որպեսզի նա ձեզ ուղղորդի ձեր նախատեսած առանձնահատուկ միջամտության բնագավառում մասնագիտացած պլաստիկ վիրաբույժի մոտ: Համոզվեք, որ այդ վիրաբույժը հաջողությամբ իրագործել է նմանատիպ բազմաթիվ այլ վիրահատություններ: Պլաստիկ վիրաբույժների ամերիկյան ընկերությունը (ASPS) կարող է երաշխավորել ձեր շրջանում գործող որակավորված մասնագետների (1 800-

Ձեր բժշկին տրվող հարցեր...

* Կրծքի վերականգնման ո՞ր տեսակը խորհուրդ կտաք և ինչու՞:
* Ե՞րբ խորհուրդ կտաք սկսել կրծքի վերականգնումը:
* Ինչպիսի՞ արդյունքներ են իրատեսական ինձ համար:
* Արդյո՞ք կմնան սպիներ, և եթե այո, ապա որտե՞ղ և որքա՞ն մեծ:
* Արդյո՞ք վերականգնված կուրծքը կհամապատասխանի իմ մյուս կրծքին:
* Ժամանակի ընթացքում կրծքի ինչպիսի՞ փոփոխություններ է պետք ակնկալել :
* Որքա՞ն վիրահատությունների կարիք ես կունենամ:
* Որո՞նք են վիրահատության ընթացքում և դրանից հետո առաջացող ռիսկերը:
* Որքա՞ն ես կմնամ հիվանդանոցում: Արդյո՞ք կունենամ խնամքի կարիք տուն վերադառնալուն պես:
* Որքա՞ն կտևի իմ առողջացումը:
* Վերականգնողական միջամտությունն արդյո՞ք կխանգարի իմ բուժումներից որևէ մեկին:
* Կրծքի վերականգնման որքա՞ն վիրահատություններ եք դուք իրականացրել:
* Կարո՞ղ եք ցույց տալ ինձ կրծքի վերականգնում իրականացրած կանանց լուսանկարներ:
* Կարո՞ղ եմ արդյոք խոսել այս նույն վիրահատության ենթարկված կանանցից որևէ մեկի հետ:

514-5058):

Կրծքի պրոթեզ

Կրծքի պրոթեզը համապատասխան ձևի կաղապար է, որը կրում են զգեստի տակ՝ բացակայող կրծքի ձևը պահպանելու համար: Այն օգտագործում են կրծքի հետաձգված վերականգնման ենթակա կանայք, կամ նրանք, ովքեր որոշում են կայացրել լրացուցիչ վիրահատության չենթարկվել: Հատուկ պատրաստված կաղապարները շոշափելիս շատ նման են կրծքի հյուսվածքին, իսկ դրանց քաշը համապատասխանեցված է բնական կրծքի քաշին: Որոշ պրոթեզներ նախատեսված են ուղղակիորեն մաշկի վրա ամրացվելու, իսկ որոշները նախատեսված են հատուկ կրծկալի գրպաններում կրելու համար: Կան նաև կրծքի մասնակի պրոթեզներ այն կանանց համար, ում կուրծքը մասնակիորեն է հեռացվել: Քաղցկեղի ամերիկյան ընկերության «*Հասնել վերականգնման*» ծրագիրը տրամադրում է տեղեկատվություն՝ պրոթեզների և դրանց մատակարարների վերաբերյալ (կոնտակտային տեղեկությունների համար տե՛ս էջ 3):

Որոշ կանայք միանգամայն հարմարավետ են զգում մաստէկտոմիայից հետո և կրծքի վերականգնման, կամ պրոթեզ կրելու կարիք չեն զգում: Կրծքի վերականգնման, պրոթեզավորման, կամ ոչինչ չկրելու որոշումը խիստ անհատական է:

Կանանց առողջության և քաղցկեղով հիվանդների իրավունքների մասին
1998 թվականի ակտ

Ինչպես դաշնային, այնպես էլ Կալիֆոռնիայի օրենքը պարունակում են կարևոր դրույթներ կրծքի վերականգնման որոշում կայացրած՝ կրծքագեղձի քաղցկեղով հիվանդների իրավունքների վերաբերյալ: Կանանց մեծամասնության համար, ում ապահովագրությունը հատուցում է մաստէկտոմիան, կրծքի վերականգնման պրոցեդուրաները, ներառյալ բնական կրծքի վրա հարմարեցումը, նույնպես հատուցվում են: Այս դրույթը տարածվում է նաև այն կանանց վրա, ովքեր ընտրել են կրել կրծքի արտաքին պրոթեզ: Այն կանայք, ում ծածկույթն ապահովում է «եկեղեցու պլանը» կամ «կառավարական պլանը», պետք է ծածկույթին վերաբերվող հարցերը ճշտեն իրենց պլանի ադմինիստրատորի հետ: Եկեղեցու կամ կառավարական հանդիսացող որոշ պլաններ կարող են բացառություն հանդիսանալ Կնոջ առողջության և քաղցկեղով հիվանդների իրավունքների ակտից:

Հավելյալ տեղեկատվության համար զանգահարեք ԱՄՆ Աշխատանքի դեպարտամենտ (DOL)՝ 1 866-487-2365 հեռախոսահամարով, կամ այցելեք www.dol.gov/ebsa/publications/whcra.html հասցեով, որպեսզի տեղեկանաք կամ տպեք «*Ձեր իրավունքները մաստէկտոմիայից հետո*» *կոչվող* DOL-ի հրապարակումը:

հետագա բժշկական հսկողություն

Կրծքագեղձի քաղցկեղի բուժումն ավարտած կանայք պետք է շարունակեն կանոնավոր կերպով այցելել իրենց բժշկին: Բուժումից հետո առաջին երեք տարիներին, սովորաբար, անհրաժեշտ է այցելել բժշկին յուրաքանչյուր 3-6 ամիսը մեկ անգամ, հետագա երկու տարիներին՝ 6-12 ամիսը մեկ անգամ, այնուհետ՝ տարին մեկ անգամ: Այս բժշկական այցելությունների ժամանակ պետք է կատարվի կրծքի կլինիկական քննություն, որը ներառում է ավշային հանգույցների շոշափումը և տեսանելի որևէ փոփոխություն փնտրելը: Բժիշկը կարող է նաև հարցեր տալ որոշ ախտանիշների մասին, որոնք դուք կարող էիք ունենալ: Հնարավոր է, որ կարիք զգացվի նաև լաբորատոր և ռենտգեն հետազոտությունների: Տամոքսիֆեն ընդունող կանայք պետք է ենթարկվեն նաև հեշտոցի տարեկան զննումների: Արոմատազա ինհիբիտորով բուժում ստացած հիվանդները պետք է անցնեն ոսկրանյութի խտության թեստ՝ բուժումից առաջ և հետո, ինչպես նաև բուժման ընթացքում: Կրծքագեղձի քաղցկեղի դեմ բուժում ստացած գրեթե բոլոր կանայք պետք է շարունակեն կանոնավոր կերպով ենթարկվել մամոգրաֆիական քննության: Որոշ դեպքերում կարող է նաև խորհուրդ տրվել ՄՌ շերտագրություն: Դուք կարող եք նաև կատարել կրծքի ամենամսյա ինքնազննում: Ձեր առաջնային խնամքի մատակարարը ձեզ կսովորեցնի կրծքում տեղի ունեցող փոփոխությունների ստուգման համապատասխան մեթոդ:

Հսկողության նպատակը երկարաժամկետ, կամ ուշացումով ի հայտ եկող բուժման էֆեկտների մշտադիտարկումն ու կառավարումը, ինչպես նաև հնարավոր հետադարձ քաղցկեղի նշանների ստուգումն է:

Եթե նկատել եք ստորև բերվածից որևէ մեկը, անհապաղ տեղեկացրեք Ձեր բժշկին, որպեսզի նա կարողանա անդրադառնալ հնարավոր խնդիրներին:

- կրծքում կամ կրծքավանդակի պատին ցանկացած նորագոյացություն
- անութում կամ վզի վրա ցանկացած նորագոյացություն
- կրծքի ձևի փոփոխություն
- մաշկի ցան, այտուց, կամ՝ կրծքի կամ կրծքավանդակի մաշկի գույնի փոփոխություն
- պտկից արտադրություն (պտկից հոսող հեղուկ առանց արտաքին ազդեցության ենթարկվելու՝ կրծքին դիպչելու, խթանելու կամ գրգռելու):

Ձեր բժիշկը պետք է տեղեկացված լինի ձեր ընդհանուր առողջական վիճակի ցանկացած փոփոխության մասին՝ հնարավորինս վաղ: Մի սպասեք պլանավորված այցելության օրվան, եթե ձեզ մոտ նկատում եք քաշի կամ ախորժակի կտրուկ կորուստ, անսովոր հեշտոցային արյունահոսություն, կամ էներգիայի ծայրահեղ փոփոխություններ:

Այնպիսի խնդիրների մասին, ինչպիսիք են աղոտ տեսողությունը, նոր և շարունակվող գլխացավը, կրծքավանդակի ցավը, շնչահեղձությունը, չանցնող հազը, մարսողության անընդհատ խնդիրները, մեջքի ցավերը, կամ ցանկացած այլ շարունակական և անբացատրելի ցավեր, նույնպես պետք է տեղյակ պահել բժշկին: Թեև նշված ախտանիշները կարող են ի հայտ գալ քաղցկեղից զատ բազմաթիվ այլ պատճառներով, սակայն, դուք, այնուամենայնիվ, պետք է հնարավորինս շտապ կերպով ստուգվեք առողջապահության ձեր մատակարարի մոտ:

Ի հավելումն պլանավորված բժշկական այցելությունների և ցանկացած անսովոր ախտանիշների մասին զեկուցելու, խորհրդակցեք ձեր բժշկի հետ՝ ձեր լրիվ առողջացմանն ու հետագա առողջությանն օժանդակող պլան կազմելու համար: Պատշաճ սննդակարգն ու չափավոր ֆիզիկական վարժությունները կարող են օգնել վերականգնել ուժերն ու էներգիան: Աջակցող խումբը կարող է ուղղորդել և օգնել վերագտնել հուզական անդորր

Ձեր բժշկին տրվող հարցեր...

* Որքա՞ն հաճախ պետք է ես հանդիպեմ բժշկին հետագա բժշկական հսկողության համար:

* Ու՞մ եմ հանդիպելու իմ հետագա բժշկական հսկողության այցերի ժամանակ:

* Ի՞նչ է տեղի ունենալու իմ հետագա բժշկական հսկողության այցերի ընթացքում:

* Ինչպիսի՞ կրկնակի հետազոտությունների կարիք կունենամ ես:

* Որքա՞ն հաճախ ես կունենամ այս հետազոտությունների կարիքը:

* Ինչպիսի՞ն է կրծքագեղձի քաղցկեղի կրկնման կամ այլ տեսակի քաղցկեղի առաջացման հնարավորությունը:

* Ինչպիսի՞ ախտանշանների պետք է ուշադրություն դարձնել:

* Եթե ինձ մոտ առաջանա այս ախտանշաններից որևէ մեկը, ու՞մ պետք է զանգահարեմ:

* Որո՞նք են իմ ընդունած բուժման ամենատարածված երկարաժամկետ հետևանքները:

* Ինչպե՞ս կարող եմ ստանալ իմ բժշկական գրառումների կրկնօրինակը:

* Ի՞նչ կարող եմ անել իմ առողջության պահպանման համար:

* Ինչպե՞ս կարող եմ գտնել աջակից խումբ:

Բառեր, որոնք անհրաժեշտ է իմանալ

աղյուվանտ թերապիա Առաջնային բուժումից (սովորաբար՝ վիրահատությունից) հետո իրականացվող բուժում՝ կրծքագեղձի քաղցկեղի կրկնվելու ռիսկը նվազեցնելու նպատակով: Այն կարող է ներառել քիմիաթերապիա, ճառագայթային թերապիա, հորմոնային թերապիա և/կամ թիրախային թերապիա:

ազդանշանային ավշային հանգույց Քաղցկեղի տարածման առաջին հավանական ավշային հանգույցը:

ախտաբան Բժիշկ, ով նույնականացնում է հիվանդությունները՝ մանրադիտակի տակ բջիջներն ու հյուսվածքի նմուշները հետազոտելու միջոցով:

ախտորոշում Հիվանդության նույնականացումը, ինչպիսին է կրծքագեղձի քաղցկեղը:

ամբողջական մաստէկտոմիա Վիրահատություն, որի ժամանակ հեռացվում է կուրծքն ամբողջությամբ՝ ներառյալ պտուկը, սակայն ոչ թևատակի շրջանի ավշային հանգույցները: Նաև կոչվում է պարզ մաստէկտոմիա:

անզգայացնող բժիշկ Վիրահատության ընթացքում հիվանդներին ցավի զգացումից զերծ պահելու համար նրանց համապատասխան դեղամիջոցներ տալու մեջ մասնագիտացած բժիշկ:

անզգայացում Վիրահատության ընթացքում հիվանդներին ցավի զգացումից զերծ պահելու համար օգտագործվող դեղամիջոցներ:

աշխատանքային թերապևտ Առողջապահական մասնագետ, ով օգնում է հիվանդներին վերականգնել ինքնուրույնությունը առօրյա կյանքի գործողությունների՝ շարժման, վարժությունների, մերսման և այլ եղանակների միջոցով:

առաջնային խնամքի մատակարար Բժիշկ, ով վերահսկում է հիվանդների ընդհանուր խնամքը, դիմում և կոորդինացնում է մասնագետներին: Առաջնային բժշկական օգնության ծառայությունների մատակարարը կարող է լինել բուժակ, բուժակուհի (չդիպլոմավորված բուժքույր) կամ որակավորված բուժքույր-մանկաբարձուհի:

ավիշ Ավշային համակարգով շարժվող հեղուկ, որը պարունակում է վարակների և հիվանդությունների դեմ պայքարող բջիջներ: Նաև անվանվում է ավշային հեղուկ:

ավշային հանգույցներ Հյուսվածքի փոքրիկ, լոբանման զանգվածներ, որոնք զտում են ավշային հեղուկը: Այլ կերպ անվանում են նաև ավշային գեղձեր:

ավշային համակարգ Ավշային համակարգը հեղուկից (ավիշից) զտում է բակտերիաներն ու օտարածին մարմինները՝ վարակների և հիվանդությունների դեմ պայքարելուն օգնելու համար: Ավշային համակարգը ներառում է ավշային հանգույցներ, ավշային հեղուկ և

ավշային անոթներ:

ավշային այտուց Իրավիճակ, երբ հեղուկի ավելցուկը հավաքվում է հյուսվածքում և առաջացնում այտուց ախտահարված հատվածում:

ավշային այտուցի թերապևտ Առողջապահական համակարգի մասնագետ, ում կրթությունն ու վերապատրաստումն ավշային այտուցի խնամքի և վերահսկողության ոլորտն է:

արոմատազ ինհիբիտորներ (արգելակիչներ) Մարմնի հորմոնների քանակը նվազեցնող դեղամիջոց: Հորմոնային թերապիայի տեսակ հետդաշտանադադարային փուլում գտնվող, հորմոնային ընկալիչ-դրական կրծագեղձի քաղցկեղ ունեցող կանանց համար:

բացասական եզր Քաղցկեղը շրջապատող նորմալ, առողջ հյուսվածքի եզրային հատված: Նաև կոչվում է մաքուր եզր:

բլթային կարցինոմա Իրավիճակ, երբ ախտահարված բջիջները գտնվում են կրծքագեղձի բլթերի ներսում: Սա չի համարվում իրական քաղցկեղ:

բիլթ Կրծքագեղձի ներսում գտնվող, կաթ արտադրող փոքրիկ պարկանման գեղձ:

բլթաէկտոմիա Կրծքագեղձի քաղցկեղի և այն շրջապատող փոքր հյուսվածքի հեռացման վիրահատություն: Նաև կոչվում է կրծքի պահպանման վիրահատություն:

գենի արտահայտման հետազոտություն Հետազոտություն, որն ուսումնասիրում է քաղցկեղային բջիջների ժառանգական բնույթը՝ բուժումը որոշելու և քաղցկեղի կրկնման ռիսկը գնահատելու համար:

գրանցված սննդաբան Սնուցման և դիետաների կառավարման բնագավառում վերապատրաստված մասնագետ, ով քարոզում է առողջ ապրելակերպ:

դեպքի կառավարման մասնագետ Հիվանդին բժշկական ծառայությունների պլանավորման, կոորդինացման, վերահսկողության և գնահատման հարցերում օժանդակող անձ:

դրական եզր Վիրահատական ճանապարհով հեռացված ուռուցքը շրջապատող հյուսվածքի եզրային հատված, որում հայտնաբերվել են քաղցկեղային բջիջներ:

ընդլայնված արմատական մաստէկտոմիա Վիրահատություն, որը հեռացնում է կուրծքը՝ ներառյալ պտուկը, թևատակի ավշային որոշակի հանգույցներն ու կրծքավանդակի վերին հատվածի պարունակությունը:

ընդլայնված բլթային կարցինոմա Կրծքագեղձի բլթերի շուրջ սկիզբ առնող և հարակից հյուսվածք տարածվող քաղցկեղի տեսակ: Նաև կոչվում է ներթափանցող բլթային կարցինոմա:

ընդլայնված ծորանային կարցինոմա Կաթնածորանում առաջացող և ծորանի պատից դուրս տարածվող քաղցկեղ: Նաև կոչվում է ներթափանցող ծորանային կարցինոմա:

թիրախային թերապիա Բուժման եղանակ, որն օգտագործում է դեղամիջոցներ կամ այլ նյութեր քաղցկեղային բջիջների որոշակի տեսակների նույնականացման և հարձակման համար՝ միաժամանակ նորմալ բջիջներին նվազագույն վնաս հասցնելով:

թևատակի ավշային հանգույցներ Թևատակի շրջանում գտնվող ավշային հանգույցներ:

թևատակի ավշային հանգույցների հեռացում Թևատակի շրջանում գտնվող ավշային հանգույցների հեռացման վիրահատություն:

ժառանգակիր Բջջի տարրական միավոր, որը պայմանավորում է ծնողների հատկանիշների փոխանցումը երեխաներին:

խնամքի չափանիշ Բուժում, որը ընդունվում է բժշկական փորձագետների կողմից որպես պատշաճ բուժում հիվանդության որոշակի տեսակի համար: Նաև անվանվում է լավագույն փորձ, ստանդարտ բժշկական խնամք և ստանդարտ թերապիա:

ծորան Մարմնի հեղուկը (օր.՝ արցունքը) տեղափոխող փոքրիկ խողովակ: Կրծքագեղձի ծորանները կաթ են մատակարարում կրծքիի բլթերից դեպի պտուկ:

ծորանային կարցինոմա Քաղցկեղի տեսակ, որն առաջանում է կրծքի կաթնածորաններում և չի տարածվում կաթնածորանից դուրս:

կանխագուշակում (պրոգնոզ) Բժշկական տերմին, որը բնութագրում է հիվանդության ակնկալվող զարգացումը կամ հիվանդության ակնկալվող արձագանքը բուժմանը:

կարցինոմա Ներքին օրգանները եզրագծող կամ ծածկող մաշկի վրա կամ հյուսվածքներում առաջացող քաղցկեղ:

կողմնակի ազդեցություն Քաղցկեղի բուժումից առաջացած անցանկալի հետևանքներ, ինչպիսիք են սրտխառնոցն ու հոգնածությունը:

կրծքի իմպլանտ Ստերիլ աղաջրով կամ սիլիկոնով լցված պարկիկ, որը վիրահատական միջամտությամբ տեղադրվում է մաշկի և կրծքավանդակի մկանի տակ՝ կրծքի ամբողջական հեռացումից (մաստէկտոմիա) հետո կրծքի ձևը վերականգնելու համար:

կրծքի չընդայնվող քաղցկեղ Կրծքագեղձի քաղցկեղ, որը կրծքագեղձի իր առաջացման օջախից չի տարածվում հարակից հյուսվածք:

կրծքի պրոթեզ Արտաքին կաղապար, որը կրում են հագուստի տակից՝ կրծքի ձևը ստանալու համար:

կրծքի վերականգնում Կրծքի ձևը կրծքագեղձի ամբողջական հեռացումից (մաստէկտոմիա) հետո վերականգնվող վիրահատություն:

կրծքի օրգանապահպան վիրահատություն Վիրահատության տեսակ, որը հեռացնում է քաղցկեղը՝ այն շրջապատող նորմալ հյուսվածքի փոքր քանակի հետ միասին: Նաև կոչվում է բլթաէկտոմիա կամ մասնակի մաստէկտոմիա:

կրծքագեղձի ընդարձակվող քաղցկեղ Կրծքագեղձում իր առաջացման օջախից հարակից հյուսվածք տարածված քաղցկեղ: Նաև կոչվում է կրծքագեղձի ներթափանցող քաղցկեղ:

կրկնակի հեռացում Վիրահատական ճանապարհով բլթաէկտոմիայի հատվածի վերաբացումն ավելի մեծ քանակությամբ հյուսվածք հեռացնելու նպատակով՝ համոզվելու համար, որ եզրը զերծ է քաղցկեղից (մաքուր եզր):

համակարգային թերապիա Բուժումն իրականացվում է ամբողջ մարմնով՝ անկախ իրենց գտնվելու վայրից քաղցկեղային բջիջների ոչնչացման համար: Դեղամիջոցի մուտքն օրգանիզմ հնարավոր է ինչպես հաբերի (բերանի միջոցով) տեսքով, այնպես էլ անմիջապես արյան շրջանառության մեջ: Քիմիաթերապիան, հորմոնային թերապիան և թիրախային թերապիան բոլորը համակարգային թերապիայի օրինակներ են:

հիվանդի իրավապաշտպան Անձ, ով օգնում է հիվանդին համագործակցել վերջինիս առողջության վրա ազդեցություն ունեցող անձանց հետ, ներառյալ՝ բժիշկների, ապահովագրական ընկերությունների, գործատուների, դեպքի կառավարման մասնագետների և իրավաբանների:

հիվանդների հետ աշխատանքը համակարգող մասնագետ Անձ, ով հիվանդներին աջակցում և ուղղորդում է բժշկական ծառայությունների ստացման հարցերում և օգնում հաղթահարել որակյալ և ճիշտ ժամանակին խնամք ստանալուն խոչընդոտող ցանկացած արգելք:

հիվանդության կրկնություն (ռեցիդիվ) Նախնական բուժումից հետո կրկնվող քաղցկեղ:

հոգնածություն Հոգնածության զգացողություն, որը կարող է լինել քաղցկեղի բուժման որոշակի եղանակների հետևանք:

հորմոնային ընկալիչ-դրական Կրծքագեղձի քաղցկեղի տեսակ, որի աճն ու տարածումը հիմնված է կանացի հորմոնների՝ էստրոգենի և/կամ պրոգեստերոնի վրա: Կոչվում է նաև հորմոն-դրական:

հորմոնային թերապիա Կրծքագեղձի քաղցկեղի աճը դանդաղեցնելու կամ կանգնեցնելու համար մարմնի հորմոնները արգելափակող կամ նվազեցնող բուժման տեսակ: Նաև անվանվում է հորմոնային կամ էնդոկրինային թերապիա:

հորմոններ Մարմնի տարբեր գեղձերի միջոցով արտադրված քիմիական նյութեր, որոնք վերահսկում են որոշակի բջիջների կամ օրգանների գործողությունները:

հյուսվածքի վերականգնում Կրծքի վերականգնման տեսակ, երբ հյուսվածքը տեղափոխվում է մարմնի այլ հատվածից դեպի կրծքավանդակ, որտեղ այն հղկվում է՝ կրծքի ձև ստանալու համար:

հոգեբան Հոգեկան առողջության պահպանման օգնություն տրամադրելու համար կրթված և վերապատրաստված մասնագետ:

ճառագայթաբան Բժիշկ, ով մասնագիտացած է ռենտգենյան

ճառագայթների, ձայնային ալիքների կամ էներգիայի այլ տեսակների միջոցով ստացվող մարմնի պատկերների ստեղծման և մեկնաբանման մեջ:

ճառագայթային թերապիա Հզոր ճառագայթման կիրառումը՝ քաղցկեղային բջիջների ոչնչացման և ուռուցքների կրճատման համար:

ճառագայթային թերապևտ Բժշկական տեխնիկ, ով աշխատում է ճառագայթային ուռուցքաբանի հետ և մասնագիտացած է ճառագայթային թերապիայի իրականացման մեջ:

ճառագայթաբան-տեխնիկ Բժշկական տեխնիկ՝ մասնագիտացած հիվանդներին ռենտգենյան ճառագայթահարման համար դիրքավորելու, նկարներ ստանալու և դրանց որակը ստուգելու մեջ:

ճառագայթային ուռուցքաբան Բժիշկ, ով մասնագիտացած է ճառագայթումը (հզոր ռենտգենյան ճառագայթները) քաղցկեղի բուժման համար օգտագործելու մեջ:

մասնակի մաստէկտոմիա Վիրահատություն, որը հեռացնում է քաղցկեղը՝այն շրջապատող նորմալ հյուսվածքի փոքր հատվածի հետ միասին: Անվանվում է նաև կրծքի պահպանման վիրահատություն:

մագնիսական ռեզոնանսի պատկերումը (ՄՌՊ) Գործողություն, որը կիրառում է հզոր մագնիս՝ մարմնի ներքին հատվածների մանրակրկիտ նկարները պատկերելու համար:

մաստէկտոմիա. Կրծքի ամբողջական հեռացման վիրահատություն: Կան մաստէկտոմիայի տարբեր տեսակներ, որոնք տարբերվում են հեռացվող հյուսվածքի և ավշային հանգույցների քանակով:

մաքուր եզր Քաղցկեղը շրջապատող նորմալ, առողջ հյուսվածքի եզրային հատված: Նաև կոչվում է բացասական կամ մաքուր եզր:

մետաստազ Քաղցկեղի տարածումը առաջացման օջախից դեպի մարմնի ավելի հեռավոր հատվածներ:

մոտֆոկուսային ճառագայթաբուժություն (բրախիթերապիա) Ճառագայթաբուժություն, որի դեպքում ռադիոակտիվ նյութը տեղադրվում է անմիջապես քաղցկեղի մեջ կամ դրա շրջակայքում: Նաև անվանվում է ներքին ճառագայթաբուժություն:

նախապահպանական մաստէկտոմիա Կրծքագեղձի քաղցկեղի զարգացման ռիսկի կրճատմանն ուղղված վիրահատություն, որի դեպքում ամբողջովին հեռացվում են մեկ կամ երկու կրծքերը նախքան հիվանդության զարգանալը: Անվանվում է նաև կանխիչ մաստէկտոմիա:

նեոադյուվանտ թերապիա Քաղցկեղի կրճատման նպատակով նախքան առաջնային բուժումը (հիմնականում՝ վիրահատությունը) իրականացվող բուժում: Այն կարող է ներառել քիմիաթերապիան, ճառագայթային, հորմոնային և/կամ թիրախային թերապիաները:

որովայնախոռոչ Կրծքավանդակի և ազդրերի միջև ընկած մարմնի հատված՝ որովայն:

որակավորված բուժքույր Բուժքույր, ում որակավորումն ու պրակտիկան ավելին է, քան տարրական բուժքույրական կրթությունը: Որակավորված բուժքույրերն աշխատում են հատուկ հիվանդների խմբերի հետ, որոնցից են կրծքագեղձի քաղցկեղ ունեցող կանայք:

պլաստիկ վիրաբույժ Քաղցկեղի բուժումից հետո կուրծքը փոխարինելու կամ կրծքի տեսքը բարելավելու համար վիրահատություն իրականացնող բժիշկ:

ռենտգենյան ճառագայթ Ճառագայթման հզոր տեսակ, որն օգտագործվում է քաղցկեղի հայտնաբերման կամ բուժման համար:

ռիսկի գործոն Ցանկացած բան, որն ավելացնում է հիվանդության զարգացումը, ինչպես օրինակ կրծքագեղձի քաղցկեղի դեպքում՝ կին լինելը կամ ծերացումը:

վիրաբույժ Վիրահատություններ (ինչպես օրինակ՝բլթաէկտոմիան կամ մաստէկտոմիան) իրականացնող բժիշկ:

սոցիալական աշխատող Մասնագետ, ում գործունեության ոլորտը հիվանդներին և նրանց ընտանիքներին զգացմունքային և պրակտիկ խնդիրների լուծման օժանդակությունն է:

տամոքսիֆեն (Նոլվադեքս) Դեղամիջոց, որն օգտագործվում է հորմոնային ընկալիչ-դրական կրծքագեղձի քաղցկեղի բուժման և կրծքագեղձի քաղցկեղն այն կանանց մոտ կանխելու համար, ովքեր հիվանդության զարգացման բարձր ռիսկի են ենթարկվում:

տեղային թերապիա Քաղցկեղը նրա հայտնաբերման օջախից հեռացնելու համար կիրառվող բուժման եղանակ, որի դեպքում հեռացվում են քաղցկեղն ու նրան շրջապատող հյուսվածքի փոքր հատված: Վիրահատությունն ու ճառագայթային թերապիան տեղային թերապիայի օրինակներ են:

տեղային կարցինոմա Քաղցկեղ, որը մնում է այն հյուսվածքում, որտեղ առաջացել է՝ առանց տարածվելու շրջակա հյուսվածքի վրա:

տրաստուզումաբ (Հերցեպտին) HER2-դրական տեսակի կրծքագեղձի քաղցկեղի բուժման համար կիրառվող դեղամիջոց:

ՈւՀՄ փուլեր Քաղցկեղի փուլերի դասակարգման համակարգ, որը նշանակում է Ու-ուռուցք, Հ-հանգուցներ (ավշային) և Մ-մետաստազներ: Նշվածներից յուրաքանչյուրին հաջորդում է թվանշան՝ ամբողջական քաղցկեղի փուլը նկարագրելու համար:

ուռուցք Հյուսվածքի ոչ նորմալ ծավալ: Ուռուցքները կարող են լինել բարորակ (ոչ քաղցկեղային) կամ չարորակ (քաղցկեղային): Քաղցկեղը ուռուցքի տեսակներից մեկն է:

ուռուցքաբան Բժիշկ, ով մասնագիտացած է քաղցկեղի հետազոտման և բուժման բնագավառում:

ուռուցքաբանության բուժքույր Քաղցկեղով հիվանդների խնամքի մեջ մասնագիտացած բուժքույր:

ուռուցքաբանության սոցիալական աշխատող Մասնագետ, ում գործունեության ոլորտը քաղցկեղով հիվանդներին և նրանց ընտանիքներին զգացմունքային և պրակտիկ խնդիրների լուծման օժանդակությունն է:

ուռուցքաբանություն Բժշկության ճյուղ, որը զբաղվում է քաղցկեղի հետազոտմամբ և բուժմամբ:

քաղցկեղ Տերմին հիվանդությունների այն տեսակների համար, երբ ախտահարված բջիջները անվերահսկելիորեն աճում և բազմանում են:

քաղցկեղի աստիճան (կարգ) Ոչ նորմալ քաղցկեղային բջիջների՝ մանրադիտակի տակ ունեցած տեսքի նկարագրման ռեյտինգային համակարգ: Դասակարգումը քաղցկեղային բջիջների աճի և բազմացման արագության վերաբերյալ տեղեկություն է տրամադրում:

քաղցկեղի փուլ Քաղցկեղի ծավալի նկարագրման համար կիրառվող դասակարգման համակարգ, մասնավորապես՝ արդյոք հիվանդությունը տարածվել է իր առաջացման օջախից մարմնի այլ մասեր:

քիմիաթերապիա Դեղորայքային բուժում, որը ոչնչացնում կամ դանդաղեցնում է քաղցկեղային բջիջների աճը:

ֆիզիոթերապևտ Վիրահատությունից հետո վարժությունների, մերսումների և այլ մեթոդների կիրառությամբ հիվանդներին իրենց ուժն ու շարժունակությունը վերականգնել օգնող առողջապահության մասնագետ:

HER2 Քաղցկեղային որոշակի բջիջների աճին նպաստող սպիտակուց: Նաև կոչվում է HER2/neu:

HER2-դրական Կրծքագեղձի քաղցկեղներ, որոնք բջիջների մակերեսներին ունեն հավելյալ HER2 սպիտակուց:

«Քաղցկեղը կարող է զրկել ձեզ այն երանելի հավատից, որ վաղվա օրը կարող է հավերժ երկարել: Փոխարենը ձեզ տրված է ամեն օրը որպես իմաստալից և լիարժեք վայելելու թանկարժեք տեսանելու պարգևը: Եվ ոչ ոք չի կարող զրկել ձեզ դրանից»

~ Քաղցկեղի ազգային ինստիտուտ

Կրծքագեղձի քաղցկեղի բուժման կանանց ուղեցույց

Հունվար, 2016թ.

Հեղինակային իրավունք © 2016

Կալիֆորնիայի Առողջապահական
ծառայությունների վարչություն
Քաղցկեղի հայտնաբերման և բուժման բաժանմունք

Տպագրությունը՝
Կալիֆորնիայի Առողջապահական
ծառայությունների վարչություն
Քաղցկեղի հայտնաբերման և բուժման բաժանմունք
PO Box 997417, MS 4600
Sacramento, CA 95899-7471

Մշակվել է Հանրային առողջապահության ինստիտուտի, Հանրային առողջապահության բարձրագույն դպրոցի, Սան Դիեգոյի Պետական համալսարանի կողմից:

Կալիֆորնիայի Առողջապահական ծառայությունների վարչությունը ցանկանում է երախտագիտություն հայտնել բժշկական փորձագետներին և կրծքագեղձի քաղցկեղով անձանց իրավունքների պաշտպաններին՝ այս բուկլետի պատրաստմանն աջակցելու համար

Օրենքի համաձայն, Կալիֆորնիայի բժիշկները պարտավոր են բուկլետ տրամադրել անձանց, կրծքագեղձի քաղցկեղի ախտորոշում ստանալուց հետո կամ բժշկի հայեցողությամբ, նախքան բիոպսիան, և դրա ստացման մասին նշել հիվանդի բժշկական քարտում: Այդ բուկլետը տեղեկատվություն է տրամադրում հիվանդներին կրծքագեղձի քաղցկեղի բուժման տարբերակների մասին (H&S §109275): Բուկլետի տրամադրումն անվճար է: Հարցումները կարող են ուղարկվել ֆաքսով՝ (916) 263-2497, իսկ օրինակները հասանելի են կապոցներով 25-ից մինչև առավելագույն չափով մեկ դեպքի համար (250 օրինակ յուրաքանչյուր դեպքի համար):