



Centrul de Tumori Mamare

Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuța" Cluj-Napoca

Împreună redăm speranța!

Traseul clinic al pacientului oncologic

Elaborat de Dr. Marius Maxim

Revizuit și aprobat de către echipa

Centrului de Tumori Mamare

14 noiembrie 2022



IOCN

Institutul Oncologic
"Prof. Dr. Ion Chiricuța"
Cluj-Napoca

Împreună redăm speranța!

Membru al Organizației Institutelor Europene de Cancer "OEIC"

Traseul clinic al pacientului

Pasul 1: Prevenție și detecție precoce

Prevenție

- mențineți o greutate normală
- evitați sau limitați consumul de alcool
- faceți exerciții fizice în mod regulat
- evitați sau limitați utilizarea terapiei de substituție hormonală
- strategii preventive suplimentare în cazul persoanelor cu risc crescut (ex. purtători de mutații genetice)

Recomandări pentru screening

- conștientizarea importanței depistării cancerului de sân
- program de screening pentru cancerul mamar în România-screening mamografic anual -populație țintă: femeii cu vârsta cuprinsă între 50-74 de ani (Centrul Medical EPIC Gilău- educație, prevenție, informare, control)
- participarea la programul de screening pentru cancerul mamar nu necesită trimitere eliberată de medic, dar încurajarea participării de către medicul de familie reprezintă un element cheie

Pasul 2: Prezentare clinică, investigații inițiale și modalități de trimitere a pacientului

Semne și simptome

- prezența unui nodul persistent, în special cu implicarea unui singur sân
- schimbarea dimensiunii/formei sânului
- modificări ale complexului areolo-mamelonar – ulcerarea, eritem, inversia mamelonară
- secreție/sângerare mamelonară
- modificări tegumentare la nivelul sânului- eritem, îngroșare, edem în coajă de portocală
- masă/mase palpabile la nivel axilar

Investigațiile inițiale includ un *triplu test* ce cuprinde următoarele elemente:

- istoricul medical și examinarea clinică a sânului
- imagistică – mamografie și/sau ecografie mamară
- biopsie non-excizională – preferabil biopsie cu ac gros (core-biopsy)

Opțiuni de trimitere a pacientului

- medicul de familie sau un alt medic care realizează trimiterea prezintă pacientului opțiunile de trimitere, detaliile privind perioadele de așteptare, expertiza și tipurile de servicii disponibile. Aceasta va permite pacientului posibilitatea de a lua o decizie informată privind alegerea specialistului și serviciului de sănătate.

Pasul 3: Diagnosticul, stadializarea și planificarea tratamentului

Diagnostic

- examinări imagistice ce includ mamografia bilaterală și ecografia mamară (sau RMN mamar în cazuri selecționate)
- ecografia regiunii axilare (include puncția aspirativă cu ac fin dacă rezultatul ecografiei axilare descrie adenopatii axilare suspecte)
- biopsie mamară cu ac gros (core biopsy) ce permite determinarea profilului imunohistochimic tumoral

Investigații suplimentare de stadializare pentru boala la distanță

- investigațiile de stadializare la distanță sunt indicate pentru pacienții confirmați cu stadiu tumoral local avansat/loco-regional și în cazul pacienților ce prezintă simptomatologie specifică sau semne ce ridică suspiciunea clinică de boală metastatică

Testare genetică

- conform protocolului instituțional

Planificarea tratamentului

- toate cazurile nou diagnosticate sunt discutate în cadrul **echipei multidisciplinare** înainte de intervenția chirurgicală sau debutul chimioterapiei neoadjuvante.

Pasul 4: Tratament

Stabilirea intenției tratamentului

- curativ
- tratament oncologic cu scopul îmbunătățirii calității vieții și/sau longevității fără expectativa vindecării
- paliativ

Chirurgia pentru cancerul mamar incipient

- chirurgia de conservare a sânului sau mastectomia
- biopsia ganglionului santinelă +/-sau limfadenectomie axilară
- chirurgie oncoplastică
- mastectomia cu reconstrucție imediată sau întârziată

Tratament neoadjuvant, de obicei chimioterapia neoadjuvantă fiind indicată pacienților cu:

- cancer mamar triplu-negativ sau HER2-pozitiv
- cancer mamar local avansat sau cancer mamar inflamator
- cancer mamar operabil dar de dimensiuni crescute, cu scopul de a reduce dimensiunea și de a facilita operabilitatea

Tratamentul sistemic trebuie considerat în cazul tuturor pacienților cu cancer mamar invaziv.

Hormonoterapia trebuie considerată în cazul tuturor pacienților cu cancer mamar cu receptori hormonalii pozitivi.

Radioterapia:

- pacienți cu cancer mamar incipient - după chirurgia de conservare a sânului
- cazuri selecționate- după mastectomie

Pasul 5: Îngrijirea după tratamentul inițial și recuperarea

Furnizarea unui rezumat al tratamentului și urmării post-terapeutice ce cuprinde:

- diagnosticul, incluzând testele diagnostice și rezultatele acestora
- caracteristicile tumorii
- tratamentul urmat (tipuri și date)
- descrierea toxicităților (severitate, gestiune și rezultate așteptate)
- intervenții și planuri de tratament inițiate de alți profesioniști din domeniul sănătății
- potențiale efecte tardive și tratamentul acestora
- furnizarea serviciilor de îngrijire suportivă
- furnizarea unui program de urmărire, incluzând teste și perioade de timp bine stabilite

Pasul 6: Tratamentul bolii recidivate, reziduale sau metastatice

Diagnosticul

- majoritatea recidivelor locale sau la distanță vor fi diagnosticate prin urmărire post-terapeutică sau prin adresarea pacientului în prezența simptomatologiei revelatoare

Tratament

- evaluarea fiecărui pacient – prezentare în cadrul Comisiei Multidisciplinare pentru Decizie Terapeutică (CDT)
- tratamentul va fi adaptat în funcție de localizarea și extensia bolii, conduita terapeutică anterioară și preferințele pacientului

Supraviețuire și îngrijire paliativă

- îngrijirea paliativă trebuie considerată și oferită timpuriu în evoluția bolii. Recomandarea din timp a îngrijirii paliative poate îmbunătăți calitatea vieții și în unele cazuri supraviețuirea

Pasul 7: Îngrijirea pacienților în fază terminală

Îngrijirea paliativă

- medicul curant are responsabilitatea de a expune clar prognosticul și de a prezenta opțiunile de îngrijiri paliative

Pasul 1: Prevenție și detecție precoce



Pasul 2: Prezentare clinică, investigații inițiale și modalități de trimitere a pacientului



Pasul 3: Diagnosticul, stadializarea și planificarea tratamentului



Pasul 4: Tratament



Pasul 5: Îngrijirea după tratamentul inițial și recuperarea



Viața după tratament

Îngrijirea este centrată pe pacient și este dependentă de preferințele, nevoile și valorile pacienților și familiilor acestora.

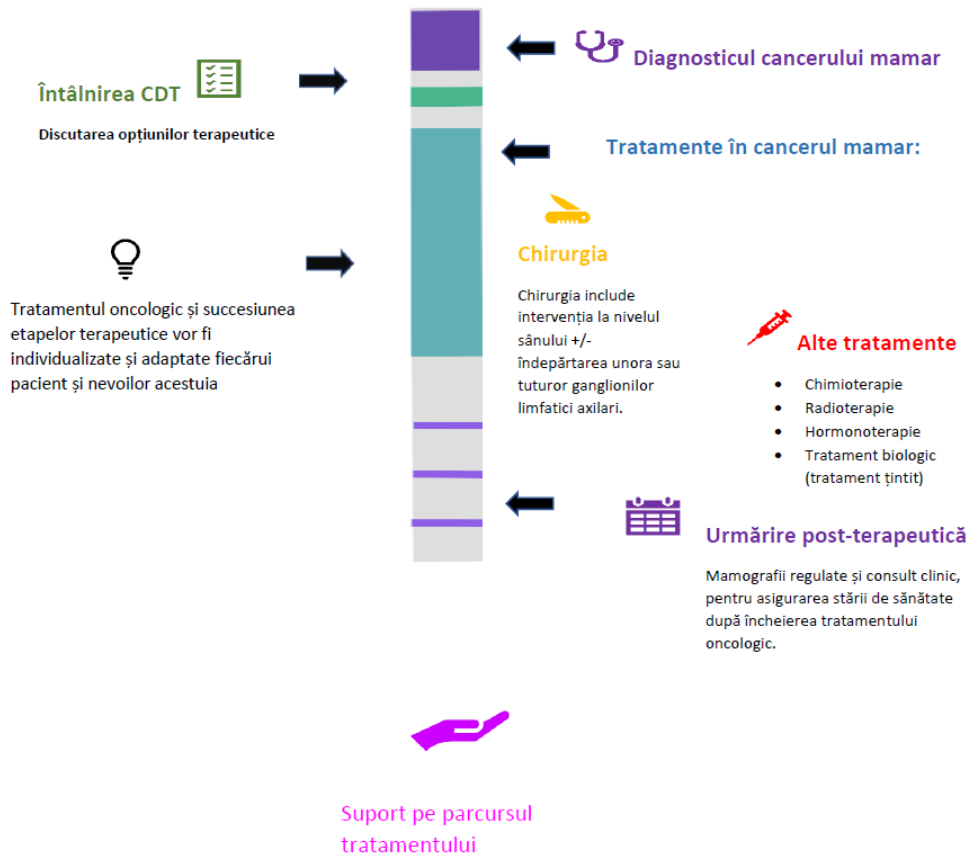
Pasul 6: Tratamentul bolii recidivate, reziduale sau metastatice



Pasul 7: Îngrijirea pacienților în fază terminală

S
u
p
r
a
v
i
e
ț
u
i
r
e





Intervale de timp optimale

Prezentare clinică, investigații inițiale și modalități de trimitere a pacientului

- în prezența semnelor și simptomelor sugestive pentru un cancer mamar, pacientul trebuie consultat de către medicul de familie într-un interval **de până la 2 săptămâni**
- în mod ideal, testele diagnostice trebuie efectuate într-un interval **de până la 2 săptămâni**
- un rezultat pozitiv la oricare din cele 3 componente ale triadei diagnostice impune trimiterea pacientului către Departamentul de Chirurgie. Ideal, medicul chirurg trebuie să consulte pacientul într-un interval de **până la 2 săptămâni** de la diagnostic.

Diagnosticul, stadializarea și planificarea tratamentului

- investigațiile diagnostice vor fi finalizate într-un interval de **până la 2 săptămâni** de la consultația inițială
- în mod ideal, toate cazurile nou diagnosticate vor fi discutate în **echipa multidisciplinară** înainte de secvența chirurgicală sau de chimioterapia neoadjuvantă

Tratament

- secvența chirurgicală trebuie efectuată într-un interval de până la **3-6 săptămâni** de la momentul deciziei de tratament
- chimioterapia neoadjuvantă trebuie inițiată într-un interval de până la **4 săptămâni** de la momentul deciziei de tratament
- chimioterapia adjuvantă trebuie inițiată într-un interval de până la **6-8 săptămâni** de la secvența chirurgicală
- chimioterapia adjuvantă pentru cazurile de cancer mamar triplu negative și HER2 pozitive trebuie inițiată într-un interval de până la **4-6 săptămâni** de la secvența chirurgicală
- hormonoterapia trebuie inițiată cât mai curând posibil după terminarea secvenței de chimioterapie, radioterapie și/sau chirurgie (și în unele cazuri va fi inițiată în context neoadjuvant)
- în cazul pacienților care nu beneficiază de chimioterapie adjuvantă, radioterapia externă adjuvantă trebuie inițiată într-un interval de **până la 8 săptămâni** de la secvența chirurgicală
- în cazul pacienților care beneficiază de chimioterapie adjuvantă, radioterapia externă adjuvantă trebuie inițiată într-un interval de **până la 3-4 săptămâni** de la terminarea chimioterapiei

Urmărire post-terapeutică

Controale periodice la **3-4 luni** în primii 2 ani, la **6 luni** în următorii 3-5 ani, ulterior controale **anuale**.

Evaluare:

- istoric și examen clinic
- mamografie anuală
- IRM mamar poate fi o opțiune în cazul pacientelor tinere ce prezintă țesut mamar dens și predispoziție genetică/familială – de discutat în cadrul CDT
- consult ginecologic anual - pentru pacientele care urmează hormonoterapie cu Tamoxifen
- osteodensitometrie periodică – pentru pacientele care urmează hormonoterapie cu inhibitori de aromatază
- în cazul pacientelor simptomatice sau în cazul evidențierii unor modificări patologice la examenul obiectiv, sunt indicate examinări suplimentare țintite



Centrul de Tumori Mamare

Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuță" Cluj-Napoca

Împreună redăm speranța!

**Aceste materiale educative reprezintă proprietatea
intelectuală a Centrului de Tumori Mamare și nu
pot fi redistribuite sau duplicate**



IOCN

Institutul Oncologic
"Prof. Dr. Ion Chiricuță"
Cluj-Napoca

Împreună redăm speranța!

Membru al Organizației Institutelor Europene de Cancer "OECI"