



Dr. med. Arben Kojqi
Kirurg Kardio-Torakal
Spitali Amerikan - Tiranë

Në Mbretërinë e Bashkuar, një në shtatë raste të kancerëve është kancer pulmonar, që do të thotë në vit diagnostikohen afërsisht 37100 pacientë të rinj. Kanceri i mushkërive shkakton rreth 33500 vdekje në vit në Mbretërinë e Bashkuar dhe është një nga shkaktoreshat më të shpeshtë të vdekjeve nga kanceret. Diagnostikimi nuk është i lehtë dhe një numër i pacientëve edhe mund të vdesin pa u diagnostikuar. Në Shqipëri dhe Kosovë nuk ekzistojnë statistika të sakta në lidhje me numrin e vdekjeve të shaktuara nga kanceri apo numrin e saktë të paraqitjeve të reja.



Kanceri i mushkërive rrallë herë diagnostikohet në pacientet nën moshën 40 vjeçare. Piku i shfaqjeve është në moshën 75-84 vjeçare. 85% e rasteve prekin pacientët në moshën 60 vjeçare dhe më tej. Meshkujt janë më të prekur se femrat, raporti 3:2. Tek meshkujt, kanceri i mushkërive zë vendin e dytë për nga rastet, pas kancerit të prostatës dhe është përgjegjës për 16% të rasteve të reja të diagnostikuara me kancer. Tek femrat zë vendin e tretë, pas kancerit të gjirit dhe të kolonit dhe është përgjegjës për 11% të rasteve të reja të diagnostikuara me kancer.

E shtuna Vital

nga  Spitali Amerikan
Tiranë

MËSONI MË SHUMË PËR KANCERIN E MUSHKËRIVE

Kanceri i mushkërive është një nga kancerët më të shpeshtë në botë. Çdo vit në botë diagnostikohen 1.3 milion raste të reja.

FAKTORËT KRYESORË TË RREZIKUT PËR SHFAQJEN E KANCERIT TË MUSHKËRIVE JANË:

Duhani: është një nga faktorët e vetëm të rrezikut për shfaqjen e kancerit që mund të evitohet dhe është i kthyeshëm. Duhani përfshihet në rrezik 2 herë më të lartë në shfaqjen e kancerit. Mekanizmat përmes të cilave duhani ndikon në paraqitjen e kancerit janë ende të panjohur. Shumë studime kanë sugjeruar se duhani promovon mutacionet bazë të qelizave, si dhe paralizon mekanizmat riparues të qelizave. Kohëzgjatja e pirjes së duhanit është më e rëndësishme se sa sasia e pirjes së duhanit.

Dieta: Të pakta janë njohuritë përse i përket rolit të dietës në shfaqjen e kancerit të mushkërive. Frutat, perimet dhe Vitamina A duket se kanë një rol mbrojtës. Efektet absolute të dietës janë ende të panjohura.

Raca: Afro-Amerikanët janë më të predispozuar në shfaqjen e kancerit krahasuar me kaukazianet, 81.2 -63.2 raste të reja për 100000 banorë. Kjo diferencë racore ndoshta mund të shpjegohet me rritjen e pirjes së duhanit apo me rritjen e ndjeshmërisë gjenetike.

Faktorët e punës: Studime të ndryshme kanë demonstruar se popullata e ekspozuar ndaj radonit, asbestit, arsenit, kromit dhe krometilit iverit kanë një rrezikshmëri më të lartë në paraqitjen e kancerit të mushkërive. Efektet kancerogjene të këtyre substancave ende nuk janë të identifikuar.

Ndotja e ajrit: Ndotja e ajrit mund të rritë rrezikun e shfaqjes së kancerit. Tek punëtorët e industrisë së rëndë është vërejtur një rritje e lartë e përqindjes së dëmtimit të DNA. Efektet e këtij dëmtimi janë të panjohura.

Historia familjare: Shfaqja e kancerit tek pjesëtarët e të njëjtës familje mbështet hipotezën së ndjeshmëria gjenetike luan një rol të rëndësishëm në zhvillimin e kancerit. Analizat e bëra në 337 familje me histori kanceri kanë demonstruar se trashëgimia kodominante e një gjeni të rrallë autosomal duket se është e lidhur me një shfaqje të hershme të kancerit në personat duhanpirës.

SIMPTOMAT

Përafërsisht 90-95% e pacientëve që kanë simptoma të kancerit të mushkërive, 27% e simptomave janë dytësore nga tumori primar, 32% e simptomave janë dytësore nga metastazat e tumorit dhe 34% janë simptomë jo specifike si plogështi dhe humbje në peshë. Përkundër këtyre simptomave, vetëm një numër i vogël i pacientëve arrin të diagnostikohet me kancer të mushkërive në fazën e hershme. Arsyet janë të ndryshme, ndër to injorimi i këtyre simptomave nga vetë pacienti dhe familjarët, si dhe në disa raste fillimi i trajtimit të simptomave me medikamente pa bërë ndonjë imazheri. **Simptomat pulmonare si:** kollitja, dispnea (vështirësi në



frymëmarrje), hemoptizia, apo abceset pulmonare janë si rezultat i infiltrimit të kancerit në mushkëri ose bronke, apo si pasojë e metastazave në gjendrat limfatike. **Simptomat jo pulmonare të shkaktoara nga ivasioni i kancerit janë:** dhimbje në kutinë torakale (invasioni i mureve të toraksit), dhimbje krahërore dhe vështirësi në frymëmarrje (e referuar nga invazionin e diafragmës) invasioni i organeve të mediastinit (vena kava superiore, perikardi, nervi phrenik, ezofag, vertebrat).

DIAGNOSTIKIMI

Një histori e detajuar e marrë nga pacienti apo familjarët dhe një ekzaminim klinik i kujdesshëm, mund të na drejtojnë drejt diagnostikimit të kancerit. Metodat jo invazive, si: radiografia e pulmonit, tomografia kompjuterike, rezonanca magnetike, pozitron emission tomografia (PET), citologjia do të japin diagnozën e saktë të kancerit në mbi 90% të rasteve. Asnjë nga këto ekzaminime të lartpërmendura nuk kanë një saktësi 100% në diagnostikimin e kancerit. Metodat invazive si: FNA (final needle aspiration) tomografia kompjuterike apo FNA endoskopike ultraze, bronkoskopia, mediastinoskopia, VATS (video assisted thoracic surgery), torakotomia, japin një diagnozë të saktë në 95 - 100% të rasteve.

TRAJTIMI KIRURGJIKAL

Diagnostikimi i një pacienti me kancer pulmonar nuk do të thotë që ai pacient ka një sëmundje të pashërueshme. Është e rëndësishme që diagnostikimi të bëhet në stadiet e hershme të kancerit, atëherë kur rezultatet e kirurgjisë janë shumë të mira. Kirurgjia nuk guxon t'i mohohet asnjë pacienti vetëm prej rezultateve të ekzaminimeve që kryhen. Pacientët me kancer duhet të diskutohen në takimet mes mjekëve të departamenteve të ndryshme, pulmologu, kirurgu, radiologu dhe onkologu. Një ekip i tillë bën vlerësimin dhe analizën e të gjitha

ekzaminimeve në tërësi, ndërkaq kirurgu dhe pneumologu bëjnë edhe ekzaminim klinik të pacientit në tërësi. Studimet e shumta të bëra në qendra të njohura ndërkombëtare tregojnë se kancerët janë të operueshëm edhe në stadiet e avancuara, nëse pacientët janë në gjendje të mirë klinike dhe pa sëmundje të tjera (kardiovaskulare, neurologjike). Një numër i pacientëve në stadiet e avancuara duhet t'i nënshtrohen në fillim një trajtimi medikal me kimioterapi dhe/ose radioterapi dhe më pas rezektimi i kancerit përmes kirurgjisë. Në pacientët të ndryshëm trajtimi medikal vazhdon edhe pas kirurgjisë. Tek pacientët me kancer të diagnostikuar në fazat e hershme, trajtimi kirurgjikal jep rezultate të shkëlqyera. Rrallë herë pacientët duhet t'i nënshtrohen një kure kimioterapie pas ndërhyrjes kirurgjikale (pavarësisht nga involvimi i gjendrave limfatike). Trajtimi kirurgjikal përfshin largimin e një apo dy lobeve të pulmonit ose pulmonektomi të majtë apo të djathtë, gjithëherë nëse ekzaminimet para operatore dëshmojnë një funksion normal të pulmonit që do mbetet. Kanceret e pulmonit, edhe atëherë kur kanë prekur muret e toraksit, diafragmën apo perikardin janë të largueshme përmes kirurgjisë. Për të pasur një trajtim sa më të suksesshëm të kancerit të pulmonit është e një rëndësie të veçantë që diagnostikimi të jetë sa më i hershëm dhe koha nga diagnostikimi deri tek fillimi i trajtimit, qoftë medikal apo kirurgjikal të jetë sa më i shkurtër.



Spitali Amerikan

TIRANË / LAPRAKË +355 42 35 75 35 URGJENCË
TIRANË / RR. DIBRËS +355 42 36 66 63
FIER +355 34 23 21 23
DURRËS +355 52 22 23 33

www.spitaliamerikan.com  