

University of Business and Technology in Kosovo

UBT Knowledge Center

Theses and Dissertations

Student Work

Winter 12-2019

SËMUNDJET DHE KOMPLIKIMET E GJIRIT

Edina Aliti

Follow this and additional works at: <https://knowledgecenter.ubt-uni.net/etd>



Part of the **Nursing Commons**



Koleji UBT
Fakulteti i Infermierisë

SËMUNDJET DHE KOMPLIKIMET E GJIRIT

Shkalla Bachelor

EDINA ALITI

Dhjetor, 2019
Prishtinë



Kolegji UBT
Fakulteti i Infermierisë

Punim Diplome
Viti akademik: 2016/2017

EDINA ALITI
SËMUNDJET DHE KOMPLIKIMET E GJIRIT

Mentori: PgD Shqipe Agushi

Dhjetor, 2019

ABSTRAKT

Hyrje:Gjinjet janë gjëndra mamare, simetrike, dhe çifte që hasen te të dy gjinit te meshkujt dhe vajzat e reja para pubertetit janë të pa zhvilluara dhe bëjnë pjesë ne organet riprodhuese. Si çdo organ i organizmit të njeriut edhe gjinjtë mund përfshihen nga sëmundje dhe procese patologjike. Qëllimi i punimit: është që të paraqesim të dhëna mbi sëmundjet e gjirit duke bërë rishikimin e literaturës. Të dhënat e përgjithshme:si çdo organ i organizmit të njeriut që mund ti nënshtrohet proceseve patologjike edhe gjinjtë nuk mund te përjashtohen. Sëmundjet e gjirit i ndajm në inflamatore, procese tumoroze (beninje, malinje). Këto procese shoqerohen me ndryshime subjektive siq janë dhembjet dhe ndryshimet objektive, ndryshimet në form gunge ose nyja në gji, pezmatim të pjesshem ose të plotë të gjirit, gjegjësisht rrjedhje e sekrecionit nga thithmi. Shumica e tumoreve të gjirit janë beninje kjo do të thotë se nuk përhapen ngelin, brenda një zone të lokalizuar dhe shpesh nuk kërkojnëkurrfarë trajtimi. Kanceri i Gjirit është përgjegjës për një të tretën të kancerve tek grate.Ka nivelin më të lartë të incidences krahasuar me të gjitha llojët tjera të kancerit cdo e shtata grua vuan nga kjo sëmundje gjatë jetës së saj. Ende nuk është kuptuar në tërsi se si shkaktohet kanceri i gjirit megjithate disa faktor të rrezikut janë identifikuar. .Metodat kryesore per diagnostifikimin e sëmundjeve të gjirit janë të mbështetura në të dhënat anamnestike, inspeksioni-veshtrimi dhe palpacioni-prekja sidomos vetkontrollimi, keto duhet te plotsohen me metodastandarte diagnostifikuse siq janë: mamografia, ultrasonografia-sonomamografia si dhe rezultatet e analizave citologjike te materialit te fituar me rastin e punkisonit dhe sekrecionit qe rrjedh nga gjiri.Antar kryesor të ketij ekipi duhet të perfshije: nje konsulant histopatolog, nje konsulant citolog,konsulant radiolog, konsulant kirurg,konsulant onkologmjeksor,konsulant onkolog klinik,dhe infermierja per kujdesin e gjinjeve. Antaret tjere perfshijne: nje kirurg plastik, radiografist, koordinator i ekzaminimve dhe rezultatve, psikolog klinik, specialist I gjenetikes, dhe stafi administrativ.Mjekimi i sëmundjeve të gjirit varet nga lloji i sëmundjes dhe mbështetet në trajtimin kirurgjik, kemoterapi, terapia hormonale, dhe terapia jonizuse. Përfundim: Sëmundjet e gjirit munden me qenë me natyrë inflamatore dhe procese tumoroze.

Proceset tumoroze munden me qenë me natyrë beninje ose malinje. Të gjitha simundjet e gjirit janë të sherueshme duke përfshirë edhe kancerin e gjirit, nëse ai zbulohet me kohë.

Fjalët kyçe: Sëmundjet e gjirit,diagnostifikimi, klasifikimi, mjekimi.

MIRËNJOHJE DHE FALËNDERIME

Falënderim të posaçëm i shpreh udhëheqësit të këtij punimit: Prof. Shqipe AGUSHI, profesore e kolegjit, e cila me korektësi maksimale, në çdo kohe ka qenë e gatshëm për të më dhënë këshilla, sugjerime dhe mendime për realizimin dhe përfundimin e këtij punimi.

U jam mirënjohëse të gjithë atyre që në çfarë do mënyre kontribuan në kryerjen dhe përfundimin e këtij punimi e sidomos: Profesorëve, Asistentëve, stafit udhëheqës dhe të gjithë personelit të kolegjit UBT të cilët gjithmonë dhe në çdo kohe kanë qenë të gatshëm për të më ofruar këshilla dhe motive studimi me përkrahjen e tyre të pakursyer shkencore morale e profesionale.

Në fund por jo edhe në vendin e fundit falënderoj familjen time dhe i shpreh mirënjohjen e thellë të cilës i detyrohem shumë për fillimin dhe finalizimin me sukses të këtij udhëtimi, sa të vështirë aq edhe të bukur, për mirëkuptim, durim, mbështetjen dhe përkrahjen që me kanë ofruar, për çka për jetë u jam falënderues dhe mirënjohëse.

PËRMBAJTJA

Lista e figurave	VIII
Lista e tabelave	VIII
FJALORI I TERMAVE	IX
1.HYRJA	1
1. SHQYRTIMI I LITERATURËS	2
2.1 Anatomia dhe fiziologjia e gjirit.....	4
1.2 Anamneza familjare	5
2.3 Ekzaminimi klinik	5
2.3.1.Palpacioni	5
2.3.2 Investigimet	6
2.3.3 Mamografia	6
2.3.4 Rezonanca magnetike	7
2.3.5 Citologjia aspirative me gjilpër të hollë	7
2.3.6 Core biopsy.....	8
2.4 Klasifikimi i sëmundjeve të gjirit	8
2.4.1 Sëmundjet beninje të gjirit.....	8
2.4.2 Sëmundjet fibrocistike.....	9
2.4.3 Rrjedhja nga thithmi	9
2.4.4 Inflammacioni i gjirit.....	9
2.4.5. Fibroadenomat	10
2.4.6 Tumori filodes	10
2.4.7 Hamartomet	10
2.4.8 Cistet.....	11
2.4.9 Tumoret granulare qelizor	11
2.4.10 Dermatiti kronik i thithmit të gjirit.....	12
2.4.11 Sëmundja e Paxhet-it.....	12
2.5 Kanceri i gjirit.....	12
2.5.1 Epidemiologjia e kancerit të gjirit	13
2.5.2 Anamneza familjare.....	13
2.5.3 Gjina	14
2.5.4 . Aktiviteti fizik	14
2.5.5 Alkooli	14

2.5.6 .Vetëkontrollimi i gjinjeve.....	15
2.5.7. Mjekimi	17
3. DEKLARIMI I PROBLEMIT	19
3.1 Qëllimi i problemit	19
3.2 Hipotezat e punimit	20
4. METODOLOGJIA.....	21
4. REZULTATET	22
6.DISKUTIM DHE KONKLuzion	32
7.REFERENCAT	35
8. SHTOJCAT	38

Lista e figurave

Grafika 1 Shpërndarja në përqindje e pjesëmarrësve në studim sipas gjinisë femërore .	23
Grafika 2. Shpërndarja në përqindje e pjesëmarrësve në studim sipas gjinisë femërore	24
Grafika 3 Shpërndarja në përqindje e pjesëmarrësve në studim sipas gjinisë femërore	25
Grafika 4 Shpërndarja në përqindje e pjesëmarrësve në studim sipas gjinisë femërore .	26
Grafika 5 Shpërndarja në përqindje e pjesëmarrësve në studim sipas gjinisë femërore .	27
Grafika 6 Shpërndarja në përqindje e pjesëmarrësve në studim sipas gjinisë femërore	28
Grafika 7 Shpërndarja në përqindje e pjesëmarrësve në studim sipas gjinisë femërore .	29
Grafika 8 Shpërndarja në përqindje e pjesëmarrësve në studim sipas gjinisë femërore .	30
Grafika 9 Shpërndarja në përqindje e pjesëmarrësve në studim sipas gjinisë femërore .	31
Grafika 10 Shpërndarja në përqindje e pjesëmarrësve në studim sipas gjinisë femërore	32

Lista e tabelave

Tabela 1Mënyra e përgjigjeve në bazë të %	22
Tabela 2Mënyra e përgjigjeve në bazë të %	23
Tabela 3 Mënyra e përgjigjeve në bazë të %	24
Tabela 4Mënyra e përgjigjeve në bazë të %	25
Tabela 5Mënyra e përgjigjeve në bazë të %	26
Tabela 6 Mënyra e përgjigjeve në bazë të %	27
Tabela 7 Mënyra e përgjigjeve në bazë të %	28
Tabela 8 Mënyra e përgjigjeve në bazë të %	29
Tabela 9 Mënyra e përgjigjeve në bazë të %	30
Tabela 10 Mënyra e përgjigjeve në bazë të %	31

FJALORI I TERMAVE

FSH- hormonin stimulus folikular

LH- hormonin luteinik

THELITIS- inflamacion i thithmit

AREOLES- inflamacioni i areoles

INTERRIGO- ekcem i sulkusit submamar

AMASTIA- mungesa e gjirit

MICROMASTIA- gjinjet e vegjël

MACROMASTIA- gjinje te mëdhej

1.HYRJA

Shumica e tumorve në gjinj janë beninj, kjo do të thotë se ato ngelin brenda një zone të lokalizuar nuk përhapen dhe nuk kërkojnë shpesh kurrfar trajtimi mëqë nuk shkaktojnë dëme. Në këtë grup të sëmundjeve bëjnë pjesë: proceset inflamatore, tumorët beninjë të gjirit. Në grupin e sëmundjeve beninjë të gjirit bëjnë pjesë: çrregullimet e zhvillimit, të njohura si: mungesa e gjirit (amastia), gjinjet e vegjël (micromastia), gjinje të mëdhej (macromastia), numer i tepërt i gjinjëve (polymastia), mungesë e thithmit (athelia), thithmi i imët (microthelia), numer i tepërt i thithmave (polythelia). Çrregullimet e funksionit, të njohura si: galaktorea, gjiri që kullon, gjiringa i cili rrjedh gjak, mastodinia-gjiri me dhembje, gjidhënia e zgjatur, rrjedhja spontane e qumështit. Më së paku që një grua-femer që mund të bejë për veten është që ti vetë kontrollojë gjinjet e saj njëherë në muaj. Vetkontrollimi gjinjëve është metoda e parë dhe më e përhapur për zbulimin e hershëm të ndryshimeve në gjë. Kjo metodë për shkak të menyrës së thjeshtë të realizimit dhe pa pasur nevojë për shpenzime, paraqet metodën themelore, në vargun e ekzaminimeve për zbulimin e hershëm të kancerit të gjirit. Kanceri i gjirit është i pranishëm 2-8 vjet para se mund të hetohet apo të diagnostifikohet. Cdo femer, me vetkontrollimin e gjinjëve duhet të fillojë që në moshën 20 vjeçare, por jo më vonë se 25 vjece. Kuptimi i vetkontrollimit të gjinjëve është se gruaja të mëson ose të kupton ndertimin normal të gjinjëve të saj, duke njohur formën, madhësinë, ndertimikositencën normale të gjinjëve. Vetkontrollimi duhet të kryhet një herë në muaj përafërsisht cdo muaj në të njëjtën kohë. Gjinjet janë organe dyshe simetrike që janë të vendosura në të dy anët e përparme të krahërorit si dy të ngritura në formën e disqeve konike. Ato janë të stabilizuara me një ligament mbajtës të njohur si ligamenti i Cooper-it. Struktura mamare është e përberur nga 15-20 lobe glandulare që në vetvete ndahen në lobule me të vegjël në numër sa dyfishi. Në pjesën qendrore të secilit gjë gjenden thithmi-areola i cili është i pasur me fibra muskulare të lemuar, të cilët janë përgjegjës për ereksionin ngritjen e thithmave. Areola është zonë e rrumbullakët e pigmentuar me madhësi 2.5 cm në diametër.

2.SHQYRTIMI I LITERATURËS

Gjëndrat mamare tek femrat fillojnë të ndryshojnë në periudhën e pubertetit. Gjendra pirutare fillon të prodhojë hormone gonadotropinën, hormonin stimulus folikular (FSH), dhe hormonin luteinik (LH). Me rritjen e niveleve të hormoneve folikulet që gjenden në koren e vezorve fillojnë të prodhojnë estrogenin i cili është përgjegjës për fazat e para të zhvillimit të gjinjeve. Estrogenet po ashtu indukojnë indin lidhës dhe rritjen vaskulare që i nevojitet për ta mbështetur sistemin dukтал. Me të filluar ciklin e ovulacionit, prodhimi i rritur i progesteronit e balancon prodhimin e estrogenit, gjë që rezulton në maturimin e indit glandular.

Gjinjet janë organe dyshe simetrike që janë të vendosura në të dy anët e përparme të krahorit si dy të ngritura në formën e disqeve konike. Ato janë të stabilizuara me një ligament mbajtës të njohur si ligamenti i Cooper-it. Struktura mamare është e përberur nga 15-20 lobe glandulare që në vetvete ndahen në lobule me të vegjël në numër sa dyfishi. Në pjesën qendrore të secilit gjë gjendet thithmi-areola i cili është i pasur me fibra muskulare të lemuar, të cilët janë përgjegjës për ereksionin ngritjen e thithmave. Areola është zonë e rrumbullakët e pigmentuar me madhësi 2.5 cm në diametër. Ngjyra është rozë tek gratë e racës së bardhë ndërsa tek gratë me lëkurë të zezë e kanë ngjyrë kafe në të mbyllt, gjatë shtatzanis kjo bëhet më e errët përth areoles. Në sipërfaqe gjendet një numër i caktuar të njohura si nyja turberkulet të Montgomerit të cilat janë gjendra të modifikuar adhamore qëllimi i të cilave është të lubrifikojnë thithmin gjatë laktacionit. Gjiri përbehet nga indi dhjamor, gjëndrore, lidhor si dhe është i mbuluar nga lëkura. Indi dhjamor është i vendosur në mes të lëkures dhe facies superficiale është i shpërndarë në sasi dhe pjesë të ndryshme të gjirit, sasia e indit dhjamor varet prej moshës, gjendjes së përgjithshme shëndetësore, majmëris, periudhës së shtatzanis, periudhës së laktacionit. Indi gjëndror njësia themelore është acinusi, disa acinuse kur bashkohen përbejnë një strukturë në formë të kalaveshit që quhen lobule të cilat kur bashkohen përbejnë njësien themelore të gjendres së qumshtit i cili përfshin edhe duktusin alveolar në të gjendet një numër i caktuar të njohura si nyja turberkulet cilin derdht përmbajtja e lobulit. Indi lidhorndertohet nga ligamentet e Cooper-it të cilët shtrihen nga lëkura deri në fascien pektorale e cila është e vendosur poshtë tyre.

Gjiri furnizohet me gjak nga arteriet e gjirit të cilat dalin nga tri burime: arteria thoracica,interna, arteria thoracica lateralis, dhe arteriet intercostales, perkatsisht pleksusi subdermal, preglandular, dhe retroglandular.Rol të rëndsishe ka edhe drenazhi limfatik e cila behët përmes enve të gjakut kah venat interne, mamare,aksilare.

Furnizimi nervor behët përmes nervave sensore, somatike, dhe nervave autononike që i shoqërojnë enët e gjakut. Kompleksi thithmi-areola furnizohet nga nervat sensore somatike,ndërsa pjesa tjetër furnizohet nga furnizimi autonomik. Limfa derdhët në enët limfatike aksilare, subklavikulare, mediastinale dhe në drejtim të një pjese të mëlqis dhe nyjet limfatike subdiafragmale. Në cdo nënsqetull ka rreth 20-30 nyja limfatike që drenojn limfën nga gjinjet. Nyjat limfatike ndahen në tre nivele:

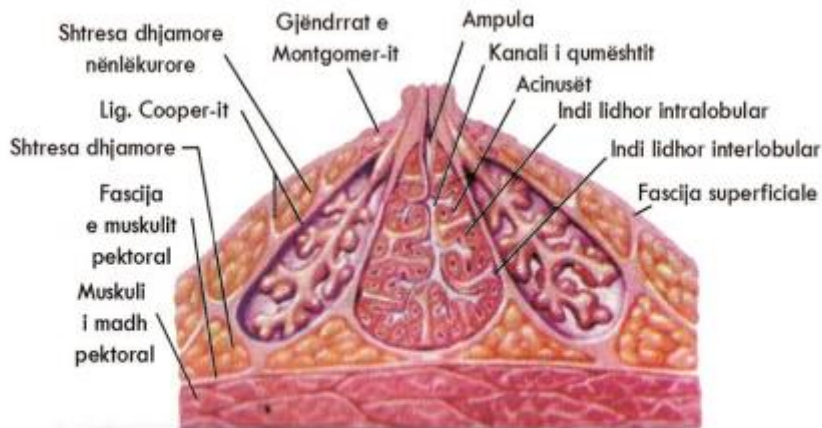
Niveli I: është i vendosur në menyr laterale të muskujt e vegëjl pektoral.

Niveli II: ndodhet nën muskujt e vegëjl pektorale.

Niveli III: është i vendosur në menyr mediale te muskujt e vegjel pektoral. Ndryshimet që ndodhin në gjinje shpesh janë simptomi i parë i shtatzanis.Gruaja ankohet për fryrje, zbutje apo rritje e madhsisë. Venat bëhen me të spikatura-theksuara për shkak të furnizimit të rritur me gjak dhe areola dhe thithmi marrin ngjyrë të errët.Këto ndryshime ndodhin në rradh parë për shkak të estrogenit dhe progesteronit e më pas edhe në hormonet e prodhuara në placent. Estrogjeni stimulon kompleksin thithm-areol duke shkaktuar errësim të ngjyrës ndërsa progesteroni shkakton proliferimin e alveoles në përgaditjen e qumshtit. ¹Placenta duke u rritur sekretion laktogjenin placentar human i cili funksionon krahas estrogenit dhe progesteronit për ta stimuluar hipotalamusit për të sekretuar hormonin prolaktin-nxitës. Pas lindjes dhe largimit të placentes, shfaqet fluktacioni në nivelet e estrogenit dhe progesteronit duke rezultuar me leshimin e prolaktines nga gjendra piturtare anteriore. Estrogjeni bllokon veprimin e prolaktines, prandaj qumshti vjen jo me parë se para 3 ditvë. Në ndërkoh foshnja ushqehet me kulloshtren (colostrum) që përmban pak yndyr dhe përmban vitamin A proteina dhe minerale.

2.1 Anatomia dhe fiziologjia e gjirit

Gjinjet janë organe ndihmëse rëndom simetrike dhe çifte të aparatit gjenital femëror. Gjinjet bëjnë pjesë në organet riprodhuese, ato kanë funksion të rëndësishëm për sigurimin e qumshetit për foshnjën. Peshë mesatare e një gjiri të zhvilluar normalisht, në periudhën riprodhuese është 200- 300 gram. Gjinjet fillojnë të zhvillohen rreth javës 7-të të shtatzënis dhe kalojnë në fazën e gufimit rreth javës së 12-të. Gjëndrat e qumshetit zhvillohen nga rudhat ektodermale që formohen në sipërfaqen ventrale të embrionit. Testosteroni ndikon në rritjen dhe zhvillimin pas javës 15-të. Në disa raste gjatë lindjes, nga gjiri i foshnjës mund të dalë një sasi e vogël e qumshetit. Kjo ndodh për shkak të niveleve të larta të hormoneve luteale dhe placentale që kalojnë nëpër placentë dhe futen në qarkullimin fetal, gjatë fazës së vonshme të shtatzënis. Gjatë zhvillimit embrional, rreth mesit të shtatzënisë dy sythat mamare, që janë paracaktuar për të formuar gjinjët, fillojnë të rriten dhe të ndahen. Formohen 15-25 sytha që janë sistem i kanalit qumështor të gjirit tek të rriturat. I tërë regjioni i areoles së gjirit dhe i thithmit të gjirit është i pigmentuar në mënyrë intenzive ky pigmentim shtohet më shumë gjatë periudhës së shtatzënisë. Futja-tërheqja e thithmit të gjirit brenda mund të jetë dukuri e lindur por edhe e fituar.²



Ndërtimi anatomik i gjirit (sipas: F.H. Netter, Ciba Collection, Clinical Symposia)

Fig: 1 Ndërtimi anatomik i gjirit

Burimi: Sëmundjet e gjirit, Selami Sylejmani MD, PhD

² (sylejmani, 2016)

1.2 Anamneza familjare

Të dhënat anamnestike duhen të shikohen në kuadër të vleshmëris së simptomave. Kjo ndihmon në përcaktimin e diagnozës dhe identifikimin e faktorve të riskut.

Të dhënat që duhet të sigurohen janë:

- Moshë e pacientit
- Sëmundjet në të kaluarën
- Praninë e sëmundjeve malinje në familje
- Moshën e paraqitjes së menarkes dhe menopauzes
- Numrin e lindjeve
- Numrin e shtatëzanive
- Numrin e dështimve
- Përdorimi i terapisë zëvendësuese hormonale
- Nëse pacientja u ka dhënë gji foshnjve të saj
- Menstruacionet e fundit

2.3 Ekzaminimi klinik

Është shumë me rëndësi që të sigurohet një ambient sa më komod dhe i këndshëm për pacientin. Të sigurohet një veshje e përshtatshme, perdet rreth shtratit, dyert duhet të jenë të mbyllura për të siguruar privatsin për gruan. Një përcjells duhet të jetë prezent, vërshtë nga politikat individuale tëspitalit.

Ekzaminimi klinik ndahet në dy pjesë:

1. Palpacioni
2. Inspeksioni

2.3.1.Palpacioni

Palpimi ose prekje e ndryshimve në gjinj ka rëndësi të veçantë në zbulimin e hershëm të sëmundjeve të gjirit. Në shumicën e rasteve të kancerit të gjirit pacientet janë vet ato që i hetojnë ndryshimet në gjinj. Krahas vetkontrollimit të rregullt të gjirit rekomandohet edhe ekzaminimi specialistik. Gjatë kësaj vizite duhet të palpohen në mënyrë sistematike

gjinjet, edhe gjatë qëndrimit në këmb, ulur, në pozitën shtrirë. Koha më e përshtatshme për kontrollin e gjinjve është peiudha pas përfundimit të ciklit menstrual deri në mes të ciklit.³ Ndryshimet që preken eventalisht duhet të krahason me madhsit si;

- Madhsia sa kokrra e bizeles që ka madhsinë rreth 1cm
- Madhsia sa kokrra e kikirikut me madhsi 2cm
- Madhsia sa kokrra e arres qe I përgjigjet madhsis rreth 4cm
- Madhsia sa një kokerr limon që ka madhsinë 5cm

Qëllimi i gjithë vizitave dhe ekzaminimeve të gjinjve është zbulimi sa më i hershëm i kancerit të gjirit. Gjatë inspeksionit veshtrohët dukja e gjinjve në tërsi, dallimet në madhsi dhe në form, simetria, si dhe deformimet eventuale. Veshtrohen edhe thithmi, forma, pozita, ndryshimet në lëkuren e thithmit. Kujdes të veçant duhet kushtuar ndryshimevesi: tërheqja elëkures së gjinjve, ndryshimet në formë, te levoërs së portokallit, ndryshimi i ngjyrës së lëkures, edema e lëkures, ulqerime ose plagza në lëkuren e gjinjve, të ngritura në form nyjesh e ndryshime tjera të pa rëndomta, të cilat mund ti kenë renë ne sy vet pacientes. Gjatë egzaminimit pacientja duhet të qëndroj ulur në gjendje tërehatshme.

2.3.2 Investigimet

Numër i madh i grave nuk i kontrollojnë gjinjtë e vet nga frika se mund të gjejnë ndonjë ndryshim, i cili mund të jetë kancer i gjirit. Me injorimin e kontrollit dhe vetëkontrollit të gjinjve, ndryshimet eventuale në gji asnjëherë nuk do të eliminohen vetvetiu, përkundrazi, ato vetëm sa do të shtohen. Krahas vetëkontrollit të rregullt të gjirit, rekomandohet edhe ekzaminimi specialistik i kohëpaskohshëm i gjirit. Qëllimi i të gjitha vizitave dhe ekzaminimeve të gjinjve është zbulimi sa më i hershëm i kancerit të gjirit mundësisht në fazën fillestare kur edhe mjekimi është i suksesshëm për të thënë edhe 100 për qind. Në vazhdim do të përmendim disa nga mënyrat dhe metodat kryesore për diagnostikimin e sëmundjeve të gjinjve.

2.3.3 Mamografia

³ (Radiology, 2003)

Është metoda e parë dhe më e pranushme diagnostifikuse për zbulimin e hershm të sëmundjeve të gjirit. Mamografia është metodë imazherike që bënë inqizimin e gjinjeve me rreze X të dozës së ulët. Mamogramet nuk preferohen të behën para moshës 35 vjeqare.

3.2 Ultratingulli-sonomamografia. Ekzaminimi me ultratingull është i padëmshëm pavarësisht sa here peseritet dhe së bashku me mamografin rritësaktësin diagnostifikuse të sëmundjeve të gjirit qofshin ato malinjeapobeninje. Vizita ultrasonogafike është shumë e vleshme, sidomos për dallimin e tumorve solide, me ata cistik si dhe për shqarimin e shumë strukturave që prekën me dorë gjatë vetkontrollimit të gjinjeve, dhe është i dobishëm sidomos të gratë para moshes 35 vjeq.⁴

2.3.4 Rezonanca magnetike

Rezonanca magnetike përdor fushë të fuqishme magnetike dhe sinjale me valë radioje që reflektohet nga gjiri. Këto sinjale maten dhe transmetohen në kompjuter, duke dhënë pamjënë gjirit. Gjatë kësaj vizite pacientje duhe të jetë e shtrirë në tavolinen speciale e shtrirë në bark, përdorimi i MRI është i kufizuar për disa arsye: ajo gjithëmon bën dallime në mes tëprocesve beninje dhe malinje, kërkon kohë dh nuk lokalizon mikrokalcifikimet që flasin për kancer të kanalve të qumshtit, gjatë MRI pacienja duhet të qëndroj shtrirë dhe pa lëvizur në një vend të ngushtë qendrim i pa përshtatshëm për pacientet që vuajn nga frika e qëndrimit në vend të ngushtë-klaustrofobia.

2.3.5 Citologjia aspirative me gjilpër të hollë

Citologjia aspirative me gjilper të hollë (FNAC-Fine-needle aspiration cytology) mund të performohet me dorë të lirë nga ana e klinikistit me apo pa udhëheqjen me ultratingull. Rëndom përdoret me një shiring 10 ml me gjilpër 21G ose 23G. Lëkura pastrohët dhe gjilpera insertohët në gung. Materilai I mbledhur shpërndahët në shtresë të hollë në një pllakzë dhe lihet të thahët në ajrë. Pastaj pllakzat interpretohet nga ana e citologut, rezultatet caktohen sipas sistemit numerik:

- C1 jo adekuat

⁴ (Asoglu O, 2005)

- C2 beninj
- C3 I papërcaktuar me gjasë beninj
- C4 I papërcaktuar me gjasë malinj
- C5 malinj.

2.3.6 Core biopsy

Nëse rezultatet e FNAC nuk janë konkluzive, ose kërkohet histologjia duhet të kryhet core biopsy. Core biopsy kryhet me dorë të lirë ose nën udhëheqjen imazherike. Anestetiku lokal injektohet në gji, behët një prerje e vogël me skalpel dhe një gjilpër e biopsis futet derisa maja ta prek gungën. Shkrepet revolja e biopsis e cila merr material nga thelbi i indit. Ky material pastaj dergonet në histopatologji. Kujdes të veçantë duhet kushtuar pacientve që marrin warfarin, meqë ato së pari duhet të marrin IRN-në e tyre. Biopsit e thelbit janë klasifikuar njejtë sikurse rezultatet citologjike me shkronjen B si prefiks si për shembull B1, B2.⁵

2.4 Klasifikimi i sëmundjeve të gjirit

Si çdo organ i organizmit që u nënshtrohet procesve patologjike edhe gjinjet nuk mund të përjashtohen. Sëmundjet e gjirit i ndajm; inflamatore, procese tumorozë (beninje, malinje). Këto procese shoqerohen me ndryshime subjektive siq janë dhembjet dhe ndryshimet objektive, ndryshimet në formë gunge ose nyja në gji, pezmatim të pjesshem ose të plotë të gjirit, gjegjësisht rrjedhje e sekrecionit nga thithmi.

2.4.1 Sëmundjet beninje të gjirit

Shumica e tumorve në gjinj janë beninj, kjo do të thotë se ato ngelin brenda një zone të lokalizuar nuk përhapen dhe nuk kërkojnë shpesh kurrfarë trajtimi mëqë nuk shkaktojnë dëme. Në këtë grup të sëmundjeve bëjnë pjesë: proceset inflamatore, tumorët beninje të gjirit. Në grupin e sëmundjeve beninje të gjirit bëjnë pjesë: crregullimet e zhvillimit, të njohura si: mungesa e gjirit (amastia), gjinjet e vegjël (micromastia), gjinje të mëdhej

⁵ (welfare, 2006)

(macromastia), numer i tepërt I gjinjëve (polymastia), mungesë e thithmit (athelia), thithmi i imët (microthelia), numer i tepërt I thithmave (polythelia). Çrregullimet e funksionit, të njohura si: galaktorea, gjiri që kullon, gjiringa i cili rrjedh gjak, mastodinia-gjiri me dhembje, gjidhënia e zgjatur, rrjedhja spontane e qumështit. Ndryshimet regresive në gjinj, të njohura si: atrofi e gjinjëve, distrofi, krijimi i kalcifikatve dhe statonekroza, që shfaqet në form gunge kalcike e shoqëruar me dhembje. Ndryshimet inflamatore në gjinj, të njohura si: inflamacion i thithmit (thelitis), inflamacioni i areoles (areolitis), ekcem i sulkusit submamar (intertrigo), inflamacion i gjendres së qumështit (mastitis), proces inflamator i kufizuar, i përcjell me vatra qelbi (abscessus), infeksion me qelb i lëkures dhe i nënlekures së gjirit (carbunculus), dhe më rrallë tuberkuloza, sifilisi, dhe aktinomikoza e gjirit. Displazit e gjinjëve: sëmundjet fibrocistikee gjirit, e shpeshtë dhe më e rendsishme.⁶

2.4.2 Sëmundjet fibrocistike

Sëmundja fibrocistike është një ndryshim beninje në gjinjë, zakonisht i dyanshem, e cila përshkruhet si struktur granulare e gjirit. Sëmundja fibrocistike shfaqet gjatë tërë periudhës riprodhuese të gruas dhe para se gjithash, atakon pjesët e sipërme laterale të gjinjëve. Disbalansimi në mes të estrogenit dhe progesteronit krijojnë ndryshime të shumta në indin e gjirit, të cilat i emertojnë bashkarisht si sëmundje fibrocistike.⁷

2.4.3 Rrjedhja nga thithmi

Me këtë gjendje nënkuptohet shfaqja e sekrecionit nga thithmi jashtë periudhës së shtatzanis, apo dhdhënies gjë. Sekrecioni i gjirit mund të jetë i ndryshëm, si për nga ngjyra ashtu edhe nga cilësia. Sekrecioni i gjirit me ngjyrë të verdhë, të tejdukshme, të bardhë apo të gjelbër, nuk është shenjë e ndonjë gjendje brengosese në gjë. Sekrecioni i cili sipas së cilit kërkon trajtim dhe analizë, është ai i cili përmban më pak apo më shumë gjak.

2.4.4 Inflamacioni i gjirit

⁶ (Adeniran, 2004)

⁷ (Adzersen KH Eustachi A, 1999)

Proceset inflamatorë mund të kaplojnë indin e gjirit (mastitis) ose vetëm thithmin (thelithis). Shkaktar më të shpeshtë janë bakteret gram pozitive, si streptokoket dhe stafilokoket që karakterizohen me shenja karakteristike për procese inflamatorë. Inflamacioni i gjirit jashtë periudhës së dhënies gjë është dukuri më e rrallë. Edhe nëse paraqitet, zakonisht është i kufizuar në një pjesë më të vogël të gjirit, kryesisht në pjesën përth areoles.⁸

2.4.5. Fibroadenomat

Janë tumore me të shpeshta beninje të gjirit, tek grat nën moshën 30 vjeqe. Në shumicën e rasteve, janë tumor relativisht të vegjël, rreth 2-3 cm me diametër, ndonjë mund të jenë ndonjëherë të mëdhenj, bile edhe gjigant, me madhësi 6-7 cm. Fibroadenomat janë më së shpeshti të rrumbullakët, të fort, të kufizuar mirë por nuk janë tumor të enkapsuluar zmadhohen në masë të vogël para përfundimit të ciklit menstrual, kur mund të shkaktojnë dhembje, spontanisht apo gjatë pekjës. Fibroadenomat rrallë kalojnë në proces malinj.⁹

2.4.6 Tumori filodes

Ky tumor paraqet variantin malinj të fibroadenomes. Tumori i filodes përmban në vetë qeliza

beninje epiteliiale, por indi që lidhë është malinj. Shfaqet rëndom tek grat në moshën 40-50 vjeqe. Sjellja e tumorit filodes shpesh është i paparishikueshëm. Shumica e këtyre tumorve paraqesin probleme lokale dhe nuk metastazojnë. Vetëm 20% të këtyre tumorve metastazojnë, dhe kjo ndodhë nëpërmjet sistemit të qarkullimit të gjakut, ejo me rrugë limfatike.

2.4.7 Hamartomet

Hamartomet janë tumore beninje të gjirit, që janë shpesh asimptomatike. Zbulohen rastesisht

⁸ (welfare, 2006)

⁹ (Frozen, 1993)

gjatë ekzaminimit ultrasonografik apo mamografik. Ky tip i tumorit më së shpeshti shfaqet pas moshës 35 vjeq. Mund të jenë plotësisht apo pjesërisht të inkapsuluar. Ndonjëher mund të paraqesin probleme në diferencim nga tumoret tjera beninje dhe nga ata malinje ndaj kjo është arsyeja që trajtimi i tyre të kryhet vetëm në menyr kirurgjike.

2.4.8 Cistet

Paraqesin ndryshimet më të shpeshta që hasen tek gratë ndërmjet moshës 40 dhe 50 vjeqare.

Cistet janë hapsira të mbushua me lëng që krijohen nga kanalet e zgjeruara dhe të mbyllura të

qumshtit. Mund të jenë si të vequara, apo disa sosh njëkosisht në njerin gji, por shpesh edhe në të dy gjinjet. Madhsia e tyre është e ndryshme nga ajo mikroskopike, kur nuk mund te hetohet me prekje, deri në madhsin prej disa centimetrash. Cistet e vogla nuk percillen me shqetsime të medha, po ato mund të rriten dhe të shkaktojn dhembje para fillimit të ciklit menstrual. Në rast se cistete vogla nuk shkaktojn shqetsime të veqanta, përcjellja bëhet me kontrole të rregullta specialistike, me ekzaminime të kohëpaskohshme ultrasonografike gjersa kistet e mëdha dhe ato që shkaktojn dhembje, mund te ju bëhet punctioni dhe mund te operohen.

.

2.4.9 Tumoret granulare qelizor

Në fillim të shekullit XX është menduar se këta tumore beninje kanë perardhjen nga indi muskolor, por fal mikroskopit elektronik, është vërtetuar se perardhja e tyre është nga qelizat që i ndërtojn mbështjellsit e fijeve periferike nervore. Periudha e shfaqjes është rreth moshës 40- vjeqare të gruas. Karakteristik e këtyre tumorve është se imponohen si tumore malinje të gjinjeve sepse kan forsi të theksuar gjatë kontrollit me dore dhe e fiksojn lëkuren.¹⁰

¹⁰ (Radiology, 2003)

2.4.10 Dermatiti kronik i thithmit të gjirit

Inflamacioni i lëkurës së thithmit, shfaqet në formë të një sipërfaqeje të skuqur në vetë thithmin, të mbuluar rëndom me shtresa të kreatinizuara të lëkurës së vdekur, përcjell shpesh edhe me kruarje. Kjo gjendje beninje është e vështirë ndonjëher të dallohet nga sëmundja e Paxhetit.

2.4.11 Sëmundja e Paxhet-it

Është një formë e rrallë e kancerit të gjirit. Kjo gjendje manifestohet si një sipërfaqe më pak a më shumë e kuqe, në formë të njollës në vetë thithmin, që mund të shtrihet edhe në rrethinën e vet në areol, dhe jashtë saj. Ndryshimi ka pamje të ekcemit, ndonjëher me zbokth të lëkures, e ndonjëher duket si plagzë sipërfaqësore në thimth. Të kuarit është dukuri e shpesht por nuk ka simptoma të domosdoshme. Gati gjysma e grave me ndryshime në thimth, kanë tumore gjiri të hetushm me prekje ndërsa 90% të tyre kanë tumore malinje të vendosur më thellë në kanalthet e qumshtit. Duhet të bëhet biopsia e këtij ndryshimi, dhe nëse deshmohet malinjiteti, trajtimi bëhet si për qafardo kanceri tjetër të gjirit të lokalizuar në pjesën qendrore të tij.¹¹

2.5 Kanceri i gjirit

Kanceri i gjirit është një patologji malinje mjaft e shpesht tek grat dhe është më e rrallë tek burrat. Kanceri i gjirit zhvillohet nga qelizat e vet gjirit, kur qelizat fillojnë të rriten dhe të bëjnë anormale dhe përhapen në mënyrë masive. Këto qeliza grumbullohen dhe formojnë një tumor i cili shfaqet, përhapet dhe shkatërron indin normal gjirit. Nëse nuk trajtohen këto qeliza anormale mund të përhapen dhe të demtojnë, apo të shkatërronin indet normale që gjenden përreth. Ato mund të shpërthejnë dhe të shpërndahen ndonjëher përmes gjakut apo sistemit limfatik në pjesë të tjera të trupit. Shumica e kancerëve të gjirit fillojnë në qelizat përgjatë kanalve disa fillojnë në lobuluse dhe pjesa tjetër në indet tjera të gjirit. Tipet kryesore të kancerit janë: Carcinoma insitu: ky term përdoret në fazat e hershme të kancerit,

¹¹ (Radiology, 2003)

ku ai është i lokalizuar në vendin ku është shfaqur. Kjo do të thotë se kanceri është i lokalizuar në kanale ose lobule, varësisht se ku është shfaqur.¹²

Carcinoma ductale in situ; ky është tipi më i shpesht i kancerit joinvaziv i gjirit. Carcinoma ductale in situ do të thotë se kanceri është i kufizuar në duktuse-kanalet e qumshtit. Carcinoma lobulare in situ; kjo gjendje fillon e paraqitet në gjendrat që tajitin qumsht por nuk i deporton muret e lobulusve. Carcinoma ductale invasivum; është forma më e shpesht e kancerit të gjirit. Fillon në kanalet e qumshtit, deperton nëper muret e kanalit përfshin edhe parenkimen gjirit. Prej aty mund të përhapet në pjesë të tjera të trupit. Paraqet rreth 80% tekancerve invazive të gjirit. Carcinoma lobulare invasivum: kjo form e kancerit shfaqet në lobule apo gjendrat qumshtore. Mund te shpërndahet në pjesë te tjera të trupit. Në 10% te kancerve invazive të gjirit janë të ketij tipi.

Shenjat dhe simptomat më të shpeshta të kancerit të gjirit janë:

Forcim, erozion i lëkures, skuqje e lëkures, rrjedhje nga thithmi, gropza, rrudhosje e lëkures,

theksim i venave, invertim i thithmit, asimetria e gjinjëve, levorja e portokallit, gung e padukshme.¹³

2.5.1 Epidemiologjia e kancerit të gjirit

Numri më të madh të prekurave nga kjo sëmundje shenohet në vendet e zhvilluara perndimore ndersa numrin më të vogel e shenojn vendet e Lindjes së larget. Kanceri I gjirit ka filluar të marr përmasa të mëdha epidemike. Nga kjo sëmundje malinje vdesin në botë rreth 400.000 gra, në bote ndersa smuren reth 1.000.000 cdo vite. Megjithat shkallae vdekshmeris nga kanceri i gjirit është në rënie. Kjo rënie është me gjasë rezultat i zbulimit të hershëm të kancerit dhe trajtimit mjeksor më të avancuar.

2.5.2 Anamneza familjare

¹² (Radiology, 2003)

¹³ (Adeniran, 2004)

Afërsisht 5-10% të rastve me kancer gjiri kanë në bazë trashëgimin. Ndryshimet në gjene apo

demtimi i tyre mund të trashëgohët dhe mund ta trashëgoj kancerin. Rreziku relativ i shfaqjes së kancerit të gjirit është më e lartë tek grat që kanë të afërm gjaku me këtë sëmundje. Nëse gruaja e ka nënën, motren, apo vajzen me kancer të gjirit, kjo e dyfishon rrezikun për të.

Gjasat që një grua të ketë kancer të gjirit rriten me kalimin e moshës së gruas. Sëmundja më rrallë haset te grat nën moshën 30 vjeçare. Instituti kombëtar i kancerit i SHBA-ve u propozon grave një kujdes të shtuar pas moshës 50-vjeçare.¹⁴

2.5.3 Gjina

Të qenit grua paraqet faktorin kryesor të rrezikut relativ për kancer të gjirit. Përderisa është edhe te burrat mund të ketë sëmundje, ajo është 100 herë më e shpeshtë tek grat se tek burrat.

6.1.6. Faktoret gjenetik. Çdo individ ka një kod të caktuar kimik, i cili përcakton se si do të duket ai dhe si funksionon organizmi i tij. Çdo njeri lind me gjenet BRCA1, BRCA2, TP53, përderisa nuk pësojnë ndryshime, nuk paraqesin problem shëndetsorë. Grat me këto ndryshime gjenetike kanë nga 60- 90% gjasa për të pasur gjatë jetës kancer të gjirit.

2.5.4 . Aktiviteti fizik

Studime të ndryshme kanë treguar se aktiviteti fizik e zvogëlon rrezikun për kancer të gjirit. Një studim ka treguar se vetëm 1 orë e 15 min deri 2 orë e 30 min në javë të ecjes së shpejtë ka ulur rrezikun për 18%. Rekomandohet që grat të kenë aktivitet fizik të paktën nga një, orë për 5 ditë në javë.

2.5.5 Alkooli

Përdorimi i alkoolit është qartazi i lidhur me rritjen e njëfarë mase të rrezikut nga fitimi i kancerit të gjirit. Në një meta-studim i një grupi studiuesish në vitin 2002 tregon se në shtetet e zhvilluara rreziku për kancer të gjirit nga konsumimi i alkoolit është rreth 4%.

¹⁴ (Asoglu O, 2005)

Alkooli e shton rrezikun në shfaqjen e kancerit të gjirit nese përdoret së bashku me terapinë hormonale estrogenike, ku rol vendimtar luan shtimi i nivelit të estrogenit.¹⁵

2.5.6 .Vetëkontrollimi i gjinjëve

Më së paku që një grua-femer që mund të bejë për veten është që ti vetë kontrolloj gjinjet e saj njëherë në muaj. Vetkontrollimi gjinjëve është metoda e parë dhe më e përhapur për zbulimin e hershëm të ndryshimve në gji. Kjo metodë për shkak të menyrës së thjeshtë të realizimit dhe pa pasur nevojë për shpenzime, paraqet metodën themelore, në vargun e ekzaminimeve për zbulimin e hershëm të kancerit të gjirit. Kanceri i gjirit është i pranishëm 2-8 vjet para se mund të hetohet apo të diagnostifikohet. Çdo femër, me vetkontrollimin e gjinjëve duhet të fillojë që në moshën 20 vjeçare, por jo më vonë se 25 vjece. Kuptimi i vetkontrollimit të gjinjëve është se gruaja të mëson ose të kupton ndertimin normal të gjinjëve të saj, duke njohur formën, madhësinë, ndertimikositencën normale të gjinjëve. Vetkontrollimi duhet të kryhet një herë në muaj përafërsisht çdo muaj në të njëjtën kohë. Gratë me cikël menstrual të rregullt duhet të kryejnë vetkontrollimin e gjinjëve nga dita e 5-të deri në ditën e 10-të të ciklit menstrual. Kohëzgjatja normale e vetkontrollimit të gjinjëve sillet nga 15-30 minuta. Vetkontrollimi kryhet në dy pjesë: pjesa e parë është veshtrimi i gjinjëve, dhe pjesa dytë është prekja ose palpimi i gjinjëve. Vetkontrollimi i gjinjëve mund të kryhet; para pasqyres, në pozitën shtrirë në një sipërfaqe të fortë, dhe në dush. Vetkontrollimi para pasqyres: a) në fillim gruaja i veshtron gjinjet duke i vendosur duart në bel. Gjatë veshtrimit duhet të përqendrohet në madhësinë, formën, reliefin pamjen dhe ngjyrën e lëkures së gjinjëve ngjyrën e thithimit, futjen brenda të thithmave dhe rrjedhje eventuale nga thithmi. Te dy gjinjet duhet të jenë simetrike, ndërsa thithmat në nivelin e njëjtë. Duhet veshtruar se a ka ndonjë gropzë apo gung. b) vazhdon veshtrimin e gjinjëve me duar të leshuara poshtë për trupin, duke analizuar dhe veshtruar detajet e njëjta si të rasti me duar në bel. c) në fund, ngriten duart dhe vendosen pas kokës, dhe vazhdohet veshtrimi dhe analiza e detajve të njëjta, të përshkruara si në rastet me duar në bel dhe me duar të leshuara për trupin. Vetkontrollimi me anë të prekjes: kjo menyrë e vetkontrollimit kryhet në dy menyra: në pozitën shtrirë në një sipërfaqe të rrafshet e të fortë dhe nën dush gjatë larjes. Gjatë vetkontrollimit duhet të përdoren dy ose më shumë gishta e jo vetëm një gishtë. Pjesa më e ndjeshme e gishtrinjëve, e cila më së

¹⁵ (Radiology, 2003)

miri i heton ndryshimet në prekje janë mollëzat e gishtrinjeve. Duhet pasur kujdes që të mos të gërvishet me thonjë, sepse këto janë gabimet më të shpeshta që behën gjatë vetkontrollimit. Ndjesi e parë që prek janë prekjet e sipërfaqeve të lëmura dhe të rreshitqme. Në këto raste preken struktura normale dhe u përgjigjen gjëndrave të qumështit dhe kanalve të tyre eventualisht ndryshimve cistike beninje. Për ta kuptuar këtë ndjenje të prekjes, me mollzë të gishtit tregus bëni shtypje dhe lëvizni gishtin mbi syrin e mbyllur. Gjatë lëvizjeve hetohet ndjenjë e prekjes me rrëshqitje-rreshqet kapaku i syrit mbi bebzën e syrit. Ndjesia e dytë e prekjes gjatë vetkontrollimit të gjinjëve është prekja e sipërfaqve të forta dhe jo të rreshqitshme. Për ta kuptuar këtë ndjenjë të prekjes, preket maja e hundës, dhe pastaj provohet që lëkura e hundës të levizet pa levizur majën e hundës ose preken kulmet e nyjave të gishtrinjeve të dorës. çdo herë kur behët vetkontrollimi i gjinjeve duhet të shenohet data në kalendar. Nëse hetohet ndonjë ndryshim gjatë vetkontrollimit të gjinjëve, duhet kërkuar ndihmen e mjekut për ta sqaruar ndryshimin. Vetëkontrollimi në pozitën shtrir: veprimi i parë: gruaja duhet të zhvishet fillimisht nga beli e

lartë dhe shtrihet në shpin. Vendos një jastek ose një peshqir të palosur disa herë nën shpatullën e majtë. Vendosja e peshqirit ose jastekut nën shpatull ndihmon që indi i gjirit të jetë i tërhequr njëlloj në tërë gjirin gjë e cila mundson kontrollin më të lehtë dhe më të mirë të gjirit. Shuplaka e majtë ngrihet dhe vendoset pas kokës. Me mollza te tre gishtrinjeve të shtrirë të dorës së djatht kontrollohet së pari gjysma e gjirit të majtë. Në fillim $\frac{1}{4}$ e mbrendshme e sipërme e pastaj $\frac{1}{4}$ brendshme e poshtme, duke kerkuar ndryshime në form të cfardo nyje apo ngurtsimi eventual në gjirin e majtë.¹⁶

Veprimi dytë: në vazhdim gruaja lëshon dorën e majtë përreth trupit dhe e vazhdon kontrollimin e gjysmës së jashtme të gjirit. Në fillim $\frac{1}{4}$ e sipërme të jashtme e pastaj $\frac{1}{4}$ e poshtme e pjesës së jashtme. Gjatë vetkontrollimit me anë të prekjes duhet zbatuar prekja me intesitet në tri nivele: prekja me intesitet më të lehtë nevojitet për të prekur ndryshimet sipërfaqore, prekja me intesitet të mesem-për të analizuar ndryshimet në indet e mesit të gjirit dhe prekja me intesitet të fort-për të analizuar indet e thella të gjirit afër brinjëve.

Veprimi i tret: në fund gruaja kontrollon edhe regjionin e nënsqetullës dhe rrjedhjen nga thithmi. Të gjitha ndryshimet që gruaja i hasë gjatë vetkontrollimit duhet të jenë si një vrejthe, që ajo ti kërkoj këshillat dhe Vetëkontrollimi i gjinjeve në dush: meqen se disa

¹⁶ (Radiology, 2003)

ndryshime hetohen më lehtë kur lëkura është e lagur dhe e lyer me sapun, rekomandohet vetkontrollimi nën dush gjatë larjes. Gjatë vetkontrollimit në dush është më së miri që dora me të cilën behët vetkontrollimi të jetë me sapun, sepse rreshqet më lehtë dhe në këtë mënyrë preken ose hetohen më mirë ndryshimet eventuale.

2.5.7. Mjekimi

Mjekim i kancerit të gjirit është multidiciplinar. Konbinimi i terapis kirurgjikale, rrezatimit, dhe mjekimit sistematik, siguron suksesin më të mirë gjatë mjekimit. Lloji dhe renditja e mjekimit para se të fillohet të mjekohet cdo paciente duhet të jenë të planifikuara nga ekipe multidiciplinare të mjekëve si kirurg-onkolog, radioterapist dhe internist-onkolog. Vetëm një

qasja e këtill ekipore, siguron suksesshmëri maksimale të mjekimit të kancerit të gjiri.¹⁷

Mjekimi lokal i kancerit operabil: për kancerin operabil flitet kur sëmundja ende mund të trajtohet me metoda kirurgjike, kur kanceri nuk është i përhapur në lëkur dhe në murin e kafazit të krahërorit, nuk ka dhënë metastaza të aferta në nyjet limfatike regjionale ose nuk është përhapur në organet dhe sistemet tjera të organizmit. Largimi i tumorit së bashku me indin e shëndosh për rreth (tumorektomia, kudrantektomia, lumpektomia) ose largimi i tërë gjirit (mastektomia). Mastektomia është e nevojshme sidomos në rastin e kancerit multifokal. Nëse me rezultatet patohistologjike është konstatuar se bëhet fjalë për kancer të tipit invaziv, atëherë duhet të largohen nyjat limfatike të nënsqetullës edhe pse rezultatet janë të njëjta edhe nëse nënsqetulla rrezatohet. Te pacientet të cilat është bërë vetëm largimi i tumorit duhet të behët rrezatimi i gjirit. Mjekimi shtesë sistematik me citostatik dhe terapi hormonale: në kancerin e gjirit femrat nuk i rrezikon vetëm kanceri por edhe metastazat e largëta, të cilat gjatë viteve shfaqen në rreth gjysmën e pacientëve me kancer të gjirit. Për këtë shkak është i nevojshëm mjekim shtesë sistematik, i cili në shumë meta-studime është treguar se për rreth 1/3 e rastve ul rrezikun për zhvillimin e metastazave të largta. Një meta analiz ka konstatuar si dobiprurëse aplikimin e mjekimit shtesë hormonal me antiestrogjen-Tamoksifeni të të gjitha kanceret e gjirit të varur nga hormonet –receptor pozitiv, dhe atë si para dhe pas menopauzës. Për këtë shkak terapia shtesë hormonal ju propozohet të gjitha pacientëve me kancer të varur nga estrogjent-receptor pozitiv. Mjekimi simptomatik: Kanceri i gjirit është sëmundje kronike, kështu që shumë

¹⁷ (sylejmani, 2016)

pacientëve u duhet edhe mjekimi simptomatik shumëvjeçar, i cili u lehtëson shumë shqetsime të pacientve të shkaktuara nga tumori. Një përparim në kualitetin e jetës së pacientve me kancer të gjirit është bërë me futjen e terapisë simptomatike të barnave me veprim efikas. Në këtë grup bëjnë pjesë: Biofosfatet që nxisin osteoblastet dhe osteoklasat që nxisin krijimin e masës së re kockore, e cila në rastet me metastaza kockore demtohet. Është provuar se mjekimi i pacientve me metastaza kockore me biofosfate, lehtëson dhembjet, zvoglon numrin e frakturave patologjike si dhe zvoglon besueshmërinë e zhvillimit të hiperkalcemis.

3. DEKLARIMI I PROBLEMIT

Gjinjet janë organe dyshe simetrike që janë të vendosura në te dy anët e përpareme të krahavorit si dy të ngritura në formen e disqeve konike. Ato janë të stabilizuara me një ligament mbajtes të njohur si ligamenti i Cooper-it. Struktura mamare është e përber nga 15-20 lobe glandulare që në vetvete ndahen në lobule me të vegjëll në numer sa dyfishi. Në pjesën qendrore të secilit gjë gjendët thithmi-areola i cili është i pasur me fibra muskulare të lemuar, të cilët janë përgjegjës për ereksionin ngritjen e thithmave. Areola është zone e rrumbullakët e pigmentuar me madhësi 2.5 cm në diameter. Ngjyra është rozë tek gratë e races së bardhë ndërsa tek grat me lëkur të zezë e kanë ngjyrë kafe në të mbyllt, gjatë shtatzanis kjo bëhet më e errët përrth areoles. Në sipërfaqe gjendet një numer i caktuar të njohura si nyja turberkulet të Montgomerit të cilat janë gjendra të modifikuaradhjimore qëllimi i të cilave është të lubrifikojn thithmin gjatë laktacionit.

3.1 Qëllimi i problemit

Qëllimi i punimit të kësaj teme është zgjerimi i njohurive për sëmundjet e gjirit të cilat përfshirë :

- Hitorinë e sëmundjes
- Diagnostikimin
- Trajtimin
- Mënyrat e transmetimi
- Edukimin shëndetësor
- Parandalimin

Palpimi ose prekja e ndryshimve në gjinj ka rëndësi të veçantë në zbulimin e hershëm të sëmundjeve të gjirit. Në shumicën e rasteve të kancerit të gjirit pacientet janë vet ato që i hetojn ndryshimet në gjinj. Krahas vetkontrollimit të rregullt të gjirit rekomandohet edhe egzaminimi specialistik. Gjatë kësaj vizite duhet të palpohen në mënyrë sistematike gjinjet, edhe gjatë qëndrimit në këmb, ulur, në pozitën shtrirë. Koha më e përshtatshme

për kontrollin e gjinjeve është peiudha pas përfundimit të ciklit menstrual deri në mes të ciklit.

3.2 Hipotezat e punimit

Numër i madh i grave nuk i kontrollojnë gjinjtë e vet nga frika se mund të gjejnë ndonjë ndryshim, i cili mund të jetë kancer i gjirit. Me injorimin e kontrollit dhe vetëkontrollit të gjinjve, ndryshimet eventuale në gji asnjëherë nuk do të eliminohen vetvetiu, përkundrazi, ato vetëm sa do të shtohen. Krahas vetëkontrollit të rregullt të gjirit, rekomandohet edhe ekzaminimi specialistik i kohëpaskohshëm i gjirit. Qëllimi i të gjitha vizitave dhe ekzaminimeve të gjinjve është zbulimi sa më i hershëm i kancerit të gjirit mundësisht në fazën fillestare kur edhe mjekimi është i suksesshëm për të thënë edhe 100 për qind. Në vazhdim do të përmendim disa nga mënyrat dhe metodat kryesore për diagnostikimin e sëmundjeve të gjinjve. Të gjitha ndryshimet që gruaja i hasë gjatë vetkontrollimit duhet të jenë si një vrejthe, që ajo ti kërkoj këshillat dhe Vetëkontrollimi i gjinjeve në dush: meqën se disa ndryshime hetohen më lehtë kur lëkura është e lagur dhe e lyer me sapun, rekomandohet vetkontrollimi nën dush gjatë larjes. Gjatë vetkontrollimit në dush është më së miri që dora me të cilën behët vetkontrollimi të jetë me sapun, sepse rreshqet më lehtë dhe në këtë menyrë preken ose hetohen më mirë ndryshimet eventuale.

Cila gjini është e prekur më shumë nga sëmundjet e gjirit ?

Si duhet të mjekohet sëmundja e gjirit ?

A mund të parandalohet sëmundja e gjirit ?

4. METODOLOGJIA

Për realizimin e këtij punimi është përdorur metoda e rishikimit të literaturës, është shfrytëzuar literaturë nga biblioteka e fakultetit të infermiris dhe punime shkencore nga interneti lidhur me këtë temë. . Në pjesën qendrore të secilit gji gjendët thithmi-areola i cili është i pasur me fibra muskulare të lemuar, të cilët janë përgjegjës për ereksionin ngritjen e thithmave. Areola është zone e rumbullakët e pigmentuar me madhësi 2.5 cm në diameter. Ngjyra është rozë tek gratë e races së bardhë ndërsa tek grat me lëkur të zezë e kanë ngjyrë kafe në të mbyllt, gjatë shtatzanis kjo bëhet më e errët përrth areoles. Në sipërfaqe gjendet një numer i caktuar të njohura si nyja turberkulet të Montgomerit të cilat janë gjendra të modifikuaradhamore qëllimi i të cilave është të lubrifikojn thithmin gjatë laktacionit.

5. REZULTATET

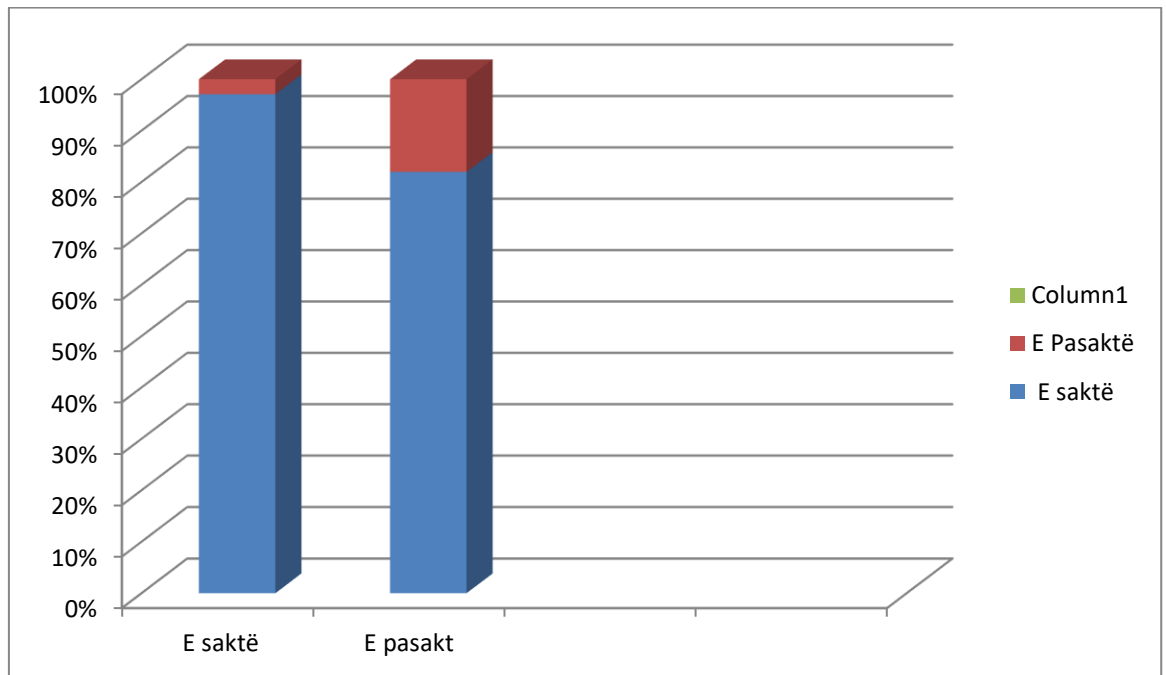
1. Gjetja e hershme e kancerit të gjirit është çelësi për trajtimin e suksesshëm ?

Në hulumtimin tonë kemi përfshirë 20 gra r të cilët i kemi anketuar sipas pyësorve të hartuar paraprakisht. Në numrin total të mostrës që i kemi anketuar, kanë qenë të moshave të ndryshme (tabela 1.)

Tabela 1 Mënyra e përgjigjeve në bazë të %

Opcionet	Në %
E saktë	80%
E pasaktë	20%

Në grafikun 1. Kemi paraqitur përgjigjet e sakta dhe të pasakta të 20 femra të cilat i kemi pyetur. Shihet tashmë se 80% e pjesës janë përgjigjur se kanë njohur dhe është se gjetja e hershme e kancerit ndikon në shërimin e kësaj sëmundje, ndërsa 20% sipas mendimit të tyre se gjetja e hershme e kancerit nuk ndikon në trajtimin më të suksesshëm të kancerit.



Grafika 1 Shpërndarja në përqindje e pjesëmarrësve në studim sipas gjinisë femëro

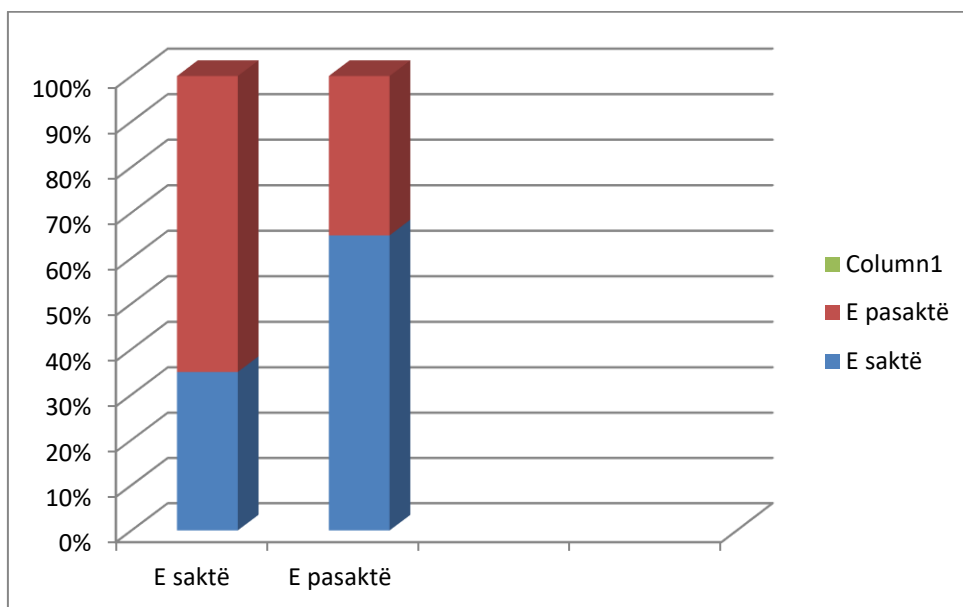
2. Gratë e moshuara kanë më shumë të ngjarë të zhvillojnë kancer të gjirit

Në hulumtimin tonë kemi përfshirë 20 gra r të cilët i kemi anketuar sipas pyësorve të hartuar paraprakisht. Në numrin total të mostrës që i kemi anketuar, kanë qenë të moshave të ndryshme (tabela 2.)

Tabela 2Mënyra e përgjigjeve në bazë të %

Opcionet	Në %
E saktë	35%
E pasaktë	65%

Në grafikun 2. Kemi paraqitur përgjigjet e sakta dhe të pasakta të 20 femra të cilat i kemi pyetur. Shihet tashmë se 35% e pjesës janë përgjigjur se gratë e moshuara kanë më shumë gjasa që të zhvillohet kanceri sesa te gratë e reja, ndërsa 65% sipas mendimit të tyre ishin se gratë e moshuara kanë më shumë gjasa të zhvillohet kanceri.



Grafika 2. Shpërndarja në përqindje e pjesëmarrësve në studim sipas gjinisë femërore

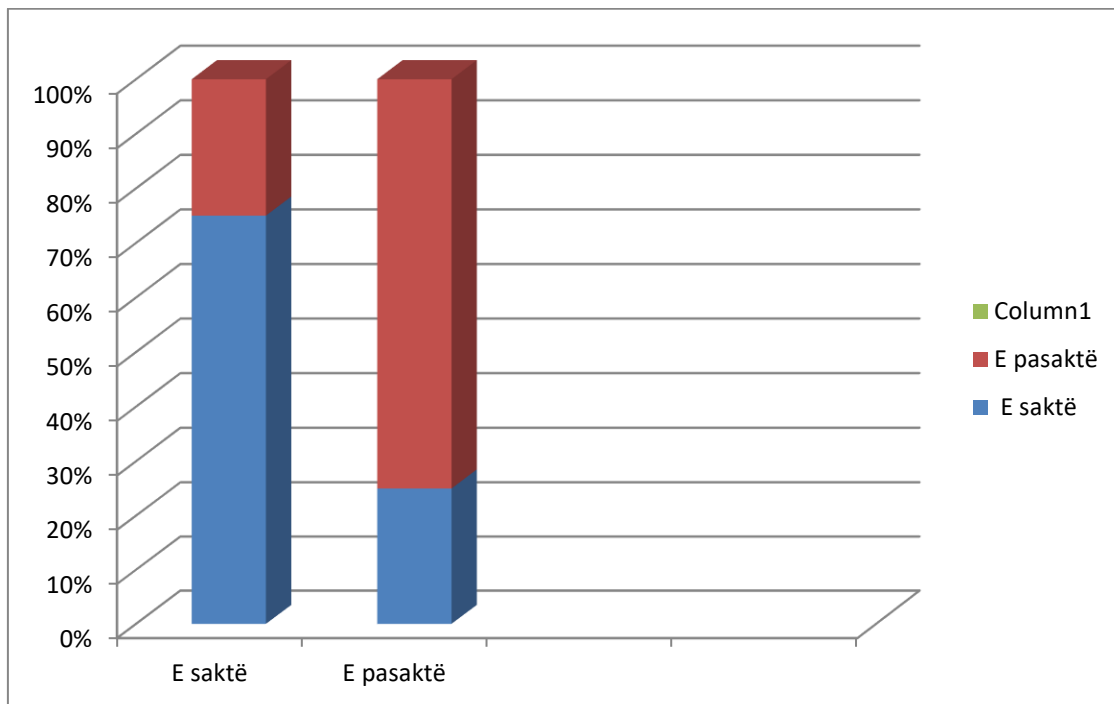
3. Shumica e gungave të gjirit janë kancer

Në hulumtimin tonë kemi përfshirë 20 gra r të cilët i kemi anketuar sipas pyetësorve të hartuar paraprakisht. Në numrin total të mostrës që i kemi anketuar, kanë qenë të moshave të ndryshme (tabela 3.)

Tabela 3 Mënyra e përgjigjeve në bazë të %

Opcionet	Në %
E saktë	75%
E pasaktë	25%

Në grafikun 3. Kemi paraqitur përgjigjet e sakta dhe të pasakta të 20 femra të cilat i kemi pyetur. Shihet tashmë se 75% e pjesës janë përgjigjur se kanë njohur se shumica e gungave të gjirit janë kancer, ndërsa 25% sipas mendimit të tyre se gungat e gjirit nuk janë kancer.



Grafika 3 Shpërndarja në përqindje e pjesëmarrësve në studim sipas gjinisë femërore

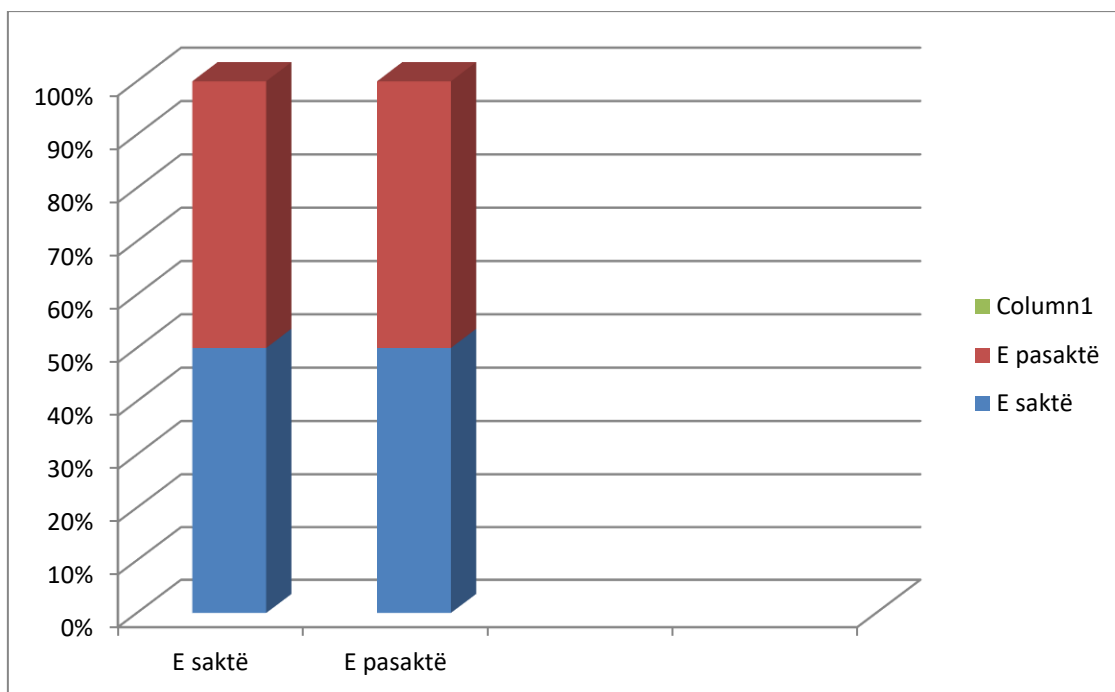
4. Është në rregull të përdorni deodorant në ditën kur keni mamografi

Në hulumtimin tonë kemi përfshirë 20 gra r të cilët i kemi anketuar sipas pyetësorve të hartuar paraprakisht. Në numrin total të mostrës që i kemi anketuar, kanë qenë të moshave të ndryshme (tabela 4.)

Tabela 4Mënyra e përgjigjeve në bazë të %

Opcionet	Në %
E saktë	50%
E pasaktë	50%

Në grafikun 4. Kemi paraqitur përgjigjet e sakta dhe të pasakta të 20 femra të cilat i kemi pyetur. Shihet tashmë se 50% e pjesës janë përgjigjur se mund të përdorni deodorant kur kan mamografi, ndërsa 50% sipas mendimit të tyre se nuk ban të përdoret deodoranti kur kan mamgrafi, pra kemi një % të barabartë.



Grafika 4 Shpërndarja në përqindje e pjesëmarrësve në studim sipas gjinisë femërore

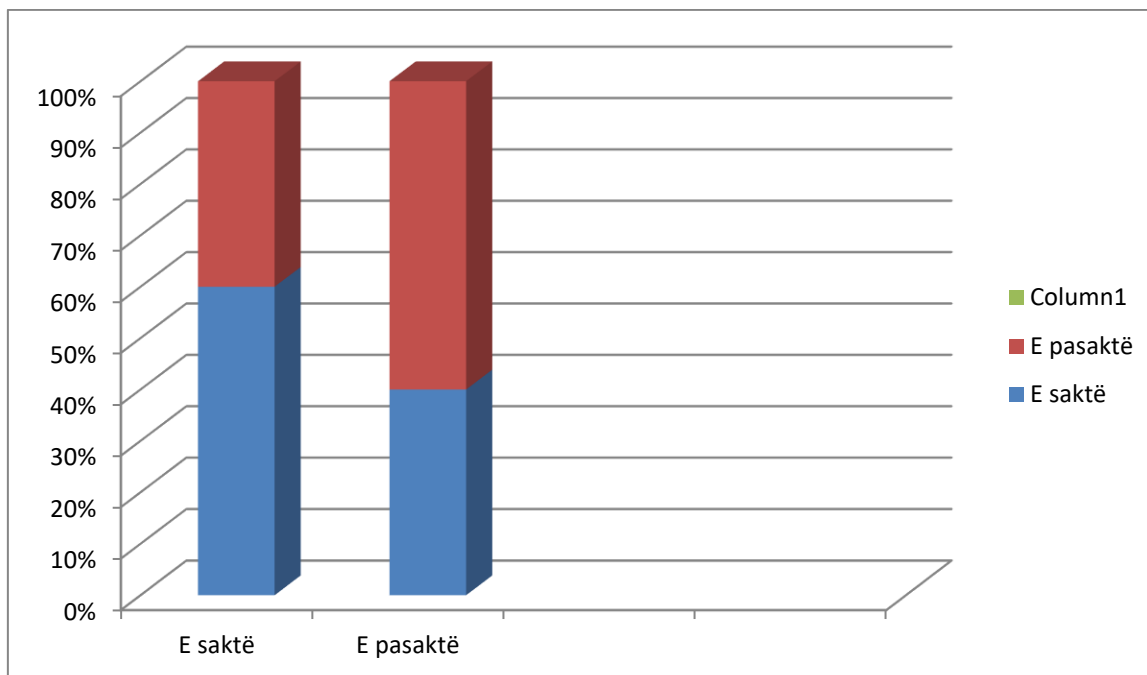
5. Gratë që pinë më shumë se një pije alkoolike në ditë, rrisin rrezikun e tyre për kancer të gjirit

Në hulumtimin tonë kemi përfshirë 20 gra të cilët i kemi anketuar sipas pyetësorve të hartuar paraprakisht. Në numrin total të mostrës që i kemi anketuar, kanë qenë të moshave të ndryshme (tabela 5.)

Tabela 5 Mënyra e përgjigjeve në bazë të %

Opcionet	Në %
E saktë	60%
E pasaktë	40%

Në grafikun 5. Kemi paraqitur përgjigjet e sakta dhe të pasakta të 20 femra të cilat i kemi pyetur. Shihet tashmë se 60% e pjesës janë përgjigjur se pirja e alkoolit e rrit rrezikun e kancerit të gjirit, ndërsa 40% sipas mendimit të tyre se pirja e alkoolit nuk paraqet rrezik për kancerin.



Grafika 5 Shpërndarja në përqindje e pjesëmarrësve në studim sipas gjinisë femërore

6. Gratë që kanë fëmijën e tyre të parë para moshës 30 vjeç dhe ushqyerjen me gji kanë më pak të ngjarë të zhvillojnë kancer të gjirit

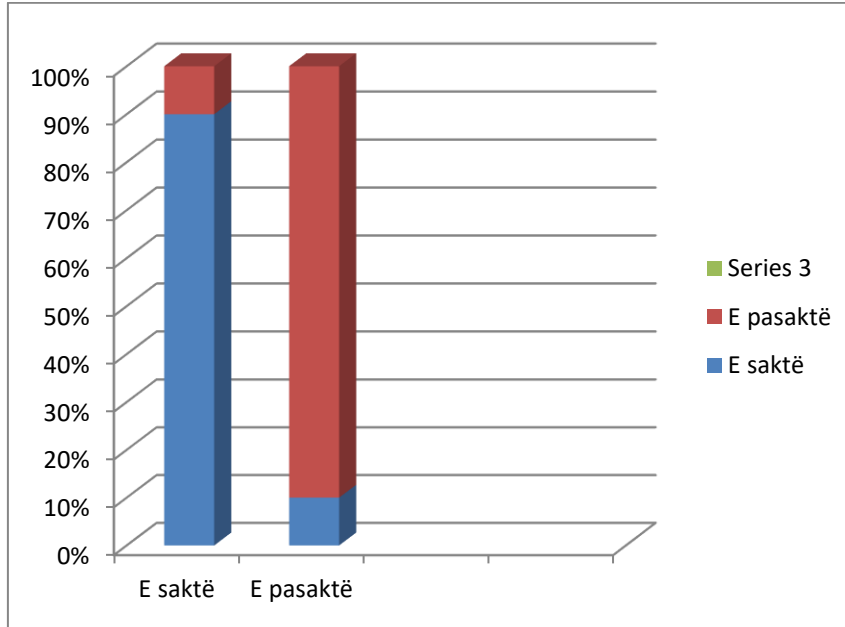
Në hulumtimin tonë kemi përfshirë 20 gra r të cilët i kemi anketuar sipas pyësorve të hartuar paraprakisht. Në numrin total të mostrës që i kemi anketuar, kanë qenë të moshave të ndryshme (tabela 6.)

Tabela 6 Mënyra e përgjigjeve në bazë të %

Opcionet	Në %
E saktë	90%
E pasaktë	10%

Në grafikun 6. Kemi paraqitur përgjigjet e sakta dhe të pasakta të 20 femra të cilat i kemi pyetur. Shihet tashmë se 90% e pjesës janë përgjigjur se gratë që kanë fëmijën e tyre të parë para moshës 30 vjeç dhe ushqyerjen me gji kanë më pak të ngjarë të zhvillojnë kancer

të gjirit ndërsa ndërsa 20% sipas mendimit gratë që kanë fëmijën e tyre të parë para moshës 30 vjeç dhe ushqyerjen me gji kanë më shumë të ngjarë të zhvillojnë kancer të gjirit



Grafika 6 Shpërndarja në përqindje e pjesëmarrësve në studim sipas gjinisë femërore

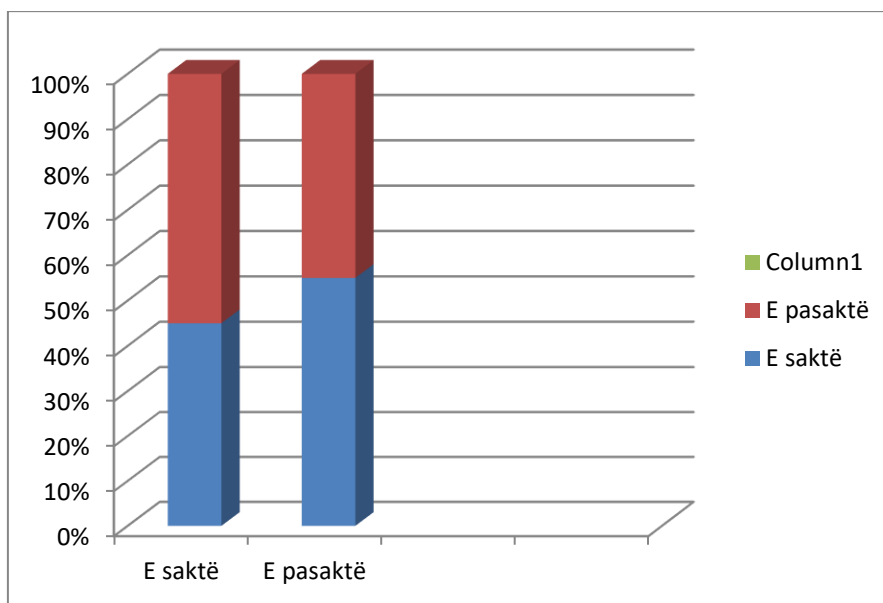
7. Pirja e duhanit mund të rrisë rrezikun tuaj për kancer të gjirit.

Në hulumtimin tonë kemi përfshirë 20 gra r të cilët i kemi anketuar sipas pyetësorve të hartuar paraprakisht. Në numrin total të mostrës që i kemi anketuar, kanë qenë të moshave të ndryshme (tabela 7.)

Tabela 7 Mënyra e përgjigjeve në bazë të %

Opcionet	Në %
E saktë	45%
E pasaktë	55%

Në grafikun 7. Kemi paraqitur përgjigjet e sakta dhe të pasakta të 20 femra të cilat i kemi pyetur. Shihet tashmë se 45% e pjesës janë përgjigjur se gratë që konsumojnë duhan janë më të rrezikuara për kancerin e gjirit, ndërsa 55% sipas mendimit gratë që e konsumojnë duhanin nuk janë të rrezikuara nga kanceri i gjirit.



Grafika 7 Shpërndarja në përqindje e pjesëmarrësve në studim sipas gjinisë femërore

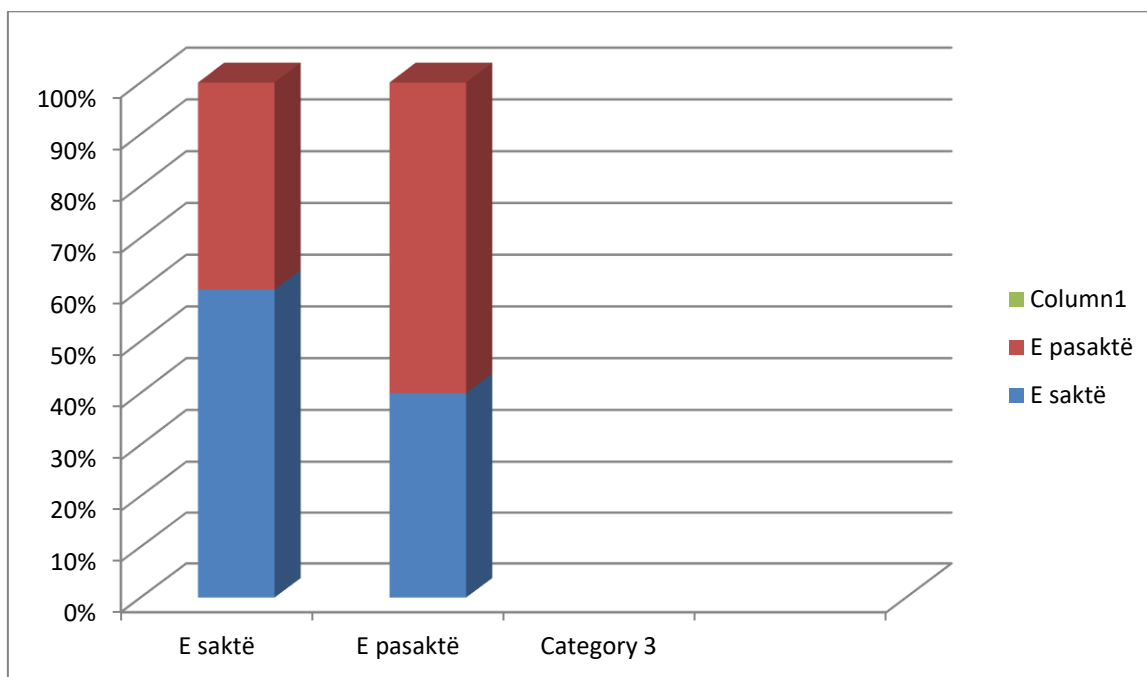
8. Kanceri i gjirit mund të trajtohet me kirurgji, rrezatim dhe kimioterapi.

Në hulumtimin tonë kemi përfshirë 20 gra r të cilët i kemi anketuar sipas pyësorve të hartuar paraprakisht. Në numrin total të mostrës që i kemi anketuar, kanë qenë të moshave të ndryshme (tabela 8.)

Tabela 8 Mënyra e përgjigjeve në bazë të %

Opcionet	Në %
E saktë	60%
E pasaktë	40%

Në grafikun 8. Kemi paraqitur përgjigjet e sakta dhe të pasakta të 20 femra të cilat i kemi pyetur. Shihet tashmë se 60% e pjesës janë përgjigjur se gratë se kanceri i gjirit mund të trajtohet me kirurgji, rrezatim dhe kimioterpai, ndërsa 40% sipas mendimit të tyre gratë që kanceri i gjirit nui mund të trajtohet me kirurgji, rrezatim apo kimioterapi.



Grafika 8 Shpërndarja në përqindje e pjesëmarrësve në studim sipas gjinisë femërore

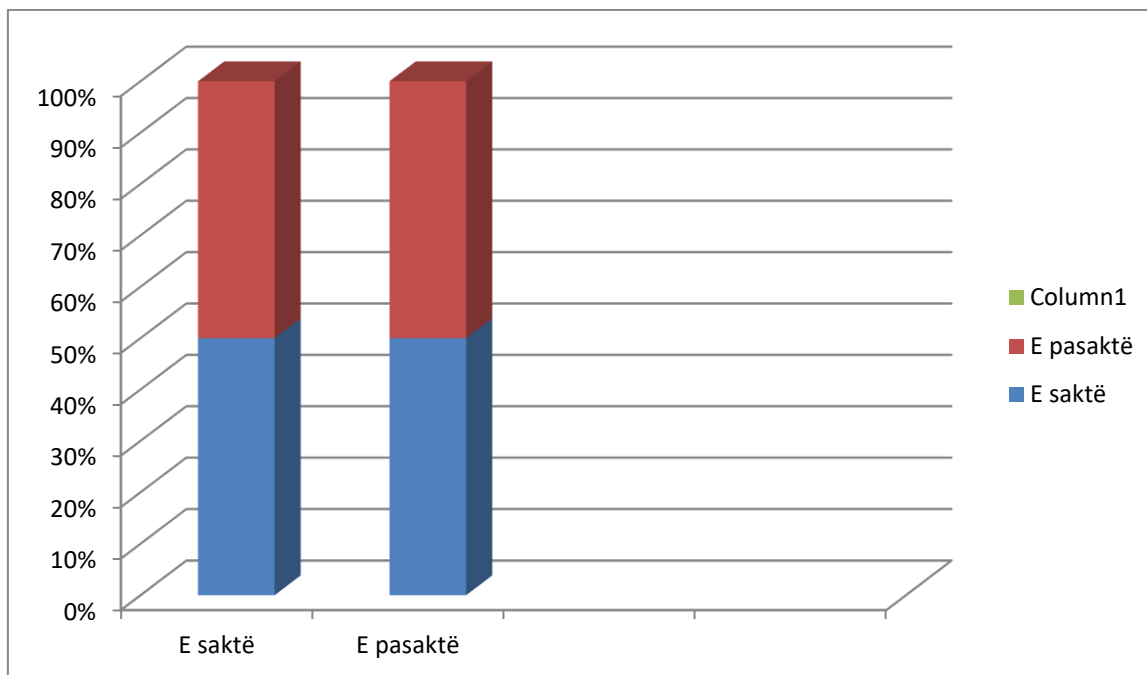
9. Duke filluar nga mosha 30 vjeç, gratë duhet të kenë mamografi çdo 1 ose 2 vjet.

Në hulumtimin tonë kemi përfshirë 20 gra të cilët i kemi anketuar sipas pyësorve të hartuar paraprakisht. Në numrin total të mostrës që i kemi anketuar, kanë qenë të moshave të ndryshme (tabela 9.)

Tabela 9 Mënyra e përgjigjeve në bazë të %

Opcionet	Në %
E saktë	50%
E pasaktë	50%

Në grafikun 9. Kemi paraqitur përgjigjet e sakta dhe të pasakta të 20 femra të cilat i kemi pyetur. Shihet tashmë se 50% e pjesës janë përgjigjur se gratë që nga mosha 30 vjeç duhet të kenë mamografi çdo 1 vit ose 2 vite, ndërsa 50% sipas mendimit gratë nga mosha 30 vjeçe nuk duhen të kenë mamografi çdo 1 vitë.



Grafika 9 Shpërndarja në përqindje e pjesëmarrësve në studim sipas gjinisë femërore

10. Shanset e një gruaje për të zhvilluar kancer të gjirit janë më të larta nëse e kishin nënën, motrën ose vajzën.

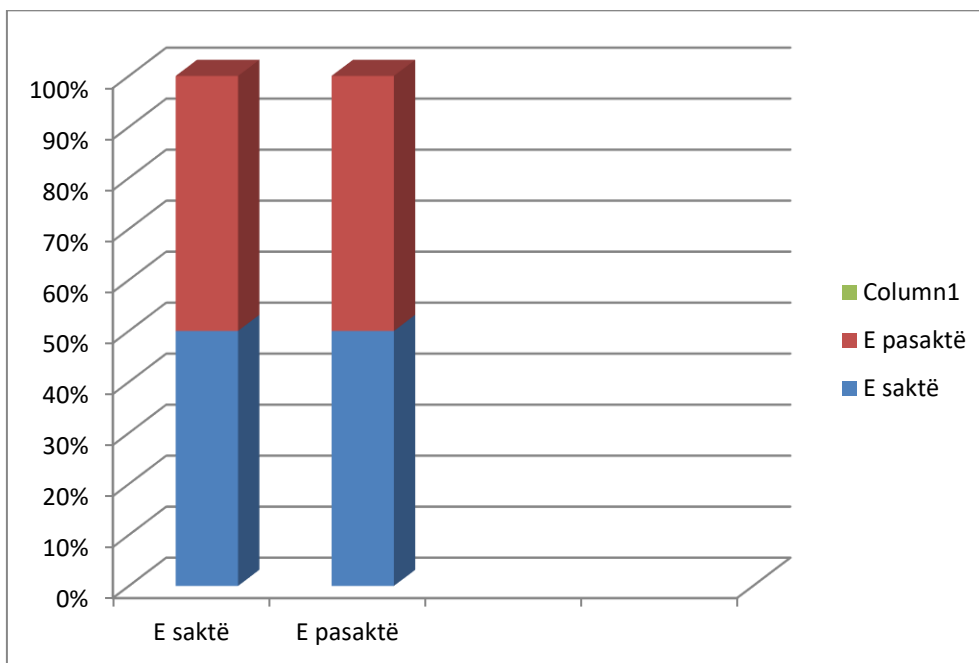
Në hulumtimin tonë kemi përfshirë 20 gra r të cilët i kemi anketuar sipas pyësorve të hartuar paraprakisht. Në numrin total të mostrës që i kemi anketuar, kanë qenë të moshave të ndryshme (tabela 10.)

Tabela 10 Mënyra e përgjigjeve në bazë të %

Opcionet	Në %
E saktë	50%
E pasaktë	50%

Në grafikun 10. Kemi paraqitur përgjigjet e sakta dhe të pasakta të 20 femra të cilat i kemi pyetur. Shihet tashmë se 50% e pjesës janë përgjigjur se 10. Shanset e një gruaje për të zhvilluar kancer të gjirit janë më të larta nëse e kishin nënën, motrën ose vajzën., ndërsa

50% sipas mendimit se nuk ndikojnë tek personi shanset e një gruaje për të zhvilluar kancer të gjirit janë më të larta nëse e kishin nënën, motrën ose vajzën.



Grafika 10 Shpërndarja në përqindje e pjesëmarrësve në studim sipas gjinisë femërore

6.DISKUTIM DHE KONKLuzion

Numër i madh i grave nuk i kontrollojnë gjinjtë e vet nga frika se mund të gjejnë ndonjë ndryshim, i cili mund të jetë kancer i gjirit. Me injorimin e kontrollit dhe vetëkontrollit të gjinjve, ndryshimet eventuale në gjinj asnjëherë nuk do të eliminohen vetvetiu, përkundrazi, ato vetëm sa do të shtohen. Krahas vetëkontrollit të rregullt të gjirit, rekomandohet edhe ekzaminimi specialistik i kohëpaskohshëm i gjirit. Qëllimi i të gjitha vizitave dhe ekzaminimeve të gjinjve është zbulimi sa më i hershëm i kancerit të gjirit mundësisht në fazën fillestare kur edhe mjekimi është i suksesshëm për të thënë edhe 100 për qind. Në vazhdim do të përmendim disa nga mënyrat dhe metodat kryesore për diagnostikimin e sëmundjeve të gjinjve.

Gjiri përbehet nga indi dhjamor, gjëndrore, lidhor si dhe është i mbuluar nga lëkura. Indi dhjamor është i vendosur në mes të lëkures dhe facies superficiale është i shpërndar në

sasi dhe pjesë të ndryshme të gjirit, sasia e indit dhjamor varet prej moshës, gjendjes së përgjithshme shëndetësore, majmëris, periudhës së shtatzanis, periudhës së laktacionit. Indi gjendror njësia themelore është acinusi, disa acinuse kur bashkohen përbejn një struktur në forme të kalaveshit që quhen lobule të cilat kur bashkohenpërbejn njesin themelore të gjendres së qumshtit i cili përfshin edhe duktusin alveolar në të gjendet një numer i caktuar të njohura si nyja turberkulet cilin derdht përmbajtja e lobulit. Indi lidhorndertohet nga ligamentet e cooper-it të cilët shtrihen nga lekura deri në fascien pektorale e cila është e vendosur posht tyre. Gjiri furnizohet me gjak nga arteriet e gjirit të cilat dalin nga tri burime: arteria thoracica, interna, arteria thoracica lateralis, dhe arteriet intercostales, perkatsisht pleksusi subdermal, preglandular, dhe retroglandular. Rol të rëndsishem ka edhe drenazhi limfatik e cila behët përmes enve të gjakut kah venat interne, mamare, aksilare. Përdorimi i alkoolit është qartazi i lidhur me rritjen e njëfar mase të rrezikut nga fitimi i kancerit të gjirit. Në një meta-studim i një grupi studiusish në vitn 2002 tregon se në shtetet e zhvilluara rreziku për kancer të gjirit nga konsumimi i alkoolit është rreth 4%. Alkooli e shton rrezikun në shfaqjen e kancerit të gjirit nese përdoret së bashku me terapin hormonele estrogenike, ku rol vendimtar luan shtimi i nivelit te estrogenit. Afërsisht 5-10% të rastve me kancer gjiri kanë në bazë trashëgimin. Ndryshimet në gjene apo demtimi i tyre mund të trashëgohët dhe mund ta trashëgoj kancerin. Rreziku relativ i shfaqjes së kancerit të gjirit është më e lartë tek grat që kanë tëafërm gjaku me ketë sëmundje. Nese gruaja e ka nënën, motren, apo vajzen me kancer të gjirit, kjo e dyfishon rrezikun për të.

Gjasat që një grua të ketë kancer të gjirit rritën me kalimin e moshës së gruas. Sëmundja më rrall haset te grat nën moshën 30 vjeqare. Instituti kombetar i kancerit i SHBA-ve u propozon grave një kujdes të shtuar pas moshës 50-vjeqare. ë qënit grua paraqet faktorin kryesor të rrezikut relativ për kancer të gjirit. Përderisa është edhe te burrat mund të ketë semundje, ajo është 100 herë më e shpesht tek grat se tekburrat. aktoret gjenetik. Cdo individ ka një kod të caktuar kimik, i cili përcakton se si do të duket ai dhe si funksionon organizmi i tij. çdo njeri lind me gjenet BRCA1, BRCA2, TP53, përderisa nuk pësojn ndryshime, nuk paraqesin problem shëndetsore.

Grat me këto ndryshime gjenetike kanë nga 60- 90% gjasa për të pasur gjatë jetës kancer te gjirit. Për ta kuptuar këtë ndjenjë të prekjes, preket maja e hundës, dhe pastaj provohet që lëkura e hundës të levizët pa levizur majën e hundës ose preken kulmet e nyjave të gishtrinjëve të dorës. çdo herë kur behët vetkontrollimi i gjinjëve duhet të shenohët data në kalendar. Nese hetohet ndonjë ndryshim gjatë vetkontrollimit të gjinjëve, duhet kërkuar ndihmen e mjekut për ta sqaruar ndryshimin. etëkontrollimi në pozitën shtrir: veprimi i parë: gruaja duhet të zhvishet fillimisht nga beli e artë dhe shtrihet në shpin. Vendos një jastek ose një peshqir të palosur disa herë nën shpatullën e majtë. Vendosja e peshqirit ose jastekut nën shpatull ndihmon që indit të gjirit të jetë i tërhequr njëllë në tërë gjirin gjë e cila mundson kontrollin më të lehtë dhe më të mirë të gjirit. Shuplaka e majtë ngrihet dhe vendoset pas kokës. Me mollza te tre gishtrinjëve të shtrirë të dorës së djathtë kontrollohet së pari gjysma e gjirit të majtë. Në fillim $\frac{1}{4}$ e mbrendshme e sipërme e pastaj $\frac{1}{4}$ brendshme e poshtme, duke kerkuar ndryshime në form të cfardo nyje apo ngurtsimi eventual në gjirin e majtë. Mjekimi lokal i kancerit operabil: për kancerin operabil flitet kur sëmundja ende mund të trajtohet me metoda kirurgjike, kur kanceri nuk është i përhapur në lëkur dhe në murin e kafazit te kraharorit, nuk ka dhenë metastaza të aferta në nyjet limfatike regjionale ose nuk është përhapur në organet dhe sistemet tjera tëorganizmit. Largimi i tumorit së bashku me indin e shëndosh për rreth (tumorektomia, kudrantektomia, lumpektomia) ose largimi i tërë gjirit (mastektomia). Mastektomia është e nevojshme sidomos në rastin e kancerit multifokal. Nese me rezultatet patohistologjike është konstatuar se bëhet fjal për kancer të tipit invaziv, atëher duhet të largohen nyjat limfatike të nënsqetullës edhe pse rezultatet janë të njejta edhe nese nënsqetulla rrezatohet. Te pacientet te të cilat është berëvetem largimi i tumorit duhet të behët rrezatimi i gjirit. .Mjekimi shtesë sistematik me citostatik dhe terapi hormonale: në kancerin e gjirit femrat nuk i rrezikon vetem kanceri por edhe metastazat e largëta, të cilat gjatë viteve shfaqen në rreth gjysmën e pacientve me kancer të gjirit.

7.REFERENCAT

1. Sëmundjet e gjirit, Selami Sylejmani MD, PhD. (sylejmani, 2016)
2. Adeniran A, Al-Ahmadie H, Mahony MC, Robinson-Smith TM. Granular cell tumor of the breast: a series of 17 cases and review of the literature. *Breast J* 2004; 10:528-531. (Adeniran, 2004)
3. Adzersen KH, Eustachi A, Gerhard I. NATUM. Stellungnahme zu Umwelt, Ernährung und Brustkrebs. *Frauenarzt* 1999; 10:1233-1239. (Adzersen KH Eustachi A, 1999)
4. American College of Radiology. Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS). 4th edition. Reston: American College of Radiology; 2003. (Radiology, 2003)
5. Asoglu O, Ozmen V, Karanlik H, Tunaci M, Cabioglu N, Igci A, et al. Feasibility of surgical management in patients with granulomatous mastitis. *Breast J* 2005; 11:108-114. (Asoglu O, 2005)

6. Australian Institute of Health and welfare & National Breast cancer centre 2006. Breast cancer in Australia: an overview, 2006. Cancer series no.34.cat.no. CAN 29. Canberra:AIHW. (welfare, 2006)
7. Avery JK. Frozen section error—rare but disastrous. J Tenn Med Assoc 1993; 86:449. (Frozen, 1993)
8. Berg WA. Image- guided breastbiopsy and management of high-risk lesions. Radiol Clin N Am 2004;42:935-46.
9. Bianchi GP, De Villa F, Vergine M, Pasta V, Monti M. Rare pathology of the breast: adenoma of the nipple. G Chir 2002; 23: 213-215.
10. Braunwald, Fauci, Kasper, Hauser, Longo, Jameson. Harrison's Principles of Internal Medicine. 16th Edition McGraw-Hill. 2001.
11. Cahn MD, Tran T, Theur CP, Butler JA. Hormone replacement therapy and the risk of breast lesions that predispose to cancer. Am Surg 1997;63 (10):858-60.
12. Caya JG, Robinson TM. Accuracy and reliability of frozen section diagnosis Am J Clin Pathol 1995; 104:358-360.
13. Chen WH, Cheng SP, Tzen CY, Yang TL, Jeng KS, Liu CL, et al. Surgical treatment of phyllodes tumors of thebreast: retrospective review of 172 cases. J Surg Oncol 2005;91:185-194
14. Colditz GA, Hankinson SE, Hunter DJ et al. The use of oestrogens and progestins and the risk of breast cancer in postmenopausal women. N Engl J Med 1995;332;1589-93.
15. Cotran RS, Kumar V, Collins T. Robbins Pathological Basis of Disease Sixth Ed. WB Saunders Company 1999.
16. Cufer T. Breast Cancer. Medicus 2001. Vol.10,No2,173-178.
17. European Commission. European guidelines for quality assurance in mammography screening. 3rd edition Luxembourg; 2001.

19. Fechner RE. Frozen section examination of breast biopsies. Practice parameter. Am J Clin Pathol 1995;103:6-7.
20. Fornage BD, Sneige N, Faroux MJ. Sonographic appearance and ultrasound-guided fine-needle aspiration biopsy of breast carcinomas smaller than 1 cm. J Ultrasound Med 1990;9:559-68.
21. Giordano SH: A review of the diagnosis and management of male breast cancer. Oncologist 10 (7);471-9, 2005.
22. Gorins A, Denis C. Effects of progesterone and progestational hormones on the mammary gland. Arch Anat Cytol Pathol 1995;43 1-2; 28-35.
23. Hao XS, Chen KX, Liu H. Analysis of female breast cancer description epidemiology in Tiananjin China. Asian Pac J Cancer Prev 2002;3:143-148.
24. Histological typing breast tumors.. 2nd ed. Geneva: world health organization, 1981; 15-
25. Ismail N.M.N. hormone replacement therapy and gynecological cancers. In ratnam SS, Campana A menopause in the East Asian Region second edition, Geneva, 26-30 May 1997;113-119.
26. Krmpotic-Nemanić J. Dojka, Mamma. Nė: Anatomia Čovjeka, Jugoslovenska medicinska naklada, Zagreb, 1981;524-528.
27. Vlaisavljević V. Bolesti dojke: dijagnostika i detekcija. Nė: Ginekologija i Perinatologija, red. Kurjak A. Golden Time, Varaždinske Toplice, 1995;511-536.
29. Ravnik D. Anatomija dojke. Radiol Oncol 1998; 32(Suppl 7): 30-5.
28. Thono E, Cosgrove DO, Sloane JP. Ultrasound diagnosis of breast diseases. Churchill Livingstone; 1994
29. Vlaisavljević V, Paja-Perušić D, Borut G, Rauter Z. Ciste dojke. Jugosl. ginekol. perinatol., 1985;5-6:125-128
30. Grgurević M, Pavlic Z, Grizelj V. Bolesti dojke, Nė: Ginekologija, Zagreb, JUMENA, 1987:325-343.

31. Sewwell WC. Patology of benign and malignant breast disorders. *Radiol Clin North Am* 1995
32. Simunic V. Hormonsko nadomjesno liječenje i rak dojke. *Tema Broja MEDIX Br. 50* listopad 2003:51-53.
33. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Alcohol, tabaco and breast cancer – collaborative reanalysis of individual data from 53 epidemiological studies, including 58 515 women with breast cancer and 95 067 women without the disease. *British Journal of Cancer* 2002;87:1234-45.
34. Hertl K, Kadivec M, Vargazon T. Rentgenska anatomija normalne dojke. *Radiol Oncol* 1998;
35. 32 (Suppl 7): 36-40

8. SHTOJCAT

- Cufer T. Breast Cancer. *Medicus* 2001. Vol.10, No2, 173-178
- Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group. Favorable and unfavorable effects on long-term survival of radiotherapy for early breast cancer: an overview of the randomized trials. *Lancet* 2000; 353:1757-70
- Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group. Effects of radiotherapy and surgery in early breast cancer. *Engl J Med* 1995;333:1444-55.
- Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group. Polychemotherapy for early breast cancer: *Lancet* 1998; 52:930-42.

- Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group. Tamoxifen for early breast cancer. an overview of the randomized trials. Lancet 1998; 351:1451-67.
- Goldhirsch A, Glick JH, Gelber RG, Sen HJ. Meeting highlights: International Consensus Panel on the
- Treatment of Primary Breast Cancer. J Natl Cancer Inst 1998;90:1601-8.
- Hillner BE, Ingle JN, Berenson JR et al. American Society of clinical oncology guideline on the role of bisphosphonates in breast cancer. J Clin Oncol 2000;18:1378-91

