

Què és una mastectomia?

► Aquesta intervenció és una de les opcions per combatre els càncers hereditaris de mama

GIRONA | DdG

■ La mastectomia és una de les opcions que tenen les dones per superar el risc elevat de patir càncer hereditari de mama. Consisteix en la remoció parcial o total d'un o dos pits. Aquesta tècnica requereix passar pel quiròfan però redueix dràsticament el percentatge de patir el càncer (tot i que no l'elimina).

Tanmateix, les mastectomies també contenen riscos. Entre els immediats, hi ha hemorràgies o infeccions, acumulació de líquid sota la cicatriu o una cicatrització lenta. A llarg termini, pot afectar la sexualitat, pot provocar anisetat i depressió relacionada amb la imatge corporal.

Entre els avantatges, els professionals destaquen que és una tècnica que permet reduir de cop el risc de patir càncer, i evita anar-se fent controls periòdics per detectar precoçment la malaltia

LES CLAUS DE LA INTERVENCIÓ

TIPUS, CASOS EN ELS QUALS PODRIA SER OPCIÓ CORRECTA I EL CAS CONCRET D'ANGELINA JOLIE



TIPUS

MASTECTOMIA SIMPLE
PROFILÀCTICA S'EXTIRPA LA GLÀNDULA MAMÀRIA, L'ARÈOLA I EL MUGRÓ, PERÒ ES PRESERVA LA RESTA DE LA PELL DE LA MAMA
MASTECTOMIA SUBCUTÀNIA ES PRESERVA A MÉS DE LA PELL, L'ARÈOLA I EL MUGRÓ

CASOS EN ELS QUALS PODRIA SER UNA OPCIÓ CORRECTA

- ✓ SI EXISTEIXEN IMPORTANTS ANTECEDENTS FAMILIARS DE CÀNCER DE MAMA
- ✓ SI L'ANÀLISI DE MUTACIONS DEL GEN BRCA1 O EL GEN BRCA2 DONEN POSITIU
- ✓ SI HI HA ANTECEDENTS PERSONALS DE CÀNCER DE MAMA
- ✓ SI HAN DIAGNOSTICAT CARCINOMA LOBULAR IN SITU
- ✓ SI HA REBUT TERÀPIA DE RADIACIÓ ABANS DELS 30 ANYS
- ✓ SI HI HA ÀMPLIA PROPAGACIÓ DE MICROCALCIFICACIONS DE MAMA

L'OPERACIÓ D'ANGELINA JOLIE

EL PROCÉS VA COMENÇAR EL 2 DE FEBRER AMB LA TÈCNICA NIPPLE DELAY, CIRURGIA PLÀSTICA AMB LA QUAL LA MASTECTOMIA NO MALMET ESTÈTICAMENT EL MUGRÓ. DUES SETMANES DESPRÉS ES VA SOTMETRE A LA CIRURGIA PRINCIPAL, EN LA QUE SE LI VA EXTREURE EL TEIXIT MAMARI. NOU SETMANES MÉS TARD LA CIRURGIA ES COMPLETA AMB LA RECONSTRUCCIÓ DELS PITS AMB UN IMPLANT

La meva elecció mèdica

Text íntegre

CARTA DE L'ACTRIU ANGELINA JOLIE PUBLICADA AL «NEW YORK TIMES»

« La meva mare va lluitar contra el càncer durant gairebé deu anys i va morir als 56. Va resistir el suficient per conèixer a la seva primera néta i poder agafar-la en braços. Però els meus altres fills mai tindran l'oportunitat de conèixer-la i d'experimentar com n'era de tendra i amorosa.

A vegades parlem de la «mama de mama», i em veig a mi mateixa intentant explicar la malaltia que se l'ha endut lluny de nosaltres. M'han preguntat si em podria passar el mateix a mi. Sempre els he dit que no es preocupin, però la veritat és que jo porto amb mi un gen «defectuós», BRCA1, que augmenta de manera dràstica el risc que jo tinc de desenvolupar un càncer de mama o d'ovaris.

Els meus metges han estimat que tinc un 87% de risc de patir càncer de mama i un 50% el d'ovaris, encara que el factor risc és diferent en cas de cada dona.

Només una part dels càncers de mama es deuen a la mutació d'un gen heretat. Aquells que tenen el defecte BRCA1 tenen un 65% de risc de tenir-lo, i això com a mínim.

Tan bon punt vaig saber quina era la meva realitat, vaig decidir ser proactiva i minimitzar els riscos

tant com pogués. Vaig prendre la decisió de realitzar-me una doble mastectomia preventiva. Vaig començar amb els pits, tenint en compte que el risc de patir aquest tipus de càncer era més elevat que en els ovaris, i la cirurgia és més complexa.

El 27 d'abril vaig finalitzar amb tres mesos de les proves mèdiques que implica la realització de mastectomies. Durant aquest temps he estat capaç de mantenir-ho en privat i de continuar fent la meva feina.

Però ara estic escrivint sobre això amb l'esperança que altres dones es puguin beneficiar d'aquesta experiència. Càncer és una paraula que encara provoca una profunda por en el cor de la gent, genera un sentiment molt profund de debilitat. Però avui dia és possible descobrir només a través d'una anàlisi de sang si tens altes possibilitats de patir càncer de mama o d'ovaris, i després actuar en conseqüència. El meu propi procés va començar el 2 de febrer amb un procediment conegut com a *nipple delay*, que expulsa les cèl·lules malignes dels pits a través d'uns conductes que es posen sota el mugró i injecta un extra de sang a l'àrea. És una tècnica dolorosa i deixa blaus, però millora les possibilitats de conservar el mugró.

Dues setmanes després em vaig sotmetre a l'operació, en la qual s'extirpa el pit i aquest s'omple amb un material temporal. L'operació pot durar vuit hores. Et despertes amb

tubs de drenatge i ampliadors els pits. Et fan sentir com que estàs en una pel·lícula de ciència-ficció. Però pocs dies després pots reprendre la vida normal.

Nou setmanes després, es completa l'última cirurgia amb la reconstrucció dels pits amb implants. Hi ha hagut grans avenços en aquest procediment durant els darrers anys, i els resultats poden ser bonics.

Volia escriure això per dir a altres dones que la decisió de sotmetre'm a una mastectomia no va ser fàcil. Però estic contenta de haver-ho fet. Les meves possibilitats de patir un càncer de mama han caigut del 87 al 5%. Puc dir als meus fills que no tinguin por de perdre'm per un càncer de mama.

És reconfortant que vegin que res els ha de resultar incòmode. Poden veure les meves petites cicatrius i ja està. Tota la resta és només «mare» com he estat sempre. I saben que els estimo i que faré el que sigui per estar amb ells el màxim temps possible. En el terreny personal, no em sento menys dona. Em sento enfortida després d'haver pres una decisió que en cap cas disminueix la meva feminitat.

Tinc la sort de tenir un company, Brad Pitt, que és molt afectuós i em dona suport. Així que per a qualsevol que tingui una dona o xicota que hagi de passar per això, sàpiguen que són una part molt important en aquesta transició. Brad va ser en el Pink Lotus Breast Center (un centre mèdic especialitzat), on em van tractar, durant cada minut que van durar les cirurgies. Van ser capaços de trobar moments per riure plegats. Sabíem que era el millor que po-

díem fer per a la nostra família i per mantenir-la unida. I ho hem fet.

A qualsevol dona que llegeixi això, espero que l'ajudi saber que té opcions. Voldria donar valor a cada dona, especialment si té historials mèdics en la seva família de malalties de càncer de mama o ovaris, per buscar tota la informació i els experts mèdics que puguin ajudar a passar aquesta tràmola de les seves vides, i prendre les decisions que vulguin d'acord amb la informació que tinguin.

Reconec que existeixen molts professionals íntegres que treballen en altres alternatives a aquesta cirurgia. La meua pròpia decisió serà publicada en el web del Pink Lotus Breast Center. Espero que resulti d'ajuda a altres dones.

El càncer de mama mata per si mateix 485.000 persones cada any, segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS), sobretot en països pobres i en desenvolupament. Ha de ser una prioritat assegurar que més dones puguin accedir a un test genètic per tenir un tractament preventiu. El cost per detectar el BRCA1 i el BRCA2, de més de 3.000 dòlars als Estats Units, segueix sent un obstacle per a moltes dones.

Vaig triar no mantenir la meua història en privat perquè hi ha moltes dones que no saben que viuen sota l'ombra d'un càncer. La meua esperança és que elles, també, puguin ser capaços de fer-se un test genètic i, si tenen un alt risc de patir la malaltia, que també sàpiguen que tenen opcions molt vàlides.

La vida comporta molts reptes. Els que no haurien de fer-nos por són els que podem assumir i controlar.

Farmacèutics gironins reben formació sobre les urgències oftalmològiques

► Sílvia Bové de la Clínica Girona organitza una jornada per reforçar coneixements de malalties oculars

GIRONA | DdG

■ Els farmacèutics de Girona van assistir ahir a la I Jornada de Formació Oftalmològica per a Farmacèutics. La sessió, organitzada per la companyia medicofarmacèutica especialitzada en oftalmologia Alcon, ha estat impartit per la doctora Sílvia Bové, especialista en superfície ocular de la Clínica Girona. La I Jornada de Formació Oftalmològica per a Farmacèutics ha estat creada específicament per a que els farmacèutics reforcin els seus coneixements sobre patologies oculars, en especial sobre les principals urgències oftalmològiques que poden ser motiu de consultes a les farmàcies.

«La finalitat del curs és divulgar entre els farmacèutics les diverses opcions terapèutiques que ells poden dispensar, saber perquè Serveis cadascuna d'elles, com funcionen a l'ull i entendre el perquè dels canvis de prescripció», explica el doctor Jordi Gatell, oftalmòleg i col·laborador en els tallers de formació per a farmacèutics d'Alcon, que afegeix que es tracta «d'un curs de divulgació i actualització de coneixements». Gatell comenta que és important que els farmacèutics «tinguin coneixements en oftalmologia, ja que són la primera persona a la que acuden els pacients i ells són un cribatge molt important perquè els pacients els tenen molta confiança per proximitat».

Ajudar el pacient

Segons apunta el Gatell, «l'objectiu no és que els farmacèutics facin diagnòstics, però sí que sàpiguen els símptomes que poden derivar cap a una patologia greu o banal, i si és una patologia greu ajudar a orientar el pacient que no perdi un minut de temps i acudeixi a urgències per poder tractar el problema de forma adequada i el més aviat possible per preservar la visió».

La doctora Bové, de la Clínica Girona i especialista en superfície ocular ha estat l'encarregada d'impartir la formació al Col·legi Oficial de Farmacèutics de Girona. En el temari s'ha inclòs com detectar o diferenciar l'ull vermell, que probablement sigui la patologia ocular més important en termes quantitatius.