



Viti i XII<sup>te</sup> i Botimit, Nr.1-2,  
Dhjetor 2020

## KANCERI I GJIRIT DHE PRESPEKTIVA E ROLIT TË MAMISË NË DEPISTIMIN E HERSHËM TË TIJ

**Risida Gjonej\***, **Albana Poloska\***, **Etleva Smakaj\*\***, **Flora Zyberaj\*\***, **Valbona Bezhani\*\***

\* **Lektore, Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, Tiranë, Departamenti i Diagnostikës, Rehabilitimit Shëndetësor, Infermieristika Kirurgjikale, Infermieristika Obstetrikë- Gjinekologji**

\*\* **Lektore, Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, Tiranë, Departamenti i Lëndëve klinike, Infermieristikë e Përgjithshme, Infermieristika Sëmundje e Brendshme, Infermieristikë Pediatiri**

**Adresë kontaktit: [gjonejrisi@yahoo.com](mailto:gjonejrisi@yahoo.com)**

### **Abstrakt**

**Hyrje:** Çdo vit, në të gjithë botën diagnostikohen, trajtohen por edhe vdesin shumë femra nga kanceri i gjirit. Është një sfidë e madhe përballja me këtë patologji për të gjitha pacientët por edhe familjarët e tyre.

**Qëllimi dhe metodika:** Ky studim i tipit retrospektiv, deskriptiv ka për qëllim të vlerësojë numrin e rasteve me kancer gjiri në Kurbin si edhe vlerësimin e masave prandaluese nga viti 2016-2019. Për analizimin e të dhënave është përdorur paketa statistikore SPSS 20.0 ku të dhënat janë shprehur në frekuencë dhe përqindje. Është marrë si sinjifikante vlera e  $p < 0.05$ .

**Rezultatet:** Në total janë 592 raste të depistuar për vitet e marra në studim dhe kanë rezultuar 78 raste me kancer gjiri. Më frekvente depistimi është në qytet se sa në fshat. Mosha mbi 50 është faktor rrishtës i rritjes së rasteve të depistimit ulës mortaliteti. Viti me incidencën më të lartë rrezulton 2016 me 36 raste apo 46.2 % të totalit, e pasuar nga 2019 me 21 (27%) raste. Laçi është zona me frekuencën më të lartë të rasteve me kancer gjiri. Paraqitet një diferencë e rëndësishme statistikore ndërmjet femrave me arsim të ndryshëm. Femrat me arsim të lartë reflektojnë më pak raste në krahasim me femrat me arsim të ulët të cilat zënë 47% të rasteve.

**Fjalët çelës:** *kancer gjiri, simpatologjia e kancerit , mamografi, trajtim, kujdes paliativ.*

### **BREAST CANCER AND THE PERSPECTIVE OF THE MIDWIFE'S ROLE IN ITS EARLY DEPISTATION**

#### **Abstract**

**Introduction:** Every year, in worldwide many women are diagnosed, are treated and died by breast cancer. Coping with this pathology is a big challenge not only for patients but also their families too.

**The Aim, Materials & Methodology:** This type of study is descriptive and retrospective. It aims to evaluate the frequency of breast cancer in Kurbin as well as the assessment of preventive measures from 2016-2019. For data analysis is used the statistical package 20.0 where data are expressed in frequency and percentage. It is significant dhe p value  $<0.05$ .

**Results:** From 2016-2019 are screened 592 women of which 72 cases are diagnosed with breast cancer. The depistation is more frequent in urban area than in rural area. The age over 50 years old is a high risk factor for this pathology. The year with the highest incidence of breast cancer is 2016 with 36 cases (46.2 %) followed by 2019 with 21 (27%) cases. Laçi is the town with the highest incidence of breast cancer. It is notice that with the increasing of screening the mortality decreases. There is a statistically significant difference between women with different level education, which mean that women with high education level reflect low cases of breast cancer compare of them with 8-year education level which are 47% of all cases.

**Key words:** *breast cancer, cancer's symptoms, mammography, treatment, palliative care.*

### 1. Hyrje

Kanceri i gjirit është një sëmundje e zakonshme dhe me frekuencë tek femrat dhe që kërcënon jetën e tyre. Në të gjithë botën kanceri i gjirit ka në profil si mediatik ashtu edhe politik. Muaj tetor i është kushtuar kësaj patologjie ku të gjithë punonjësit shëndetësor vënë theksin për diagnostikim dhe trajtim. Kësaj periudhe i dedikohen shumë artikuj shkencor, vihet në pah edhe fjongoja apo edhe reklamime të ndryshme pikërisht për të tërhequr sa më shumë vëmendje dhe për të sensibilizuar sa më shumë femrat.

Gjandulat mamare ekzistojnë si tek femrat ashtu edhe tek meshkujt vetëm se zakonisht ato rriten dhe zhvillohen vetëm tek femrat. Gjnjtë fillojnë të zhvillohen rreth javës së shtatë të periudhës gestacionale dhe do të pësojnë ndryshime në periudhën e pubertetit. Ato kanë formë gjysëm sferike me inde që shtrihen deri në aksilë, ndërsa madhësia varet nga mosha, faza e zhvillimit por dhe çështje individuale. Në qendër të gjirit ndodhet areola e pigmentuar dhe në mes të saj ndodhet thithi. Në areolë gjenden gjithashtu edhe glandulat e Montgomerit të cilat lubrifikojnë areolën gjatë gjë dhënies. Ndërsa në brendësi i përbërë nga ind fibroz, glandular dhe dhjamor ( <sup>1</sup> ). Kanceri i gjirit është një kancer që metastazon në distancë si në: kocka, hepar, pulmone, tru. Vetë ekzaminimi, mamografia por edhe MRI-a përdoren si proceduara screening-u në zbulimin e kancerit të gjirit dhe promovimin për të ndihmuar në uljen e mortalitetit ( <sup>2, 3</sup> ). Ndër faktorët rriskues të cilët e vendosin një femër përballë shanceve për të përjetuar kancer gjiri mund të listojmë: mosha, histori familjare, faktori hormonal (estrogjeni), menarka e hershme, menopauza e vonë apo edhe mënyra e jetesës etj ( <sup>4, 5, 6, 7</sup> ). Kanceri i gjirit është i shoqëruar me shumë shqetësime madje edhe për ato femra që kanë një prognozë të mirë apo trajtim të suksesshëm. Këto femra përjetojnë sfida emocionale, sociale por edhe fizike. Paraqesin shqetësime fizike, probeme të gjumit (gjumë jo cilësor), dëmtime të imazhit trupor, izolim social, ndërprerje të aktiviteteve ditore, të cilat të gjitha këto ndikojnë në cilësinë e jetës ( <sup>i, ii, iii, iv</sup> ). Sa më agresiv të jetë kanceri aq më shpejt vihen në dukje simptomat por aq më shpejt përhapet dhe prognoza është e varfër. Sa më ngadal të rritet kanceri aq më e vështirë është të kapësh herët simptomat duke shtyrë në kohë dignostikimin dhe për pasojë edhe trajtimin ( <sup>v, 8, 9</sup> ).

Mamitë të cilat përkujdesen për femrat që përjetojnë kancer të gjirit rreflektojnë rritje profesionale nga kohët e më parshme e deri tani. Qëllimi dhe nevoja e mamive për tu rritur profesionalisht në vazhdimësi është pikërisht për të qënë sa më suportuese për gruan por edhe për familjarët e saj ( <sup>10</sup> ). Kontributi i tyre vjen në funksion të screenimit të kancerti të gjirit, në ndihmesën gjatë ndërhyrjes krurgjikale, përdorimit të radioterapisë apo edhe ndjekjes në vazhdimësi. Personeli infermieror/mami duhet të përdorin njohuri të avancuara për të përcaktuar nevojat shëndetësore apo edhe preferenciale të pacientes me kancer për të ruajtur shëndetin dhe mirë qënien në stade të ndryshme nëpërmjet kujdesit të vazhduar duke përfshirë diagnozën, trajtimi, rehabilitimin dhe kujdesin paliativ ( <sup>11, 12, 13</sup> ).

## Qëllimi

Studimi ka për synim zbulimin e numrit të rasteve me kancer gjiri në Kurbin, vlerësimin e njohurive dhe masat parandaluese.

## 2. Materiali dhe metodika

Ky është një studim i tipit retrospektiv, deskriptiv. Për këtë janë shfrytëzuar kartelat nga departamenti i statistikës të Njësisë vendore të Kujdesit Shëndetësor, Kurbin nga viti 2016-2019. Të dhënat janë përpuruar nga paketa statistikore SPSS20.0 dhe variablet janë shprehur në frekuencë dhe përqindje. Vlera e  $p < 0.05$  është marrë si sinjifikante.

## 3. Rezultatet

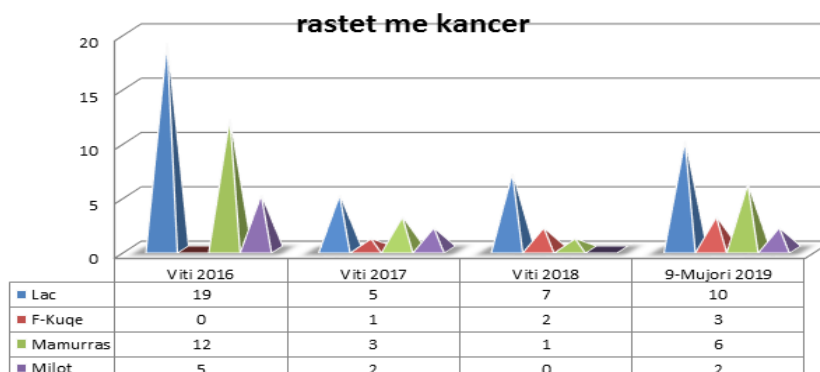
**Tabela 1**

	Total	25-34	35-44	45-54	55-64	+65
VITI 2016	86	5	3	41	34	3
VITI 2017	109	3	6	54	44	2
VITI 2018	195	7	14	89	73	12
Viti 2019	202	11	9	90	82	10

Nga studimi i kartelave të vitit 2016-2019 na rezultoi se në total janë 592 të depistuar.

Ku shohim se nga viti në vit vijën duke u shtuar rastet e depistimit. Për të arritur në vitin 2019 me 90 raste për grupmoshën 45-54 vjeç. Incidenca më e ulët ka qenë në vitin 2017 me 2 raste depistim për grupmoshën + 65 vjeç.

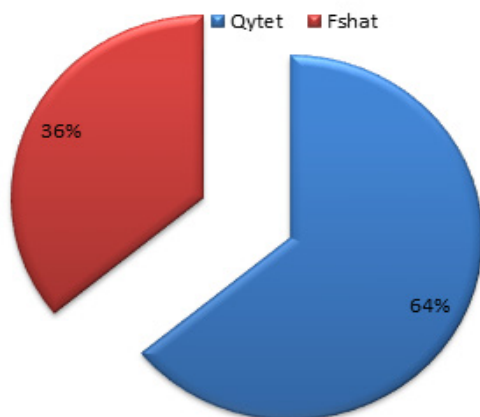
Grupmosha me rezultatin më të lartë të depistimit është mosha 45-54 vjeç me 274 (46.3%) raste dhe ajo më pak është grupmosha 25-34 vjeç me 26 (4.4%) raste. Në vitin 2019 shohim një sensibilizim më të madh nga ana e femra për depistim. Ato kanë shfaqur interese për bërjen e echos së gjirit apo mamografinë.



**Grafiku 1** shpërndarjen e rasteve sipas viteve dhe zonave

### KANCERI I GJIRIT DHE PRESPEKTIVA E ROLIT TË MAMISË NË DEPISTIMIN E HERSHËM TË TIJ

Për vitet e marra në studim rezulton se 78 raste janë diagnostikuar me kancer gjirit nga 592 femra të depistuar. Viti me incidencën më të lartë rrezulton 2016 me 36 raste apo 46.2 % të totalit, e pasuar nga 2019 me 21 (27%) raste. Laçi është zona me frekuencën më të lartë të rasteve me kancer gjiri kjo edhe për faktin se ka numrin e banorëve më të madh se qytetet apo zonat e tjera. 41(53%) raste janë diagnostikuar atje. Ndërsa më Milot janë vetëm 9 raste për të katërt vitet.



**Grafiku 2** paraqet shpërndarjen e rasteve të kancerit të gjirit sipas vendbanimit

Sipas raportimit në kartela faktorët rriskues të kancerit të gjirit paraqiten në tabelën si më poshtë vijon:

**Tabela 2** referon korrelimin mes arsimimit dhe rasteve të përjetimit të kancerit të gjirit.

Faktorët e rriskut	Nr. I Rasteve (78)	%
Mosha $\geq 50$	44	56%
Stresi	24	31%
Nullipariteti	7	9%
Konsumimi alkolit	0	0%
Konsumimi duhanit	3	4%

Nga tabela kuptojmë që faktori dominant është faktori moshë i vijuar nga stresi me 31% të rasteve. U gjet një lidhje sinjifikante mes dy variableve atë të moshës dhe rasteve të kancerit të gjirit me vlerë të  $p < 0.02$ .

Risida Gjonej, Albana Poloska, Etleva Smakaj, Flora Zyberaj, Valbona Bezhani

**Tabela 3**

Arsimimi	Nr. Rasteve	%
I Ulet	37	47%
I Mesem	33	42%
I Larte	8	11%

Vëmë re që femrat me arsimim të lartë janë vetëm 8 raste me kancer që do të thotë që është më i ulët se femrat me arsimim të ulët për faktin sepse ato me arsimim të lartë kanë më shumë informacione por edhe bëjnë kontrolle më të shpeshta për të vlerësuar mirë qënien e tyre.

Në analizimin e variablilit të diagnostikimit nga analiza na rezultoi si në tabelën e më poshtme

**Tabela 4**

Menyra Diagnostikimit	Nr. I Rasteve (78)	%
Autopalpim	23	30
Mamografi	33	42
Ekografi	19	24
Biopsi	3	4

Mamografia në fakt referon përqindjen më të lartë të diagnostikimit me 42% e cila pasohet nga autopalpimi me 30% të rasteve. Është në fakt positive sepse kjo tabelë apo më saktë autopalpimi na referon që kemi femra të ndërgjegjësuar për shëndetin e tyre dhe mundohen të bëjnë kontrolle rutinë vetë në ambjentin ku ato jetojnë.

Klasifikimi i pacienteve me kancer gjiri sipas llojit të karcinomës

**Tabela 5**

Klasifikimi i karcinomës	Nr. I rasteve	(%)
DCIS ( Karcinoma duktuale in situ )	64	82
IDC ( Karcinoma duktuale invasive)	14	18

Prominin më shumë DCIS me 82% të rasteve. Vdekshmëria ka qënë e ulët dhe nga viti në vit ajo ka tendencë në rënie.

#### 4. Diskutime

Nga database dhe studimet e ndryshme është vlerësuar që çdo vit përjetohen rreth 1.0500.000 raste të reja kancer gjiri në mbarë rruzullin tokësor, 60 % e të cilave ndodhin në vendet në zhvillim. Prognoza e këtij kanceri konsiderohet e mirë ku mbijetesat në vendet e zhvilluara shkon në rreth 73 % dhe rreth 53 % në vendet në zhvillim (<sup>14</sup>, <sup>15</sup>). Nga studim rezultoi se për vitin 2016-2019 janë depistuar 592 femra nga të cilat 78 raste janë diagnostikuar me kancer gjiri. Grupmosha më e prekur rezulton të jetë rreth 50 vjeç me 56%. Ashtu siç e hasim edhe në studime të tjera botërore që rrisku më i lartë është rreth moshës 50 vjeçare (piku) ndërsa me rritjen e moshës rrisku për kancer gjiri ulet (<sup>16</sup>, <sup>17</sup>). Shikojmë që nga viti në vit për zonat e marra në studim paraqitet një trend në rritje të depistimit për kancer gjiri duke kuptuar që femrat kanë filluar të ndërjegjësohen për shëndetin e tyre dhe diagnostikimi i hershëm ul ndjeshëm rastet e mortalitetit (<sup>18</sup>). Viti me indiciencën më të lartë të rasteve është viti 2016 me 46.2% ku ky vit ka patur edhe numrin më të ulët të depistimit në krahasim e vitet e tjera. Zona me frekuencë më të lartë të rasteve është Laçi, kjo për arsye edhe të numrit më të lartë të banorëve. Niveli arsimor paraqet një diferencë sinjifikante statistikore ndërmjet femrave me arsim të ndryshëm ashtu siç paraqitet edhe në rastet tona, ku vetëm 8 raste me kancer gjiri kanë ndodhur tek femrat me arsim të lartë. Kështu që arsimimi dhe statusi socio-ekonomik ndikon në diagnostikimin dhe trajtimin e kancerit të gjirit (<sup>19</sup>, <sup>20</sup>, <sup>21</sup>). Përsa i përket mënyrës së diagnostikimit vendin e parë e zë mamografia dhe më pas e pason autopalpimi me 30% të rasteve.

Meqënëse femrat më të rrezikuara janë ato të cilat janë më pak të informuara për faktorët rriskues por edhe për depistimin, duhet të bëhet punë këmbë- ngulëse për këtë kategori. Është e nevojshme që të bëhen herë pas here trajnime, workshop apo update të njohurive personelit infermieror/ mami për tu ardhur në ndihmë këtyre femrave.

**Referencat:**

1. VICTORIA HARMER Breast Cancer Nursing Care and Management. ©2011, 2-nd edition, Wiley- Blackwell, pg 2-17
2. DRUKTEINIS JS, MOONEY BP, FLOWERS CI. et al. Beyond mammography: new frontiers in breast cancer screening. *Am J Med.* 2013;126:472–479. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
3. YI-SHENG SUN, ZHAO ZHAO, ZHANG-NV YANG, et al. Risk Factors and Preventions of Breast Cancer. *Int J Biol Sci.* 2017; 13(11): 1387–1397.
4. SIEGEL RL, MILLER KD, JEMAL A. Cancer statistics,.*CA Cancer J Clin.* 2017;67:7–30. [PubMed] [Google Scholar]
5. BAYRAM Z., DURNA Z. & AKIN S. Quality of life during chemotherapy and satisfaction with nursing care in Turkish breast cancer patients .*European Journal of Cancer Care* (2014) 23, 675–684
6. HANSEN D.G., LARSEN P.V., HOLM L.V., ROTTMANN N., BERGHOLDT S.H. & SØNDERGAARD J. Association between unmet needs and quality of life of cancer patients: a population-based study. *Acta Oncologica* (2013) 52, 391–399.
7. ISKANDARSYAH A., DE KLERK C., SUARDI D.R., SOEMITRO M.P., SADARJOEN S.S. & PASSCHIER J. Satisfaction with information and its association with illness perception and quality of life in Indonesian breast cancer patients. *Supportive Care in Cancer* (2013) 21, 2999–3007
8. MELANIE C. SCHLATTER, LINDA D. CAMERON. Emotional Suppression Tendencies as Predictors of Symptoms, Mood, and Coping Appraisals During AC Chemotherapy for Breast Cancer Treatment. *Annals of Behavioral Medicine*, Volume 40, Issue 1, 2010, Pages 15–29
9. DREGAN A, MØLLER H, CHARLTON J, GULLIFORD M. Are alarm symptoms predictive of cancer survival? *Br J Gen Pract.*2013; 63: e807–812.
10. TORRING ML, FRYDENBERG M, HANSEN RP, OLESEN F, VEDSTED P. Evidence of increasing mortality with longer diagnostic intervals for five common cancers: A cohort study in primary care. *Eur J Cancer.* 2013
11. MARIA THERESA REDANIEL , RICHARD M. MARTIN, MATTHEW J. RIDD, JULIA WADE, MONA JEFFREYS. Diagnostic Intervals and Its Association with Breast, Prostate, Lung and Colorectal Cancer Survival in England: Historical Cohort Study Using the Clinical Practice Research Datalink., 2015
12. PERRY N, BROEDERS M, DE WOLF C, et al. European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis. Fourth edition–summary document. *Ann Oncol* 2008;19(4):614–22.
13. CATALIOTTI L, DE WOLF C, HOLLAND R, et al. Guidelines on the standards for the training of specialised health professionals dealing with breast cancer. *Eur J Cancer* 2007;43(4):660–75.

14. MANUELA EICHER, ILANA KADMON, SASKIA CLAASSEN , et al. Training breast care nurses throughout Europe: The EONS postbasic curriculum for breast cancer nursing. *European Journal Of Cancer* 48 ( 2012 ) 1257–1262 Elsevier
15. AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS; National Accreditation Program for Breast Centers [website]. 2013 / ( ) SCALLOP RAC. Survival of breast cancer patients. Comparative study between patients at an Oncology Hospital in Brazil and the American population. Botucatu. [Postdoc] - Faculty of Medicine, UNESP; 2012.
16. TÂNIA SILVEIRA LOURENÇO EDMUNDO CARVALHO MAUADRENÉ ALOISIO DA COSTA VIEIRA. Barriers in breast cancer screening and the role of nursing: an integrative review. *Rev. Bras. Nurse* 66 (4) • 2013
17. ISMAIL JATOI, WILLIAM F. ANDERSON, PHILIP S. ROSENBERG. Qualitative Age-Interactions in Breast Cancer A Tale of Two Diseases? *Am J Clin Oncol* 2008;31: 504–506
18. HAI-LONG CHEN, MEI-QI ZHOU, WEI TIAN, KE-XIN, MENG, HAI-FEI HE. Effect of Age on Breast Cancer Patient Prognoses: A Population-Based Study Using the SEER 18 Database. 2016
19. BERAL V. Breast cancer and hormone-replacement therapy in the Million Women Study. *Lancet*. 2003;362:419–427. [PubMed] [Google Scholar]
20. DALL GV, BRITT KL. Estrogen Effects on the Mammary Gland in Early and Late Life and Breast Cancer Risk. *Front Oncol*. 2017;7:110. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
21. BRWER HR, JONES ME, SCHOEMAKER MJ. et al. Family history and risk of breast cancer: an analysis accounting for family structure. *Breast Cancer Res Treat*. 2017;165:193–200. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
22. MACLEOD U, ROSS S, GILLIS C, et al. Socio-economic deprivation and stage of disease at presentation in women with breast cancer. *Ann Oncol* 2000;11:105–7.
23. WANG Q, LI J, ZHENG S, et al. Breast cancer stage at diagnosis and area-based socioeconomic status: a multicenter 10-year retrospective clinical epidemiological study in China. *BMC Cancer* 2012;12:122.
24. YANG LIU, JIAN ZHANG, RONG HUANG, WEI-LIANG FENG, YA-NAN KONG et al. Influence of occupation and education level on breast cancer stage at diagnosis, and treatment options in China. A nationwide, multicenter 10-year epidemiological study. *Medicine (Baltimore)*. 2017 Apr; 96(15): e6641
25. BERAL V. Breast cancer and hormone-replacement therapy in the Million Women Study. *Lancet*. 2003;362:419–427. [PubMed] [Google Scholar]
26. TORRING ML, FRYDENBERG M, HANSEN RP, OLESEN F, VEDSTED P. Evidence of increasing mortality with longer diagnostic intervals for five common cancers: A cohort study in primary care. *Eur J Cancer*. 2013





