

 **alphega**
farmacie
aproape de tine

www.alphega-farmacie.ro

Campanie în parteneriat cu

SYNLAB

 **Pacientul20**


FABC
Federația Asociațiilor
Bolnavilor de Cancer



Protejează-te de două ori mai bine!

Cancerul poate fi prevenit.

Campanie în parteneriat cu

SYNLAB

www.synlab.ro

Pacientul20

www.pacientul20.ro

FABC
Federația Asociațiilor
Bolnavilor de Cancer

www.fabc.ro



SUMAR

2	CANCERUL POATE FI PREVENIT
2	Cancerul – marele călău al secolului XXI
3	România în topul mortalității prin cancer
3	Ce este cancerul?
3	Care sunt cauzele cancerului?
3	Este cancerul o boală care se moștenește din familie?
4	Contează stilul de viață?
4	Stresul poate să conducă la cancer?
5	Depistate precoce, cancerurile se pot vindeca!
5	Vești bune: cancerul poate fi prevenit!
6	PREVENIREA CANCERULUI DE SÂN
6	Ce este cancerul de sân?
6	Tipuri de cancer de sân
7	Care sunt factorii de risc pentru cancerul de sân?
9	Cancerul de sân apare la vârste din ce în ce mai tinere
10	Care sunt simptomele cancerului de sân?
11	Diagnosticarea precoce a cancerului salvează vieți
11	Cum se poate descoperi cancerul de sân în stadii incipiente?
12	Autoexaminarea lunară a sânilor
13	Sfaturi importante
13	Examinarea lunară a sânilor în 4 pași
14	Cancerul de sân și sarcina
15	Ce înseamnă un stil de viață sănătos pentru prevenirea cancerului?
15	Reguli de bază pentru prevenirea cancerului de sân
16	PREVENIREA CANCERULUI DE COL UTERIN
16	România – fruntașă la mortalitatea printr-un cancer ușor de prevenit
16	Ce este cancerul de col uterin?
17	Cum apare cancerul de col uterin?
17	Leziunile cervicale precanceroase
17	Tipuri de cancer de col uterin
18	Care sunt factorii de risc pentru cancerul de col uterin?
22	Care sunt simptomele cancerului de col uterin?
22	Poate fi prevenit cancerul de col uterin?
22	Depistarea pre-cancerului de col uterin
23	Examenul citologic Babeș-Papanicolau
23	Ce înseamnă un rezultat anormal al testului Papanicolau?
24	Cât de des trebuie să faceți examenul Papanicolau?
24	Cultura din secreția vaginală
24	Colposcopia
24	Biopsia de col uterin
25	Poate fi prevenit pre-cancerul de col uterin?



CANCERUL POATE FI PREVENIT

CANCERUL - MARELE CĂLĂU AL SECOLULUI XXI

Cancerul este o boală endemică ce a cuprins întreaga lume și incidența ei este în continuă creștere. În prezent, este principala cauză a mortalității în țările dezvoltate și a doua cauză de mortalitate la nivel global.

Conform *World Cancer Report 2014*, cancerul înregistrează 14 milioane de cazuri noi și peste 8 milioane de decese pe an.

Cancerul este cea mai gravă afecțiune și una din cele mai mari încercări cu care se confruntă omenirea în prezent. Cancerul nu afectează doar existența persoanei bolnave, ci are un impact major asupra familiei și asupra persoanelor apropiate.

Cancerul este o boală perfidă, care apare în trup dar care își face loc și în suflet.

Deși pare că macină trupul, de fapt cancerul ucide prin sufocarea sufletului prin frică și deznădejde.

Trebuie să ne cunoaștem punctele slabe și să ne recunoaștem greșelile. Acestea sunt arme ale cancerului care se întorc împotriva noastră.

Cancerul nu este un joc nefavorabil al sorții. Cancerul poate fi învins dacă știi ce anume îl determină.

Cancerul, odată apărut este o boală greu de tratat. Este mai ușor să previi decât să tratezi.

Află cum poți să eviți această cumplită boală!

Cei care au învins această boală au înțeles că nu este un joc nefavorabil al sorții. De asemenea, au înțeles că trebuie să facă o schimbare, au crezut în vindecare și au luptat cu toate armele împotriva acestui dușman înșelător.

ROMÂNIA ÎN TOPUL MORTALITĂȚII PRIN CANCER

România se află pe primul loc în Europa din punct de vedere al mortalității prin cancer. În România, femeile ajung târziu la medic de teama diagnosticului. Numărul de medici specializați în acest domeniu este foarte mic, accesul la tratament este limitat, iar campaniile de prevenție a cancerului apar ocazional.

Trebuie știut că, în prezent, există numeroase modalități de tratament și foarte multe cancere sunt vindecabile, cu condiția să fie depistate devreme.

Și cel mai important lucru de reținut este că riscul de apariție al cancerului poate fi redus semnificativ prin modificări ale stilului de viață.

CE ESTE CANCERUL?

O boală în care celulele nu mai respectă regulile

Cancerul nu este doar o boală, ci un grup de afecțiuni foarte grave.

Poate apărea în oricare parte a corpului și începe atunci când în organism anumite celule cresc, se divid și se dezvoltă într-un mod complet diferit față de celulele normale.

Celulele normale se divid într-un mod ordonat. Ele mor atunci când sunt uzate sau deteriorate, iar noile celule le iau locul. Celulele canceroase sunt celule anormale, care nu se mai supun procesului de moarte celulară programată (apoptoză). Ele continuă să se dezvolte și să se dividă creând noi celule canceroase, anormale, care pot să invadeze țesuturile vecine.

Această creștere aberantă, necontrolată, duce la apariția unei tumori numite și tumoră primară. Celulele canceroase se pot, de asemenea, răspândi la distanță, în alte părți ale corpului, ducând la formarea de noi tumori, numite și leziuni secundare sau metastaze (metastazare).

**Maxim 1 din 10
cancere este ereditar.
Cancerul nu este
considerat o boală
care se moștenește.**

Cancerul este o boală imprezvizibilă

Cancerul este cunoscut drept o boală cu evoluție lentă, cu numeroase recăderi. Evoluția acestei boli este totuși inconstantă. Poate să dureze de la câteva luni la câțiva ani sau poate să conducă rapid la deces. Nu puține sunt cazurile vindecate rapid, fără a se datora neapărat unei intervenții terapeutice farmacologice, fie ea și naturală.

Cancerul evoluează diferit la persoane diferite, chiar dacă tipul de cancer și stadiul bolii sunt similare.

CARE SUNT CAUZELE CANCERULUI?

Cancerul nu are o cauză unică și nu are o cauză precisă. Există mai mulți factori de risc ce determină apariția cancerului: factori de risc legați de mediul de viață, factori de risc legați de comportamentul individual și diversele obiceiuri (alimentație, fumat, sedentarism etc.), precum și factori genetici moșteniți.

Cancerul nu are o cauză unică. Este adesea rezultatul mai multor factori de risc care acționează în organism timp îndelungat.

ESTE CANCERUL O BOALĂ CARE SE MOȘTENEȘTE DIN FAMILIE?

Cancerul nu este considerat o boală care se moștenește deoarece în peste 90% dintre cazuri apare la persoane fără istoric de tumori maligne în familie.

Mutațiile genetice înseamnă risc crescut de boală, NU sigur boală!

Posibilitatea ca o persoană să dezvolte un cancer poate fi influențată de moștenirea unor modificări genetice. Mutațiile genetice cresc riscul unei persoane de a dezvolta un cancer în timpul vieții. Dar nu toate persoanele care au mutații genetice dezvoltă boala.

Probabilitatea unui cancer de a fi moștenit crește atunci când apar cancere în câteva generații succesive, boala debutează devreme (înainte de vârsta de 50 de ani) și sunt indivizi care au mai multe tumori primitive (mai multe tipuri de cancer).

CONTEAZĂ STILUL DE VIAȚĂ?

Stilul de viață occidental favorizează dezvoltarea cancerului.

Conform Organizației Mondiale a Sănătății, în cazul cancerului, 30% din totalul deceselor sunt datorate unor obiceiuri care pot fi modificate.

Stilul de viață occidental favorizează dezvoltarea cancerului.

Aceste obiceiuri nesănătoase țin de stilul de viață modern și au un impact major în apariția cancerului.

- **Excesul de greutate corporală**
- **Consumul de zahăr, abuzul de grăsimi și proteine animale**

- **Consumul redus de fructe și de legume**
- **Inactivitatea fizică**
- **Fumatul**
- **Consumul de alcool**

În cazul femeilor, alți factori care contribuie la apariția cancerelor ginecologice sunt:

- **Administrarea de hormoni**
- **Debutul precoce al vieții sexuale**
- **Parteneri sexuali multipli**
- **Igiena sexuală precară**

STRESUL POATE SĂ CONDUCĂ LA CANCER?

Stresul face parte din stilul de viață modern. Multiple cercetări medicale au evidențiat consecințele negative ale stresului asupra sănătății. Stresul produce modificări biologice atât direct, prin intermediul hormonilor de stres, cât și indirect, prin asocierea cu alte obiceiuri

nesănătoase: fumatul, abuzul de alcool, comportamentul alimentar nesănătos (abuzul alimentar, consumul exagerat de dulciuri etc.).

Stresul distruge sistemul imunitar, crește predispoziția la boli în general, dar poate să influențeze chiar și apariția cancerului. Nu doar adulții sunt supuși stresului, ci și persoanele tinere și copiii care merg la școală.

Stilul de viață nesănătos din copilărie și adolescență, caracterizat prin stres, sedentarism, și alimentație nesănătoasă poate fi o explicație a apariției cancerului la vârste din ce în ce mai tinere.

De asemenea, **conflictele nerezolvate** de-a lungul vieții pot contribui la apariția cancerului. S-a constatat că persoanele care trăiesc stări conflictuale în viața de familie sau în viața socială, care nu pot să ierte, care trăiesc încărcate de tristețe și emoții negative sunt mai predispuse la cancer.

Medicina psihosomatică demonstrează, pe baza a numeroase cercetări, importanța vieții psihice în apariția unor boli somatice. Conform acestei științe medicale, conflictele psihice de durată produc îmbolnăviri organice ireversibile.

Stresul unic mare, care apare brusc, care are un impact emoțional puternic și pe care persoana afectată îl interiorizează sau nu îl împărtășește celor apropiați (ex: decesul unei persoane dragi, divorțul, pierderea unei afaceri etc.) poate să conducă la apariția bruscă a unui cancer. În asemenea situații, echilibrul vieții psihice este hotărâtor. Omul trebuie să fie pregătit să stăpânească sau să evite un astfel de stres.

Stresul cronic al vieții moderne, dar și conflictele nerezolvate cresc riscul de cancer.

Stresul unic, cu un impact emoțional puternic poate să ducă la apariția bruscă a unui cancer.

DEPISTATE PRECOCE, MAJORITATEA CANCERELOR SE POT VINDECA!

Cancerul nu doare, nu are simptome decât în fazele avansate.

Dacă este depistat precoce, cancerul se poate vindeca în majoritatea cazurilor. Cu cât este descoperit mai devreme cu atât crește șansa de reușită a tratamentului.

Mergi periodic la medic și efectuează teste de screening pentru diagnosticarea precoce a cancerului.

VEȘTI BUNE: CANCERUL POATE FI PREVENIT!

Cele mai importante descoperiri în domeniul cercetării medicale au evidențiat că majoritatea formelor de cancer nu se explică prin moștenirea genetică și nici nu sunt consecința inevitabilă a procesului de îmbătrânire. Cancerul este mai degrabă rezultatul influenței pe care o exercită

Cel puțin unul din două cazuri de cancer pot fi prevenite prin schimbarea obiceiurilor de zi cu zi.

Cancerul nu doare. Mergi periodic la medic pentru depistarea precoce a cancerului!

mediul de viață și stilul de viață asupra sănătății organismului.

Acesta este un pas important în lupta împotriva acestei boli, însemnând că aproape trei sferturi din cazurile de cancer care afectează populația generală pot fi prevenite prin schimbarea obiceiurilor de zi cu zi.

Prevenirea cancerului se face de-a lungul întregii vieți. Alegerea unui mod de viață sănătos, încă din copilărie și menținerea lui până la bătrânețe, te poate feri de cancer și de alte boli cronice.

Stilul de viață este decisiv, atât în apariția cât și în evoluția unui cancer. Un mod de viață sănătos după apariția unui cancer ajută vindecarea, scade riscul de recidivă și prelungeste viața.

Alege un stil de viață sănătos! Schimbă-ți viața acum. Poți să-ți schimbi viitorul!



PREVENIREA CANCERULUI DE SÂN

Cancerul de sân poate fi prevenit! Este mai ușor să previi decât să tratezi.

Cancerul de sân are cea mai mare incidență dintre toate tipurile de cancer la femei și reprezintă principala cauză de deces prin cancer la femeile europene. Numărul cazurilor de cancer crește alarmant și apare la vârste din ce în ce mai tinere.

Conform IARC (*Agencia Internațională de Cercetare în Domeniul Cancerului*), în Uniunea Europeană, aproximativ 1 din 10 femei vor fi diagnosticate cu cancer de sân în timpul vieții lor.

CE ESTE CANCERUL DE SÂN?

Cancerul mamar este o afecțiune în care celulele se dezvoltă necontrolat la nivelul sânelui. Estrogenul favorizează dezvoltarea celulară în țesuturile sânelui și în organele de reproducere, și este principalul vinovat în multe cazuri de cancer de sân.

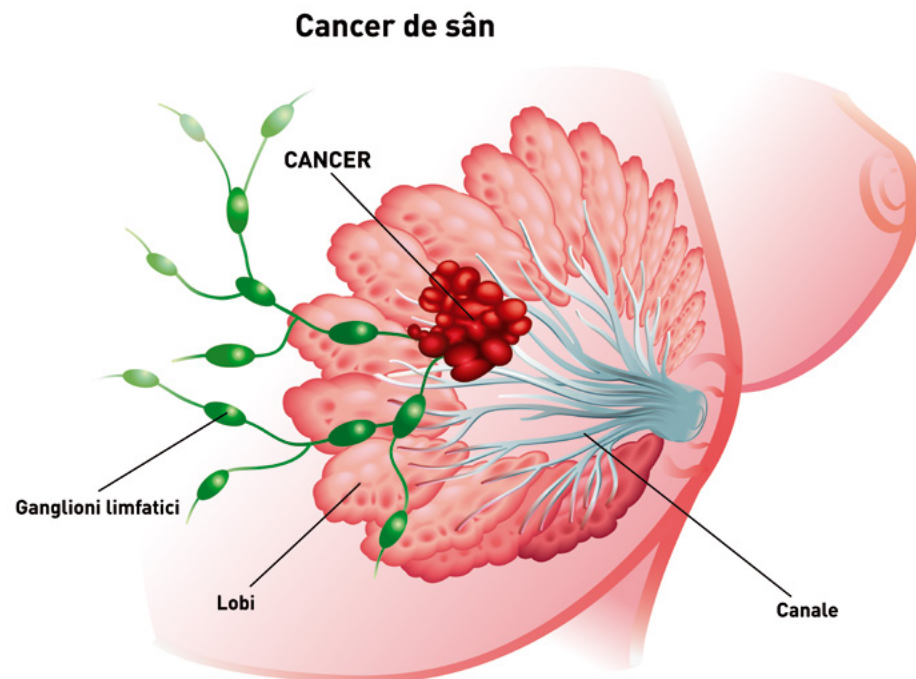
Toți factorii care cresc estrogenul cresc riscul de cancer de sân, uterin și ovarian.

TIPURI DE CANCER DE SÂN

Cancerul mamar reprezintă de fapt mai multe afecțiuni diferite, fiecare cu particularități specifice.

Există mai multe tipuri diferite de cancer mamar, care se poate dezvolta în diferite zone ale sânelui. Cancerul mamar este deseori clasificat în tipuri neinvazive și invazive.

Cele mai frecvent întâlnite tipuri de cancer mamar sunt cele care se dezvoltă la nivelul celulelor care captează ductele sânelui (carcinom in situ sau carcinomul intraductal non-invaziv, **carcinomul ductal comun** sau carcinomul ductal invaziv) urmate ca frecvență de cele care se dezvoltă în celulele care captează lobulii producători de lapte (**carcinomul lobular invaziv**).



Alte forme de cancer mai rar întâlnite sunt: cancerul mamar inflamator și Boala Paget.

O altă clasificare a tumorilor mamare se face în funcție de trei proteine specifice care se regăsesc pe suprafața celulelor (numite și receptori): Receptorul de estrogen (RE), Receptorul de progesteron (RP) și Receptorul pentru factorul de creștere epidermal (HER2). Aceste proteine joacă un rol important în dezvoltarea tumorii, semnalând celulelor să crească și să se dividă.

În funcție de tipul de receptor prezent, se disting următoarele tipuri de cancer mamar:

- **Cancerul de sân pozitiv pentru receptori hormonal**
- **Cancerul mamar HER2 pozitiv**
- **Cancer mamar triplu negativ**

Această clasificare este importantă pentru abordările de tratament, respectiv pentru terapiile personalizate. Tratamentele specifice sunt concepute să blocheze acțiunea receptorilor care sunt pozitivi în urma testelor realizate. **Cancerul mamar HER2 pozitiv** este o formă agresivă a bolii și reprezintă 20% din totalul cancerelor de sân. Terapiile personalizate care țintesc HER2 contribuie totuși la obținerea unor rezultate mai bune decât până acum în acest tip de cancer.

Cancerul mamar triplu negativ este o formă mai rară de cancer.

Mecanismele care conduc la dezvoltarea acestei forme de cancer sunt puțin cunoscute, nu are receptori de estrogen și progesteron și nu produce un exces de proteină HER2. Opțiunile de tratament sunt limitate (pot răspunde la chimioterapie) și prognosticul este adesea negativ.

CARE SUNT FACTORII DE RISC PENTRU CANCERUL DE SÂN?

Cauzele precise ale cancerului mamar nu sunt cunoscute, însă există mai mulți factori de risc care pot să conducă la apariția cancerului de sân:

- **Alimentația nesănătoasă și dezechilibrată. Consumul redus de fructe și**

legume, zahărul, carnea roșie, alimentele procesate și rafinate sunt factori care cresc semnificativ riscul de cancer de sân.

• **Consumul de alcool.** Alcoolul, prin efectul său de creștere a nivelului de estrogen face celulele glandelor mamare mai susceptibile la mutații. În plus, consumul de alcool conduce la creșterea în greutate, un alt factor de risc pentru cancer. Cu cât o femeie consumă o cantitate mai mare de alcool în mod regulat, cu atât crește riscul de a dezvolta această boală.

• **Sedentarismul.** Stilul de viață sedentar este factor de risc pentru numeroase forme de cancer, în special pentru cancerul de sân și cancerul de colon. Studiile au arătat că femeile care stau timp prelungit pe scaun (peste 7 ore pe zi) au un risc mai mare de a dezvolta cancer de sân decât femeile care duc o viață activă.

• **Excesul de greutate corporală** - țesutul adipos produce cantități crescute de estrogen, iar nivelurile ridicate de estrogen au fost asociate cu un risc crescut de cancer de sân, endometrial, ovarian și alte tipuri de cancer.

Femeile supraponderale sau obeze aflate la menopauză au un nivel mai ridicat de estrogen, de unde rezultă și riscul mare la cancer.

Dezvoltarea cancerului de sân este dependentă de estrogen. Pilula contraceptivă, zahărul, alcoolul, sedentarismul și obezitatea cresc estrogenul, crescând astfel și riscul de cancer de sân, de col uterin, de endometru și ovarian.

- **Terapia hormonală.** Utilizarea contraceptivelor hormonale – fie oral, fie printr-un implant, plasture, dispozitiv intrauterin sau inel vaginal, contracepția de urgență (pilula de a doua zi), stimularea ovariană multiplă sau exagerată (de ex. fertilizare in vitro) și terapia de substituție hormonală la menopauză - se asociază cu un risc crescut de apariție a cancerului de sân, de col uterin și de ficat.

- **Prima sarcină după vârsta de 30 de ani, avortul înainte de prima sarcină și nuliparitatea (absența nașterilor).** Potrivit specialiștilor de la Cornell University din SUA, celulele glandelor mamare nu se maturizează complet decât după ce femeia duce la termen o sarcină. Celulele incomplet maturizate ale glandelor mamare fixează mult mai puternic carcinogenii (substanțele carcinogene nu sunt la fel de eficiente în repararea ADN-ului ca celulele mamare mature).

- **Substanțe carcinogene care stimulează receptorii estrogenici:** pesticidele, bisfenolul A și ftalații (din recipiente de plastic încălzite), parabenii din cosmetice.

- **Stresul cronic, stresul unic puternic, stările conflictuale.**

- **Privarea de somn.**

- **Radiațiile ionizante.**

- **Anumite locuri de muncă,** care aduc corpul uman în contact cu substanțe posibil cancerigene sau sunt perturbatoare pentru sistemul endocrin, sunt legate cu riscul mărit de a dezvolta cancer la sân. De asemenea, expunerea la radiații la locul de muncă (ex: activitatea de cercetare, personal medical din radiologie și alte explorări imagistice, fizioterapie) și munca pe timp de noapte crește acest risc.

- **Expunerea la radioterapie** - crește riscul unei femei de a face cancer de sân. Femeile care au fost tratate prin radiații în zona toracică pentru un alt cancer, au un risc mai mare de a dezvolta cancer de sân.

- **Înaintarea în vârstă** - Cancerul de sân este depistat în general după vârsta de 35 de ani și odată cu înaintarea în vârstă, riscul pentru acest tip de cancer crește. Mai mult de jumătate din cancerele de sân apar la femei care au trecut de vârsta de 50 de ani (după menopauză). Cu toate acestea, numărul cazurilor de cancer la sân depistat în stadiu avansat la femeile cu vârsta cuprinsă între 25 și 40 de ani este în creștere. De aceea, este foarte important ca măsurile preventive a acestui tip de cancer să înceapă încă de la pubertate.

- **Moștenirea genetică** - femei ale căror rude au avut sau au cancer de sân sunt mai susceptibile de a dezvolta această boală. Aproximativ 5% - 10% din cazurile de cancer de sân sunt ereditare, adică pot fi moștenite din familie. Femeile care poartă mutații ale genelor BRCA1 și BRCA2 au un risc mult mai mare de a dezvolta cancer la sân și/ sau cancer ovarian. Mai sunt însă și alte gene implicate, doar 25% din cancerele ereditare de sân și de ovar se datorează mutațiilor genelor BRCA1 și BRCA2. Cu cât există mai multe cazuri în familie de cancer de sân, cu atât riscul este mai mare. Dacă rude de gradul I (mamă, fiică, soră) au avut cancer de sân, în special înainte de 50 de ani, riscul crește de 2 ori. **Rețineți că mutațiile genetice înseamnă risc crescut de cancer, și nu neapărat că persoana va dezvolta sigur un cancer.**

Cancerul ereditar de sân este rar și apare de obicei la vârste tinere. Dacă testarea genetică arată un risc crescut, aceasta nu înseamnă neapărat cancer. Este necesar însă un alt protocol de investigații periodice.

Conform epigeneticii, un stil de viață sănătos poate să influențeze pozitiv exprimarea genelor. Astfel, chiar dacă există mutații genetice, acestea pot să nu se exprime, și boala poate să nu apară.

- **Țesutul mamar dens** - femeile cu țesut mamar dens au un risc mai mare de a dezvolta cancer de sân.

- **Expunerea prelungită la estrogen: menarha precoce și menopauza tardivă.** Femeile care au avut prima menstruație mai devreme sau au intrat în perioada de menopauză mai târziu decât media, au un risc mărit de cancer de sân, prin expunerea la estrogen pentru o perioadă mai mare de timp.

- **Cauze afective și spirituale**

O. Carl Simonton, medic oncolog și director al Centrului de Consultanță și Studii asupra Cancerului din Forth Worth - Texas, a inițiat primul program american de consiliere a bolnavilor de cancer, în care a fost recunoscut rolul esențial al familiei și al sănătății emoționale a pacientului. Conform dr. Carl Simonton, cancerul de sân poate fi declanșat de conflicte nerezolvate cu partenerul de viață sau cu copiii, pierderea unei persoane dragi, de sentimente negative păstrate în suflet o perioadă îndelungată, cum sunt tristetea, regretul, supărarea, frustrarea sau nemulțumirea, de incapacitatea de a-i ierta pe ceilalți etc.

Indiferent de cauza afectivă și spirituală a bolii, trebuie reținut că nu mediul exterior este vinovat, ci felul în care femeia reacționează la el și cum îl percepe.

Cancerul rămâne totuși o boală enigmatică. Anumite persoane care au factori de risc nu vor dezvolta cancer. Iar persoanele care nu au factori de risc, dezvoltă totuși cancer.

Prevenirea cancerului de sân trebuie să înceapă în copilărie. Stilul de viață din adolescență îți poate influența sănătatea pe termen lung!

CANCERUL DE SÂN APARE LA VÂRSTE DIN CE ÎN CE MAI TINERE

Stilul de viață nesănătos din copilărie și în timpul pubertății contribuie la creșterea riscului de cancer de sân la femeile tinere. În timpul pubertății, nivelurile crescute de hormon estrogen duc la diviziuni rapide ale celulelor glandelor mamare, care le fac mai vulnerabile la alterări ale ADN-ului și apariția celulelor canceroase.

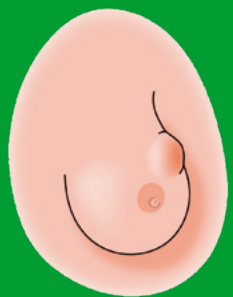
Debutul precoce al menstruației este un factor de risc pentru cancerul mamar prin expunerea mai mare la estrogen.

Cu cât o femeie va avea mai multe cicluri menstruale în cursul vieții, expunere totală la estrogen va fi mai mare. Printre factorii care contribuie la apariția precoce a menstruației se numără sedentarismul și consumul de alimente de origine animală.

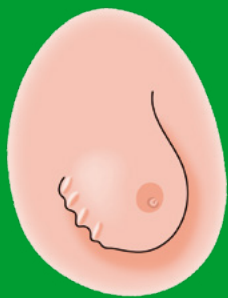
Referitor la alimentație, cu cât ingestia alimentelor de origine animală (carne și ouă) este mai mare în copilărie, cu atât vârsta primului ciclu scade.

Există cercetări care au estimat că o întârziere de 2 ani în debutul menstruației ar putea însemna o reducere cu 10% a riscului de cancer de sân mai târziu.

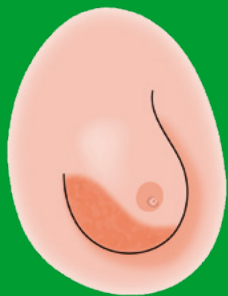
De aceea trebuie acordată o atenție deosebită educației timpurii pentru un stil de viață sănătos, activ și echilibrat.



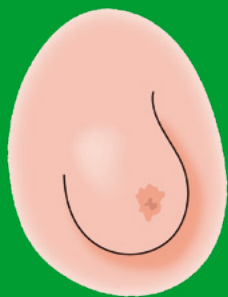
Umflături
- uneori nu sunt vizibile, dar pot fi simțite



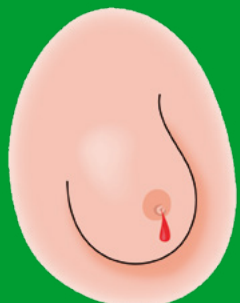
Textura pielii
- cute sau striații



Iritații sau cruste



Retracția mamelonului



Surgeri mamelonare

Palparea unui nodul este motivul principal de prezentare la medic. Este important să cunoașteți toate modificările patologice ce pot să apară la nivelul sânilor. Nu vă alarmați! Nu orice modificare apărută la sân este cancer!

CARE SUNT SIMPTOMELE CANCERULUI DE SÂN?

Cancerul mamar nu doare decât în faze avansate. De aceea este foarte importantă autoexaminarea lunară a sânilor și cunoașterea semnelor și simptomelor timpurii pentru care trebuie să vă adresați unui medic specialist senolog.

Iată care sunt semnele și simptomele apărute la nivelul sânilor pentru care trebuie să vă adresați medicului specialist cât mai curând:

- **Modificări la nivelul pielii sânilor:** O porțiune de piele îngroșată, aspect de coajă de portocală, mici adâncituri ale pielii, iritații, roșeață sau căldură.
- **Desen vascular vizibil** (vene îngroșate)
- **Modificare de consistență (întărire)** a unuia dintre sâni sau chiar localizată
- **Modificarea formei sau mărimii sânilor**, asimetrie a sânilor sau modificare recentă a volumului unuia dintre sâni
- **Modificări la nivelul mamelonului:** descumare, eczeme, mamelon retractat, scurgeri mamelonare
- **Nodul mamar palpabil**
- **Modificări la nivelul axilei** (noduli sau umflături)
- **Durere unilaterală sau localizată**, recent apărută și independentă de perioada ciclului menstrual

DIAGNOSTICAREA PRECOCE A CANCERULUI SALVEAZĂ VIEȚI

Cancerul de sân nu produce o lungă perioadă de timp nicio modificare vizibilă. Majoritatea femeilor depistează la un moment dat, absolut întâmplător, o formațiune sau o altă modificare la nivelul sânului.

Perioada de dinaintea modificărilor vizibile poate să fie foarte lungă. În marea majoritate a cazurilor, cancerul are o evoluție lentă. La femeile mai în vârstă, evoluția cancerului e foarte lentă, de 10-15 ani. Cu toate acestea, în România se ajunge la medic cu boala în stadii foarte avansate. Există însă și forme de cancer de sân cu evoluție rapidă, care apare, de regulă, la pacientele tinere.

În prezent, cancerul de sân este în majoritatea cazurilor vindecabil, cu condiția să fie depistat precoce. Cu cât este descoperit mai devreme în evoluție, cu atât cresc șansele de reușită ale tratamentului.

CUM SE POATE DESCOPERI CANCERUL DE SÂN ÎN STADII INCIPIENTE?

Cele mai importante măsuri pentru depistarea precoce a cancerului de sân sunt:

- **Autoexaminarea lunară a sânilor**
Inspekția și palparea bilaterală a sânului, mamelonului și axilei (zona de sub braț) este o metodă simplă ce trebuie aplicată de către orice femeie, **începând cu vârsta de 18 ani, pe parcursul întregii vieți.**

Dacă se repetă examinarea în fiecare lună, fiecare femeie va cunoaște foarte bine structura sânului și va identifica rapid modificările pentru care trebuie să se prezinte la consultul medical. Uneori, leziunile sunt foarte mici și nu sunt vizibile sau nu pot fi palpate.

După vârsta de 20 de ani, faceți anual ecografie mamară, chiar dacă nu simțiți nimic la palparea sânilor!

- **Consultul senologic anual** este recomandat, chiar dacă la autoexaminarea sânilor nu se

constată modificări patologice. Examenul clinic al sânilor efectuat de către specialist poate să detecteze modificări neobservate la autoexaminare.

• Ecografia mamară

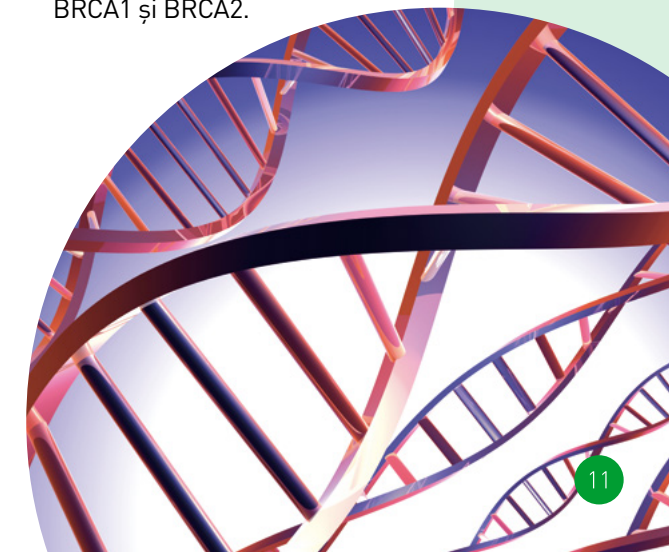
Până la vârsta de 40 de ani, investigația inițială este ecografia mamară anuală. Ecografia depistează formațiuni solide cu suspiciuni de cancer de 3-4 mm. Depinde foarte mult de echipamentul folosit, dar și de experiența medicului care face investigația.

- **Mamografia** este cea mai importantă metodă pentru diagnosticarea precoce a cancerului de sân, deoarece pune în evidență modificări de 1,5 mm. În absența modificărilor patologice și a istoricului de cancer de sân în familie, prima mamografie de control de rutină se recomandă după 40 de ani, apoi la intervalele recomandate de specialist.

• Testarea genetică

Testarea genetică se recomandă de obicei persoanelor cu risc crescut prin istoricul familial de cancer. În prezent, testele genetice sunt din ce în ce mai utilizate și au condus, din păcate, la numeroase mastectomii preventive la persoanele care au descoperit mutații ale genelor BRCA1 și BRCA2.

Un rezultat pozitiv al testului genetic nu înseamnă cancer, ci înseamnă că aveți un risc de cancer crescut. Un rezultat negativ înseamnă că aveți același risc de îmbolnăvire cu cancer de sân ca și restul populației.



Trebuie știut însă că persoanele care au mutații la nivelul acestor gene nu fac obligatoriu cancer de sân, iar absența mutațiilor nu exclude cancerul de sân.

Cercetările continuă în domeniul geneticii, și continuă să apară noi teste genetice, care includ tot mai multe gene implicate în apariția cancerului. Este important de reținut faptul că niciun test nu are acuratețe 100%.

Este mastectomia preventivă o soluție?

Un nou test genetic dezvoltat în 2017 în urma unui studiu efectuat de Universitatea din Manchester și Manchester University NHS Foundation Trust (MFT) pe un eșantion de 10 000 de femei prezice cu mai mare exactitate riscul de cancer mamar la femeile care nu au un test pozitiv pentru mutații genetice BRCA1/2 și, de asemenea, permite reevaluarea riscului de cancer mamar la femeile cu mutații BRCA1/2.

Noul test genetic evaluează riscul de cancer mamar atât pe baza variațiilor genetice (polimorfisme nucleotidice unice, SNPs) în ADN-ul unei persoane, cât și pe analiza acestor mutații alături de alți factori de risc individuali (vârsta la nașterea primului copil, vârsta primei menstruații, vârsta la care s-a instalat menopauza; înălțimea și greutatea etc.).

Cel puțin una din trei mastectomii preventive la femeile cu mutații ale genelor BRCA1 și BRCA2 nu erau necesare, conform unui studiu recent efectuat la Universitatea din Manchester.

Cercetătorii au descoperit 18 polimorfisme nucleotidice unice (SNPs) ce au fost asociate cu riscul de cancer mamar pentru femeile care nu prezintă mutații BRCA1/2.

Multe femei care inițial au prezentat risc crescut (de 30% sau mai mult) au fost reclasificate la un risc mai scăzut, situație în care nu se recomandă reducerea riscului prin mastectomie preventivă. Studiul a sugerat că numărul femeilor cu mutații BRCA1/2 care în prezent aleg să aibă o mastectomie s-ar putea reduce cu o treime - de la 50% la aproximativ 36%.

Aceste noi cercetări oferă o șansă în plus persoanelor cu risc crescut de cancer de a lua o decizie informată privind mastectomia preventivă și reprezintă un argument important pentru adoptarea și a altor măsuri pentru reducerea riscului de cancer.

Care sunt persoanele care ar trebuie să fie testate genetic?

Testarea genetică este bine să se faca la recomandarea unui specialist care va analiza mai mulți parametri pentru evaluarea riscului de cancer de sân.

În cazul istoricului de cancer în familie, riscul crește în următoarele situații:

- Cancerul apare la vârste tinere (sub 50 de ani), cu cât sunt mai tinere persoanele afectate, cu atât este mai mare probabilitatea să existe o genă defectă în familie
- Există rude care au avut cancer la ambii sâni (în special rude de gradul I)
- Există bărbați cu cancer de sân în familie
- Există cazuri de cancer ovarian în familie

AUTOEXAMINAREA LUNARĂ A SÂNILOR

Examinarea periodică a sânilor poate fi o modalitate importantă în detectarea timpurie a cancerului de sân, sporind șansele de vindecare.

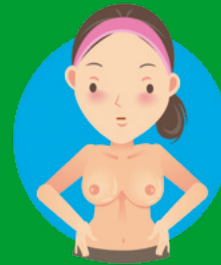
Nu orice tip de cancer poate fi astfel identificat, dar este un pas esențial pe care îl puteți realiza singură.



SFATURI IMPORTANTE

- Cunoașteți-vă sânii - cum arată și cum se simt.
- Alegeți o dată pentru examinare, câteva zile după menstruație - sau la finalul lunii dacă nu mai aveți menstruații.
- Dacă vi se pare că ați găsit un nodul, nu intrați în panică. Majoritatea femeilor au noduli sau zone noduroase în sâni, întotdeauna.
- Sânii tind să aibă "vecini" diferiți. Zona din apropierea axilei tinde să prezinte cei mai proeminenți noduli și umflături, jumătatea inferioară a sânilor se poate simți nisipoasă sau ca niște pietricele, iar zona de sub mamelon se poate simți ca o colecție de boabe mai mari. O altă parte se poate simți ca o minge de ovăz.
- Comunicați medicului orice schimbare a sânilor care durează peste un ciclu lunar sau pare să se agraveze ori este mai evidentă în timp.
- Țineți un jurnal pentru a înregistra rezultatele examinărilor sânilor.

EXAMINAREA LUNARĂ A SÂNILOR ÎN 4 PAȘI



PASUL 1

Priviți sânii în oglindă cu umerii dreupți și brațele pe solduri. Căutați:

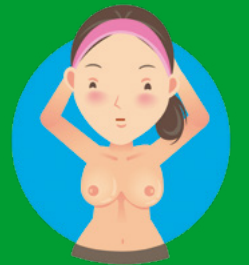
- o formă, dimensiune sau culoare neobișnuită a sânilor
- sâni cu forma uniformă, fără deformare sau umflături vizibile

Dacă observați oricare din următoarele schimbări, comunicați-le medicului:

- Cavități, încrețire sau umflături ale pielii
- Schimbarea poziției unui mamelon sau mamelon întors (ascuns la interior în loc să fie la exterior). Roșeață, uscăciune, iritații sau umflături.

PASUL 2

Acum, ridicați brațele și căutați schimbări de dimensiune, formă sau culoare. Când vă uitați în oglindă, căutați semne de fluide care ies din mameloane (acestea pot fi apoase, lăptoase sau galbene, ori cu sânge).



PASUL 3

Apoi, palpați sânii stând întinsă, folosind mâna dreaptă pentru a palpa sânul stâng și apoi mâna stângă pentru a palpa sânul drept. Atingeți ferm cu primele degete ale mâinii, cu degetele drepte și lipite. Mișcați circular, cu cercuri de dimensiunea unei monede.

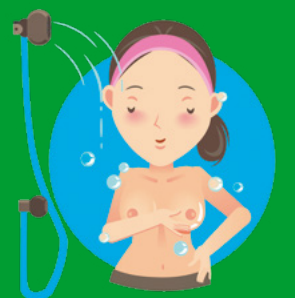
• Asigurați-vă că palpați tot țesutul, din spate spre fața sânilor, și că acoperiți întregul sân - de sus până jos, dintr-o parte în alta, de la claviculă până la partea superioară a abdomenului și de la axilă la zona decolteului.

• Urmați un model pentru a vă asigura că acoperiți întregul sân. Puteți începe cu mamelonul și treceți cu cercuri din ce în ce mai mari sau puteți mișca degetele vertical, de sus în jos, pe rânduri, ca și cum ați tunde peluza.



Pasul 4

La final, palpați sânii stând în picioare sau pe scaun. Multe femei consideră că este mai ușor să palpeze sânii cu pielea umedă și alunecoasă, de aceea preferă să o facă în timpul dușului. Acoperiți întregul sân, folosind aceleași mișcări ale mâinii descrise la pasul 3.



CANCERUL DE SÂN ȘI SARCINA

Consultul sânului înainte de o eventuală sarcină ar trebui să fie obligatoriu. Toată atenția pentru investigații se concentrează asupra zonei uterine, a fertilității, a analizelor generale și adesea sânul este neglijat.

În timpul sarcinii, imunitatea scade pentru a permite dezvoltarea fătului, care este pe jumătate străin de ADN-ul mamei. Această scădere a imunității care este normală în timpul sarcinii poate să conducă la o evoluție rapidă a unui cancer incipient, nedescoperit înainte de sarcină.

De aceea, înainte de a rămâne însărcinate, toate femeile trebuie să apeleze obligatoriu la medicul specialist pentru examinarea sânilor și cel puțin o ecografie mamară. În funcție de vârsta femeii, istoricul nașterilor și factorii de risc prezenți, medicul va recomanda sau nu și o mamografie de control.

Cancerul de sân care apare în timpul sarcinii este mai puțin frecvent, apare la aproximativ una din fiecare 3000 de sarcini.

Mărirea sânilor din timpul sarcinii poate face dificil de detectat tumorile de sân mici. Femeile gravide cu cancer de sân sunt de multe ori diagnosticate cu două până la șase luni mai târziu decât cele care nu sunt gravide, deoarece mamografia nu se recomandă uzual în sarcină. Terapia cancerului se poate amâna după naștere, dar uneori este necesar să înceapă în timpul sarcinii.

Trebuie știut că o femeie gravidă bolnavă de cancer este capabilă să dea naștere unui copil sănătos, deoarece cancerul afectează rareori fătul direct. Alăptarea nu este recomandată femeilor care sunt tratate pentru cancer, deoarece medicamentele pot fi transferate la copil prin laptele matern.

Investigarea sânilor este așadar foarte importantă, atât înainte de planificarea unei sarcini, cât și în timpul sarcinii și imediat după naștere.

Controlați-vă sânii înainte de a rămâne însărcinată!

ESTE MAI UȘOR SĂ PREVII DECÂT SĂ TRATEZI

CE ÎNSEAMNĂ STIL DE VIAȚĂ SĂNĂTOS PENTRU PREVENIREA CANCERULUI?

Institutul American de Cercetare a Cancerului recomandă consumul a minim 5 porții de legume și fructe variate, în fiecare zi.

Raportul "Food, Nutrition, Physical Activity and Prevention of Cancer: A Global Perspective" subliniază faptul că o dietă bazată pe alimente vegetale, evitarea alcoolului, activitatea fizică regulată și menținerea greutății în limite normale pot reduce incidența cancerului de sân cu 33-50%. Raportul atrage atenția că aceste schimbări în stilul de viață vor avea beneficiu maxim dacă sunt efectuate înainte de pubertate și dacă sunt practicate pentru tot restul vieții. Aceste recomandări de stil de viață sănătos contribuie nu doar la prevenția cancerului, ci și la prevenția altor boli cronice, cum sunt: diabetul zaharat, bolile cardiovasculare, hipertensiunea arterială, steatoza hepatică (ficatul gras), Boala Alzheimer.

REGULI DE BAZĂ PENTRU PREVENIREA CANCERULUI DE SÂN

• Rămâneți cât mai suplă!

Excesul de greutate crește riscul de cancer de sân prin producția de estrogeni în țesuturile adipoase.

• Nu vă încărcăți inutil cu hormoni!

Riscul de cancer de sân este crescut de contraceptivele orale (mai ales, înainte de prima sarcină), pilula de-a doua zi, precum și de terapia de substituție hormonală după menopauză.

**Nu luați hormoni!
Nu consumați zahăr!
Evitați alcoolul!**

**Evitați statul prelungit pe scaun și nopțile albe!
Evitați conflictele în viața de familie și în societate.**

Duceți o viață de cuplu armonioasă!

• Alegeți nașterea primului copil înainte de 30 de ani.

Femeile care nu au avut copii sau au născut primul copil după vârsta de 30 de ani au risc mai mare de cancer de sân.

• **Rețineți că alăptarea reduce riscul de cancer de sân.** Un an de alăptare reduce cu 12% riscul cancerului de sân pentru mamă. Organizația Mondială a Sănătății recomandă alăptarea la sân timp de 2 ani, dacă este posibil.

• **Optați pentru o hrană sănătoasă!** Cel puțin 1 din 3 cancere poate fi prevenit prin schimbarea alimentației. **Nu consumați zahăr. Evitați excesul de grăsimi, carnea roșie, băuturile îndulcite și alimentele cu un conținut ridicat de sare. Evitați fumatul și abuzul de alcool. Consumați din abundență alimente integrale și cât mai multe vegetale.**

• Evitați fumatul și excesul de alcool.

Abuzul de alcool crește riscul de cancer. Asocierea cu fumatul crește și mai mult acest risc.

• **Faceți mișcare zilnic, cel puțin 30 de minute.** Sportul practicat în mod regulat poate să reducă riscul de cancer de sân, precum și riscul de recidivă. Sedarismul este asociat cu creșterea riscului de cancer cu peste 30%.

• Examinați-vă sânii o dată pe lună.

• **Mergeți anual la medic pentru un control preventiv.**

• **Evitați stresul, stările conflictuale și excesele de orice natură.**

• **Iertați. Zâmbiți. Bucurați-vă!**

CANCERUL DE SÂN POATE FI PREVENIT.

SCHIMBĂ-ȚI VIAȚA ACUM, POȚI SĂ-ȚI SCHIMBI VIITORUL!



PREVENIREA CANCERULUI DE COL UTERIN

Cancerul de col uterin poate fi prevenit! Este mai ușor să previi decât să tratezi.

ROMANIA - FRUNTAȘĂ LA MORTALITATEA PRINTR-UN CANCER UȘOR DE PREVENIT

Cancerul de col uterin este al doilea cel mai des întâlnit cancer la femeile cu vârsta cuprinsă între 15 și 44 de ani din țara noastră, după cancerul mamar.

În România, peste 4.000 de femei sunt diagnosticate anual cu cancer de col uterin, și 1900 de femei mor anual în urma diagnosticării cu această boală.

Cancerul de col uterin este un tip de cancer ce poate fi depistat devreme, uneori chiar poate fi împiedicat în întregime, prin efectuarea periodică a consultului ginecologic și a testului Babeș-Papanicolau. Dacă este depistat devreme, cancerul de col uterin poate fi depășit.

Acesta este unul dintre cancerelor cu cea mai mare rată de succes a tratamentului.

Conform unui studiu recent al Institutului Național de Sănătate Publică (INSP):

- 1 din 10 femei din România nu a fost la niciun control medical în ultimii zece ani.
- 7 din 10 femei românce nu și-au făcut în ultimii 3 ani testul Babeș-Papanicolau.

Cancerul de col uterin este cancerul cel mai ușor de prevenit și cel mai ușor de vindecat, dacă este depistat precoce.

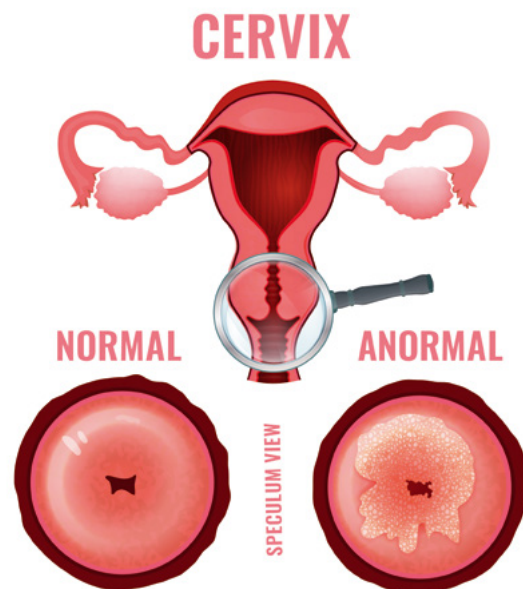
CE ESTE CANCERUL DE COL UTERIN?

Cancerul de col uterin cunoscut și sub denumirea de **cancer cervical** debutează, ca toate cancerelor, prin declanșarea unei diviziuni celulare anormale, care scapă de sub control.

Cancerul de col uterin (cancerul cervical) începe în celulele mucoasei cervixului - partea inferioară a uterului (colul uterin). Fătul crește în corpul uterului (partea superioară). Cervixul conectează corpul uterului la vagin (canalul de naștere).

Cervixul (colul uterin) are două părți diferite și este acoperit cu două tipuri diferite de celule.

- **Endocervixul:** este partea colului cea mai apropiată de corpul uterului și este acoperită cu celule glandulare.
- **Exocervixul** (sau ectocervixul) este partea colului de lângă vagin și este acoperită cu celule scuamoase.
- **Zona de transformare:** este zona unde se întâlnesc aceste două tipuri de celule și aici începe cancerul cervical. Locația exactă a zonei de transformare se schimbă după naștere și pe măsură ce îmbătrânești.



CUM APARE CANCERUL DE COL UTERIN?

Majoritatea cancerelor de col uterin încep în celulele din zona de transformare.

Aceste celule nu se transformă brusc în cancer. În schimb, celulele normale ale cervixului dezvoltă treptat, treptat, modificări pre-canceroase care se transformă în cancer.

Medicii folosesc mai mulți termeni pentru a descrie aceste modificări precanceroase, incluzând neoplazia intraepitelială cervicală (CIN), leziunea intraepitelială scuamoasă (SIL) și displazia. Aceste modificări pot fi detectate prin testul Papanicolau și tratate pentru a preveni dezvoltarea cancerului.

Deși cancerelor de col uterin încep de la celulele cu modificări precanceroase (pre-cancer), doar unele dintre femeile cu pre-cancer de col uterin vor dezvolta cancer. De obicei, durează câțiva ani pentru ca pre-cancerul de col uterin să se schimbe la cancerul de col uterin, dar se poate întâmpla și în mai puțin de un an.

Pentru majoritatea femeilor, celulele precanceroase vor dispărea fără tratament. Totuși, la unele femei, pre-cancerul se transformă în cancer real (invaziv).

LEZIUNILE CERVICALE PRECANCEROASE

Indiferent de vârsta femeii și indiferent dacă are sau nu viață sexuală, cancerul de col uterin apare pe o leziune precanceroasă (leziune intraepitelială).

Dacă aceste leziuni sunt depistate și tratate corect și la timp, femeia nu ajunge să facă un cancer de col uterin.

Dacă o femeie face periodic control ginecologic, depistează precoce o leziune precanceroasă și nu ajunge să facă un cancer de col uterin.

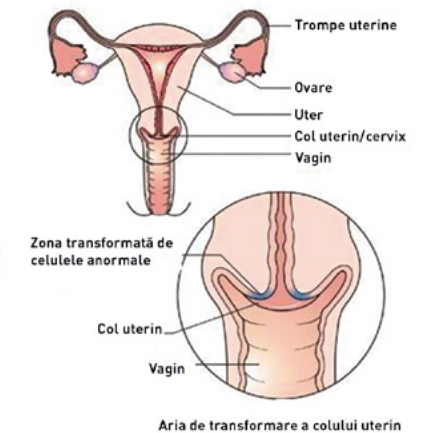
În România, din păcate, femeile se prezintă foarte târziu la medic, atunci când apar simptomele, ceea ce indică un stadiu avansat al bolii.

Nu toate leziunile precanceroase se transformă în cancer de col uterin.

Dar cu certitudine, conform American Cancer Society, tratarea tuturor leziunilor precanceroase ale cervixului poate preveni aproape toate cancerelor de col uterin.

TIPURI DE CANCER DE COL UTERIN

Cancerul de col uterin și pre-cancerul de col uterin sunt clasificate după cum arată sub microscop. Principalele tipuri de cancer de col uterin sunt **carcinomul cu celule scuamoase** și **adenocarcinomul**.



• **Carcinomul cu celule scuamoase** reprezintă 90 % din totalul cancerelor de col uterin. Acest tip de cancer se dezvoltă din celulele din exocervix. Celulele scuamoase sunt plate, au un aspect asemănător cu cel al pielii și acoperă suprafața exterioară a colului uterin (ectocolul). Carcinoamele cu celule scuamoase încep cel mai adesea în zona de transformare.

• **Adenocarcinomul** este mai puțin frecvent decât cancerul cu celule scuamoase, dar a devenit mai frecvent în ultimii 30 de ani.

Cancerul de col uterin nu apare niciodată pe un col sănătos. Cancerul de col uterin apare pe o leziune precanceroasă.

Acest tip de cancer se dezvoltă din celulele adenomatoase. Celulele adenomatoase sunt celule glandulare care produc mucus și acoperă endocolul, care duce de la colul uterin la uter (canalul endocervical).

• **Tipuri rare de cancer cervical** sunt melanomul, sarcomul și limfomul, care pot să apară foarte rar și la nivelul cervixului, dar în general aceste tipuri de cancer sunt mai frecvente în alte părți ale corpului.

CARE SUNT FACTORII DE RISC PENTRU CANCERUL DE COL UTERIN?

Cancerul nu are un singur factor de risc. Cu cât numărul factorilor de risc oncogeni prezenți este mai mare, cu atât crește riscul de a dezvolta cancer. Femeile fără niciun factor de risc oncogen rareori dezvoltă cancer de col uterin.

Dar sunt și situații în care, deși acești factori de risc sunt prezenți, femeile nu dezvoltă cancer de col uterin.

Majoritatea factorilor de risc poate fi modificată (infecțiile, fumatul, obezitatea etc.), dar sunt și factori de risc ce nu pot fi influențați, așa cum este vârsta și istoricul familial de cancer.

Cu toate acestea, în cazul cancerului de col uterin sunt foarte importante două aspecte:

- **Reducerea factorilor de risc modificabili pentru prevenirea leziunilor pre-canceroase la nivelul colului uterin.**
- **Depistarea precoce a leziunilor pre-canceroase pentru prevenirea dezvoltării cancerului cervical.**

FACTORII DE RISC PENTRU CANCERUL DE COL UTERIN

• **Infecția cu virusul papiloma uman (HPV)**
Infecția cu virusul papiloma uman (HPV) este considerată un factor de risc pentru cancerul de col uterin. HPV este un grup de peste 150 de virusuri înrudite.

Există mai multe tipuri de HPV și fiecare tip de virus afectează sănătatea în mod diferit.

Unele dintre ele provoacă un tip de creștere numită papilom, care sunt mai frecvent cunoscute sub numele de negi.

HPV poate infecta celulele de pe suprafața pielii, celulele care acoperă organele genitale, anusul, gura și gâtul. Transmiterea virusului se face în principal prin contact sexual (incluzând sexul vaginal, anal și chiar oral), însă unele tipuri de HPV se pot răspândi de la o persoană la alta în timpul contactului cu pielea. Cel puțin 40 de tipuri sunt transmise prin contact sexual.

HPV cu risc oncogen scăzut

Diferite tipuri de HPV cauzează negi pe diferite părți ale corpului. Unele cauzează veruci comune pe mâini și picioare. Alte tulpini au tendința de a cauza negi pe buze sau pe limbă. Anumite tipuri de HPV pot provoca negi pe sau în jurul organelor genitale feminine și masculine și în zona anală. Acestea se numesc tipuri cu risc oncogen scăzut, deoarece acestea sunt rareori legate de cancer.

HPV cu risc oncogen crescut

Alte tipuri de HPV se numesc tipuri cu risc ridicat, deoarece sunt strâns legate de cancer, inclusiv cancer de col uterin, vulvă

și vagin la femei, cancer de penis la bărbați și cancer de anus, gură și gât la bărbați și femei. Cel puțin 15 tipuri de HPV sunt considerate tipuri cu risc ridicat de cancer de col uterin – acestea includ tipurile 16 și 18.

Infecția cu HPV nu înseamnă obligatoriu cancer de col uterin

Infecția cu HPV este foarte frecventă la majoritatea oamenilor, organismul putând elimina singur infecția. Uneori însă, infecția nu dispăre și devine cronică. Infecția cronică, în special atunci când este cauzată de anumite tipuri de HPV cu grad ridicat de risc, poate provoca în cele din urmă anumite tipuri de cancer, cum ar fi cancerul de col uterin.

Deși în prezent nu există niciun tratament pentru infecția cu HPV, există modalități de tratare a verucii și a creșterii celulare anormale cauzate de HPV.

Conform American Cancer Society, HPV nu este singura cauză a cancerului de col uterin. Majoritatea femeilor cu HPV nu suferă de cancer de col uterin, dar anumiți alți factori de risc asociați, cum ar fi fumatul și infecția cu HIV, influențează femeile expuse la HPV cu o probabilitate mai mare de a dezvolta cancer de col uterin.

• Sistemul imunitar slăbit

Sistemul imunitar este important în distrugerea celulelor canceroase și încetinirea creșterii și răspândirii lor. Virusul imunodeficienței umane (HIV), virusul care provoacă SIDA, afectează sistemul imunitar al femeii și crește riscul altor infecții, inclusiv al infecțiilor cu HPV. La femeile cu imunitatea scăzută cu HIV, un pre-cancer de col uterin s-ar putea dezvolta într-un cancer invaziv mai rapid decât ar fi în mod normal.

Un alt grup de femei cu risc de cancer de col uterin sunt femeile care au efectuat un transplant de organe și femeile cu boli autoimune, care iau medicamente pentru a-și suprima răspunsul imun.

Scăderea imunității din oricare altă cauză, poate să conducă la dezvoltarea unui cancer, pe fondul unor leziuni pre-canceroase.

• Infecția cu Chlamydia

Chlamydia este un tip relativ comun de bacterii care pot infecta sistemul reproductiv.

Infecția genitală cu Chlamydia se transmite prin contact sexual. Infecția cu Chlamydia poate provoca inflamație pelvină, ceea ce duce la infertilitate.

Unele studii au observat un risc mai mare de cancer de col uterin la femeile ale căror teste de sânge și mucusul cervical au prezentat dovezi ale infecției cu Chlamydia în trecut sau actual.

Femeile care sunt infectate cu Chlamydia nu au adesea simptome. De aceea, se recomandă efectuarea periodică a culturii din secreție vaginală, odată cu efectuarea examenului citologic Babeș Papanicolau.

• Fumatul

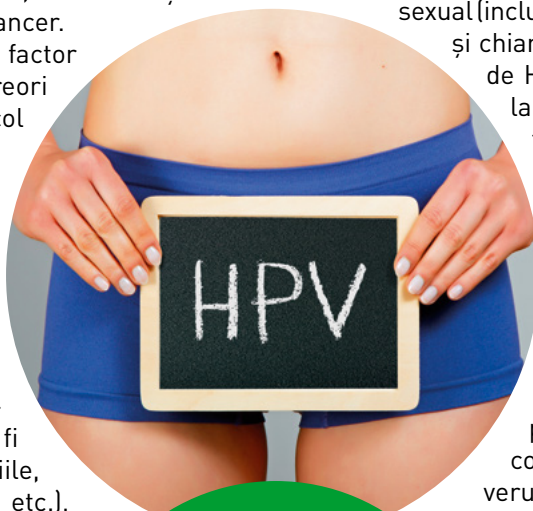
Când cineva fumează, ei și cei din jurul lor sunt expuși la multe substanțe cancerigene care afectează organele, altele decât plămânilor. Aceste substanțe nocive sunt absorbite prin plămâni și transportate de sânge în tot corpul.



Femeile care fumează au un risc dublu față de femeile nefumătoare de a dezvolta un cancer de col uterin. Substanțele nocive din tutun au fost găsite în mucusul cervical al femeilor care fumează. Cercetătorii consideră că aceste substanțe dăunează ADN-ului celulelor de col uterin și pot contribui la dezvoltarea cancerului de col uterin. De asemenea, fumatul face ca sistemul imunitar să fie mai puțin eficient în combaterea infecțiilor cu HPV.

• Consumul de zahăr, excesul de grăsimi și proteine animale

Femeile ale căror diete nu includ suficiente fructe și legume pot prezenta un risc crescut de cancer de col uterin. Alimentația bogată în grăsimi și proteine animale, alimentele procesate și rafinate conduc la excesul ponderal, creșterea de estrogen



Majoritatea infecțiilor HPV dispar de la sine în 1-2 ani, în funcție de imunitatea gazdei. Dacă femeia are imunitate bună, nici tulpinile oncogene HPV 16 și 18 nu produc cancer.

și creșterea riscului de cancer de col și a altor cancere hormonal dependente la femei (mamar, endometrial și ovarian).

• Zahărul ca factor oncogen

Numeroase studii arată că persoanele care consumă zahăr rafinat în cantități mari devin obeze sau supraponderale, insulino-rezistente, și au un procent semnificativ crescut de cancere, în special hormonale (cancer mamar, uterin, ovarian, de prostată).

Zahărul stimulează secreția de insulină în pancreas. Insulina stimulează, la rândul ei, factorul de creștere celulară.

Dr. Otto Warburg, laureat al premiului Nobel pentru Medicină a descoperit cu multe decenii în urmă că glucoza este un suport energetic pentru celula canceroasă. Concluziile doctorului Warburg au fost susținute de numeroase cercetări ulterioare.

În prezent, Codul European împotriva cancerului, elaborat de International Agency for Research on Cancer (IARC), recunoaște zahărul și băuturile îndulcite (precum și grăsimile și carnea roșie) ca factori oncogeni și recomandă limitarea consumului acestora ca o regulă importantă pentru prevenirea cancerului.

• Supraponderabilitatea și obezitatea

Femeile supraponderale și cele obeze sunt mai susceptibile de a dezvolta cancer cervical. Lipsa activității fizice și alimentația nesănătoasă sunt cauzele principale ale excesului ponderal.

Excesul ponderal este însoțit de un exces de estrogeni care este un factor de risc atât pentru cancerul uterin, cât și pentru cancerul ovarian și cancerul mamar.

• Utilizarea pe termen lung a contraceptivelor hormonale

Există dovezi științifice numeroase că administrarea contraceptivelor hormonale – fie oral, fie printr-un implant, pastile, dispozitiv intrauterin, inel vaginal sau contracepția de urgență (pilula de a doua zi) – se asociază cu un risc crescut de apariție a cancerului pe termen lung crește riscul de apariție a cancerului de col uterin. Cercetările sugerează că riscul de apariție a cancerului de col uterin crește cu durata utilizării și revine la normal aproximativ 10 ani după oprire.

American Cancer Society consideră că o femeie și medicul ei ar trebui să discute dacă beneficiile utilizării contraceptivelor hormonale depășesc riscurile potențiale.

• Comportamentul sexual

Comportamentele sexuale asociate cu creșterea riscului de apariție a cancerului de col uterin sunt:

Debutul precoce al vieții sexuale

Începerea vieții sexuale înaintea vârstei de 18 ani crește riscul de cancer cervical.

Celulele cervicale sunt încă tinere și microtraumatismele de la contactul sexual pot favoriza apariția leziunilor de col uterin, infecția HPV.

Contacte sexuale neprotejate

Contactele sexuale neprotejate măresc riscul infectării cu HPV, HIV, Chlamydia și alte infecții.

Parteneri sexuali multipli

Specialiștii consideră că riscul de cancer cervical crește la mai mult de 3 parteneri sexuali pe

parcursul vieții și la contacte sexuale cu un partener care a avut parteneri sexuali multipli.

• Prima sarcină - vârsta sub 17 ani

Femeile care au avut o vârstă mai mică de 17 ani când au avut prima lor sarcină la termen sunt aproape de două ori mai predispuse la cancer de col uterin decât femeile care au așteptat să rămână însărcinate până la vârsta de 25 de ani sau mai mult.

• Statutul economic

Multe femei cu venituri mici nu au acces ușor la servicii de îngrijire medicală adecvate, inclusiv teste Papanicolau. Acest lucru înseamnă că nu pot fi supuse unui screening sau tratament pentru precancer de col uterin.

• Dietilstilbestrol (DES)

DES este un medicament hormonal care a fost administrat unor femei între 1940 și 1971 pentru a preveni avortul. Femeile ale căror mame au luat DES în timpul sarcinii au risc de a dezvolta adenocarcinom cu celule limpezi ale vaginului sau adenocarcinom cervical. Aceste tipuri de cancer sunt rare la femeile care nu au fost expuse la DES. Există aproximativ 1 caz de adenocarcinom vaginal sau de col uterin clar la fiecare 1000 de femei ale căror mame au luat DES în timpul sarcinii.

Cu toate că utilizarea DES în timpul sarcinii a fost întreruptă de FDA în 1971, încă mai există acest risc la fiicele femeilor care au utilizat DES și au peste 40 de ani.

• Istoricul familial de cancer de col uterin

Cancerul de col uterin poate să apară în unele familii cu istoric de cancer. Dacă mama sau sora ta au avut cancer de col uterin, șansele tale de a dezvolta boala sunt mai mari decât dacă nu ai fi avut o rudă de sex feminin bolnavă de cancer. Cu toate acestea, nu toate cazurile de cancer de col uterin care apar într-o familie au drept cauză mutații genetice moștenite. Se pare că, în unele

cazuri, femeile din aceeași familie ar putea fi mai susceptibile la unul sau mai mulți dintre ceilalți factori de risc non-genetici aferent cancerului de col uterin.

• Igiena locală precară

Igiena locală precară favorizează infecțiile genitale. Acestea modifică aciditatea vaginală, flora bacteriană normală și imunitatea locală. Mai ales dacă sunt cronice sau nu se tratează corespunzător, aceste infecții genitale favorizează dezvoltarea leziunilor pre-canceroase pe colul uterin.

• Leziunile cervicale precanceroase

Leziunea precanceroasă de col uterin este o leziune intraepitelială, care nu a depășit membrana bazală celulară și care nu s-a transformat în cancer, dar prezintă acest risc de transformare.

Orice leziune intraepitelială se depistează foarte ușor la analize, la un simplu examen citologic Babeș Papanicolau și la examenul colposcopic.

Aceste leziuni trebuie investigate foarte atent și tratate corespunzător, deoarece unele dintre ele se pot transforma malign, adică pot degenera într-un cancer de col uterin.

• Leziunile colului uterin apar și la fetele virgine

Excesul de estrogeni la pubertate

Stilul de viață nesănătos este adoptat, din păcate, și de copii. Sedarismul și alimentația fast-food la fete poate să conducă la un exces de estrogeni, la apariția precoce a menstruației, la chisturi ovariene și la hipertrofia uterului.

Și fetele virgine, care nu și-au început viața sexuală pot efectua control ginecologic. Se efectuează ecografie abdomino-pelvină. Se vizualizează ovarele, care pot prezenta microchisturi. Prin ecografie se pot

Una din zece femei din România nu a fost la niciun control medical în ultimii zece ani, conform unui studiu recent al Institutului Național de Sănătate Publică (INSP).

Orice leziune de col uterin trebuie investigată și tratată la timp.



vizualiza uterul și un col uterin îngroșat (hipertrofic), dar nu se poate vedea nicio leziune pe colul uterin. Aceasta se poate vizualiza doar la colposcopie.

Infecțiile vaginale pot să apară și la virgine

Adolescentele care nu și-au început viața sexuală pot avea infecții vaginale. Germeii implicați sunt adesea streptococul de pe piele sau din mediu sau Escherichia Coli de la o infecție urinară.

Dacă o virgină are o secreție vaginală patologică, trebuie să se prezinte la medic. O probă pentru analiza de laborator se poate recolta cu ajutorul unor anse speciale. Infecțiile netratate creează o aciditate la nivelul vaginului și pot favoriza apariția leziunilor pe colul uterin.

Cauze afective și spirituale

Conform medicinei psihosomatice, cancerul de col uterin poate fi declanșat de conflicte nerezolvate în viața de familie și în relația cu partenerul sexual. În aceste cazuri, iertarea și vindecarea emoțională și spirituală reprezintă cea mai bună soluție pentru vindecarea cancerului.

- **Sângerări vaginale după menopauză.**

Acestea reprezintă un semnal de alarmă, iar femeia trebuie să se prezinte de urgență la medicul ginecolog.

- **Secreții vaginale anormale:** scurgere vaginală cu sânge după raporturile sexuale, secreții vaginale urât mirositoare, secreții de culoare galbenă murdară în perioada menstruală.

- **Durere la contactul sexual**

- **Alte semne care apar foarte târziu în evoluția cancerului de col:** oboseala generalizată, anemia, scăderea inexplicabilă în greutate, dureri pelvine, tulburări urinare.

Aceste semne și simptome pot fi cauzate și de alte afecțiuni decât cancerul de col uterin. Durerea sau sângerarea vaginală pot fi provocate și de o infecție vaginală. Cu toate acestea, dacă aveți oricare dintre aceste simptome, consultați imediat un medic.

Ignorarea simptomelor poate permite cancerului să crească într-un stadiu mai avansat și să vă diminueze șansele de tratament eficient.

Cancerul nu apare brusc. Se dezvoltă în ani de zile. Dezvoltarea cancerului apare pe un fond de scădere a imunității. Controlul anual la medicul ginecolog și testul Papanicolau vă pot salva viața.

CARE SUNT SIMPTOMELE CANCERULUI DE COL UTERIN?

Cancerul de col uterin precoce nu are simptome. Când apar simptome, cancerul este deja într-un stadiu avansat.

Simptomele cele mai frecvente sunt sângerările și secreția vaginală urât mirositoare. Aceste simptome apar după ani de evoluție a cancerului.

- **Sângerări vaginale anormale:** după raporturile sexuale, după spălătura vaginală, sângerări spontane între perioadele menstruale, sângerare după un examen pelvin, sângerări menstruale foarte puternice (abundente) și prelungirea perioadei menstruale.

REȚINEȚI:
Când apar simptome, cancerul este deja într-un stadiu avansat.

Majoritatea cancerelor invazive de col uterin se întâlnesc la femeile care nu au efectuat periodic testul Papanicolau.

POATE FI PREVENIT CANCERUL DE COL UTERIN?

Cea mai comună formă de cancer de col uterin începe cu modificări pre-canceroase și există modalități de a opri dezvoltarea acestei boli. Prima modalitate este aceea de a preveni pre-cancerul de col uterin, iar a doua modalitate este de a găsi și trata leziunile pre-canceroase cervicale înainte de a deveni forme reale de cancer.

DEPISTAREA PRE-CANCERULUI DE COL UTERIN

Cancerul de col uterin poate fi prevenit prin depistarea și tratarea promptă a leziunilor intraepiteliale (pre-canceroase) ale colului uterin.

Detectarea precoce îmbunătățește foarte mult șansele unui tratament de succes și poate împiedica modificarea celulelor cervicale precoce să devină canceroase.

Depistarea pre-cancerului de col uterin se poate realiza prin efectuarea periodică a examenului citologic Babeș Papanicolau.

Alte examene indicate sunt: cultura din secreția vaginală (pentru depistarea infecțiilor vaginale), testul HPV (pentru diagnosticarea unei infecții cu HPV și genotiparea HPV, respectiv determinarea tulpinilor de HPV), colposcopia și biopsia.

Testul Babeș-Papanicolau este o analiză citologică a celulelor de la nivelul colului uterin. Se realizează în urma unui control ginecologic prin recoltarea de secreție și celule cervicale cu ajutorul unei periute speciale.

Testul poate identifica infecții sau celule cervicale anormale, ce se pot transforma în celule canceroase atunci când nu sunt tratate.

Un test HPV poate fi efectuat pe aceeași probă de celule colectate pentru testul Papanicolau.

Cel mai important lucru pe care îl puteți face pentru a preveni cancerul de col uterin este să descoperiți precoce leziunile precanceroase prin testul Babeș Papanicolau și să tratați prompt aceste leziuni.

Rețineți:

Testul Babeș Papanicolau este important să fie efectuat anual de toate femeile care au început viața sexuală, inclusiv de femeile care au fost vaccinate pentru HPV și de femeile care au intrat la menopauză.

EXAMENUL CITOLOGIC BABEȘ PAPANICOLAU

Profesorul Aurel Babeș a fost un medic român, doctor în medicină, profesor de anatomie patologică la Facultatea de Medicină din București. Profesorul Babeș este unul din cei care au organizat lupta împotriva cancerului în România. În 1927 a preconizat depistarea precoce a cancerului genital feminin, prin examinarea frotiului citovaginal. Metoda a fost propusă în anul următor și de morfopatologul grec Georgios Papanikolaou. Testul a fost introdus în practica curentă în urmă cu 50 de ani și a redus cu 75% decesele prin cancer de col uterin.

Anual, dacă nu sunt modificări patologice, orice femeie care și-a început viața sexuală, indiferent de vârstă, trebuie să efectueze consult ginecologic și examen citologic Babeș Papanicolau.

Testul Papanicolau este un test de screening, nu un test de diagnosticare, și nu poate determina cu siguranță dacă aveți cancer de col uterin.

Dacă apar modificări ale examenului citologic, sunt necesare investigații suplimentare, medicul va îndruma pacienta pentru analize și tratament.

CE ÎNSEAMNĂ UN REZULTAT ANORMAL AL TESTULUI PAPANICOLAU?

Un rezultat anormal al testului Papanicolau înseamnă mai multe teste ulterioare, uneori inclusiv teste pentru a vedea dacă există un

cancer sau un precancer. Testele care se efectuează includ colposcopia (cu biopsie), răzuirea endocervicală și biopsiile cervicale.

De cele mai multe ori, modificările citologice sunt produse de infecții locale sau de inflamația pelvină. Tratarea acestor tulburări conduce relativ rapid la normalizarea examenului

Babeș Papanicolau. Dacă femeia are imunitate bună, tulpinile oncogene HPV 16 și 18 nu îi vor produce cancer.

Dacă virusul HPV persistă după tratament și produce leziuni la nivelul colului uterin, se recomandă înlăturarea leziunii displazice (ușoară, medie sau agravată).

Rețineți: NU orice test Babeș Papanicolau modificat înseamnă cancer cervical.

CÂT DE DES TREBUIE SĂ FACEȚI EXAMENUL PAPANICOLAU?

Colegiul American al medicilor ginecologi recomandă ca testul Babeș Papanicolau să fie făcut după cum urmează:

- primul test este bine să fie făcut la vârsta de 21 de ani sau la 3 ani după începerea vieții sexuale
- pentru femeile cu vârsta între 21 și 30 de ani, testul este recomandat o dată la 2 ani
- pentru femeile cu vârsta între 30 și 64 de ani, testul este recomandat anual;
- pentru femeile cu vârsta peste 65 de ani, nu este necesar să mai faci regulat testul dacă nu au avut rezultate anormale în ultimii 10 ani.

Există situații în care testul Papanicolau se recomandă anual, la 3 luni sau la 6 luni. Discută cu medicul tău ginecolog dacă este necesar să faci acest test mai des!

PREGĂTIREA PENTRU EXAMENUL BABEȘ PAPANICOLAU

Pentru un rezultat corect al examenului citologic Babeș Papanicolau este important să respectați următoarele reguli înainte de recoltare:

- Efectuați testul la distanță de menstruație, de preferat după 10-14 zile de la prima zi a menstruației
- Nu faceți spălături vaginale, nu utilizați ovule, spermicide, tamponi sau creme vaginale cu 48 de ore înainte de recoltare
- Evitați contactul sexual cu 48 de ore înainte de recoltare

CULTURA DIN SECREȚIA VAGINALĂ

Infecțiile vaginale pot fi una din cauzele unui examen Papanicolau modificat patologic. Infecțiile favorizează dezvoltarea leziunilor pe colul uterin, prin modificarea acidității locale și inflamația asociată. Tratarea promptă a infecțiilor normalizează rapid

examenul citologic și previne apariția leziunilor (rănilor) pe colul uterin.

COLPOSCOPIA

Dacă aveți anumite simptome sugestive pentru cancer sau dacă rezultatul testului Papanicolau prezintă celule anormale, va trebui să efectuați un test numit colposcopie.

Examinarea este asemănătoare unui examen pelvin obișnuit. Un specul va fi plasat în vagin pentru a ajuta medicul să vadă colul uterin. Medicul va folosi un colposcop pentru a examina colul uterin. Colposcopul este un instrument care rămâne în afara corpului și are lentile de mărire. Permite medicului să observe îndeaproape și clar suprafața cervicală. Colposcopia în sine nu este de obicei mai incomfortabilă decât orice alt examen ginecologic. Se poate face în siguranță, chiar dacă femeia este însărcinată. Ca și testul Papanicolau, este mai bine să nu se efectueze colposcopia în timpul menstruației. Medicul va pune pe cervix o soluție slabă de acid acetic pentru a face mai ușor să vedeți zone anormale. Dacă se observă o zonă anormală, se va face o biopsie (îndepărtarea unei mici bucăți de țesut). Țesutul este trimis într-un laborator pentru a fi examinat sub microscop.

BIOPSIA DE COL UTERIN

Biopsia este cea mai bună modalitate de a spune cu certitudine dacă o zonă anormală este un pre-cancer, un cancer adevărat sau o leziune fără risc. Deși procedura de colposcopie nu este de obicei dureroasă, biopsia cervicală poate provoca disconfort, crampe, sângerări sau chiar dureri la unele femei.

Mai multe tipuri de biopsii pot fi folosite pentru a diagnostica pre-cancerul de col uterin și cancerul.

Biopsia este nu doar un mijloc de diagnostic, ci poate fi singurul tratament necesar al leziunilor de col uterin, dacă biopsia poate îndepărta complet toate țesuturile anormale.

POATE FI PREVENIT PRE-CANCERUL DE COL UTERIN?

Prevenirea pre-cancerului de col uterin înseamnă eliminarea factorilor de risc descriși anterior, factori care pot contribui la dezvoltarea leziunilor colului uterin, care au risc de a se transforma în cancer.

Această prevenție se realizează printr-un mod de viață echilibrat și sănătos, care trebuie adoptat încă din adolescență (după unele cercetări, încă din copilărie) și care trebuie menținut toată viața.

PREVENIREA LEZIUNILOR PRECANCEROASE ALE COLULUI UTERIN SE POATE REALIZA PRIN CÂTEVA MĂSURI SIMPLE:

- **Optați pentru o hrană sănătoasă, neprocesată, nerafinată, nemodificată genetic, bogată în legume și fructe.**
- **Nu consumați zahăr. Evitați excesul de grăsimi și carne roșie.**
- **Nu fumați. Nu consumați alcool în exces.**
- **Evitați pe cât posibil administrarea de hormoni și de medicamente de care nu aveți neapărat nevoie.**
- **Faceți mișcare zilnic cel puțin 30 minute.**
- **Încercați să vă mențineți greutatea corporală normală.**
- **Nu începeți viața sexuală prea devreme** (ideal nu înainte de vârsta de 18 ani).
- **Limitați numărul partenerilor sexuali** (conform specialiștilor, la maxim 3 parteneri în viață).
- **Încercați să aveți o viață psihică echilibrată și o viață de familie armonioasă.**
- **Tratați la timp orice leziune, infecție sau inflamație genitală.**
- **Mergeți la medic anual pentru un examen ginecologic și efectuați testul Babeș Papanicolau.**
- **Evitați stresul, stările conflictuale și excesele de orice natură.**
- **Iertați. Zâmbiți. Bucurați-vă!**

**CANCERUL DE COL UTERIN POATE FI PREVENIT!
SCHIMBĂ-ȚI VIAȚA ACUM.
POȚI SĂ-ȚI SCHIMBI VIITORUL!**

Testul Babeș Papanicolau nu diagnostichează cancerul de corp uterin (endometru)!

Acest tip de cancer se depistează prin ecografie transvaginală, biopsie și RMN.

Referințe:

European Code against Cancer. 12 ways to reduce your cancer risk. International Agency for Research on Cancer. World Health Organization.

Cancer Prevention. World Health Organization. 2018 published; <http://www.who.int/cancer/prevention/en/>-

Breast Cancer Risk and Prevention. American Cancer Society. Update 2018. <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer.html>

A nine-Year Collaboration Has Just Shown How Sugar Exacerbates Cancer, link: <http://www.sciencealert.com/a-nine-year-study-has-just-shown-how-sugar-exacerbates-cancer>

Fructose-1,6-bisphosphate couples glycolytic flux to activation of Ras, <https://www.nature.com/articles/s41467-017-01019->

Recent oral contraceptive use by formulation and breast cancer risk among women 20 to 49 years of age. Beaber EF, Buist DS, Barlow WE, et al. Cancer Research 2014; 74(15):4078-4089.

Menopausal Hormone Therapy and Cancer Risk. American Cancer Society. 2018 published; <https://www.cancer.org/cancer/cancer-causes/medical-treatments/menopausal-hormone-replacement-therapy-and-cancer-risk.html>

Obesity and Cancer Risk: Recent Review and Evidence. Karen Basen-Engquist and Maria Chang. Curr Oncol Rep. 2011 Feb; 13(1): 71-76

New test set to transform breast cancer prevention. Manchester University NHS Foundation Trust (MFT) published 9 October 2017; <https://www.manchester.ac.uk/discover/news/new-test-set-to-transform-breast-cancer-prevention/>

Breast Cancer Screening Only for Women at Higher Risk. Nick Mulcahy. July 05, 2018. Medscape Medical News .Oncology News.

Cost-effectiveness and Benefit-to-Harm Ratio of Risk-Stratified Screening for Breast CancerA Life-Table Model Nora Pashayan, MD, PhD1; Steve Morris, PhD1; Fiona J. Gilbert, MBChB, FRCR2; et al; Original Investigation. JAMA Oncology. July 5, 2018

Cervical Cancer. American Cancer Society. Update 2018. <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer.html>

Colposcopy and treatment of cervical precancer Walter Prendiville and Rengaswamy Sankaranarayanan. IARC Technical Publication NO. 45; International Agency for Research on Cancer, 2017

Sugars in diet and risk of cancer in the NIH-AARP Diet and Health Study. Tasevska N1, Jiao L, Cross AJ, Kipnis V, Subar AF, Hollenbeck A, Schatzkin A, Potischman N. Int J Cancer. 2012 Jan

Human papilloma virus: Apprehending the link with carcinogenesis and unveiling new research avenues [Review]. Daniel Boda,#1,2,* Anca Oana Docea,#3,* Daniela Calina et all; Int J Oncol. 2018 Mar; 52(3): 637-655. Published online 2018 Jan 29. doi: 10.3892/ijo.2018.4256

Oral Contraceptives and Cancer Risk. National Cancer Institute (NIH). 2018 published; <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/hormones/oral-contraceptives-fact-sheet>

Cervical cancer and use of hormonal contraceptives: a systematic review. Smith JS, Green J, Berrington de Gonzalez A, et al Lancet 2003; 361(9364):1159-1167.

The influence of hormonal factors on the risk of developing cervical cancer and pre-cancer: Results from the EPIC Cohort. Roura E, Travier N, Waterboer T, et al. PLoS One2016; 11(1):e0147029.

Modification of the associations between duration of oral contraceptive use and ovarian, endometrial, breast, and colorectal cancers. Michels KA, Pfeiffer RM, Brinton LA, Trabert B. JAMA Oncology 2018;

Combined estrogen-progestogen contraceptivesExit Disclaimer. IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Pharmaceuticals. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans 2012; 100A:283-311.

Food, Nutrition, Physical Activity and Prevention of Cancer: A Global Perspective. Second EXPERT report. World. Cancer. Research Fund. American Institute for Cancer Research