

la Fura

L'INFORMATIU DE L'ALT PENEDEÈS,
BAIX PENEDEÈS I GARRAF

Del 13 al 19 d'octubre de 2017 n. 1.809

LO CARRO GROS

CASTELLS

La diada de Santa Teresa del Vendrell va ser total

» PÀG. 20



Esports

HOQUEI PATINS

Triple victòria penedesenca en el debut a la categoria de plata de l'hoquei estatal

» PÀG. 24

Agenda

ESCUMOSOS PRÈMIUM

El conjunt monumental d'Olèrdola acull dissabte una fira dedicada als caves Gran Reserva

» PÀG. 36



Càncer de mama

Noticiari



ALT PENEDEÈS

Codorniu trasllada la seva seu a la Rioja

» PÀG. 10

BAIX PENEDEÈS

La tempesta d'aquests dies causa centenars de desperfectes

» PÀG. 16

GARRAF

La plaça de la Vila de Vilanova, empantanegada

» PÀG. 17

farré
Accessibilitat



PUJAESCALES - ASCENSORS
PLATAFORMES - ENGINYERIA

Tel. 93 817 26 81
TEI. 609 314 500
farre@farre.es
www.farre.es



Tema de la Setmana



* FOTOLIA

Càncer de mama

L'any 2008 es van diagnosticar 1.380.000 casos nous de càncer al món; a l'Estat espanyol cada any se'n diagnostiquen uns 25.000 i es calcula que la xifra augmenta a un ritme d'entre l'1 i el 2% anual, tant en països desenvolupats com en vies de desenvolupament. Això significa que una de cada vuit dones té risc de patir càncer de mama al llarg de la seva vida.

A Catalunya, segons dades de l'Associació Espanyola Contra el Càncer (AECC), la taxa d'incidència és de 83,9 casos/100.000 habitants, tres punts per sobre de la mitjana de l'Estat espanyol. Però les xifres, fan de mal comparar, ja que no hi ha cap sistema generalitzat de registre de tumors que permeti fer una ponderació d'igual a igual. Al nostre país des de fa anys que tots els casos queden registrats de forma exhaustiva, però en altres províncies o comunitats espanyoles s'utilitzen altres paràmetres.

Sigui com sigui, totes aquestes dades posen de manifest que el càncer de mama és el tumor més freqüent entre les dones de tot el món. Els homes, en tant que també tenen mama, no

estan exempts de patir aquest tipus de càncer. De fet, es calcula que un 1% del total de casos que es detecten afecten homes.

Millora la supervivència

En els darrers vint anys ha millorat notablement l'índex de supervivència per càncer de mama i, malgrat que cada any augmenta el nombre de casos, la taxa de mortalitat descendeix. A l'Estat espanyol, per exemple, un 82,8% de les dones diagnosticades cinc anys abans tiren endavant. Els programes de detecció precoç, la sensibilització de la població i els grans avenços en l'àmbit mèdic ho expliquen.

Així i tot, segons l'AECC, es calcula que unes 6.000 dones moren a l'any per aquest motiu a Espanya, cosa que situa el càncer de mama com la primera causa de mortalitat en dones.

La glàndula que alimenta

El càncer de pit és un tumor maligne que s'inicia a la glàndula mamària. La mama, situada sobre els músculs que cobreixen les costelles, és una glàndula que té com a principal funció la producció de llet durant el període de lactància. És per això que, a banda de

La taxa de mortalitat per càncer de mama descendeix

col·lagen i teixit adipós (greix) que li dona consistència i volum, la mama està constituïda per molts lòbuls i lobels on hi ha localitzades les glàndules que segreguen la llet. Aquestes glàndules es connecten amb els lòbuls i els lobels a través de conductes que és per on passa la llet fins a arribar al mugró, situat al centre de l'aurèola (la zona de pell més fosca que envolta el mugró).

La mama està irrigada per vasos sanguinis, que aporten sang a les cèl·lules, i limfàtics, que formen part del sistema de defenses del cos. Aquests últims es connecten amb els ganglis limfàtics, que tenen per funció recollir els bacteris i totes les substàncies perjudicials que arrossega la limfa. Els ganglis limfàtics més propers al pit són a l'aixel·la, a l'artèria mamària i a la zona supraclavicular (per sobre de la clavícula, a la base del coll).

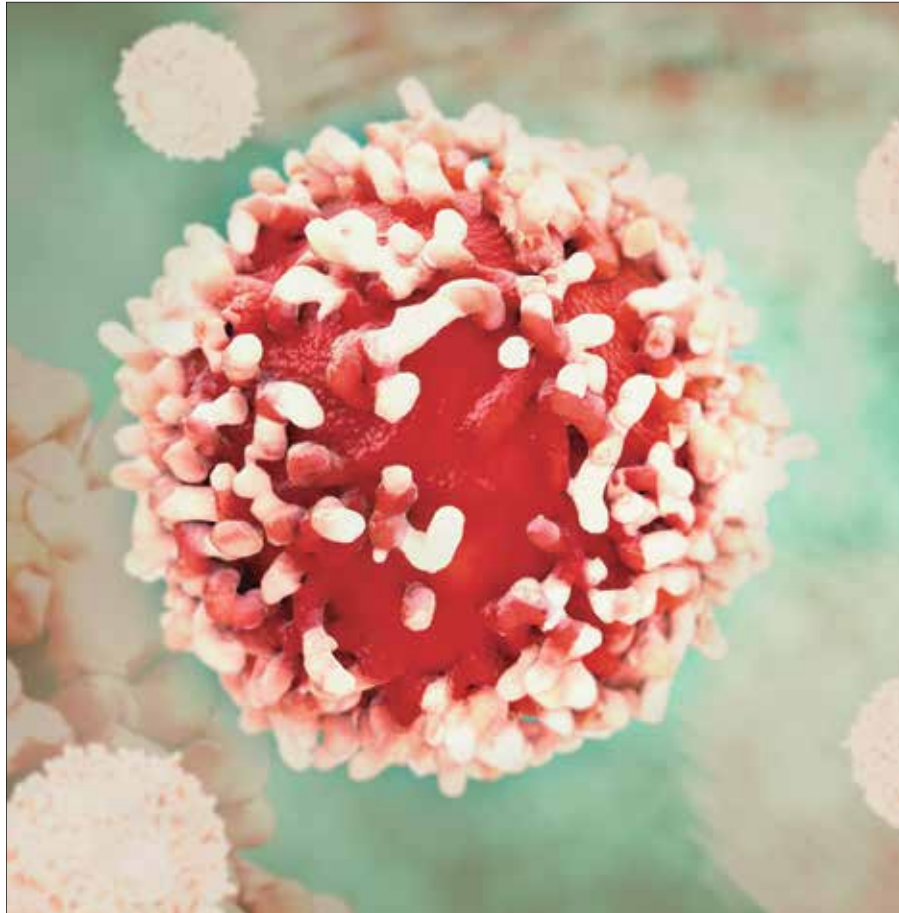
La mama és l'òrgan del cos que més canvia i evoluciona. Sota la influència de les hormones femenines (estrògens i progesterona), creixen durant la pubertat, canvien en cada cicle menstrual, durant la lactància, la menopausa...

1 dona

de cada vuit té risc de desenvolupar càncer de mama

25.000 dones

a l'any són diagnosticades de càncer de pit a l'Estat espanyol



L'alimentació, la millor aliada

En el càncer de mama el factor hormonal és clau. A través de l'alimentació es pot evitar un excés d'estrògens, per això cada vegada es parla més de la importància de l'alimentació a l'hora de prevenir el càncer.

Jordina Casademunt és nutricionista i especialista en l'elaboració de dietes per a pacients oncològics, amb l'objectiu de millorar-los el benestar i la qualitat de vida. A més, Casademunt ofereix pautes alimentàries per evitar el càncer. "En el cas del de mama, és essencial fer exercici físic regular. Els estrògens es fixen als teixits adiposos (greixos), per tant, cal evitar el sobrepès. Per un bon equilibri estrogènic és fonamental que el fetge i els intestins funcionin bé, per això hem d'aportar aliments que afavoreixin la descongestió del fetge, afavoreixin l'eliminació de toxines i promoguin una bona regulació del sistema intestinal" explica. En aquest sentit, aconsella evitar sucres i aliments processats o rics en greixos TRANS, hidrats de carboni refinats, embotits, alcohol, soja i derivats.

Ella promou una dieta basada en productes ecològics, en la qual el pes recau en les verdures (ceba, all, carbassa i crucíferes com la col, ruca, kale, coliflor...), les hortalisses (pastanaga, api, remolatxa, espinacs...), potencia els fruits secs, regula el consum de làctics i aposta per la proteïna animal provinent de peix blau o l'ou. "La carn blanca ha de ser ecològica, perquè porta menys greix. És molt important consumir ecològic, així evitem ingerir alguns pesticides que actuen com a disruptors endocrins que estimulen com a estrògens" conclou.

Per als malalts que reben tractament oncològic, les dietes de Casademunt tenen unes pautes comunes: són a base de verdura cuita (la crua és més difícil de digerir), amb abundància de vegetals rics en betacarotè i antioxidants, i la proteïna animal prové sobretot de peix blau. "L'objectiu és millorar la digestió per evitar efectes secundaris del tractament". Depenent de la simptomatologia de cada pacient, aconsella uns aliments o altres (gingebre per a les nàusees, per exemple) i, sempre que la salut ho permeti, recomana fer una dieta molt més lleugera els dies previs a rebre quimioteràpia, que "ajuda a minimitzar els efectes", diu.

Apareix el càncer

Les cèl·lules són la unitat més bàsica de vida, juntes formen teixits i aquests, al seu torn, òrgans. Regularment les cèl·lules es van dividint per substituir les velles o mortes i garantir el bon funcionament dels òrgans. A vegades, el mecanisme de divisió de cèl·lules s'altera i comença una divisió incontrolada: les cèl·lules no moren quan ho haurien de fer, ahora se'n creen de noves que el cos no necessita i que s'acaben acumulant formant una massa o un teixit que anomenem tumor. Quan aquestes cèl·lules de més no envaeixen altres parts del cos, parlem de tumors benignes, mentre que si tenen la capacitat d'envair teixits i òrgans del voltant o traslladar-se a altres zones del cos per continuar creixent, parlem de tumors malignes.

El càncer de mama, doncs, és un tumor maligne que es forma al teixit de

la glàndula mamària. Depenent del lloc on es trobi localitzat i de com creixi, es parla de diferents situacions: in situ (quan es troba al conducte o al lòbul); infiltrant (quan traspasa el conducte o el lòbul i arriba al teixit de la mama); amb disseminació limfàtica (quan les cèl·lules canceroses han arribat als ganglis a través de la limfa); i disseminació a través de la sang (les cèl·lules arriben a altres òrgans per la sang i provoquen metàstasis en altres punts com els ossos, el fetge, el pulmó o el cervell).

Un nòdul inesperat

Malauradament, gairebé el 90% de casos de càncer de mama són infiltrants. Això s'explica pel fet que en les fases inicials de la malaltia no s'acostuma a manifestar cap símptoma. Quan el càncer es diagnostica en estadis inicials és perquè la dona participa en programes de cribatge (a Catalunya

totes les dones d'entre 50 i 69 anys es fan una mamografia cada dos anys) o perquè s'ha fet alguna mamografia de control per algun altre motiu.

Davant de qualsevol d'aquests símptomes (vegeu-los a la pàgina següent), cal consultar al metge de capçalera o ginecòleg per fer les proves necessàries (mamografia, ecografia, biòpsia, punció, ressonància magnètica, analítiques de sang, determinació de receptors hormonals, gammagrafia òssia, TAC...).

En cas que es confirmi el diagnòstic, les unitats de càncer de mama de tots els centres hospitalaris comencen a treballar de forma conjunta i organitzada. En el tractament d'aquest tipus de càncer, hi intervenen diferents disciplines mèdiques que elaboren per a cada pacient un pla de tractament adaptat al seu cas.

Sant Martí Torrelles
Poliesportiu
Bodegues Torres
Benzinera
BP -2121
VIVERS TORRENTS
VILAFRANCA

Tel. 93 890 36 77
ctra. Sant Martí Sarroca
km. 2 BP-2121
Pacs del Penedès
(al costat de Bodegues Torres)

viverstorrents
CENTRE DE JARDINERIA I AGRICULTURA

- Planter d'horta
- Arbres fruiters
- Plantes d'interior
- Substrats
- Llavors
- Fitosanitaris
- Flors
- Arbustos
- Testos

Pensament
test 11cm
0,75 €

Cyclamen
mini m12
1,95 €

www.viverstorrents.com

Tema de la Setmana

Els grups d'autoajuda



Els grups d'autoajuda de dones amb càncer de mama són un espai on compartir experiències vitals, verbalitzar pors i angoixes, solucionar dubtes i donar-se suport en tots els processos de la malaltia.

A les tres capitals de comarca del Penedès n'hi ha. El més antic és **Ginesta, a Vilafranca**, que el mes de febrer que ve celebrarà 18 anys. Té una vuitantena de sòcies i programa de forma estable activitats diverses, com tallers de ioga, relaxació, estiraments, marxa nòrdica, reiki, dansa terapèutica, elaboració de polseres amb minerals... També ofereixen un servei de suport psicològic per a la persona i el seu entorn, així com d'assessorament laboral.

A **Vilanova**, l'associació **Marinada** funciona des de fa 13 anys. També fan activitats setmanals, com tallers de marxa nòrdica, cuina anticàncer, risoteràpia, d'ecologia emocional o estiraments per prevenir el limfedema. A més, tenen un banc de perruques obert a totes les usuàries, així com un servei per mesurar el braç. Periòdicament també organitzen xerrades.

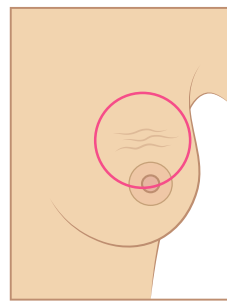
Crisàlide, del Vendrell, també fa uns divuit anys que es va fundar. Compta amb una quarantena de sòcies i ofereixen tallers de reiki, d'expressió oral i escrita i de rehabilitació aquàtica pel limfedema. Mensualment organitzen una xerrada.

GINESTA. C. Pere el Gran, 32 1r pis. www.ginestavila.cat
ginesta.vilafranca@gmail.com 639 280 708

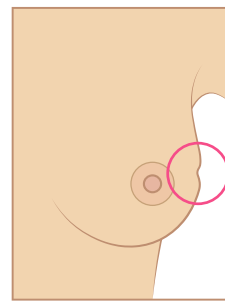
MARINADA. Centre Cívic La Geltrú. Pl. de l'Associació d'Alumnes Obrers, s/núm. www.marinadavng.cat 672 24 39 84

CRISÀLIDE. Hotel d'Entitats. C. Camí Reial-Cinto, 13-17
gcrisalidebp@gmail.com 605 611 653

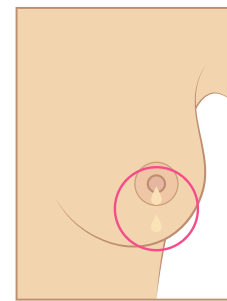
Simptomatologia del càncer de mama



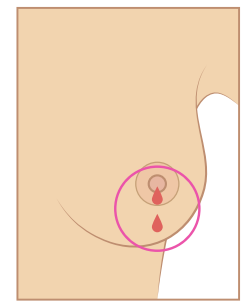
Canvi de textura



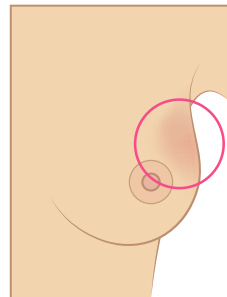
Ensorrament



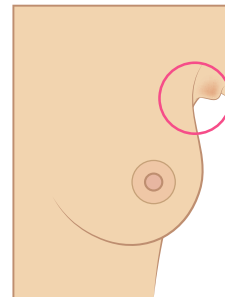
Pèrdua de líquid



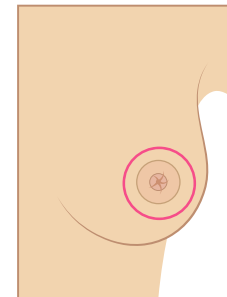
Pèrdua de sang



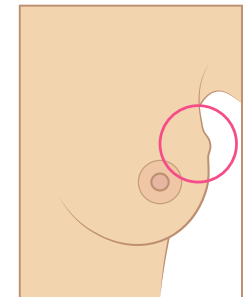
Envermelliment



Nòdul a l'aixella



Inversió del mugró



Nòdul

El primer que cal acotar és l'estadi o fase en què es troba el tumor i el tipus de càncer de què es tracta. Aquests dos punts seran bàsics per determinar el tractament a seguir.

En el càncer de mama, saber si a les cèl·lules tumorals hi ha receptors hormonals d'estrògens o progesterona o, si hi ha receptors del gen HER2, és essencial, perquè determina la manera com s'atacarà. Tenint en compte la biologia de la cèl·lula tumoral, es parla de quatre tipus de càncer de mama: els hormonals o hormonodependents (segons l'AECC, representen el 66% de tots els càncers de mama i els més característics en dones postmenopàusiques); els HER2 positius (la cèl·lula tumoral no conté receptors d'hormones, però conté proteïna HER2 sobreexposada; serien un 25% dels tumors); els triple negatius (a la cèl·lula tumoral no hi ha cap receptor d'hormona ni té sobreexpressió de la proteïna HER2; aquests càncers suposen un 15% dels casos); i, finalment, el positiu per a tot (les cèl·lules contenen receptors hormonals d'estrògen i/o progesterona i sobreexpressió d'HER2).

El càncer es classifica també segons la mida del tumor (T), l'afectació dels ganglis limfàtics (N) i l'afectació en altres òrgans (M). A partir d'aquests tres paràmetres es determina l'estadi clínic, que va del 0 al 4 i que fixa el grau d'extensió del tumor.

Depenent de cada càncer de mama, l'equip mèdic opta pel tractament hormonal, la quimioteràpia, la radioteràpia o la cirurgia.

Menys mastectomies

La cirurgia és un dels tractaments més comuns del càncer de mama. De-

Un 1% dels càncers de mama afecten els homes

penent de cada cas l'equip mèdic opta per una cirurgia conservadora (s'extirpa el tumor i un marge sa al seu voltant), una mastectomia (s'extirpa tota la mama) o una cirurgia axil·lar (s'extirpen únicament els ganglis axil·lars afectats. En cas que l'afectació sigui massiva, cal fer una limfadenectomia, és a dir, extirpar gran part del paquet ganglionar axil·lar).

Sens dubte, la mastectomia és un dels efectes més traumàtics del càncer de mama. Cada vegada se'n practiquen menys i d'un temps cap aquí han evolucionat molt. En la majoria dels casos es buida tota la glàndula, deixant intactes l'aureola i el mugró, i en la mateixa cirurgia s'aprofita ja per fer la reconstrucció col·locant la pròtesi o bé teixit de la pacient mateixa.

El limfedema

Les dones a les quals se'ls han hagut d'extirpar els ganglis limfàtics poden patir limfedema, una de les seqüeles més comunes i més molestes. Es tracta d'una acumulació de líquid al braç a causa del volum de limfa que el cos produeix i que sense tots els ganglis limfàtics es fa difícil drenar. Comença per una sensació de pes al braç, enduriment d'algunes zones i va avançant cap a l'augment de diàmetre del braç, el dolor i la dificultat de mobilització.

Un 20% de les dones a qui s'han extirpat els ganglis tenen risc de patir-lo, i la incidència encara creix més si han rebut també quimioteràpia a l'aixella. Per evitar patir-lo els metges aconsellen fer exercicis de fisioteràpia descongestiva, evitar el sobrepès i no posar-se roba o joies que comprimeixin el braç.

Joan Vallis
ARQUITECTE

ARQUITECTURA

REHABILITACIÓ

Interiorisme

URBANISME

GESTIÓ immobiliària

INFORMES TÈCNICS

c. Tossa de Mar, 3 local 4 · Vilafranca del Penedès
Tel. 690.028.620 · vallpor@coac.net



CARTA AL MEU GRAN MESTRE: EL CÀNCER

Benvolgut càncer, ja fa tres anys i mig que vas marxar i no t'imagines com ha plogut des d'aleshores!

Com molt bé saps, el teu nom imposa, i molt. En l'inconscient col·lectiu càncer encara vol dir mort i patiment. I quan et presentes tens la capacitat d'espantar a qui sacseges. A mi d'entrada em vas fer sentir molta por, dubtes, incertesa, ràbia, impotència, ira i frustració, i tanta era la barreja d'emocions i pensaments que tenia la sensació que estava en un somni i volia que algú em pessigués per despertar-me.

Vaig mirar la mort de fit a fit i em vaig adonar que no em feia por, però m'aterrava pensar que, si la mort se m'emportava, deixaria els meus fills sense mare. I aquest era el pitjor malson i, d'entrada, va ser el primer motiu per sobreposar-me i mirar de trobar un camí per on avançar.

Com molt bé saps, no vaig voler mai lluitar contra tu, vaig preferir comprendre't, abraçar-te i transformar-me a través teu. I no em peneixo de com ho he fet. Vaig anar sentint el que em deia el Roc, el meu fill petit que aleshores tenia cinc anys i que feia pocs mesos que s'havia deslletat: "no pot ser que un pit tan bonic i que m'ha alimentat tant, tingui alguna cosa dolenta a dins!".

Vaig anar prenent consciència que em provocaries un gran nombre de pèrdues, d'alguna manera em volia preparar per a tots els dols que viuria en tan poc temps. Sabia que perdria la normalitat a la meua vida, els cabells i el pèl del meu cos, la regla després de ser cíclica des dels tretze anys, l'energia, les meves defenses, el meu pit i els ganglis limfàtics. Això era el que es preveia, però era ben incert com m'afectaria la quimioteràpia en la meua ment, i per mi era una gran preocupació aleshores, i també com quedaria la meua pell blanca, fina i delicada després de la radioteràpia i com seria el meu cos una vegada operada.

Però ara, després del que a mi em sembla un llarg recorregut i d'haver deixat ben enrere la teua presència, et puc dir que totes les pèrdues d'aleshores són guanyes en el meu present:

De fet, no vaig perdre un any, sinó que he guanyat mitja vida!; amb la pèrdua dels cabells vaig guanyar confiança; amb la pèrdua d'energia vaig guanyar força i ganes de viure; amb la pèrdua de la regla, vaig ser molt feliç de recuperar-la i amb ella ha ressorgit la meua feminitat; amb la pèrdua del meu pit, vaig guanyar la meua acceptació, el meu perdó i el meu amor; amb la pèrdua del que era la meua vida aleshores, he guanyat una nova vida meravellosa, rodejada de persones abundants que em nodreixen, sentint unes ganes infinites de viure i de gaudir i amb una capacitat per valorar i agrair cada dia el que tinc, el que sóc i el que faig.

No em sento una supervivent, com ens etiqueten sovint, sinó que sento que he reascut a través teu. Per això, càncer, vull donar-te les gràcies, perquè penso que sense tu no podria ser on sóc. I si hi fos, penso que no sabria apreciar-ho com ho faig ara.

No obstant això, et demano també que no tornis, no cal que t'acostis als meus, ja que amb la meua experiència tots n'hem sortit enfortits. Tens la capacitat no només de fer trontollar una persona, sinó que quan apareixes remous tot el seu entorn. Ets un autèntic terratrèmol!

Per últim, m'acomio de tu recordant i honorant tots els meus avantpassats que et vas endur i dels quals encara sento el buit.



Pau Simon i Udina

www.renacerdelcancer.com/cat



EXPERIÈNCIA GRAN RESERVA

• PETITS I MITJANS ELABORADORS DE CAVA •

DEGUSTACIÓ DE CAVES GRAN RESERVA DE PETITS I MITJANS ELABORADORS

21 d'octubre de 2017
d'11 a 14:30h i de 16 a 19.30h
Castell d'Olèrdola

Organitza:



Col·labora:



Tema de la Setmana

Imma Alonso, ginecòloga de la Unitat de Patologia Mamària de l'Hospital Clínic de Barcelona

"La incidència del càncer de mama està augmentant"

Imma Alonso (a la dreta) amb la infermera Lucía González. Alonso és metge especialitzada en ginecologia i obstetrícia. Des de sempre li havia agradat l'oncologia ginecològica, per això va especialitzar-s'hi. Els primers anys es va dedicar sobretot al càncer de cèrvix i des d'en fa 7 que està focalitzada en el càncer de mama. Treballa a la Unitat de Patologia del Càncer de Mama de l'Hospital Clínic de Barcelona, on intervé directament en el diagnòstic i la cirurgia.



Segons l'Associació Espanyola Contra el Càncer, a Catalunya la incidència del càncer de mama és més alta que la mitjana espanyola. Per què?

És cert que en les àrees industrialitzades hi ha més casos que en les zones rurals, però també hem de tenir en compte la fiabilitat dels registres. A Catalunya des de fa anys es treballa en registres molt meticulosos, i potser en altres zones d'Espanya no es fa igual.

Per tant, la contaminació ambiental és un factor que augmenta el risc de patir càncer?

Aquesta és la pregunta del milió! El càncer de mama està molt relacionat amb les hormones. Hi ha diferents tipus de càncer de mama i cadascun d'ells és molt diferent dels altres. Ara bé, el més predominant és el que depèn dels estrògens, i que anomenem hormonodependent. Per tant, tot allò que faci que una dona estigui més exposada als estrògens fa que augmenti el risc de patir càncer de mama.

Què fa que augmentin els estrògens?

Hi ha diferents factors que ho expliquen. Pots tenir més estrògens perquè els fabrica el teu cos (endògens); aquest seria el cas de dones que tenen la regla des d'una edat molt jove o la menopausa a una edat molt tardana, o bé dones que no han tingut mai un embaràs o no han donat mai el pit. Per altra banda, els estrògens els pot fabricar el greix del nostre cos, per això les dones obeses o amb sobrepès tenen més risc i d'aquí que s'aconselli molt fer esport a diari. També hi ha estrògens que ens venen de fora, provinents de tractaments hormonals llargs (anticonceptius, tractaments per la menopausa...). Un altre factor seria el genètic: una dona pot ser portadora d'una mutació genètica heretada dels seus pares i això fa que augmenti el risc de patir càncer de mama. I, finalment, hi ha els factors ambientals com l'alcohol, que és especialment tòxic per la mama, i la contaminació ambiental que poden fer augmentar els estrògens.

La contaminació ambiental?

Sí, però és molt difícil de demostrar. Ara es parla molt

dels xenoestrògens, unes molècules químiques que estan a tot arreu (als plàstics, a l'alimentació, a la cosmètica) i que quan entren al nostre cos es comporten com estrògens. N'hi ha centenars que sabem que augmenten el risc de càncers hormonosenibles com és el de mama.

És una sensació, o cada vegada es detecten càncers de mama en pacients més joves?

La incidència del càncer de mama està augmentant. La meua sensació és que en tenen moltes dones joves, però també de molt grans. Aquí tenim pacients dels dos extrems de la vida: dones joves d'entre trenta i quaranta anys i dones de més de 80.

Si cada vegada es detecten càncers en dones més joves, per què no es fan mamografies abans?

El cribratge poblacional es fa entre els 50 i els 69 anys perquè els governs han decidit que es faci en aquesta franja, per això cada dos anys es convida a totes les dones d'aquesta edat a fer-se una mamografia, però de càncer de pit n'hi pot haver en qualsevol edat. De totes maneres, en dones de menys de 40 anys la mamografia no és una bona prova de cribratge perquè és poc eficaç. Com més jove és la dona, més densa i més col·lagen tenen a les mames, i això fa que la mamografia perdi sensibilitat, pot haver-hi un tumor i no detectar-lo. Ara s'està treballant molt en una nova tècnica, la Tomosíntesis, que és molt més eficaç que la mamografia i que molt probablement l'arribarà a substituir.

Doncs què cal fer per prevenir el càncer entre les dones joves?

El nostre consell, tant per les de menys de 59 com per les de més de 69, és que es facin les seves revisions ginecològiques quan els toqui i que a partir dels 40 anys parlin amb el seu ginecòleg sobre la necessitat de fer-se una mamografia; ell ho valorarà.

Cada quan ens hem fer una autoexploració mamària?

Un cop al mes i preferiblement després de la regla. La mama no és un òrgan llis i tou, sinó que és molt sensible als canvis hormonals i per això va canviant al llarg de la vida. Si ens acostumem a explorar-la, ens la coneixerem i ràpidament podrem detectar qualsevol anomalia i anar al metge. Quan a la consulta ens arriba una pacient que s'ha detectat un nòdul, salten totes les alarmes. Encara que nosaltres no li palpem, sempre demanem alguna altra prova per confirmar-ho. Ningú es coneix millor el pit que una mateixa.

Per què les dones joves tenen més mal pronòstic que les posmenopàusiques?

En part, perquè el diagnòstic acostuma a fer-se més tard, té la mama més densa, no entra dins dels programes de cribratge, és més difícil amb una palpació notar-se algun nòdul i quan tu arribes a fer el diagnòstic, el tumor ha crescut. A més, com més jove és la dona hi ha més probabilitat que els tumors siguin biològicament més agressius (triple negatiu, HER2) o que tinguin un transfons genètic, que també són molt agressius. En qualsevol cas, això no vol dir que no siguin curables i que el pronòstic sigui bo.

Cada vegada es fan menys mastectomies?

Sí. Actualment, prop del 70% de les pacients es poden beneficiar d'una cirurgia conservadora (es conserva la mama). Tot i això, hi ha casos que cal fer la mastectomia. En aquest camp també s'ha avançat molt; abans s'extirpava tot (pit, mugró i aurèola), en canvi avui dia podem fer mastectomia preservadora de pell i mugró, fent únicament una incisió en un costat, buidant tota la mama i col·locant ja llavors mateix una pròtesi o bé el teixit mateix de la dona.

Quan es dona l'alta del càncer de pit?

La pacient que ha tingut un càncer de mama s'ha de controlar de per vida. En el càncer de mama l'alta hospitalària es dona als 10 anys, tot i que nosaltres aconsellem a les pacients controlar-se de per vida.