

*Pruncul a săltat de bucurie în pântecul meu.* (Luca, 1:44)

## AVORTUL ȘI CANCERUL MAMAR: O LEGĂTURĂ CARE NU VA DISPĂREA

**Autor: dr. Angela Lanfranchi, membru al Colegiului Medicilor Chirurghi din SUA**

Există multe cauze bine stabilite și cunoscute ale cancerului de sân, cum ar fi gena BRCA (o genă defectuoasă asociată cu risc crescut de cancer mamar) și expunerea la contraceptivele orale și la terapia cu înlocuitori de hormoni. Există cauze mai puțin cunoscute ale cancerului mamar, cum ar fi fumatul înaintea unei sarcini dusă până la capăt și avortul provocat. Dar chiar dacă numai 15% din oamenii care fumează fac cancer pulmonar și chiar dacă numai 5-10% din femeile care suferă de cancer mamar fac această boală deoarece au făcut un avort, trebuie, totuși, să informăm publicul despre aceste riscuri care pot fi evitate, oricât de mici ar fi ele. Marea majoritate a femeilor cu cancer mamar nu au făcut avort, dar în cazul unor femei cu cancer mamar avortul este un risc asociat. Femeile au nevoie de această informație pentru a lua o decizie informată și pentru a ști când să facă un screening pentru cancer, dacă au un risc crescut, începând cu aproximativ 8 sau 10 ani de la asumarea aceluși risc.

Cu peste 50 de ani în urmă, în aprilie 1957, într-o importantă revistă medicală, a fost publicat primul studiu care relatează despre legătura dintre avort și riscul crescut al cancerului mamar. Într-o perioadă când puține țări legalizaseră avortul, autorii au descoperit că femeile japoneze, care făcuseră un avort, aveau un risc aproape de trei ori mai mare de a face cancer mamar față de cele care nu făcuseră nici un avort.<sup>1</sup> Până în 1995, după ce avortul a fost legalizat pe larg în Vest, 17 studii din toată lumea (8 dintre acestea realizate pe femeile din SUA), arăta că există o legătură importantă, din punct de vedere statistic, dintre avort și cancer mamar (numită și *legătura ABC*, din engleză, *abortion-breast cancer* – nota trad.)<sup>2</sup> Totuși, puțini dintre medicii de profesie sau membri ai publicului general au aflat despre aceste studii importante.

În ultimii 30 de ani, în SUA, au fost făcute 48 de milioane de avorturi, iar incidența cancerului mamar a crescut cu 40%. Modelul a fost observat, de asemenea, și în alte țări. România avea una dintre cele mai scăzute rate ale cancerului mamar, cât timp avortul a fost ilegal, însă a atins ratele cele mai înalte din lume, de când avortul a fost legalizat. În Marea Britanie, cancerul mamar are rate egale cu ale avortului, cu cele mai mari rate în Anglia și cele mai mici în Irlanda de Nord. În China, ratele cancerului mamar au crescut cu 40%, de la implementarea politicii unui singur copil pe familie și a avortului impus. Agentul de asigurări Patrick Carroll, care a examinat datele din câteva țări, a ajuns la concluzia că avortul este cel mai important indiciu prevestitor al ratei cancerului mamar al unei țări.<sup>3</sup>

Cu peste 10 ani în urmă, în 1996, dr. Joel Brind și colegii săi de la Universitatea Statului Pennsylvania au publicat un studiu de sinteză (meta-analiză) a tuturor studiilor cunoscute publicate până atunci despre cancerul mamar asociat în mod diferențiat cu avortul provocat și avortul spontan.<sup>4</sup> Acea analiză riguroasă cantitativă a demonstrat că exista un risc crescut de 30% de cancer mamar la femeile care aveau un avort provocat. Studiul concluziona că avortul provocat reprezintă un risc independent al cancerului mamar, în afară de faptul indiscutabil că femeile care avortează pierd protecția împotriva cancerului de sân ce apare în mod natural prin

<sup>1</sup> M. Segi *et al.*, „An epidemiological study on cancer in Japan”, *GANN* 48 (supliment) (1957): 1-63.

<sup>2</sup> A. Lanfranchi, cap.8, în E. Bachiochi, *The Cost of Choice, Women Evaluate the Impact of Abortion* (San Francisco: Encounter Books, 2004).

<sup>3</sup> P. Carroll, „Trends and Risk Factors in British Female Breast Cancer,” *Joint Statistical Meeting 2005*, American Statistical Association Statistics in Epidemiology, 2511-2519.

<sup>4</sup> J. Brind *et al.*, „Induced Abortions as an Independent Risk Factor for Breast Cancer: A Comprehensive Review and Meta-Analysis,” *Journal of Epidemiology and Community Health* 50 (octombrie 1996):481-496.

ducerea la termen a sarcinii. Publicarea acestor descoperiri a creat senzație în rândul celor care credeau că aceste date vor afecta „alegerea” reproductivă în mod nefavorabil. Dr. Stuart Donnan, editorul revistei britanice, în care a fost publicat studiul, comenta că anumiți critici încercau să practice „o cenzură excesiv de autoritară... a datelor” privind *legătura ABC*.<sup>5</sup>

În Statele Unite, dr. Janet Daling de asemenea a stârnit o controversă când a publicat concluziile sale în *The Journal of the National Cancer Institute* (Revista Institutului Național pentru Studiul Cancerului), în 1994.<sup>6</sup> Studiul lui Daling a arătat un risc semnificativ crescut din punct de vedere statistic al cancerului mamar asociat avortului provocat, în special la tinerele femei cu un istoric de cancer în familie. Însă un editorial care a însoțit acest studiu a subestimat rezultatele, subliniind că „este greu de înțeles modul în care datele vor ajunge la public.”<sup>7</sup> Dr. Daling răspunde criticilor că ea a avut o atitudine fermă pentru alegere („*pro-choice*”), avea trei surori bolnave de cancer mamar și dorea ca studiul să aibă alte concluzii, însă datele sale erau „temeinice și de netăgăduit”.<sup>8</sup> Când i s-a cerut să vorbească despre acest subiect, ea a refuzat, spunând că „a obosit să i se mai arunce în cap atâtea pietre.”<sup>9</sup>

În ultimii zece ani, au fost publicate mai multe studii care pretindeau că nu există nici o legătură între avort și cancerul mamar. Dr. Brind a publicat o analiză a acelor studii în 2005 și a demonstrat existența de falsuri în conceperea, metoda și analiza statistică a lor.<sup>10</sup> Pentru a înțelege aceste neadevăruri este bine să reanalizăm faptele biologice care stau la baza *legăturii dintre avort și cancerul mamar* și o explică și motivele pentru care unele dintre aceste studii au intenția de a nega adevărul incomod.

## BIOLOGIA DEZVOLTĂRII SARCINII ȘI RISCUL CANCERULUI MAMAR

În anii '70, când cercetătoarea Irma Russo a cumpărat câțiva șobolani pentru cercetarea cancerului mamar, *dealer*-ul a asigurat-o că aceștia vor face cancer mamar cu siguranță dacă li se dă un carcinogen, cu condiția ca femelele să nu fie lăsate să rămână însărcinate.<sup>11</sup> Cercetătoarea a decis să investigheze de ce un carcinogen n-ar trebui să provoace cancerul la șobolanii care au fătat. În 1980, medicii Jose și Irma Russo au făcut publice concluziile lor: aproape 70% din șobolanii care au avortat și din cei virgini dezvoltau cancer mamar, după ce erau expuși la un carcinogen, iar șobolanii care fătaseră înainte de a fi expuși la carcinogen aveau protecție la cancer.<sup>12</sup>

Studiile publicate de-a lungul anilor au făcut lumină asupra procesului de maturare a sânelui, proces responsabil de efectul protector la cancer al sarcinii duse la termen.<sup>13</sup> În timpul sarcinii, sânul crește, dublându-și volumul. Datorită hormonilor stimulatorii, progesteron și estrogen,

<sup>5</sup> S.Donnan, „Abortion, breast cancer, and impact factors – in this number and the last”, *Journal of Epidemiology and Community Health* 50 (1996): 605.

<sup>6</sup> J.R. Daling *et al.*, „Risk of Breast Cancer Among Young : Relationship to Induced Abortion”, *Journal of the National Cancer Institute* 86 (2 noiembrie 1994): 1584-1592.

<sup>7</sup> L.Rosenberg, „Induced abortion and breast cancer: more scientific data are needed,” *Journal of the National Cancer Institute* 86 (2 noiembrie 1994): 1569-1570.

<sup>8</sup> J.R.Daling, Ph.D., citat în Joe Gelman, „Findings linking cancer to abortions a well-kept secret”, *Los Angeles Daily News*, opinie, 28 septembrie 1997.

<sup>9</sup> J.R.Daling, Ph.D., corespondență personală cu autorul.

<sup>10</sup> J.Brind, „Induced abortion as an independent risk factor for breast cancer: a critical review of recent studies based on prospective data,” *Journal of American Physicians and Surgeons* 10:4 (iarna 2005) 105-110.

<sup>11</sup> I.H.Russo, din corespondența personală cu autoarea.

<sup>12</sup> J.Russo și I.H.Russo, „Susceptibility of the Mammary Gland to Carcinogenesis”, *American Journal of Pathology* 100 (1 august 1980): 497-512.

<sup>13</sup> J.Russo, „Cancer risk related to mammary gland structure and development”, *Microscopy Research and Technique* 52 (2001): 204-233; J.Russo *et al.*, „Mammary gland architecture as a determining factor in the susceptibility of the human breast to cancer”, *The Breast Journal* 7 (2001): 278-291.

numărul lobulilor (unităților de țesut mamar compuse dintr-un canal (duct) lactic și câteva glande lactice) crește, pregătind lactația. Sub influența **feromonilor** hCG și hPL, emiși de bebeluș în uterul mamei, sânul mamei se maturează așa încât lobulii de Tip 1 și 2 vulnerabili la cancer devin lobuli de Tip 4 rezistenți la cancer, lobuli ce conțin lapte. Lobulii de Tip 4 regresează mai târziu, după înțărcat, în lobuli de Tip 3 însă rețin schimbările genetice, care îi fac rezistenți la cancer.

În mare parte, maturarea necesară sânului pentru rezistența la cancerul mamar nu se produce, totuși, până la 32 de săptămâni de sarcină,<sup>14</sup> și capătă o protecție maximă la 40 de săptămâni (la termen). Iată de ce o naștere prematură, înainte de 32 de săptămâni, mai mult decât dublează riscul cancerului mamar.<sup>15</sup> Avortul provocat, înainte de 32 de săptămâni, de asemenea crește riscul direct proporțional cu perioada sarcinii în care s-a produs avortul.<sup>16</sup> O sarcină care se încheie la 32 sau 36 de săptămâni, are un efect protector de aproximativ 90% față de o sarcină dusă la termen de 40 de săptămâni.<sup>17</sup> În termeni de cancer mamar, nu există nici o diferență între nașterea prematură și avortul tardiv la 32 de săptămâni, deoarece schimbările hormonale ale sânului sunt aceleași și ele diferă doar dacă bebelușul este viu la încheierea sarcinii.

Aproximativ 23% din sarcini sfârșesc prin avort spontan (pierdere de sarcină) în primele 11 săptămâni (primul trimestru) de sarcină. În majoritatea sarcinilor din primul trimestru care sfârșesc prin avort spontan, hormonii de sarcină sunt mai reduși decât într-o sarcină normală, din cauza unei anomalii fie ovariene, fie fetale. (Iată de ce femeile care suferă un avort spontan, în această perioadă, pot declara că nu s-au simțit deloc însărcinate). Prin urmare, sânul nu dezvoltă un număr important de lobuli de Tip 1 și 2 (locul unde începe cancerul mamar), ca reacție la sarcină. Avorturile spontane din primul trimestru de sarcină, prin urmare, nu cresc riscul cancerului mamar la fel ca și avortul provocat, care pune capăt unei sarcini normale.

O femeie însărcinată poate alege în mod legal să facă un avort sau să ducă copilul la termen. Ducându-și copilul la termen, aproximativ 85% din țesutul mamar al mamei se maturează în lobuli rezistenți la cancer, diminuându-i riscul cancerului mamar pe termen lung, prin chiar acest simplu fapt. Femeia pierde efectul protector, dacă face un avort.

„Riscul independent”, adică lăsarea sânilor femeilor cu mai multe locuri vulnerabile la dezvoltarea cancerului, este contestat de unele studii epidemiologice, însă corespunde tuturor datelor cunoscute despre dezvoltarea sânilor în textele și literatura de specialitate. Femeia are schimbări permanente ale sânilor cauzate de hormonii de sarcină și de feromonii copilului. Aceste schimbări *nu* vor reduce riscul cancerului dacă sarcina nu continuă până la cel puțin 32 de săptămâni. Dacă sarcina este întreruptă, sânii femeii sunt lăsați cu mai mulți lobuli susceptibili la cancer decât în momentul în care sarcina a apărut.<sup>18</sup>

În plus, 49 de studii au ajuns la concluzia că avortul provocat crește riscul nașterii premature într-o sarcină ulterioară. Astfel, avortul nu numai că afectează în mod nefavorabil sănătatea următorilor copii, care pot fi născuți prematur, ci, de asemenea, poate crește riscul mamei de a face cancer mamar.

---

<sup>14</sup> L.J.Vatten *et al.*, „Pregnancy related protection against breast cancer depends on length of gestation”, *British Journal of Cancer* 87 (2002): 289-290.

<sup>15</sup> M.Melbye *et al.*, „Preterm delivery and risk of breast cancer”, *British Journal of Cancer* 80 (1999): 609-613.

<sup>16</sup> M.Melbye *et al.*, „Induced Abortion and the Risk of Breast Cancer,” *New England Journal of Medicine* 336.2 (9 ianuarie 1997): 81-85.

<sup>17</sup> J.M.Thorp *et al.*, „Long-term physical and psychological health consequences of induced abortion: a review of the evidence”, *Obstetrical and Gynecological Survey* 58 (2001): 1.

<sup>18</sup> Breast Cancer Prevention Institute, *Reproductive Breast Cancer Risks and Breast Lobule Maturation* (Poughkeepsie, N.Y.: Breast Cancer Prevention Institute, 2007); disponibil la [www.bcpinstitute.org](http://www.bcpinstitute.org) la secțiunea Resurse.

## DACĂ EXISTĂ O LEGĂTURĂ ATÂT DE EVIDENTĂ DINTRE AVORT ȘI CANCERUL MAMAR, DE CE ATÂT DE PUȚINI MEDICI ȘI FEMEI CUNOSC ACEST LUCRU?

### *Ideologie, cancer mamar și avort*

Studiile din ultimii 10 ani care arată că există o mică asociere sau nici o asociere dintre avort și cancerul mamar au atât de multe falsuri, încât l-au făcut pe dr. Edward Furton, etician cunoscut de la Centrul Național Catolic de Bioetică, să scrie articolul „Coruperea științei prin ideologie”, în 2004. Dr. Furton a denunțat „nedorința oamenilor de știință de a vorbi public împotriva falsurilor din cercetare, aduse în față de cei care neagă legătura dintre avort și cancerul mamar”.<sup>19</sup>

De exemplu, în 2004, revista britanică *Lancet*, publica un studiu de sinteză semnat de Valerie Beral *et al.* a 52 de studii despre avort și cancerul mamar.<sup>20</sup> Într-o meta-analiză, sunt reanalizate de obicei datele studiilor existente pentru a se arăta tendința generală. Rezultatele pot fi falsificate prin includerea de studii ce nu se bazează pe o metodologie științifică temeinică și prin ignorarea studiilor ce contrazic rezultatele dorite de cercetători. În mod inexplicabil, datele din peste o jumătate din studiile selectate de către Beral (28 din 52) nici măcar nu au fost publicate în revistele academice de specialitate. Beral a exclus de asemenea 15 studii publicate și recenzate în reviste de specialitate – ale căror concluzii sprijineau legătura dintre avort și cancerul mamar – din motive neștiințifice, nefondate (adică principalul investigator nu a fost găsit, probabil din cauza decesului său sau din cauza retragerii sale din domeniu din ultimii 20 de ani). Zece din cele 15 studii excluse arătau o asociere importantă din punct de vedere statistic dintre avort și cancerul mamar. Luate împreună, studiile excluse arătau un risc crescut de cancer mamar după avort de aproape 80%. În afară de aceasta, Beral includea trei studii ce conțineau falsuri metodologice majore, inclusiv unul care clasifica incorect 60.000 de femei în rândul celor care nu ar fi făcut avorturi, când statisticile guvernamentale arătau contrariul.<sup>21</sup>

O altă eroare al studiului lui Beral, obișnuită în cazul studiilor care nu găsesc vreo legătură între avort și cancerul mamar, este desconsiderarea datelor din studii retrospective din motive de „erorii determinate de respondenți” (când respondentul nu-și mai amintește exact momentul evenimentului). Presupunerea lor era că femeile cu cancer mamar, când sunt intervievate despre istoricul lor de avort redau și relatează cu o exactitate mai mare avorturile prin care au trecut decât cele fără cancer mamar. „Eroarea determinată de respondenți” a fost analizată de câteva ori și s-a dovedit a fi inexistentă”.<sup>22</sup>

O a treia eroare făcută de Beral *et al.*, a fost să folosească un grup de comparație inadecvat. De exemplu, ei compară femeile care au avortat o sarcină cu femeile care nu au fost niciodată însărcinate. Cea mai valabilă comparație ar fi fost compararea unor femei care au avortat cu un grup de femei însărcinate care au dus sarcina la capăt. În momentul în care o femeie devine însărcinată (chiar înainte de implantare), nivelul său de estrogen începe să crească, făcând să crească și numărul lobulilor de Tip 1 și Tip 2. Prin urmare, o femeie în această situație este complet diferită din punct de vedere fiziologic de o femeie care nu a fost niciodată însărcinată. Două studii publicate în 1999 au arătat că riscul cancerului mamar creștea de peste două ori

<sup>19</sup> E. Furton, „The Corruption of Science by Ideology”, *Ethics & Medics* 29: 12 (decembrie 2004): 1-2.

<sup>20</sup> V. Beral *et al.*, „Breast Cancer and Abortion: Collaborative Reanalysis of Data from 53 Epidemiological Studies, Including 83,000 Women with Breast Cancer from 16 Countries”, *Lancet* 363:9414 (27 martie 2004): 1007-1016.

<sup>21</sup> A. Lanfranchi, „The Abortion-Breast Cancer Link Revisited”, *Ethics & Medics* 29:11 (noiembrie 2004).

<sup>22</sup> Lanfranchi, nota 21.

atunci când sarcina se sfârșea înainte de 32 de săptămâni prin avort provocat, pierdere tardivă de sarcină sau naștere prematură.<sup>23</sup>

Un studiu efectuat de către Karin Michels *et al.*,<sup>24</sup> publicat în aprilie 2007 în *Archives of Internal Medicine*, citat de *The New York Times* și alte publicații, afirma precum că „Nu există vreo legătură între cancerul mamar și avort.”<sup>25</sup> Acest studiu a început cu examinarea a peste 100.000 de femei cu vârste între 29 și 46 ani și interviuarea lor la fiecare doi ani despre avorturi, pierderi de sarcină și noi diagnostice de cancer mamar. Nedescoperirea nici unei asocieri importante din punct de vedere statistic între cancerul mamar și avort dovedește că cercetătorii au făcut cel puțin 5 erori grave, detaliate recent în literatura medicală.<sup>26</sup> În special evidentă a fost ștergerea din rezultatul general a unei rubrici importante, cea a avorturilor spontane. Numai acest fals a redus creșterea riscului raportat de la un procent important de aproape 10% la unul nesemnificativ de 1%. La fel de surprinzător a fost ca autorii să omită complet menționarea unui alt studiu fundamental de cercetare a legăturii dintre avort și cancerul mamar, având în vedere că unul din co-autorii săi a fost chiar Karin Michaels. Este vorba de studiul din 1995, făcut pe femei din Grecia, care arăta o creștere importantă, din punct de vedere statistic, de 51%, a riscului cancerului mamar. Referitor la această creștere, s-a afirmat în mod specific că rezultatele nu s-au bazat pe „eroarea determinată de respondenți”. Dar, în ultimul său studiu, Michels s-a bazat totuși pe ipoteza discreditată a „erorii determinate de respondenți” și menționarea studiului său anterior ar fi contrazis această afirmație.

## CE AR PUTEA DETERMINA RESPINGEREA LEGĂTURII DINTRE AVORT ȘI CANCERUL MAMAR?

În primul rând, în timp ce noi îi idealizăm pe oamenii de știință, considerându-i deasupra oricăror erori și influențe personale, realitatea este că și ei sunt oameni și pot fi influențați de multe lucruri, altele decât faptele științifice. Astfel de influențe pot include prejudecăți culturale, surse de finanțare a cercetării și chiar simpla rezistență la ideile noi și „nebinevoitoare”.

Într-un studiu din 2005, „*Scientists Behaving Badly*” („Oameni de știință care se comportă rău”), revista științifică *Nature*<sup>27</sup> arăta că, într-un chestionar anonim, 15,5% din oamenii de știință care au primit finanțări de la institutele naționale de sănătate (din SUA – nota trad.) recunoșteau că schimbau pe parcurs conceptul studiului, rezultatele și metodologia „ca reacție la presiunea din partea unei surse de finanțare.” Oamenii de știință care studiază cancerul depind în mare parte de finanțările de la Institutul Național de Cercetare a Cancerului din SUA, iar acest institut a manifestat o părținare categorică în această chestiune, neinvitând nici un apărător al ideii legăturii dintre avort și cancerul mamar la seminarul de discuții din 2003<sup>28</sup>, și s-a arătat ostil discutării acestei chestiuni.

Rezistența la informare a cărei sursă este considerată „în afara tendinței generale” este des întâlnită în cercurile științifice, fiind cunoscută după numele *fenomenul Semmelweis*. În 1840,

---

<sup>23</sup> M. Melbye *et al.*, „Preterm Delivery and Risk of Breast Cancer”, *British Journal of Cancer* 80:3-4 (mai 1999) 609-613; C. Hsieh *et al.*, „Delivery of Premature Newborns and Maternal Breast Cancer Risk”, *Lancet* 353:9160 (10 aprilie 1999) 1239.

<sup>24</sup> K. Michels *et al.*, „Induced and Spontaneous Abortion and Incidence of Breast Cancer Among Young Women”, *Archives of Internal Medicine* 167 (aprilie 2007) 814-820.

<sup>25</sup> Nicholas Bakalar, „Breast Cancer Not Linked to Abortion, Study Says”, *New York Times*, 24 aprilie 2007, Secțiunea Sănătate.

<sup>26</sup> J. Brind, „Induced Abortion and Breast Cancer Risk: A Critical Analysis of the Report of the Harvard Nurses Study II”, *Journal of American Physicians and Surgeons* 12.2 (vara 2007); în presă.

<sup>27</sup> B. Martinson *et al.*, „Scientists Behaving Badly”, *Nature* 435:439 (2005) 737-738.

<sup>28</sup> J. Brind, „Early Reproductive Events and Breast Cancer: A Minority Report”, (10 martie 2003); Disponibil la [http://www.bcpinstitute.org/nci\\_minority\\_rpt.htm](http://www.bcpinstitute.org/nci_minority_rpt.htm) (Breast Cancer Prevention Institute).

Înainte ca teoria bolilor produse de microbi să fie pe larg acceptată, dr. Ignaz Semmelweis a dovedit că spălarea pe mâini salva viețile mamelor în maternități, reducând mortalitatea cu 3% până la 30%. Totuși, instituția medicală a ignorat descoperirea acestei constatări timp de mai multe decenii.

### *Ideologia avortului „sigur”*

Această tendință de a ignora și a nega informațiile incomode este în special puternică atunci când se referă la avort. Documentarea și cunoașterea de către public a efectelor negative ale avortului – în special legătura dintre avort și cancerul mamar și problemele psihologice și emoționale de după avort – pun în pericol Industria Avortului, în același fel în care studiile despre legătura dintre cancer și țigări pune în pericol Industria Tutunului.

Primul studiu care face legătura dintre tutun și cancerul pulmonar a fost publicat în 1928, iar avertismentul ministrului Sănătății, fără sprijinul Asociației Medicale Americane, a venit abia în 1964. Criteriile epidemiologice Bradford-Hill, concepute pentru a evalua cauzalitatea, utilizate în final pentru a arăta legătura dintre tutun și cancerul pulmonar în anii '60, sunt aceleași criterii care susțin legătura dintre avort și cancerul mamar.<sup>29</sup>

Legătura dintre avort și cancerul mamar nu pare a fi contestată, deoarece această concluzie se bazează pe fapte biologice ale modului în care este creat organismul nostru. Editorialista Ellen Goodman, care are o atitudine „pentru alegere” (*pro-choice*), a declarat, în 2004, că cercetările privind legătura dintre avort și cancerul mamar „continuă să se înmulțească indiferent de câți oameni de știință vor să elimine această legătură o dată și pentru totdeauna.”<sup>30</sup> Dar legătura avort și cancerul mamar se bazează pe modul în care noi suntem creați și această realitate nu va dispărea nicicând.

*Angela Lanfranchi, medic, membru al Colegiului American de Medici Chirurghi, este conferențiar în chirurgie la Școala de Medicină Robert Wood Johnson UMDNJ, vicepreședinte și co-fondator al Institutului de Prevenire a Cancerului Mamar. Face parte din comitetul consultativ al Comisiei de Stat de Experți Medico-Judiciari din New Jersey, din Comisia Medicală Consultativă a Comunității Wellness din Central New Jersey și din Coaliția privind Cancerul din Districtul Somerset (SUA). Practică chirurgia din 1984 și este specializată în tratamentul cancerului mamar.*

### **Programe pentru parohii/dieceze**

- Luna octombrie este luna conștientizării populației asupra cancerului mamar. Distribuți acest articol ca buletin informativ pe 14 sau 28 octombrie 2007.
- Păstrați un pliant cu acest articol la îndemână și oferiți copii ale sale medicilor și prietenilor.
- Prezentați filmul „Legătura din avort și cancerul mamar” (sau alte materiale video menționate la pagina *Resurse*) la întâlnirea grupului de femei din parohia/dieceza dvs și invitați un medic cunoscut pe plan local să răspundă la întrebări după film.

---

<sup>29</sup> A. Lanfranchi, „The Breast Physiology and the Epidemiology of the Abortion Breast Cancer Link”, *Imago Hominis* (2005) Band 12: Heft3: 228-236.

<sup>30</sup> Ellen Goodman, „Just the Schmacks, Ma'am”, *Boston Globe*, 13 mai 2004.

- La următoarea dvs conferință pro-vita a diecezei invitați un vorbitor de la Institutul de Prevenire a Cancerului Mamar sau de la Coaliția privind Avortul și Cancerul Mamar să țină un discurs. Programați un interviu cu el în mass-media.
- Cancerul mamar este principalul tip de cancer la femei în toată lumea și cea mai comună cauză de deces din cauza cancerului din SUA, printre femeile de 20-59 de ani. Aproape 240.570 de femei americane sunt diagnosticate cu cancer mamar în fiecare an și peste 43.000 de femei din SUA mor de această boală anual. Colectați fonduri pentru conștientizarea populației și prevenirea cancerului mamar cu ajutorul unei campanii de genul „Pentru prevenirea cancerului mamar”. Un număr de organizații de consiliere și educare privind cancerul donează bani Federației Planned Parenthood sau sprijină altfel avortul sau cercetarea imorală pe celule embrionare stem. De exemplu, veniturile din sponsorizare ar putea fi utilizate pentru conștientizarea oamenilor și eforturile de prevenire a cancerului mamar în dieceză sau donați către Institutul de Prevenire a Cancerului Mamar sau Coaliției privind Avortul și Cancerul Mamar. Ambele reprezintă organizații de caritate 501(c)3 consacrate conștientizării populației privind legătura dintre avort și cancerul mamar și modurile în care femeile pot reduce riscul de a dezvolta cancer mamar. Materialele pentru sprijinirea acestui tip de informare și a efortului de strângere de fonduri vor fi disponibile în curând la Institutul de Prevenire a Cancerului Mamar și vor include un fluturaș cu titlul „Zece moduri de a-ți reduce PROPRIUL risc al cancerului mamar” și instrucțiuni pas cu pas pentru organizarea unei campanii sau a unui marș pentru prevenirea cancerului mamar în dieceza dvs.

### *Resurse*

#### *Site-uri pe Internet:*

Fiecare dintre site-urile enumerate aici au la rândul lor o largă varietate de resurse, referințe și legături către alte surse importante

Institutul de Prevenire a Cancerului Mamar

[www.bcpinstitute.org](http://www.bcpinstitute.org)

Coaliția privind Avortul și Cancerul Mamar

[www.abortionbreastcancer.com](http://www.abortionbreastcancer.com)

Life Issues Institute

[www.lifeissues.org/AbortionBreastCancer/index.html](http://www.lifeissues.org/AbortionBreastCancer/index.html)

Stop the Cover Up Campaign, Canada

[www.abortionbreastcancer.ca](http://www.abortionbreastcancer.ca)

#### *Materiale video*

„Abortion Breast Cancer Link: What Every Woman Has the Right to Know” (DVD; 26:32) disponibil la [www.bcpinstitute.org](http://www.bcpinstitute.org)

*Open Forum IV: The Link Between Abortion and Breast Cancer (VHS)*

Cu experți inclusiv: dr. Angela Lanfranchi, Joel Brind Ph.D., John Kindley și Serrin Foster.

Disponibil la [www.bcpinstitute.org](http://www.bcpinstitute.org)

Breast Cancer, Abortion and the Birth Control Pill (VHS)

Joel Brind, Ph.D și Chris Kahlenborn, M.D.

Disponibil la [www.bpcinstitute.org](http://www.bpcinstitute.org)

### *Cărți*

Chris Kahlenborn, M.D. *Breast Cancer: Its Link to Abortion and the Birth Control Pill*. Dayton, Ohio: One More Soul, 2000. Disponibil la [www.omsoul.com/catalog](http://www.omsoul.com/catalog)

### *Broșuri*

*Breast Cancer Risks and Prevention (Riscul cancerului mamar și prevenirea lui)*, ed. III-a, 33p. Disponibil la [www.bpcinstitute.org](http://www.bpcinstitute.org) (Breast Cancer Prevention Institute/Institutul de Prevenire a Cancerului Mamar)

*A Woman's Right to Know (Dreptul femeii de a cunoaște (19 p.)*

Disponibil la [www.righttolifetoronto.org/resources/?id=6](http://www.righttolifetoronto.org/resources/?id=6)

### *Pliante*

*Abortion Raises Breast Cancer Risk (Avortul crește riscul cancerului mamar)*

Disponibile la [www.abortionbreastcancer.com](http://www.abortionbreastcancer.com)

(Coalition on Abortion/Breast Cancer)

*The Deadly After-Effect of Abortion: Breast Cancer (Efectul mortal al avortului: cancerul mamar)*

Disponibil la [www.lifeissues.org/AbortionBreastcancer/brochuretext.html](http://www.lifeissues.org/AbortionBreastcancer/brochuretext.html) (Life Issues Institute)

*If it is not OK for him to take steroids, why is it OK for her? (Dacă Lui nu-i fac bine steroizii, de i-ar face bine Ei?)*

Disponibile la [www.abortionbreastcancer.com](http://www.abortionbreastcancer.com)

(Coalition on Abortion/Breast Cancer)

*Reproductive Breast Cancer Risks and Breast Lobule Maturation (Riscurile cancerului mamar reproductiv și maturarea lobulilor sâmului)*

Disponibil la [www.abortionbreastcancer.com](http://www.abortionbreastcancer.com)

(Coalition on Abortion/Breast Cancer)

*Why Aren't Women Being Told (De ce nu li se spune femeilor?)*

Available at [www.abortionbreastcancer.com](http://www.abortionbreastcancer.com)

(Coalition on Abortion/Breast Cancer)

Copyright © 2007, Conferința Episcopilor Catolici din Statele Unite, Washington, D.C.

Traducere și distribuire: Asociația Provita Media, str. Leonida nr.27, Sector 2, București,  
[www.provita.ro](http://www.provita.ro), [provitamedia@gmail.com](mailto:provitamedia@gmail.com)