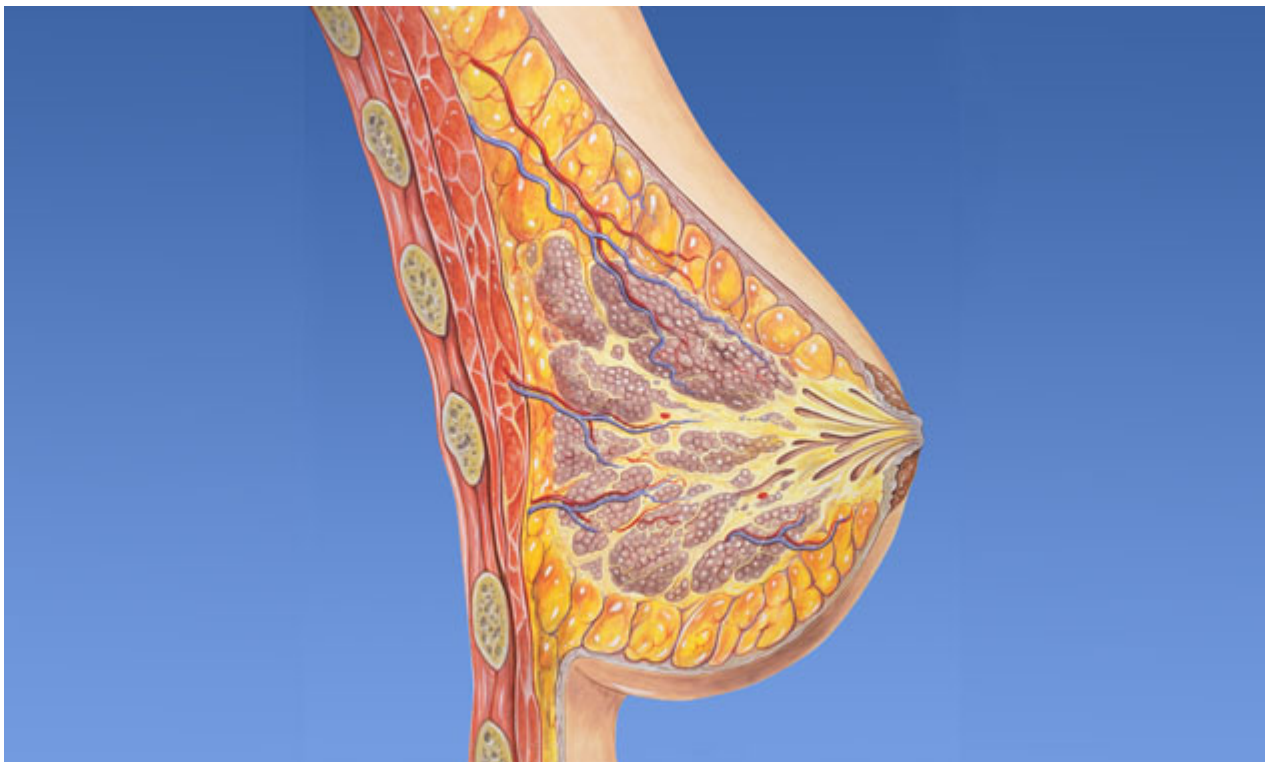
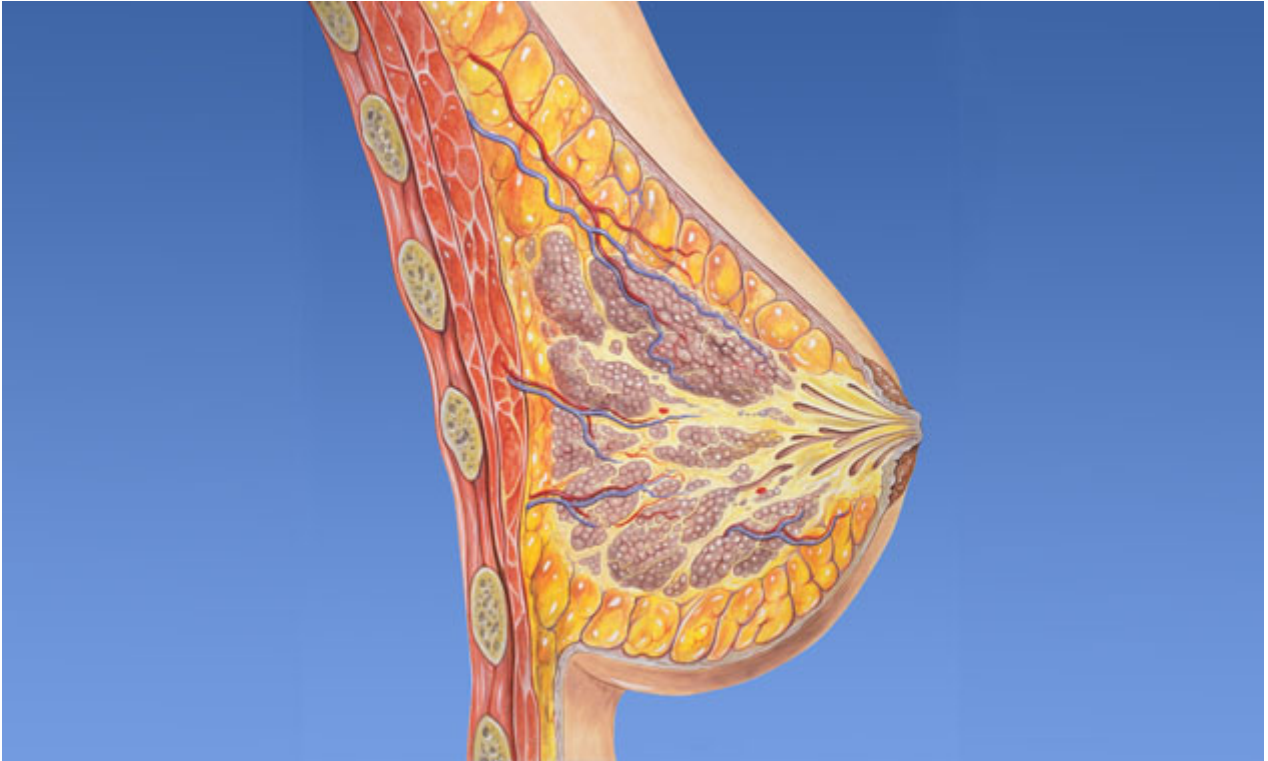


18 Απριλίου 2013

# Ο Καρκίνος του μαστού

Επιστήμες / Ιατρική - Βιολογία

Κατερίνα Κόϊου, Ιατρός, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.



**Ο καρκίνος του μαστού είναι η συχνότερη γυναικολογική κακοήθης νόσος, έχει όμως πολύ καλή πρόγνωση και υψηλά ποσοστά ίασης εφόσον**

**διαγνωστεί και αντιμετωπιστεί εγκαίρως. Η συχνή αυτοεξέταση των γυναικών καθώς και η τακτική παρακολούθηση από τον ιατρό αλλά και τα σύγχρονα διαγνωστικά μέσα, προσφέρουν στις γυναίκες τη δυνατότητα της έγκαιρης διάγνωσης.**

Ο γυναικολογικός καρκίνος αφορά τις κακοήθεις παθήσεις του γυναικείου γεννητικού συστήματος. Το γυναικείο γεννητικό σύστημα αποτελείται από τον μαστό, τα έξω γεννητικά όργανα (αιδοίο) και τα έσω γεννητικά όργανα (μήτρα, σάλπιγγες, ωθήκες). Ο καρκίνος του μαστού είναι η συχνότερη γυναικεία κακοήθης νόσος.

### ***Πίνακας 1. Παράγοντες αυξημένου κινδύνου για καρκίνο του μαστού***

- *Ηλικία*
- *Ιστορικό καρκίνου του μαστού*
- *Θετικό οικογενειακό ιστορικό*
- *Παχυσαρκία κατά την εμμηνόπαυση*
- *Πρόωρη εμμηναρχή (<12ου έτους)*
- *Καθυστερημένη εμμηνόπαυση (>55ου έτους)*
- *Ατεκνία ή γέννηση παιδιών μετά τα 30*

### **Πρώιμη διάγνωση και πρόληψη**

Η ψηλάφηση του μαστού και των λεμφαδένων θα πρέπει να γίνεται τακτικά από το τριακοστό έτος. Σε περίπτωση κλινικής υποψίας, ενδείκνυται η ανάλογη εξατομικευμένη διαγνωστική μέθοδος. Η πιο συχνή και ευρέως αποδεκτή μέθοδος είναι η μαστογραφία. Μελέτες έχουν δείξει ότι η μαστογραφία ως screening test μπορεί να ελαττώσει την θνησιμότητα του καρκίνου του μαστού κατά 20-40% (Armstrong et al. 2007).

Ο υπέρηχος του μαστού αποτελεί μία συμπληρωματική εξέταση χωρίς όμως να είναι μόνη της επαρκής για την πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του μαστού. Οι υπόλοιπες διαγνωστικές μέθοδοι (μαγνητική τομογραφία, γαλακτογραφία) χρησιμοποιούνται υπό συγκεκριμένες ενδείξεις.

Συνοψίζοντας, η ετήσια κλινική εξέταση από γυναικολόγο καθώς και η μαστογραφία κάθε 2 χρόνια από το 50<sup>ο</sup> έως το 70<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας αυξάνουν σημαντικά την πιθανότητα της πρώιμης διάγνωσης του καρκίνου του μαστού και συνεπώς την καλύτερη αντιμετώπισή του (S3-Leitlinie zur Brustkrebsfrüherkennung in Deutschland).

## **Η Αμερικάνικη Ογκολογική Εταιρεία συστήνει την αυτοεξέταση ως εξής:**

### **• Ηλικία 20 έως 39.**

1. Μηνιαία αυτοεξέταση και
2. Εξέταση από γιατρό κάθε τρία χρόνια

### **• Ηλικία 40 έως 49**

1. Μηνιαία αυτοεξέταση
2. Ετήσια εξέταση από ειδικό γιατρό
3. Μαστογραφία κάθε ένα με δύο χρόνια

### **• Ηλικία 50+**

1. Μηνιαία αυτοεξέταση
2. Ετήσια κλινική εξέταση από ειδικό γιατρό
3. Ετήσια μαστογραφία.

## **Κλινικά συμπτώματα**

Στις περισσότερες περιπτώσεις πρόκειται για έναν ψηλαφητό όγκο στο στήθος (συνήθως σκληρή, ανώμαλη και ανώδυνη μάζα) τον οποίο κατά κύριο λόγο ανακαλύπτουν οι γυναίκες κατά την αυτοεξέταση. Ο όγκος μπορεί να συνοδεύεται και από μια εισολκή του υπερκείμενου δέρματος ή της θηλής. Κάποιες φορές είναι δυνατό να εκκρίνεται ορώδες ή αιμορραγικό υγρό από τη θηλή, ενώ παρατηρείται και ερυθρότητα του δέρματος.

Διογκωμένοι λεμφαδένες μπορεί να ψηλαφηθούν στη μασχαλιαία κοιλότητα ή στην υπερκλείδια χώρα, ενώ τέλος συνοδά συμπτώματα όπως βήχας, δύσπνοια, πόνοι στα οστά και της άνω κοιλιακής χώρας υποδηλώνουν προχωρημένη νόσο.

## **Παθολογική ανατομική**

Από παθολογοανατομική άποψη ο καρκίνος του μαστού διακρίνεται σε δύο μεγάλες κατηγορίες: το καρκίνωμα των πόρων (65-80%) και το λοβιακό καρκίνωμα (~10%).

Η διάκριση αυτή υποδηλώνει την προέλευσή τους. Το καρκίνωμα των πόρων προέρχεται από τα κύτταρα των τελικών πόρων, ενώ το λοβιακό καρκίνωμα από τα κύτταρα των λοβίων του μαζικού αδένου. Η πρόγνωση του καρκίνου του μαστού εξαρτάται από το μέγεθός του, την προσβολή των λεμφαδένων, τη διηθητικότητά του, καθώς και από την κατάσταση των ορμονικών υποδοχέων.

## **Θεραπεία**

Εφόσον διαπιστωθεί σε ασθενή, μια ύποπτη μάζα που πληροί τα κριτήρια κακοήθειας (μικροεπασβεστώσεις, ασαφή όρια, θετικοί λεμφαδένες κ.α.), αρχικά

θα πρέπει να γίνει λήψη βιοψίας με λεπτή βελόνη υπό υπερηχογραφικό έλεγχο, ώστε να γίνει η ιστοπαθολογική διάγνωση. Στη συνέχεια ακολουθεί ο σχεδιασμός της περαιτέρω θεραπείας μαζί με την ασθενή.

Εδώ θα πρέπει να τονίσουμε ότι υπάρχουν οδηγίες για τη θεραπεία του καρκίνου του μαστού, στις οποίες θα πρέπει ο θεράπων ιατρός να ανατρέχει, εντούτοις κάθε ασθενής θα πρέπει να αντιμετωπίζεται εξατομικευμένα και οι αποφάσεις να παίρνονται από κοινού.

Η κύρια θεραπεία του καρκίνου του μαστού είναι χειρουργική. Το ζητούμενο σε αυτή την περίπτωση είναι να αφαιρεθεί ο όγκος σε υγιή όρια. Ανάλογα με τη σταδιοποίηση του όγκου, την ηλικία και τη φυσική κατάσταση της ασθενούς, μπορεί να πραγματοποιηθεί η μερική ή ολική μαστεκτομή με ή χωρίς λεμφαδενεκτομή.

Στην πρώτη περίπτωση όπου δεν αφαιρείται ο μαστός θα πρέπει να γίνεται συμπληρωματική ακτινοχημειοθεραπεία ή εφόσον ο όγκος έχει θετικούς υποδοχείς οιστρογόνων ορμονοθεραπεία. Σε κάποιες περιπτώσεις όπου το μέγεθος του όγκου είναι πολύ μεγάλο ή στο φλεγμονώδες καρκίνωμα του μαστού χρειάζεται να προηγηθεί η χημειοθεραπεία της χειρουργικής θεραπείας (neoadjuvant or primary chemotherapy). Μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας συνίσταται ο συχνός έλεγχος από τον θεράποντα ιατρό.

**<http://bit.ly/123aeOG>**