

ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Χρήστος Ι. Μαρκόπουλος, MD, MPhil(UK), PhD
Αν. Καθηγητής Χειρουργικής
Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών
Πρόεδρος Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας Μαστού

Η **Μαστεκτομή** αποτέλεσε για πολλά χρόνια τη βασική χειρουργική επιλογή για την αντιμετώπιση του Καρκίνου του Μαστού, με άριστα θεραπευτικά αποτελέσματα. Παρόλα αυτά, οι επιπτώσεις της μαστεκτομής είναι πολλαπλές και σε όλο το φάσμα της σωματικής και ψυχικής υγείας της γυναίκας. Δεδομένου δε ότι με τη πάροδο των ετών και τη πρόοδο των μέσων έγκαιρης διάγνωσης του καρκίνου του μαστού, ανιχνεύουμε όλο και μικρότερους σε μέγεθος όγκους, οι προσπάθειες της Ιατρικής κοινότητας στράφηκαν σε μεθόδους αντιμετώπισης του καρκίνου του μαστού χωρίς απαραίτητα την ακρωτηριαστική και με υψηλό ψυχικό κόστος επέμβαση της μαστεκτομής.

Ο όρος "**συντηρητικές χειρουργικές επεμβάσεις**" (*Conservative Operations*) αναφέρεται στην **ευρεία τοπική εκτομή του όγκου** (*wide local excision*) και στην **τεταρτεκτομή** (*quadrantectomy*), οι οποίες συνδυάζονται κατά κανόνα με **Ακτινοθεραπεία** και ανάλογα με τις ενδείξεις με πλήρη ή μερική αφαίρεση των λεμφαδένων της σύστοιχης μασχάλης.

Ο **στόχος** αυτών των επεμβάσεων είναι διπλός:

1. επίτευξη εξίσου καλού με τη μαστεκτομή θεραπευτικού αποτελέσματος (τοπικός έλεγχος της νόσου και επιβίωση των ασθενών), και

2. άριστο κοσμητικό αποτέλεσμα, διατηρώντας το μαστό και αποφεύγοντας την ανατομική δυσμορφία της μαστεκτομής με όλες της τις επιπτώσεις.

Τα τελευταία χρόνια έχουν επικρατήσει στην αντιμετώπιση του Καρκίνου του Μαστού, αφενός μεν διότι έχει τεκμηριωθεί πλήρως η ασφάλειά τους όσον αφορά το θεραπευτικό αποτέλεσμα μετά από αρκετές δεκαετίες παρακολούθησης μεγάλου αριθμού ασθενών και αφετέρου διότι η έγκαιρη διάγνωση μικρών σε μέγεθος όγκων και η εξέλιξη των τεχνικών και μέσων Ακτινοθεραπείας, μας δίνουν τη δυνατότητα να επιτυγχάνουμε τις περισσότερες φορές άριστο ή πολύ καλό κοσμητικό αποτέλεσμα.

Τονίζεται όμως, ότι θα πρέπει να εκτελούνται με προσεκτικές και καθορισμένες

ενδείξεις (Πίνακας 1).

Πίνακας 1 : Κριτήρια επιλογής ασθενών για συντηρητική χειρουργική επέμβαση

- 1. Μέγεθος όγκου :** κυρίως όγκοι μικρότεροι των 3 εκατοστών
- 2. Μέγεθος μαστού :** τέτοιο που να επιτρέπει την ασφαλή ‘επί υγιούς’ αφαίρεση του συγκεκριμένου όγκου (σχέση μεγέθους όγκου / μαστού κατάλληλη για καλό κοσμητικό αποτέλεσμα)
- 3. Θέση του όγκου :** δεν επηρεάζει το θεραπευτικό αποτέλεσμα, αν και σε όγκους κοντά ή κάτω από τη θηλή είναι δύσκολο να επιτύχει κανείς καλό κοσμητικό αποτέλεσμα
- 4. Όρια εκτομής :** δυνατότητα ευρείας αφαίρεσης του όγκου (WLE) με μικροσκοπικά ‘ελεύθερα όρια’ ή Τεταρτεκτομή (Quadrantectomy) και απουσία εκτεταμένης ενδοπορικής επέκτασης του όγκου (extensive in situ component)
- 5. Απουσία κλινικής και μαστογραφικής πολυκεντρικότητας** (ανάπτυξη του όγκου σε πολλά σημεία σε όλη την έκταση του μαστού)
- 6. Μαστογραφικός τύπος :** σχετική αντένδειξη είναι οι πυκνοί μαστοί τύπου DY (δύσκολος μαστογραφικός έλεγχος και παρακολούθηση) και η παρουσία διάσπαρτων μικροαποτιτανώσεων
- 7. Απουσία ιστορικού πρόσφατης χορήγησης Ακτινοθεραπείας** (πχ. Νόσος Hodgkin) διότι οι συντηρητικές επεμβάσεις κατά κανόνα απαιτούν ακτινοθεραπεία
- 8. Ενημέρωση** (αναγκαιότητα ακτινοθεραπείας - επιπλοκές, αναγκαιότητα συστηματικής παρακολούθησης, μικρή πιθανότητα τοπικής υποτροπής) **και Επιθυμία της Ασθενούς.**

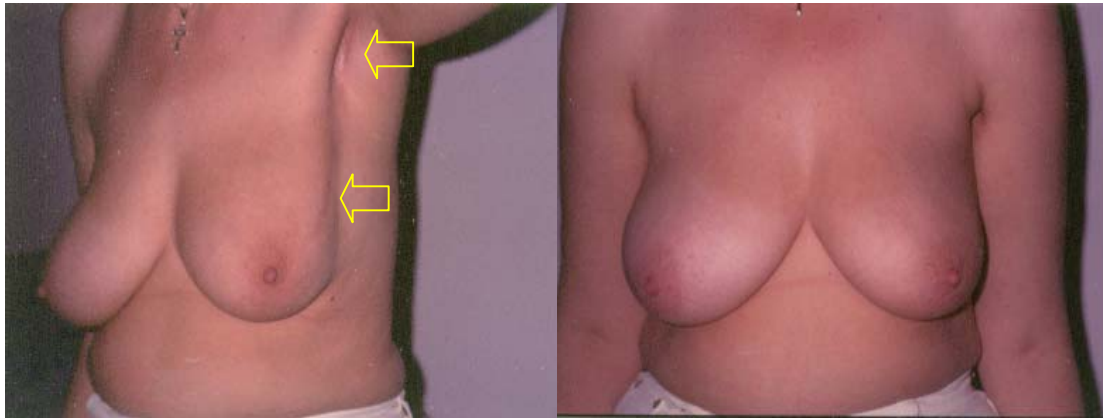
Θα πρέπει να σημειωθεί ότι για την επίτευξη του καλύτερου θεραπευτικού και κοσμητικού αποτελέσματος είναι ουσιαστικό το **μικρό μέγεθος του όγκου**, πράγμα που επιτυγχάνεται με την **έγκαιρη διάγνωση** ακολουθώντας τους κανόνες ελέγχου και παρακολούθησης των μαστών ανάλογα με την ηλικία (Πίνακας 2). Επίσης θα πρέπει να τονισθεί ότι **οι συντηρητικές επεμβάσεις δεν μπορούν πάντα να αντικαταστήσουν τη Μαστεκτομή** (περιορισμοί εφαρμογής ανάλογα με τις προϋποθέσεις του Πίνακα 1), η οποία δεν σημαίνει απαραίτητα βαρύτερη νόσο.

**ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΓΙΑ ΠΡΩΙΜΗ - ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ
ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ***

Ηλικία	Μαστογραφία	Κλινική Εξέταση
35 έως 39 ετών	πρώτος έλεγχος	κάθε 2 με 3 χρόνια
40 έως 50 ετών	κάθε 1 με 2 χρόνια	κάθε χρόνο
άνω των 50 ετών	κάθε χρόνο	κάθε 6 με 12 μήνες

* Τα ανωτέρω προσαρμόζονται ανάλογα με το ιστορικό και τους παράγοντες κινδύνου κάθε γυναίκας

**ΚΟΣΜΗΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ
ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ ΓΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ**



Κοσμητικό αποτέλεσμα ευρείας ογκεκτομής και αφαίρεσης μασχαλιαίων λεμφαδένων από δύο χωριστές τομές - μαστού και μασχάλης (βέλη)



Σύγκριση αποτελέσματος μαστεκτομής και ογκεκτομής + ακτινοθεραπείας