

## **Χρήστος Μαρκόπουλος**

Αν. Καθηγητής Χειρουργικής Ιατρικής Σχολής Αθηνών  
Δ/ντης Κλινικής Μαστού Ιατρικού Κέντρου Αθηνών  
Πρόεδρος Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας Μαστού

### **- Στατιστικά στοιχεία**

Στη χώρα μας, τα τελευταία χρόνια, έχει αυξηθεί πάρα πολύ η συχνότητα του καρκίνου του μαστού και τείνουμε να πλησιάσουμε τη συχνότητα που υπάρχει και στην υπόλοιπη Ευρώπη. Υπολογίζουμε ότι περίπου μία στις δέκα γυναίκες, κατά τη διάρκεια της ζωής της, θα αναπτύξει ένα καρκίνο στο μαστό της ή σε απόλυτους αριθμούς, έχουμε περίπου 4.000 νέες περιπτώσεις καρκίνου του μαστού στην Ελλάδα ετησίως. Ο καρκίνος του μαστού, εξακολουθεί να αποτελεί τη πρώτη αιτία θανάτου γυναικών στην ηλικία μεταξύ 45-55 ετών.

### **- Κίνδυνοι εμφάνισης καρκίνου (κληρονομικότητα, διατροφή κλπ)**

Γνωρίζουμε ότι συγκεκριμένοι παράγοντες μπορούν να διαμορφώσουν τη πιθανότητα κινδύνου για ανάπτυξη καρκίνου στο μαστό. Βασικός παράγοντας είναι η ηλικία: όσο μεγαλώνει μία γυναίκα, τόσο μεγαλώνει και η πιθανότητα να αναπτύξει καρκίνο του μαστού. Ισχυρός επίσης παράγοντας είναι το λεγόμενο 'θετικό οικογενειακό ιστορικό', να έχει δηλαδή η γυναίκα μία συγγενή α' βαθμού (μητέρα ή κόρη) που έχει ήδη αναπτύξει καρκίνο του μαστού. Άλλοι παράγοντες κινδύνου είναι η πρόωμη έναρξη της εμμηνου ρύσεως (σε ηλικία κάτω των 10 ετών) και η καθυστερημένη εμμηνόπαυση μετά την ηλικία των 55 ετών, η πρώτη κύηση μετά τα 35 ή η ατεκνία. Τα τελευταία επίσης χρόνια, αλλαγές στις διατροφικές και κοινωνικές μας συνήθειες, όπως είναι η καθιστική ζωή και η έλλειψη σωματικής άσκησης, η πλούσια σε λίπος διατροφή και η παχυσαρκία, ή η κατάχρηση οινοπνεύματος αποτελούν επιπρόσθετους παράγοντες κινδύνου.

Επιπλέον, ένα πολύ μικρό ποσοστό γυναικών εμπίπτει στη κατηγορία του κληρονομικού καρκίνου του μαστού. Τα τελευταία χρόνια έχουν εντοπισθεί δύο συγκεκριμένα γονίδια, τα BRCA1 και BRCA2, τα οποία ευθύνονται για τη κληρονομική μεταβίβαση του καρκίνου του μαστού. Όταν ανιχνευθεί μία βλάβη (μετάλλαξη) στα συγκεκριμένα γονίδια, τότε η πιθανότητα ανάπτυξης καρκίνου του μαστού ή των ωοθηκών είναι περίπου 80% στη πρώτη περίπτωση και 60% για καρκίνο του μαστού στη δεύτερη. Ο κληρονομικός καρκίνος χαρακτηρίζεται από

εμφάνιση σε νεαρή ηλικία, αρκετές φορές και στους δύο μαστούς και τον υποπτευόμαστε όταν υπάρχουν περισσότερα από δύο άτομα με καρκίνο του μαστού ή των ωοθηκών στην ίδια οικογένεια.

**-Υπάρχουν σημάδια που πρέπει να ανησυχήσουν τη γυναίκα;**

Ο καρκίνος του μαστού παρουσιάζεται συνήθως σαν μια ανώδυνη σκληρία που δεν υπήρχε στο παρελθόν και η οποία μεγαλώνει σε μέγεθος, δεν υπάρχει στο αντίστοιχο σημείο του άλλου μαστού και δεν υποχωρεί μετά τη περίοδο (σε γυναίκες πριν από την εμμηνόπαυση). Άλλες φορές, το πρώτο σημάδι ενός καρκίνου μπορεί να είναι κάποιο ‘βαθούλωμα’ ή μια ρυτίδωση στο δέρμα του μαστού ή ακόμη μία αλλαγή στο μέγεθος, το περίγραμμα ή το σχήμα του. Σε όγκους που αναπτύσσονται κοντά ή πίσω από τη θηλή, το πρώτο σημάδι μπορεί να είναι ένα τράβηγμα της θηλής προς τα μέσα – εισολκή της θηλής – ή σπανιότερα ένα αιματηρό έκκριμα από τη θηλή. Αλλά και η ίδια η θηλή του μαστού, όταν σπάνια παρουσιάζει ένα εξάνθημα ή εξέλκωση που επιμένει για αρκετό καιρό και δεν υποχωρεί με κάποια αντιαλλεργική αλοιφή, μπορεί να είναι ένα σημάδι καρκίνου.

**- Ποιες είναι οι προληπτικές εξετάσεις στις οποίες πρέπει να υποβάλλεται μία γυναίκα και κάθε πότε; Όσον αφορά στη μαστογραφία τι ισχύει; Υπάρχουν γιατροί που δεν τη συνιστούν πριν από τα 40, εφόσον βέβαια δεν υπάρχει κληρονομικό ιστορικό καρκίνου μαστού.**

Ο γενικός κανόνας σε ασυμπτωματικές γυναίκες, αυτές δηλαδή που δεν έχουν κάποιο πρόβλημα στο μαστό τους, είναι να κάνουν την πρώτη μαστογραφία μεταξύ 35 και 40 ετών, την οποία ονομάζουμε ελέγχου ή βάσεως. Στη συνέχεια, επειδή τα τελευταία χρόνια έχουμε παρατηρήσει μία τόσο απόλυτη όσο και σχετική αύξηση του καρκίνου στις νεότερες ηλικίες, αρχίζουμε την ετήσια μαστογραφία από την ηλικία των 40 ετών.

Θα πρέπει να τονισθεί όμως, ότι παρόλο που η μαστογραφία αποτελεί το σπουδαιότερο διαγνωστικό μέσο που έχουμε αυτή τη στιγμή, πρέπει να συνδυάζεται πάντοτε με την κλινική εξέταση από ειδικό ιατρό, διότι υπάρχει ένα 8-10% περιπτώσεων καρκίνου του μαστού, που για διάφορους λόγους, δεν απεικονίζονται στη μαστογραφία, αλλά μπορεί να εντοπισθούν από τα χέρια ενός έμπειρου στον τομέα ιατρού. Ο συνδυασμός της κλινικής εξέτασης με τη μαστογραφία, μας ανεβάζει

πάρα πολύ την αξιοπιστία όσον αφορά τη διάγνωση ενός καρκίνου, σε επίπεδα πάνω από 95%.

Επίσης, θα πρέπει να τονισθεί ότι πρακτικά δεν υπάρχει κίνδυνος από την ακτινοβολία της μαστογραφίας. Με τα σημερινά μηχανήματα, τα οποία σημειωτέον όλα είναι χαμηλής δόσεως, ο κίνδυνος από την ακτινοβολία της μαστογραφίας είναι αμελητέος, ειδικά αν σκεφθεί κανείς το όφελος που προκύπτει, αφού η μαστογραφία μόνη της, μείωσε τη θνησιμότητα των γυναικών από καρκίνο του μαστού κατά 30%, ανιχνεύοντας πιο νωρίς τους καρκίνους.

- Υπάρχουν περιπτώσεις γυναικών, που ενώ έκαναν μαστογραφία δεν είχε εντοπιστεί ο καρκίνος τους. Τι πρέπει να κάνει μία γυναίκα για να είναι σίγουρη ότι τα αποτελέσματα των εξετάσεών της είναι ασφαλή;

Πράγματι σε μερικές γυναίκες μπορεί ο καρκίνος να μην αναδειχθεί στη μαστογραφία ή ακόμη και να μην διαγνωσθεί. Αυτό μπορεί να συμβεί πχ σε πολύ 'πυκνούς' μαστούς, στους οποίους ένας καρκίνος μπορεί να 'χάνεται' μέσα στην έντονη σκιά του αδένου στη μαστογραφία. Μερικές όμως φορές, ακόμη και η κακή τοποθέτηση των μαστών στο μαστογράφο ή η έλλειψη επαρκούς εμπειρίας του ακτινοδιαγνώστη στην ερμηνεία της μαστογραφίας, μπορεί να ευθύνονται για τη καθυστερημένη διάγνωση.

Οι γυναίκες θα πρέπει να φροντίζουν να κάνουν μαστογραφικό έλεγχο σε μεγάλα κρατικά ή ιδιωτικά κέντρα μαστού ή σε εξειδικευμένους ιατρούς ακτινοδιαγνώστες που και έχουν την κατάλληλη εκπαίδευση, αλλά και διατηρούν την εμπειρία τους κάνοντας ένα μεγάλο αριθμό μαστογραφιών ετησίως. Θα πρέπει επίσης, να συνδυάζουν πάντοτε το μαστογραφικό έλεγχο με κλινική εξέταση από ειδικό ιατρό στο μαστό, ώστε ο κλινικός ιατρός έχοντας μία πλήρη εικόνα – ιστορικό της γυναίκας, μαστογραφία και κλινική εξέταση των μαστών- να μπορεί να τους κατευθύνει, εφ' όσον κρίνει ότι χρειάζεται, για τυχόν επιπλέον εξετάσεις όπως πχ υπερηχογράφημα των μαστών ή μαγνητική μαστογραφία, ή ακόμη και στη διενέργεια κάποιας βιοψίας.

Στις ελάχιστες περιπτώσεις που παρά τα ανωτέρω δεν θα γίνει δυνατή η ανίχνευση πχ ενός πολύ μικρού μεγέθους καρκίνου του μαστού, η τήρηση από πλευράς της γυναίκας των ενδεδειγμένων χρονικών κανόνων επανάληψης του προληπτικού ελέγχου, είναι πολύ σημαντική παράμετρος για να γίνει ακόμη και τότε διάγνωση σε πρώιμο στάδιο.

**-Αν διαγνωστεί καρκίνος μαστού τι πρέπει να κάνει η γυναίκα;**

Ο καρκίνος του μαστού πρέπει να αντιμετωπίζεται από χειρουργό εξειδικευμένο στο μαστό, ο οποίος διαθέτει την εκπαίδευση, τη γνώση και την εμπειρία στην αντιμετώπιση ασθενών με καρκίνο μαστού. Είναι επίσης πολύ σημαντικό για τη πορεία της νόσου, η ασθενής να αντιμετωπισθεί σε μία εξειδικευμένη κρατική ή ιδιωτική κλινική ή μονάδα μαστού, όπου εκτός του χειρουργού μαστού, υπάρχει μία πλήρης ομάδα συνεργαζόμενων, εξειδικευμένων ιατρών – παθολογοανατόμος, ακτινοθεραπευτής, παθολόγος-ογκολόγος, πλαστικός χειρουργός κλπ), η οποία θα αναλάβει ‘συνολικά’ την αντιμετώπιση, θεραπεία και παρακολούθηση της ασθενούς.

**- Σε ποιες περιπτώσεις πρέπει να γίνεται αφαίρεση του μαστού;**

Εδώ και αρκετά χρόνια, έχουν καθιερωθεί σε όλο τον κόσμο οι λεγόμενες συντηρητικές χειρουργικές επεμβάσεις, δηλαδή η τοπική αφαίρεση μόνο του όγκου και η διατήρηση του μαστού, οι οποίες συνδυάζονται με ακτινοθεραπεία του αδένου και προσφέρουν τα ίδια αποτελέσματα, όσον αφορά τη πορεία της νόσου, με τη μαστεκτομή.

Οι επεμβάσεις όμως αυτές έχουν ορισμένους απαραίτητους κανόνες – προϋποθέσεις όπως πχ μικρό μέγεθος όγκου και κατάλληλη θέση στο μαστό, οι οποίες θα πρέπει να υπάρχουν και δε θα πρέπει να παραβλέπονται, ώστε να προσφέρουν στην ασθενή την ίδια ασφάλεια με τη μαστεκτομή. Έτσι, μία ασθενής η οποία έχει πχ ένα μικρό μαστό και έναν όγκο μεγάλου μεγέθους ή μέσα στο μαστό της υπάρχουν συγχρόνως πολλές εστίες καρκίνου σε διαφορετικά σημεία, ακόμη και σήμερα θα πρέπει να υποβληθεί σε μαστεκτομή.

Σε αυτές όμως τις γυναίκες, μπορεί να ακολουθήσει ή σε μερικές περιπτώσεις να γίνει και συγχρόνως, πλαστική αποκατάσταση του μαστού. Αυτή γίνεται με δύο κυρίως τρόπους. Ο ένας είναι με τους διατατήρες ιστών, ένα μπαλονάκι που μπαίνει κάτω από το δέρμα στη περιοχή της μαστεκτομής, το οποίο φουσκώνουμε ανά βδομάδα γεμίζοντάς το με ορό και αφού μεγαλώσει το δέρμα μπαίνει στη θέση του μία πρόθεση, ένας μαστός από σιλικόνη. Ο δεύτερος τρόπος είναι η χρησιμοποίηση μυοδερματικών κρημνών, όπου παίρνουμε τμήμα του δέρματος μαζί με το μυ και το λίπος από την κοιλιά ή από την πλάτη και καλύπτουμε το έλλειμμα που έχει προκύψει, μερικές φορές τοποθετώντας επίσης και πρόθεση σιλικόνης για να επιτύχουμε το επιθυμητό μέγεθος. Και στις δύο μεθόδους, συνήθως θα χρειασθεί να

κάνουμε συγχρόνως σμίκρυνση και ανόρθωση του άλλου μαστού, ώστε να έχουμε συμμετρία ως προς τη θέση και το μέγεθος των μαστών.

**-Συχνές παθήσεις μαστού, που δεν έχουν σχέση με κακοήθεια**

Πράγματι υπάρχουν παθήσεις ή όγκοι του μαστού που δεν έχουν σχέση με τον καρκίνο. Παράδειγμα είναι ο καλοήθης όγκος του μαστού που λέγεται «ινοαδένωμα» και ανευρίσκεται αρκετά συχνά σε γυναίκες συνήθως μικρότερες των 30 ετών, όπως επίσης και ογκόμορφες, σκληρυντικές και αρκετά συχνά επώδυνες περιοχές του μαστού, που παρατηρούνται επίσης σε νεαρές γυναίκες και οφείλονται σε ορμονικούς λόγους. Σε μεγαλύτερες ηλικίες και μέχρι την εμμηνόπαυση, αρκετά συχνό πρόβλημα είναι οι κύστεις του μαστού, που επίσης δεν έχουν σχέση με το καρκίνο. Παρουσιάζονται σαν ‘όγκοι’, έχουν όμως υγρό περιεχόμενο, κάτι που διαπιστώνεται με το υπερηχογράφημα και την εκκενωτική παρακέντηση με βελόνη, που αποτελεί και τη θεραπευτική τους αντιμετώπιση. Το έκκριμα από τη θηλή είναι επίσης αρκετά συχνό εύρημα, αλλά σπάνια αποτελεί ένδειξη καρκίνου. Τέλος, πάρα πολύ συχνό πρόβλημα είναι ο πόνος του μαστού που συνήθως ανησυχεί ιδιαίτερα τις γυναίκες, ο οποίος όμως σπανιότατα μπορεί να έχει σχέση με καρκίνο. Σε κάθε περίπτωση όμως, η γυναίκα που έχει κάποια ενόχληση ή παρατηρεί κάτι στο μαστό της που δεν υπήρχε στο παρελθόν και επιμένει μετά τη περίοδό της ή δεν βελτιώνεται, θα πρέπει να απευθύνεται στον ιατρό της ώστε εκείνος να αξιολογήσει εάν χρειάζεται να γίνει κάποιος περαιτέρω έλεγχος. Ας μην ξεχνάμε όμως ότι, στατιστικά τις περισσότερες φορές δεν πρόκειται για καρκίνο, θα αποτελέσει όμως ίσως την ευκαιρία για προληπτικό έλεγχο των μαστών.