

Πόσο γρήγορα εξαπλώνεται ο καρκίνος του μαστού;

Γράφει ο Δρ **ΧΡΗΣΤΟΣ ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΣ**, χειρουργός ογκολόγος Μαστού, καθηγητής Χειρουργικής Ιατρικής Σχολής Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, δ/ντής Κλινικής Μαστού Ιατρικού Κέντρου Αθηνών, πρόεδρος Ευρωπαϊκού Τμήματος Χειρουργικής Μαστού της UEMS.

ΟΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟΙ ΚΑΡΚΙΝΟΙ έχουν την ικανότητα να εξαπλώνονται, αλλά το εάν τελικά θα το κάνουν ή όχι, καθώς και πόσο γρήγορα, εξαρτάται από ορισμένους παράγοντες. Για τον καρκίνο του μαστού, ο τρόπος με τον οποίο ο γιατρός σας μπορεί να προσδιορίσει πόσο γρήγορα είναι πιθανό να εξαπλωθεί η νόσος σας (αν υπάρχει τέτοια πιθανότητα) είναι να προσδιορίσει τον τύπο του. Ο κάθε τύπος καρκίνου του μαστού αναπτύσσεται με διαφορετικούς ρυθμούς και σε κάθε ασθενή η διάγνωση είναι διαφορετική.

Ακολουθεί μια ματιά στους παράγοντες που μπορεί να συμβάλλουν στην εξαπλώση του καρκίνου του μαστού, καθώς και στις προοπτικές που υφίστανται για επιβράδυνση και πρόληψη της εξέλιξης.

ΠΟΣΟ ΚΑΙΡΟ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΓΙΑ ΝΑ ΑΝΑΠΤΥΧΘΕΙ Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ;

Κάθε τύπος καρκίνου του μαστού προσδιορίζεται ανάλογα με διάφορους επιμέρους παράγοντες και υπότυπους που συμπεριφέρονται διαφορετικά. Ορισμένοι τύποι καρκίνου του μαστού έχουν την τάση να είναι πιο επιθετικοί και να κινούνται πιο γρήγορα, ενώ άλλοι τύποι συνήθως εξελίσσονται πιο αργά.

Η ταχύτητα εξέλιξης του καρκίνου του μαστού καθορίζεται από τους εξής παράγοντες:

• Υπότυπος καρκίνου του μαστού.

Γενικά, οι τριπλά αρνητικοί και οι HER-2 θετικοί όγκοι αναπτύσσονται ταχύτερα, ενώ οι θετικοί για ορμονικούς υποδοχείς καρκίνοι του μαστού τείνουν να κινούνται με βραδύτερο ρυθμό.

• Το στάδιο.

Ο καρκίνος του μαστού συνήθως σταδιοποιείται με βάση μία κλίμακα από το 0 έως το IV. Ο όρος «μη διηθητικός - in situ» σημαίνει ότι ο καρκίνος έχει παραμείνει εντός του γαλακτοφόρου πόρου ή εντός



Ο Δρ **ΧΡΗΣΤΟΣ ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΣ**.

των λοβίων του μαστού και αναφέρεται ως στάδιο 0. Διηθητικός καρκίνος του μαστού σημαίνει ότι τα καρκινικά κύτταρα έχουν περάσει στον μαστικό ιστό και αναπτύσσονται πλέον μέσα σε αυτόν, οπότε είναι σε θέση να εξαπλωθούν και σε άλλα σημεία. Το στάδιο IV σημαίνει ότι ο καρκίνος έχει κάνει μετάσταση και σε άλλα όργανα. Ο καρκίνος που έχει κάνει μετάσταση σε άλλα μέρη του σώματος είναι πιθανότερο να συνεχίσει να εξαπλώνεται.



• Ο βαθμός (grade).

Όταν διαγιγνώσκεται κανείς με καρκίνο του μαστού, ο γιατρός κατατάσσει τον όγκο σε μία βαθμίδα (grade) μεταξύ του 1 και του 3, με βάση το πόσο μοιάζουν τα καρκινικά κύτταρα με τα φυσιολογικά κύτταρα. Υψηλότερη βαθμίδα (grade) σημαίνει πιο επιθετικό όγκο και πιθανώς μεγαλύτερη πιθανότητα ο όγκος αυτός να μεγαλώσει και να κάνει μετάσταση σε άλλες περιοχές του σώματός σας.

• Ηλικία.

Οι νεότερες γυναίκες εμφανίζουν συνήθως πιο επιθετικά είδη καρκίνου του μαστού σε σύγκριση με τις μεγαλύτερες σε ηλικία γυναίκες. Οι ηλικιωμένες γυναίκες είναι πιθανότερο να αναπτύξουν ορμονοεξαρτώμενες μορφές καρκίνου του μαστού, που τις περισσότερες φορές εξελίσσονται πιο αργά, χωρίς όμως να αποκλείεται και το αντίθετο.

• Γενετικές μεταλλάξεις.

Εάν υπάρχει κληρονομικότητα (διαπιστωμένη βλάβη/μετάλλαξη κυρίως στα γονίδια BRCA1 και BRCA2), αυξάνεται ο κίνδυνος να εμφανίσετε καρκίνο του μαστού. Όσες γυναίκες παρουσιάζουν αυτές τις γενετικές μεταλλάξεις διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να προσβληθούν από καρκίνο του μαστού σε μικρότερη ηλικία, η οποία γνωρίζουμε ότι αποτελεί παράγοντα που ευνοεί τις πιο επιθετικές μορφές καρκίνου του μαστού.

Η ογκολογική ομάδα που σας παρακολουθεί θα καθορίσει πόσο πιθανό είναι να εξαπλωθεί ή πόσο

γρήγορο μπορεί να εξαπλωθεί ο καρκίνος του μαστού με βάση τον υπότυπο, το στάδιο και τους επιμέρους παράγοντες. Αν και οι ειδικοί στον καρκίνο του μαστού έχουν τη δυνατότητα να κάνουν υποθέσεις και εκτιμήσεις για την ταχύτητα εξέλιξης, κάθε όγκος είναι διαφορετικός και μοναδικός για την κάθε ασθενή.

ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΚΑΤΑΛΑΒΕΤΕ ΠΟΤΕ ΑΚΡΙΒΩΣ ΕΜΦΑΝΙΣΤΗΚΕ Ο ΟΓΚΟΣ ΣΤΟ ΜΑΣΤΟ ΜΟΥ;

Μία από τις πιο συχνές ερωτήσεις όταν κάποια γυναίκα διαγιγνώσκεται με καρκίνο του μαστού είναι «πότε ξεκίνησε;», και κατά κανόνα πραγματικά δεν μπορούμε να πούμε με βεβαιότητα πότε ακριβώς εμφανίστηκε ο καρκίνος. Μπορούμε να εξετάσουμε τον υπότυπο για να καταλάβουμε εάν, για παράδειγμα, αυτό συνέβη πριν από μερικές εβδομάδες ή μήνες, αλλά δεν υπάρχει τρόπος να το πούμε με βεβαιότητα.

ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ ΚΑΤΙ ΓΙΑ ΝΑ ΑΠΟΤΡΕΨΕΤΕ Ή ΝΑ ΕΠΙΒΡΑΔΥΝΕΤΕ ΤΗΝ ΕΞΑΠΛΩΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ;

Όπως και σε κάθε είδος καρκίνου, υπάρχουν παράγοντες που μπορεί να θέτουν σε υψηλότερο κίνδυνο. Όσον αφορά τον καρκίνο του μαστού, αυτοί περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων την ανθυγιεινή διατροφή, την έλλειψη άσκησης και το κάπνισμα. Είναι όμως πολύ σημαντικό να μην ξεχνάτε να κάνετε την ετήσια μαστογραφία σας ως προ-συμπτωματικό έλεγχο για τον



καρκίνο του μαστού, ώστε να βοηθήσετε στη διάγνωση ενός καρκίνου νωρίς, σε πρώιμο στάδιο.

Άλλοι παράγοντες κινδύνου είναι η μακροχρόνια λήψη ορμονών, πόσα παιδιά έχει κάνει μία γυναίκα και σε ποια ηλικία, σε ποια ηλικία αδιαθετήσατε ή μπηκάτε στην εμμηνοπαυση. Σημαντικός παράγοντας είναι και τι ηλικία έχετε, διότι η πιθανότητα ανάπτυξης καρκίνου του μαστού αυξάνει με την ηλικία της γυναίκας.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, ο καρκίνος του μαστού δεν μπορεί να προληφθεί, αλλά μερικές φορές μπορούμε να τον επιβραδύνουμε, να σταματήσουμε την

εξέλιξη της νόσου ή να μειώσουμε το μέγεθος του όγκου. Αυτό μπορεί να το επιτύχουμε με τη σωστή λήψη των φαρμάκων σύμφωνα με τις οδηγίες, τηρώντας τα ραντεβού ελέγχου και παρακολούθησης και με την ενεργό συμμετοχή της ασθενούς στην αντιμετώπιση της νόσου. Η σωστή λήψη των φαρμάκων, η υγιεινή διατροφή και η συμμετοχή σε υποστηρικτικά προγράμματα σωματικής άσκησης και διαχείρισης του στρες μπορούν να συμβάλουν στην ενίσχυση του οργανισμού και σε μία καλύτερη ψυχολογική διαχείριση της κατάστασης, στοιχεία που μπορούν να επηρεάσουν θετικά τη πορεία της νόσου. ■

ΧΡΗΣΤΟΣ ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΣ

Ο Δρ Χρήστος Μαρκόπουλος είναι καθηγητής Χειρουργικής ΕΚΠΑ, ειδικός χειρουργός Μαστού, Διευθυντής Κλινικής Μαστού του Ιατρικού Κέντρου Αθηνών.

Σπούδασε Ιατρική στο Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, απ' όπου και έλαβε τον τίτλο του διδάκτορος το 1988. Έλαβε την ειδικότητα της Γενικής Χειρουργικής το 1985 και στη συνέχεια μετέβη στο Λονδίνο, ως υπότροφος του «Ωνάσιου Ιδρύματος», με σκοπό την εξειδίκευσή του στον καρκίνο του μαστού. Εκεί εργάστηκε ως έμμισθος επιμελητής της Κλινικής Μαστού των Νοσοκομείων St. George's Hospital και The Royal Marsden Hospital. Επιπλέον, υπήρξε ερευνητής του Αντικαρκινικού Ινστιτούτου Ludwig Institute for Cancer Research (London Branch). Είναι κάτοχος πτυχίου Master of Philosophy στην Ογκολογία - Καρκίνος Μαστού από το Πανεπιστήμιο του Λονδίνου. Είναι ο ιδρυτής και πρόεδρος της Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας Μαστού (2000-2015), εκλεγμένο μέλος του Δ.Σ. της EUSOMA (Ευρωπαϊκή Ένωση Ειδικών στον Καρκίνο του Μαστού), πρόεδρος του UEMS-EBS-Division of Breast Surgery και πρόεδρος των εξετάσεων του Ευρωπαϊκού Διπλώματος Χειρουργικής Μαστού.

Το ερευνητικό του έργο έχει δημοσιευθεί σε διεθνή ιατρικά περιοδικά υψηλού κύρους όπως τα «NEJM», «Lancet», «JAMA», «BMJ» κ.ά. Έχει δημοσιεύσει άνω των 300 μελετών σε διεθνή και ελληνικά Ιατρικά περιοδικά, με περισσότερες από 4.000 αναφορές στη διεθνή βιβλιογραφία, και έχει δώσει περισσότερες από 100 διαλέξεις ως προσκεκλημένος ομιλητής σε διεθνή και παγκόσμια συνέδρια για το μαστό και 200 διαλέξεις ως προσκεκλημένος σε ελληνικά Συνέδρια Μαστού.

Είναι συγγραφέας 7 βιβλίων για τις παθήσεις και τον καρκίνο του μαστού και επιστημονικός εκδότης επιπλέον 17 βιβλίων. Είναι μέλος του Editorial board και Reviewer σε αρκετά διεθνή ιατρικά περιοδικά. Διδάσκει στα μεταπτυχιακά μαθήματα πολλών ελληνικών και διεθνών επιστημονικών εταιρειών και είναι μέλος 13 ελληνικών και 11 διεθνών επιστημονικών εταιρειών με συμμετοχή σε θέσεις του Δ.Σ.

ΓΝΑ «Η ΕΛΠΙΣ»

Μελέτη για την αναγκαιότητα της ενισχυτικής δόσης του εμβολιασμού κατά της COVID-19

ΝΕΑ ΜΕΛΕΤΗ, ΠΟΥ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΗΚΕ σε υγειονομικές δομές της Αττικής και της Μεσσηνίας, καταδεικνύει την αναγκαιότητα της τρίτης δόσης εμβολιασμού κατά της COVID-19.

Το δείγμα μελέτης αποτέλεσαν 612 εθελοντές υγειονομικοί υπάλληλοι του ΓΝΑ «Η Ελπίς» και του ΠΓΝ «Αττικόν» από την Αττική (50,3%) και των Γ.Ν. Καλαμάτας, Γ.Ν. Κυπαρισσίας, Κέντρων Υγείας (Καλαμάτας, Μεσσηνίας, Πύλου) και του κέντρου αποκατάστασης ΔΙΑΠΛΑΣΗ από τη Μεσσηνία (49,7%). Το 66,8% του δείγματος ήταν γυναίκες, ενώ τα ποσοστά της επαγγελματικής ιδιότητας των συμμετεχόντων κατανέμονται σε ιατρικό προσωπικό (34%), νοσηλευτικό (45,6%), διοικητικό (20,4%). Η μέση - ενδιάμεση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν τα 47 χρόνια. Το 96,7% των συμμετεχόντων είχε λάβει το εμβόλιο της Pfizer, το 2,3% της Johnson & Johnson και το 1% τα υπόλοιπα διατιθέμενα εμβόλια.

Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση του χρονικού διαστήματος στο οποίο καλύπτονται με επάρκεια οι υγειονομικοί από τον εμβολιασμό, δεδομένου ότι διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο, λόγω της συχνότερης έκθεσής τους στον κορωνοϊό. Επιπρόσθετος στόχος ο εντοπισμός ειδικής κατηγορίας ατόμων με υψηλότερο

κίνδυνο, είτε λόγω του χώρου εργασίας τους είτε λόγω υποκείμενων νοσημάτων που οδηγούν σε ταχύτερη πτώση των τίτλων αντισωμάτων.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στη διάρκεια του τρίτου κύματος και κατά το καλοκαίρι 2021. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, όπως δημοσιοποιήθηκαν από τον κύριο ερευνητή, τον επίκ. καθηγητή ΕΚΠΑ και πρόεδρο Δ.Σ. του ΓΝΑ «Η Ελπίς» Παναγιώτη Χαλβατσιώτη:

- Ο τίτλος των αντισωμάτων πέφτει περίπου στο μισό στον τρίτο μήνα μετά τη δεύτερη δόση, ενώ μετά τον τέταρτο μήνα τα αντισώματα αρχίζουν σχεδόν να εκμηδενίζονται.

- Σε καπνιστές, σε άτομα με υπέρταση και σε άτομα με τύπου 2 διαβήτη, μετά τον πρώτο μήνα ο τίτλος αντισωμάτων μειώνεται δραματικά.

Η μελέτη πρόκειται σύντομα να δημοσιευθεί σε διεθνές, έγκριτο επιστημονικό περιοδικό.

«Καινούργια στελέχη όπως το στέλεχος Οмикρον πρέπει να μας βρουν πανέτοιμους και σωστά οχυρωμένους. Ο εμβολιασμός στους 3 μήνες, ίσως και νωρίτερα, ιδιαίτερα για τους υγειονομικούς, κρίνεται επιβεβλημένος», δήλωσε ο κ. Χαλβατσιώτης. ■

ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Νέο σύστημα διασύνδεσης κερατοειδούς στην Οφθαλμολογική Κλινική

ΑΚΟΜΑ ΕΝΑ ΠΟΛΥΤΙΜΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ στη διάθεση των πολιτών που εξυπηρετεί παρέλαβε το ΠΓΝΙ. Πρόκειται για ένα σύστημα διασύνδεσης κερατοειδούς (CROSS LINKING,) το οποίο εντάσσεται στη δύναμη της Οφθαλμολογικής Κλινικής και θα χρησιμοποιηθεί για την αντιμετώπιση του κερατόκωνου, που είναι μια δυναμική εκφυλιστική πάθηση του κερατοειδούς.

Το νέο αυτό σύστημα χρησιμοποιεί υπεριώδη ακτινοβολία (UV-A) για να σταθεροποιήσει με τη βοήθεια ειδικής ουσίας τον κερατόκωνο, μια συχνή πάθηση του ματιού που επηρεάζει κατά βάση νεαρότερες ηλικίες. Όπως είναι φυσικό, η προμήθεια αυτή θα αναβαθμίσει σημαντικά τις υπηρεσίες που προσφέρει στους πολίτες η Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική του ΠΓΝΙ.

Το σύστημα είναι τεχνολογίας αιχμής και ανήκει στον κατασκευαστικό οίκο PESCHKE-τύπος PXL PLATINUM 330 BASIC WITH EYETRACKER και αγοράστηκε με πόρους του προϋπολογισμού του νοσοκομείου έναντι ποσού 34.968,00€. ■