

14 μύθοι για τον καρκίνο του μαστού

Ρεπορτάζ: Μαίρη Κατσανοπούλου



Νεφελώδες είναι το τοπίο σχετικά με τον καρκίνο του μαστού στην Ελλάδα, καθώς λανθασμένες απόψεις επικρατούν μεταξύ των γυναικών για τη νόσο και ξεπερασμένες πρακτικές εξακολουθούν να εφαρμόζονται μερικές φορές από τον ιατρικό κόσμο.

Ο καθηγητής Χειρουργικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και πρόεδρος της Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας Μαστού **Χρήστος Μαρκόπουλος** και ο παθολόγος-ογκολόγος, καθηγητής του Πανεπιστημίου Αθηνών, **Μελέτιος Α. Κ. Δημόπουλος** ενημερώνουν για τη σύγχρονη επιστημονική γνώση σχετικά με τον πιο συχνό γυναικείο καρκίνο.

ΛΑΘΟΣ: Οι ηλικιωμένες γυναίκες δεν κινδυνεύουν από καρκίνο του μαστού.

ΣΩΣΤΟ. Ο καρκίνος του μαστού μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε ηλικία. Η πιθανότητα εμφάνισής του σε νέες γυναίκες ηλικίας κάτω των 40 ετών είναι μικρή, ενώ αυξάνεται όσο αυξάνεται και η ηλικία της γυναίκας. Μία γυναίκα 80 ετών παρουσιάζει πενταπλάσιο κίνδυνο εμφάνισης της νόσου συγκριτικά με μία γυναίκα 50 ετών.

ΛΑΘΟΣ: Ο καρκίνος του μαστού εμφανίζεται μόνο σε γυναίκες.

ΣΩΣΤΟ. Ο καρκίνος του μαστού μπορεί να εμφανιστεί και στους άνδρες, η πιθανότητα όμως είναι πολύ μικρή. Σε κάθε 100 γυναίκες με καρκίνο του μαστού αντιστοιχεί 1 άνδρας. Γι' αυτό και δεν συστήνεται προληπτικός έλεγχος στους άνδρες, όταν όμως παρατηρήσουν κάποιο ογκίδιο ή σκληρία στην περιοχή του μαστού θα πρέπει να εξεταστούν από χειρουργό μαστού.

ΛΑΘΟΣ: Δεν είναι ανάγκη να πάω αμέσως στον γιατρό εάν ψηλαφήσω κάτι σκληρό στο στήθος μου.

ΣΩΣΤΟ. Στην Ελλάδα, το ποσοστό των γυναικών που υποβάλλονται σε τακτικό προληπτικό έλεγχο για τη διάγνωση του καρκίνου του μαστού είναι μικρότερο από αυτό που θα έπρεπε. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη διάγνωση αρκετών όγκων σε πιο προχωρημένο στάδιο. Δυστυχώς, σε αρκετές περιπτώσεις οι Ελληνίδες ψηλαφούν «κάτι σκληρό» στον μαστό τους, αλλά δεν ζητούν τη γνώμη γιατρού και δίνουν τη δική τους εξήγηση.

ΛΑΘΟΣ: Εάν ο έλεγχος για τα γονίδια BRCA1/2 βγει αρνητικός, δεν υπάρχει κίνδυνος για καρκίνο του μαστού.

ΣΩΣΤΟ. Η ύπαρξη μιας μετάλλαξης σε ένα τέτοιο γονίδιο αυξάνει πάρα πολύ τις πιθανότητες εμφάνισης της νόσου (που φθάνει περίπου στο 80%), ενώ συγχρόνως συνοδεύεται από υψηλή πιθανότητα (περίπου 60%) για εμφάνιση καρκίνου των ωοθηκών.

Ο έλεγχος για κληρονομικότητα δεν συστήνεται γενικά, παρά μόνον σε γυναίκες με ισχυρό ιστορικό καρκίνου μαστού στην οικογένειά τους (π.χ. εμφάνιση σε τουλάχιστον δύο συγγενείς, εμφάνιση σε νεαρή ηλικία ή συνδυασμός με καρκίνο ωοθηκών).

Είναι όμως σημαντικό να ξέρουμε ότι ακόμη και αν τα γενετικά τεστ αποδειχθούν αρνητικά, η γυναίκα θα πρέπει να συνεχίζει τους προληπτικούς ελέγχους κανονικά. Απλώς, έχει αποκλείσει το μικρό ποσοστό του «κληρονομικού καρκίνου», ενώ εξακολουθεί να κινδυνεύει από τον «τυχαίο» καρκίνο του μαστού.

ΛΑΘΟΣ: Επειδή δεν υπάρχει ιστορικό καρκίνου του μαστού στην οικογένειά μου δεν κινδυνεύω.

ΣΩΣΤΟ. Η πλειονότητα των περιπτώσεων του καρκίνου του μαστού είναι «τυχαίο». Αν και οι γυναίκες που έχουν ιστορικό καρκίνου του μαστού στην οικογένεια κινδυνεύουν περισσότερο, η απουσία τέτοιου ιστορικού δεν σημαίνει ότι έχουν κάποια προφύλαξη, αλλά διατηρούν τον μέσο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού που είναι περίπου 1:10.

ΛΑΘΟΣ: Τα αντισυλληπτικά προκαλούν καρκίνο του μαστού.

ΣΩΣΤΟ. Μερικές παλαιότερες μελέτες και με αντισυλληπτικά διαφορετικής σύνθεσης από αυτά που χρησιμοποιούνται στην εποχή μας, είχαν δείξει μία μικρή αύξηση του κινδύνου, που διαρκούσε μία δεκαετία μετά τη διακοπή τους.

Άλλες μελέτες δεν είχαν δείξει καμία επιβάρυνση. Σήμερα, θα μπορούσε να πει κάποιος ότι η χρήση τους θεωρείται ασφαλής, ιδιαίτερα σε ηλικίες μικρότερες των 45 ετών.

ΛΑΘΟΣ: Καλό είναι να αποφεύγεται η μαστογραφία, γιατί έχει ακτινοβολία και να γίνεται μόνον υπερηχογράφημα.

ΣΩΣΤΟ. Ο κίνδυνος από την ακτινοβολία της μαστογραφίας, ιδιαίτερα με τους σημερινούς μαστογράφους χαμηλής δόσεως, είναι μηδαμικός, ιδιαίτερα όταν συγκριθεί με τα οφέλη από την έγκαιρη διάγνωση που προσφέρει η εξέταση.

Το υπερηχογράφημα μπορεί να βοηθήσει αρκετές φορές, ιδιαίτερα σε πυκνούς μαστούς ή σε νεαρές γυναίκες, δεν μπορεί όμως να αντικαταστήσει τη μαστογραφία. Όλες οι γυναίκες θα πρέπει να υποβάλλονται σε μαστογραφία μετά την ηλικία των 40 ετών.

ΛΑΘΟΣ: Παντού γίνεται σωστή εκτέλεση της μαστογραφίας.

ΣΩΣΤΟ. Η μαστογραφία θα πρέπει να γίνεται σε οργανωμένα κέντρα μαστού, όπου η διενέργεια πολλών εξετάσεων αυξάνει αλλά και διατηρεί την εμπειρία και τη διαγνωστική ικανότητα των γιατρών.

Θα πρέπει να γίνεται με μαστογράφο υψηλής ευκρίνειας, κατά προτίμηση ψηφιακής τεχνολογίας (και όχι ψηφιοποιημένο) και ο μαστός να τοποθετείται σωστά στο μηχάνημα, ώστε να περιλαμβάνεται όλη η έκτασή του και οι μασχαλιαίες κοιλότητες.

Εάν είναι δυνατόν, θα πρέπει να «διαβάζεται» από δύο ακτινοδιαγνώστες, οι οποίοι πρέπει να έχουν εξειδικευτεί στον μαστό και να βλέπουν μεγάλο αριθμό μαστογραφιών σε καθημερινή βάση. Σε μερικές περιπτώσεις θα χρειαστεί να συμπληρωθεί με υπερηχογράφημα ή και με μαγνητική μαστογραφία.

ΛΑΘΟΣ: Καλύτερα να κάνω μαγνητική μαστογραφία, για να αποφύγω και την ακτινοβολία.

ΣΩΣΤΟ. Η μαγνητική μαστογραφία δεν είναι πάντα καλύτερη και δεν έχει αντικαταστήσει τη μαστογραφία. Θα σας τη συστήσει ο γιατρός σας σε μερικές περιπτώσεις όταν υπάρχουν ενδείξεις.

Θα πρέπει να γνωρίζετε ότι, ενώ μπορεί να βοηθήσει στην έγκαιρη διάγνωση μικρών όγκων, αρκετές φορές έχει «λανθασμένα ευρήματα» ή δεν έχει τη διαγνωστική δυνατότητα της ψηφιακής μαστογραφίας σε περιπτώσεις όπως οι μικροασβεστώσεις.

Γενικά συστήνεται όταν υπάρχει υποψία καρκίνου σε νέες ασθενείς με νεανικούς πυκνούς μαστούς, σε γυναίκες με υποψία ή μετάλλαξη BRCA 1/2, ιστορικό ακτινοβολίας στον θώρακα, γυναίκες με κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού 20% ή περισσότερο και όταν έχουν τοποθετηθεί προθέματα σιλικόνης για αύξηση του μεγέθους των μαστών.

Στον προληπτικό έλεγχο χρησιμοποιείται στην περαιτέρω εκτίμηση ύποπτων κλινικών ή απεικονιστικών ευρημάτων, που παραμένουν αδιευκρίνιστα, παρά την εξάντληση των διαγνωστικών δυνατοτήτων της κλινικής, μαστογραφικής και υπερηχογραφικής προσέγγισης.

ΛΑΘΟΣ: Οι γυναίκες που κάνουν μαστεκτομή έχουν πιο επιθετικό καρκίνο.

ΣΩΣΤΟ. Στην εποχή μας, με την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου σε μικρό μέγεθος, οι περισσότερες ασθενείς μπορούν να αποφύγουν τη μαστεκτομή και να διατηρήσουν τον μαστό, αφαιρώντας μόνον τον όγκο τοπικά και προσθέτοντας στη συνέχεια ακτινοθεραπεία, χωρίς να επηρεάζεται η πορεία της νόσου.

Όταν όμως αυτό δεν μπορεί να γίνει τεχνικά, γιατί π.χ. υπάρχουν ενδείξεις για πολλαπλές μικρές εστίες καρκίνου στον μαστό, ο μαστός έχει πολύ μικρό μέγεθος ή ο όγκος είναι μικρός αλλά διηθεί τη θηλή, τότε η μαστεκτομή είναι η ενδεδειγμένη λύση και η εμφάνιση της ασθενούς μπορεί να αποκατασταθεί συγχρόνως ή αργότερα με μία επανορθωτική πλαστική επέμβαση.

Στις περισσότερες περιπτώσεις, η επιλογή της μαστεκτομής δεν σημαίνει πιο επιθετική νόσο.

ΛΑΘΟΣ: Η χημειοθεραπεία είναι καλύτερη από την ορμονοθεραπεία.

ΣΩΣΤΟ. Μετά τη χειρουργική επέμβαση, η ασθενής συνήθως χρειάζεται να ακολουθήσει κάποια μορφή συστηματικής θεραπείας με φάρμακα, ώστε να προληφθούν μεταστάσεις.

Η επιλογή της κατάλληλης επικουρικής θεραπείας εξαρτάται από τα επιμέρους χαρακτηριστικά των κυττάρων του καρκίνου.

Ανάλογα με τις αναλύσεις, σε άλλες ασθενείς θα χορηγηθεί ορμονοθεραπεία (ορμονοευαίσθητος καρκίνος με θετικούς ορμονικούς υποδοχείς) και σε άλλες χημειοθεραπεία (καρκίνος με αρνητικούς ορμονικούς υποδοχείς), ενώ μερικές φορές θα γίνει συνδυασμός των δύο θεραπειών.

Τα χαρακτηριστικά του καρκίνου είναι αυτά που θα καθορίσουν ποια είναι η καλύτερη θεραπεία για τη συγκεκριμένη ασθενή.

ΛΑΘΟΣ: Η τοποθέτηση σιλικόνης για αποκατάσταση μπορεί να επηρεάσει την πορεία της ασθενούς, ενώ επιπλέον εμποδίζει την παρακολούθηση.

ΣΩΣΤΟ. Δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι η επανορθωτική επέμβαση για αποκατάσταση του μαστού ύστερα από μαστεκτομή με τοποθέτηση σιλικόνης έχει αρνητικές επιπτώσεις στην πορεία της νόσου, ενώ με τα σύγχρονα μέσα δεν υπάρχει η παραμικρή δυσκολία στην παρακολούθηση της ασθενούς.

Αντίθετα, στις γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε μαστεκτομή, η αποκατάσταση της εξωτερικής εμφάνισής τους μπορεί να έχει θετική επίδραση στην ψυχολογία τους και συγχρόνως να λύσει πρακτικά προβλήματα της καθημερινότητάς τους (αποφυγή χρήσης τεχνητών μαστών, ευκολία στην ένδυση και στο μπάνιο κ.ά.).

ΛΑΘΟΣ: Δεν μπορώ να σιγουρευτώ ότι θα γίνει η σωστή θεραπεία για την περίπτωσή μου.

ΣΩΣΤΟ. Ο καρκίνος του μαστού είναι ένα πολύ συχνό νόσημα και γι' αυτό σήμερα υπάρχουν γιατροί εκπαιδευμένοι και εξειδικευμένοι μόνο σε αυτό το αντικείμενο.

Φροντίστε από τον προληπτικό έλεγχο έως και στην περίπτωση που υπάρχει υποψία ή διάγνωση καρκίνου, να απευθυνθείτε σε εξειδικευμένους ιατρούς.

Η θεραπεία μιας γυναίκας με καρκίνο του μαστού θα πρέπει να αποφασίζεται ύστερα από συζήτηση όλων των εισηγμένων από την ομάδα των εξειδικευμένων στον καρκίνο του μαστού ιατρών (ογκολογικό συμβούλιο).

Ο χειρουργός μαστού, ο παθολόγος-ογκολόγος και ο ακτινοθεραπευτής-ογκολόγος αποτελούν τις βασικές ειδικότητες αυτής της ομάδας. Φροντίστε να σας εξηγηθούν και να σας αιτιολογηθούν οι θεραπευτικές αποφάσεις, να σας δοθούν γραμμένα όλα τα αποτελέσματα των εξετάσεων, των αναλύσεων και της αγωγής που θα ακολουθήσετε. Μπορείτε επίσης να πάρετε και δεύτερη γνώμη – είναι απόλυτα θεμιτό.

ΛΑΘΟΣ: Τα ύποπτα ευρήματα πρέπει να παρακολουθούνται με απεικονιστικές εξετάσεις.

Δημοσίευση: 13-10-2011,

ΣΩΣΤΟ. Στην ιατρική κοινότητα πρέπει να γίνει συνείδηση ότι παθολογικά ευρήματα στη μαστογραφία που δεν είναι επαρκώς ύποπτα για καρκίνο του μαστού, μπορεί σήμερα να διερευνηθούν με κατευθυνόμενη βιοψία.

Η πρακτική που ακολουθείτο πριν από μερικά χρόνια και που συνίστατο στην παρακολούθηση αυτών των ευρημάτων με τακτικό απεικονιστικό έλεγχο δεν είναι πλέον η ενδεδειγμένη.

Για τη διάγνωση και την αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού υπάρχουν οδηγίες από έγκυρες επιστημονικές εταιρείες, οι οποίες επικαιροποιούνται ανά τακτά χρονικά διαστήματα.

Ο ασφαλέστερος και ο αποτελεσματικότερος τρόπος για τη σωστή αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού είναι η γνώση αυτών των οδηγιών και η προσήλωση σε αυτές.

Σήμερα η ιατρική πρακτική στηρίζεται ολοένα και περισσότερο σε δεδομένα κλινικών μελετών και πολύ λιγότερο στις προσωπικές απόψεις του γιατρού.