

Στέργιος Ε. Δουβετζέμης, MD, PhD, FRCS, FEBS, CEBS

Χειρουργός Μαστού – Εξειδικευθείς στην Ογκολογική & Επανορθωτική Χειρουργική του Μαστού

Διευθυντής Δ' Κλινικής Μαστού, Νοσοκομείο Metropolitan General

Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Αθηνών

Αναπληρωτής Καθηγητής University of Nicosia Medical School

Senior Lecturer (Αναπληρωτής Καθηγητής) Ιατρικής Σχολής King's College London

- Ποιες είναι οι βασικές προληπτικές εξετάσεις για το μαστό:

Κάθε ασυμπτωματική γυναίκα πρέπει να αυτοεξετάζεται μια φορά το μήνα (συνήθως την πρώτη εβδομάδα μετά το τέλος της περιόδου) και να επισκέπτεται έναν χειρουργό μαστού (μαστολόγο) μια φορά το χρόνο για κλινική εξέταση. Την κλινική εξέταση, ακόμη κι εάν είναι εντελώς φυσιολογική, πρέπει να ακολουθεί αμφοτερόπλευρη μαστογραφία, εάν η γυναίκα είναι άνω των 35-40 ετών. Εάν υπάρξουν ευρήματα κατά την ψηλάφηση ή στη μαστογραφία, τότε απαιτείται στοχευμένο υπερηχογράφημα μαστών, στην περιοχή των ευρημάτων. Το υπερηχογράφημα πρέπει να συνοδεύει τη μαστογραφία ή την κλινική εξέταση και όχι να τις αντικαθιστά.

Οι γυναίκες που έχουν συμπτώματα (ψηλαφητή μάζα, έκκριμα από τη θηλή, μασταλγία, δερματικές αλλοιώσεις της θηλής) πρέπει να επισκεφθούν το χειρουργό μαστού το συντομότερο δυνατόν.

Ψηλάφηση:

Παρά την ανάπτυξη σύγχρονων και εξαιρετικά ευαίσθητων απεικονιστικών μεθόδων, ο ρόλος της ψηλάφησης (κλινική εξέταση) παραμένει πρωταρχικής σημασίας για την εκτίμηση των ασθενών, την αξιολόγηση των κλινικών ευρημάτων και την επιλογή των κατάλληλων διαγνωστικών μεθόδων.

Υπερηχογράφημα μαστών:

Το υπερηχογράφημα μαστών είναι η εξέταση εκλογής για τη στοχευμένη εκτίμηση μιας περιοχής στο μαστό, όταν υπάρχουν κλινικά ή απεικονιστικά (από άλλες απεικονιστικές μεθόδους) ευρήματα. Επίσης είναι η μέθοδος εκλογής για απεικονιστικά υποβοηθούμενες βιοψίες ή παρακεντήσεις και πιο ευαίσθητη εξέταση για την εκτίμηση των μασχαλιαίων λεμφαδένων. Η αξία του στον προληπτικό έλεγχο ασυμπτωματικών ασθενών αμφισβητείται.

Μαστογραφία:

Η μαστογραφία είναι η μέθοδος εκλογής για τον ευρείας κλίμακας ετήσιο προληπτικό έλεγχο των ασυμπτωματικών γυναικών άνωθεν των 35-40 ετών. Είναι η καλύτερη εξέταση για τον εντοπισμό μικροαποπιτανώσεων, οι οποίες σε πολλές περιπτώσεις αποτελούν πρώιμη ένδειξη κακοήθειας. Η αξία της μαστογραφίας ως μέσον προληπτικού ελέγχου είναι τεκμηριωθεί, καθώς μπορεί να εντοπίζει έγκαιρα αναπτυσσόμενους όγκους που θα γίνονταν κλινικά αντιληπτοί περίπου δύο χρόνια αργότερα, ενώ υπολογίζεται ότι το screening με μαστογραφία των ασυμπτωματικών γυναικών μειώνει τη θνητότητα από τον καρκίνο του μαστού κατά 25-30%.

Η ψηφιακή μαστογραφία είναι ο απόγονος της αναλογικής και έχει μεγαλύτερη διαγνωστική αξία, αυξάνοντας την ευαισθησία της μαστογραφίας σε συγκεκριμένες ομάδες γυναικών, ενώ η ασθενεία

εκτίθενται σε λιγότερη ακτινοβολία και η εξέταση διαρκεί λιγότερο. Απόγονος της ψηφιακής μαστογραφίας είναι η τομοσύνθεση ή «3D μαστογραφία», η οποία δίνει τη δυνατότητα εντοπισμού βλαβών που δεν ήταν σαφώς εμφανείς στην απλή ψηφιακή μαστογραφία. Επίσης, πλέον υπάρχει η δυνατότητα διενέργειας μαστογραφίας με σκιαγραφικό (CESM), που είναι ιδιαίτερα χρήσιμη για την διαφοροδιάγνωση μαστογραφικών ευρημάτων σε ασθενείς με πυκνούς μαστούς.

Μαγνητική Τομογραφία Μαστού:

Η μαγνητική τομογραφία μαστού ή μαγνητική μαστογραφία είναι σύγχρονη και εξειδικευμένη απεικονιστική μέθοδος με πολύ συγκεκριμένες ενδείξεις, η ευαισθησία της οποίας αγγίζει το 100% στην ανίχνευση του καρκίνου του μαστού, στις περιπτώσεις διηθητικού καρκίνου και το 92% στις περιπτώσεις μη διηθητικού καρκίνου (DCIS).

Επίσης χρησιμοποιείται ως μέθοδος προληπτικού ελέγχου για ομάδες υψηλού κινδύνου για ανάπτυξη καρκίνου μαστού, λόγω γονιδιακών μεταλλάξεων.

Το βασικότερο της μειονέκτημα της μαγνητικής μαστογραφίας, εκτός από το υψηλό κόστος είναι ότι έχει υψηλά ποσοστά ψευδώς θετικών ευρημάτων, γεγονός που συνεπάγεται επιπλέον διαγνωστικές εξετάσεις και βιοψίες και κατ' επέκτασιν μεγαλύτερο άγχος για τις ασθενείς.

- Πότε πρέπει μια γυναίκα να επισκέπτεται το χειρουργό μαστού (μαστολόγο):

Κάθε ασυμπτωματική γυναίκα πρέπει να αυτοεξετάζεται μια φορά το μήνα (συνήθως την πρώτη εβδομάδα μετά το τέλος της περιόδου) και να επισκέπτεται έναν χειρουργό μαστού (μαστολόγο) μια φορά το χρόνο για κλινική εξέταση. Την κλινική εξέταση, ακόμη κι εάν είναι εντελώς φυσιολογική, πρέπει να ακολουθεί αμφοτερόπλευρη μαστογραφία, εάν η γυναίκα είναι άνω των 35-40 ετών. Εάν υπάρξουν ευρήματα κατά την ψηλάφηση ή στη μαστογραφία, τότε απαιτείται στοχευμένο υπερηχογράφημα μαστών, στην περιοχή των ευρημάτων. Το υπερηχογράφημα πρέπει να συνοδεύει τη μαστογραφία ή την κλινική εξέταση και όχι να τις αντικαθιστά.

Οι γυναίκες που έχουν συμπτώματα (ψηλαφητή μάζα, έκκριμα από τη θηλή, μασταλγία, δερματικές αλλοιώσεις της θηλής) πρέπει να επισκεφθούν το χειρουργό μαστού το συντομότερο δυνατόν.

Παρά την ανάπτυξη σύγχρονων και εξαιρετικά ευαίσθητων απεικονιστικών μεθόδων, ο ρόλος της κλινικής εξέτασης παραμένει πρωταρχικής σημασίας για την εκτίμηση των ασθενών, την αξιολόγηση των κλινικών ευρημάτων και την επιλογή των κατάλληλων διαγνωστικών μεθόδων. Επίσης, ακόμη και σήμερα, σε εξαιρετικά σπάνιες περιπτώσεις, εξακολουθούν να υπάρχουν ψηλαφητές βλάβες στο μαστό οι οποίες δεν είναι ορατές με καμία απεικονιστική μέθοδο και γίνονται αντιληπτές μόνον με την κλινική εξέταση.