

-Πόσο συχνός είναι ο καρκίνος του μαστού και πόσο κινδυνεύω να νοσήσω?

-Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, 1.600.000 νέες περιπτώσεις καρκίνου του μαστού ετησίως, παγκοσμίως. Στην Ελλάδα 6.000 νέες περιπτώσεις κάθε χρόνο, δηλαδή 1 στις 8 γυναίκες.

Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΚΛΕΙΔΙ

Οι **παράγοντες κινδύνου** δεν προβλέπουν με βεβαιότητα αν μια γυναίκα θα εμφανίσει καρκίνο του μαστού.

- Όλες οι γυναίκες διατρέχουν κίνδυνο. Το να είσαι γυναίκα είναι ο κυριότερος παράγοντας κινδύνου.
- Οι περισσότερες γυναίκες που εμφανίζουν καρκίνο του μαστού δεν έχουν άλλον παράγοντα κινδύνου.
- Ο κίνδυνος αυξάνει με την ηλικία, αλλά μπορεί να εμφανιστεί και σε νέες γυναίκες κάτω των 40 ετών.
- Οικογενειακό ιστορικό σε συγγενή 1ου βαθμού και μετάλλαξη σε γονίδια.
- Ιστορικό βιοψιών μαστού με άτυπη υπερπλασία, λοβιακό νεόπλασμα, προηγούμενος καρκίνος μαστού, ακτινοθεραπεία θώρακα
- Καθυστερημένη 1η κύηση >35 ή ατεκνία
- Ορμονοθεραπεία
- Αλκοόλ, παχυσαρκία, καθιστική ζωή.

Ο καρκίνος του μαστού δεν είναι μεταδοτικός.

Τα συμπτώματα

- Δεν υπάρχουν σημάδια ή συμπτώματα
- Ψηλαφητό ογκίδιο στον μαστό ή τη μασχάλη.
- Έκκριμα, εισολκή της θηλής.

-Τι μπορώ να κάνω για να μειώσω τον κίνδυνο να εμφανίσω καρκίνο του μαστού?

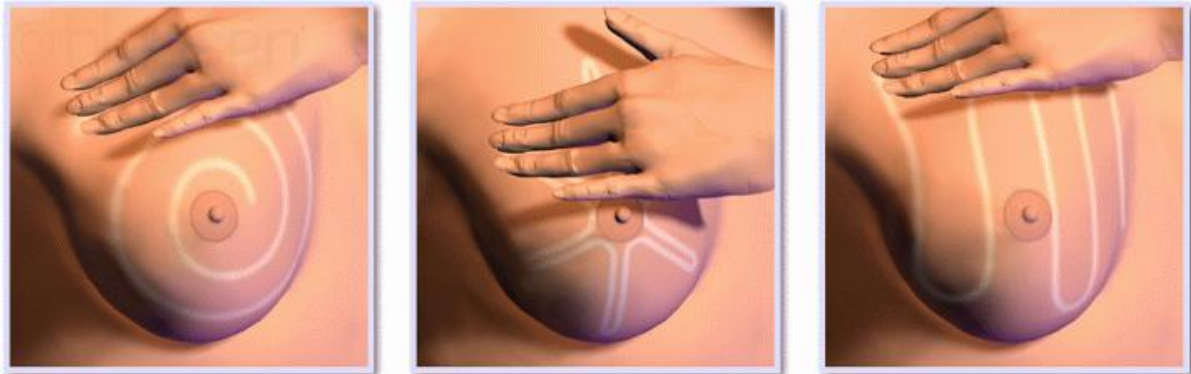
- Δεν υπάρχει ακόμη σίγουρος τρόπος να αποφύγουμε την εμφάνιση του. Μπορούμε όμως να προσέχουμε την υγεία μας ώστε να είμαστε γερές και δυνατές, με ισχυρό ανοσοποιητικό σύστημα. Να διατηρούμε φυσιολογικό σωματικό βάρος, άσκηση, υγιεινή διατροφή πλούσια σε φρούτα, λαχανικά και βιταμίνες που θωρακίζουν το οργανισμό.

Επιπλέον μπορούμε να προλάβουμε τον καρκίνο στο πρώτο του στάδιο, όταν είναι πλήρως ιάσιμος με την πρόληψη.

ΜΗΝ ΑΓΝΟΕΙΤΕ ΟΠΟΙΑΔΗΠΟΤΕ ΑΛΛΑΓΗ ΣΤΟ ΜΑΣΤΟ ΣΑΣ

ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΕΙΤΕ ΤΟ ΓΙΑΤΡΟ ΣΑΣ

ΚΑΝΕΤΕ ΤΑΚΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ, ΑΥΤΟΨΗΛΑΦΗΣΗ, ΚΛΙΝΙΚΗ ΨΗΛΑΦΗΣΗ από ειδικό ιατρό ΚΑΙ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ



Η ΠΡΩΙΜΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΕΙΝΑΙ Ο ΣΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ.

- Αυτοεξέταση
- Κλινική εξέταση
- Μαστογραφία
- Υπερηχογράφημα
- Βιοψία (με βελόνη – κυτταρολογική, με κόπτουσα βελόνη – ιστολογική, χειρουργική βιοψία)

-Ποια είναι η θεραπεία ?

- Η θεραπεία είναι κατά βάση **χειρουργική**. Συνήθως απαιτείται ευρεία τμηματεκτομή με την εφαρμογή ειδικών ογκοπλαστικών τεχνικών. Έτσι, επιτυγχάνεται η ριζική εκτομή του όγκου χωρίς να χρειαστεί μαστεκτομή. Ολική μαστεκτομή ενδείκνυται σε ειδικές περιπτώσεις:
- Φλεγμονώδης καρκίνος μαστού
- Πολυκεντρικός καρκίνος μαστού
- Πολύ μεγάλος όγκος σε σχετικά μικρό μαστό
- Γονιδιακός καρκίνος μαστού
- Επιθυμία της ενημερωμένης ασθενούς με άμεση πλαστική αποκατάσταση.

Η μετεγχειρητική θεραπεία (χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία, ορμονοθεραπεία) εξαρτάται από το στάδιο και τη βιολογική συμπεριφορά του όγκου.

-Τα αντισυλληπτικά αυξάνουν τον κίνδυνο καρκίνου του μαστού?

-Η χρόνια λήψη τους αυξάνει τον κίνδυνο που μειώνεται μετά τη διακοπή τους. Η χρήση τους πρέπει να γίνεται μετά από σύσταση του γυναικολόγου και υπό τακτική παρακολούθηση των μαστών.

- Τα αποσμητικά που χρησιμοποιούμε στη μασχάλη προκαλούν καρκίνο?

- Δεν έχει αποδειχθεί καμιά καρκινογόνος δράση τους, ωστόσο τα αντιδρωτικά antiperspirant πρέπει να χρησιμοποιούνται αλλά με μέτρο.

- Ποια είναι η καλύτερη μέθοδος αποτρίχωσης της περιοχής?

- Το ξύρισμα είναι η πιο ερεθιστική και τραυματική μέθοδος που ευνοεί την εμφάνιση ιδραδενίτιδας της μασχάλης ή λεμφαδενοπάθειας και επομένως είναι η χειρότερη μέθοδος. Η προτιμότερη είναι η αποτρίχωση με laser, το οποίο εφαρμόζεται λίγες φορές και στοχεύει μόνο στο θύλακο της τρίχας.

- Τα σφιστά σουτιέν και τα ενθέματα σιλικόνης προκαλούν καρκίνο?

- Δεν έχει αποδειχθεί επιστημονικά καμία σχέση μεταξύ των σουτιέν ή των ενθεμάτων σιλικόνης που τοποθετούνται από τους πλαστικούς χειρουργούς για τη μεγέθυνση του στήθους. Ο κίνδυνος είναι ίδιος όπως και στις άλλες γυναίκες.

- Κάθε πότε πρέπει να γίνεται ο προληπτικός έλεγχος των γυναικών για τον καρκίνο του μαστού;

- Οι γυναίκες ηλικίας 20 – 40 ετών πρέπει να κάνουν κλινική εξέταση κάθε 2 – 3 χρόνια και επί ενδείξεων υπερηχογράφημα μαστών, ενώ μαστογραφία αναφοράς πρέπει να γίνεται στην ηλικία των 35- 40 ετών. Από την ηλικία 40 – 49 ετών συστήνεται κλινική εξέταση κάθε χρόνο και μαστογραφία κάθε 1 – 2 χρόνια ανάλογα με τον κίνδυνο της κάθε

γυναίκας να νοσήσει. Ο προληπτικός έλεγχος συνεχίζεται όσο η γυναίκα είναι υγιής.

ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

- Κύστεις – Έχουν μέγεθος από λίγα χιλιοστά μέχρι αρκετά εκατοστά. Πριν την περίοδο γίνονται μεγαλύτερες και επώδυνες. Οφείλονται στις ορμονικές μεταβολές του μαστού ανάλογα με την ηλικία και εξαφανίζονται μετά την εμμηνόπαυση.
ΘΕΡΑΠΕΙΑ Συνήθως δεν χρειάζεται καμιά θεραπεία. Αν μια κύστη είναι επώδυνη γίνεται παρακέντηση. Δεν αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου, μπορεί όμως να υποκρύψουν έναν καρκίνο.
- Ιναδένωμα – Είναι καλοήθης όγκος του μαστού που δεν εξελίσσεται σε καρκίνο αλλά πρέπει να διαχωριστεί από τον φυλλοειδή όγκο. Όταν είναι μικρότερο από 2 εκ το παρακολουθούμε ανά 6 μηνες. Αν αυξάνει



σε μέγεθος τότε το αφαιρούμε χειρουργικά. Μικρότερα ιναδενώματα αφαιρούνται σε γυναίκες που πρόκειται να τεκνοποιήσουν.

- Μαστίτιδα περιθηλαία – εμφανίζεται σε νέες γυναίκες που καπνίζουν και αντιμετωπίζεται με αντιβιοτικά ή παροχέτευση όταν δημιουργηθεί απόστημα. Συχνά εμφανίζεται συρίγγιο, οπότε χρειάζεται χειρουργικός καθαρισμός.
- Μαστίτιδα – περιφερικά αποστήματα του μαστού είναι σπανιότερα και σχετίζονται με διαβήτη, κορτιζόνη ή μικροβιακή λοίμωξη.
- Μαστίτιδα σε γυναίκες με μεγάλους μαστούς εμφανίζεται συχνά στο κατώτερο μέρος του μαστού και οφείλεται σε σταφυλόκκο, ιδραδενίτιδα ή σμηγματογόνες κύστεις.

Η μαστίτιδα δεν προκαλεί καρκίνο αλλά μπορεί να συνυπάρχει ή να υποκρύπτει έναν καρκίνο.

ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

-Πότε πρέπει να ανησυχήσω?

-Κατά την εγκυμοσύνη ο μαστός διογκώνεται και γίνεται επώδυνος. Κλινική εξέταση χρειάζεται όταν ο **πόνος** είναι συνεχής, εντοπίζεται σε ένα σημείο όπου μπορεί να ψηλαφάται ογκίδιο. Ο πόνος αντιμετωπίζεται με κατάλληλο στηρικτικό σουτιέν. Η **θηλή** του μαστού μπορεί να σκουρήνει και να εμφανίσει ξηροδερμία. Αντιμετωπίζεται με ειδικές κρέμες τοπικά. Ανησυχητική είναι η εξέλκωση ή η αιματηρή έκκριση από τη θηλή. Οι φλέβες της επιδερμίδας του μαστού, φυσιολογικά, γίνονται εντονότερες. Ανησυχητική είναι η εξέλκωση ή μεγάλη εντοπισμένη ευαισθησία. **Έκκριση** από τη θηλή μπορεί να εμφανιστεί από τη 16^η εβδομάδα, είναι το πρωτόγαλα. Ανησυχητική είναι μόνο η αιματηρή έκκριση, χωρίς πίεση της θηλής, αυτόματη. Γνωστά **ογκίδια** του μαστού μπορεί να μεγαλώσουν κατά την εγκυμοσύνη ή να εμφανιστούν νέα. Τότε θα πρέπει να επισκεφτείτε ειδικό ιατρό. Ο καρκίνος του μαστού στην εγκυμοσύνη δεν είναι συχνός, 1 στις 3.000 εγκυμοσύνες.








ΓΑΛΟΥΧΙΑ







- Συχνότερο ενόχλημα κατά το θηλασμό είναι ο ερεθισμός της θηλής που οφείλεται στη μη σωστή θέση του παιδιού, και μπορεί να οδηγήσει σε επώδυνη διόγκωση, εξέλκωση, φλεγμονή της θηλής. Αντιμετωπίζεται με σωστή θέση του παιδιού ή και ψευδοθηλές σιλικόνης.
- Όταν ο μαστός γίνεται σκληρός «πετρώνει» είναι γεμάτος γάλα. Απόφραξη των γαλακτοφόρων πόρων μπορεί να προκαλέσει τοπικά πόνο και δυσκολία στο θηλασμό. Αντιμετωπίζεται αρχικά με τοπικό μασάζ, χλιαρά επιθέματα, ζεστό μπάνιο, αφαίρεση του γάλακτος μέσω

του θηλασμού ή με θήλαστρο. Αν δεν υποχωρήσει χρειάζεται κένωση με παρακέντηση από τον ειδικό ιατρό.

- Η μαστίτιδα είναι φλεγμονή του μαστού τις πρώτες 6-8 εβδομάδες του θηλασμού. Εκδηλώνεται με πόνο, οίδημα, ερυθρότητα και πυρετό. Αντιμετωπίζεται με αντιβιοτικά, αντιφλεγμονώδη φάρμακα και αν σχηματιστεί απόστημα, παροχέτευση αυτού.

ΕΥΡΩΠΑΙΚΟΣ ΚΩΔΙΚΟΣ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

1. Μην καπνίζετε. Μην χρησιμοποιείτε προϊόντα καπνού. 
2. Αποφύγετε το παθητικό κάπνισμα. Απαγορεύστε το κάπνισμα στο χώρο σας. 
3. Διατηρήστε το σωστό σωματικό βάρος. 
4. Εντάξτε τη σωματική άσκηση στην καθημερινότητά σας. Περιορίστε την καθιστική ζωή. 
5. Υιοθετήστε υγιεινή διατροφή:
 - Τρώτε πολλά προϊόντα ολικής άλεσης, όσπρια, λαχανικά και φρούτα.
 - Περιορίστε τις τροφές που είναι πλούσιες σε θερμίδες (τροφές με υψηλή περιεκτικότητα σε ζάχαρη ή σε λιπαρά) και αποφεύγετε τα σακχαρούχα ποτά. 
 - Αποφεύγετε το επεξεργασμένο κρέας· περιορίστε το κόκκινο κρέας και τις τροφές με υψηλή περιεκτικότητα σε αλάτι.

6. Εάν πίνετε αλκοολούχα ποτά περιορίστε την κατανάλωση τους. Είναι καλύτερα για πρόληψη του καρκίνου να μην πίνετε αλκοόλ. 
7. Αποφεύγετε την υπερβολική έκθεση στον ήλιο, ιδίως των παιδιών. Χρησιμοποιείτε μέσα προστασίας από τον ήλιο. Μην χρησιμοποιείτε συσκευές μαυρίσματος. 
8. ροστατευθείτε από καρκινογόνες ουσίες στον τόπο εργασίας ακολουθώντας τις οδηγίες ασφάλειας και υγιεινής. 
9. Εξετάστε αν εκτίθεστε σε ακτινοβολία από φυσικά υψηλά επίπεδα ραδονίου στο σπίτι σας. Λάβετε μέτρα για να μειώσετε τα υψηλά επίπεδα ραδονίου. 
- 10 Για τις γυναίκες:
 - ◦ Ο θηλασμός μειώνει τον κίνδυνο καρκίνου του μαστού. Αν μπορείτε, θηλάστε το μωρό σας.
 - ◦ Η ορμονοθεραπεία της εμμηνόπαυσης (HRT) αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης ορισμένων μορφών καρκίνου. Περιορίστε τη χρήση της ορμονοθεραπείας. 
- 11 Διασφαλίστε τη συμμετοχή των παιδιών σας σε προγράμματα εμβολιασμού:
 - ◦ κατά της ηπατίτιδας Β (για τα νεογέννητα)
 - ◦ κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV). 
- 12 Λάβετε μέρος σε οργανωμένα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου:
 - ◦ για τον καρκίνο του εντέρου (άνδρες και γυναίκες)
 - ◦ για τον καρκίνο του μαστού (γυναίκες)
 - ◦ για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας (γυναίκες).

International Agency for Research on Cancer

