

## ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Ανάλογα με τον ιστολογικό τύπο, τον μέγεθος του καρκίνου, την ύπαρξη περιτοκικών, μασχαλαίων ή απομακρυσμένων λεμφαδένων όπως και απομακρυσμένων μεταστάσεων αποφασίζεται η κατάλληλη χειρουργική θεραπεία.

Οι οποίες μπορεί να είναι:

### Α. ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΜΕ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

- Ογκεκτομή • Τμηματεκτομή • Τεταρτεκτομή.

### Β. ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΜΕ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

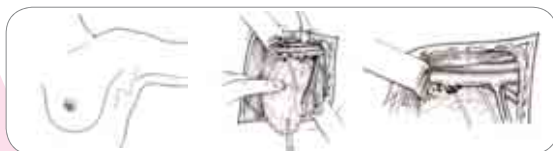
- Απλή μαστεκτομή • Τροποποιημένη ριζική μαστεκτομή
- Υποδόρια μαστεκτομή • Ριζική μαστεκτομή

### Γ. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΗΣ ΜΑΣΧΑΛΗΣ

Η ύπαρξη μεταστάσεων στους μασχαλαίους λεμφαδένες αποτελεί το σημαντικότερο προγνωστικό παράγοντα.

Σε ασθενείς με διηθητικό καρκίνο η χειρουργική παρέμβαση στη μασχάλη είναι απαραίτητη και μπορεί να πραγματοποιηθεί ως

- Ριζικός λεμφαδενικός καθαρισμός ή κένωση της μασχάλης με σκοπό τη σταδιοποίηση της νόσου και τη θεραπεία αυτής
- Δειγματοληψία της μασχάλης και
- Αφαίρεση λεμφαδένα φρουρού με σκοπό μόνο τη σταδιοποίηση της νόσου



### ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Ακτινοθεραπεία • Χημειοθεραπεία • Ορμονική θεραπεία



### Dr. Μανώλης Ν. Γερογιώργης

Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών • Διευθυντής Χειρουργικής Κλινικής  
Νέο Αθήναιον MD Hospital, Αστυδάμαντος 83, Αθήνα,  
τηλ. 6944 561030, 6949 479717, 210-7228511  
[www.mgerogiorgis.com](http://www.mgerogiorgis.com)

# Παθήσεις του μαστού

Από τις γυναίκες που θα παρουσιάσουν κάποιο εύρημα στο μαστό στη διάρκεια της ζωής τους περίπου το 10% θα αναπτύξει σε κάποια χρονική στιγμή καρκίνο. Η έγκαιρη διάγνωση πιθανόν να οδηγήσει στη διατήρηση του μαστού και την ίαση των περισσότερων περιπτώσεων.

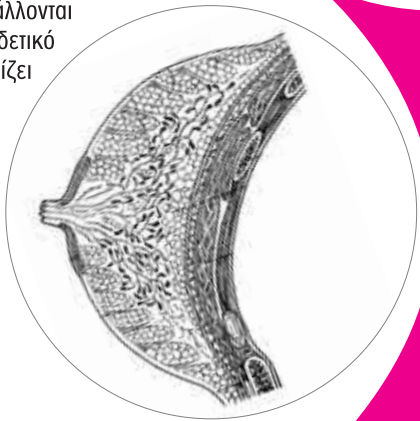
- Ανατομία του γυναικείου μαστού
- Καλοήθης - Κακοήθης παθήσεις του μαστού
- Παράγοντες κινδύνου για τον καρκίνο του μαστού
- Κλινικά σημεία ύποπτα για κακοήθεια
- Διάγνωση του καρκίνου του μαστού
- Χειρουργική αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού
- Συμπληρωματική θεραπεία



Dr. Μανώλης Γερογιώργης, ΓΕΝΙΚΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ

## ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΟΥ ΓΥΝΑΙΚΕΙΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Ο γυναικείος μαστικός αδένας βρίσκεται στον υποδόριο ιστό και αποτελείται από 15–20 σύνθετους σωληνοκυψελοειδείς αδένες, που περιβάλλονται από κοινό υπόστρωμα από συνδετικό ιστό. Ο συνδετικός ιστός καθορίζει τη σκληρότητα, την έκταση και το σχήμα του μαστού. Η θηλή βρίσκεται στο κέντρο της θηλαίας άλω και έχει πιο σκούρο χρώμα. Στη θηλή εκβάλλουν οι γαλακτοφόροι πόροι του μαστικού αδένος και ελεύθεροι σμηγματογόνοι αδένες.

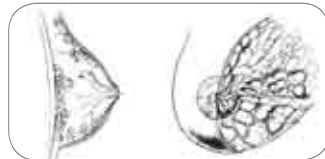


## ΚΑΛΟΗΘΗΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Κύστες μαστού  
Ιναδένωμα  
Νεανικό αδένωμα - γιγαντιαίο αδένωμα  
Αμάρτωμα και αδένωμα  
Απόστημα μαστού  
Θηλώματα και σχετικοί όγκοι των πόρων  
Σκληρυντικές βλάβες

- Σκληρυντική αδενοπάθεια
- Ακτινική ουλή
- Λιπώδης νέκρωση

Γυναιομαστία



## ΚΑΚΟΗΘΗΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

In situ καρκίνωμα (ενδοεπιθηλιακό)

- Πορογενές
- Λοβιακό

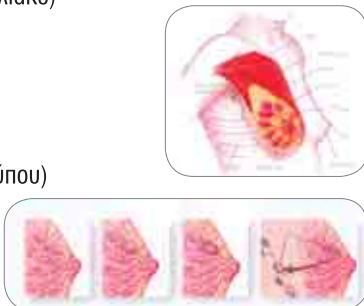
In situ με μικροδιήθηση

Διθηλιακό καρκίνωμα

- Πορογενές διθηλιακό (μη ειδικού τύπου – ειδικού τύπου)
- Λοβιακό διθηλιακό

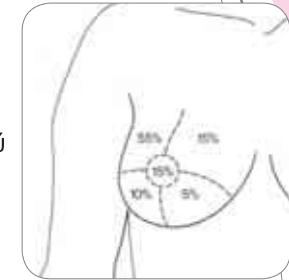
Με ασυνήθη κλινική εικόνα

- Νόσος Paget της θηλής
- Φλεγμονώδες



## ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

- Φύλο
- Ηλικία
- Οικογενειακό ιστορικό
- Γενετικοί παράγοντες (BRCA1 – BRCA2 γονίδια)
- Καλοήθης βλάβη με ατυπία
- Προσωπικό ιστορικό αμφοτερόπλευρων όγκων του μαστού
- Πρώιμη εμμηνόρρηξη <12
- Όψιμη εμμηνόπαυση <55
- Παχυσαρκία
- Χορήγηση ακτινοβολίας στο στήθος



## ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ ΥΠΟΠΤΑ ΓΙΑ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑ

- Ασυμμετρία των μαστών και αλλαγές στο περίγραμμά τους
- Ύπαρξη διακριτής σκληρίας
- Σκληρή περιγεγραμμένη μάζα στο μαστό, που μπορεί να είναι καθηλωμένη στο δέρμα ή στο θωρακικό τοίχωμα
- Εσολκή της θηλής
- Τοπική ευαισθησία
- Δερματικές αλλαγές στο μαστό όπως εντύπωμα, οίδημα δέρματος με εμφάνιση δίκην φλοιού πορτοκαλιού, ερυθρότητα

## ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Από τις γυναίκες που θα παρουσιάσουν κάποιο εύρημα στο μαστό στη διάρκεια της ζωής τους περίπου το 10% θα αναπτύξει σε κάποια χρονική στιγμή καρκίνο. Η έγκαιρη διάγνωση πιθανόν να οδηγήσει στη διατήρηση του μαστού και την ίαση των περισσότερων περιπτώσεων.

Η έγκαιρη διάγνωση επιτυγχάνεται με

- Φυσική εξέταση – αυτοεξέταση μία φορά το μήνα
- Μαστογραφία αναφοράς στο 35ο έτος
- Μαστογραφία μία φορά το χρόνο μετά το 40ο έτος
- Κλινική εξέταση από ειδικό χειρουργό μία φορά το χρόνο
- Υπερηχογράφημα μαστών στις νεαρές γυναίκες
- Βιοψία μαστού

1. Παρακέντηση με λεπτή βελόνη ( FNA )

2. Βιοψία με κόπτοουσα βελόνη

3. Στερεοτακτική κατευθυνόμενη βιοψία με τη βοήθεια κενού (VAB: vacuum assisted biopsy) – Χρησιμοποιείται κυρίως σε όγκους μη ορατούς στους υπερήχους που χρειάζονται στερεοτακτική εντόπιση με μαστογραφία.

4. Ανοικτή βιοψία, στην οποία αφαιρείται όλος ο όγκος στο χειρουργείο.

