

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ Ή ΤΟΥ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ

Όγκοι - Γυναικολογικός Καρκίνος

Με τον όρο καρκίνο περιγράφονται ομάδες νοσημάτων που η αιτία τους βρίσκεται σε κυτταρικό επίπεδο. Ο όρος αναφέρεται σε υπερβολική και απρογραμματίστη ανάπτυξη κυττάρων ενός οργανισμού όπου μέχρι την στιγμή που ξεκίνησε η διαδικασία της καρκινογένεσης τα κύτταρα ήταν φυσιολογικά. Οργανικά ο καρκίνος είναι μια ασθένεια των κυττάρων, κατά την οποία τα κύτταρα δεν πεθαίνουν με την ίδια συχνότητα που γεννιούνται, δηλαδή χαλαίει ο ρυθμός θανάτου (απόπτωσης) των κυττάρων, με αποτέλεσμα να γεννιούνται πάρα πολλά κύτταρα και να πεθαίνουν λίγα.

Φυσιολογικά, η μήτρα είναι ένα όργανο που έχει σχήμα και μέγεθος αχλαδιού, και αποτελείται από το σώμα, το ενδομήτριο, δηλαδή το εσωτερικό της (εκεί αναπτύσσεται το έμβρυο) και τον τράχηλο. Η μήτρα βρίσκεται στην μικρή πύελο της γυναίκας. Ο καρκίνος της μήτρας αναπτύσσεται στο ενδομήτριο ή στο σώμα της.

Ο καρκίνος του ενδομητρίου είναι ένας από τους συνηθέστερους καρκίνους του γυναικείου γενετικού συστήματος. Σε ποσοστό 70% εμφανίζεται στις μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες κυρίως μεταξύ 55 και 65 χρονών.

Κάθε γυναίκα που μετά τον 1 χρόνο που έχει σταματήσει η περίοδος ξαναδεί αίμα, θα πρέπει άμεσα να επισκεφθεί τον γυναικολόγο. Βεβαίως οι γυναίκες που βρίσκονται στο 40ο έως 50ο έτος της ηλικίας τους που τους παρουσιάζονται ανωμαλίες στην περίοδο όπως μεγάλη διάρκεια, αύξηση της ποσότητας του αίματος και συχνότερη εμφάνιση της περιόδου σε σχέση με πριν, πρέπει επίσης να επισκεφθούν τον Γυναικολόγο. Αν και οι ανωμαλίες αυτές της μήτρας συνήθως οφείλονται στην κλιμακτήριο, ή σε άλλες καλοήθεις παθήσεις της μήτρας θα πρέπει πάντα να ελέγχονται ώστε να αποκλεισθεί η πιθανότητα κακοήθειας.

Αιτιολογικοί παράγοντες του καρκίνου του ενδομητρίου

Η πραγματική αιτία του καρκίνου του ενδομητρίου είναι άγνωστη.

Πολλοί από τους παράγοντες που σχετίζονται με την ανάπτυξη όγκου στην μήτρα συνδέονται με την αυξημένη παραγωγή οιστρογόνων σε αυτήν. Έτσι αυξημένη συχνότητα παρατηρείται :

- Σε γυναίκες στο αίμα τον οποίον κυκλοφορούν πολλά οιστρογόνα είτε γιατί δεν κάνουν ωορρηξία, όπως στις πολυκυστικές ωοθήκες, είτε διότι λαμβάνουν οιστρογόνα ως θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης κατά την εμμηνόπαυση.
- Σε παχύσαρκες γυναίκες (στο λιπώδη ιστό παράγονται οιστρογόνα).
- Σε διαβητικές γυναίκες.
- Σε γυναίκες που έκαναν πολλές προσπάθειες εξωσωματικής γονιμοποίησης.

- Σε γυναίκες που έχουν πολλά χρόνια περίοδο (πρώρη εμμηναρχή και καθυστερημένη εμμηνόπαυση).
- Σε γυναίκες που κάνουν θεραπεία με αντιοιστρογόνα για καρκίνο μαστού (τα αντιοιστρογόνα σταματούν την ανάπτυξη του καρκίνου του μαστού ενώ αντίθετα έχουν οιστρογονική επίδραση στη μήτρα. Βέβαια η πιθανότητα να αναπτυχθεί καρκίνος στο ενδομήτριο είναι μικρή σε σχέση με αυτό που προσφέρει η θεραπεία αυτή στο μαστό της γυναίκας.

Πιθανά συμπτώματα που μπορεί να κρύβουν καρκίνο της μήτρας:

- Αιμορραγία στην εμμηνόπαυση
- Αιμορραγία η οποία είναι εκτός περιόδου
- Μικροαιμορραγίες μετά την σεξουαλική επαφή
- Γρήγορη και απότομη διόγκωση της κοιλιακής χώρας χωρίς αιτία
- Αυξημένα κοιλικά υγρά χρώματος καφέ, μπέζ, έντονο κίτρινο

Πώς γίνεται η διάγνωση;

Η διάγνωση τίθεται με διαγνωστική απόξεση ή με υστεροσκόπηση. Συμπληρωματικές εξετάσεις είναι το ενδοκολπικό υπερηχογράφημα και η μαγνητική τομογραφία κοιλίας.

Στάδια του καρκίνου του ενδομητρίου

Στάδιο 1: Ο όγκος περιορίζεται στο σώμα της μήτρας.

Στάδιο 2: Ο όγκος έχει επεκταθεί στον τράχηλο.

Στάδιο 3: Ο όγκος έχει επεκταθεί πέρα από την μήτρα αλλά δεν εξέρχεται από την πύελο και δεν διηθεί την ουροδόχο κύστη ή το έντερο.

Στάδιο 4: Ο όγκος έχει διηθήσει το ορθό, ή την ουροδόχο κύστη, ή έχει επεκταθεί σε απομακρυσμένους ιστούς.

Αντιμετώπιση του καρκίνου του ενδομητρίου

Η αντιμετώπιση του καρκίνου του ενδομητρίου γίνεται με χειρουργική επέμβαση ή και ακτινοθεραπεία, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις χορηγούνται παράλληλα και διάφορα σκευάσματα προγεστεροειδών. Η χειρουργική επέμβαση γίνεται είτε με ανοιχτή τομή είτε κλειστά με ρομποτική – λαπαροσκοπική επέμβαση και αφορά στην αφαίρεση της μήτρας με τα εξαρτήματά της (σάλπιγγες και ωθήκες) ή και αφαίρεση πυελικών λεμφαδένων σε πιο προχωρημένο στάδιο. Η επέμβαση αυτή μπορεί να γίνει μετά από ακτινοθεραπεία.

Στην περίπτωση που ο όγκος έχει επεκταθεί πέρα από την μήτρα υπάρχει δυνατότητα να χορηγηθεί εξωτερική ακτινοβολία αλλά και ενδοκοιλοτική, ή εκτελείται χειρουργική

επέμβαση πιο εκτεταμένη από μια απλή υστεροεκτομία, η οποία λέγεται ριζική υστερεκτομία και συνοδεύεται με αφαίρεση πυελικών και παραορτικών λεμφαδένων.

Παράγοντες που ελαττώνουν τον κίνδυνο ανάπτυξης του καρκίνου της μήτρας

- Η χρήση αντισυλληπτικών χαπιών για μεγάλο χρονικό διάστημα στις γυναίκες με ανωορρεκτικούς κύκλους, μειώνει τον κίνδυνο
- Η άσκηση και η υγιεινή διατροφή
- Η αποφυγή της παχυσαρκίας
- Η αντιμετώπιση του διαβήτη

Πρόληψη

Η πρόληψη έχει σαν αποτέλεσμα την αντιμετώπιση του καρκίνου στο πρώτο στάδιο το οποίο θεραπεύεται πλήρως. Κάθε γυναίκα που μετά τον πρώτο χρόνο που έχει σταματήσει η περίοδος ξαναδεί αίμα θα πρέπει άμεσα να επισκεφθεί τον Γυναικολόγο. Βεβαίως οι γυναίκες που βρίσκονται στο 40ο

έως 50ο έτος της ηλικίας τους που τους παρουσιάζονται ανωμαλίες στην περίοδο όπως μεγάλη διάρκεια, αύξηση της ποσότητας του αίματος και συχνότερη εμφάνιση της περιόδου σε σχέση με πριν, πρέπει επίσης να επισκεφθούν το γυναικολόγο. Αν και οι ανωμαλίες αυτές της μήτρας συνήθως οφείλονται στην κλιμακτήριο, ή σε άλλες καλοήθεις παθήσεις της μήτρας θα πρέπει πάντα να ελέγχονται ώστε να αποκλεισθεί η πιθανότητα κακοήθειας. Η γυναικολογική εξέταση, το τεστ-Παπανικολάου και το υπερηχογράφημα μήτρας-ωοθηκών αποτελούν τα βασικά όπλα για την πρόληψη του γυναικολογικού καρκίνου.

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

Τι είναι ο καρκίνος;

Με τον όρο καρκίνο περιγράφονται ομάδες νοσημάτων που η αιτία τους βρίσκεται σε κυτταρικό επίπεδο. Ο όρος αναφέρεται σε υπερβολική και απρογραμματίστη ανάπτυξη κυττάρων ενός οργανισμού όπου μέχρι την στιγμή που ξεκίνησε η διαδικασία της καρκινογένεσης τα κύτταρα ήταν φυσιολογικά. Οργανικά ο καρκίνος είναι μια ασθένεια των κυττάρων, κατά την οποία τα κύτταρα δεν πεθαίνουν με την ίδια συχνότητα που γεννιούνται, δηλαδή χαλάει ο ρυθμός θανάτου (απόπτωσης) των κυττάρων, με αποτέλεσμα να γεννιούνται πάρα πολλά κύτταρα και να πεθαίνουν λίγα.

Φυσιολογικά, η μήτρα είναι ένα όργανο που έχει σχήμα και μέγεθος αχλαδιού, αποτελείται από το σώμα και τον τράχηλο και βρίσκεται στην μικρή πύελο της γυναίκας. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί να αναπτυχθεί α) στον ενδοτράχηλο (δηλαδή στο κανάλι που επικοινωνεί με το εσωτερικό της μήτρας και αποτελείται από κυλινδρικά κύτταρα), ή β) στον εξωτράχηλο (δηλαδή το τμήμα του τραχήλου που βλέπει στον κόλπο, και αποτελείται από πλακώδη κύτταρα).

Η ηλικία κατά την οποία παρατηρείται εμφάνιση του καρκίνου είναι από τα 25 έως τα 55 έτη. Τα τελευταία χρόνια έχει παρουσιαστεί μια αύξηση σε γυναίκες μικρότερης ηλικίας. Στην περιοχή του τραχήλου μπορεί να δημιουργηθεί είτε

ένας κακοήθης είτε ένας καλοήθης όγκος. Οι συχνότερες μορφές κακοήθους όγκου είναι ο επιθηλιακός καρκίνος σε ποσοστό 90% των περιπτώσεων και αναπτύσσεται στον εξωτράχηλο και το αδενοκαρκίνωμα σε ποσοστό 10% των περιπτώσεων που εμφανίζεται στο εσωτερικό μέρος του τραχηλικού καναλιού, στον ενδοτράχηλο.

Ποιες είναι αιτίες του καρκίνου τραχήλου της μήτρας;

Οι αιτίες που μπορούν να προκαλέσουν καρκίνο στον τράχηλο της μήτρας δεν έχουν γίνει ακόμα απόλυτα γνωστές. Υπάρχουν όμως ορισμένοι παράγοντες κινδύνου που φαίνεται να παίζουν σημαντικό ρόλο:

- Μόλυνση από τους ιούς των ανθρωπίνων θηλωμάτων, ή αλλιώς Human Papilloma Virus ή HPV. Έχει αποδειχθεί ότι στο 99% των καρκίνων του τραχήλου έχουν βρεθεί τύποι HPV υψηλού κινδύνου. Υπάρχουν περίπου 150 διαφορετικοί τύποι του ιού HPV. Βλέπε: HPV
- Σεξουαλική δραστηριότητα: Οι γυναίκες που είχαν έντονη σεξουαλική δραστηριότητα σε μια νεαρή ηλικία και με πολλούς ερωτικούς συντρόφους έχουν περισσότερο κίνδυνο να παρουσιάσουν τον καρκίνο αυτό. Έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας σε ηλικία μικρότερη των 17 ετών αυξάνει τον κίνδυνο για την ασθένεια.
- Ηλικία
- Κάπνισμα
- Όταν το τεστ-Παπανικολάου ανιχνεύσει προκαρκινικές αλλοιώσεις στον τράχηλο της μήτρας. Υπάρχουν σύμφωνα με το νέο σύστημα αξιολόγησης των δυσπλασιών 2 ειδών αυξανόμενης σοβαρότητας αλλοιώσεις, LGSIL και HGSIL.
- Ανοσοκατεσταλμένες, ή γυναίκες που πάσχουν από AIDS.

Ποια είναι τα συμπτώματα του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας;

Ο καρκίνος του τραχήλου στα πρώτα στάδια είναι σχεδόν πάντα ασυμπτωματικός. Σε προχωρημένο στάδιο μπορεί η γυναίκα να έχει:

- πόνο στην κοιλιακή χώρα,
- πολλά, δύσσομα, κεχωσμένα υγρά
- αιμορραγία εκτός περιόδου,
- μικροαιμορραγία κατά τη σεξουαλική επαφή

Πως γίνεται η διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας;

Η διάγνωση τίθεται με το τεστ-Παπανικολάου, και τη λήψη βιοψιών με κολποσκόπηση. Η κολποσκόπηση είναι ο ανώδυνος οπτικός έλεγχος του τραχήλου με ένα ειδικό μηχάνημα, μετά από τον χρωματισμό αυτού με δύο διαφορετικά υγρά και με δύο χρωματικά φίλτρα.

Σταδιοποίηση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας

ΣΤΑΔΙΟ 1

Ο καρκίνος περιορίζεται αυστηρά στον τράχηλο. Η διήθηση του στρώματος έχει μέγιστο βάθος 5mm, οριζόντια έκταση 7mm και αναγνωρίζεται μόνο μικροσκοπικά.

ΣΤΑΔΙΟ 2

Ο καρκίνος επεκτείνεται πέραν του τραχήλου αλλά όχι έως το πυελικό τοίχωμα. Υπάρχει επέκταση στον κόλπο αλλά όχι στο κάτω τριτημόριο. Αρχικά δεν υπάρχει διήθηση του παραμητρίου αλλά σε δεύτερη φάση διηθείται.

ΣΤΑΔΙΟ 3

Ο καρκίνος επεκτείνεται έως και το πυελικό τοίχωμα ή στο κάτω τριτημόριο του κόλπου.

ΣΤΑΔΙΟ 4

Υπάρχει επέκταση εκτός πυέλου ή κλινικά διαπιστωμένη συμμετοχή του βλεννογόνου της ουροδόχου κύστεως ή του ορθού. Στη συνέχεια εξάπλωση του όγκου στα παρακείμενα όργανα και στη συνέχεια σε απομακρυσμένα όργανα.

Ποια είναι η θεραπεία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας;

Η θεραπεία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας είναι χειρουργική, ή με ακτινοβολία. Η χειρουργική περιλαμβάνει την αφαίρεση της μήτρας συνήθως με τα εξαρτήματά της(σάλπιγγες-ωθήκες), αφαίρεση των συνδέσμων της μήτρας, των πυελικών και παραορτικών λεμφαδένων, και του άνω τριτημορίου του κόλπου, και εφαρμόζεται στα στάδια 1 και 2 της νόσου. Η ακτινοβολία μπορεί να εφαρμοστεί σε όλα τα στάδια.

Τι πρέπει να κάνω για να μην πάθω καρκίνο του τραχήλου της μήτρας;

Όλες οι γυναίκες οφείλουν να κάνουν:

α) Τεστ-Παπανικολάου μία φορά το χρόνο, ξεκινώντας ένα χρόνο μετά την πρώτη τους σεξουαλική επαφή. Αν όλες οι γυναίκες κάνουν Τεστ-Παπανικολάου κάθε χρόνο δεν θα υπάρχει καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, διότι με το Τεστ Παπανικολάου ανευρίσκονται οι υψηλού βαθμού δυσπλασίες που είναι προκαρκινικές καταστάσεις και θεραπεύονται πολύ απλά, με τοπική αφαίρεση της βλάβης, και έτσι η γυναίκα δεν προχωράει ποτέ σε ανάπτυξη καρκίνου του τραχήλου.

β) επίσης υπάρχει τώρα πια το εμβόλιο κατά των ιών που προκαλούν τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Όλες οι κοπέλες από 12 ετών πρέπει να εμβολίζονται κατά των HPV ιών.

Υπάρχουν αυτή τη στιγμή στην αγορά, δύο είδη εμβολίων : 1) το Gardasil που προστατεύει από λοίμωξη από τους HPV ιούς 6,11,16 και 18, και 2) το Cervarix που προστατεύει από τη λοίμωξη από τους HPV τύπους 16 και 18, οι οποίοι είναι οι πλέον καρκινογόνοι. Επειδή και τα δύο εμβόλια είναι μόνο για τους ογκογόνους τύπους 16 και 18, δεν μπορούν να εξασφαλίσουν προστασία 100% από τον καρκίνο του τραχήλου, διότι υπάρχουν και άλλοι ογκογόνοι τύποι HPV (31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 68). Όμως έχει αποδειχτεί ότι βοηθάνε συνεργικά και για την προστασία εν μέρη από κάποιους επιπλέον HPV ογκογόνους τύπους. Πάντως οι τύποι 16 και 18 είναι οι πιο συχνοί και κακοηθέστεροι.

γ) επίσης η υγιεινή διατροφή, με φρούτα και λαχανικά, ο επαρκής ύπνος και η διακοπή του καπνίσματος αποτελούν βασικές προϋποθέσεις για καλή άμυνα του οργανισμού, και αποφυγή της ανάπτυξης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Έχει αποδειχθεί ότι η διακοπή του καπνίσματος, υποστρέφει (εξαφανίζει) γρηγορότερα και σε μεγάλο βαθμό τις δυσπλασίες του τραχήλου.

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Ο καρκίνος του μαστού προκαλείται από τη βλάβη των κυττάρων του μαστού, τα οποία αυξάνονται δημιουργώντας κακοήθη όγκο. Αποτελεί τον συνηθέστερο καρκίνο στις γυναίκες.

Ποια είναι τα συμπτώματα;

- όζος (πολύ μικρό ογκίδιο) στο στήθος, ο οποίος είναι ψηλαφητός
- ένα ή περισσότερα μικρά οζίδια στην περιοχή της μασχάλης(λεμφαδένες)
- αλλαγή του δέρματος του μαστού (ερεθισμός, κοκκίνισμα, όψη σαν φλοιός πορτοκαλιού)
- αλλαγή στην εικόνα της θηλής του μαστού (εισολική της θηλής).
- έκκριση υγρού από τη θηλή.

Ποιοι είναι οι παράγοντες κινδύνου;

- το οικογενειακό ιστορικό
- η παρατεταμένη έκθεση σε οιστρογόνα, όπως στη θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης (η οποία όμως προφυλάσσει τις γυναίκες από άλλες σοβαρές παθήσεις) και η πρώιμη έναρξη της εμμήνου ρύσεως και η καθυστερημένη εμμηνόπαυση
- η ηλικία (οι γυναίκες μετά τα 40 πρέπει να κάνουν τακτικά μαστογραφία)
- οι αλλαγές στα γονίδια BRCA1 ή BRCA2, τα οποία σχετίζονται με τον καρκίνο του μαστού
- η πρώτη εγκυμοσύνη σε μεγάλη ηλικία
- η έκθεση σε βλαβερή ακτινοβολία

- η παχυσαρκία

Πως γίνεται η διάγνωση;

Αρχικά συνήθως ο όγκος εντοπίζεται με ψηλάφηση και στη συνέχεια γίνονται εξετάσεις όπως:

- υπερηχογράφημα μαστού
- μαστογραφία
- μαγνητική τομογραφία
- βιοψία, εξετάζεται δηλαδή μικροσκοπικά ιστός ή υγρό που έχει αφαιρεθεί από το μαστό

Πώς αντιμετωπίζεται;

Ο καρκίνος του μαστού ανήκει στην κατηγορία των καρκίνων που συνήθως αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά, ειδικά αν η διάγνωση είναι έγκαιρη. Η θεραπεία μπορεί να γίνει με ακτινοβολία, με χημειοθεραπεία με ορμονικά φάρμακα ή με χειρουργική επέμβαση.

Πώς μπορεί να προληφθεί;

Είναι απολύτως απαραίτητο κάθε γυναίκα να ψηλαφεί μόνη της τους μαστούς της μία φορά το μήνα ,μετά την περίοδο(7η -11η μέρα του κύκλου).Οι περισσότεροι όγκοι έχουν βρεθεί από τις ίδιες τις γυναίκες! Αδιαμφισβήτητα πρέπει από την ηλικία των 20 ετών να γίνεται μία τουλάχιστον ψηλάφηση το χρόνο και από τον γυναικολόγο, η οποία να συνοδεύεται και από υπερηχογράφημα μαστών. Σε ηλικία 35-40 ετών πρέπει να γίνεται η πρώτη μαστογραφία (αναφοράς) την οποία κρατάει η γυναίκα στο αρχείο της για σύγκριση με τις επόμενες μαστογραφίες. Μετά τα 40 έτη πρέπει να γίνεται εκτός από μαστογραφία μια φορά το χρόνο, κάθε χρόνο, και υπερηχογράφημα και ψηλάφηση μαστών από τον ειδικό ιατρό. Για να μειωθεί η πιθανότητα εμφάνισης αυτού του τύπου καρκίνου καλό είναι να υιοθετήσετε έναν υγιή τρόπο ζωής, που να περιλαμβάνει σωστή διατροφή και άσκηση και πρόληψη της παχυσαρκίας. Επιλέξτε επίσης να γίνετε μητέρες πριν την ηλικία των τριάντα ετών και προτιμάτε να θηλάζετε το μωρό σας.

Αυτοεξέταση μαστών

Η αυτοεξέταση μαστών είναι ο πιο εύκολος και ανώδυνος τρόπος για να εξετάζουν όλες οι γυναίκες το στήθος τους. Ένας τρόπος που μπορεί να συμβάλει σημαντικά στην έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του μαστού και στην πλήρη ίαση των γυναικών που πάσχουν από τη νόσο αυτή.

Κάθε πότε πρέπει να ψηλαφώ το στήθος μου;

Μία φορά το μήνα , αμέσως μετά την περίοδο. Ιδανικές μέρες είναι από την 8η-10η μέρα του κύκλου γιατί τότε είναι κατά κανόνα οι μαστοί πιο μαλακοί και λιγότερο ευαίσθητοι. Οι

γυναίκες που βρίσκονται μετά την εμμηνόπαυση εξετάζουν το στήθος τους την πρώτη μέρα κάθε μήνα.

Πώς πρέπει να γίνεται η εξέταση;

Πρώτα εξετάζουμε το στήθος οπτικά και μετά ψηλαφητικά.

Πώς γίνεται η οπτική εξέταση;

Καθόμαστε μπροστά στον καθρέφτη με τα χέρια μας κάτω και παράλληλα με το σώμα μας. Παρατηρούμε εάν έχει εμφανιστεί κάτι ασυνήθιστο στην περιοχή των μαστών. Μην τρομάξετε εάν διαπιστώσετε ότι ο ένας σας μαστός είναι λίγο μεγαλύτερος από τον άλλο. Σε πολλές γυναίκες συμβαίνει αυτό χωρίς να σημαίνει ότι υπάρχει κάποια παθολογία. Αυτό που πρέπει να προσέξουμε είναι εάν υπάρχει οποιαδήποτε αλλαγή στο μέγεθος ή στο σχήμα των μαστών καθώς επίσης εάν υπάρχει κάποιο εξόγκωμα, εισολκή (τράβηγμα του δέρματος προς τα μέσα) ή ερυθρότητα στη περιοχή του δέρματος ή της θηλής. Η εξέταση αυτή επαναλαμβάνεται με τα χέρια όρθια ή πίσω από το κεφάλι και έπειτα με τα χέρια τοποθετημένα στη μέση πιέζοντας με δύναμη τη λεκάνη ώστε να σφίγγουν οι μύες του στήθους.

Πώς γίνεται η ψηλαφητική εξέταση;

Αμέσως μετά την οπτική παρατήρηση του στήθους ακολουθεί η ψηλάφηση του. Ξαπλώνουμε στο κρεβάτι και βάζουμε το ένα χέρι πίσω από το κεφάλι μας και με το άλλο χέρι ψηλαφούμε τον απέναντι μαστό. Δηλαδή εάν έχουμε βάλει το δεξί χέρι πίσω από τα κεφάλι, με το αριστερό μας χέρι ψηλαφούμε τον δεξιό μας μαστό και αντιστρόφως.

Η εξέταση γίνεται χρησιμοποιώντας τα τρία μεσαία δάκτυλα των χεριών μας. Κάνουμε κυκλικές κινήσεις "σαρώνοντας" όλο το μαστό από έξω προς τα μέσα και από πάνω προς τα κάτω σε όλη του την επιφάνεια (εγκλωβίζουμε το μαστό ανάμεσα στα δάκτυλά μας και στα οστά του θώρακα).

Αφού έχουμε τελειώσει την ψηλάφηση των μαστών μας, στο τέλος πιέζουμε τη θηλή του κάθε στήθους. Εάν δούμε κάποιο έκκριμα, καθαρό ή με αίμα ή

κάθε άλλου είδους υγρό από τη θηλή όπως και οποιοδήποτε εύρημα στον μαστό θα πρέπει να ενημερώνουμε αμέσως τη γυναικολόγο μας.

Καλοήθεις παθήσεις του μαστού

Οι καλοήθεις παθήσεις του μαστού αποτελούν μια ομάδα βλαβών οι οποίες αποκαλύπτονται κατά την κλινική και απεικονιστική εξέταση του μαστού. Συνήθως εμφανίζονται κατά την αναπαραγωγική ηλικία της γυναίκας. Σπανιότερα πριν την εφηβεία και κατά την εμμηνόπαυση. Στη μεγάλη τους πλειοψηφία η βλάβες αυτές δεν είναι προκαρκινικές και δεν παρουσιάζουν μεγάλο κίνδυνο για ανάπτυξη καρκίνου του μαστού. Υπάρχουν όμως μερικές καλοήθεις παθήσεις, οι οποίες παρουσιάζουν σχετικά αυξημένο κίνδυνο για να αναπτύξει μια γυναίκα καρκίνο μαστού. Γι' αυτό το λόγο κρίνεται απαραίτητη η συχνή εξέταση του μαστού τόσο από την ίδια την γυναίκα όσο και από τους ειδικούς.

Ινοαδένωμα

Είναι ένας καλοήθης όγκος που εμφανίζεται κυρίως σε νεαρές ηλικίες (15-35 ετών). Έχει ελαστική σύσταση, είναι ευκίνητος κατά την ψηλάφηση και μπορεί να υπάρχει στον ένα ή και στους δύο μαστούς. Στη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να μεγαλώσει λόγω των υψηλών ποσοστών των οιστρογόνων . Εφόσον το ογκίδιο είναι μικρό , δεν μεγαλώνει και δεν πονάει τότε δεν υπάρχει λόγος να αφαιρεθεί.

Κύστεις

Είναι μορφώματα στο μαστό γεμάτα με υγρό. Έχουν ομαλή υφή και συνήθως είναι κινητές και επώδυνες. Εμφανίζονται σε νέες γυναίκες (20-30 ετών). Στη δημιουργία τους συμβάλουν οι ορμόνες και για αυτό το λόγο συνήθως εξαφανίζονται στην εμμηνόπαυση.

Ινοκυστική Μαστοπάθεια

Η ινοκυστική μαστοπάθεια αποτελεί άγνωστης αιτιολογίας καλοήθη πάθηση του μαστού. Είναι η συχνότερη πάθηση του μαστού σε γυναίκες ηλικίας 35-50 ετών. Συχνά προκαλεί άλγος στο μαστό, το οποίο σε κάποιες περιπτώσεις είναι πάρα πολύ έντονο, καθώς και έκκριση από τη θηλή. Γίνονται αντιληπτά ως μικρά οζίδια.

Προδιαθεσικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην εκδήλωση της πάθησης αυτής μπορεί να είναι η καθυστερημένη εμμηναρχή, η χορήγηση αντισυλληπτικών δισκίων , η παρατεταμένη χρήση οιστρογόνων κ. α. Τα συμπτώματα που προκαλεί συνήθως είναι μασταλγία, ψηλαφητά οζίδια, έκκριση από τη θηλή.

Η διάγνωση είναι κλινική, εργαστηριακή και χειρουργική.

Κλινική: με την ψηλάφηση του μαστού διαπιστώνεται η ευαισθησία του και η ύπαρξη μέσα σε αυτόν κάποιων οζιδίων που αναφέρει η πάσχουσα. Τα οζίδια αυτά έχουν ποικίλο μέγεθος , σαφή όρια, και είναι ευκίνητα.

Εργαστηριακή: η εργαστηριακή διάγνωση της ινοκυστικής περιλαμβάνει κυρίως τη μαστογραφία και ο υπέρηχος μαστού. Πολλές φορές μπορεί να γίνει μαγνητική τομογραφία ή και αξονική τομογραφία.

Εγχειρητική: μπορεί απλά να παρακεντηθεί ή ακόμα και να αφαιρεθεί.

Η θεραπεία της ινοκυστικής μαστοπάθειας είναι χειρουργική και συντηρητική.

Θήλωμα των γαλακτοφόρων πόρων του μαστού

Είναι μια καλοήθης διεργασία όπου υπάρχει υπερπλασία του επιθηλίου των γαλακτοφόρων πόρων και δημιουργεί έκκριση υγρού που λιμνάζει μέσα σε αυτούς. Εμφανίζεται κυρίως στην αναπαραγωγική ηλικία. Σπάνια πριν τα 30 και μετά τα 60 έτη. Συχνότερη ηλικία εμφάνισης είναι από 40-50 έτη. Η διάγνωση γίνεται με κλινική και εργαστηριακή εξέταση καθώς και κατά την χειρουργική αφαίρεση.

Διαπλαστικές ανωμαλίες του μαστού

Οι συχνότερες διαπλαστικές παθήσεις του μαστού είναι:

ΑΜΑΣΤΙΑ: Είναι η συγγενής έλλειψη των μαστών που μπορεί να συμβαίνει στον ένα ή και στους δύο μαστούς. Συχνότερα το συναντάμε στον ένα μαστό.

ΑΘΗΛΙΑ: Είναι η έλλειψη της θηλής και της θηλαίας άλω.

ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΕΙΣΟΛΚΗ ΤΗΣ ΘΗΛΗΣ: Όταν η θηλή αντί να προβάλλει προς τα έξω, είναι προς τα μέσα. Συμβαίνει συνήθως σε γυναίκες με μεγάλο στήθος.

ΥΠΕΡΑΡΙΘΜΟΙ ΜΑΣΤΟΙ Ή ΘΗΛΕΣ: Όταν υπάρχουν παραπάνω από δύο μαστοί ή παραπάνω από δύο θηλές.

ΨΕΥΔΟΜΑΣΤΙΑ: Όταν αναπτύσσεται η θηλή και η θηλαία άλως χωρίς να υπάρχει μαζικός αδένας.

ΑΝΙΣΟΜΑΣΤΙΑ: Είναι η ύπαρξη φυσιολογικής ανάπτυξης του ενός μαστού και υπολειπόμενης ανάπτυξης του άλλου.