

ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

ΟΓΚΟΠΛΑΣΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ

Η Κορνηλία Α. Αναστασάκου, MD, FEBS (Breast Surgery), μαστολόγος-χειρουργός μαστού στο Ιατρικό Αθηνών (Μαρούσι) μετεκπαιδευθείσα στα Διαπιστευμένα Κέντρα Μαστού των Πανεπιστημίων Φραγκφούρτης και Ντύσσελτορφ, περιγράφει τις πιο σημαντικές αλλαγές στη σύγχρονη μαστολογία και στη χειρουργική του μαστού.

Ο ΙΚΥΡΙΟΤΕΡΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΜΕ ΒΑΣΗ τα διεθνή κριτήρια ποιότητας στη σύγχρονη χειρουργική μαστού μπορούν να συνοψιστούν στα εξής

1 Η αντικατάσταση της ανοικτής βιοψίας, η οποία γινόταν για ύποπτες βλάβες μαστού στο χειρουργείο, από τη **βιοψία με κόππουσα βελόνη υπό υπέρηχο (core biopsy)**. Με βάση τα διεθνή κριτήρια ποιότητας δεν θεωρείται πια αποδεκτό να πηγαίνει μια ασθενής στο χειρουργείο χωρίς να γνωρίζει τι έχει και χωρίς να μπορεί να προγραμματιστεί σωστά η επέμβαση. Επίσης, δεν θεωρείται αποδεκτό να γίνονται άσκοπα χειρουργεία όταν μπορούμε να γνωρίζουμε τη διάγνωση κάνοντας βιοψία με κόππουσα βελόνη υπό τοπική αναισθησία. Η μέθοδος αυτή εφαρμόζεται στο ιατρείο, χωρίς νοσηλεία, και είναι ανώδυνη. Μας προσφέρει μια κανονική ιστολογική διάγνωση και δεν είναι απλώς κυτταρολογική. Η κυτταρολογική με λεπτή βελόνη γίνεται μόνο σε ειδικές περιπτώσεις, επειδή δεν παρέχει τόσες πληροφορίες και μπορεί να αποβεί ψευδώς αρνητική. Σε περιπτώσεις αποπιτανώσεων μπορεί να συστηθεί **στερεοτακτική βιοψία**.

2 Η δραματική μείωση των ενδείξεων της μαστεκτομής. Έχει αποδειχθεί από πολλές υψηλού επιπέδου 20ετείς μελέτες ότι **η μαστεκτομή δεν προσφέρει κάποιο πλεονέκτημα στην επιβίωση**. Είναι λανθασμένη η σκέψη ότι «αν θυσιάσω τον μαστό μου, θα κερδίσω τη ζωή μου». Η ζωή απειλείται από τις πιθανές μεταστάσεις και αυτές προσπαθούμε να τις προλάβουμε με τη σωστή φαρμακευτική αγωγή. Εδώ η ανάλυση του τύπου του όγκου και οι στοχευμένες θεραπείες μάς έχουν προσφέρει πολλά και υποσχονται πολύ περισσότερα. Σήμερα οι ενδείξεις της μαστεκτομής είναι λίγες. Η δυσμενής θέση του όγκου (κάτω πόλος, ντεκολτέ, άνω έσω) δεν πρέπει να αποτελεί ένδειξη μαστεκτομής.



3 Η επικράτηση της **ογκοπλαστικής χειρουργικής** κατέστησε τη διατήρηση του μαστού εφικτή σε όλο και περισσότερες ασθενείς. Οι παραδοσιακές επεμβάσεις διατήρησης του μαστού (ογκεκτομή, τμηματεκτομή) έχουν μεν καλά ογκολογικά αποτελέσματα, υστερούν όμως συχνά στο αισθητικό αποτέλεσμα. Τι σημαίνει αυτό; Η γυναίκα διατηρεί μεν τον μαστό της, αλλά αυτός δεν διατηρεί το σχήμα του ή δεν μοιάζει με τον άλλο μαστό (απώλεια καμπυλότητας, τράβηγμα της θηλής προς το πλάι, μαστός που δεν έχει κάτω πόλο, κ.ά.). Το κακό αισθητικό αποτέλεσμα επιβαρύνει τη γυναίκα ψυχολογικά και της υπενθυμίζει συνεχώς τον καρκίνο. Συχνά μάλιστα οι γυναίκες οδηγούνται εκ των υστέρων σε μαστεκτομή και αποκατάσταση. Αυτό σημαίνει πολλαπλές επεμβάσεις, χρήση ξένων υλικών και τελικά όχι ανώτερο αισθητικό και λειτουργικό αποτέλεσμα από μια καλή επέμβαση διατήρησης. Αυτό το συνειδητοποιήσαν οι χειρουργοί μαστού εδώ και αρκετά χρόνια και έτσι γεννήθηκε στην Κεντρική Ευρώπη η ογκοπλαστική χειρουργική.

Η ογκοπλαστική χειρουργική είναι ο συνδυασμός ογκολογικής και πλαστικής χειρουργικής στον μαστό και προϋποθέτει ειδική εκπαίδευση. Κατά τον σχεδιασμό μιας ογκοπλαστικής επέμβασης οι χειρουργικές τομές γίνονται προ του χειρουργείου, όπως σε μια πλαστική επέμβαση. Κατά τη διάρκεια μιας ογκοπλαστικής επέμβασης ο χειρουργός μαστού αφαιρεί τον καρκίνο, ανιχνεύει τον λεμφαδένα φρουρό – ή σε κάποιες περιπτώσεις κάνει λεμφαδενικό καθαρισμό – και στη συνέχεια εφαρμόζει τεχνικές πλαστικής χειρουργικής (δημιουργία κρημνών, μετάθεση θηλής) προκειμένου να διατηρήσει ο μαστός το αρχικό σχήμα του. Δεν χρησιμοποιούνται ξένα υλικά. Με αυτόν τον τρόπο ο χειρουργός μπορεί να αφαιρέσει τον όγκο με πιο μεγάλα υγιή όρια, χωρίς να δημιουργηθεί αισθητικό πρόβλημα. Το πιο σημαντικό, όμως, για τις γυναίκες είναι ότι μπορεί να αποφευχθεί η μαστεκτομή σε όγκους που βρίσκονται σε δύσκολα σημεία, καθώς και σε μικρούς μαστούς.

4 Η επικράτηση της τεχνικής του λεμφαδένα φρουρού (sentinel lymph node) κατέστησε περιττό τον λεμφαδενικό καθαρισμό της μασχάλης στα 2/3 των ασθενών. Η τεχνική αυτή, που απαιτεί ειδική εκπαίδευση και εφαρμόζεται πλέον υποχρεωτικά σε όλα τα διαπιστευμένα κέντρα μαστού του εξωτερικού, ανιχνεύει τον πρώτο λεμφαδένα ή τους πρώτους λεμφαδένες στους οποίους θα πήγαιναν τα καρκινικά κύτταρα. Αυτοί αποστέλλονται κατά τη διάρκεια του χειρουργείου για ταχεία βιοψία. Αν αυτή είναι αρνητική, αν δηλαδή δεν υπάρχουν καρκινικά κύτταρα στον λεμφαδένα, τότε δεν χρειάζεται να αφαιρεθούν άλλοι λεμφαδένες από τη μασχάλη. Έτσι, μηδενίζεται σχεδόν η πιθανότητα να κάνει μετεγχειρητικό λεμφοίδημα στο χέρι η ασθενής και μειώνεται κατά πολύ η νοσηρότητα. ●

* www.anastasakou.gr