

Ανασκοπήσεις

Βέλτιστη πρόωμη διάγνωση του καρκίνου του μαστού μέσω της κλινικής εξέτασης

Θ. Αργυρίου
Ν. Παπαδόπουλος
Α. Σόρτης
Β. Ταρλατζής

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η λήψη του ιστορικού και η κλινική εξέταση του μαστού, με την επισκόπηση και ψηλάφηση του μαστικού αδένου καθώς και της λεμφικής οδού, σε συνδυασμό με την εκτίμηση της θηλής και της ενδεχόμενης έκκρισης από αυτή, είναι συστατικά στοιχεία ενός αποτελεσματικού προγράμματος πρόωμης διάγνωσης του καρκίνου του μαστού. Συγχρόνως, η καθοδήγηση των γυναικών ως προς την αυτοεξέταση, η οποία είναι καλό να γίνεται μετά το πέρας της εμμηνου ρύσεως, τις οδηγεί σε συνειδητή συμμετοχή σε προγράμματα πρόληψης.

Όροι ευρετηρίου: Καρκίνος μαστού, κλινική εξέταση, πρόωμη διάγνωση.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ιατρική επισκόπηση και ψηλάφηση των μαστών σε συνδυασμό με τη μαστογραφία και τον υπέρηχο μαστού είναι συστατικά στοιχεία ενός αποτελεσματικού προγράμματος πρόληψης. Κλινική εξέταση του μαστού σημαίνει: επισκόπηση, ψηλάφηση των μαστών και εκτίμηση της λεμφικής οδού. Διενεργείται στα πλαίσια του προληπτικού ελέγχου των γυναικών από την ηλικία των 30 ετών ετησίως και στις γυναίκες υψηλού κινδύνου ήδη από το 25ο έτος της ζωής τους.

ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ

Συχνά ο εξειδικευμένος ιατρός αντιλαμβάνεται ακόμα και μικρές μεταβολές στο μαστό. Τα σημεία που θα πρέπει να δώσει κανείς ιδιαίτερη προσοχή είναι:

- μεταβολές του δέρματος: εισολκή, δέρμα δίκην φλοιού πορτοκαλιού, ερυθρότητα, εξέλκωση, προσεκβολή
- έκκριση από τη θηλή
- ασυμμετρίες.

Κατά την επισκόπηση της θηλής και της θηλαίας άλω, η εισολκή της θηλής χρήζει άμεσης διερεύνησης. Εκζεματοειδείς αλλοιώσεις της θηλαίας άλω με απολέπιση και ήπια αιμορραγία μπορεί να οφείλονται σε Morbus Paget.

Γαλακτώδες έκκριμα από τις θηλές - γαλακτορροια - αμφοτερόπλευρη εκτός εγκυμοσύνης και θηλασμού, χρήζουν περαιτέρω ενδοκρινολογικής διερεύνησης.

Για την περαιτέρω διερεύνηση μονόπλευρης παθολογικής έκκρισης από τη θηλή, υπάρχει μεταξύ των άλλων η κυτταρολογική εξέταση της έκκρισης, η γαλακτογραφία και η ενδοσκόπηση των γαλακτοφόρων πόρων.

Α' Μαιευτική και Γυναικολογική
Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο
«Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Αλληλογραφία:
Θεόδωρος Αργυρίου
Μαιευτήρας Χειρουργός Γυναικολόγος
Μητροπόλεως 28, 54624 Θεσ/νίκη
Τηλ & Fax: 2310-286130
E-mail: theodorarg@yahoo.gr
Κατατέθηκε: 5/6/09
Εγκρίθηκε: 10/9/09

Από μόνη της η κυτταρολογική εξέταση του εκκρίματος δεν είναι αρκετή ώστε να αποκλειστεί μια κακοήθεια. Μεγαλύτερη διαγνωστική αξία έχει το κυτταρολογικό επίχρισμα εξ επαφής σε εκζεματοειδείς αλλοιώσεις της θηλής και της θηλαίας άλω επί υποψίας ενός Morbus Paget.

Μία σημαντική πηγή λαθών είναι η υποεκτίμηση της επισκόπησης και η μη σωστή διενέργειά της. Η επισκόπηση πρέπει να γίνεται σε κάθε γυναίκα σε καθιστική θέση και σε κατάκλιση ακουμπώντας τα χέρια της στους γοφούς καθώς και σε ανάταση.

ΨΗΛΑΦΗΣΗ

Κατά την ψηλάφηση ο μαστός πρέπει να διαιρείται σε τέσσερα τεταρτημόρια που θα εξετάζονται το ένα μετά το άλλο και χωρίς να μένουν κενά. Επίσης, θα πρέπει να εξετάζεται το λεμφικό σύστημα του μαστού. Ευρήματα μεγέθους περίπου 1cm γίνονται αντιληπτά από έναν εξειδικευμένο ιατρό. Η εξέταση θα πρέπει να περιλαμβάνει και τους δύο μαστούς τουλάχιστον από το τριακοστό έτος ζωής της κάθε γυναίκας, στις ομάδες υψηλού κινδύνου ήδη από το 25ο έτος, με ετήσιο μεσοδιάστημα.

Η ψηλάφηση θα πρέπει να γίνεται σε καθιστική θέση και σε κατάκλιση καθώς μορφώματα που βρίσκονται κοντά στο θωρακικό τοίχωμα ψηλαφώνται καλύτερα στην κατάκλιση.

Κατά την ανεύρεση μορφώματος περιγράφεται η θέση του, το μέγεθος και η κινητικότητα ως προς το δέρμα και τους υποκείμενους ιστούς. Ιδιαίτερης προσοχής χρήζει ένας σαφώς εντοπισμένος πόνος, υπό πίεση στο μαστό που αναφέρει η ασθενής άσχετα με την έμμηνο ρύση.

Η ψηλάφηση της μασχαλιαίας κοιλότητας για διογκωμένους, κινητούς, ενδεχομένως ενομένους μεταξύ τους λεμφαδένες είναι απαραίτητη. Επίσης, οι υπό και υπερκλείδιες περιοχές ελέγχονται με τον ίδιο τρόπο.

ΑΥΤΟΕΞΕΤΑΣΗ

Η αυτοεξέταση του μαστού στην αξιολόγησή της, σαφώς υπολείπεται της εξέτασης από τον ιατρό. Αν και δεν υπάρχει αποδεδειγμένη μείωση της θνησιμότητας σε μελέτες μέσω της αυτοεξέτασης έχει νόημα οι γυναίκες να τη γνωρίζουν. Αυτό οδηγεί σημαντικά στην κινητοποίησή τους και στη συνειδητή συμμετοχή τους στα προγράμματα πρόληψης.

Χρήζει ιδιαίτερης αναφοράς το γεγονός ότι χώρες που διαθέτουν προγράμματα πρόληψης του καρκίνου του μαστού, δε συμπεριλαμβάνουν πάντοτε σε αυτά και την κλινική εξέταση.

Summary

Argyriou T, Papadopoulos N, Sortsis A, Tarlatzis B. Optimal early detection of breast cancer through the clinical examination

Helen Obstet Gynecol 21(4):311-312, 2009

The optimization of early detection of breast cancer requires a comprehensive and traditional structure changing concept which should overcome the barriers involved in the health care system.

Clinical examination offered to women covers only a small but very important part of a complete early detection and diagnosis program.

Key words: *Breast cancer, clinical examination, early detection.*

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V (Hrsg) Krebs in Deutschland. Häufigkeiten und Trends, 5 Ueberarb. Aktualisierte Ausgabe 2006.
2. Hofvind S, Wang H, Thoresen S. Do the results of the process indicators in the Norwegian breast cancer screening program predict future mortality reduction from breast cancer? *Acta Oncol* 2004; 5:467-473.
3. Vainio H, Bianchini F (eds). Breast cancer screening - IARC. Handbooks of cancer prevention IARC Lyon 2002; 17:157-170.
4. Interdisziplinäre Leitlinie der Deutschen Krebsgesellschaft und der beteiligten medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften (S3-Leitlinie) (Hrsg) Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms der Frau. Zuckschwert, Munchen Wien New York 2004.
5. Katalinic A, Bartel C, Raspe H, Schreer I. Beyond mammography screening: quality assurance in breast cancer diagnosis (The QuaMaDi Project). *Br J Cancer* 2007; 96:157-161.
6. Katalinic A, Hense H-W, Becker N. Krebsregistrierung in Deutschland. *Onkologie* 2006; 12:1084-1093.
7. Sarkeala T, Hakama M, Saarenmaa I et al. Episode sensitivity in association with process indicators in the finish breast cancer screening program. *Int J Cancer* 2006; 188:174-179.
8. Schreer I. Auswertung der bisherigen Mammographie - Screening - Studien in Europa und in Nordamerika. *Radiologe* 2001; 41:344-351.
9. Smith RA. Breast cancer screening among women younger than age 50: A current assessment of the issues. *CA Cancer J Clin* 2000; 50:312-336.
10. Tabar L, Chen HH, Frageberg G et al. Recent results from the Swedish Two-Country Trial: The effects of age, histologic type, and mode of detection on the efficacy of breast cancer screening. *J Natl Cancer Inst Monogr* 1997; 22:43-47.