

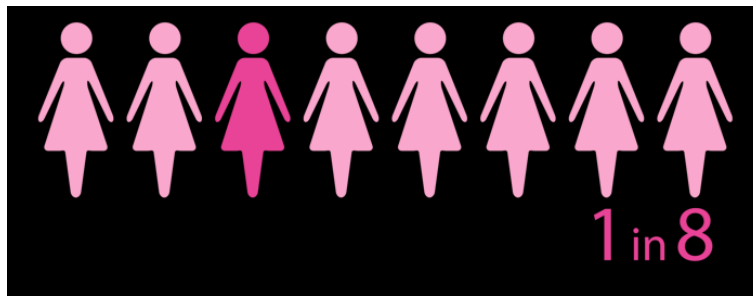


Ο ΕΔΟΕΑΠ στη μάχη εναντίον του καρκίνου του μαστού

Ο ΕΔΟΕΑΠ εγκαινιάζει σειρά δράσεων με στόχο την ενημέρωση-ευαισθητοποίηση των ασφαλισμένων για το ρόλο και την αξία της πρόληψης.

Για αυτό και στο πλαίσιο του Οκτωβρίου, ως μήνα ευαισθητοποίησης για τον καρκίνο του μαστού, παρέχεται ενημερωτικό υλικό που επιμελήθηκε η ιατρική υπηρεσία του ΕΔΟΕΑΠ με όλα όσα πρέπει να γνωρίζετε σε σχέση με την πρόληψη και την πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του μαστού.





Αλήθειες για τον καρκίνο του μαστού

- Ο καρκίνος του μαστού είναι η συνηθέστερη μορφή καρκίνου που πλήττει τις γυναίκες.
- 1 στις 8 γυναίκες αναπτύσσουν καρκίνο του μαστού σε κάποιο στάδιο της ζωής τους.
- Ο σημαντικότερος παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη καρκίνου του μαστού είναι η αυξανόμενη ηλικία. Οι περισσότερες περιπτώσεις εμφανίζονται σε γυναίκες ηλικίας άνω των 50 ετών.
- Από τις γυναίκες που αναπτύσσουν καρκίνο του μαστού, οι περισσότερες δεν έχουν ισχυρό οικογενειακό ιστορικό της νόσου. Ωστόσο, ορισμένες προέρχονται από οικογένειες όπου ο καρκίνος του μαστού εμφανίζεται συχνότερα από ό,τι συνήθως.
- **Εάν ανιχνευθεί καρκίνος του μαστού σε πρώιμο στάδιο, υπάρχει μια καλή πιθανότητα θεραπείας. Η μαστογραφία-ακτινολογική εξέταση του μαστού μπορεί να ανιχνεύσει τον καρκίνο του μαστού σε πρώιμο στάδιο.**

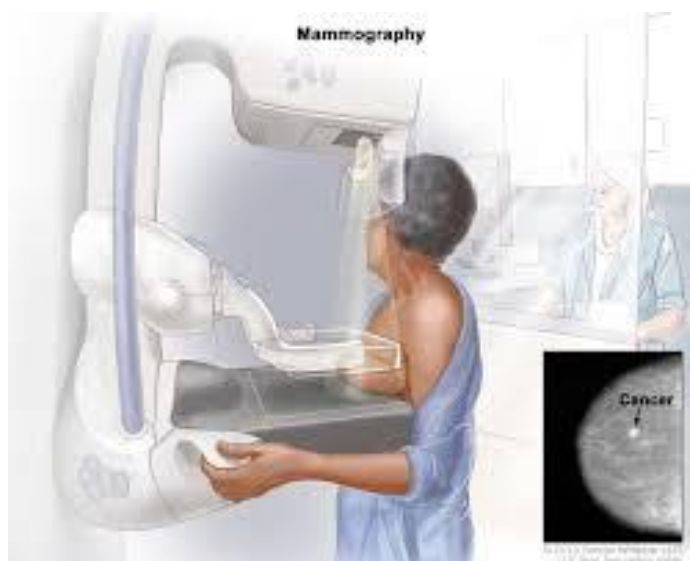
Μαστογραφία

Οι γυναίκες μπορούν να ξεκινούν τον προσυμπτωματικό έλεγχο για καρκίνο του μαστού με μαστογραφία από την ηλικία των 40 ετών και να συνεχίζουν με μαστογραφία κάθε χρόνο και για όσο χρόνο είναι σε καλή υγεία.

Είναι σημαντικό οι γυναίκες που υποβάλλονται σε μαστογραφίες να γνωρίζουν τι πρέπει να περιμένουν και να κατανοήσουν τα οφέλη και τους περιορισμούς της εξέτασης.

Οι τακτικές μαστογραφίες μπορούν να βοηθήσουν στην εύρεση καρκίνου του μαστού σε πρώιμο στάδιο, στάδιο στο οποίο η θεραπεία είναι περισσότερο επιτυχημένη. Μια μαστογραφία μπορεί να βρει αλλαγές στο στήθος που θα μπορούσαν να είναι καρκίνος, χρόνια πριν αναπτυχθούν τα φυσικά συμπτώματα, προλαμβάνοντας

πιθανή επιθετική θεραπεία, όπως χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεση του μαστού (μαστεκτομή) και χημειοθεραπεία.



Οι μαστογραφίες δεν είναι τέλειες. Χάνουν κάποιους καρκίνους. Και μερικές φορές μια γυναίκα θα χρειαστεί περισσότερες εξετάσεις, για να ανακαλύψει αν κάτι που βρίσκεται σε μια μαστογραφία είναι ή δεν είναι καρκίνος. Υπάρχει επίσης μια μικρή πιθανότητα διάγνωσης με καρκίνο, που ποτέ δε θα προκαλούσε προβλήματα, αν δεν είχε βρεθεί κατά τη διάρκεια της εξέτασης.

Πού γίνεται η μαστογραφία

- Στο ακτινολογικό τμήμα του ΕΔΟΕΑΠ στην Αθήνα διενεργείται ψηφιοποιημένη μαστογραφία χωρίς συμμετοχή για την ασφαλισμένη. Δεν απαιτείται ραντεβού.
- Η μαστογραφία (ψηφιακή ή αναλογική), στο πλαίσιο προσυμπτωματικού ελέγχου, διενεργείται σε συμβεβλημένα διαγνωστικά κέντρα και προϋποθέτει την έκδοση παραπεμπτικού (από οποιοδήποτε γιατρό στην Ελλάδα αντίστοιχης ειδικότητας, με χρήση του ΑΜΚΑ).
- Σε περίπτωση που η ασφαλισμένη επιλέξει μη συμβεβλημένο διαγνωστικό κέντρο για να πραγματοποιήσει την εξέτασή της, θα πρέπει προηγουμένως να έχει λάβει παραπεμπτικό για την εξέταση μέσω της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και θα αποζημιωθεί μέχρι του ποσού των 35 ευρώ με την προσκόμιση του παραπεμπτικού και της απόδειξης.

Προετοιμασία

Μην προγραμματίζετε τη μαστογραφία σας για την εβδομάδα πριν από την έμμηνο ρύση, καθώς υπάρχει συνήθως ευαισθησία των μαστών κατά τη διάρκεια αυτής της

περιόδου. **Ο καλύτερος χρόνος για μια μαστογραφία είναι μία εβδομάδα μετά την περίοδό σας.** Ενημερώστε το γιατρό σας ή τον τεχνολόγο, εάν υπάρχει πιθανότητα να είστε έγκυος.

Η Αμερικανική Αντικαρκινική Εταιρεία συνιστά επίσης:

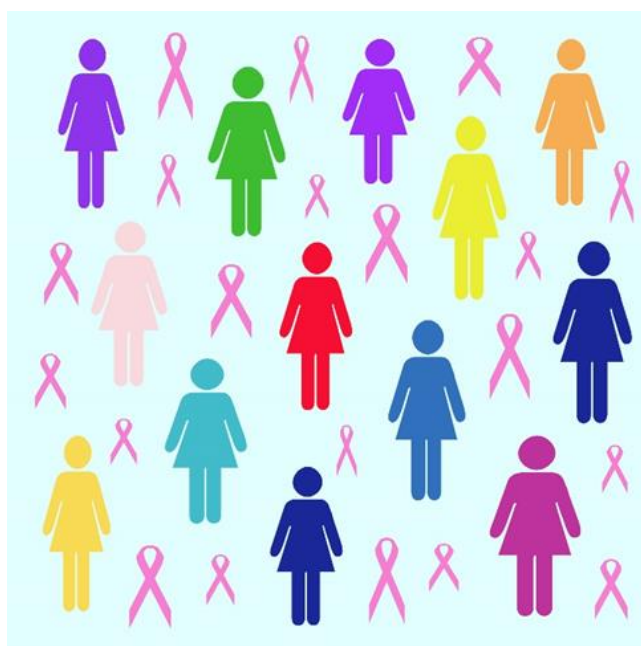
- Μη φοράτε αποσμητικό, ταλκ ή λοσιόν στις μασχάλες ή στα στήθη σας την ημέρα της εξέτασης. Αυτά μπορεί να εμφανιστούν στη μαστογραφία ως κηλίδες ασβεστίου.
- Περιγράψτε τυχόν συμπτώματα ή προβλήματα του μαστού στον τεχνολόγο που εκτελεί την εξέταση.
- **Προσκομίστε τις προηγούμενες μαστογραφίες** σας κατά την εξέταση, ειδικά αν γίνεται σε διαφορετικό κέντρο. Αυτό είναι απαραίτητο για τη σύγκριση με την τρέχουσα εξέταση.
- Ρωτήστε πότε θα είναι διαθέσιμα τα αποτελέσματά σας. Μην υποθέσετε ότι τα αποτελέσματα είναι φυσιολογικά, αν δεν έχετε κάποια ειδοποίηση από το κέντρο.

Επισημάνσεις

Λόγω της μη ύπαρξης στη χώρα μας συστήματος καταγραφής των περιπτώσεων καρκίνου και της ηλικιακής διασποράς των διαφόρων μορφών του (αρχείο νεοπλασιών), η **Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία** επισημαίνει στις γυναίκες της χώρας μας που έχουν χαμηλό κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του μαστού:

- **Δε συστήνεται η διεξαγωγή μαστογραφικού ελέγχου από την ηλικία των 35,** πρακτική αρκετά διαδεδομένη στη χώρα μας. Η λεγόμενη μαστογραφία αναφοράς σε αυτή την ηλικία επιστημονικά δεν ευσταθεί.
- **Το υπερηχογράφημα και η μαγνητική μαστογραφία δε συστήνονται ως προληπτικές εξετάσεις** (παρά μόνο ως συμπληρωματικές σε μαστογραφικό έλεγχο, αν αυτό κριθεί απαραίτητο).
- **Ο τακτικός προληπτικός μαστογραφικός έλεγχος αρχίζει από την ηλικία των 40 ετών** και σταματά όταν η κατάσταση της υγείας των γυναικών δεν προσφέρει επαρκές προσδόκιμο επιβίωσης.
- **Οι γυναίκες πρέπει να γνωρίζουν πως ο τακτικός προληπτικός έλεγχος με μαστογραφία συνοδεύεται από προβλήματα, κυρίως από υπερδιάγνωση** (διάγνωση καρκίνων που μπορεί να μην έβλαπταν τη γυναίκα) **και από ασαφή ευρήματα** (που οδηγούν σε πρόσθετες εξετάσεις, παρακεντήσεις έως και εγχειρήσεις, χωρίς τελικά να αποδειχθεί ότι η γυναίκα έχει καρκίνο). Αυτά τα προβλήματα εμφανίζονται συχνότερα σε νεαρής ηλικίας γυναίκες (προεμμηνοπαυσιακές) και όσο πιο συχνά γίνεται ο μαστογραφικός έλεγχος.

- Οι γυναίκες πρέπει να επιλέξουν αν επιθυμούν τον, ανά έτος ή ανά διαιτία, έλεγχο, αφού συζητήσουν το θέμα με το γιατρό τους.
- Η ψηφιακή μαστογραφία υπερτερεί στην ανακάλυψη πρώιμων καρκίνων σε γυναίκες 40-50 ετών και σε γυναίκες με πυκνό μαστό.
- Η κλινική εξέταση συστήνεται να πραγματοποιείται από την ηλικία των 40 ετών. Σε αυτό συνηγορούν η δυνατότητα ενός καρκίνου να μη γίνει αντιληπτός από τη μαστογραφία, η ανάγκη αξιολόγησης του κινδύνου εμφάνισης καρκίνου του μαστού, το γεγονός πως ένα πολύ μεγάλο ποσοστό Ελληνίδων δεν υπόκειται σε μαστογραφικό έλεγχο και, τέλος, γιατί με αυτό τον τρόπο καθυστερούνται πολλές γυναίκες για ευρήματα που ανακαλύπτουν στην αυτοψηλάφηση.



Έγκαιρη ανίχνευση και διάγνωση

Ο καρκίνος του μαστού ανακαλύπτεται μερικές φορές μετά την εμφάνιση συμπτωμάτων, αλλά πολλές γυναίκες με καρκίνο του μαστού δεν έχουν συμπτώματα. Αυτός είναι ο λόγος που ο τακτικός προσυμπτωματικός έλεγχος είναι τόσο σημαντικός.

Η πρώιμη ανίχνευση και η σύμφωνη, με τις τελευταίες κατευθυντήριες οδηγίες, θεραπεία του καρκίνου είναι οι πιο σημαντικές στρατηγικές για την πρόληψη θανάτων από καρκίνο του μαστού. Ο εν λόγω καρκίνος που εντοπίζεται νωρίς, όταν είναι μικρός και δεν έχει εξαπλωθεί, είναι ευκολότερο να αντιμετωπιστεί επιτυχώς. Τακτικός έλεγχος με εξετάσεις διαλογής είναι ο πιο αξιόπιστος τρόπος να βρούμε έγκαιρα τον καρκίνο του μαστού.

Τι είναι οι εξετάσεις διαλογής

Με τον όρο «εξετάσεις διαλογής» εννοούμε τις προσυμπτωματικές εξετάσεις. Ο στόχος τους, δηλαδή, για τον καρκίνο του μαστού είναι να τον ανιχνεύσουμε προτού προκαλέσει συμπτώματα, όπως ένα ογκίδιο που γίνεται αισθητό. Πρώιμη ανίχνευση σημαίνει εύρεση και διάγνωση μιας νόσου νωρίτερα από ό,τι αν περίμενε κανείς να αρχίσουν τα συμπτώματα.

Οι καρκίνοι του μαστού που βρίσκονται κατά τη διάρκεια εξέτασης διαλογής είναι πιθανότερο να είναι μικρότεροι και ακόμη περιορισμένοι στο μαστό. Το μέγεθος ενός καρκίνου του μαστού και πόσο έχει εξαπλωθεί είναι μερικοί από τους σημαντικότερους παράγοντες στον καθορισμό της πρόγνωσης (προοπτικής) μιας γυναίκας με αυτή την ασθένεια.

Πρόσφατα η Αμερικανική Αντικαρκινική Εταιρεία (American Cancer Society - ACS) ανακοίνωσε τις νέες οδηγίες της σχετικά με τον προληπτικό έλεγχο για τον καρκίνο του μαστού (<https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/screening-tests-and-early-detection/american-cancer-society-recommendations-for-the-early-detection-of-breast-cancer.html>).

Οι εν λόγω οδηγίες διαφοροποιούνται από τις παλαιότερες, γεγονός που προκάλεσε αίσθηση στο διεθνή Τύπο και αναμένεται να προκαλέσει ενδοιατρικές «αντιπαραθέσεις», καθώς και παρεμβάσεις οργανώσεων πολιτών που ασχολούνται με τον καρκίνο του μαστού.

Οι προηγούμενες οδηγίες της ACS είχαν δημοσιευθεί το 2003 και πρότειναν τον ετήσιο μαστογραφικό έλεγχο όλων των γυναικών από την ηλικία των 40 ετών έως την ηλικία που η γυναίκα βρίσκεται σε καλή κατάσταση υγείας. Επίσης συνιστούσαν να γίνεται η κλινική εξέταση του μαστού από γιατρό από την ηλικία των 20 ετών έως την ηλικία των 40 ετών κάθε τρία χρόνια και στη συνέχεια κάθε χρόνο. Τέλος, πρότειναν να μη γίνεται αυτοεξέταση των μαστών.

Οι νεότερες οδηγίες, που διαφοροποιούνται για τον προληπτικό έλεγχο στον καρκίνο του μαστού για τις γυναίκες κατηγορίας χαμηλού κινδύνου, δηλ. για την πλειονότητα του γυναικείου πληθυσμού, αναφέρουν:

- Οι γυναίκες μεταξύ 40 και 44 ετών έχουν την επιλογή να ξεκινούν τον προσυμπτωματικό έλεγχο με μαστογραφία κάθε χρόνο.
- Οι γυναίκες 45 έως 54 ετών πρέπει να υποβάλλονται σε μαστογραφία κάθε χρόνο.
- Οι γυναίκες ηλικίας 55 ετών και άνω μπορούν να επιλέξουν να συνεχίσουν τις ετήσιες μαστογραφίες ή να συνεχίσουν με μαστογραφία κάθε δύο έτη. Ο έλεγχος θα πρέπει να συνεχίζεται όσο η γυναίκα είναι σε καλή υγεία.
- Η ACS δε συνηγορεί υπέρ της κλινικής εξέτασης μαστών ως εξέτασης διαλογής για τον καρκίνο μαστού.

Στην περίπτωση των εξετάσεων διαλογής μια γυναίκα θεωρείται ότι διατρέχει χαμηλό κίνδυνο, εάν δεν έχει προσωπικό ιστορικό καρκίνου του μαστού, ισχυρό οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του μαστού ή γενετική μετάλλαξη γνωστή ότι αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού (όπως σε ένα γονίδιο BRCA) και δεν είχε υποβληθεί σε ακτινοθεραπεία στο στήθος πριν από την ηλικία των 30 ετών.

Η λογική των νέων συστάσεων για την ετήσια ή ανά διετία εξέταση των γυναικών ηλικίας 40 έως 44 ετών και των γυναικών ηλικίας 55 ετών και άνω σχετίζεται με την **εκτιμώμενη ισορροπία μεταξύ αναμενόμενου οφέλους και βλάβης από την εφαρμογή του ελέγχου**. Η ACS εκτιμά πως η σχέση οφέλους - βλάβης είναι λιγότερο ευνοϊκή για αυτές τις γυναίκες απ' ό,τι για τις γυναίκες ηλικίας 45 έως 54 ετών. Αναγνωρίζεται πως όλες οι γυναίκες άνω των 40 ετών είναι λιγότερο πιθανό να πεθάνουν από καρκίνο του μαστού, εάν υποβάλλονται σε ετήσιο μαστογραφικό έλεγχο. Ωστόσο, η ACS εκφράζει ανησυχίες σχετικά με τη δυνητική βλάβη από τον ετήσιο μαστογραφικό έλεγχο (κυρίως λόγω ψευδώς θετικών ευρημάτων, που οδηγούν σε περαιτέρω διαγνωστικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις και ψυχολογική επιβάρυνση), ειδικά για τις γυναίκες 40-45 ετών (<https://www.ascopost.com/issues/november-25-2015/getting-the-content-and-the-message-right-in-breast-cancer-screening-guidelines/>).

Η **Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία** (<http://www.cancer-society.gr/>) εκτιμά πως οι οδηγίες ACS θα πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη και θεωρεί πως θα αποτελέσουν θέσεις αναφοράς στις μελλοντικές συζητήσεις για το συγκεκριμένο θέμα.

Ο **ΕΟΠΥΥ** στον τελευταίο κανονισμό παροχών για την πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του μαστού προβλέπει μαστογραφία κάθε δύο χρόνια σε γυναίκες ηλικίας από 40 έως 50 ετών και κάθε χρόνο σε γυναίκες ηλικίας άνω των 50 ετών.

Ο **ΕΔΟΕΑΠ**, εναρμονιζόμενος εν πολλοίς με τις οδηγίες του ACS, δίνει την ευκαιρία στις γυναίκες των ηλικιακών ομάδων 40-44 και άνω των 55 για ετήσιο ή ανά διετία μαστογραφικό έλεγχο, μετά από ενημέρωσή τους για το τι πρέπει να αναμένουν από τη μαστογραφία, τα δυνητικά οφέλη και κινδύνους της κάθε πρακτικής και λήψη απόφασης από κοινού με το γιατρό τους (***informed-shared decision***).

Κλινική εξέταση μαστών και αυτοεξέταση μαστών

Η έρευνα δεν έδειξε σαφές όφελος από την τακτική φυσική εξέταση μαστών που έγιναν είτε από έναν ιατρό (κλινική εξέταση) είτε από την ίδια την ασθενή (αυτοεξέταση του μαστού). Υπάρχουν πολύ λίγες ενδείξεις ότι οι εξετάσεις αυτές βοηθούν στην πρώιμη ανίχνευση του καρκίνου του μαστού, όταν οι γυναίκες υποβάλλονται παράλληλα σε μαστογραφίες. Τις περισσότερες φορές όταν διαγιγνώσκεται καρκίνος του μαστού εξαιτίας συμπτωμάτων (όπως ένα οζίδιο), μια γυναίκα ανακαλύπτει το σύμπτωμα κατά τη διάρκεια συνηθισμένων δραστηριοτήτων

όπως μπάνιο ή ντύσιμο. Οι γυναίκες πρέπει να είναι εξοικειωμένες με τη φυσιολογική εμφάνιση και αίσθηση των μαστών τους και να αναφέρουν αμέσως τυχόν αλλαγές στο γιατρό τους.



Γονίδια - Οικογενειακό ιστορικό

Στην ανάπτυξη του καρκίνου του μαστού οδηγεί πιθανώς ένας συνδυασμός παραγόντων (τρόπος ζωής, περιβαλλοντικοί, ορμονικοί και πιθανώς και άγνωστοι παράγοντες). Το γενετικό υπόστρωμα είναι ένας ακόμα παράγοντας που είναι γνωστό ότι ενέχεται.

Υπάρχουν τρία γονίδια που έχουν ενοχοποιηθεί και ενδέχεται να είναι ελαττωματικά. Το ελάττωμα ονομάζεται επίσης μετάλλαξη. Όταν είναι ελαττωματικά, συνδέονται ιδιαίτερα με τον καρκίνο του μαστού. Αυτές είναι οι μεταλλάξεις γονιδίων **BRCA1**, **BRCA2** και **TP53**.



Εάν φέρετε μία ή περισσότερες από αυτές τις μεταλλάξεις, έχετε αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του μαστού (και ορισμένων άλλων καρκίνων, όπως ο καρκίνος των ωοθηκών). Επίσης, ο καρκίνος τείνει να αναπτύσσεται σε νεότερη ηλικία από το συνηθισμένο. Αυτές οι γονιδιακές μεταλλάξεις είναι μόνο οι κυριότερες που μέχρι σήμερα έχουν εντοπιστεί και σχετίζονται με τον καρκίνο του μαστού. Υπάρχουν πιθανώς και άλλες που αυξάνουν τον κίνδυνο σε μικρότερο βαθμό, που δεν έχουν ακόμη εντοπιστεί.

Περίπου 1 στις 20 γυναίκες είναι πιθανό να φέρει ένα ελαττωματικό γονίδιο που προσδίδει υψηλότερο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου μαστού από το γενικό πληθυσμό. Αυτό μπορεί να ποικίλλει από έναν μέτρια αυξημένο κίνδυνο έως έναν υψηλό κίνδυνο. Κληρονομείτε τα μισά από τα γονίδιά σας από τη μητέρα σας και τα μισά από τα γονίδιά σας από τον πατέρα σας.

Έτσι, εάν φέρετε ένα ελαττωματικό γονίδιο, υπάρχει πιθανότητα 50:50 να το μεταφέρετε σε καθένα από τα παιδιά σας. Λόγω αυτών των ελαττωματικών γονιδίων, ο καρκίνος του μαστού εμφανίζεται συχνότερα από το συνηθισμένο σε ορισμένες οικογένειες. Αυτό συχνά αναφέρεται ως οικογενής ή κληρονομικός καρκίνος του μαστού. Αυτό δε σημαίνει ότι **όλες οι γυναίκες με ελαττωματικά γονίδια θα αναπτύξουν καρκίνο του μαστού· ο κίνδυνος όμως να αναπτύξουν αυξάνεται.**

Αξιολόγηση κινδύνου

Καθώς ο καρκίνος του μαστού είναι κοινός, πολλοί από εμάς θα έχουμε ένα συγγενή που έχει διαγνωστεί με καρκίνο του μαστού. Αυτό δεν οφείλεται συνήθως σε κάποιο από τα ελαττωματικά γονίδια, αλλά είναι συχνότερα τυχαίο γεγονός.

Οι περισσότερες γυναίκες με οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του μαστού δεν έχουν έναν πολύ αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του μαστού συγκριτικά με το μέσο κίνδυνο του γενικού πληθυσμού. Ωστόσο, ορισμένες γυναίκες διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο από το συνηθισμένο.

Γενικά, ο κίνδυνος γίνεται μεγαλύτερος:

- Όσο περισσότερους συγγενείς αίματος έχετε που έχουν διαγνωστεί με καρκίνο του μαστού.
- Όσο κοντινότερη είναι η σχέση αίματος με το άτομο με καρκίνο μαστού.
- Όσο νεότεροι ήταν οι συγγενείς σας όταν πρωτοδιαγνώστηκαν με καρκίνο μαστού, ειδικά εάν ήταν κάτω των 40 ετών.
- Εάν ένας συγγενής είχε καρκίνο του μαστού με προσβολή και των δύο μαστών.
- Εάν ένας άνδρας συγγενής ανέπτυξε καρκίνο του μαστού.
- Εάν υπάρξουν ταυτόχρονα κρούσματα καρκίνου του μαστού και καρκίνου των ωοθηκών στην οικογένεια.
- Εάν έχουν αναπτυχθεί ορισμένοι άλλοι ασυνήθιστοι τύποι καρκίνου σε μέλη της οικογένειας (π.χ. καρκίνος των ωοθηκών, σάρκωμα σε ηλικία κάτω των 45 ετών, γλοιώμα, καρκίνος των επινεφριδίων σε παιδική ηλικία).
- Εάν έχετε συγκεκριμένη εθνοτική καταγωγή. Για παράδειγμα, η εβραϊκή κοινότητα Ashkenazi φέρει σε υψηλότερη συχνότητα γονίδια που αυξάνουν τον κίνδυνο.

Εάν ανησυχείτε για ένα θετικό ιστορικό καρκίνου του μαστού στην οικογένειά σας, θα πρέπει να δείτε τον οικογενειακό σας γιατρό ή το γυναικολόγο σας. Θα θελήσουν να πάρουν ένα οικογενειακό ιστορικό. Πριν επισκεφθείτε το θεράποντα ιατρό σας, καλό είναι να προσπαθήσετε να διερευνήσετε ποιος στην οικογένειά σας έχει διαγνωστεί με καρκίνο του μαστού (ή άλλους καρκίνους), σε ποια ηλικία διαγνώστηκαν και την ακριβή συγγένεια αίματος με εσάς.

Ο γιατρός σας θα θέλει να μάθει τις σχετικές λεπτομέρειες αναφορικά με τους συγγενείς σας πρώτου (μητέρα, πατέρα, κόρες, γιοι, αδέρφια) και δεύτερου βαθμού (παππούδες, γιαγιάδες, εγγόνια, θείες, θείοι, ανίψια, ετεροθαλή αδέρφια).

Με βάση το οικογενειακό ιστορικό, είναι δυνατό ο γιατρός σας να εκτιμήσει τον κίνδυνο σας ως (σχεδόν) φυσιολογικό, μέτριο ή υψηλό. Εάν ο κίνδυνος σας είναι μέτριος ή υψηλός τότε, εάν το επιθυμείτε, μπορείτε να απευθυνθείτε σε εξειδικευμένο γιατρό για περαιτέρω αξιολόγηση και συμβουλευτική.

(Σχεδόν) Φυσιολογικός κίνδυνος

Οι περισσότερες γυναίκες έχουν φυσιολογικό ή σχεδόν φυσιολογικό κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του μαστού. Πρόκειται για μια πιθανότητα 1 στις 8 για ανάπτυξη καρκίνου του μαστού - συνηθέστερα μετά την ηλικία των 50 ετών. Εάν ο κίνδυνος σας εκτιμηθεί ως φυσιολογικός ή σχεδόν φυσιολογικός, θα πρέπει να λάβετε υπόψη τις συνήθεις οδηγίες:

- **Γνωρίστε τους μαστούς σας. Γνωρίστε πώς φαίνονται και πώς αισθάνεστε κανονικά τους μαστούς σας και αναφέρετε αμέσως τις αλλαγές σε ένα γιατρό.**

- Πηγαίνετε για την τακτική προσυμπτωματική εξέταση του μαστού. Όλες οι γυναίκες στην Ελλάδα ηλικίας άνω των 40 ετών καλούνται για μαστογραφία ρουτίνας. Η μαστογραφία είναι μια εξέταση ακτινών-Χ που στοχεύει στην ανίχνευση του καρκίνου του μαστού σε πρώιμο στάδιο, όταν η θεραπεία είναι πιο πιθανό να οδηγήσει σε ίαση.
- Εξετάστε το ενδεχόμενο τροποποίησης παραγόντων που δυνατόν να επηρεάσουν τον κίνδυνο καρκίνου του μαστού:
 - Αν έχετε περάσει την εμμηνόπαυση και είστε υπέρβαρες ή παχύσαρκες, η απώλεια κάποιου βάρους θα μειώσει τον κίνδυνο.
 - Η τακτική άσκηση μειώνει τον κίνδυνο.
 - Εάν πίνετε πολύ αλκοόλ, ο κίνδυνος αυξάνεται. Καλό θα ήταν να μειώσετε την κατανάλωση σε λογικά επίπεδα.
 - Υπάρχει ελαφρώς αυξημένος κίνδυνος ανάπτυξης καρκίνου του μαστού, εάν παίρνετε συνδυασμένο ορμονικό αντισυλληπτικό χάπι όταν η ηλικία σας είναι άνω των 35 ετών ή θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης. Εάν τα χρησιμοποιείτε, ίσως να θέλετε να εξετάσετε άλλες επιλογές.
 - Οι γυναίκες που θηλάζουν τα παιδιά τους έχουν μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού σε σύγκριση με αυτές που επιλέγουν να μην τα θηλάσουν.

Δείτε τον οικογενειακό σας γιατρό ή το γυναικολόγο σας, εάν υπάρξει αλλαγή στο οικογενειακό σας ιστορικό. Για παράδειγμα, εάν ένα στενό μέλος της οικογένειας αναπτύξει καρκίνο του μαστού ή των ωοθηκών και ο κίνδυνος σας για καρκίνο του μαστού έχει αξιολογηθεί προηγουμένως. Αυτό δυνατόν να σημαίνει ότι ο κίνδυνος σας έχει αλλάξει.

Μέτριος ή υψηλός κίνδυνος

Θα πρέπει να αξιολογηθείτε από εξειδικευμένο γιατρό. Αυτός θα κάνει μια λεπτομερή αξιολόγηση του κινδύνου σας με βάση το οικογενειακό σας ιστορικό.

Μπορεί να σας προσφερθούν γενετικές εξετάσεις και συμβουλές, όπως εξετάσεις για να διαπιστώσετε εάν μεταφέρετε ένα ή περισσότερα από τα ελαττωματικά γονίδια. Εξέταση αίματος μπορεί επίσης να ληφθεί από μέλος της οικογένειάς σας που έχει καρκίνο του μαστού.

Ανάλογα με το αποτέλεσμα των εξετάσεων και την εκτίμηση του κινδύνου, σε ορισμένες γυναίκες προσφέρονται τακτικές εξετάσεις όπως η μαστογραφία ή η μαγνητική τομογραφία για εξέταση από νεαρή ηλικία. Ο χρόνος και η συχνότητα των δοκιμών ανίχνευσης θα εξαρτηθεί από το δικό σας κίνδυνο.

Για ένα μικρό αριθμό γυναικών, των οποίων ο κίνδυνος είναι πολύ υψηλός, μπορεί να γίνει επιλογή χειρουργικής επέμβασης για την αφαίρεση των μαστών και/ή των ωοθηκών πριν αναπτυχθεί ο καρκίνος. Αυτή δεν είναι μια επιλογή που λαμβάνεται επιπόλαια και γίνεται μόνο μετά από πλήρη αξιολόγηση κινδύνου και παροχή συμβουλών.

Υπάρχουν επίσης φάρμακα (ταμοξιφαίνη και ραλοξιφαίνη) τα οποία έχουν επίσης αποδειχθεί ότι μειώνουν τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού σε γυναίκες που διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης της νόσου.

Η συστηματική τακτική αυτοεξέταση δε συστήνεται. Οι γυναίκες, όμως, πρέπει να εξοικειωθούν με την εμφάνιση και τη σύσταση των μαστών τους, ώστε να μπορούν έγκαιρα να απευθυνθούν σε γιατρό, αν κάτι δεν είναι φυσιολογικό.

Σύμφωνα με την Αμερικανική Αντικαρκινική Εταιρεία, οι γυναίκες που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο θα πρέπει να υποβάλλονται σε μαγνητική τομογραφία και μαστογραφία κάθε χρόνο, συνήθως ξεκινώντας από την ηλικία των 30. Αυτό περιλαμβάνει τις γυναίκες που:

- Έχουν έναν κίνδυνο για καρκίνο του μαστού κατά τη διάρκεια ζωής 20% έως 25% ή και μεγαλύτερο, σύμφωνα με τα εργαλεία αξιολόγησης κινδύνου που βασίζονται κυρίως στο οικογενειακό ιστορικό.
- Έχουν μια γνωστή μετάλλαξη γονιδίων BRCA1 ή BRCA2 (βασισμένη στην ύπαρξη γενετικού ελέγχου).
- Έχουν συγγενή πρώτου βαθμού με μια μετάλλαξη γονιδίου BRCA1 ή BRCA2 και οι ίδιες δεν έχουν υποβληθεί σε γενετικό έλεγχο.
- Έχουν υποβληθεί σε ακτινοθεραπεία στο στήθος, όταν ήταν μεταξύ 10 και 30 ετών
- Έχουν σύνδρομο Li-Fraumeni, σύνδρομο Cowden ή σύνδρομο Bannayan-Riley-Rivulcaba ή έχουν συγγενείς πρώτου βαθμού με ένα από αυτά τα σύνδρομα.

Επιστημονική επιμέλεια:

Ευάγγελος Φραγκούλης, γενικός οικογενειακός ιατρός, αν. αρχίατρος ΕΔΟΕΑΠ

Δημοσιογραφική επιμέλεια:

Γραφείο Τύπου ΕΔΟΕΑΠ