

ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Με την κατάλληλη στρατηγική μπορείτε να προστατευθείτε από τον καρκίνο που χτυπάει 1 στις 8 γυναίκες.

Ο καρκίνος του μαστού αποτελεί τη συχνότερη κακοήθεια στις γυναίκες, με 4.500 νέες περιπτώσεις ετησίως στην Ελλάδα. Η διαπίστωση όμως ότι οι θάνατοι από καρκίνο του μαστού μειώνονται σταθερά κάθε χρόνο είναι αρκετά ενθαρρυντική.

Αυτό οφείλεται στην ευαισθητοποίηση και προτροπή των γυναικών από τους ειδικούς για πρόληψη με την τακτική παρακολούθησή τους αλλά και με την εφαρμογή νέων μεθόδων διάγνωσης, όπως ψηφιακή μαστογραφία με τομοσύνθεση, μαγνητική μαστογραφία, ελαστογραφία κ.λπ., οι οποίες επιτρέπουν έγκαιρη διάγνωση και επομένως άμεση θεραπεία. Η γνώση των παραγόντων κινδύνου και η παράλληλη αύξηση των προστατευτικών παραγόντων μειώνουν σημαντικά την εμφάνιση του καρκίνου του μαστού.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Φύλο: Πιο συχνός στις γυναίκες λόγω της κυκλικής επίδρασης των ορμονών τους. **Ηλικία:** Μέχρι 40 ετών μία στις 217 γυναίκες θα αναπτύξει καρκίνο του μαστού.



Η ΥΠΑΡΞΗ ΜΙΑΣ ΣΥΓΓΕΝΟΥΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΔΙΠΛΑΣΙΑΖΕΙ ΕΝΩ ΔΥΟ ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΠΕΝΤΑΠΛΑΣΙΑΖΕΙ ΤΗΝ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

Από 40 έως 60 μία στις 24, από 60 έως 80 μία στις 10. Μία στις 8 γυναίκες θα αναπτύξει καρκίνο του μαστού στη διάρκεια όλης της ζωής της. **Ορμόνες-τοκετοί-θηλασμός:** Η μακροχρόνια έκθεση στις ωθητικές ορμόνες συμβαίνει όταν η περίοδος ξεκινήσει πολύ νωρίς (10-12) ή τελειώσει αργά (50-55), όταν η γυναίκα δεν μείνει έγκυος, όταν γεν-

νήσει αρκετά μεγάλη (>35), όταν λαμβάνει ορμόνες μετά την εμμηνόπαυση (πάνω από 2 χρόνια). **Οικογενειακό ιστορικό:** Η ύπαρξη μιας συγγενούς με καρκίνο του μαστού διπλασιάζει την πιθανότητα ανάπτυξης της ασθένειας, ενώ δύο συγγενών την πενταπλασιάζει. **Γενετική προδιάθεση:** Μεταλλάξεις ειδικών γονιδίων, όπως BRCA1 και BRCA2, οδη-

γούν σε ανάπτυξη καρκίνου του μαστού ή των ωθητικών. **Πυκνοί μαστοί:** Η ινοκυστική μαστοπάθεια διπλασιάζει τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του μαστού. **Υπερβολικό βάρος:** Ιδιαίτερα αν το βάρος αυτό αποκτήθηκε στην ενήλικη ζωή. **Προϋπάρχων καρκίνος μαστού:** Υπάρχει 1% πιθανότητα ανά έτος να αναπτυχθεί νέος καρκίνος στον άλλο μαστό ή στο θεραπευμένο. **Αλκοόλ:** Αυξάνει τη συγκέντρωση των οιστρογόνων στο αίμα, άρα και τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού. **Κάπνισμα:** 30% μεγαλύτερη πιθανότητα για τις καπνίστριες. **Φυλή:** Αυξημένος κίνδυνος στις λευκές γυναίκες.

ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Ειδική διαίτα: Πλούσια σε φρούτα και λαχανικά και χαμηλής περιεκτικότητας σε κορεσμένα λίπη. **Βιταμίνη Α:** Συμβάλλει στην προστασία της μεμβράνης των κυττάρων από τις επιβλαβείς δράσεις των ελευθέρων ριζών. **Τακτική σωματική άσκηση:** Μειώνει τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του μαστού κατά 10%.

ΠΡΟΛΗΨΗ

• Ο τακτικός μαστογραφικός έλεγχος, η γνώση και αποφυγή των εφικτών παραγόντων κινδύνου καθώς και η αύξηση των προστατευτικών παραγόντων λέγεται πρόληψη. • Η πρώτη μαστογραφία πρέπει να γίνεται στα 35 έτη και αν είναι φυσιολογική η επόμενη γίνεται στα 40. Στη συνέχεια κάθε 12-18 μήνες. Εάν υπάρχει οικογενειακό ιστορικό, ο έλεγχος ξεκινάει από τα 25 έτη και συνεχίζεται αναλόγως τα ευρήματα. Η πρόληψη λοιπόν σώζει ζωές και είναι πάντα σημαντικότερη από τη θεραπεία.



ΙΩΑΝΝΗΣ ΖΟΥΡΙΔΑΚΗΣ,

Γενικός Χειρουργός, ειδικός στη Χειρουργική του Μαστού και του Θυρεοειδούς, στην Κλασική Ογκολογική και Λαπαροσκοπική Χειρουργική. Εξειδικευμένος στις Ογκολογικές παθήσεις του Μαστού στο 6ο Ογκολογικό Νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς». Ευρωπαϊκό Δίπλωμα Εξειδίκευσης στον Καρκίνο του Μαστού από την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Μαστού (EUSOMA). Εξειδικευμένος στην Προηγμένη Λαπαροσκοπική Χειρουργική και την αντιμετώπιση της Παχυσαρκίας. Διευθυντής Χειρουργός Νοσοκομείου Metropolitan και Βιοκλινικής Πειραιά, www.i-zouridakis.gr