



Η πρόληψη του καρκίνου στις γυναίκες

της Μαρίας Παπακωνσταντίνου Καρά

Ο Σύνδεσμος για τα Δικαιώματα της Γυναίκας εγκαινίασε τον κύκλο ενημερωτικών διαλέξεων που περιλαμβάνεται στο νέο πρόγραμμα εκδηλώσεων, με μια διάλεξη της παθολογοανατόμου γιατρού **Μαρίας Παπακωνσταντίνου-Καρά** με το παραπάνω θέμα. Το κοινό παρακολούθησε την διάλεξη με εξαιρετικό ενδιαφέρον και σκεφθήκαμε να δημοσιεύσουμε ένα μέρος της για να ενημερώσουμε κι εκείνες που δεν μπόρεσαν να την παρακολουθήσουν.

«Η γνώση, η κατανόηση του προβλήματος αποτελεί το πρώτο βήμα για την επίλυσή του». Σήμερα, έτος 1987 — το έτος για την αντιμετώπιση του καρκίνου στις χώρες-μέλη της Ε.Ο.Κ., το μοναδικό σίγουρο όπλο που η επιστήμη διαθέτει στην μάχη για αυτή την νόσο — μάστιγα της εποχής μας, είναι η πρόληψη και η έγκαιρη διάγνωση. Και η ενημέρωση του πολίτη σχετικά με τις βασικές γνώσεις για τον καρκίνο, αποτελεί το πρώτο βήμα για να οδηγηθούμε στον δρόμο της πρόληψής του. Η απομυθοποίηση της αρρώστειας, η κατανόηση της σχέσης της με τους παράγοντες που ευθύνονται για τη γένεσή της, η γνωστοποίηση ότι εκατομμύρια άνθρωποι σ' όλο τον κόσμο έχουν θεραπευτεί από αυτήν, η συνεχής και λεπτομερής ενημέρωση για τα συμπτώματα της κάθε μορφής της είναι σίγουρα όπλα για την αντιμετώπιση του καρκίνου.

Κι αν ακόμα στην αρχή αυτά όλα σοκάρουν, στο τέλος θα διαπιστωθεί ότι αποτελούν αναφορά ελπίδας και αισιοδοξίας.

Το πρόβλημα «καρκίνος» λοιπόν δεν είναι έργο των γιατρών μόνο: είναι υπόθεση όλων μας.

Καρκίνος του μαστού - μια πανάρχαιη ιστορία

Ένας στους πέντε κατοίκους του πλανήτη μας προσβάλλεται σήμερα από καρκίνο, που όπως είναι γνωστό, έχει απασχολήσει τους επιστήμονες από τους αρχαιστάτους χρόνους. Ο πάπυρος SMITH που ανακαλύφθηκε το 1929 στην Αίγυπτο απ' τον Άγγλο αρχαιολόγο EDWIN SMITH, όταν αποκωδικοποιήθηκε, διαπιστώθηκε ότι είχε γραφεί προ του 2.000 π.Χ. από ένα μεγάλο Αιγύπτιο γιατρό τον ΙΜΧΟΤΕΡ. Ο γιατρός αυτός με σαφήνεια αναφέρεται στον καρκίνο και την αξία της πρόληψής του και δίνει πληροφορίες σημαντικές για το επίπεδο της ιατρικής στην εποχή του. Ακόμα, το ότι ο καρκίνος του μαστού ειδικότερα απασχολεί τους επιστήμονες στον Ελλαδικό χώρο από αρχαιότατων χρόνων διαπιστώνεται από την ύπαρξη ειδικών Ασκληπιείων όπως το Ασκληπιείον της Πάφου, 1.300 π.Χ., από τις ανασκαφές του οποίου βρέθηκαν

πλάκες στις οποίες απεικονίζοντο εξηλωμένοι καρκίνοι του μαστού.

Το παράδοξο με την νόσο αυτή είναι ότι ενώ περισσότερα από τα μισά καρκινώματα αναπτύσσονται σε σημεία και όργανα του ανθρωπίνου σώματος προσιτά, όχι μόνο στην ιατρική εξέταση αλλά και στην αυτοεξέταση, εν τούτοις οι ασθενείς προσέρχονται συνήθως αργά, όταν η αρρώστεια έχει ήδη προκαλέσει ανεπανόρθωτες βλάβες. Ιδιαίτερα για τον καρκίνο του μαστού στις γυναίκες, φαίνεται ότι υπάρχει καθυστερημένη προσέλευση των ασθενών.

Εκατόν πενήντα περίπου χρόνια πριν τον Ιπποκράτη, η Πυθαγόρειος Σχολή είχε ανάμεσα στους μαθητές της, ένα διακεκριμένο γιατρό, τον Δημοκίδη. Αυτός είχε ασχοληθεί ιδιαίτερα με τον καρκίνο του μαστού και η φήμη του είχε εξαπλωθεί παντού. Επίσημα προσκεκλημένος από Αιγύπτιους

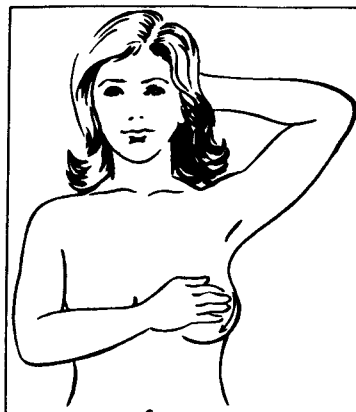
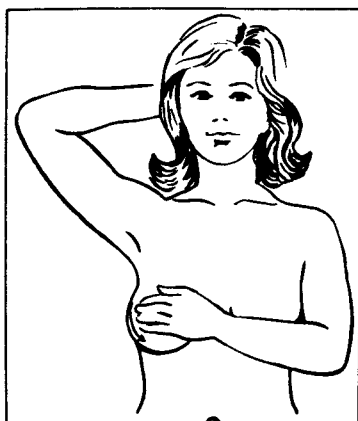
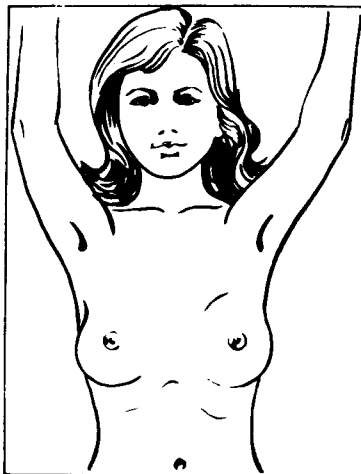
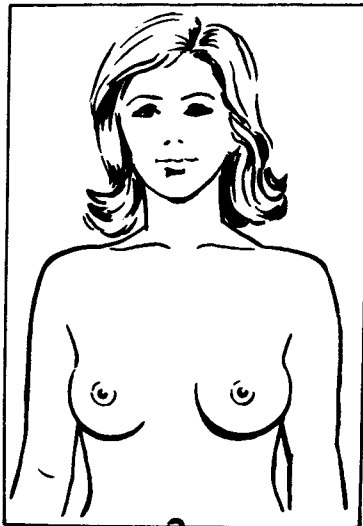
συναδέλφους του, συνελήφθη μαζί με αυτούς, σε μια επιδρομή, από τους Πέρσες. Η επιδρομή αυτή ήταν προγραμματισμένη από τον τότε βασιλιά της Περσίας τον Κύρο, με σκοπό να συλληφθούν όλοι οι Αιγύπτιοι γιατροί, για να ασχοληθούν με την θεραπεία της κόρης του Κύρου, της Άτοσσας, που έπασχε από καρκίνο του μαστού.

Οι Αιγύπτιοι ανέφεραν την παρουσία του Δημοκίδη, ο οποίος σημειωτέον ήταν ίσως ο πρώτος επιστήμονας που εργάστηκε για την ειρήνη, δεδομένου ότι έθεσε όρους στον Κύρο για την κατάπαυση των επιδρομών, έναντι της παροχής των ιατρικών του υπηρεσιών.

Όταν εξέτασε την Άτοσσα διαπίστωσε ότι έπασχε από ανεγχείρητο καρκίνο του μαστού. Προβληματίστηκε και συζήτησε γι' αυτό με τον Ηρόδοτο, δεδομένου ότι

Αυτοεξέταση του μαστού

Κινήσεις που πρέπει να κάνουμε μπροστά στον καθρέπτη μας μια φορά το μήνα (μετά την περίοδο ή μια καθορισμένη ημερομηνία για εκείνες που έχουν περάσει την εμμηνόπαυση).



δεν μπορούσε να εξηγήσει πως μια πριγκίπισσα παραμέλησε τόσο τον εαυτό της.

Ο Ηρόδοτος ασχολήθηκε με τους προβληματισμούς αυτούς και σε μια μονογραφία του αναφέρει επιγραμματικά τα εξής:

«Η γυναίκα φέρνει με πολλή υπερηφάνεια τους μαστούς της, γιατί αυτοί αποτελούν τα σύμβολα του φύλου, του ερωτισμού, της μητρότητας. Με την σκέψη και μόνο ότι κάτι που η ίδια, αντιλαμβάνεται στον μαστό της, είναι δυνατό με την ιατρική παρέμβαση, να αλλοιώσει την αρχιτεκτονική του, αυτό και μόνο, βοηθά στην ανάπτυξη ψυχολογικών καταστάσεων τέτοιων, που την απομακρύνουν από κάθε ιδέα για ιατρική εξέταση. Και όπως ο Ηρόδοτος προφητεύει θα χρειασθούν εκατοντάδες χρόνια για να εκλείψουν αυτοί οι φραγμοί».

Δυστυχώς, τα όσα αναφέρονται στον Η-

ρόδοτο φαίνεται ότι βρίσκουν ακόμα και σήμερα ανταπόκριση σε μερικές χώρες του κόσμου μια από τις οποίες είναι η Ελλάδα. Το 1983 από μελέτη που έγινε στο Νοσοκομείο «ο Άγιος Σάββας», διαπιστώθηκε ότι ένα ανεπίτρεπτα μικρό ποσοστό

Ελληνίδων με καρκίνο στον μαστό, προσέρχονται στο γιατρό σχετικά γρήγορα, δηλαδή στο πρώτο στάδιο της νόσου: 7.27%.

Ας σημειωθεί ότι το αντίστοιχο ποσοστό για τις Η.Π.Α. και τις ανεπτυγμένες Ευρωπαϊκές χώρες φθάνει στο 70%. Ένας ακόμη λόγος για τον οποίο η πρώιμη ανίχνευση και έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του μαστού, έχει μεγάλη σημασία, είναι ότι σήμερα, οι ακρωτηριαστικές επεμβάσεις στον μαστό τείνουν να εγκαταλειφθούν, με την προϋπόθεση όμως ότι ο καρκίνος όταν διαγιγνώσκεται είναι στο πρώτο στάδιο της εξελίξεώς του.

Ο καρκίνος του μαστού στις γυναίκες απαντάται κυρίως στις ηλικίες 45-55. Προδιαθετικοί παράγοντες για την εμφάνισή του αποτελούν το οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του μαστού, οι άτεκνες γυναί-

κες, οι γυναίκες που απέκτησαν τέκνα μετά την ηλικία των 30 χρόνων, η λήψις διαφόρων ορμονικών σκευασμάτων.

Οι δυνατότητες που έχουμε σήμερα στη διάθεσή μας για την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του μαστού είναι οι ακόλουθες: αυτοεξέταση, κλινική εξέταση, μαστογραφικός έλεγχος, κυτταρολογική εξέταση υγρού παρακεντήσεως ή εκκρίματος από την θηλή. Η γυναίκα η οποία θα υιοθετήσει

χωρίς δισταγμούς την μέθοδο της αυτοεξέτασης από τα είκοσι της χρόνια, κάθε μήνα, μία καθορισμένη εκ των προτέρων ημέρα, σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα θα γνωρίζει τόσο καλά τις ιδιαιτερότητες των μαστών της, ώστε θάνατι απόλυτα σε θέση να κατευθύνει η ίδια τον γιατρό της πλέον, σε κάθε περίπτωση που θα παρατηρήσει κάποια αλλοίωση.

Σήμερα οι επιστήμονες σ' όλο τον κόσμο συνιστούν σ' όλες τις ασυμπτωματικές γυναίκες άνω των 35 ετών να υποβληθούν (άπαξ) σε μαστογραφικό έλεγχο και μετά τα 45 χρόνια να κάνουν μία μαστογραφία κάθε χρόνο. Η κλινική εξέταση στον μαστό συνιστάται ανά τριετία σε γυναίκες 20-40 χρόνων και κάθε χρόνο μετά τα 40.

Καρκίνος της μήτρας και Pap-Test

Και ερχόμαστε τώρα στον καρκίνο της μήτρας: του σώματος και του τραχήλου της μήτρας, που πριν από λίγα ακόμα χρόνια αποτελούσε την πρώτη αιτία θανάτου από καρκίνο στις γυναίκες, και χάρις στην μεγάλη ανακάλυψη του διάσημου συμπατριώτη μας Γ. Παπανικολάου είναι δυνατόν σήμερα να θεραπεύεται σε ποσοστά 100%.

24 χρόνια μετά τον θάνατο του Παπανικολάου (το 1962), μπορούμε σήμερα να πούμε ότι το PAP-TEST είναι η σημαντικότερη, απλούστερη, οικονομικότερη ανακάλυψη στην διαγνωστική του καρκίνου. Η συμβολή του έχει τεράστια σημασία. Γιατί η γυναίκα που μετά τα είκοσι της χρόνια κάνει PAP-TEST μία φορά τουλάχιστον το χρόνο μπορεί με σιγουριά 100% να προφυλαχθεί από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Ας δούμε τι ακριβώς είναι το PAP-TEST.

Η μήτρα είναι ένα όργανο που αποτελείται από δύο τμήματα: το σώμα και τον τράχηλο που είναι ένας σωλήνας ο οποίος εν συνεχεία επικοινωνεί με τον κόλπο. Ο γυναικολόγος ή ο κυτταρολόγος με την βοήθεια του κολποσκοπίου, παίρνει το επίχρισμα από τον εξωτράχηλο και τον ενδοτράχηλο και το στέλνει για κυτταρολογική εξέταση. Το επίχρισμα δηλαδή αποτελείται από τα κύτταρα εκείνα που φυσιολογικά α-

ποπύτουν από τον τράχηλο ή το σώμα της μήτρας (σε μικρότερο ποσοστό) και βρίσκονται μέσα στα φυσιολογικά υγρά ή εκκρίματα όπως τα λέμε του τραχήλου και του κόλπου.

Ο καρκίνος της μήτρας είναι πολύ εύκολο να προληφθεί, και στα αρχικά στάδια είναι θεραπεύσιμος κατά το μεγαλύτερο ποσοστό.

Ποιοί είναι οι παράγοντες εκείνοι που δημιουργούν κινδύνους για την εμφάνιση του καρκίνου της μήτρας:

Για τον καρκίνο του τραχήλου οι γυναίκες σε ηυξημένο κίνδυνο, είναι εκείνες που:

- 1) Παρουσιάζουν ασυνήθη αιμορραγία ανάμεσα στις περιόδους.
- 2) Είχαν συχνές επαφές προ της ηλικίας των 20 ετών.
- 3) Είχαν πολλαπλές ερωτικές σχέσεις με διαφορετικούς άνδρες και
- 4) Οι γυναίκες που δεν φροντίζουν την υγιεινή των γεννητικών οργάνων.

Ο καρκίνος του τραχήλου εμφανίζεται συχνότερα σε γυναίκες 35-45 ετών και είναι καρκίνος προ-εμμηνοπαυσιακός συνήθως.

Ο καρκίνος του ενδομητρίου εμφανίζεται συχνότερα στις ηλικίες 50-65, μετά δηλαδή την εμμηνοπαυση. Γυναίκες σε

μεγαλύτερο κίνδυνο για να προσβληθούν από καρκίνο του σώματος της μήτρας, είναι εκείνες που κατά την εποχή της εμμηνόπαυσης, είτε αρκετά μετά από αυτήν, παρουσιάζουν αιμορραγίες ή υγρά από τον κόλπο, εκείνες που παίρνουν οιστρογόνα (ορμόνες) κατά την εποχή της εμμηνοπαυσης, εκείνες που παρουσιάζουν αργά εμμηνοπαυση (μετά τα 55 τους χρόνια). Επίσης οι παχύσαρκες, οι διαβητικές και οι υπερτασικές.

Είναι γεγονός βέβαια ότι τα οιστρογόνα που χορηγούνται κατά τη κλιμακτήριο βοηθούν ώστε τα υποκειμενικά συμπτώματα στις γυναίκες να γίνονται ελαφρότερα. Ωστόσο όμως πρέπει να δίδονται με προσοχή και για μικρές χρονικές περιόδους.

Το PAP-TEST είναι αποτελεσματικό μόνο για το 40% περίπου της διαγνώσεως του καρκίνου του ενδομητρίου. Εκεί το κύριο διαγνωστικό μέσο είναι η απόξεση του ενδομητρίου.

Σήμερα σε όλο τον κόσμο ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας θεραπεύεται σε ποσοστό 60% ενώ οι δυνατότητες με το PAP-TEST είναι για 100% θεραπεία.

Ο καρκίνος του ενδομητρίου θεραπεύεται κατά 75% ενώ οι δυνατότητες είναι για 90% θεραπεία.

Καρκίνος του πνεύμονα - Ο υπ' αριθμόν 1 κίνδυνος

Στην τρίτη ενότητα θα καλύψουμε τον καρκίνο του πνεύμονα στις γυναίκες. Ενώ μόλις πριν λίγα χρόνια ελάχιστες γυναίκες προσβάλλονταν από αυτόν, σήμερα, στην Ελλάδα στους 5 ασθενείς που έχουν καρκίνο πνεύμονος, η μία είναι γυναίκα.

Ενώ μέχρι το 1970 περίπου αποτελούσε την τέταρτη αιτία θανάτου από καρκίνο στις γυναίκες, σήμερα κατέχει την πρώτη θέση, ξεπερνώντας ακόμη και τον αριθμό καρκινωμάτων του μαστού.

Διάφοροι παράγοντες έχουν ενοχοποιηθεί για την δημιουργία καρκίνου του πνεύμονα με κυρίαρχο όλων το κάπνισμα.

Οι αποδείξεις για την σχέση καπνίσματος - καρκίνου πνεύμονος, έχουν σήμερα αποδειχθεί και με τις τρεις παραμέτρους:

Στατιστικά, Κλινικά και Πειραματικά.

Όσον αφορά την Στατιστική παράμετρο θα πούμε ότι η ποσότητα του καπνού που εισπνέεται καθημερινά, η συχνότης δηλαδή, ο αριθμός των τσιγάρων που καθημερινά καταναλώνονται και η χρονική διάρκεια της συνήθειας του καπνίσματος σχετίζονται άμεσα με τον καρκίνο του πνεύμονα.

Περισσότεροι από 85% από τους ασθενείς που εμφανίζουν καρκίνο στον πνεύμονα είναι καπνιστές. Και θεωρείται ότι η συχνότερη εμφάνισή του στις γυναίκες τα τελευταία χρόνια οφείλεται στην παρατηρούμενη αύξηση της συνήθειας του καπνίσματος στις γυναίκες.

Ας σημειωθεί εδώ ότι τα μέσα θεραπείας του καρκίνου του πνεύμονα που

διαθέτουμε σήμερα είναι ανεπαρκή. Κι αυτό διότι όταν ο καρκίνος του πνεύμονος παρουσιάζει εμφανή συμπτώματα είναι πλέον σε πολύ προχωρημένο στάδιο, και οι διεθνείς στατιστικές μας λένε ότι η πιθανότης να ζήσει ο ασθενής 1-2 χρόνια είναι μόνον 30%.

Διαγνωστικές εξετάσεις που να ανακαλύπτουν τον καρκίνο του πνεύμονος σε αρχικά στάδια, όπως το PAP-TEST για την μήτρα ή η μαστογραφία για τον μαστό, δεν υπάρχουν.

Το δεδομένο όμως, επιστημονικά τεκμηριωμένο, ότι εάν λείπει εντελώς το κάπνισμα, ο καρκίνος του πνεύμονος πρακτικά θα πάψει σχεδόν να υφίσταται δεν αποτελεί, εάν γίνει συνειδηση σε όλους

Καρκίνος του πνεύμονα

(συνέχεια από την σελ. 13)

την καλύτερη μέθοδο προληπτικής ιατρικής;

Καταλήγουμε λοιπόν ότι:

1) Το να βρούμε σήμερα αυτούς που βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο να προσβληθούν από καρκίνο.

2) Το να προσδιορίσουμε τα καρκινώματα πριν δώσουν μεταστάσεις.

3) Το να ελατώνουμε καθημερινά τους

καρκινογόνους παράγοντες από το περιβάλλον.

4) Το να παρέχουμε συστηματικά φροντίδα για θέμα υγείας.

Αυτά είναι τα σίγουρα όπλα που διαθέτουμε για να αντιμετωπίσουμε τον καρκίνο. Και να τον εξαφανίσουμε σταδιακά. Η χειρουργική, η ακτινοθεραπεία, η χημειοθεραπεία έχουν τις περισσότερες φορές

αμφίβολα αποτελέσματα γιατί χρησιμοποιούνται σαν θεραπευτικά μέσα όταν η νόσος έχει ουσιαστικά ξεφύγει από τον έλεγχό μας.

Η έλλειψη κάθε μυστικισμού σ' ότι αφορά τον καρκίνο, η γνώση των βασικών βιολογικών μας λειτουργιών, η απομυθοποίηση της νόσου, η ενημέρωση και πρόληψη, είναι το «φάρμακο» για τον καρκίνο. Είναι η θεραπεία του.