
Πρόληψη και πρόωμη διάγνωση του καρκίνου του μαστού



Της Λυδίας Ιωαννίδου-Μουζάκα
Επικ. Καθηγήτριας
Προέδρου της European Group
of Breast Cancer Screening

Όλες οι προσπάθειες για πρόληψη στον καρκίνο του μαστού έχουν αποβεί μέχρι σήμερα ανεφάρμοστες. Έτσι η προσοχή έχει στραφεί στην έγκαιρη και πρόωμη διάγνωσή του.

Γνωρίζουμε ότι η ανάπτυξη και η εξέλιξη του καρκίνου του μαστού δεν γίνεται από τη μια μέρα στην άλλη, αλλά χρειάζεται κάποιος λανθάνων χρόνος. Ο λανθάνων αυτός χρόνος είναι διαφορετικός για κάθε περίπτωση και εξαρτάται άμεσα από τη δυνητική κακοήθεια του όγκου και από το χρόνο διπλασιασμού του. Έτσι είναι λογικά σωστό και γενικά αποδεκτό, ότι όσο νωρίτερα ανακαλυφθεί και αντιμετωπισθεί ο καρκίνος του μαστού, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα να μην έχει προλάβει να μεγαλώσει και να μην έχει προλάβει να δώσει κύτταρα στην περιφέρεια, που είναι και τα υπεύθυνα για την εμφάνιση των μεταστάσεων στη συνέχεια.

Με στόχο αυτή την πρόωμη ανακάλυψη, πρώτη η HIP (Health Insurance Plan) το 1963 ξεκίνησε ένα πρόγραμμα μαζικού πληθυσμιακού ελέγχου του μαστού στην Αμερική. Έτσι υποβάλλονταν σε εξέταση, δηλαδή σε μαστογραφία, όλες οι γυναίκες που ήταν ασφαλισμένες, χωρίς να έχουν κανένα σύμπτωμα από το μαστό. Τότε όμως, όπως γνωρίζουμε, οι μαστογράφοι δεν είχαν τη σημερινή τους εξέλιξη και τελειοποίηση και το ποσό της απαιτούμενης ακτινοβολίας που δεχόταν η γυναίκα κάθε φορά για τη μαστογραφία ήταν σημαντικό. Έτσι φάνηκε ότι το πρόγραμμα θα σταματούσε, εξ αιτίας αυτού του κινδύνου.

Εν τω μεταξύ όμως η ανακάλυψη της ανόδου από μολυβδαίνιο από τον Ch. M. Gros το 1969 στο Στρασβούργο και η αντικατάσταση της ήδη υπάρχουσας ανόδου από Τουγκστένιο, βοήθησε σημαντικά στον περιορισμό του ποσού της απαιτούμενης ακτινοβολίας για τη λήψη καλών μαστογραφιών. Στη συνέχεια υπήρξε περαιτέρω μείωση της απαιτούμενης ακτινοβολίας λόγω της εισαγωγής των ενισχυτικών πινακίδων και των ειδικών για τη μαστογραφία φίλμς.

Έτσι ο λόγος που προκαλούσε αντίδραση για την υποβολή των γυναικών σε μαστογραφία εξέλιπε και το πρόγραμμα της HIP συνεχίστηκε. Τόσο το πρόγραμμα αυτό, όσο και το μεταγενέστερο της Σουηδίας (Korparberg-östergötland) έδειξαν ότι σε γυναίκες ηλικίας 50 χρόνων και άνω, που συμμετείχαν στα προγράμματα αυτά το ποσοστό της θνησιμότητας από καρκίνο του μαστού μειώθηκε πάνω από 30%.

Έτσι σε πολλά άλλα μέρη της Ευρώπης άρχισαν να εφαρμόζονται προγράμματα προληπτικού μαζικού ελέγχου για τον καρκίνο του μαστού όπως στο Nijmegen, Utrecht (Ολλανδία), Αλασατία, Λυών, Μασσαλία (Γαλλία), Φλωρεντία (Ιταλία) κ.α.

Με τα προγράμματα αυτά όμως δεν σημειώθηκε μείωση στο ποσοστό θνησιμότητας μεταξύ των γυναικών ηλικίας κάτω των 50 χρόνων. Στην ηλικία αυτή πλεονεκτούν τα όπως η δυνατότητα διατήρησης του μαστού μέσω συντηρητικής χειρουργικής επέμβασης και η μείωση των περιπτώσεων των γυναικών που θα έπρεπε να υποβληθούν σε προφυλακτική χημειοθεραπεία (παρ' όλο που αυτό χρειάζεται περαιτέρω να μελετηθεί) είναι πολύ ουσιαστικό για

την πρόωμη διάγνωση.

Ο τρόπος εξέτασης των γυναικών στα διάφορα προγράμματα ποικίλλει ανάλογα με το πρωτόκολλο που εφαρμόζεται. Η κλινική εξέταση των μαστών αλλού υπάρχει και αλλού απουσιάζει. Η μαστογραφία σε άλλα προγράμματα γίνεται με μια λοξή λήψη και σε άλλα με face, profil λήψη (δηλ. 2 λήψεις για κάθε μαστό). Μέχρι στιγμής επίσημα τα προγράμματα αυτά απευθύνονται σε γυναίκες ηλικίας 50-65 ετών. Υπάρχει όμως προοπτική το όριο ηλικίας να κατέβει στα 40 χρόνια.

Για την επιτυχία όμως των προγραμμάτων πληθυσμιακού ελέγχου ασυμπτωματικών γυναικών για τον καρκίνο του μαστού (breast cancer screening program), πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ότι παράγοντες όπως καλός προγραμματισμός, σωστή εκπαίδευση του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού, καθώς και ποιοτικός έλεγχος στην εκτέλεση της μαστογραφίας, παίζουν σημαντικό ρόλο. Η επιτυχία των προγραμμάτων αυτών κρίνεται από το ποσοστό ψευδώς θετικών και ψευδώς αρνητικών αποτελεσμάτων, από το ποσοστό ανακάλυψης ενδιάμεσων καρκίνων (interval can-

cers) και από το ποσοστό συμμετοχής του πληθυσμού.

Ίσως θα ήταν σκόπιμο να αναφερθεί ότι τα προγράμματα screening για τον καρκίνο του μαστού δεν είναι διαγνωστικά. Σκοπό έχουν να διαχωρίσουν τον πληθυσμό σε δύο ομάδες, σ' αυτήν που δεν εμφανίζει ανωμαλία στη μαστογραφία και σ' αυτήν που εμφανίζει κάποια ακτινολογική ανωμαλία. Οι γυναίκες της 2ης ομάδας στη συνέχεια πρέπει να υποβάλλονται σε πλήρη μαστολογικό έλεγχο (κλινική εξέταση, υπερήχους, θερμογραφία, παρακέντηση, κυτταρολογική εξέταση προϊόντος παρακέντησης), ούτως ώστε να τεθεί η σωστή προεγχειρητική διάγνωση.

Πρέπει να αναφερθεί ότι σήμερα τα προγράμματα μαζικού προληπτικού πληθυσμιακού ελέγχου εκφράζουν την πολιτική βούληση κάθε χώρας όσον αφορά στην έγκαιρη διάγνωση.

Στην Ελλάδα σήμερα έχει αρχίσει από τον Αύγουστο του 1989 πρόγραμμα προληπτικού μαζικού ελέγχου για καρκίνο του μαστού με πρωτοβουλία της Ελληνικής Ογκολογικής Εταιρείας και επιχορηγείται από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και από την ΕΟΚ.

Το πρόγραμμα πραγματοποιείται με αυτοκίνητη μονάδα μαστογραφίας και έχει ελέγξει μέχρι σήμερα 14.000 περίπου γυναίκες στους νομούς Ηλείας, Ευρυτανίας, Ζακύνθου, Λευκάδας και Μεσσηνίας. Έχουν εγκριθεί άλλα δύο παρόμοια προγράμματα που θα καλύψουν τις περιοχές Βορειο-Δυτικής και Βορειο-Ανατολικής Ελλάδας. Το πρόγραμμα καλύπτει γυναίκες ηλικίας 50-65 χρόνων.

Όσον αφορά στο χρόνο εκτέλεσης της μαστογραφίας στις ασυμπτωματικές γυναίκες, έχει καθιερωθεί από την Αμερικανική Αντικαρκινική Εταιρεία και την Αμερικανική Εταιρεία Ακτινολόγων η 1η μαστογραφία η λεγόμενη και μαστογραφία της βάσης (baseline mammography) να γίνεται στα 35 χρόνια της γυναίκας, η 2η στα 40 χρόνια της και από εκεί μέχρι τα 50 κάθε 2-3 χρόνια ανάλογα με το μαστογραφικό τύπο των μαστών και την ύπαρξη ή όχι επιβαρυνμένου κληρονομικού ιστορικού. Μετά τα 50 χρόνια η μαστογραφία πρέπει να γίνεται σε ετήσια βάση.

Σε κάθε χώρα, όπως και στην Ελλάδα, θα πρέπει να δημιουργηθεί ένα αρχείο καταγραφής καρκίνου —του μαστού για την περίπτωση που αναφερόμαστε— όπου θα

υπάρχει ένα σετ ελάχιστων βασικών πληροφοριών (Minimum basic data set), προσιτό σε όλους τους ενδιαφερόμενους. Το σετ αυτό θα έχει στοιχεία απογραφής πληθυσμού, στοιχεία προσέλευσης των γυναικών, στοιχεία ανακάλυψης (ανίχνευσης) της πάθησης, στοιχεία επίπτωσης και στοιχεία θνησιμότητας. Τα στοιχεία αυτά γίνονται ακόμη πιο χρήσιμα εάν τα επεξεργασθούμε σε σχέση με την ηλικιακή και την περιοχιακή αντιστοιχία.

Πιστεύουμε ότι στη χώρα μας πρέπει να γίνει προσπάθεια ενημέρωσης κοινού και ιατρών, ούτως ώστε να απομυθοποιηθεί ο κίνδυνος της ακτινοβολίας από τη μαστογραφία και να τονισθεί το κέρδος από την πρώιμη ανακάλυψη του καρκίνου του μαστού, που επιτυγχάνεται με τη μαστογραφία. Έτσι η θλιβερή πραγματικότητα του ποσοστού 7-7,5% διάγνωσης καρκίνου του μαστού στο πρώτο στάδιο μπορεί να πάψει να υφίσταται και να φθάσει στο ποσοστό 25-30% των άλλων Ευρωπαϊκών χωρών, μειώνοντας τα υψηλά ποσοστά ανακάλυψης καρκίνων του μαστού σταδίων II και III.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Baker LH. Breast Cancer Detection Demonstration Project: five year summary report. *Ca-A Cancer Journal for Clinicians* 1982, 32, 194-225.

2. Bonte J., Coleman D.V., Declerck A, de Oliveira C.F., de Waard F., Dexeus S., Dowling M., Efstratiades M., Elston C.W., Gorins A., Hansen-Koenig D., Ioannidou-Mouzaka L., Lyngge E., Onnis A., Robra B.P., Strand M., Vandembroucke A., Verbeek A.L.M., Verellen W., Cancer prevention by mass screening for gynaecologic cancers in the European Community *Eur. J. Gynaec. Oncol.* 1989, X (2), 63-68.

3. Dodd GD Quality Assurance in Mammography. *Cancer* 1989, 64(12) 2707-2709.

4. Ioannidou-Mouzaka L., Skrapari-Kramboviti S., Agnantis Nj. La detection du cancer infra-clinique au Centre de Sénologie de la Sécurité Sociale Hellénique. In: *Formation Médicale Continue en Sénologie*. Ed. Sauramps Medical, Montpellier 1984, p.p. 61-65.

5. Renaud R., Gairard B., Haehnel P., Schaffer P., Reys P., Principes de base d'un programme de dépistage du cancer du sein *J. Gynecol. Obstet Biol Reprod* 1987, 16, 565-577.

6. Tabár L., Fagerberg C.J.G., Gad A., Baltetorp L., Holmberg LH, Gröontoft O., Ljungquist U., Lundström B., Manson J.C., Day NE., Pettersson F., Reduction in mortality from breast Cancer mass screening with mammography. Randomised trial from the breast cancer screening working group of the Swedish

national board of health and welfare. *Lancet* 1985, i: 839-832.

7. Verbeek ALM, Hendriks JHCL, Holland R, Mravunac M., Sturmans F., Day NE. Reduction of breast cancer mortality through mass screening with modern mammography. First results of the Nijmegen project, 1975-1981. *Lancet* 1984, i: 1222-1224.

8. Verbeek ALM, Hendriks JHCL, Holland R., Mravunac M., Sturmans F., Mammographic screening and breast cancer mortality: age-specific effects in Nijmegen project, 1975-1982. *Lancet* 1985, i:865-866.

9. UK trial of early detection of breast cancer group. Trial of early detection of breast cancer: description of method. *Br J. Cancer* 1981; 44: 618-627.