

Ο καρκίνος του μαστού: Πρόληψη και Έγκαιρη διάγνωση

Breast cancer - Prevention and Diagnosis

Author: Κατερίνα Φυλακτού

Ανώτερη Νοσηλευτική λειτουργός RGN, C.C.R.N., B.Sc (Hons)

Περίληψη

Ο καρκίνος του μαστού είναι η συχνότερη μορφή καρκίνου και αντιπροσωπεύει το 25% των νεοπλασμάτων στις γυναίκες.

Οι αιτίες που προκαλούν τον καρκίνο του μαστού δεν είναι ακόμη μέχρι σήμερα γνωστές, ωστόσο, έχει διαπιστωθεί ότι συγκεκριμένοι παράγοντες αυξάνουν τον κίνδυνο που διατρέχει μια γυναίκα να εμφανίσει καρκίνο του μαστού.

Το άρθρο εστιάζεται περισσότερο στην πρόληψη και την έγκαιρη διάγνωση.

Abstract

Breast cancer is the most frequent type of cancer and it represents 25% of neoplasms in women.

The causes that lead to breast cancer are unknown, however, it has been identified that there are particular factors that are more responsible than other for breast cancer.

So this study is more focused in prevention and early diagnosis.

Εισαγωγή

Ο καρκίνος του μαστού είναι σήμερα η ασθένεια που σκοτώνει περισσότερες γυναίκες από οποιαδήποτε άλλη μορφή καρκίνου.

Παρά την πρόοδο στην έρευνα στον τομέα της ογκολογίας και της αντιμετώπισης του καρκίνου του μαστού, εξακολουθούμε να βλέπουμε χιλιάδες ασθενείς σε όλη την Ευρώπη να υποφέρουν από την ασθένεια αυτή.

Υπολογίζεται ότι 300 νέα περιστατικά καρκίνου του μαστού εμφανίζονται στην Κύπρο κάθε χρόνο, 13.000 στην Ευρώπη και 570.000 σε όλο τον κόσμο. Τα δύο τρίτα των περιστατικών αφορούν γυναίκες άνω των 50 ετών, ενώ το ανησυχητικό είναι ότι τα τελευταία χρόνια καρκίνο του μαστού εμφανίζουν και γυναίκες μικρότερες των 30 ετών. (Οδηγός Υγείας 2003, Οδηγός Υγείας 2004).

Γι' αυτό η πρόληψη και η έγκαιρη ανίχνευση παραμένει το κυριότερο όπλο στη

μάχη για την αποτελεσματική αντιμετώπιση γιατί όσο πιο μικρός ο όγκος στη διάγνωση τόσο καλύτερα τα αποτελέσματα, αποφεύγοντας συνάμα μακροχρόνιες δύσκολες θεραπείες.

Τι είναι ο καρκίνος του μαστού;

Καρκίνος του μαστού (ΚΜ) είναι μια κακοήθης πάθηση ή όπως αλλιώς λέγεται επιστημονικά μια νεοπλασία. Κάποια κύτταρα του μαστού ξεκινούν να πολλαπλασιάζονται σε υπερβολικό βαθμό δημιουργώντας ένα όγκο.

Όταν ο όγκος αυξηθεί, τότε κάνει μεταστάσεις, δηλαδή κύτταρα φεύγουν από τον μαστό και καταλαμβάνουν άλλες περιοχές του σώματος, συνήθως κύρια όργανα όπως το ήπαρ, οι πνεύμονες, τα οστά, ο εγκέφαλος.

Αποτέλεσμα αυτής της κατάστασης είναι η διαταραχή γενικά όλου του οργανισμού με

αποτέλεσμα αν η ασθενής μείνει αθεράπευτη να καταλήξει. (Βασιλάρος (2003)) ([18.9.2003]).

Πρόληψη

Οι προληπτικές διαδικασίες σκοπό έχουν την πρώιμη διάγνωση και την έγκαιρη θεραπευτική αντιμετώπιση.

Τα προληπτικά μέτρα διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες: Σε μέτρα πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης.

Η πρωτογενής πρόληψη περιλαμβάνει την ανακάλυψη των αιτιολογικών παραγόντων, π.χ. κακή διατροφή, έκθεση σε ακτινοβολία, ραδιενέργεια κ.λπ.

Σκοπός της πρωτογενούς πρόληψης είναι να προλάβει την έναρξη των παθολογικών διαδικασιών που οδηγούν στη νόσηση και στον θάνατο ενώ η δευτερογενής πρόληψη περιλαμβάνει τα μέτρα εκείνα που εφαρμόζονται όταν έχουν ήδη αρχίσει οι νοσογενείς παθολογικές διαδικασίες και αποσκοπούν στην προσυμπτωματική διάγνωση του νοσήματος όσο το δυνατό σε πρωιμότερο, στάδιο, π.χ. μαστογραφία (Κόνιαρη 1991).

Η τριτογενής πρόληψη περιλαμβάνει ανακουφιστική αντιμετώπιση.

Εφαρμογή προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης

Τέτοια προγράμματα είναι:

α) Διαφώτιση και διαπαιδαγώγηση του γυναικείου και του ανδρικού πληθυσμού σχετικά με τον καρκίνο του μαστού καθώς επίσης και των οικογενειών τους, π.χ. διατροφικές συνήθειες και η σχέση τους με τον ΚΜ.

β) Η προστασία ομάδων πληθυσμού από την επίδραση ορισμένων καρκινογόνων παραγόντων, π.χ. γυναικών που εργάζονται σε ακτινολογικά εργαστήρια.

γ) Η προστασία του πληθυσμού από καρκινογόνους παράγοντες, π.χ. έκθεση σε ραδιενέργεια.

Για την εφαρμογή όμως των προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης χρειάζεται ειδική και καλή εκπαίδευση των ατόμων που ανήκουν στον τομέα της υγείας όπως νοση

λευτές, γιατροί, επισκέπτες υγείας σε προγράμματα διαφώτισης και διδασκαλίας του κοινού, καθώς επίσης και τα ακόλουθα:

- Η προληπτική υποχρεωτική εξέταση του γυναικείου πληθυσμού μετά το 40ο έτος ηλικίας.

- Η διεξαγωγή ερευνών για να προσδιορισθούν οι ανάγκες της κοινωνίας για διαφώτιση.

- Η τήρηση στατιστικών στοιχείων για το περιοδικό έλεγχο των γυναικών για την ανίχνευση και την έγκαιρη διάγνωση του ΚΜ.

Δευτερογενής πρόληψη

Στη δευτερογενή πρόληψη, γίνεται προσπάθεια να διαγνωσθεί έγκαιρα η ύπαρξη της νόσου δηλαδή πριν εμφανισθούν τα συμπτώματα, ώστε να προληφθεί η εξέλιξη της σε βαριές και μερικές φορές ανίατες μορφές (Τριχόπουλος κ.α. 1986).

Για την επίτευξη της δευτερογενούς πρόληψης χρειάζονται επίσης επαρκή εκπαιδευτικά προγράμματα. Το σημαντικότερο είναι να πεισθούν οι γυναίκες ότι ο ΚΜ είναι ιάσιμος σε αρχικά στάδια, αντίθετα με ότι πιστεύουν πολλές από τις καρκινοπαθείς γυναίκες ότι η νόσος είναι ανίατη και καθυστερούν γι' αυτό να προσέλθουν στο γιατρό τους. (Πάλλης 1984).

Κοινωνικό-οικονομικοί παράγοντες επίσης επηρεάζουν τις γυναίκες να προσέλθουν έγκαιρα για ιατρική εξέταση. Συχνά λένε «Ο όγκος δεν με ενόχλησε έτσι και εγώ δεν τον ενόχλησα». Αυτό φανερώνει ένα είδος άγνοιας και ένα χαμηλό επίπεδο ενημέρωσης. Επίσης άλλοι παράγοντες που επιδρούν αρνητικά στις αντιλήψεις των γυναικών με όγκο στο μαστό και τις κάνουν να καθυστερούν στην αναζήτηση ιατρικής βοήθειας είναι ψυχολογικοί παράγοντες (ΨΠ) όπως:

Α) Φόβος ο οποίος είναι ανασταλτικός παράγοντας. Οι γυναίκες φοβούνται ότι θα χάσουν τον μαστό τους και θα διαταραχθούν οι συναισθηματικές τους σχέσεις με τους συζύγους τους.

β) Ντροπή λόγω κλειστής ζωής των γυναικών η οποία τις κάνει να διστάζουν να συμβουλευθούν ένα ειδικό για τον μαστό τους.

- γ) Αποφυγή ψηλάφησης του μαστού
- δ) Αρνητισμός
- ε) Κατάθλιψη
- στ) Καταπίεση.

Επίσης το ψηλό κόστος νοσηλείας συχνά είναι ένας άλλος ανασταλτικός παράγοντας που καθυστερεί μητέρες μικρών παιδιών, συζύγους αναπήρων ασθενών να επισκεφθούν τον γιατρό τους και τις κάνει να θυσιάζουν την προσωπική τους ζωή.

Τριτογενής πρόληψη

Η τριτογενής πρόληψη περιλαμβάνει την ανακουφιστική αντιμετώπιση όταν η νόσος έχει προχωρήσει και έχει προκαλέσει μεταστάσεις σε κύρια όργανα. Στην τριτογενή πρόληψη πρέπει να ανακουφίζονται τα συμπτώματα όπως πόνος με αναλγητικά, οπιούχα και άλλα βοηθητικά φάρμακα. Η χρήση της ακτινοθεραπείας και χημειοθεραπείας επιβάλλεται, καθώς επίσης και η ψυχολογική στήριξη.

Ανασκόπηση βιβλιογραφίας

Ο καρκίνος του μαστού είναι ο συχνότερος γυναικείος καρκίνος που μπορεί να εμφανιστεί στον ένα ή και στους δύο μαστούς. Οι πλείστες περιπτώσεις 99% εμφανίζονται στις γυναίκες και 1% στους άνδρες. Είναι η πιο συχνή μορφή καρκίνου στις γυναίκες μετά από το καρκίνο του δέρματος (medlook (2000), 1 [25. 02. 04]).

Να σημειωθεί ότι περίπου 11% των γυναικών θα παρουσιάσουν καρκίνο του μαστού κατά την διάρκεια της ζωής τους. Γι' αυτό είναι πολύ σημαντικό η διάγνωση και η θεραπεία να γίνει έγκαιρα γιατί ο καρκίνος αυτός μπορεί να επεκταθεί στους γειτονικούς λεμφαδένες, στους πνεύμονες, στα οστά και σε άλλα μέρη του σώματος, (medlook (2000), 1 [25. 02. 04]),

Οι καλύτερες μέθοδοι για την έγκαιρη ανίχνευση και διάγνωση του καρκίνου του μαστού είναι το τρίπτυχο:

- 1ον κλινική εξέταση από το γιατρό
- 2ον η μαστογραφία
- 3ον η αυτοεξέταση του μαστού.

Σύμφωνα με μελέτη που δημοσιεύθηκε στο British Journal of cancer στις αρχές Φεβρουαρίου 2001, το πρόγραμμα ανίχνευσης που εφαρμόζεται στο Ηνωμένο Βασίλειο θα μειώσει τους θανάτους από τον καρκίνο αυτό κατά 20% στην ομάδα 55 έως 65 ετών, μέχρι το έτος 2004. (medlook (2000), 1 [25.02.04]).

Υπολογίζεται ότι περίπου 1000 γυναίκες το χρόνο θα σώζονται στο Ηνωμένο Βασίλειο χάρη στο πρόγραμμα συστηματικής μαστογραφίας.

Οι ερευνητές του πανεπιστημίου του Cambridge απέδειξαν ότι η συστηματική μαστογραφία μπορεί να γίνει σε εθνικό επίπεδο και να είναι αποτελεσματική σώζοντας χιλιάδες ζωές.

Η σημασία της έγκαιρης ανίχνευσης του ΚΜ είναι μεγάλη διότι η διάγνωση γίνεται όταν ο όγκος είναι ακόμη μικρός προτού ακόμη προχωρήσει και κάνει μεταστάσεις στους λεμφαδένες και σ' άλλα όργανα, (medlook (2000), 1 [25. 02. 2005]).

Με την μαστογραφία μπορεί να ανιχνευθεί ο καρκίνος στα εντελώς αρχικά στάδια όταν δεν είναι ψηλαφητός τόσο από την ίδια την γυναίκα όσο και από το γιατρό. Σε αυτό το στάδιο είναι σχεδόν 100% θεραπεύσιμος και όχι μόνο η γυναίκα δεν χάνει τον μαστό της, τις περισσότερες φορές, κάτι που επιδρά θετικά και στην ψυχολογία της, αλλά πιθανότερο είναι ότι δεν θα χρειαστεί να περάσει από την ταλαιπωρία των προφυλακτικών θεραπειών όπως αυτή της χημειοθεραπείας.

Η μαστογραφία είναι μια ειδική ακτινογραφία μαστού με την χρήση χαμηλής δόσης ακτινοβολίας, που ισοδυναμεί με το 1/10 της ακτινογραφίας θώρακος. (Οδηγός υγείας (2003), Medlook (2000), 1 [25.02.2005]).

Συστήνεται όπως οι γυναίκες άνω των 40 να κάνουν μαστογραφία κάθε 1 έως 2 χρόνια. Για γυναίκες άνω των 50 ετών συστήνεται να κάνουν μαστογραφία κάθε χρόνο.

Υπάρχει όμως μια κατηγορία γυναικών που ανήκουν στις λεγόμενες ομάδες υψηλού κινδύνου, οι οποίες πρέπει να είναι πιο προσεκτικές και ίσως θα πρέπει να υποβάλλονται σε μαστογραφία από πιο μικρή ηλικία όπως αυτή των 35 ετών που υιοθέτησε η Αμερικανική αντικαρκινική εταιρία.

Οι γυναίκες που πληρούν ένα ή περισσότερα από τα πιο κάτω κριτήρια είναι:

1, Να έχουν στην οικογένεια τους άτομα που έχουν νοσήσει από καρκίνο μαστού και μάλιστα σε παραγωγική ηλικία (προεμμηνο- παυσιακή περίοδος).

2, Να μην έχουν τεκνοποιήσει.

3, Να γέννησαν το πρώτο τους παιδί πάνω από την ηλικία των 35.

4, Να άρχισε η περίοδος τους σε πολύ μικρή ηλικία (10-11).

5, Να σταμάτησε η περίοδος τους σε μεγάλη ηλικία (55).

Το δεύτερο μέρος του τριπτύχου της ζωής όπως αποκαλείται είναι η αυτοεξέταση. Είναι η εκμάθηση τους στήθους από την ίδια την γυναίκα ώστε να ευαισθητοποιηθεί σε οποιαδήποτε αλλαγή είτε στη θηλή είτε στο δέρμα, είτε στο μέγεθος. Η αυτοεξέταση γίνεται μια φορά κάθε μήνα, δέκα μέρες περίπου μετά την εμμηνόρρηση. Εάν η εμμηνόρρηση έχει σταματήσει, η αυτοεξέταση πρέπει να συνεχίσει να γίνεται μια φορά τον μήνα την ίδια ημερομηνία.

Μπορεί η γυναίκα με τον τρόπο αυτό να ψηλαφίσει μια μικρή μάζα την οποία δεν είχε βρει σε προηγούμενη αυτοεξέταση της. Φυσικά αυτό δεν σημαίνει ότι έχει αμέσως καρκίνο. Πρέπει να έχουμε υπόψη μας ότι το 80% των όγκων στο στήθος μας είναι καλοήγη, αλλά σίγουρα η ανεύρεση τους θα οδηγήσει την γυναίκα στο γιατρό.

Ένα άλλο σημείο που πρέπει η γυναίκα να προσέξει είναι η θηλή. Η έκκριση υγρού με μικρή άσκηση πίεσης και η αλλαγή της θέσης της θηλής (εισολική) πρέπει αμέσως να εξεταστεί.

Το δέρμα επίσης του μαστού είναι σημαντικό. Οποιαδήποτε διαταραχή της ομαλής συνέχειας του ακόμα και του χρώματος (ερυθρότητα, εισολκή δέρματος ή πάχυνση) πρέπει να οδηγούν την γυναίκα στο γιατρό (οδηγός υγείας (2003)).

Είναι ευθύνη μας να προστατέψουμε τον εαυτό μας από ταιλαιπωρίες που θα διαταράξουν την ποιότητα ζωής μας, όπως ακρωτηριασμός μαστού που μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά την ψυχολογία μας.

Να τονιστεί εδώ ότι το κοινωνικό και μορφωτικό επίπεδο των γυναικών δεν παίζει ρόλο στην εξέταση του μαστού. Έχει διαπιστωθεί ότι γυναίκες που έχουν στην οικογένεια τους άτομα που έχουν παρουσιάσει καρκίνο του μαστού έκαναν κάθε μήνα την αυτοεξέταση.

Το Υπουργείο Υγείας, ο Αντικαρκινικός Σύνδεσμος και ο Σύνδεσμος Καρκινοπαθών και φίλων κυκλοφούν ενημερωτικά έντυπα σε όλη την Κύπρο για τον τρόπο που μια γυναίκα πρέπει να αυτοεξετάζεται.

Το τρίπτυχο της έγκαιρης διάγνωσης συμπληρώνει μια πλήρης ιατρική εξέταση που οφείλει να κάνει κάθε γιατρός.

Επιπλέον, εκτεταμένες έρευνες από διάφορους φορείς που ασχολούνται επιστημονικά με τον καρκίνο, ασχολήθηκαν με την σχέση διατροφής και καρκίνου αλλά δεν είχαν κάποια σαφή ένδειξη ότι κάποιες τροφές έχουν άμεση επίδραση στην πρόληψη του καρκίνου.

Όμως, όλο και περισσότερες σοβαρές τεκμηριωμένες μελέτες δείχνουν ότι υπάρχει σχέση της διατροφής μας και του καρκίνου. Όπως παρατηρήθηκε γυναίκες που έχουν στο αίμα τους ψηλότερα επίπεδα καροτινο- ειδών ουσιών, οι οποίες προέρχονται από τα φρούτα και τα λαχανικά παρουσιάζουν σημαντικά λιγότερο κίνδυνο να παρουσιάσουν καρκίνο του μαστού (America Journal of Epidemiology 2001).

Γι' αυτό συστήνεται ισορροπημένη διατροφή πλούσια σε λαχανικά, φρούτα και δημητριακά με βάση τη μεσογειακή δίαιτα. Πρέπει να αποφεύγεται η παχυσαρκία, η κατανάλωση λίπους, ιδιαίτερα του κορεσμένου (ζωικού λίπους), να καταναλώνονται τροφές πλούσιες σε φυτικές ίνες, να περιορίζεται η χρήση οινοπνευματωδών ποτών και να αποφεύγεται το κάπνισμα. Χρειάζεται επίσης συστηματική άσκηση και η αποφυγή του άγχους. (Οδηγός Υγείας 2001).

Το αυξημένο σωματικό βάρος σχετίζεται θετικά με την εμφάνιση καρκίνου ενώ η συσχέτιση είναι ισχυρότερη για καρκίνο του μαστού. (Biony 2001).

Είναι επίσης γνωστό ότι η αύξηση του βάρους, κυρίως σε μεταεμμηνοπαυσιακές γυναίκες και ιδίως

Επίσης, γυναίκες που ήδη πάσχουν από καρκίνο του μαστού και είναι παχύσαρκες είναι πιο επιρρεπείς από γυναίκες που διατηρούν φυσιολογικό βάρος. (Biony 2001).

Άλλες έρευνες έδειξαν ότι η σωματική άσκηση μειώνει τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του μαστού, διατηρώντας σε φυσιολογικά επίπεδα τη μάζα του σώματος.

Επιπλέον, η αυξημένη κατανάλωση κορεσμένου λίπους, δηλαδή του λίπους που περιέχεται κυρίως στο κρέας και στα ολό-παχα γαλακτομικά, αυξάνει τις πιθανότητες εμφάνισης καρκίνου. Το ίδιο συμβαίνει και με τα υδρογονωμένα λίπη, δηλαδή τα φυτικά έλαια που μετά από κάποια επεξεργασία γίνονται στερεά σε θερμοκρασία δωματίου, π.χ. μαργαρίνη.

Το καλύτερο λίπος για την διατροφή μας είναι το ελαιόλαδο το οποίο όμως πρέπει να χρησιμοποιούμε με μέτρο. Τα ψάρια και τα ιχθυέλαια περιέχουν Ω3 λιπαρά οξέα τα οποία σχετίζονται αρνητικά με τον καρκίνο και μάλιστα πιθανό να παρέχουν προστασία από αυτόν.

Η διατροφή πλούσια σε φρούτα και λαχανικά προστατεύει από τους πιο κοινούς τύπους καρκίνου. Αυτό οφείλεται στην περιε-κτικότητα τους σε βιταμίνες, μικροθρεπτικά συστατικά και φυτικές ίνες που δρουν ως αντιοξειδωτικά.

Η κατανάλωση τροφίμων πλούσιων σε φυτικές ίνες επηρεάζουν το μεταβολισμό των οιστρογόνων που εμπλέκονται στον καρκίνο του μαστού.

Για δεκαετίες του άγχος ήταν ύποπτο σαν μια αιτία ανοσοκαταστολής και ανάπτυξης καρκίνου.

Έρευνες έδειξαν ότι το άγχος επηρεάζει το νευρικό, ενδοκρινολογικό και ανοσοποιητικό σύστημα δημιουργώντας ορμονικές διαταραχές. Καταστολή του ανοσοποιητικού συστήματος προκαλεί αύξηση των καρκινογόνων κυττάρων και ανάπτυξη του καρκίνου. (Torrace & Sessginson 1977).

Επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν ότι το 80% των καρκίνων συνδέεται με περιβαλλοντικούς παράγοντες και από αυτό το ποσοστό 35% αφορά την διατροφή. Το κάπνισμα, το αλκοόλ, η διατροφή, η ραδιενέργεια και

η ηλιακή ακτινοβολία, οι συνθήκες εργασίας και οι ιοί είναι ένα σύνολο παραγόντων που υπευθύνονται για την δημιουργία καρκινογένεσης.

Συνεχίζοντας την αναφορά μας στην πρόληψη θα αναφερθούμε σε περιπτώσεις όπου οι γυναίκες με καρκίνο μαστού χρειάστηκαν να υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση και ακτινοθεραπεία. Πρέπει εδώ να τονιστεί η σπουδαιότητα της ακτινοθεραπείας στην επιβίωση των ασθενών, η οποία έχει ευεργετικά αποτελέσματα και μειώνει τον κίνδυνο επανεμφάνισης της νόσου στον μαστό και στις γεινιάζουσες περιοχές, σώζοντας ζωές, γιατρεύοντας τα νεοπλάσματα και άλλες κακοήθειες βλάβες, παρατείνοντας την ζωή, καταστέλλοντας την αύξηση των όγκων και ανακουφίζοντας από τον πόνο (medlook (2000), 1 [25.02.2004]).

Πρόσφατες έρευνες δείχνουν ότι η ακτινοθεραπεία βελτιώνει την πιθανότητα επιβίωσης και για τις ασθενείς με αρχικά στάδια καρκίνου μαστού.

Η πιο πιθανή εξήγηση για το γεγονός ότι υπάρχει βελτίωση της επιβίωσης των ασθενών λόγω ακτινοθεραπείας μετά από συντηρητική χειρουργική επέμβαση στα αρχικά στάδια του καρκίνου του μαστού, είναι ότι επιτυγχάνεται καλύτερος έλεγχος τοπικά.

Η χρησιμότητα της ακτινοθεραπείας στα αρχικά στάδια του καρκίνου του μαστού εξετάστηκε από ερευνητές στο Βέλγιο και στις Ηνωμένες Πολιτείες οι οποίοι αξιολόγησαν 15 διεθνείς θεραπευτικές δοκιμές στις οποίες έλαβαν μέρος περισσότερες από 9000 γυναίκες οι οποίες υποβλήθηκαν σε αφαίρεση όγκου σε αρχικό στάδιο καρκίνου του μαστού και έλαβαν ακτινοθεραπεία.

Τα αποτελέσματα αυτά ενδυναμώνουν αυτό που ακολουθείται σήμερα στις περισσότερες περιπτώσεις καρκίνου του μαστού σε αρχικά στάδια. Σύμφωνα με τις συστάσεις των Εθνικών Ινστιτούτων Υγείας (National Institutes of Health) των Ηνωμένων Πολιτειών, η ακτινοθεραπεία είναι αναγκαίο για όλες τις γυναίκες οι οποίες υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση (ογκοεκτομή) για καρκίνο του μαστού.

Είναι αναγκαίο να τονιστεί η σημασία της συμπληρωματικής χημειοθεραπείας η οποία μειώνει το ποσοστό υποτροπής και θνησιμότητας.

Το Υπουργείο Υγείας της Κύπρου σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας της Ελλάδος και την Ελληνική Ογκολογική Εταιρία τον Οκτώβριο του 1994, άρχισε τον έλεγχο του γυναικείου πληθυσμού της Κύπρου με τις αυτοκινούμενες μονάδες της Ελληνικής Ογκολογικής Εταιρίας.

Στις αυτοκινούμενες αυτές μονάδες υπήρχε μαστογράφος χαμηλής δόσης ακτινοβολίας για μαστογραφία και τμήμα τεστ Παπανικο- λάου.

Το πρόγραμμα πληθυσμιακού ελέγχου συνεχίζεται και φιλοδοξεί να καλύψει και να ελέγξει όλο τον Κυπριακό γυναικείο πληθυσμό.

Το 2002 επίσης ιδρύθηκε η οργάνωση Ευρορα Donna Κύπρου με σκοπό την ευαισθητοποίηση και ενημέρωση κάθε Κύπριας και Κύπριου. Κάθε πολίτης πρέπει να ξέρει ότι ο καρκίνος του μαστού αφορά όλους. Η οργάνωση αυτή αριθμεί 900 μέλη.

Ο καρκίνος του μαστού έχει προκαλέσει επίσης ενεργοποίηση όλης της Ευρώπης, γιατί βάση των στοιχείων, κάθε 2,5 λεπτά έχουμε καινούργια διάγνωση, κάθε 6 λεπτά μια γυναίκα χάνει την ζωή της. Αυτό το φαινόμενο οδήγησε σε μια πανευρωπαϊκή δράση, με την ενεργοποίηση όλων των κρατών μελών της Ευρορα Donna, μεταξύ των οποίων συμπεριλαμβάνεται και η Κύπρος. (Ευρορα Donna Κύπρου 2005).

Συμπεράσματα

Ο καρκίνος του μαστού συνεχίζει να μαστίζει το γυναικείο πληθυσμό. Οι έρευνες στον τομέα αυτό συνεχίζονται. Όμως ο μοναδικός ίσως τρόπος αποτελεσματικής αντι- μετώπισής του σήμερα είναι η πρόληψη και κυρίως η έγκαιρη διάγνωση.

Όλες οι γυναίκες έχουν υποχρέωση έναντι του εαυτού τους και έναντι της οικογένειάς τους να υποβληθούν στον προληπτικό έλεγχο που πραγματικά σώζει ζωές.

Βιβλιογραφία

- Κόνιαρη, Ε. (1991) Καρκίνος του μαστού, Νοσηλευτική παρέμβαση, Αθήνα, Έκδοση Βήτα.
- Οδηγός Υγείας, (2001), Καρκίνος του Μαστού: Ο πιο συχνός καρκίνος στις γυναίκες, Λευκωσία, Εκδότης F.M.W.
- Οδηγός Υγείας, (2003), Καρκίνος Μαστού, Λευκωσία, Εκδότης F.M.W.
- Οδηγός Υγείας, (2004), Καρκίνος: Νέα όπλα κατά του καρκίνου, Λευκωσία, Εκδότης F.M.W.
- Πάλλης, Λ (1984), Η αυτοεξέταση των μαστών - Η γνώση και η θέση της Ελληνίδας για την μέθοδο, Αθήνα, Διδακτορική διατριβή.
- Τριχόπουλος, Α και Τριχόπουλος, Δ (1986), Ο προσυμπτωματικός έλεγχος (check up). Στο προληπτική Ιατρική, Αθήνα, Παρισιανό.
- Bionny, T. (2001), Manual of dietic practice in conjunction with British dietic association, 3rd ed., Great Britain, Blackwell Publishing.
- Ευρορα Donna (2005), «Τί πρέπει να γνωρίζει κάθε γυναίκα για τον καρκίνο του μαστού», Κύπρος, Ε.Δ.
- <http://www.americajournalofepidimiology2001.com>
- <http://www.medlook.net/printarticle/asp7itemide666> [25.02.2004]
- <http://www.pesyba.gr/gr-health-mastos.htm> [18.09.2003]
- Torrace, C & Seginson, E. (1997) Surgical Nursing, London, Balliere Tindall