

ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

4.1. ΜΑΣΤΑΛΓΙΑ

Πόσο συχνό σύμπτωμα είναι η μασταλγία και ποια η σχέση της με το καρκίνο;

Η μασταλγία είναι το συχνότερο αμιγές σύμπτωμα του μαστού αλλά πολύ σπάνια αποτελεί πρωταρχική εκδήλωση κακοήθειας.

Πως ταξινομείται η μασταλγία;

- **Φυσιολογική** (προεμμηνορυσιακή, κύηση)
- **Δευτεροπαθής** οφειλόμενη σε αίτιο του μαστού (φλεγμονή, απόστημα, υποθηλαία πορεκτασία) ή σε εξωμαστική αιτία (οστεοχονδρίτιδα στη περιοχική συνένωση πλευρών-στέρνου ή νόσος του Tietze, αντανάκλαση πόνου)
- Μασταλγία χωρίς εμφανές φυσιολογικό ή παθολογικό αίτιο, που διακρίνεται σε **κυκλική** και **μη κυκλική**

Ποια είναι η επικρατέστερη θεωρία αιτιολόγησης της μασταλγίας;

Από τις θεωρίες που προσπαθούν να αιτιολογήσουν το σύμπτωμα "μασταλγία" η ευρύτερα αποδεκτή είναι η αυτή του ορμονικού ανισοζυγίου, που συνήθως οφείλεται σε σχετική υπεριοιστρογοναιμία.

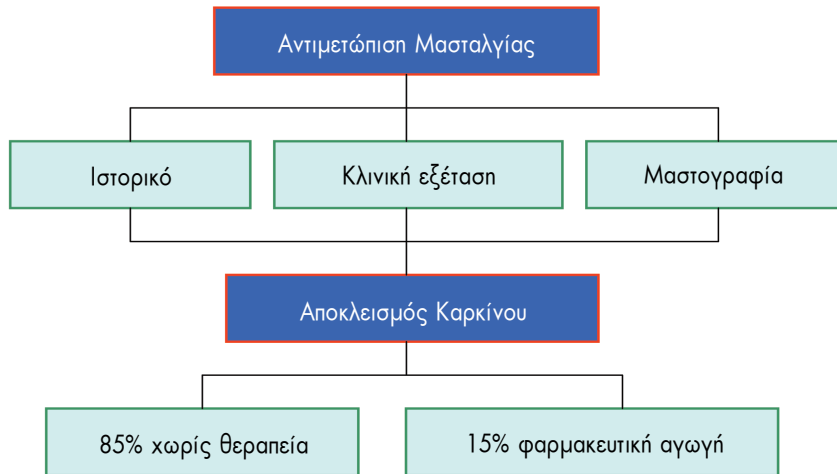
Πως αντιμετωπίζεται η μασταλγία;

Στο 85% των ασθενών ο αποκλεισμός του καρκίνου και η ψυχολογική ενθάρρυνσή της ασθενούς αποτελεί ικανή αντιμετώπιση, ενώ στις υπόλοιπες περιπτώσεις θα χρειασθεί φαρμακευτική αγωγή (Tamoxifen, Προγεστερόνη, Βρωμοκρυπίνη, Danatrol).

Ο ρόλος της Χειρουργικής περιορίζεται στις πε-

ριπτώσεις δευτεροπαθούς μασταλγίας (π.χ. απόστημα) και σπάνια στην τοπική επέμβαση, όταν ο πόνος εντοπίζεται σε μια περιορισμένη περιοχή του μαστού.

Ποιος είναι ο αλγόριθμος αντιμετώπισης ασθενούς με μασταλγία;



Ποια είναι η φαρμακευτική αντιμετώπιση της μασταλγίας ανάλογα με το πιθανό αίτιο;

- **Σχετική υπερ-οιστρογοναιμία:** Ταμοξιφέν
- **Ανεπάρκεια προγεστερόνης:** Προγεστερόνη
- **Υπερ-προλακτιναιμία:** Βρωμοκρυπτίνη
- **Αύξηση γοναδοτροφινών:** Δαναζόλη, LH-RHα
- **Διαιτητικοί παράγοντες:** Περιορισμός καφέ, σοκολάτας, τσάι κ.άλ., Μουρουνέλαιο
- **Διάφορα αίτια:** Vit E, Vit B1, διουρητικά, θυροξίνη, κ.άλ.

4.2. ΕΚΚΡΙΜΑ ΑΠΟ ΤΗ ΘΗΛΗ

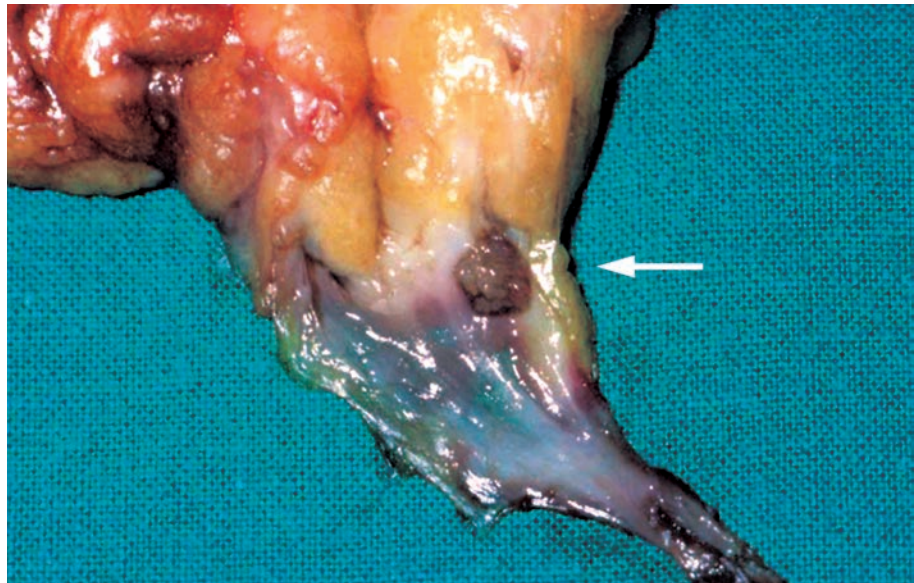
Ποια είναι η αιτιολογική ταξινόμηση των εκκρίματων από τη θηλή του μαστού;

- **Φυσιολογικό:** θηλασμός, λοχεία
- **Ψευδές:** τραυματισμός (αίμα), εισολκή θηλής (συλλογή εκκρίσεων ή σμήγματος) έκκριση σμηγματογόνου αδένου (Montgomery), συρίγγιο
- **Παθολογικό:** ενδοπορικό θήλωμα, ινοκυστικές αλλοιώσεις, πορεκτασία, καρκίνος

Ποια είναι τα συχνότερα αίτια παθολογικού εκκρίματος από τη θηλή;

- Ενδοπορικό θήλωμα (40-50%)
- Ινοκυστικές αλλοιώσεις (30-40%)
- Πορεκτασία (10-20%)
- Καρκίνος (<5%)

Ποιο είναι το συχνότερο αίτιο αυτόματου, αιματηρού εκκρίματος από έναν πόρο της θηλής;



Το ενδοπορικό θήλωμα.

Πόσο συχνά ο καρκίνος αποτελεί το παθολογικό υπόστρωμα εκκρίματος;

Η εμφάνιση καρκίνου του μαστού με πρώτη εκδήλωση έκκριμα από τη θηλή είναι αρκετά σπάνια. Σε λιγότερο του <5% των περιπτώσεων οροαιματηρού ή αιματηρού εκκρίματος από ένα πόρο της θηλής, που δεν συνοδεύεται από ψηλαφητό όγκο, το παθολογικό υπόστρωμα είναι καρκίνος (*in situ* ή *διηθητικός*).

Ποια είναι τα κλινικά χαρακτηριστικά στη περίπτωση εκκρίματος από τη θηλή του μαστού που συνηγορούν για χειρουργική διερεύνηση;

- ετερόπλευρη εμφάνιση
- αυτόματο
- από έναν πόρο
- η σύστασή του είναι ορώδης, οροαιματηρή ή αιματηρή

Ποια κλινικά χαρακτηριστικά στη περίπτωση ασθενούς με έκκριμα από τη θηλή του μαστού θέτουν την υπόνοια κακοήθειας;

- ετερόπλευρη εμφάνιση
- αυτόματο, προερχόμενο από έναν πόρο
- ορώδης, οροαιματηρή ή αιματηρή σύσταση
- παρουσία συνοδού μάζας
- ασθενής ηλικίας >50 ετών

Ποια είναι τα ευρήματα στη περίπτωση εκκρίματος από τη θηλή που θέτουν την υπόνοια ενδοπορικού θηλώματος;

- ετερόπλευρη εμφάνιση
- αυτόματο, προερχόμενο από έναν πόρο
- αιματηρή σύσταση
- θηλώδεις ομάδες στη κυτταρολογική εξέταση

Τι είναι η Γαλακτόρροια;

Ως γαλακτόρροια ορίζεται η εκροή γαλακτώδους εκκρίματος από τη θηλή εκτός φυσιολογικής περιόδου εγκυμοσύνης, γαλουχίας ή λοχείας. Η γαλακτόρροια σε αυτή τη περίπτωση οφείλεται σε υπερ-προλακτιναιμία που μπορεί να έχει ως αίτιο τη λήψη φαρμάκων ή να οφείλεται σε άλλες, παθολογικές καταστάσεις.

Ποιές είναι οι δύο βασικές κατηγορίες γαλακτόρροιας και ποια είναι συχνότερη;

Αυτή που συνοδεύεται από αυξημένα επίπεδα προλακτίνης στο αίμα και η γαλακτόρροια με φυσιολογικές τιμές προλακτίνης. Η δεύτερη - Ιδιοπαθής Γαλακτόρροια - είναι η πιο συχνή μορφή και οφείλεται σε αυξημένη ευαισθησία του μαστού στη προλακτίνη (πχ στη περίοδο μετά το τοκετό).

Ποια είναι η αιτιολογική ταξινόμηση της Γαλακτόρροιας;

- **Φυσιολογική:** θηλασμός, λοχεία, μηχανικός ερεθισμός
- **Φαρμακευτική:** φαινοθειαζίνες, βενζοδιαζεπίνες, ρεζερπίνη, οιστρογόνα, οπιούχα, μαριχουάνα, πρωίνη, σιμετιδίνη, τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά, βιταμίνη D
- **Παθολογική:**
 - **όγκοι υποφύσεως:** προλακτίνωμα, νόσος Cushing, μεγαλακρία, μεικτά αδενώματα
 - **αλλοιώσεις υποθαλάμου:** κρανιοφαρυγγίωμα, γλοίωμα, σαρκοείδωση, φυματίωση, ακτινικές, χειρουργικές και μετατραυματικές βλάβες
 - **παρaneoπλασματική παραγωγή προλακτίνης:** καρκίνος πνεύμονος, υπερνέφρωμα
 - **υποθυρεοειδισμός**
 - **νεφρική ανεπάρκεια**
 - **αντανακλαστική:** τραυματισμός και εγχειρήσεις θωρακικού τοιχώματος, έρπης ζωστήρας
 - **κίρρωση ήπατος, επανασίτιση** μετά από νηστεία

Τι περιλαμβάνει ο έλεγχος ασθενούς με γαλακτόρροια;

Ο έλεγχος της ασθενούς με γαλακτόρροια περιλαμβάνει πρώτα τη λήψη λεπτομερούς ιστορικού για τον αποκλεισμό των φυσιολογικών καταστάσεων και τη λήψη φαρμάκων και ακολούθως κατευθύνεται από τη πιθανή παρουσία συμπτωματολογίας που είναι ενδεικτική όγκων υποθαλάμου και υποφύσεως (κεφαλαλγία, διαταραχές όρασης, αλλαγές θερμοκρασίας, δίψα), ορατά ευρήματα υποθυρεοειδισμού, μεγαλακρίας, συνδρόμου Cushing και άλλα.

Μερικές φορές δεν θα βρεθεί σαφές αίτιο και σε αυτές τις περιπτώσεις, η καλούμενη **ιδιοπαθής γαλακτόρροια**, οφείλεται είτε σε ελαφρά αυξημένα επίπεδα προλακτίνης (ιδιοπαθής υπερπρολακτιναιμία), είτε σε υπερευαισθησία στα φυσιολογικά επίπεδα προλακτίνης.

Πως τίθεται η διάγνωση του προλακτινώματος;

- ανίχνευση υψηλών επιπέδων προλακτίνης στο αίμα
- ακτινολογικά ευρήματα (απλή ακτινογραφία κρανίου, αξονική ή μαγνητική τομογραφία) ενδεικτικά αλλοίωσης της μορφολογίας του τουρκικού εφιπείου.

Ποια είναι η αντιμετώπιση μιας ασθενούς με έκκριμα από τη θηλή του μαστού, ανάλογα με τα κλινικά χαρακτηριστικά, τα ευρήματα στη μαστογραφία και τη κυτταρολογική εξέταση;

■ Μαστογραφία αρνητική και κυτταρολογική εκκρίματος χωρίς εύρημα	παρακολούθηση και επανεκτίμηση
■ Μαστογραφία θετική για καρκίνο	αντιμετώπιση καρκίνου
■ Μαστογραφία αρνητική και – έκκριμα ενός πόρου με κυτταρολογική θετική για θήλωμα ή καρκίνο	εγχείρηση Atkins
– αυτόματο έκκριμα, αιματηρό ή ορο-αιματηρό έκκριμα ενός πόρου	εγχείρηση Atkins
■ Αυτόματο έκκριμα από πολλούς πόρους	εγχείρηση Urban

Τι είναι η εγχείρηση του Atkins (Microdochectomy) και πότε γίνεται;

Η εγχείρηση Atkins είναι η μετά από καθετηριασμό αφαίρεση του πάσχοντος πόρου από τη θηλή έως και το τελικό λόβιο του μαζικού αδένου. Γίνεται στις περιπτώσεις εκκρίματος από ένα πόρο της θηλής με κυτταρολογικά ευρήματα θετικά ή ύποπτα για θήλωμα ή καρκίνο και όταν έχουμε αυτόματο, αιματηρό ή ορο-αιματηρό έκκριμα από ένα μόνο πόρο. Ειδικά στη περίπτωση ενδοπορικού θηλώματος για την οποία γίνεται συνήθως, τα θηλώματα στο μεγαλύτερο ποσοστό τους ανευρίσκονται κεντρικά - υποθηλαία, ενώ ένα μικρό ποσοστό εντοπίζονται περιφερικότερα.

Τι είναι η εγχείρηση του Urban και πότε γίνεται;

Η εγχείρηση Urban συνίσταται στην ολική αφαίρεση του υποθηλαίου συστήματος των κεντρικών πόρων, συμπεριλαμβανομένου και ευρέως τμήματος του μαζικού αδένου. Εφαρμόζεται στη περίπτωση αυτόματου εκκρίματος της θηλής από πολλούς πόρους και συνήθως το υπόβαθρο είναι πορκεκτασία ή βαριές ινοκυστικές αλλοιώσεις του μαζικού αδένου.

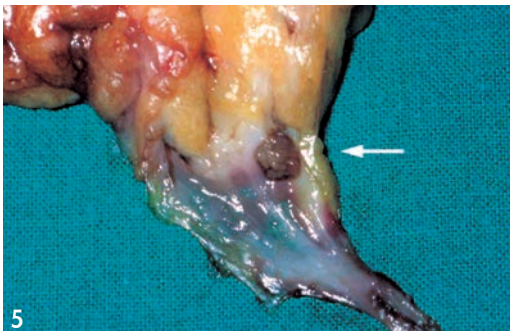
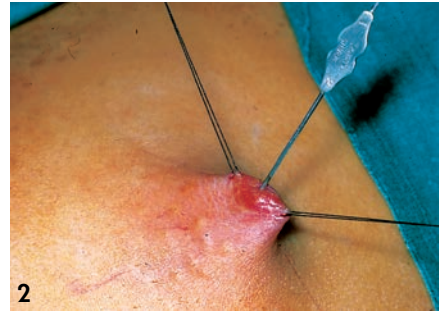
Τι είναι το ενδοπορικό θήλωμα;

Πρόκειται για καλοήγη υπερπλαστική εξεργασία του επιθηλίου των κεντρικών συνήθως πόρων. Σπανιότερα, μπορεί να εντοπίζεται σε περιφερική θέση του μαζικού αδένου, οπότε υπάρχει και υψηλότερος κίνδυνος καρκινωμάτων εξαλλαγής. Εμφανίζεται συνήθως σε ασθενείς ηλικίας 40-55 ετών και εκδηλώνεται με αιματηρό έκκριμα στο 50% των περιπτώσεων. Η κυτταρολογική εξέταση του εκκρίματος αναδεικνύει την ύπαρξη "θηλωδών ομάδων". Μπορεί να συνοδεύεται από άτυπη υπερπλασία ή πορογενή καρκίνο in situ που συνήθως αναπτύσσεται στη βάση του.

Τι είναι η πολλαπλή θηλωμάτωση και πως ανιχνεύεται;

Στη πολλαπλή θηλωμάτωση έχουμε υπερπλασία του επιθηλίου των πόρων με σχηματισμό πολλαπλών μικροθηλωμάτων. Μπορεί να εμφανίσει έκκριμα θηλής ή εικόνα αποπιτανώσεων στη μαστογραφία, συνήθως όμως είναι τυχαίο εύρημα σε βιοψία. Παρουσιάζει ελαφρά αυξημένο κίνδυνο καρκινογένεσης.

Ποια είναι τα στάδια της εγχείρησης του Atkins;



Με γενική αναισθησία, εντοπισμός και καθετηριασμός του πόρου (1, 2). Η εκτομή αρχίζει από τη θηλή και προχωρά έως την περιφέρεια, στο βάθος του αδένου (3, 4). Παρασκεύασμα εκτομής πόρου (5). Μετά τη διάνοιξη, διακρίνεται η ανάπτυξη κεντρικού, υποθηλαίου θηλώματος (βέλος). Τελικό αισθητικό αποτέλεσμα μετά από ένα χρόνο (6).

Τι είναι η πορεκτασία και πως εκδηλώνεται κλινικά;

Πρόκειται για άσηπτη φλεγμονή και εκφύλιση των κυττάρων των μεγάλων γαλακτοφόρων πόρων, με συνέπεια τη διάταση τους και την πλήρωσή τους με λιπαρές εκκρίσεις, πλούσιες σε κρυστάλλους χοληστερόλης. Η αιτιολογία της παραμένει αδιευκρίνιστη. Πιθανολογούνται αυτοάνοσοι και μικροβιακοί μηχανισμοί.

Κλινικά συνήθως εκδηλώνεται με έκκριση από τη θηλή ή σπανιότερα με τη μορφή ψηλαφητής βλάβης που προκαλεί και εισολκή της θηλής. Οι ασθενείς με πορεκτασία εκδηλώνουν συχνά υποτροπιάζουσες, παραθηλαίες φλεγμονές από είσοδο μικροβίων από τη θηλή. Δεν σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του μαστού

4.3. ΚΥΣΤΕΙΣ

Πόσο συχνές είναι οι κύστεις στο μαστό και πώς εμφανίζονται συνήθως;

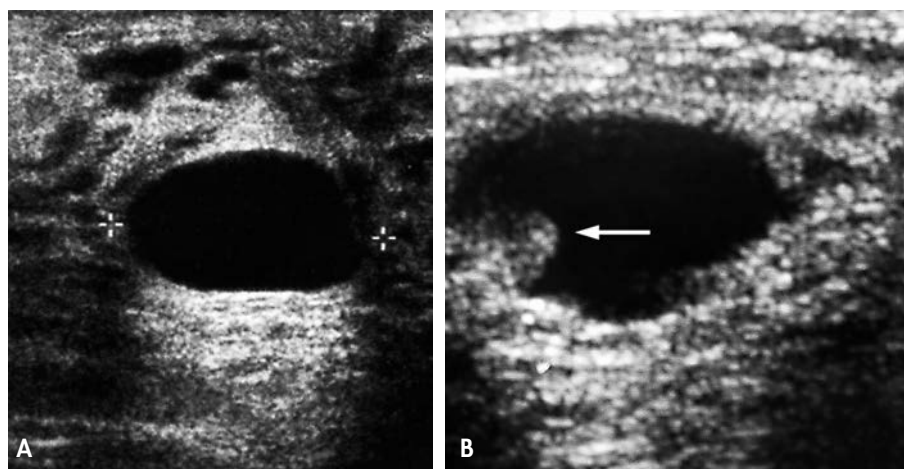
Περίπου 10 - 15% των γυναικών θα αναπτύξουν μια συμπτωματική κύστη στο μαστό τους, ενώ στις μισές από αυτές θα ακολουθήσουν και άλλες κύστεις στον ίδιο ή και στους δύο μαστούς. Συνήθως εμφανίζονται ξαφνικά σαν μία ελαφρά επώδυνη, ογκόμορφη σκληρία, ενώ άλλες φορές θα αναδειχθούν ασυμπτωματικές κύστεις στη κλινική εξέταση, τη μαστογραφία ή το υπερηχογράφημα.

Ποια είναι η προέλευση και η αιτιολογία των κύστεων;

Οι κύστεις είναι λοβιακής προέλευσης και θεωρείται ότι είναι ορμονικής αιτιολογίας. Γι αυτό και απαντούν συνήθως σε προεμμηνόπαυσικες γυναίκες και κατά τη κλιμακτήριο, ενώ είναι σπανιότατη η ανάπτυξη νέων κύστεων στο μαστό, μετά την εμμηνόπαυση.

Ο συνεχής οιστρογονικός ερεθισμός του μαζικού αδένου κατά τη διάρκεια της παραγωγικής ηλικίας, οδηγεί στην υπερπλασία των λοβιδίων και η σταδιακή απώλεια της δυνατότητας απορρόφησης των κυτταρικών συντριμμάτων ή η δυσκολία διοχέτευσής τους από το επίσης προοδευτικά εκφυλιζόμενο, υπερπλαστικό σύστημα των πόρων, μπορεί να οδηγήσει στη δημιουργία μικροκύστεων, που σταδιακά μεγαλώνουν και γίνονται συμπτωματικές πιέζοντας τους γύρω ιστούς. Το φαινόμενο αυτό δεν συμβαίνει στις μετεμμηνόπαυσικες γυναίκες, όπου έχουμε χαμηλά επίπεδα ενδογενών οιστρογόνων, μπορεί όμως να διατηρηθεί σε γυναίκες που λαμβάνουν πλήρη ορμονική υποκατάσταση.

Ποια εξέταση είναι πιο ειδική για την ανάδειξη των κύστεων;



Ειδική εξέταση για την ανάδειξη των κύστεων είναι το υπερηχογράφημα, στο οποίο αναδεικνύεται χαρακτηριστικά το υγρό περιεχόμενό τους (Εικόνα A), όπως επίσης και η τυχόν ύπαρξη ενδοκυστικού νεοπλάσματος (Εικόνα B).

Ποια είναι η θεραπευτική αντιμετώπιση των κύστεων του μαστού;

Σχεδόν στο σύνολο των περιπτώσεων, η θεραπευτική αντιμετώπιση των κύστεων γίνεται με τη παρακέντησή τους με λεπτή βελόνη (FNA), κατά την οποία αφαιρείται το περιεχόμενό τους.

Γιατί η εκκενωτική παρακέντηση των κύστεων αντικατέστησε τη χειρουργική τους αντιμετώπιση;

- αποφυγή εγχείρησης
- επιβεβαίωση διάγνωσης
- δυνατότητα κυταρολογικής εξέτασης
- αντιμετώπιση και θεραπεία κατά κανόνα χωρίς επιπλοκές

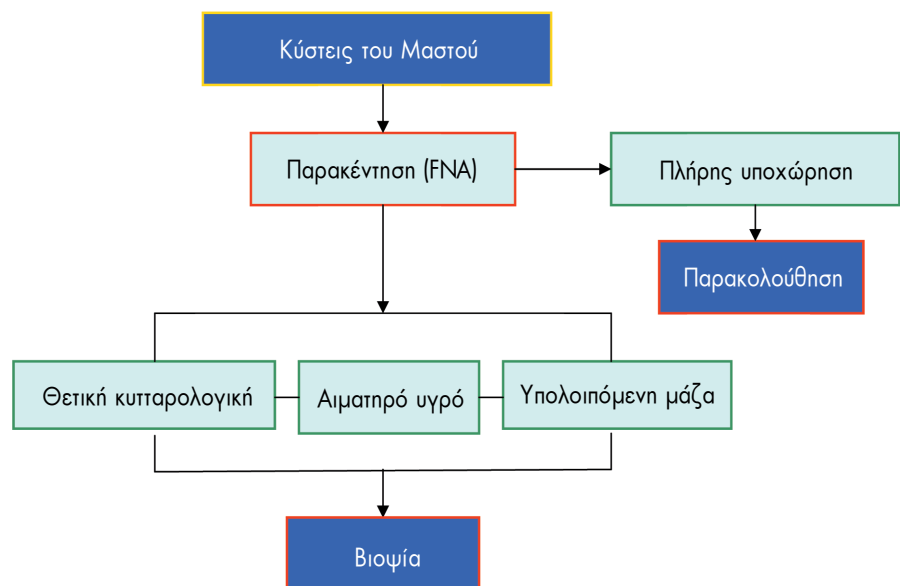
Ποιες είναι οι ενδείξεις για χειρουργική αφαίρεση μίας κύστεως στο μαστό;

- θετικά ή ύποπτα ευρήματα στο τοίχωμά της, κατά τον έλεγχο με μαστογραφία
- ανάδειξη στο υπερηχογράφημα της ανάπτυξης ενδοκυστικού νεοπλασματος
- παρουσία αιματηρού περιεχομένου που πιθανόν οφείλεται στην ανάπτυξη ενδοκυστικού όγκου
- ύποπτη ή θετική για κακοήθεια κυταρολογική εξέταση του υγρού περιεχομένου της ή ενδεικτική για ενδοκυστικό θήλωμα (θήλωδεις ομάδες)
- υπολειπόμενη μάζα μετά την κένωσή της

Πόσο συχνά είναι τα ενδοκυστικά νεοπλάσματα;

Αρκετά σπάνια. Η συχνότητα του ενδοκυστικού καρκίνου είναι μικρότερη του 0,5% των καρκίνων του μαστού, όπως επίσης και του ενδοκυστικού θηλώματος, που απαντά κυρίως σε μετεμμηνοπαυσικές γυναίκες. Ένας ενδοκυστικός καρκίνος θα βρεθεί περίπου ανά 1.000 - 5.000 παρακνήσεις κύστεων.

Ποιος είναι ο αλγόριθμος αντιμετώπισης μίας ασθενούς με κύστη στο μαστό;



4.4. ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ ΟΓΚΟΙ

Πως ταξινομούνται οι καλοήθεις όγκοι του μαστού;

- **Επιθηλιακοί**
 - ενδοπορικό θήλωμα
 - αδένωμα
- **Ινοεπιθηλιακοί**
 - ινοαδένωμα
 - καλοήθης φυλλοειδής όγκος
 - αμάρτωμα
- **Μυοεπιθηλιακοί**
- **Μεσεγχυματικοί**
 - αδеноμυοεπιθηλίωμα
 - λίπωμα
 - λειομύωμα
 - αιμαγγείωμα κ.α.
- **Όγκοι της θηλής**
 - αδένωμα θηλής

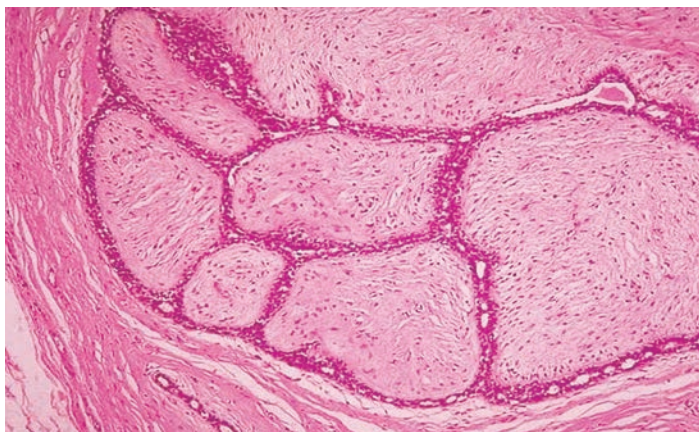
Ποιος είναι ο συχνότερος καλοήθης όγκος του μαστού;

Από τους καλοήθεις όγκους του μαστού, ο συχνότερος είναι το ινοαδένωμα. Ανεύρσκεται κυρίως κατά την ανάπτυξη των μαστών στην εφηβεία και σε νέες γυναίκες. Θεωρείται ως παρέκκλιση της φυσιολογικής ανάπτυξης των λοβίων, παρά ως νεόπλασμα. Αρκετά συχνά μπορεί να υπάρχει πολλαπλή ανάπτυξη ή/και αμφοτερόπλευρη.

Τι είναι το γιγαντιαίο ινοαδένωμα (giant fibroadenoma);

Η συνήθης διάμετρος ενός ινοαδενώματος είναι 1-3 εκ. Σπάνια, μπορεί να φτάσει σε σημαντικά μεγάλο μέγεθος (5-15 εκ.) και τότε καλείται γιγαντιαίο ινοαδένωμα, κυρίως λόγω διαστάσεων και όχι λόγω ιδιαίτερων παθολογοανατομικών χαρακτηριστικών.

Ποια είναι η ιστολογική εμφάνιση του ινοαδενώματος;



Το ινοαδένωμα αποτελείται από επιθηλιακό και ινώδη, συνδετικό ιστό με περισώληναριακή και ενδοσώληναριακή ανάπτυξη.

Μπορεί το ινοαδένωμα να εξελιχθεί σε καρκίνο;

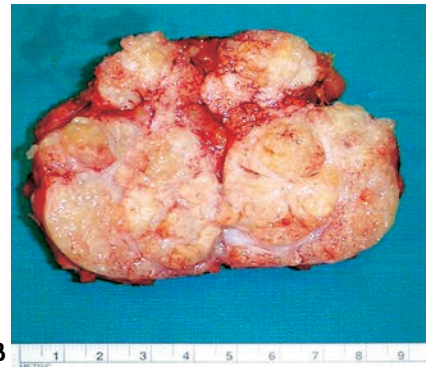
Τα υπάρχοντα στοιχεία συνηγορούν στο ότι το ινοαδένωμα δεν εξαλλάσσεται σε καρκίνο. Σπάνια όμως (3-5% επί του συνόλου των ινοαδενωμάτων) μπορεί να βρεθεί καρκίνος στη περιφέρεια του ινοαδενώματος. Συνήθως πρόκειται για λοβιακό μη διηθητικό καρκίνο (LCIS), δεδομένου ότι και τα ινοαδενώματα είναι λοβιακής προέλευσης, αλλά επίσης αναφέρεται και η ανεύρεση διηθητικού πορογενούς καρκίνου.

Ποιες είναι οι ενδείξεις χειρουργικής αφαίρεσης ενός ινοαδενώματος;

- μέγεθος > 2-3 εκ.
- ηλικία ασθενούς >25-30 ετών
- ταχεία ανάπτυξη - αύξηση του μεγέθους (πιθανότητα φυλλοειδούς όγκου ή καλά διαφοροποιημένου καρκίνου)
- κλινική, μαστογραφική, υπερηχογραφική ή κυτταρολογική υποψία κακοήθειας
- ψυχολογικοί λόγοι ή επιθυμία της ασθενούς

Τι είναι ο Φυλλοειδής όγκος (φυλλοειδές κυστεοσάρκωμα) και σε τι διαφέρει από το ινοαδένωμα;

Ο Φυλλοειδής όγκος (φυλλοειδές κυστεοσάρκωμα), όταν έχει μικρό μέγεθος, κλινικά μοιάζει με το ινοαδένωμα (κινητός, με ομαλά και σαφή όρια όγκος). Συνήθως όμως αναπτύσσεται γρήγορα και φτάνει σε πολύ μεγαλύτερο μέγεθος. ενώ εμφανίζεται σε ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας (45-50 ετών). Αποτελεί ιδιαίτερη παθολογοανατομική οντότητα και περιέχει τόσο επιθηλιακής όσο και μεσεγχυματικής προέλευσης στοιχεία.



Μακροσκοπικό παρασκεύασμα ινοαδενώματος (A) και καλοήθους φυλλοειδούς όγκου (B)

Γιατί ο Φυλλοειδής όγκος αναφέρεται στους καλοήθεις όγκους;

Διότι συνήθως δύσκολα διαχωρίζεται κλινικά από το ινοαδένωμα, στο μεγαλύτερο ποσοστό του έχει καλοήθη συμπεριφορά (Grade I) και η απλή εκτομή του "επί υγιούς" είναι αρκετή για τη θεραπευτική του αντιμετώπιση. Σπανιότερα όμως μπορεί να έχει "τοπικά κακοήθη" συμπεριφορά (Grade II, υψηλό ποσοστό τοπικής υποτροπής) και απαιτείται ευρύτερη τοπική εκτομή ή τεταρτεκτομή.

Πολύ σπάνια μπορεί να είναι κακοήθης (Grade III, σαρκωματώδης εξαλλαγής) και τότε απαιτείται απλή μαστεκτομή για το τοπικό έλεγχο της νόσου, ενώ δεν είναι σπάνια η ανάπτυξη συστηματικών μεταστάσεων.

Πόσο συχνά αναπτύσσονται λιπώματα μέσα στο μαστό;

Τα λιπώματα στο μαστό, σε αντίθεση με ότι πιστεύεται, είναι αρκετά σπάνιοι όγκοι, δεν δημιουργούν πρόβλημα διαφορικής διάγνωσης και αφαιρούνται μόνον όταν είναι μεγάλοι μεγέθους, προκαλούν αισθητικό πρόβλημα και σπάνια για λόγους διαφορικής διάγνωσης.

Τι είναι το αμάρτωμα του μαστού;



Μακροσκοπικό παρασκεύασμα Αμαρτώματος

Είναι σπάνιος καλοήθης όγκος του μαστού, ο οποίος αποτελείται από μικτά στοιχεία αδενικού, λιπώδους, συνδετικού κλπ. ιστού. Καλείται και αδενολίπωμα. Δεν υπάρχουν στοιχεία που να συνηγορούν για κακοήθη εξαλλαγή του.

Ποιες αλλοιώσεις του μαστού μπορούν απεικονιστικά, στη μαστογραφία, να μοιάζουν με καρκίνο;

- Ακτινωτή ουλή
- Αιμάτωμα
- Κυστική λιπονέκρωση
- Λιποφαγοκοκκίωμα

Συνήθως υπάρχει ιστορικό τραυματισμού ή βιοψίας. Η διάγνωση αρκετές φορές θα τεθεί μόνο με βιοψία και ιστολογική εξέταση της βλάβης.

4.5. ΙΝΟΚΥΣΤΙΚΕΣ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ

Σε τι ανταποκρίνεται ο όρος "ινοκυστικές αλλοιώσεις" και ποια η σχέση τους με τον κίνδυνο ανάπτυξη καρκίνου του μαστού;

Πρόκειται για παθολογο-ανατομικό όρο που περιλαμβάνει σχεδόν το σύνολο των ιστοπαθολογικών αλλοιώσεων του μαζικού αδένα, όπως: Ίνωση, Κύστεις (μικροκύστεις <3 mm και μακροκύστεις όταν το μέγεθος τους είναι ≥ 3 mm), Σκληρυντική Αδένωση, Μικροαδενική Αδένωση, Ενδοπορική Θηλωμάτωση, Ενδοπορική Υπερπλασία, Άτυπη Υπερπλασία των πόρων, Λοβιακή Υπερπλασία, Άτυπη Λοβιακή Υπερπλασία, Αποκρινής Μετάπλαση, Αποκρινής Υπερπλασία, Σκληρυντική Θηλωμάτωση κ.α.

Γενικά, οι ινοκυστικές βλάβες, οι οποίες μπορούν να χαρακτηριστούν ορθότερα ως ινοκυστική μεταβολή του μαζικού αδένα, ενέχουν αυξημένο σχετικό κίνδυνο ανάπτυξης καρκινώματος μόνον όταν συνυπάρχει κυτταρική ατυπία.

Πως ταξινομούνται οι ινοκυστικές αλλοιώσεις ανάλογα με τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του μαστού;

Κατηγορία ινοκυστικών αλλοιώσεων	Κίνδυνος ανάπτυξης καρκίνου	Συχνότητα ανεύρεσης (%)
Μη υπερπλαστικές (κυρίως κύστεις)	Δεν υπάρχει	68
Υπερπλαστικές χωρίς ατυπία*	Μικρός	26
Άτυπη υπερπλασία	Αυξημένος	4
Καρκίνος <i>In Situ</i>	Πολύ αυξημένος	2

*Στην κατηγορία αυτή ανήκει κυρίως η επιθηλιακή υπερπλασία χωρίς ατυπία, η σκληρυντική αδένωση, η μικροθλωμάτωση και η αποκρινής υπερπλασία.

Τι είναι η σκληρυντική αδένωση και πως εμφανίζεται κλινικά και μαστογραφικά;

Αποτελεί παθολογοανατομικό εύρημα που χαρακτηρίζεται από εκτροπή της φυσιολογικής ανάπτυξης των λοβίων, υπερπλασία των μυοεπιθηλιακών κυτάρων και ανάπτυξη ινώδους ιστού.

Συνήθως είναι αμφοτερόπλευρη και πολλές φορές συνοδεύεται από πόνο. Μαστογραφικά παρουσιάζεται με μορφή αποπιτανώσεων, συνήθως αμφοτερόπλευρα, που είναι συρρέουσες, διάσπαρτες και ανώμαλες, ενώ μπορεί να παρουσιαστεί ως μάζα ή διαταραχή αρχιτεκτονικής.

Όταν δεν είναι πολυεστιακή, μπορεί να σχηματίζει μία συγκεκριμένη σκληρία μέσα στο φυσιολογικό μαστό (αδενωσικός όγκος), πού πρέπει να διαφοροδιαγνωσθεί από τον καρκίνο, τόσο κλινικά όσο και μαστογραφικά.

Τι είναι η θηλωμάτωση και ποια η σχέση της με την ανάπτυξη καρκίνου;

Είναι η υπερπλασία του επιθηλίου των πόρων με σχηματισμό πολλαπλών μικροθλωμάτων. Μπορεί να εμφανίσει έκκριμα θηλής, εικόνα αποπιτανώσεων σε μαστογραφία, ή ελλείμματα σκιαγράφησης σε γαλακτογραφία. Επιπλέον, είναι συχνά τυχαίο εύρημα σε βιοψία μαστού για άλλο λόγο. Παρουσιάζει μικρό δυνητικό κίνδυνο καρκινογένεσης.

4.6. ΦΛΕΓΜΟΝΕΣ

Σε ποιες καταστάσεις είναι συχνές οι μικροβιακές φλεγμονές στο μαστό;

Οι φλεγμονές του μαστού είναι αρκετά συχνές κατά τη διάρκεια του θηλασμού (10%), σε ασθενείς που έχουν πορεκτασία (υποτροπιάζουσες) και σε ασθενείς που πάσχουν από διαβήτη.

Ποιο είναι το συνηθέστερο μικρόβιο στο οποίο οφείλονται οι φλεγμονές του μαστού;

Ο σταφυλόκοκκος (*Staphylococcus aureus*). Σπανιότερα μπορεί να ευθύνεται μεγαλύτερη ποικιλία μικροβίων (ψευδομονάδα, πρωτέας κ.άλ.) ενώ σπανιότερα απαντούν στο μαστό και ειδικές φλεγμονές πχ. φυματίωση, ακτινομυκητίαση κλπ.

Ποια είναι τα συμπτώματα και τα ευρήματα σε μία μικροβιακή μαστίτιδα;



- ευαισθησία - πόνος
- ερυθρότητα
- υπεραιμία
- υπερθερμία τοπικά
- σκληρία

Ποια είναι η εξέλιξη μίας φλεγμονής στο μαστό;

- ίαση (αυτόματη ή με αντιβίωση)
- απόστημα
- αυτόματη διάνοιξη και παροχέτευση
- συρίγγιο

Ποια είναι η συνθηθέστερη θέση των αποστημάτων στο μαστό;

Παραθηλαία.

Σε τι κατάσταση αντιστοιχούν οι εικόνες;



Φλεγμονή



Φλεγμονώδης Καρκίνος



Έγκαυμα Ακτινοθεραπείας



Συρίγγιο

Σε τι διαφέρει μία απλή φλεγμονή του μαστού από το φλεγμονώδη καρκίνο;

Στο φλεγμονώδη καρκίνο, η τοπική φλεγμονώδης εικόνα δεν οφείλεται σε μικρόβιο, αλλά σε στάση της λέμφου λόγω διήθησης και απόφραξης των δερματικών λεμφαγγείων από καρκινικά κύτταρα.

Ποια είναι η αντιμετώπιση ενός συριγγίου στο μαστό;



Καθετηριασμός, χειρουργική εκτομή και αποκατάσταση με κλειστή ή ανοικτή μέθοδο.

Τι είναι η νόσος του Mondor;



Επιπολής θρομβοφλεβίτιδα των φλεβών της περιοχής του μαστού. Χαρακτηρίζεται από πόνο και σχοινοειδή σκληρία που αντιστοιχεί στη

θρομβομένη φλέβα. Είναι σπάνια, συνήθως αγνώστου αιτιολογίας και υποχωρεί αυτόματα.