

# Πως πρέπει να λειτουργεί ένα Τμήμα Μαστού;



Από τον  
**Γιάννη Φύσσα**  
Ειδικό Χειρουργό Μαστού,  
Δ/ντή Τμήματος Μαστού,  
Ιατρικού Π. Φαλήρου

**Κάνετε μια μαστογραφία στο κέντρο Α, κάνετε ένα υπερηχογράφημα μαστών στο κέντρο Β, μια εξέταση αίματος στο Γ. Όμως ξέρεί ο γιατρός στο Β, τι βρέθηκε στο Α; Σας ρώτησαν στο Γ τι πρόβλημα έχετε; Υπάρχει συνεννόηση μεταξύ Α, Β και Γ; Ποιός θα συνδυάσει και ποιος θα αξιολογήσει τα αποτελέσματα;**

Ο μαστός, η περίφημη σημαία της θηλυκότητας, τυχαίνει να φιλοξενεί δυστυχώς, πολλές καλοήθεις παθήσεις αλλά και την πιο συχνή μορφή καρκίνου των γυναικών. Τού αξίζει λοιπόν ιδιαίτερη προσοχή γιατί αν βρεθεί εγκαίρως και αντιμετωπιστεί ορθά, ο καρκίνος

του μαστού γιαιρεύεται στο 95% των γυναικών. Κι όμως σήμερα η Ελλάδα, της πληθώρας γιατρών και της υπερπροσφοράς ιατρικών εξετάσεων και διαγνωστικών κέντρων, είναι μία από τις 4 χώρες της Ευρώπης, όπου η πρόγνωση των ασθενών με καρκίνο του μαστού δεν βελτιώνεται, σε αντίθεση με τις υπόλοιπες 26 χώρες όπου σημειώνεται σημαντική αύξηση της επιβίωσης μετά το 1990. Γιατί όμως; Έχουμε τα ίδια μηχανήματα με τους άλλους. Έχουμε εξάιρετους γιατρούς και νοσοκομεία. Έχουμε ιατρικές εταιρείες, φαρμακευτικές εταιρείες, ιατρικά συνέδρια. Τι φταίει; Καταρχήν, **είναι περιστασιακή και ελλιπής η ενημέρωση των γυναικών και αφήνεται στην δική τους ευθύνη να εξετασθούν, αν και όποτε θέλουν.** Θα έπρεπε η Πολιτεία, τα ασφαλιστικά ταμεία και οι ιατρικές εταιρείες να αναλάβουν την ενημέρωση του κοινού και την προσωπική πρόσκληση της κάθε γυναίκας ανά τακτά διαστήματα, βάσει πρωτοκόλλων, για προληπτική κλινική εξέταση και μαστογραφία. Ιδιαίτερα μάλιστα των γυναικών υψηλού κινδύνου.

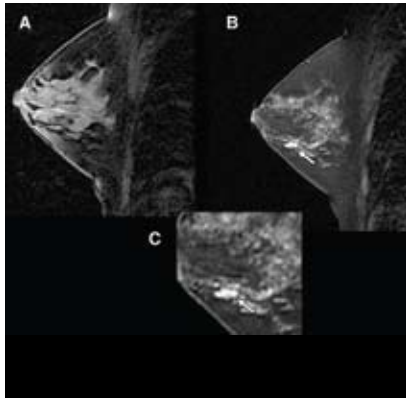
Πέρα από τις ευθύνες του κράτους, πιστεύουμε επίσης ότι λείπει και ένας άλλος πολύ βασικός παράγοντας. Λείπει η ιατρική ομάδα, ο συντονισμός του **Α**, του **Β** και του **Γ** με βάση συγκεκριμένα πρωτόκολλα, η υποταγή του αλάνθαστου ιατρικού «εγώ», στο

ομαδικό «εμείς», λείπει ο ποιοτικός έλεγχος των διαγνωστικών κέντρων και περισσεύει ο αυτοσχεδιασμός.

Έτσι δημιουργήσαμε το **Τμήμα Μαστού του Ιατρικού Π. Φαλήρου**, τηρώντας όλα τα διεθνή πρωτόκολλα εξέτασης, διάγνωσης, θεραπείας και παρακολούθησης.

## 1. Πρωτόκολλα εξέτασης και διάγνωσης των γυναικών

Η εξέταση μιας γυναίκας πρέπει να αρχίζει και να τελειώνει με τον κλινικό γιατρό, τον ειδικό στο μαστό (μαστολόγο ή χειρουργό μαστού). Αυτός είναι ο υπεύθυνος που θα κάνει την κλινική εξέταση (ψηλάφηση) των μαστών, θα παραγγείλει τις απαιτούμενες εξετάσεις και θα



αξιολογήσει τα αποτελέσματά τους. Είναι πολύ σημαντικό να υπάρχει συντονισμός ανάμεσα στο χειρουργό μαστού και στον ειδικό ακτινολόγο που θα κάνει τη μαστογραφία ή \ και το υπερηχογράφημα. Για κάθε κλινικό εύρημα π.χ. ένα ψηλαφητό ογκίδιο, πρέπει να ενημερώνεται ο ακτινολόγος ούτως ώστε να εστιάσει καλύτερα στη συγκεκριμένη περιοχή του μαστού. Αλλά και ο χειρουργός μαστού πρέπει να παρακολουθεί από κοντά την ακτινολογική εικόνα του συγκεκριμένου ευρήματος. **Το να κάνει μια γυναίκα από μόνη της μια μαστογραφία και να εφησυχάζεται εάν αυτή δεν δείχνει τίποτα, είναι συχνό σφάλμα στην Ελλάδα, διότι ένα 4-8 % των καρκίνων του μαστού δεν είναι ορατοί στη μαστογραφία.** Μάλιστα αριθμός αυτός είναι ακόμη μεγαλύτερος στις νέες γυναίκες. Είναι λοιπόν υποχρέωση των ακτινολόγων να συνιστούν σε όλες τις γυναίκες, ανεξάρτητα από το αποτέλεσμα της μαστογραφίας, **κλινική εξέταση μαστών από ειδικό χειρουργό μαστού.**

Είναι επίσης υποχρέωση των χειρουργών μαστού να συνιστούν μαστογραφικό έλεγχο σε όλες τις γυναίκες άνω των 40 ετών, ανεξάρτητα αν έχουν ή όχι ψηλαφητό εύρημα. Στο Ιατρικό Π. Φαλήρου κάθε γυναίκα αντιμετωπίζεται σφαιρικά από την ειδική ομάδα γιατρών. Κάθε ύποπτο κλινικό ή μαστογραφικό εύρημα θα συζητηθεί από την ομάδα, στο

πλευρό της ασθενούς. Εάν υπάρχει υποψία κακοήθειας μπορεί να ληφθεί επί τόπου και κατευθυνόμενη διαγνωστική βιοψία με τη βοήθεια ψηφιακού μαστογράφου νεώτατης γενιάς ή τρισδιάστατου υπερηχοτομογράφου.

## 2. Πρωτόκολλα θεραπευτικής αντιμετώπισης

Εάν απαιτηθεί χειρουργική επέμβαση αυτή θα γίνει με τον ελάχιστο χρόνο παραμονής στο νοσοκομείο, με το ελάχιστο δυνατό χειρουργικό τραύμα και με το βέλτιστο αισθητικό αποτέλεσμα. Αυθημερόν εξέρχονται οι ασθενείς που υποβάλλονται σε μικρή,

των ασθενών και η διαιτολόγος μας με ειδικές υποστηρικτικές δίαιτες προσαρμοσμένες σε αυτές τις ασθενείς.

## 3. Πρωτόκολλα παρακολούθησης

Είμαστε στο πλευρό των ασθενών μας για πάντα, με βάση τα διεθνή πρωτόκολλα

Η εξέταση μιας γυναίκας πρέπει να αρχίζει και να τελειώνει με τον κλινικό γιατρό, τον ειδικό στο μαστό (μαστολόγο ή χειρουργό μαστού).

μεσσία ή μεγάλη επέμβαση. Για τις βαρείς επεμβάσεις απαιτείται μόνο μία διανυκτέρευση. Παρέχουμε τη δυνατότητα εντοπισμού και βιοψίας απηλάφτων βλαβών κατόπιν τοποθέτησης αγκίστρου, τη δυνατότητα βιοψίας «φρουρού λεμφαδένα» με τη χρήση ραδιοϊσοτόπων, καθώς και τη δυνατότητα ενδοσκοπικής αφαίρεσης μεγάλων καλοήθων όγκων του μαστού, μέσω μικρής τομής στη μασχάλη και χωρίς ουλή στο μαστό. Δίνουμε πρωτεύοντα ρόλο στην αισθητική αποκατάσταση μετά από κάθε επέμβαση, καθώς και στη δυνατότητα ανάπλασης του μαστού μετά από μαστεκτομή, σε συνεργασία με τον πλαστικό χειρουργό της ομάδας. Οι εξειδικευμένοι παθολόγοι-ογκολόγοι του τμήματος μαστού αναλαμβάνουν την ορμονοθεραπεία, τη στοχευμένη θεραπεία και τη χημειοθεραπεία σε ασθενείς με καρκίνο μαστού. Εδώ συμβάλλει σημαντικά η κλινική ψυχολόγος μας που παρέχει τη δυνατότητα ψυχολογικής υποστήριξης όλων

παρακολούθησης, χωρίς υπερβολές ως προς τη συχνότητα και τον αριθμό των εξετάσεων που απαιτούνται.

Εμπιστευθείτε μας για την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση ή τη θεραπεία σας. Θα σας αντιμετωπίσουμε σαν φίλη ή συγγενή μας. Όπως αρμόζει σε κάθε αξιοπρεπή άνθρωπο του 21ου αιώνα. Όπως θα ήθελε κάθε ασθενής να τον αντιμετωπίσουν. Γιατί η Ιατρική δεν είναι μέσο πλούσιμου αλλά ανθρωπιστική Επιστήμη και Τέχνη. ♦

