

Καλοήθειες παθήσεις των μαστών

Dr. Παναγιώτης Παπαλάμπρος

MD, DFFP, BMS, BS CCP, CCST

Μαιευτήρας - Χειρουργός Γυναικολόγος

Εισαγωγή

Ως γνωστόν, όπως όλα τα θηλαστικά ζώα, έτσι και ο άνθρωπος έχουν μαστούς. Τα όργανα αυτά είναι σημαντικά για την θρέψη του βρέφους ειδικά τους πρώτους μήνες μετά την γέννηση. Για να γίνει αυτό αλλάζουν σε μέγεθος και απαντούν σε συγκεκριμένα ορμονικά ερεθίσματα. Στην πραγματικότητα οι μαστοί είναι όργανα με έντονες μεταβολές κατά την διάρκεια ζωής μιας γυναίκας, που σχετίζονται όχι μόνο με την γαλουχία αλλά και με την κύηση, τον καταμήνιο κύκλο της, καθώς και την εμμηνόπαυση. Οι έντονες αυτές μεταβολές είναι υπεύθυνες για την συχνή εκδήλωση πολλών διαφορετικών καλοηθών παθήσεων των μαστών. Περίπου το 90% των παθήσεων του μαστού είναι καλοήθειες (συμπεριλαμβανομένων και των συγγενών παθήσεων), και θα τις αναλύσουμε παρακάτω.

1. Συγγενείς ανωμαλίες του μαστού

Οι συγγενείς ανωμαλίες του μαστού υπάρχουν από την γέννηση του ατόμου. Πρόκειται για δυσμορφίες των μαστών όπως είναι:

A. Οι ανωμαλίες ατροφικού τύπου δηλαδή ο ένας οι και οι δύο μαστοί είτε δεν υπάρχουν ή είναι πολύ μικροί όπως είναι η αμαστία, η υποπλασία, η απλασία και η ανισομαστία (δηλαδή ο ένας εκ των μαστών είναι φυσιολογικός ενώ ο άλλος είναι πολύ μικρός).

B. Οι ανωμαλίες υπερτροφικού τύπου όπως είναι η πολυμαστία, και η υπερτροφία.

Γ. Ανωμαλίες της θηλής : όπως είναι η έλλειψη θηλών (αθηλία), η ύπαρξη πέραν των δύο θηλών (πολυθηλία), η συγγενής εισολκή της θηλής (δηλαδή προβάλλει προς τα μέσα), κ.α.. **εικόνα 1**

2. Φλεγμονή-απόστημα

Στις φλεγμονές ανήκουν οι μαστίτιδες όπως είναι οι οξείες, **εικόνα 2** οι χρόνιες μαστίτιδες καθώς και οι μαστίτιδες από προθέματα σιλικόνης. Οι μαστίτιδες παρουσιάζονται συνήθως στις γυναίκες που θηλάζουν (μαστίτιδα της λοχείας). Όσο αφορά το απόστημα του μαστού, είναι δημιουργία κοιλότητας η οποία περιέχει πύον. Θεωρείται η φυσική συνέχεια μιας φλεγμονής η οποία δεν θεραπεύτηκε. Εμφανίζεται με ερυθρότητα και πόνο. Η σωστή θεραπεία περιλαμβάνει την παροχέτευση του πύου (χειρουργική διάνοιξη) και την χορήγηση των κατάλληλων αντιβιοτικών.

3. Καλοήθεις όγκοι του μαστού

A. Κύστεις Μαστού

Οι κύστεις του μαστού είναι καλοήθη σφαιρικά ή ωσειδή μορφώματα γεμάτα με υγρό. Επειδή είναι ορμονο-εξαρτώμενες εμφανίζονται συνήθως σε γυναίκες μια με δύο δεκαετίες πριν την εμμηνόπαυση αν και μπορούμε να τις βρούμε και σε νεότερες γυναίκες ενώ μετά την εμμηνόπαυση μπορούν να εξαφανιστούν.

Στην ψηλάφηση συνήθως έχουν ομαλό περίγραμμα, είναι κινητές, ανώδυνες ή καμιά φορά επώδυνες. Μπορεί να υπάρχει μία μόνο κύστη στον ένα μαστό ή πολλές κύστεις στον ένα ή και στους δύο μαστούς. Αν και η μαστογραφία μπορεί να τις “δει” η διάγνωση θα μπει με το υπερηχογράφημα μαστού. Τέλος η παρακέντηση της κύστης θα επιβεβαιώσει ότι πρόκειται για καλοήθες μόρφωμα αφού το υγρό εξετασθεί κυτταρολογικά. Επειδή οι κύστεις αυτές συνήθως εξαφανίζονται στην εμμηνόπαυση δεν χρειάζεται να αφαιρεθούν χειρουργικά. Εξαιρεση αποτελούν οι κύστεις που περιέχουν πύον, αίμα, γάλα (γαλακτοκήλη) όπου θα χρειαστούν διάνοιξη και αφαίρεση.

B. Συμπαγείς όγκοι στον μαστό

Ινοαδένωμα

Το ινοαδένωμα είναι ο συχνότερος καλοήθης συμπαγής όγκος σε γυναίκες ηλικίας μικρότερης των 25 ετών και ο δεύτερος σε συχνότητα μετά τις κύστεις των μαστών για τις γυναίκες στην αναπαραγωγική ηλικία. Στην ψηλάφηση είναι κινητό, σκληρό, ανώδυνο ογκίδιο, με ομαλό περίγραμμα. Μπορεί να είναι ένα ή πολλά στον έναν ή και στους δύο μαστούς. Είναι ορμονοεξαρτώμενο γι αυτό και παρουσιάζει συνήθως αυξομειώσεις κατά την διάρκεια του κύκλου της γυναίκας ενώ κατά την εγκυμοσύνη μπορεί να αυξηθεί αρκετά λόγω των υψηλών οιστρογόνων στο σώμα της εγκύου. Η οριστική διάγνωση θα μπει με την βιοψία. Με βάση το γεγονός ότι το ινοαδένωμα δεν εξαλλάσσεται σε καρκίνο, η θεραπεία ως επί το πλείστον είναι συντηρητική, ειδικά στις νέες γυναίκες. Σε μεγαλύτερες ηλικίες μπορεί να γίνει εύκολα και με μικρή τομή η χειρουργική αφαίρεση του ινοαδενώματος. **Εικόνα 3**

Ινοκυστική μαστοπάθεια (κυστική νόσος – χρόνια κυστική μαστίτιδα – δυσπλασία μαστών)

Άλλη μία αρκετά συχνή, καλοήθης πάθηση των μαστών, είναι η ινοκυστική μαστοπάθεια η οποία παρουσιάζεται με πολλά οζίδια διαφορετικού μεγέθους στους μαστούς ειδικά στα άνω και έξω τεταρτημόρια τους. Είναι αγνώστου αιτιολογίας αν και πιστεύεται ότι υπεύθυνη είναι η ωθητική δυσλειτουργία. Είναι δηλαδή ορμονοεξαρτώμενη πάθηση κατά την οποία οι κύστεις αυξάνονται πριν την έμμηνο ρύση και οι μαστοί γίνονται επώδυνοι. Παρουσιάζονται 10 με 15 έτη μετά την εμμηναρχή, αυξάνουν με την πάροδο της ηλικίας με αιχμή τα 40-45 έτη της γυναίκας και εξαφανίζονται μετά την εμμηνόπαυση.

Η μαστογραφία αλλά και ο υπέρηχος των μαστών θα βοηθήσουν στην διάγνωση της νόσου αλλά και στον αποκλεισμό άλλων παθήσεων όπως είναι οι συμπαγείς όγκοι και οι κύστες των μαστών.

Λίπωμα- Αδενολίπωμα

Το λίπωμα ανήκει στους καλοήθεις όγκους του μαστού. Βρίσκεται κάτω από το δέρμα (στον υποδόριο ιστό) και αποτελείται από λίπος. Είναι ελαστικό, κινητό, ανώδυνο στην ψηλάφηση, με ομαλά όρια και μικρό συνήθως μέγεθος (μέχρι 3-4 εκατοστά). Η διάγνωση μπαίνει εύκολα με τον υπέρηχο και την μαστογραφία. Τέλος μπορεί να εξαιρεθεί εύκολα χειρουργικά με τοπική αναισθησία.

Σε περίπτωση που το λίπωμα συσχετίζεται με αδένες, ονομάζεται αδενολίπωμα. Μπορεί να αφαιρεθεί εύκολα χειρουργικά με τοπική αναισθησία.

Φυλλοειδής όγκος

Εδώ ανήκει το φυλλοειδές κυστεοσάρκωμα το οποίο μπορεί να μεγαλώσει και να πάρει μεγάλες διαστάσεις. Αν και σπάνια θα το δούμε σε έφηβες κοπέλες συνήθως αφορά γυναίκες ηλικίας 35 μ3 55 ετών. Μπορεί να αναπτυχθεί σαν καλοήθης ή κακοήθης νεόπλασμα (καλοήθης ή κακοήθης κυστεοσάρκωμα). Χαρακτηριστικό γνώρισμα είναι ότι παρά την αφαίρεση του μπορεί να υποτροπιάσει τοπικά και πολύ σπάνια μπορεί να δώσει μεταστάσεις. Για αυτό η καλύτερη αντιμετώπιση γίνεται με ευρεία τομή επί του μαστού και αφαίρεση του όγκου ή σε κάποιες περιπτώσεις ενός τεταρτημορίου του μαστού ή ακόμα και με ολική μαστεκτομή.

Θήλωμα

Εδώ ανήκει το θήλωμα των γαλακτοφόρων πόρων. Είναι μια καλοήθης πάθηση όπου η ασθενής προσέρχεται για εξέταση παραπονούμενη συνήθως για έκκριση οροαιματηρού υγρού από την μία μόνο θηλή. **Εικόνα 4** Ψηλαφιούνται σαν μάζα με λείο και ομαλό περίγραμμα η οποία μπορεί να φθάσει σε μέγεθος αρκετών εκατοστών. Πρέπει πάντα να γίνεται λεπτομερής έλεγχος σε αυτές τις ασθενείς, γιατί σε ποσοστό 10% υποκρύπτεται πορογενές καρκίνωμα του μαστού.

Γαλακτοφορεκτασία - Γαλακτοκήλη

Ο μαστός μεταξύ άλλων έχει γαλακτοφόρους πόρους. Η διάταση αυτών των πόρων του μαστού ονομάζεται γαλακτοφορεκτασία. Παρουσιάζεται με πόνο, ερυθρότητα, οίδημα, αίσθημα καύσου και εκκρίσεις υγρού από την θηλή. Συνήθως είναι αποτέλεσμα τραύματος ή ορμονικών διαταραχών.

Σε γυναίκες που θηλάζουν εμφανίζεται η γαλακτοκήλη λόγω της υπερπλήρωσης των πόρων του μαστού με γάλα.

Αμάτρωμα

Το αμάτρωμα είναι καλοήθης όγκος του μαστού στον οποίο συνυπάρχουν αδένες, λίπος και συνδετικός ιστός.

Σε αυτό το άρθρο έγινε προσπάθεια να απλουστευτούν οι διάφοροι όροι με σκοπό να αποδοθούν με απλό τρόπο οι διάφορες παθήσεις και να γίνει κατανοητό ότι κάθε τι που ψηλαφούμε στο μαστό δεν είναι καρκίνος. Αυτό που πρέπει να κάνει η κάθε γυναίκα είναι να απευθύνεται πάντα στον ιατρό της όχι μόνο αν ψηλαφήσει κάτι στον μαστό της αλλά και για τον ετήσιο προληπτικό της έλεγχο της.



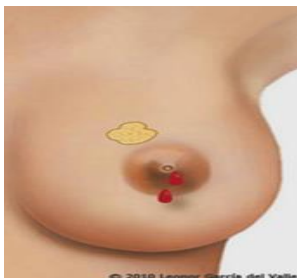
Εικόνα 1
Εισολκή θηλής



Εικόνα 2
Φλεγμονή μαστού



Εικόνα 3
Αφαίρεση ινοαδενώματος



Εικόνα 4
Έκκριση οροαιματηρού υγρού