

Συμπτώματα, αξιολόγηση και κατευθυντήριες οδηγίες για την παραπομπή των ασθενών

J Michael Dixon¹ και Jeremy Thomas²

¹Μονάδα Μαστού του Εδιμβούργου, Δυτικό Γενικό Νοσοκομείο, Εδιμβούργο, Ηνωμένο Βασίλειο
²Παθοιογοανατομικό Τμήμα, Δυτικό Γενικό Νοσοκομείο, Εδιμβούργο, Ηνωμένο Βασίλειο

Επισκόπηση

- Οι παθήσεις του μαστού αντιπροσωπεύουν περίπου το 25% του συνόλου των χειρουργικών παραπομπών
- Υπάρχουν κατευθυντήριες οδηγίες για την παραπομπή, ώστε να εξασφαλιστεί ότι οι ασθενείς με καρκίνο του μαστού δεν υφίστανται καθυστερήσεις στην παραπομπή τους για σγκείρηση
- Ο καρκίνος μπορεί να παρουσιαστεί ως εντοπισμένες μάζες, μικρού μεγέθους, ιδιαίτερα σε γυναίκες μικρής ηλικίας
- Όπεις οι διακριτές μάζες και η πλειονότητα των τοπικών ασύμμετρων όψων απαιτούν τριπλή αξιολόγηση
- Οι καθυστερήσεις στη διάγνωση του καρκίνου του μαστού είναι η κυριότερη αιτία για τα τυχόν παράπονα που σχετίζονται με την ιατρική αστική ευθύνη στην περίπτωση των παθήσεων του μαστού



Μία στις τέσσερις γυναίκες προσέρχεται σε κλινική μαστού κάποια στιγμή στη ζωή της. Κάποιο μόρφωμα στον μαστό, το οποίο είναι πιθανόν επώδυνο, καθώς και ο πόνος του μαστού αποτελούν πάνω από το 80% των προβλημάτων του μαστού όσων προσέρχονται στο νοσοκομείο, ενώ τα προβλήματα του μαστού αφορούν το ένα τέταρτο του συνόλου των γυναικών που παραπέμπονται για χειρουργική επέμβαση (Πίνακας 1.1).

Όταν μία ασθενής παρουσιάζεται με κάποιο πρόβλημα στο μαστό το ερώτημα για τον γενικό ιατρό είναι: «υπάρχει κάποια πιθανότητα να πρόκειται για καρκίνο και, αν όχι, μπορώ να διαχειριστώ αυτά τα συμπτώματα μόνη μου; (Εικόνα 1.1. Πίνακες 1.2 και 1.3)

Για ασθενείς που προσέρχονται με κάποιο μόρφωμα του

Πίνακας 1.1 Επικράτηση των διαφόρων συμπτωμάτων που παρουσιάζουν οι ασθενείς που βρίσκονται υπό παρακολούθηση σε κλινική του μαστού.

Μάζα στον μαστό	36%	Βεβαρημένο οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του μαστού	3%
Επώδυνο μόρφωμα ή διόγκωση	33%	Παραμόρφωση του μαστού	1%
Μόνο πόνος	17,5%	Οίδημα ή φλεγμονή	1%
Έκκριμα από τη θηλή	5%	Φοιδίωση της θηλής (έκζεμα)	0,5%
Εισοπική της θηλής	3%		

Εικόνα 1.1 Η «Βηθεοδά» του Ρέμπραντ. Η ακίστη και η ενδεχόμενη στρέβλωση του αριστερού μαστού έχει προκαλέσει πολλές συζητήσεις για το αν αυτό αντιπροσωπεύει μια υποκείμενη κακοίθεια. Παρόμοια ευρήματα αποτελούν ένδειξη για την παραπομπή σε νοσοκομείο. Με την άδεια της Bridgeman Art Library.

μαστού, ο γενικός ιατρός πρέπει να διαλευκάνει το αν το μόρφωμα είναι σαφώς περιγραμμένο ή αν τα όριά του είναι ασαφή, καθώς επίσης και το κατά πόσον το οποιοδήποτε ασαφώς περιγραμμένο μόρφωμα είναι ασύμμετρο ή είναι μέρος μιας γενικευμένης οζώδους εικόνας (Εικόνα 1.2). Ένα διακριτό μόρφωμα ξεχωρίζει από τους παρακείμενους ιστούς του μαστού, έχει όρια και είναι μετρήσιμο. Οι τοπικές συναθροίσεις όψων δεν ορίζονται εξ ίσου καλά, είναι συχνά αμφοτερόπλευρες και τείνουν να μεταβάλλονται ανάλογα με τη φάση του καταμήνιου κύκλου. Περίπου το 10% όλων των καρκίνων του μαστού εμφανίζονται ως ασύμμετρες οζώδεις συναθροίσεις και όχι ως ένα διακριτό μόρφωμα. Όταν η ασθενής είναι σίγουρη ότι υπάρχει ένας εντοπισμένος όζος ή κάποια διόγκωση, τότε η απλή, κανονική κλινική εξέταση από τον γενικό ιατρό δεν επαρκεί για να αποκλειστεί η τυχόν υποκείμενη νόσος (Πίνακες 1.2 και 1.3). Η επανεκτίμηση μετά την έμμηνο ρύση ή η παραπομπή σε νοσοκομείο ενδείκνυται για αυτές τις γυναίκες.

Πίνακας 1.2 Καταστάσεις που απαιτούν παραπομπή σε νοσοκομείο.

Μάζες

- Κάθε νέο διακριτό μόρφωμα
- Νέο μόρφωμα σε υπόστρωμα προϋπάρχουσας οιζώδους κατάστασης
- Ασύμμετρη οιζώδης κατάσταση σε γυναίκα άνω των 35 ετών
- Ασύμμετρη οιζώδης κατάσταση σε νεότερη γυναίκα η οποία εμμένει κατά την επανεξέταση μετά την έμμυνο ρύση
- Απόστημα ή φλεγμονή του μαστού που δεν υποχωρεί γρήγορα μετά από χορήγηση αντιβίβωσης
- Μασχαπιάσια ψηλαφητή μάζα σε συνδυασμό με μεγέθυνση των μασχαπιάσιων πλευραδένων

Πόνος

- Εάν συνδέεται με κάποιο μόρφωμα
- Διαρκής πόνος που παρεμβαίνει στον τρόπο ζωής ή στον ύποντου συσθενούς και δεν έχει ανταποκριθεί στις διαβεβαιώσεις και σε απλά μέτρα, όπως το να φορά η ασθενής έναν καλό υποστηρικτικό στηθόδεσμο ή να παρέμπει αντιφλεγμονώδη φάρμακα
- Μονόπλευρος επίμονος πόνος που αφορά στον μαστό και όχι στο θωρακικό τοίχωμα σε μετεμμηνοπασιακές γυναίκες (βλ. Κεφάλαιο 3)

Έκκριμα από τη θηλή

- Όπες οι γυναίκες ηλικίας >50
- Οι γυναίκες ηλικίας ≤50 με
 - αιματηρή έκκριση
 - αυθόρμητη έκκριση από έναν πόρο
 - αμφοτερόπλευρη έκκριση αρκετής ποσότητας ώστε να πεκιάζει τα ρούχα

Εισοδήμητη θηλή ή παραμόρφωση

έκζεμα της θηλής

Αλλαγή στο περίγραμμα του δέρματος

Οικογενειακό ιστορικό

Ζητήστε την αξιολόγηση κάθε γυναίκας με βεβαρυμένο οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του μαστού η οποία θα πρέπει να γίνεται σε κλινική γενετική του καρκίνου.

Πίνακας 1.3 Ασθενείς που μπορούν να αντιμετωπιστούν, του ή σημαντικότερον αρχικά, από τον γενικό ή οικογενειακό τους ιατρό.

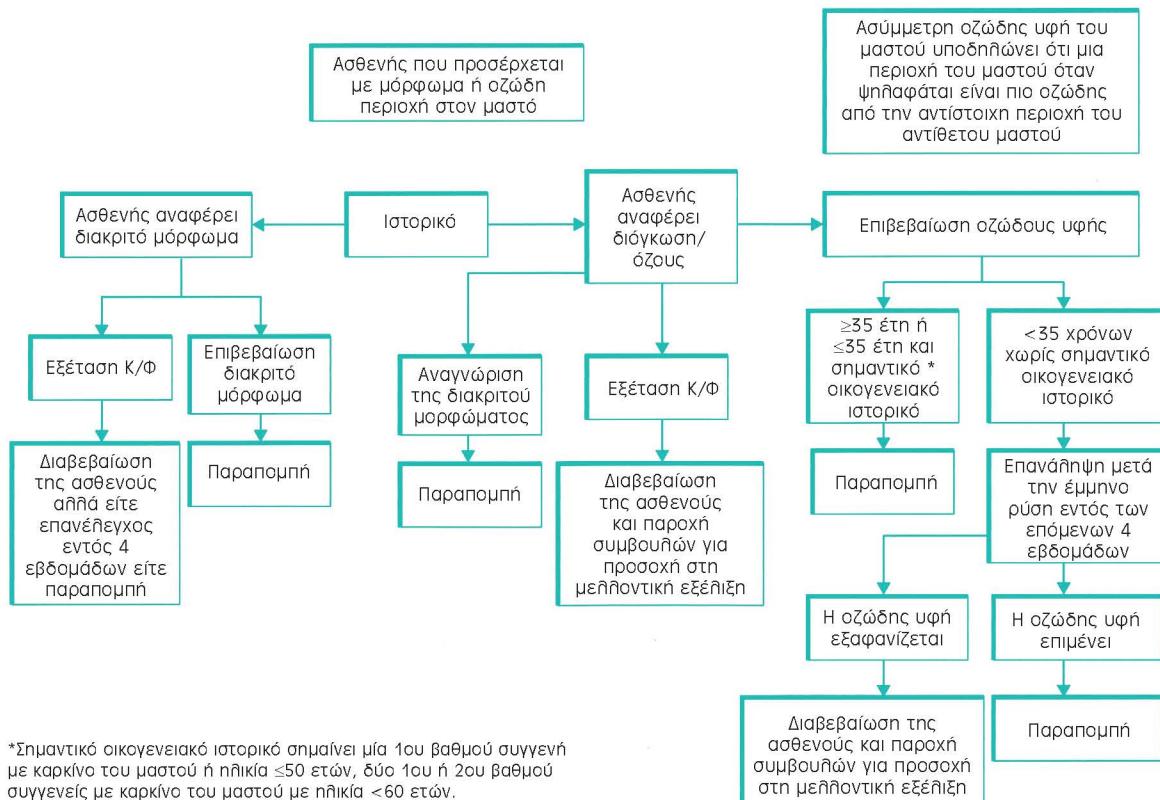
- Οι γυναίκες με αμφοτερόπλευρη ευαισθησία και οιζώδεις μαστούς, υπό την προϋπόθεση ότι δεν έχουν καμία τοπική ανωμαλία κατά την εξέταση
- Νεαρές γυναίκες (<35 ετών) με ασύμμετρη εντοπισμένη οιζώδη κατάσταση. Οι γυναίκες αυτές απαιτούν αξιολόγηση μετά από την επόμενη έμμυνο ρύση τους και αν η οιζώδης κατάσταση επιλέγεται, πρέπει στη συνέχεια να παραπέμπονται σε νοσοκομείο
- Γυναίκες με μικρού και μέτριου βαθμού πόνο στον μαστό που δεν έχουν κάποια διακριτή ψηλαφητή βλάβη
- Γυναίκες ηλικίας <50 ετών που έχουν μικρό σε ποσότητα έκκριμα από τις θηλές το οποίο προέρχεται από περισσότερους από έναν πόρους, η έκκριση είναι διαθέσιμη σαστική (συμβαίνει όχι περισσότερο από δύο φορές την εβδομάδα) και δεν περιέχει λαχνοειδή αίματος. Αυτές οι ασθενείς θα πρέπει να επανεξετάζονται σε 2-3 εβδομάδες και αν τα συμπτώματα επιλέγουν, να παραπέμπονται σε νοσοκομείο

Αξιολόγηση των συμπτωμάτων

Ιστορικό της ασθενούς

Οι λεπτομέρειες των παραγόντων κινδύνου, συμπεριλαμβανομένης της λήψης του οικογενειακού ιστορικού και της καταγραφής της τυχόν τρέχουσας φαρμακευτικής αγωγής, πρέπει να αναζητούνται και να καταγράφονται. Η γνώση της διάρκειας κάποιου συμπτώματος ίσως να είναι χρήσιμη, καθώς οι καρκίνοι μπορεί συνήθως να αναπτύσσονται αργά, αλλά οι κύστες υπάρχει πιθανότητα να εμφανιστούν από τη μια μέρα στην άλλη.

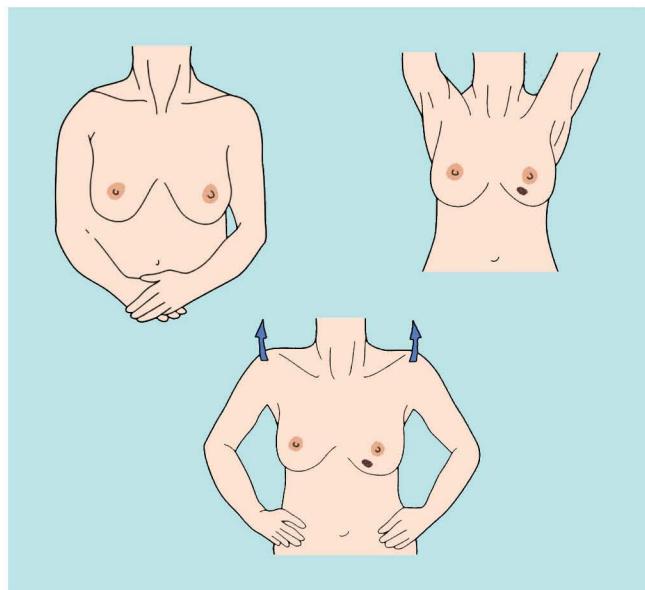
Η επισκόπηση πρέπει να πραγματοποιείται υπό καλό φωτισμό με τα χέρια της ασθενούς αρχικά στα πλευρά της,



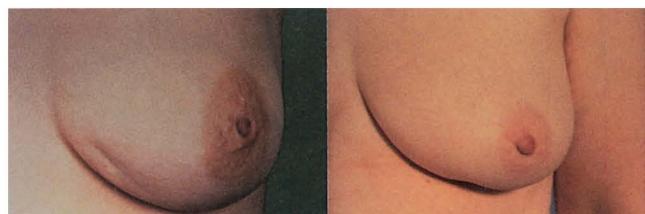
*Σημαντικό οικογενειακό ιστορικό σημαίνει μία 1ου βαθμού συγγενή με καρκίνο του μαστού ή ηλικία ≤50 ετών, δύο 1ου ή 2ου βαθμού συγγενείς με καρκίνο του μαστού με ηλικία <60 ετών.

Εικόνα 1.2 Διαχείριση της ασθενούς που προσέρχεται στην πρωτοβάθμια περίθαλψη με μόρφωμα στο μαστό ή με μία εντοπισμένη οιζώδη περιοχή.

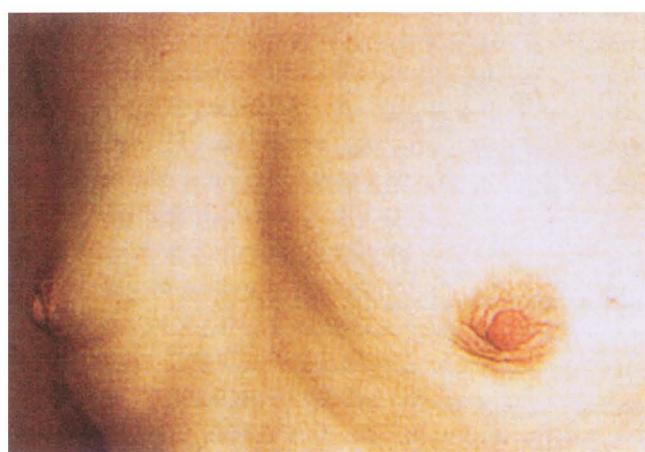
στη συνέχεια πάνω από το κεφάλι της και στο τέλος σε θέση όπου να πιέζουν τους γοφούς της (Εικόνα 1.3). Σχεδόν το ένα τέταρτο των συμπτωματικών ασθενών με καρκίνο του μαστού παρουσιάζει κάποια πτύχωση του δέρματος ή κάποια μεταβολή του περιγράμματος του μαστού (Εικόνα 1.4). Αν



Εικόνα 1.3 Θέση για την επισκόπηση του μαστού. Είναι εμφανείς οι πτυχώσεις του δέρματος στο κάτω μέρος του μαστού μόνο όταν τα άνω άκρα είναι σπικωμένα ή όταν οι θωρακικοί μυς είναι σε συστοιχία.



Εικόνα 1.4 Παραμόρφωση (πτυχώσεις) του δέρματος (αριστερά) και απλαγές στο περιγράμμα του μαστού (δεξιά) που σχετίζονται με υποκείμενο καρκίνωμα μαστού.



Εικόνα 1.5 Παραμόρφωση (πτυχώσεις) του δέρματος ορατή και στους δύο μαστούς, λόγω εισοδήματος του μαστού.

και συνήθως τυχόν πτυχώσεις του δέρματος συνδέονται με υποκείμενη κακοήθεια, μπορεί ωστόσο, να οφείλονται και σε προηγούμενη εγχειρηση ή σε τραύμα και να σχετίζονται με καλοήθεις καταστάσεις ή να είναι αποτέλεσμα εισοδημάτων του μαστού (Εικόνες 1.5–1.7).

Ψηλάφηση του μαστού

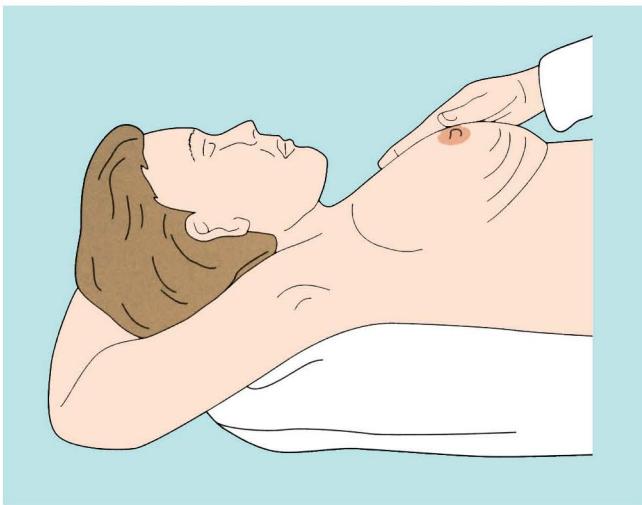
Η ψηλάφηση του μαστού πρέπει να εκτελείται με την ασθενή να βρίσκεται σε ύπτια θέση με τα χέρια πάνω από το κεφάλι της (Εικόνα 1.8) και να εξετάζεται όλος ο μαστός χρησιμοποιώντας το πιο ευαίσθητο μέρος του χεριού, δηλαδή τις ράγες των δακτύλων. Είναι σημαντικό για τη γυναίκα να έχει τα χέρια της κάτω από το κεφάλι της, έτοις ώστε να διατηρεί τους μαστούς πάνω από το θωρακικό τοίχωμα, επειδή έτσι μειώνεται το βάθος των ιστών του μαστού ανάμεσα στα χέρια και το θωρακικό τοίχωμα και επιτρέπεται ο πιο εύκολος εντοπισμός και προσδιορισμός των τυχόν ανώμαλων περιοχών. Εάν εντοπιστεί κάποια ανωμαλία, θα πρέπει στη συνέχεια να αξιολογηθεί ως προς το περιγράμμα και την υφή της. Η παρουσία της βαθιάς στερέωσης ελέγχεται με τη συστολή του μείζονος θωρακικού μυ, η οποία επιτυγχάνεται αν ζητήσουμε από την ασθενή να πιέσει τα χέρια της στους γοφούς της. Όλες οι ψηλαφητές βλάβες θα πρέπει να μετρούνται με



Εικόνα 1.6 Παραμόρφωση του δέρματος μετά από προηγούμενη χειρουργική επέμβαση του μαστού.



Εικόνα 1.7 Παραμόρφωση του δέρματος που σχετίζεται με ποιότητα του μαστού.



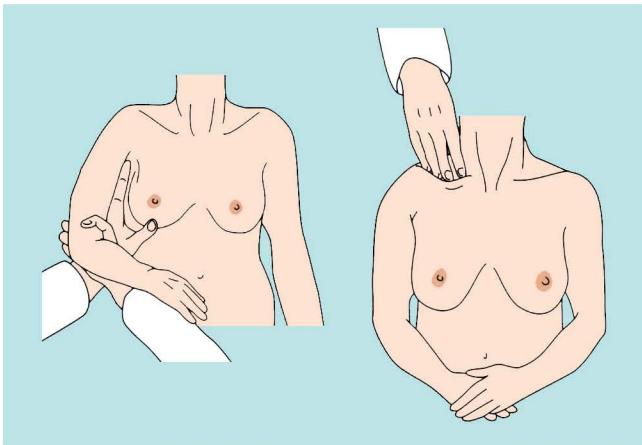
Εικόνα 1.8 Ψηλάφωση του μαστού.

τη χρήση παχύμετρου τύπου τσιψιδίας (calipers). Μία καλή περιγραφή (διάγραμμα) όλων των τυχόν παραμορφώσεων του δέρματος, συμπεριλαμβανομένων των διαστάσεών τους και της ακριβούς θέσης τους, πρέπει να περιέχεται στις ιατρικές σημειώσεις του φακέλου της ασθενούς.

Οι ασθενείς με πόνο στον μαστό πρέπει να εξετάζονται αμφοτερόπλευρα και να ψηλαφάται το υποκείμενο θωρακικό τοίχωμα για περιοχές ευαισθησίας ενώ η γυναίκα βρίσκεται ξαπλωμένη στην πλευρά της (βλ. Κεφάλαιο 3). Πολλές φορές ο αναφερόμενος ως πόνος του μαστού, στην πραγματικότητα προέρχεται από το υποκείμενο θωρακικό τοίχωμα.

Εκτίμηση των μασχαλιάτων αδένων

Εφόσον και οι δύο μαστοί έχουν ψηλαφηθεί πρέπει επίσης να ελεγχθούν και η μασχαλιαία και υπερκλείδια περιοχή (Εικόνα 1.9). Η κλινική αξιολόγηση των μασχαλιάτων όζων μπορεί να είναι ανακριβής: ψηλαφητοί όζοι μπορούν να εντοπιστούν σε έως και το 30% των ασθενών χωρίς να συνυπάρχει κλινικά σημαντική ασθένεια του μαστού ή κάποιου άλλου τύπου. Παράλληλα, μέχρι και το ένα τρίτο των ασθενών με καρκίνο του μαστού οι οποίες έχουν κλινικά φυσιολογικούς μασχαλιάτους λεμφαδένες έχουν μεταστάσεις σε αυτούς.



Εικόνα 1.9 Αξιοπρόγνωση των περιφερικών πλευραδένων.

Μαστογραφία

Η μαστογραφία απαιτεί τη συμπίεση του μαστού μεταξύ δύο πλακών και είναι μία άβολη διαδικασία. Συνήθως λαμβάνονται δύο λήψεις –πλάγια και κεφαλοουραία. Με τον σύγχρονο εξοπλισμό, μια δόση μικρότερη από 1,5 mGy είναι πλέον η τυπική δόση της προσλαμβανόμενης ακτινοβολίας. Η μαστογραφία επιτρέπει την ανίχνευση βλαβών/μαζών (Εικόνα 1.10),



(a)



(β)

Εικόνα 1.10 (α) Πλάγια μαστογραφία που δείχνει δύο ακανθωτές βλάβες (μάζες), αληποιώσεις που είναι χαρακτηριστικές των καρκίνων στον αριστερό μαστό. (β) Κακοήθης ασβεστοποίηση, χαρακτηριστική των υψηλού βαθμού DCIS.

τομείς παραμόρφωσης του παρεγχύματος και αποτιτανώσεων. Οι μαστοί είναι σχετικά ακτινοσκειροί (ακτινολογικά «πυκνοί»), έτσι ώστε στις νεότερες γυναίκες κάτω των 35 ετών, η μαστογραφία είναι περιορισμένης αξίας και δεν θα πρέπει να διενεργείται, εκτός αν από την κλινική εξέταση, την τυχόν κυτταρολογική εξέταση ή την βιοψία με κόπτουσα βελόνη εγείρεται η υποψία ότι η ασθενής έχει καρκίνο (Εικόνα 1.10). Η ψηφιακή μαστογραφία, η οποία τώρα χρησιμοποιείται στις περισσότερες μονάδες, έχει μεγαλύτερη ευαισθησία για την ανίχνευση του καρκίνου στις νεαρές γυναίκες από ό,τι η πρότυπη, βασισμένη σε ακτινογραφικό φίλμ, μαστογραφία. Όλες οι ασθενείς με καρκίνο του μαστού, ανεξάρτητα από την ηλικία τους, θα πρέπει να κάνουν μαστογραφία πριν από την όποια επέμβαση, προκειμένου να επιτραπεί η εκτίμηση της έκτασης της νόσου.

Υπερηχογραφία

Στο υπερηχογράφημα, υψηλής συχνότητας, ηχητικά κύματα προσπίπτουν στον μαστό και οι αντανακλάσεις τους ανιχνεύονται και μετατρέπονται σε εικόνες. Οι τυχόν κύστεις εμφανίζονται ως διάφανα αντικείμενα. Άλλες καλοήθεις βλάβες τείνουν να έχουν καλά οριθετημένα όρια (Εικόνα 1.11α), ενώ οι καρκίνοι συνήθως έχουν ακαθόριστα περιγράμματα (Εικόνα 1.11β). Το αίμα που αρδεύει τις βλάβες μπορεί να απεικονίζεται με έγχρωμο υπερηχογράφημα Doppler ροής. Οι κακοήθεις αλλοιώσεις τείνουν να έχουν καλύτερη αιμάτωση από ό,τι οι καλοήθεις αλλοιώσεις, αλλά τόσο η ευαισθησία όσο και η ειδικότητα του έγχρωμου υπερηχογραφήματος Doppler ροής είναι ανεπαρκείς στο να διαφοροποιούν τις καλοήθεις από τις κακοήθεις αλλοιώσεις με ακρίβεια. Όλες οι ασθενείς με διάγνωση του καρκίνου του μαστού θα πρέπει να υποβάλλονται σε υπερηχογράφημα, τόσο του μαστού όσο και της μασχαλιάς χώρας. Εάν παρουσιαστούν τυχόν άλλα στοιχεία, ενδεικτικά της νόσου ή εάν διαπιστώνεται η ύπαρξη ανώμαλων λεμφαδένων, τα στοιχεία αυτά θα πρέπει να ελεγχθούν με βιοψία υπό υπερηχογραφικό έλεγχο. Παράγοντες που αυξάνουν την αντίθεση στην υπερηχογραφική Εικόνα είναι πλέον διαθέσιμοι και η αξία τους είναι αντικείμενο μελέτης. Ωστόσο, η αξία τους στην αξιολόγηση ρουτίνας των μορφωμάτων του μαστού ή των μασχαλιάς λεμφαδένων, δεν έχει αποδειχτεί.

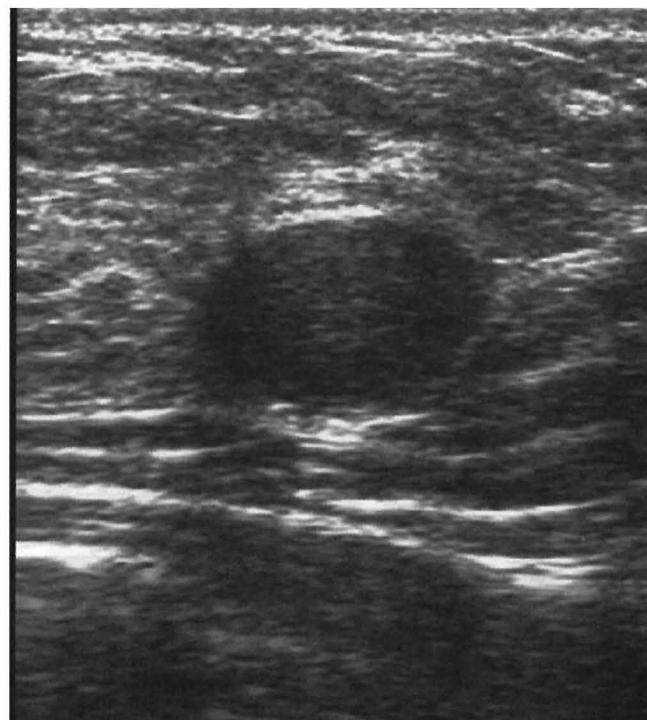
Μαγνητική τομογραφία (MRI)

Η μαγνητική τομογραφία είναι ένας ακριβής τρόπος απεικόνισης του μαστού (Εικόνα 1.12). Έχει υψηλή ευαισθησία για τον καρκίνο του μαστού και μπορεί να αποδειχτεί πολύτιμη στον προσδιορισμό της έκτασης τόσο της διηθητικής όσο και της μη διηθητικής νόσου. Το πρόβλημα με τη μαγνητική τομογραφία είναι ότι έχει σχετικά χαμηλή ειδικότητα και η θετική της προγνωστική αξία είναι μόνο της τάξης του 67%. Φαίνεται να έχει ιδιαίτερη αξία στην εκτίμηση της έκτασης της των διηθητικών λοβιακών καρκίνων, οι οποίοι, μερικές φορές, δεν απεικονίζονται καλά στη μαστογραφία και στον υπέρηχο. Είναι επίσης χρήσιμη για την εκτίμηση της πρώιμης απόκρισης σε τυχόν συμπληρωματική θεραπεία που χορηγείται σε γυναίκες με βεβαιωμένο καρκίνο του μαστού. Η MRI είναι χρήσιμη στην περίπτωση επεμβάσεων διατήρησης του μαστού όπου χρησιμοποιείται για να καθοριστεί αν μία βλάβη που εμφανίζεται στον έλεγχο με μαστογραφία στη θέση της προηγούμενης χειρουργικής επέμβασης οφείλεται σε ουλή ή σε υποτροπή. Η MRI έχει αποδειχθεί ένα πολύτιμο εργαλείο ανίχνευσης καρκινικών βλαβών για τις γυναίκες υψηλού

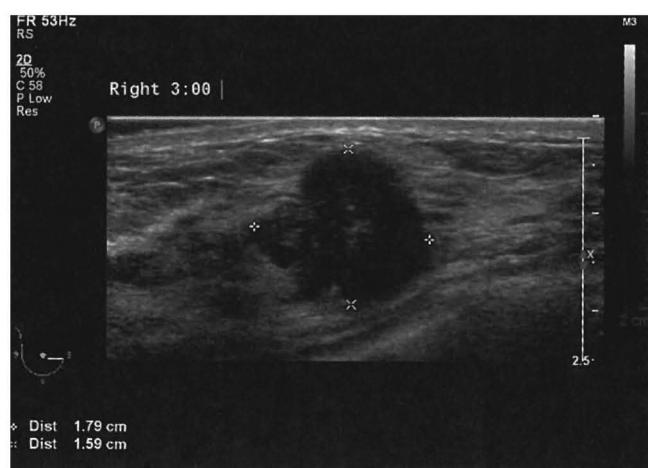
κινδύνου μεταξύ των ηλικιών 35 και 50 σε συνδυασμό με μαστογραφία. Τέλος, η MRI είναι η βέλτιστη μέθοδος για την απεικόνιση εμφυτευμάτων του μαστού.

Κυτταρολογική εξέταση με αναρρόφηση μέσω λεπτής βελόνης (FNAC)

Η FNAC δεν χρησιμοποιείται πλέον εκτεταμένα στην αξιολόγηση μαζών του μαστού, αλλά είναι χρήσιμη στην εκτίμηση διογκωμένων μασχαλιάτων ή υπερκλείδων λεμφαδένων που απεικονίζονται στο υπερηχογράφημα. Η κυτταρολογική εξέταση με αναρρόφηση μέσω λεπτής βελόνης μπορεί να διακρίνει μεταξύ συμπαγών και κυστικών αλλοιώσεων. Η αναρρόφηση υλικού από συμπαγείς μάζες απαιτεί επιδειξιό-



(a)



(b)

Εικόνα 1.11 (a) Υπερηχογράφημα που δείχνει μία στερεά ακανόνιστη μάζα, χαρακτηριστική καρκινική απλοίωση. (b) Υπερηχογράφημα ιναδενώματος.