

Editorial



30 χρόνια Ελληνική Εταιρεία Μαστολογίας

Είναι γεγονός ότι ποτέ δεν κατάλαβα πώς πέρασαν 30 χρόνια από την εποχή που γυρνώντας από το Στρασβούργο της Γαλλίας έφερα στον τότε Καθηγητή μου της Γυναικολογίας κ. Βασίλη Κουτήφαρη επιστολή του Καθηγητή μου από τη Γαλλία Charles Marie Gros και Προέδρου τότε της Διεθνούς Εταιρείας Μαστολογίας για παρότρυνση να ιδρυθεί στην Ελλάδα η Ελληνική Εταιρεία Μαστολογίας.

Τριάντα χρόνια γεμάτα δράση και προσφορά στην Ελληνική Κοινωνία, ξεκινώντας από εποχές πολύ δύσκολες όπου ούτε η λέξη καρκίνος του μαστού λεγόταν με το όνομά της χωρίς περιφράσεις ούτε οι γυναίκες που έπασχαν από τη νόσο δήλωναν ότι είναι πάσχουσες. Από την άλλη, μία εποχή που με τον μαστό δεν τολμούσαν να ασχοληθούν οι γυναικολόγοι.

Τέλος, τα χρόνια πέρασαν, οι συνθήκες βελτιώθηκαν από κάθε άποψη, οι διαγνωστικές μέθοδοι έγιναν πιο αποτελεσματικές, η μαστογραφία περιόρισε σημαντικά την ακτινοβολία της, η επιβίωση των γυναικών έγινε καλύτερη, η εφαρμογή του πληθυσμιακού ελέγχου σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες, πλην πέντε, μείωσε τη θνησιμότητα, και πρόσφατα άρχισαν να ξεφυτρώνουν διάφορες εθελοντικές οργανώσεις που συμβάλλουν στην ευαισθητοποίηση των γυναικών.

Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, και η Ελληνική Εταιρεία Μαστολογίας (ΕΕΜ) εξελίχθηκε, και από μια μικρή επιστημονική εταιρεία που ήταν, έγινε μία σημαντική εταιρεία με ένα αξιοσέβαστο επιστημονικό και κοινωνικό έργο που συνοψίζεται σε τρεις βασικούς άξονες:

- στη συνεχή μετεκπαίδευση των ειδικών στον μαστό ιατρών,
- στην ενημέρωση των μη ειδικών ιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού, στις εξελίξεις της μαστολογίας,
- στην ενημέρωση και επαγρύπνηση του κοινού για την καταπολέμηση του καρκίνου του μαστού.

Στόχοι που επιτυγχάνονται με τη διοργάνωση συνεδρίων, σεμιναρίων, ημερίδων, ενημερωτικών εκδηλώσεων. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι η ΕΕΜ έχει διοργανώσει μέχρι σήμερα 11 Πανελλήνια Συνέδρια Μαστολογίας με διεθνή συμμετοχή στην Αθήνα και σε άλλες πόλεις της Ελλάδας, το 1ο Πανευρωπαϊκό Συνέδριο Μαστολογίας στην Αθήνα το 1988, το 7ο Παγκόσμιο Συνέδριο Μαστολογίας στη Ρόδο το 1992, είκοσι πέντε Επιστημονικές Ημερίδες και 60 Ενημερωτικές Ημερίδες την τελευταία 3ετία για το κοινό σε όλη την Ελλάδα.

Τον Απρίλιο του 2011 διοργανώνει το 12ο Πανελλήνιο Συνέδριο Μαστολογίας με διεθνή συμμετοχή στην Καλαμάτα.

Συνέχεια στη σελίδα 14



William Bouguereau (1825-1905)

"Le Printemps" (Springtime), Oil on canvas, 1886, 215x117 cm
Joslyn Art Museum, Omaha

Περιεχόμενα

Θέμα

- Γυναικομαστία 2
- Ιστοπαθολογία Διηθητικού
Αδενοκαρκινώματος του Μαστού 4

calendarium

- 1η Ενημερωτική Εκστρατεία της ΕΕΜ
με το Διώροφο Κόκκινο Λεωφορείο 6
- 2η Ενημερωτική Εκστρατεία της ΕΕΜ
με το Διώροφο Κόκκινο Λεωφορείο 7
- Δηλώσεις των Δημάρχων για την Επέτειο
των 30 Χρόνων Λειτουργίας της ΕΕΜ και
την Εκστρατεία με το Λεωφορείο 8
- Φιλανθρωπικό Δείπνο της ΕΕΜ για
την Ημέρα της Γυναίκας σε Συνεργασία με
το Γεν. Προξενείο Τουρκίας στην Ελλάδα .. 11
- Ενημερωτικές Διαλέξεις της ΕΕΜ
σε Σχολικές Μονάδες της Αττικής 12

εμπειρίες ζωής

- Η Πρόληψη Σώζει Ανθρώπινες Ζωές!... 13

ΔΣ Ελληνικής Εταιρείας Μαστολογίας

Πρόεδρος: Λυδία Ιωαννίδου-Μουζάκα
Αντιπρόεδρος: Βασίλειος Γεωργούντζος
Γ. Γραμματέας: Σαββούλα Μάλλιου

Ταμίας: Γεώργιος Σαμέλης
Μέλη: Γεώργιος Ασημακόπουλος,
Βασίλειος Μπαρμπούνης, Θεόδωρος Λιακάκος

Γυναικομαστία

Δημήτριος Χάψας

Πλαστικός Χειρουργός

τ. Μέλος του ΔΣ της Ελληνικής Εταιρείας Μαστολογίας

Εισαγωγή

Ο όρος γυναικομαστία εισήχθη από τον Galen τον 2ο αιώνα μ.Χ., ο οποίος την όρισε ως συσσώρευση λίπους στο ανδρικό στήθος. Σήμερα, όμως, είναι παραδεκτό ότι η διόγκωση οφείλεται αποκλειστικά και μόνο στην υπερτροφία του παρεγχυματικού ιστού. Η συσσώρευση λίπους στον ανδρικό μαστό χαρακτηρίζεται ως ψευδογυναικομαστία. Η χειρουργική αποκατάσταση περιγράφηκε, κατά πρώτον, από τον Παύλο τον Αιγινίτη τον 7ο μ.Χ. αιώνα.

Ως γυναικομαστία, λοιπόν, ορίζεται η αφύσικη διόγκωση του ενός ή και των δύο μαζικών αδένων στον άνδρα. Η γυναικομαστία έχει ποσοστά εμφάνισης έως και 40%, τα οποία στους εφήβους αγγίζουν το 65%. Είναι δε αμφοτερόπλευρη σε ποσοστό από 25% έως 75%.

Αιτιολογία

Η κατάσταση αυτή είναι συνήθως προσωρινή και οφείλεται σε μεταβολές του ορμονολογικού περιβάλλοντος του άνδρα, όπως αυτό συμβαίνει κατά τη διάρκεια της νεογνικής, εφηβικής και τρίτης ηλικίας. Η νεογνική ή συγγενής γυναικομαστία οφείλεται στην έκθεση του εμβρύου σε υψηλές συγκεντρώσεις μητρικών οιστρογόνων και υποστρέφει πλήρως, καθώς αποκαθίστανται τα επίπεδα μέσα σε λίγες εβδομάδες μετά τη γέννηση.

Κατά τη διάρκεια της εφηβικής ηλικίας, μάλιστα, το ποσοστό ανέρχεται στο 75% και από αυτό, το 75% εξαφανίζεται σε διάστημα δύο ετών, αφήνοντας ένα 7,7% του γενικού πληθυσμού με γυναικομαστία. Στους ηλικιωμένους το ποσοστό ανέρχεται στο 30%. Τα νούμερα αυτά τροποποιούνται ανάλογα με το εάν χρησιμοποιούμε ως κριτήριο, για να ορίσουμε την γυναικομαστία, τη διόγκωση του μαζικού αδένος κατά 0,5cm ή κατά 2cm.

Παρόλο που η γυναικομαστία είναι συνήθως μία καλοήγησ πάθηση, μπορεί να εμφανιστεί ως σύμπτωμα σε σοβαρές παθολογικές καταστάσεις. Σε περίπτωση που εμφανιστεί σε προεφηβική ηλικία, θα πρέπει να σκεφτούμε υπερπαραγωγή οιστρογόνων ή ανεπαρκής παραγωγή τεστοστερόνης, όπως σε ερμαφροδιτισμό, σε όγκους των όρχεων, συγγενή επινεφριδιακή υπερπλασία, υπερθυρεοειδισμός ή και θυλαετρόπους όγκους των επινεφριδίων. Στους ενήλικες, άλλες αιτίες μπορεί να είναι οι παθήσεις του ήπατος (ηπατίτιδα, κίρρωση), καρκίνος του πνεύμονα, καρκίνωμα ή δυσλειτουργία των όρχεων, καρκίνωμα του παχέος εντέρου ή του προστάτη, όγκοι της υπόφυσης ή των επινεφριδίων, παθήσεις του θυρεοειδούς, φαρμακευτικές (οιστρογόνα, ρεζερπίνη, δακτυλιδία, διαζεπάμη, σιμετιδίνη, μεθυλντόπα, ισονιαζίδη, πενικιλλαμίνη, τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά κ.ά.) και διαταραχές της σίτισης. Ακόμη, μπορεί να έχουμε γυναικομαστία που μπορεί να φτάσει και σε γαλακτόρροια σε σοβαρά εγκαύματα.

Πάντα να έχουμε υπόψη το καρκίνωμα του στήθους, το οποίο εμφανίζεται σε ποσοστό 1% στους άνδρες,



καθώς και το γεγονός ότι σε πολλές περιπτώσεις η γυναικομαστία δεν έχει κάποια εμφανή αιτία και χαρακτηρίζεται ως ιδιοπαθής.

Στο σημείο αυτό να τονιστεί ότι στο σύνδρομο Klinefelter (καρυότυπος ΧΧΥ ή μωσαϊκό ΧΧΥ/ΧΥ) προεφηβικής γυναικομαστίας, λόγω ανεπάρκειας της τεστοστερόνης ο κίνδυνος ανάπτυξης καρκίνου του μαστού είναι 20 έως 60 φορές μεγαλύτερος από τις ιδιοπαθείς περιπτώσεις και επιβάλλεται η βιοψία, ιδίως εάν πρόκειται για μονόπλευρη διόγκωση.

Ιστοπαθολογία

Δεν φαίνεται να υπάρχει σχέση ανάμεσα στην αιτιολογία της γυναικομαστίας και την ιστολογική της εικόνα. Υπάρχουν τρεις ιστολογικοί τύποι οι οποίοι σχετίζονται, όμως, με τη διάρκεια της κατάστασης. Αυτοί είναι: ο με υπερπλασία του επιθηλιακού στοιχείου (Florid)-αδενικός, ο ινώδης και ο ενδιάμεσος. Στον πρώτο τύπο βρίσκουμε αύξηση του ιστού των πόρων, αυξημένη αιμάτωση και πολυκυτταρικό ινοελαστικό υπόστρωμα, ενώ στον ινώδη τύπο βρίσκουμε ακυτταρικό ινώδες υπόστρωμα με ελάχιστους πόρους. Ο ενδιάμεσος τύπος είναι ο συνδυασμός των δύο άλλων τύπων. Ο αδενικός τύπος συναντάται σε γυναικομαστίες με ιστορικό λιγότερο των τεσσάρων μηνών, ενώ σταδιακά εξελίσσεται στον ινώδη μέσα σε έναν περίπου χρόνο. Μεταξύ 4 μηνών και ενός έτους συναντάμε τον ενδιάμεσο τύπο.

Ο πρώτος τύπος μπορεί να υποστρέψει και σπανιότερα ο ενδιάμεσος.

Διάγνωση και κλινική εκτίμηση

Γίνεται προσπάθεια καθορισμού της αιτίας με οδηγό το ιστορικό, τη φυσική εξέταση και τις εργαστηριακές αναλύσεις. Η ηλικία εμφάνισης, ο χρόνος ύπαρξης των συμπτωμάτων, η ύπαρξη συστηματικών παθήσεων (από το ήπαρ, τους όρχεις, τον προστάτη, το έντερο, τα επινεφρίδια, την υπόφυση, τους πνεύμονες και τον θυρεοειδή), η λήψη φαρμάκων, καθώς και η μεγάλη αύξηση ή απώλεια βάρους θα μας κατευθύνουν στη διερεύνηση.

Μόνο το 10-20% των ασθενών αισθάνονται πόνο και μόνο το ένα τρίτο αυτών έχει ευαισθησία.

Η διαφορική διάγνωση θα πρέπει να συμπεριλάβει το νευροϊνωμα, το αιμαγγείωμα, το καρκίνωμα και συνηθέστερα την ψευδογυναικομαστία.

Η διόγκωση του μαζικού αδένος είναι συγκεντρική στο 90% των περιπτώσεων, οι περισσότεροι ασθενείς παρουσιάζουν αμφοτερόπλευρη διόγκωση, αν και όχι απαραίτητα συμμετρική, και στο 80% των ασθενών η διόγκωση είναι ταυτόχρονη.

Με εξαίρεση το σύνδρομο Klinefelter, η γυναικομαστία δεν προδιαθέτει για καρκίνο του μαστού ούτε και υπάρχει σχέση μεταξύ των δύο αυτών παθολογικών οντοτήτων, αλλά μπορεί να συνυπάρχουν. Για τον λόγο αυτό μαστογραφία συνιστάται μόνο σε ασθενείς με διαφοροδιαγνωστικό πρόβλημα μεταξύ γυναικομαστίας και καρκίνου του μαστού.

Ταξινόμηση

Οι Simon et al πρότειναν μία ταξινόμηση που συνοψολογίζει τη διόγκωση του μαζικού αδένος και την υπάρχουσα περίσσεια δέρματος. Έτσι, κατέταξαν τη γυναικομαστία σε τέσσερα στάδια:

Στάδιο I: μικρή διόγκωση χωρίς περίσσεια δέρματος.
Στάδιο IIΑ: μέτρια διόγκωση χωρίς περίσσεια δέρματος.
Στάδιο IIΒ: μέτρια διόγκωση με περίσσεια δέρματος και
Στάδιο III: εκσεσημασμένη διόγκωση με περίσσεια δέρματος.



mastologia

Ιδιοκτησία

Ελληνική Εταιρεία Μαστολογίας

Λ. Κηφισίας 18, 115 26 Αθήνα

Τηλ.: 210 7470 257, Fax: 210 7716 834

Εκδότης: Σάββας Παπαδόπουλος

Διευθυντής Σύνταξης: Σάββας Παπαδόπουλος

Αν. Διευθύντρια Σύνταξης: Σμαράγδα Βενέτη

Συντακτική Επιτροπή: Ουρανία Αγγελάτου,

Νίκη Αγγιντή, Θεόδωρος Αγοραστός,

Πετρούλα Αραπαντώνη, Μίνα Αττικούρη,

Βασίλειος Γεωργούντζος,

Νικόλαος Δημητρόπουλος, Πέτρος Μαλφουκάκης,

Σαββούλα Μάλλιου, Λυδία Ιωαννίδου-Μουζάκα,

Δόμνα Καλομοίρη, Χαράλαμπος Καλόφωνος,

Ειρήνη Καρυδά, Αντώνιος Κεραμόπουλος,

Ελένη Κοντογιάννη, Ευγένιος Κουμαντάκης,

Πάρις Κοσμιδής, Άννα Λιώση,

Απόστολος Μανδρέκας, Βασίλειος Μπαρμπούνης,

Μαριάννα Μπισσάκου, Γεώργιος Νασσιούλας,

Παναγιώτης Παντελάκος, Ελισάβετ Πατηράκη,

Γεώργιος Σαμέλης, Ιωάννα Σαρασιώτου,

Δημοσθένης Σκάρος, Ελένη Σολούνια,

Λάζαρος Τσούσκας, Δημήτριος Χάψας

Σχεδιασμός - Επιμέλεια Παραγωγής

ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΔΙΚΤΥΝΝΑ ΕΠΕ

Ευφρονίου 25, 116 34 Αθήνα

Τηλ.: 210-7228614-5, 210-7228624

Copyright 2009

Απαγορεύεται η μερική ή ολική αναδημοσίευση καθώς και αντιγραφή του τρόπου παρουσίασης της περιεχόμενης ύλης χωρίς γραπτή άδεια της Ελληνικής Εταιρείας Μαστολογίας και των εκδοτών.

Κατά τη γνώμη των παραπάνω συγγραφέων, αλλά και από τη δική μας εμπειρία, στα στάδια IIB και III απαιτείται άλλοτε άλλου βαθμού αφαίρεση δέρματος.

Οι Letterman και Schuster απλούστευσαν την ταξινόμηση βασιζόμενοι στην απαιτούμενη επανορθωτική ενέργεια: (1) ενδοθηλαία τομή χωρίς περίσσεια δέρματος, (2) ενδοθηλαία τομή με μέτριου βαθμού περίσσεια δέρματος, η οποία διορθώνεται με άνω περιθηλαία εκτομή και (3) εκτομή θωρακικού δέρματος με ή χωρίς μεταφορά του συμπλέγματος θηλής-θηλαίας άλω.

Από πολλούς συγγραφείς προτείνεται, σε νέους ασθενείς, η κατ' αρχήν υποδόρια εκτομή, και σε δεύτερο χρόνο, η δερματική εκτομή εάν απαιτηθεί, λόγω του ότι παρατηρείται αρκετά συχνά υποστρόφη της δερματικής περίσσειας.

Θεραπεία

I. Φαρμακευτική αντιμετώπιση

Η φαρμακευτική αντιμετώπιση είναι αποτελεσματική μόνο στα αρχικά στάδια της υπερπλασίας του επιθηλιακού στοιχείου, ενώ τα αποτελέσματα είναι πενιχρά στα μετέπειτα στάδια. Παρ' όλα αυτά, είναι δύσκολο να εκτιμήσει κάποιος την αποτελεσματικότητα της αγωγής αυτής, δεδομένου ότι μεγάλο ποσοστό υποστρέφει αυτόματα.

Η τεστοστερόνη ήταν η πρώτη που χορηγήθηκε με πολύ καλά ποσοστά επιτυχίας σε ασθενείς με υπογοναδισμό, αλλά με ελάχιστη επίδραση σε ασθενείς με «φυσιολογική» γυναικομαστία.

Η κλομιφαίνη, που είναι ανταγωνιστής των οιστρογόνων, μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την ανακούφιση της επώδυνης γυναικομαστίας και την ταχύτερη υποστρόφη της αυτοπεριοριζόμενης, δηλ. εκείνης που πρόκειται να υποστρέψει αυτόματα.

Η δαναζόλη, που είναι αναστολέας των γοναδοτροπινών με ήπιες ανδρογονικές ιδιότητες, χορηγούμενη σε νέους με ιδιοπαθή γυναικομαστία είχε θεαματικά αποτελέσματα στην πλειονότητα των ασθενών αυτών, μειώνοντας το μέγεθος αλλά και την ευαισθησία του μαζικού αδένου. Θα πρέπει να προσεχθούν οι παρενέργειές της, που περιλαμβάνουν αύξηση του βάρους, ακμή, ναυτία, οίδημα και μυϊκές κράμπες, που είναι αρκετά συχνές και έτσι περιορίζουν τη χρήση της.

Η ταμοξιφαίνη, που είναι κυταροστατικό, έχει ένδειξη στα αρχικά στάδια της επώδυνης γυναικομαστίας—ελαττώνοντας σημαντικά τον πόνο—αφήνοντας ανεπηρέαστη την αύξηση του όγκου του στήθους. Στους μεσήλικες, όμως, φαίνεται να μειώνει και τον όγκο.

II. Ακτινοβολία

Σε ασθενείς με καρκίνο του προστάτη, οι οποίοι υποβάλλονται σε αγωγή με οιστρογόνα, η εμφάνιση επώδυνης γυναικομαστίας αγγίζει το 70%. Η αντιμετώπιση των ασθενών αυτών, στις αρχές της δεκαετίας του '80, γινόταν με ακτινοβολία και με ανακούφιση των συμπτωμάτων σε ποσοστό 89%.

III. Χειρουργική αντιμετώπιση

Οι ενδείξεις για χειρουργική παρέμβαση είναι:

- Σε εφήβους με διόγκωση που επιμένει για 18-24 μήνες.
- Σε συμπτωματικούς ασθενείς που δεν ανταποκρίνονται στη συντηρητική αγωγή.
- Παρατεταμένη γυναικομαστία που οδηγεί σε ίνωση και
- Σε ασθενείς με σύνδρομο Klinefelter και κίνδυνο ανάπτυξης καρκινώματος.



Η υποδόρια εκτομή, με ή χωρίς λιποαναρρόφηση, είναι η μέθοδος εκλογής για την αποκατάσταση της γυναικομαστίας. Στην ψευδογυναικομαστία, μέθοδος εκλογής είναι η λιποαναρρόφηση. Στην ταξινόμηση κατά Simon, τα στάδια I και III ανταποκρίνονται καλά στην υποδόρια εκτομή, ενώ για το στάδιο III απαιτείται μείωση για να εκταμεί και η περίσσεια του δέρματος.

Διάφοροι τρόποι προσπέλασης έχουν προταθεί για τη μαστεκτομή σε ανδρικό στήθος. Η συνήθης περιθηλαία—η οποία τοποθετείται στο κατώτερο ημισφαίριο της θηλαίας άλω—αποδίδεται εσφαλμένα στον Webster, και αυτό διότι το 1928 περιγράφηκε, κατά πρώτον, από τον Dufourmentel. Η τομή ημικυκλική τοποθετείται στο όριο μεταξύ θηλαίας άλω και δέρματος. Σε περιπτώσεις που η άλως είναι μικρή ή ο μαζικός αδένας που πρόκειται να αφαιρεθεί πολύ μεγάλος, τότε η τομή αυτή μπορεί να επεκταθεί στο δέρμα σαν προέκταση του ισημερινού της άλω, όπως προτάθηκε από τους Barsky et al. Ο Eade, το 1974, προτείνει τη διαπεριθηλαία που τοποθετείται ως εγκάρσια διάμετρος της άλω. Ανεξάρτητα, όμως, την τομή που θα χρησιμοποιηθεί, χρειάζεται προσοχή στη διατήρηση μέρους του μαζικού αδένου κάτω από την άλω για την αποφυγή εισολκής.

Μεγάλη μεταβολή στη χειρουργική αποκατάσταση της γυναικομαστίας επήλθε το 1983, όταν οι Teimourian και Perlman πρότειναν τη λιποαναρρόφηση από περιθηλαία προσπέλαση, ως επικουρική χειρουργική διαδικασία στην υποδόρια μαστεκτομή. Πρότειναν να προηγείται η λιποαναρρόφηση της εκτομής, η οποία αφαιρεί ενώδη στοιχεία που δεν αναρροφώνται.

Σε ασθενείς του σταδίου IIB, λιγότερο, και III, όπου υπάρχει περίσσεια δέρματος, προτάθηκε το 1979 από τον Davidson η δημιουργία περιθηλαίου ομόκεντρου κύκλου ο οποίος αποεπιθηλιοποιείται και αποφεύγονται έτσι οι εκτεταμένες τομές στο θωρακικό τοίχωμα που απαιτούνται στην τεχνική της μείωσης με ανώτερο ή κατώτερο μίσχο.

Ανακεφαλαιώνοντας, οι τεχνικές στη φαρέτρα του χειρουργού για την αντιμετώπιση είναι οι παρακάτω:

- Υποδόρια μαστεκτομή.
- Λιποαναρρόφηση και υποδόρια μαστεκτομή.
- Μόνο λιποαναρρόφηση.

- Μείωση του μαστού.
- Λιποαναρρόφηση με τη χρήση υπερήχων.
- Λιποαναρρόφηση και εκτομή του διογκωμένου μαζικού αδένου.

IV. Μετεγχειρητική αγωγή – επιπλοκές

Η χειρουργική αποκατάσταση της γυναικομαστίας μπορεί να γίνει με τοπική αναισθησία, αλλά η γενική αναισθησία με ταυτόχρονη διήθηση με διάλυμα Xylocaine με Adrenaline 1:400.000 είναι η μέθοδος εκλογής, καθώς, αφενός μεν, μειώνει την αιμορραγία αφετέρου, παρέχει στον ασθενή μετεγχειρητική αναλγησία. Άμεσα μετεγχειρητικά ο ασθενής φέρει παροχτεύσεις (μόνο στις υποδόριες μαστεκτομές) και ένα ελαστικό γιλέκο το οποίο θα φορά για 4-6 εβδομάδες.

Συνήθως άμεσα μετεγχειρητικά ο πόνος είναι υποφερτός. Εάν ο ασθενής παραπονεθεί για έντονο ή μονόπλευρο πόνο θα πρέπει να υποψιαστούμε αιμάτωμα και να ελέγξουμε γιατί μπορεί να τεθεί σε κίνδυνο η αιμάτωση του συμπλέγματος θηλής-θηλαίας άλω.

Παρ' όλα αυτά, το ποσοστό των επιπλοκών είναι χαμηλό και οι περισσότερες από αυτές μπορούν εύκολα να προβλεφθούν. Αυτές είναι:

- αιμάτωμα
- εισολκή της θηλής ή και της θηλαίας άλω
- νέκρωση της θηλής ή και της θηλαίας άλω
- δυσμορφία
- ασυμμετρία
- εμφανείς ουλές
- υπολειμματική περίσσεια δέρματος
- ανεπαρκής αφαίρεση του μαζικού αδένου
- απώλεια αισθητικότητας
- επιμόλυνση
- ύγρωμα (σέρομα)

V. Αποτελέσματα

Μετεγχειρητικά οι ασθενείς είναι ενθουσιασμένοι και αυτό γιατί συχνά ντρέπονται για τη «θηλυκότητα» στην εμφάνισή τους, που τους δημιουργεί ψυχολογικά και κοινωνικά προβλήματα.

Η γυναικομαστία είναι ένα σύνθετο πρόβλημα, που βασανίζει κυρίως τους εφήβους, το οποίο, όμως, λύνεται εύκολα, απλά και άμεσα, αντιμετωπιζόμενη χειρουργικά.

Ιστοπαθολογία Διηθητικού Αδενοκαρκινώματος του Μαστού

Σάββας Π. Παπαδόπουλος, MD

Παθολογοανατόμος

Διευθυντής Παθολογοανατομικού Εργαστηρίου

Νοσοκομείο «Υγεία»

Διευθυντής Σύνταξης «mastologia» –

Επιστημονικής και Ενημερωτικής Έκδοσης

της Ελληνικής Εταιρείας Μαστολογίας

Συνέχεια από το προηγούμενο τεύχος

Νευροενδοκρινή καρκινώματα

Αντιστοιχούν στο 2-5% όλων των καρκινωμάτων του μαστού. Εκφράζουν σε ποσοστό >50% των κυττάρων θετική ανοσοϊστοχημική χρώση στα αντισώματα Χρωμογρανίνη Α και/ή Συναπτοφυσίνης, καθώς και την Ειδική Νευρωνική Ενολάση (NSE). Ο βαθμός κακοήθειας, ο σπουδαιότερος προγνωστικός παράγοντας γι' αυτούς τους όγκους, καθορίζεται με βάση την κυτταρική ατυπία και τον αριθμό των μίτωσης. Οι νευροενδοκρινείς όγκοι με βλεννώδη διαφοροποίηση έχουν καλύτερη πρόγνωση. Διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες:

Συμπαγές νευροενδοκρινικό καρκίνωμα: Αποτελείται από φωλεές ή δοκιδώδεις αθροίσεις νεοπλασματικών κυττάρων που διαχωρίζονται από λεπτά διαφραγμάτια ινώδους συνδετικού ιστού. Τα νεοπλασματικά κύτταρα είναι ατρακτόμορφα ή πλασματοκυτταροειδή με λεπτοκοκκώδες ηωσινόφιλο κυτταρόπλασμα, ή μεγαλύτερα με διαυγές κυτταρόπλασμα, αθροίζονται δε κατά τύπους σε ροζοειδείς σχηματισμούς. Οι μίτωσης κυμαίνονται από 4 (στο καρκινοειδούς τύπου συμπαγές νευροενδοκρινικό καρκίνωμα) μέχρι 12 (στο κυψελιδώδες τύπου συμπαγές νευροενδοκρινικό καρκίνωμα) σε 10 οπτικά πεδία x 40.

Μικροκυτταρικό καρκίνωμα: Δεν διαφέρει μορφολογικά από το αντίστοιχο του πνεύμονα. Η διαφορική διάγνωση από το οποίο γίνεται με βάση την έκφραση των κυτταροκερατίνων 7 και 20. Το μικροκυτταρικό του πνεύμονα είναι συνήθως αρνητικό και στις δύο, ενώ του μαστού μόνο στην 20. Η E-Cadherin δεν εκφράζεται συνήθως στο λοβιακό καρκίνωμα, ενώ το σύνολο των νευροενδοκρινών καρκινωμάτων είναι θετικά στο εν λόγω αντίσωμα.

Νευροενδοκρινικό καρκίνωμα από μεγάλα κύτταρα:

Αποτελείται από μεγάλες αθροίσεις καρκινωματοδών κυττάρων με άφθονο κυτταρόπλασμα, πυρήνες μεγάλης πολυμορφίας με λεπτοκοκκώδη χρωματίνη και πολυάριθμες μίτωσης (18-65 μίτωσης σε 10 οπτικά πεδία x 40). Τα νευροενδοκρινή καρκινώματα πρέπει να διαχωρίζονται από τα καρκινώματα με νευροενδοκρινείς χαρακτήρες.

Τα τελευταία εκφράζουν μόνο ανοφαινοτυπικά και σε ποσοστό περί το 10-20% του συνολικού όγκου τα αντισώματα χρωμογρανίνη Α και/ή συναπτοφυσίνης.

Θηλώδες διηθητικό καρκίνωμα

Παρουσιάζεται σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, και στην αμγή του μορφή είναι εξαιρετικά σπάνια.

Η διάκριση από το θηλώδες *in situ* καρκίνωμα είναι αρκετά δυσχερής, γιατί το εκλαμβανόμενο ως διηθητικό στοιχείο μπορεί να είναι εγκλωβισμένες αδενικές αθροίσεις στην αντιδραστική κάψα του ινώδους συνδετικού ιστού. Η ύπαρξη χρόνιας φλεγμονώδους αντίδρασης ή αιμορραγίας είναι στοιχεία υποβοηθητικά προς την κατεύθυνση της διήθησης, αν και το μόνο αξιόπιστο κριτήριο είναι η ύπαρξη αθροίσεων στο παρακείμενο μαζικό παρέγχυμα ή στον λιπώδη συνδετικό ιστό.

Μικροθηλώδες διηθητικό καρκίνωμα

Αντιστοιχεί σε ποσοστό μικρότερο του 2% όλων των καρκινωμάτων του μαστού και αποτελείται από μικρές θηλές ή αθροίσεις σε κενούς χώρους του υποστρώματος που προσομοιάζουν σε κυστικά διευρυμένα αγγεία. Τα κύτταρα του όγκου είναι μικρά, σχετικά ομοιόμορφα με ελάχιστες μίτωσης. Ανευρίσκονται συχνά έμβολα σε αγγεία και λεμφαδενικές μεταστάσεις.

Αποκρινές καρκίνωμα

Διακρίνεται από τα ιδιαίτερα κυτταρικά χαρακτηριστικά και όχι από τη μορφολογία των βλαστών. Τα κύτταρα έχουν μεγάλους ποικιλόμορφους πυρήνες με προέχοντα πυρήνια και κυτταρόπλασμα ομοιογενές, διαυγές ή κενοτοπίδες ή κοκκώδες ηωσινόφιλο, πρέπει δε να αποτελούν ποσοστό μεγαλύτερο από το 90% του συνολικού όγκου.

Ανοσοϊστοχημικώς, είναι πάντα θετικό στο αντίσωμα έναντι της GCDP-15 και αρνητικό στο αντίσωμα έναντι του BCL-2 και στους υποδοχείς οιστρογόνων και προγεστερόνης.

Μεταπλαστικό καρκίνωμα

Υπολογίζονται σε ποσοστό μικρότερο του 1% όλων των καρκινωμάτων του μαστού. Είναι σημαντικό να αναγνωρίζουμε καρκινώματα που εκδηλώνουν φαινότυπα μεταπλασίας, προέρχονται από τους πόρους και να τα διακρίνουμε από τους μικτούς αδενικούς-στρωματικούς όγκους ή από τους καθαρά στρωματικούς όγκους.

Γενικά σε αυτή την κατηγορία περιλαμβάνονται πορογενή διηθητικά καρκινώματα με εστίες πλακώδους ή ατρακτοκυτταρικής διαφοροποίησης και τα καρκινώματα με παραγωγή χονδρόμορφου ή οστεοειδούς υποστρώματος. Πολλά από τα τελευταία περιλαμβάνουν περιοχές βλεννώδους καρκινώματος.

Παρά το μεγάλο μέγεθος του όγκου (συνήθως είναι μεγαλύτεροι από 4cm), οι λεμφαδενικές μεταστάσεις είναι σχετικά σπάνιες. Είναι συνήθως αρνητικά στους ορμονικούς υποδοχείς, τόσο στο καρκινωματοδές

όσο και στο μεταπλαστικό στοιχείο του όγκου.

- Ακανθοκυτταρικό (εκ πλακωδών κυττάρων) καρκίνωμα.
- Κερατινοποιούμενο από μεγάλα κύτταρα.
- Ατρακτόμορφο.
- Ακανθολυτικού τύπου.
- Αδενοκαρκίνωμα με ατρακτοκυτταρική διαφοροποίηση.
- Αδενοπλακώδες καρκίνωμα.
- Αδενοπλακώδες καρκίνωμα χαμηλού βαθμού κακοήθειας.
- Μικτά επιθηλιακά/μεσεγχυματικά μεταπλαστικά καρκινώματα.
- Καρκίνωμα με οστική μετάπλαση.
- Καρκίνωμα με χονδρική μετάπλαση.

Πλούσιο σε λιπίδια καρκίνωμα ή λιποεκκριτικό καρκίνωμα

Το καρκίνωμα που το 90% τουλάχιστον των κυττάρων του περιέχει άφθονο ουδέτερο λίπος. Τα κύτταρα έχουν άτυπους πυρήνες και άφθονο διαυγές αφρώδες ή κενοτοπίδες κυτταρόπλασμα. Η διάκριση του λίπους από βλέννα πρέπει να γίνει με ιστοχημικές χρώσεις σε νωπό κυρίως υλικό.

Εκκριτικό

Είναι ο καρκίνος μαστού της νεανικής και παιδικής ηλικίας, έχει δε ως πρότυπο ανάπτυξης θηλώδη ή συμπαγή ή ηθμοειδή δομή και απωθητικά όρια. Τα κύτταρα έχουν κυτταροπλασματικά κενότοπα θετικά στη χρώση PAS και βλενοκαρμίνης, και χαμηλό μίτωτικό δείκτη. Οι νεκρώσεις είναι σπάνιες. Τα καρκινωματοδών κύτταρα είναι θετικά στα αντισώματα έναντι του επιθηλιακού μεμβρανικού αντιγόνου (EMA), της αλφα-λακτοσφαιρίνης και της πρωτεΐνης S-100.

Ογκοκυτταρικό καρκίνωμα

Είναι καρκινώματα που τα κύτταρά τους σε ποσοστό >70% έχουν άφθονο λεπτοκοκκώδες κυτταρόπλασμα, που οφείλεται στην άθροιση μιτοχονδρίων. Έχουν αναφερθεί ελάχιστα σποραδικά περιστατικά με αυτά τα χαρακτηριστικά.

Αδενοειδές κυστικό καρκίνωμα

Αποτελεί το 0,1% όλων των καρκινωμάτων του μαστού και είναι μορφολογικά όμοιο με το αντίστοιχο των σιελογόνων αδένων. Είναι χαμηλής κακοήθειας καρκίνωμα και απαιτεί μόνο απλή μαστεκτομή. Η διαφορική διάγνωση πρέπει να γίνει από την κολλαγονική σφαιριδίωση (collagenous spherulosis – σπάνια καλοήγη περιγράφητη αλλοίωση, αποτέλεσμα μυοεπιθηλιακής υπερπλασίας) και το ηθμοειδές διηθητικό καρκίνωμα. Το τελευταίο είναι θετικό στους ορμονικούς υποδοχείς σε αντίθεση με το αδενοειδές κυστικό.

Κυψελιδικό (acinic cell) καρκίνωμα

Αρίστης πρόγνωσης καρκίνωμα, όμοιο με το αντίστοιχο της παρωτίδας.

Πλούσιο σε γλυκογόνο – διαυγοκυτταρικό καρκίνωμα (GRCC)

Πρέπει ποσοστό >90% των κυττάρων του καρκινώματος να έχουν άφθονο διαυγές κυτταρόπλασμα που περιέχει γλυκογόνο. Η διάγνωση γίνεται ιστοχημικά με τη χρώση PAS με και χωρίς ενζυμική κατεργασία με διάσταση. Έχει συνήθως το πρότυπο ανάπτυξης του μη ειδικού πορογενούς καρκινώματος και είναι πιο επιθετικό από αυτά.

Αποκρινές καρκίνωμα

Είναι εξαιρετικά σπάνιο, όμοιο με αυτό των σημηνματογόνων αδένων του δέρματος.

Νόσος PAGET

Παρουσιάζεται ως εκζεματοειδής αλλοίωση της θηλής και της θηλαίας άλω, αποτελείται δε από μεμονωμένα ή σε αθροίσεις μεγάλα κύτταρα με άτυπους πυρήνες και διαυγές κυρίως κυτταρόπλασμα, τα οποία αθροίζονται στη βασική στιβάδα της επιδερμίδας. Η διαφορική διάγνωση από τη νόσο του Bowen, το κακόηθες μελάνωμα και τα μεμονωμένα κερατινοκύτταρα με διαυγές ή κενοτοπιώδες κυτταρόπλασμα γίνεται στη βάση ανοσοϊστοχημικών και ιστοχημικών ευρημάτων. Σε αντίθεση με το κακόηθες μελάνωμα, τα κύτταρα της νόσου Paget είναι αρνητικά στα αντισώματα έναντι της πρωτεΐνης S-100 και HMB-45. Επίσης, τα κύτταρα στη νόσο του Bowen, τα νεοπλασματικά κύτταρα, είναι συνήθως αρνητικά στα αντισώματα έναντι κυτταροκερατινών χαμηλού μοριακού βάρους, του καρκινοεμβρυϊκού αντιγόνου (CEA) και HER2/NEU.

Φλεγμονώδες καρκίνωμα

Είναι μία μορφή τοπικά προχωρημένου, κακής πρόγνωσης καρκινώματος και αναφέρεται στο μαστό που «φλεγμναινει». Η φλεγμονή αυτή αντιστοιχεί μορφολογικά στην ύπαρξη πολλαπλών λεμφαγγειακών καρκινωματοδών εμβόλων στο δέρμα του μαστού.

Το υποκείμενο, στο μαζικό παρέγχυμα καρκίνωμα δεν έχει ειδικά χαρακτηριστικά και είναι συνήθως πορογενές χαμηλής διαφοροποίησης αρνητικό στους υποδοχείς οιστρογόνων και υπερεκφράζει την πρωτεΐνη HER2/NEU.

Απροσδιόριστου τύπου καρκίνωμα

Κατά τον Azzopardi, το 3-4% των καρκινωμάτων του μαστού ανήκουν σε αυτή την κατηγορία. Θεωρούνται απροσδιόριστα τα καρκινώματα που δεν έχουν σαφή μορφολογικά χαρακτηριστικά πορογενούς ή λοβιακού καρκινώματος.

Ιστοπαθολογικοί προγνωστικοί παράγοντες

Οι κύριοι μορφολογικοί-ιστοπαθολογικοί παράγοντες που καθορίζουν την πρόγνωση του καρκίνου του μαστού, είναι το μέγεθος του όγκου, η ύπαρξη ή όχι μεταστάσεων στους λεμφαδένες, ο ιστολογικός τύπος και ο βαθμός κακοήθειας του καρκινώματος. Η σταδιοποίηση των αδενοκαρκινωμάτων με βάση το μέγεθος του όγκου (T), την ύπαρξη λεμφαδενικών (N) ή απομετακρυσμένων (M) μεταστάσεων, είναι γνωστή ως σύστημα TNM.



Βαθμός κακοήθειας

Ο προσδιορισμός του βαθμού κακοήθειας αποτελεί σημαντικό στοιχείο πρόγνωσης. Ο τρόπος προσδιορισμού πρέπει να είναι αναπαραγώγιμος και να ελαττώνει όσο γίνεται περισσότερο τον υποκειμενικό παράγοντα απαιτώντας δεσμεύσεις και συμμόρφωση σε σαφές πρωτόκολλο.

Το ευρέως κοινά αποδεκτό σύστημα βαθμοποίησης του καρκίνου του μαστού είναι η τροποποιημένη κατά Elston και Ellis μέθοδος Nottingham του αρχικού κατά Bloom και Richardson συστήματος. Η μέθοδος περιλαμβάνει την εκτίμηση τριών στοιχείων της μορφολογίας του όγκου: τον σχηματισμό σωληναρίων, τη μορφολογία των πυρήνων και τον αριθμό των μτώσεων. Κάθε στοιχείο βαθμολογείται από 1 έως 3. Η άθροιση των βαθμών παρέχει τον συνολικό ιστολογικό βαθμό κακοήθειας.

Σχηματισμός σωληναρίων: Όταν ο όγκος σχηματίζει σωληνίτες σε ποσοστό μεγαλύτερο του 75% της έκτασής του βαθμολογείται ως 1. Όταν το ποσοστό αυτό κυμαίνεται μεταξύ 10 και 75%, τότε βαθμολογείται ως 2 και όταν οι σωληνώδεις σχηματισμοί αντιπροσωπεύουν ποσοστό <10%, τότε βαθμολογείται ως 3.

Μορφολογία πυρήνων: Μικροί πυρήνες με μικρή αύξηση του μεγέθους σε σύγκριση με τα κανονικά επιθηλιακά κύτταρα, κανονικό περίγραμμα, ομοιόμορφη κατανομή της χρωματίνης και μικρή διακύμανση του μεγέθους βαθμολογείται ως 1. Κύτταρα μεγαλύτερα από το φυσιολογικό με φυσαλιδώδεις αραιοχρωματικούς πυρήνες, ορατά πυρήνια και μικρή διακύμανση στο μέγεθος και στο σχήμα βαθμολογείται ως 2. Φυσαλιδώδεις πυρήνες, συχνά με εμφανή πυρήνια, που παρουσιάζουν εκσεσημασμένη διακύμανση στο μέγεθος και στο σχήμα, πολλές φορές με πολύ μεγάλες και περίεργες μορφές βαθμολογείται ως 3.

Μιτώσεις: Ο βαθμός εξαρτάται από τον αριθμό των μιτώσεων ανά 10 οπτικά πεδία μεγάλης μεγέθυνσης (hpf 40x), που υπολογίζονται στην περιφέρεια του όγκου. Το μέγεθος των οπτικών πεδίων διαφέρει ανάλογα με τον τύπο των αντικειμενικών φακών με τον οποίο είναι εφοδιασμένο το μικροσκόπιο. Για όλους τους τύπους αντικειμενικών φακών ο βαθμός των πυρηνοκινησιών υπολογίζεται με βάση το παρακάτω διάγραμμα:

Αριθμός μιτώσεων: ανά 10 ό.π. 40x

Διάμετρος οπτικού πεδίου: Η διάμετρος του οπτικού πεδίου του μικροσκοπίου μετράται άπαξ με τη βοήθεια μικρομετρικής κλίμακας και μπορεί να είναι με-

ταξύ 0,44 και 0,63. Αν μετά τη μέτρηση ο αριθμός των μιτώσεων σε 10 οπτικά πεδία 40x είναι κάτω από την κατώτερη ευθεία, τότε ο μιτωτικός δείκτης είναι 1. Αν βρίσκεται μεταξύ των δύο ευθειών, είναι 2, και αν βρίσκεται πάνω από την επάνω ευθεία είναι 3.

Ο βαθμός κακοήθειας προκύπτει από την άθροιση των αριθμών για τις σωληνώδεις βλάστες, την πολυμορφία των πυρήνων και τον αριθμό των πυρηνοκινησιών, ως ακολούθως:

Βαθμός κακοήθειας 1 = άθροισμα 3 έως 5

Βαθμός κακοήθειας 2 = άθροισμα 6 έως 7

Βαθμός κακοήθειας 3 = άθροισμα 8 έως 9

Ο προσδιορισμός του βαθμού κακοήθειας δεν πρέπει να περιορίζεται στο διηθητικό καρκίνωμα μη ειδικού τύπου, αλλά να πραγματοποιείται για όλους τους ιστολογικούς υπότυπους με εξαίρεση το σωληνώδες και το μυελοειδές καρκίνωμα, όπου ο βαθμός κακοήθειας είναι προφανής.

Ο βαθμός κακοήθειας είναι σημαντικός δείκτης επιβίωσης των ασθενών με καρκίνο μαστού. Ασθενείς με βαθμό κακοήθειας 1 έχουν 85% πιθανότητα δεκαετούς επιβίωσης, σε αντίθεση με τις ασθενείς με βαθμό κακοήθειας 3, όπου το ποσοστό είναι μικρότερο του 45%. Σε υπερβολικά μικρά παρασκευάσματα ή σε κακώς μονιμοποιημένα παρασκευάσματα πρέπει να αποφεύγουμε να προσδιορίζουμε τον βαθμό κακοήθειας του καρκινώματος.

Βιβλιογραφία

- Weidner N. Breast Diseases. In: Noel Weidner. The Difficult Diagnosis in Surgical Pathology. 1st ed Saunders, Philadelphia USA 1996: 625-679.
- Rosen PP. Breast Pathology. 1st ed. Lippincott-Raven Philadelphia USA 1997.
- Ομάδα εργασίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης «Οδηγίες για την παθολογοανατομική εξέταση των μαστών σε προγράμματα πληθυσμιακού ελέγχου για καρκίνο του μαστού». Αρχεία Παθολογοανατομικής Τόμος 12 Παράρτημα 1 1998: 22-25.
- Rosen PP and Oberman HA. Tumor of the mammary gland. Third series Fascicle 7. In: Atlas of the Pathology AFIP Washington USA 1993.
- Juan Rosai. Ackerman's Surgical Pathology. 8th ed. Mosby ST. Louis Missouri USA 1996.
- Someren A, Sewell CW. Differential diagnosis in Pathology: Breast Disorders. 1st ed Igaku Shoin New York 1997.
- Sloane JP. Biopsy Pathology of the breast. 1st ed Chapman and Hall Medical London 1985.

Τη Ενημερωτική Εκστρατεία της ΕΕΜ με το Διώροφο Κόκκινο Λεωφορείο 18-22 Ιανουαρίου 2009

Η πρώτη Ενημερωτική Εκστρατεία της Ελληνικής Εταιρείας Μαστολογίας (ΕΕΜ), για την καταπολέμηση του καρκίνου του μαστού και δωρεάν εξέταση των γυναικών σε 8 Δήμους του Νομού Αττικής (Αθήνα, Μαγούλα, Ασπρόπυργος, Σπάτα, Κερατέα, Ραφήνα, Αγ. Στέφανος και Κρουονέρι), έκλεισε με μεγάλη επιτυχία, αφού επιτεύχθηκε ο στόχος της εκστρατείας που ήταν η άμεση επαφή και ενημέρωση –προφορική αλλά και γραπτή με τη διανομή σχετικών βιβλιαρίων– των γυναικών, των παραπάνω Δήμων.

«Η ενημερωτική αυτή εκστρατεία ήταν ενταγμένη στο πλαίσιο των δραστηριοτήτων που πραγματοποιεί η Ελληνική Εταιρεία Μαστολογίας, καθ' όλη τη διάρκεια του χρόνου, για την καταπολέμηση του καρκίνου του μαστού». Η εκστρατεία έγινε υπό την αιγίδα και σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Κλιμάκιο 9 ιατρών μετακινήθηκε με διώροφο κόκκινο λονδρέζικου τύπου λεωφορείο στους παραπάνω Δήμους και εξέτασε συνολικά 1.324 γυναίκες, από τις οποίες οι 490, δηλ. ποσοστό 37% ήταν γυναίκες >60 ετών. Ο αριθμός αυτός θεωρείται λίαν ικανοποιητικός, αφού από προηγηθείσα έρευνα που είχε κάνει η Εταιρεία είχε διαπιστωθεί ότι οι γυναίκες >60 ετών, όχι μόνο δεν εξετάζονται εύκολα αλλά ούτε θέλουν και να ενημερωθούν για θέματα που αφορούν στον καρκίνο του μαστού, παρόλο που εμφανίζουν μεγαλύτερη συχνότητα ανάπτυξης καρκίνου του μαστού.

Αναλυτικά οι γυναίκες που προσήλθαν για εξέτασή τους από κάθε Δήμο:

Αθήνα	620 γυναίκες
Μαγούλα	98
Ασπρόπυργος	38
Κερατέα	123
Σπάτα	110
Ραφήνα	173
Αγ. Στέφανος	107
Κρουονέρι	55



Ο Δήμαρχος Ραφήνας, κ. Ανδρέας Κεχαγιόγλου, πλαισιωμένος από την Πρόεδρο της ΕΕΜ κ. Λυδία Ιωαννίδου-Μουζάκα, από την Πρόεδρο του Συλλόγου των «Φίλων» της ΕΕΜ κ. Ασημίνα Αττικούρη, την πρώην Πρόεδρο των «Φίλων» κ. Μαρίνα Κιουρούκογλου και γυναίκες που επισκέφθηκαν το λεωφορείο στη Ραφήνα για να εξεταστούν.



Η Βουλευτής Β' Αθηνών της ΝΔ, Γραμματέας Γυναικείων θεμάτων της ΝΔ και Αντιπρόεδρος Γυναικών ΕΛΚ κ. Κατερίνα Παπακώστα με την Πρόεδρο της ΕΕΜ κ. Λυδία Ιωαννίδου-Μουζάκα, στην Πλατεία Συντάγματος.



Από αριστερά προς τα δεξιά, η Γεν. Γραμματέας του Συλλόγου των «Φίλων» της ΕΕΜ κ. Μυρτώ Γεννηματά, η Ταμίας κ. Άννα Καραμάνου, ο Πρόεδρος της QLS και ιδιοκτήτης του λεωφορείου κ. Άγγελος Ανετόπουλος, η Πρόεδρος της ΕΕΜ κ. Λυδία Ιωαννίδου-Μουζάκα και ο Ταμίας της ΕΕΜ κ. Βασίλης Γεωργούντζος.



Στιγμιότυπα από την επίσκεψη του λεωφορείου της ΕΕΜ στον Ασπρόπυργο.



Ο Δήμαρχος Μαγούλας κ. Θεόφιλος Ρόκκας, πλαισιωμένος από την Πρόεδρο της ΕΕΜ κ. Λυδία Ιωαννίδου-Μουζάκα, από τον ιατρό κ. Θεόδωρο Λιακάκο και γυναίκες που επισκέφθηκαν το λεωφορείο για να εξεταστούν.

2η Ενημερωτική Εκστρατεία της ΕΕΜ με το Διώροφο Κόκκινο Λεωφορείο 14-17 Μαρτίου 2009

Με μεγάλη επιτυχία πραγματοποιήθηκε και η δεύτερη ενημερωτική εκστρατεία της ΕΕΜ με το κόκκινο διώροφο λονδρέζικου τύπου λεωφορείο, έχοντας αυτή τη φορά στο πλευρό της η Εταιρεία και τη στήριξη της Εκκλησίας (Αρχιεπισκοπή Αθηνών, Μητρόπολη Μεσογαίας και Λαυρεωτικής και Μητρόπολη Γλυφάδας).

Οι Δήμοι που ενδιαφέρθηκαν και στήριξαν την υλοποίηση της προσπάθειας αυτής ήταν οι Δήμοι Αναβύσσου, Βάρης, Βριλησίων, Νέας Μάκρης και Π. Φώκαιας.

Και στην εν λόγω εκστρατεία δόθηκε η δυνατότητα στις γυναίκες που επισκέφθηκαν το λεωφορείο να υποβληθούν σε δωρεάν εξέταση μαστών από έμπειρο και καταξιωμένο επιστημονικό προσωπικό της ΕΕΜ και να ενημερωθούν από εθελόντριες για την πρόληψη του καρκίνου του μαστού, καθώς και για τις δράσεις και το έργο της ΕΕΜ. Η ανταπόκριση και η προσέλευση των γυναικών ήταν πέραν κάθε προσδοκίας.

Αναλυτικά εξετάστηκαν:

Βάρη	198 γυναίκες
Κοινότητα Π. Φώκαιας	62
Ανάβυσσος	70
Βριλήσσια	330
Ν. Μάκρη	190

Η ΕΕΜ θεωρεί υποχρέωσή της και δημόσια να εκφράσει τις ευχαριστίες της προς το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, καθώς και την Εκκλησία, τους Δήμους και Κοινότητες, τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης για τη στήριξη της εκστρατείας, αφού κατάφεραν τη γενική κινητοποίηση των γυναικών, και της μεγαλύτερης ηλικίας.

Ακόμη, ευχαριστίες θα ήθελε να εκφράσει προς τους εθελοντές ιατρούς και τις εθελόντριες που συμμετείχαν σε αυτή την προσπάθεια, αλλά και όλους όσοι εργάστηκαν για να έχει αυτή η εκστρατεία το στοχευμένο αποτέλεσμα.

Ιδιαίτερες, όμως, ευχαριστίες οφείλονται στην εταιρεία QLS και στον Πρόεδρο της κ. Αγγελο Ανετόπουλο που προσέφερε στην ΕΕΜ δωρεάν το ως άνω λεωφορείο.



Η Πρόεδρος της ΕΕΜ κ. Λυδία Ιωαννίδου-Μουζάκα, πλαισιωμένη από τον π. Αγησίλαο, τον Πρόεδρο της ΤΟ ΝΔ Βριλησίων κ. Κων/νο Φαράκλα, την Γεν. Γραμματέα Ισότητας κ. Ευγενία Τσουμάνη και την Βουλευτή του ΠΑΣΟΚ κ. Άννα Σακοράφα.



Ο Δήμαρχος Ν. Μάκρης και ο κ. Ιορδάνης Λουίζος, κατά την επίσκεψή του στο λεωφορείο.



Ο Πρόεδρος της Κοινότητας Π. Φώκαιας κ. Μανώλης Τσαλικίδης, κατά την επίσκεψή του στο λεωφορείο με την Πρόεδρο της ΕΕΜ κ. Λυδία Ιωαννίδου-Μουζάκα και τον ιατρό κ. Ξενοφώντα Βακάλη.



Ο Δήμαρχος Αναβύσσου κ. Σάββας Γκέραλης, η Πρόεδρος της ΕΕΜ κ. Λυδία Ιωαννίδου-Μουζάκα, η Ιατρός και μέλος του ΔΣ της ΕΕΜ κ. Σμάρα Βενέτη και η Αναπληρωτής Δήμαρχος, Υπεύθυνη Κοινωνικής Πολιτικής κ. Αναστασία Τσιακάλου.

Δηλώσεις των Δημάρχων για την Επέτειο των 30 Χρόνων Λειτουργίας της ΕΕΜ και την Εκστρατεία με το Λεωφορείο



Ο Δήμαρχος Αθηναίων κ. Νικήτας Κακλαμάνης

Με την αφορμή της συμπλήρωσης των 30 ετών από την ίδρυση της Ελληνικής Εταιρείας Μαστολογίας, θα ήθελα να συχαρώ την Εταιρεία για τις άοκνες προσπάθειες που καταβάλλει για σκοπό της ευαισθητοποίησης των συμπολιτών μας και για την εμπέδωση της ενδεδειγμένης νοοτροπίας αναφορικά με την αντιμετώπιση της νόσου, που δεν είναι άλλη από τη σωστή ενημέρωση χωρίς φοβίες, προκαταλήψεις και δογματισμούς.

Είναι γνωστό ότι ο μεγαλύτερος εχθρός της υγείας του ανθρώπου δεν είναι τα μικρόβια, αλλά η αδιαφορία, και για τον λόγο αυτό οφείλουμε να συστρατευτούμε και να διατηρήσουμε την ελπίδα στη μάχη ενάντια στον καρκίνο του μαστού, ζωντανή μέσα από την αντίληψη ότι για την επιτυχή πρόληψη χρειάζονται τέσσερα «Ε»: Ευαισθητοποίηση, Ενημέρωση, Εγρήγορση, Ελεγχος.



Ο Δήμαρχος Σπατών κ. Αθανάσιος Τούντας

«Τις θερμές ευχαριστίες μου, καθώς και του Δημοτικού Συμβουλίου του Δήμου Σπατών προς τον μη κερδοσκοπικό οργανισμό Ελληνική Εταιρεία Μαστολογίας (ΕΕΜ) και στην Πρόεδρό του Δρ. Λυδία Ιωαννίδου-Μουζάκα για τη σημαντική προσπάθεια ευαισθητοποίησης των συμπολιτών μας ενάντια στη σύγχρονη μάστιγα που ονομάζεται καρκίνος του μαστού».



Ο Δήμαρχος Μαγούλας κ. Θεόφιλος Ρόκκας

Ως Δήμαρχος Μαγούλας μαζί με το Δημοτικό Συμβούλιο εκφράζουμε τις ευχαριστίες μας στην κ. Λυδία Ιωαννίδου-Μουζάκα και τους συνεργάτες της για την επιτυχημένη ενημερωτική εκστρατεία κατά του καρκίνου του μαστού που πραγματοποιήθηκε τη Δευτέρα 19 Ιανουαρίου 2009 στην πόλη μας. Στη μεγάλη επιτυχία οφείλεται και η συμμετοχή των πολιτών μας. Με αφορμή δικής σας πρωτοβουλία υλοποιήθηκε η ενημέρωση και η δυνατότητα εξέτασης των γυναικών της πόλης μας και πραγματοποιήθηκε, κατόπιν αρμονικής συνεργασίας μεταξύ του Δήμου μας κι εσάς. Η παρουσία σας ήταν τιμή για την πόλη μας και η επιστημονική σας κατάρτιση χρήσιμη.

Ετσι, οι γυναίκες ενημερώθηκαν υπεύθυνα, και για εμάς παίζει πολύ σημαντικό ρόλο η ευαισθητοποίηση των πολιτών σε θέματα υγείας.

Ευελπιστούμε μια τέτοιου είδους συνεργασία να επαναληφθεί.



Ο Δήμαρχος Ραφήνας κ. Ανδρέας Κεχαγιόγλου

Η μεγάλη εκστρατεία ενημέρωσης της Ελληνικής Εταιρείας Μαστολογίας, για την πρόληψη και την καταπολέμηση του καρκίνου του μαστού, ήταν μία αξιέπαινη προσπάθεια αφύπνισης και προσφοράς, ανθρωποκεντρικού χαρακτήρα, όπου η ανταπόκριση του γυναικείου πληθυσμού ξεπέρασε κάθε προσδοκία. Το επιστημονικό προσωπικό και η Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Μαστολογίας άγγιξαν με ιδιαίτερη προσοχή και ευαισθησία μία πάθηση που σήμερα μαστίζει μεγάλο ποσοστό γυναικών κάθε ηλικίας, προσφέροντας τις γνώσεις τους και τις υπηρεσίες τους.



Ο Δήμαρχος Αγ. Στεφάνου κ. Παναγιώτης Βορριάς

«Με την ενημέρωση αυτή πιστεύω ότι γίνεται πιο αποτελεσματική η καταπολέμηση του καρκίνου του μαστού στις γυναίκες της πόλης μας, γιατί η γνώση είναι μεγάλο όπλο στη μάχη με τον καρκίνο του μαστού. Η πρωτοβουλία αυτή αναδεικνύει τον κοινωνικό ρόλο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης προς όφελος των δημοτών της».



Ο Δήμαρχος Ασπροπύργου κ. Νικόλαος Μελετίου

Εκ μέρους της Δημοτικής Αρχής του Ασπρόπυργου. Ερμηνεύοντας –πιστεύω– τα αισθήματα των τριάντα οκτώ (38) γυναικών από την πόλη μας που εξετάστηκαν από τα μέλη σας, στο πλαίσιο της ενημερωτικής εκστρατείας για την πρόληψη του καρκίνου του μαστού, αλλά και όλης της τοπικής κοινωνίας, νιώθω την υποχρέωση να σας εκφράσω τις πιο θερμές ευχαριστίες μας για την πρωτοβουλία της Ελληνικής Εταιρείας Μαστολογίας.

Στον δύσκολο αγώνα που δίνουμε, Δημοτική Αρχή και Λαός, να ανοίξουμε νέους ορίζοντες για τις συμπολίτισσες και τους συμπολίτες μας που ζουν και δημιουργούν σε ένα ιδιαίτερα προβληματικό περιβάλλον ενημερωτικές εκστρατείες σαν αυτήν που πραγματοποίησε η Εταιρεία σας στον Ασπρόπυργο, συμβάλλουν τα μέγιστα στη συλλογική μας προσπάθεια να αλλάξουμε το τοπίο στον Ασπρόπυργο, στο Θριάσιο πεδίο, στη Δυτική Αττική.

Ευελπιστούμε πως η συνεργασία που εγκαινιάσαμε, με δική σας πρωτοβουλία, θα έχει και συνέχεια, και επισημαίνουμε με χαρά την πρωτοπορία της Επιστημονικής Εταιρείας σας, που είναι η πρώτη που προσφέρει κοινωνικό έργο στη λησμονημένη και υποβαθμισμένη δυτική πλευρά της Αττικής.



Ο Δήμαρχος Κερατέας κ. Σταύρος Ιατρού

Ο Δήμος Κερατέας, στο πλαίσιο της κοινωνικής του πολιτικής, πραγματοποίησε με ιδιαίτερη επιτυχία, την Τρίτη 20 Ιανουαρίου 2009, πρόγραμμα ενημέρωσης για την καταπολέμηση του καρκίνου του μαστού, σε συνεργασία με την Ελληνική Εταιρεία Μαστολογίας. Την εκδήλωση τίμησε με την παρουσία της αλλά και την επιστημονική της συμβολή, η διακεκριμένη επιστήμονας και πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Μαστολογίας Δρ. Λυδία Ιωαννίδου-Μουζάκα.

Ειδικότερα, την Τρίτη 20 Ιανουαρίου 2009, εξειδικευμένοι ιατροί της Ελληνικής Εταιρείας Μαστολογίας, ανάμεσά τους και η Δρ. Λυδία Ιωαννίδου-Μουζάκα, έκαναν δωρεάν εξέταση μαστού σε όσες γυναίκες το επιθυμούσαν και διένειμαν έντυπο ενημερωτικό υλικό για την πρόληψη από τον καρκίνο του μαστού.

Η ανταπόκριση του κοινού, και ιδιαίτερα των γυναικών της πόλης μας, ήταν εντυπωσιακή, γεγονός που αποδεικνύει ότι προγράμματα που αφορούν στην υγεία ενδιαφέρουν ολοένα και περισσότερο τους πολίτες. Η Δημοτική Αρχή στηρίζει και ενθαρρύνει πρωτότυπες εκδηλώσεις που αφορούν στην ενημέρωση, στην πρόληψη και στη θωράκιση της υγείας. Ευχαριστούμε την Ελληνική Εταιρεία Μαστολογίας και όλους όσους συνέβαλαν στην άρτια οργάνωση και επιτυχή διεξαγωγή αυτής της εκδήλωσης.



Ο Πρόεδρος της Κοινότητας Παλαιάς Φώκαιας κ. Μανώλης Τσαλικίδης

Ως Πρόεδρος της Κοινότητας Παλαιάς Φώκαιας θα ήθελα αρχικά να σας συγχαρώ για την κοινωνική ευαισθησία που δείχνετε στο θέμα της πρόληψης του καρκίνου του μαστού. Εύχομαι η προσπάθειά σας αυτή να βρει μιμητές, και η εθελοντική προσφορά σας να ευαισθητοποιεί όλο και περισσότερο κόσμο. Τέλος, θα ήθελα να σας ευχαριστήσω θερμά για την παρουσία σας στην Κοινότητα Παλαιάς Φώκαιας και να σας βεβαιώσω ότι θα είμαστε δίπλα σας και σε επόμενες προσπάθειές σας.



Ο Πρόεδρος της ΤΟ ΝΔ Βριλησίων κ. Κωνσταντίνος Φαράκλας

Η εκδήλωση για την προστασία από τον καρκίνο του μαστού είναι μία δυναμική εκστρατεία για την αποτελεσματική ενημέρωση και πρόληψη από τη φοβερή ασθένεια που μαστίζει τις γυναίκες εδώ και χρόνια.

Με πρωτεργάτη την κορυφαία και αποτελεσματική Δρ. Λυδία Ιωαννίδου-Μουζάκα, καθηγήτρια του πανεπιστημίου Αθηνών, και το εννιάμελές άρτια εκπαιδευμένο κλιμάκιο ιατρών που τη συνοδεύουν στον μακροχρόνιο πόλεμο κατά του καρκίνου του μαστού, προσφέρουν πολύτιμο θεάρεστο κοινωνικό έργο σε όσους Δήμους το ζητήσουν.

Με τη ΔΩΡΕΑΝ ενημέρωση και εξέταση στο διώροφο κόκκινο λονδρέζικο λεωφορείο δίνουν την ευκαιρία να ενημερωθούν και να εξεταστούν οι γυναίκες όλων των ηλικιών, βοηθώντας έτσι στην πρόληψη του καρκίνου του μαστού και κοιτάζοντας τον εχθρό κατάματα. Ευχαριστούμε θερμά.



Η Αναπληρώτρια Δήμαρχος και Υπεύθυνη Κοινωνικής Πολιτικής και Πολιτισμού κ. Αναστασία Τσιακάλου

Αξιότιμοι κύριοι,

Το Γραφείο Κοινωνικής Πολιτικής και Πολιτισμού του Δήμου Αναβύσσου θα επιθυμούσε να σας συγχαρεί για την πρωτοβουλία ενημερωτικού χαρακτήρα της Ελληνικής Εταιρείας Μαστολογίας. Θα επιθυμούσαμε να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας στην Πρόεδρο και τα μέλη της Εταιρείας για την ενημερωτική εκστρατεία κατά του καρκίνου του μαστού από εξειδικευμένους επιστήμονες στις 15 Μαρτίου 2009. Απόδειξη της επιτυχημένης ενημερωτικής καμπάνιας της Εταιρείας σας ήταν και η προσέλευση μεγάλου αριθμού γυναικών για τη δωρεάν εξέταση μαστού.

Ως Δήμος θα επιθυμούσαμε να είμαστε και μελλοντικά αρωγοί, με την ενεργό συμμετοχή μας, σε τέτοιου είδους προσπάθειες.



Ο Δήμαρχος Νέας Μάκρης κ. Ιορδάνης Λουίζου

Ευχαριστώ προσωπικά την Ελληνική Εταιρεία Μαστολογίας και ειδικά την Πρόεδρο κα Μουζάκα για τη συγκεκριμένη της πρωτοβουλία. Οι επιστήμονες υποστηρίζουν ότι ένα γραμμάριο πρόληψης ισούται με έναν τόνο θεραπείας. Είναι κρίμα να χάνονται ακόμα ζωές από ελλιπή πρόληψη και ενημέρωση. Για τον λόγο αυτό, ο Δήμος μας έχει τοποθετήσει και τα δύο αυτά πολύ ψηλά στις προτεραιότητές του. Εστω και ένας άνθρωπος να σωθεί χάρη στην έγκαιρη διάγνωση είναι πολύ σημαντικό για εμάς.



Ο Πρόεδρος της Κοινότητας Κρουονερίου κ. Ιωάννης Καλαφατέλης

Στο πρόγραμμα της Ελληνικής Εταιρείας Μαστολογίας για την καταπολέμηση του καρκίνου του μαστού συμμετείχε και η Κοινότητα Κρουονερίου. Στόχος του προγράμματος είναι να περάσει στη συνείδηση των γυναικών ότι ο προληπτικός έλεγχος με την ψηλάφηση και τη μαστογραφία αποτελεί τον καλύτερο τρόπο καταπολέμησης της νόσου. “Η προστασία της υγείας των δημοτών αποτελεί προτεραιότητά μας. Γι’ αυτό και ανταποκριθήκαμε άμεσα στο κάλεσμα της καθηγήτριας και Προέδρου της Ελληνικής Εταιρείας Μαστολογίας Λυδίας Μουζάκα-Ιωαννίδου, την οποία και ευχαριστούμε θερμά για τη συνεργασία” τόνισε αναφερόμενος στο πρόγραμμα ο Πρόεδρος της Κοινότητας Ιωάννης Καλαφατέλης.



Μήνυμα της Προέδρου της ΕΕΜ κ. Λυδίας Ιωαννίδου-Μουζάκα

Ο καρκίνος του μαστού μας αφορά όλους και όλες. Ιατροί, Εκκλησία, ΜΜΕ και όλοι εμείς, ΜΑΖΙ μπορούμε να κάνουμε τη διαφορά για την πρόληψή του. Σας θέλουμε συμπαράστατες και συμμάχους μας σε αυτή τη δύσκολη μάχη. Να παλέψουμε μαζί. Για την ενημέρωση, για την πρόληψη που σώζουν ζωές. Δρούμε άμεσα, δρούμε συλλογικά, δρούμε αποτελεσματικά. ΜΠΟΡΟΥΜΕ να νικήσουμε τον καρκίνο του μαστού.



Μήνυμα του Γεν. Γραμματέα της ΕΕΜ κ. Βασιλείου Μπαρμπούνη

Η Ελληνική Εταιρεία Μαστολογίας στα 30 χρόνια της λειτουργίας της έχει να επιδείξει ένα θαυμαστό επιστημονικό και κοινωνικό έργο επιπέδου που λίγες άλλες εταιρείες μπορούν να επιδείξουν. Δεν είναι μόνο τα υψηλής ποιότητας επιστημονικά συνέδρια ούτε οι πολυπληθείς επιστημονικές ημερίδες που την κάνουν ξεχωριστή. Είναι ο τρόπος και η ένταση που αγκαλιάζει την κοινωνία, η θέρμη που πλησιάζει όλους γενικά, γυναίκες και άντρες, προσφέροντας απλόχερα τις συμβουλές της, την εξέταση, την κάθε είδους βοήθεια. Απόδειξη αυτών όλων των γεγονότων είναι η ίδρυση του κέντρου «Ελλη Λαμπέτη», όπου προσφέρεται δωρεάν ψυχοκοινωνική βοήθεια σε ασθενείς και τα μέλη των οικογενειών τους. Για τα γενέθλια της, της ευχόμαστε ολόψυχα να τα εκατοστήσει.

Φιλανθρωπικό Δείπνο της ΕΕΜ για την Ημέρα της Γυναίκας σε Συνεργασία με το Γεν. Προξενείο Τουρκίας στην Ελλάδα

Η Ελληνική Εταιρεία Μαστολογίας, σε συνεργασία με το Τουρκικό Προξενείο, διοργάνωσαν μία εξαιρετική φιλανθρωπική εκδήλωση με θέμα «Πολίτικες Γεύσεις» για την Ημέρα της Γυναίκας στο ξενοδοχείο Μεγάλη Βρετάνια.

Το Grand Ballroom του ξενοδοχείου ήταν γεμάτο με κόσμο που ανταποκρίθηκε στο κάλεσμα της δραστήριας Προέδρου κ. Λυδίας Ιωαννίδου-Μουζάκα. Τα έσοδα της εκδήλωσης διατίθενται στο Κέντρο Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης Γυναικών με καρκίνο του μαστού «Ελλη Λαμπέτη». Τις εντυπώσεις έκλειψαν η πασίγνωστη καλλιτέχνης οριεντάλ Tanyeli και η γλυκύτατη τραγουδίστρια Melihat Gulses, που έκαναν τους παρευρισκομένους να διασκεδάσουν και να τραγουδήσουν ανατολίτικες και ελληνικές επιτυχίες.

Την εκδήλωση τίμησαν με την παρουσία τους η Γενική Πρόξενος της Τουρκίας κ. Beyza Untuna, η Αντιδήμαρχος Ισότητας και Κοινωνικής Ενταξης του Δήμου Αθηναίων κ. Αλεξία Εβερτ, ο Πρόεδρος του Προξενικού Σώματος Ελλάδος κ. Νικόλαος Μαργαρόπουλος, η κ. Μέρω Κεσεσίογλου, Πρόξενος της Ακτής Ελεφαντοστού, πρέσβειρα στα Ηνωμένα Έθνη για την καταπολέμηση του AIDS και πρόεδρος της Action Africa, ο Πρόεδρος του Δημ. Συμβουλίου Ν. Μάκρης κ. Στέφανος Θεοδωρίδης, η Αντιδήμαρχος Ν.Μάκρης κ. Ζωή Καραγιάννη, η σύζυγος του Δημάρχου Κερατέας κ. Ελένη Μπρούμα-Ιατρού, η Δημ. Σύμβουλος Κερατέας κ. Αντωνία Χριστοδούλου, ο Πρόεδρος του Νοσ. ΠΙΚΠΑ κ. Κώστας Κραβαρίτης, ο πρέσβης επί τιμής κ. Μπέζης, η κ.

Ζαμπέλη ως εκπρόσωπος της Εθνικής Τράπεζας, ο κ. Ιλχάν Μπαράν ως εκπρόσωπος της Τράπεζας Ziraat, ο κ. Βασίλης Αιβάτογλου με τη σύζυγό του, η κ. Αρζού Κοκιουλού από την Turkish Airlines, ο κ. Γεράρδος, ο κ. Μάκης Κιουρούκογλου με τη σύζυγό του, η κ. Γίητ Μπιουγιουκόλμπασι με τη σύζυγό του, ο κ. Βαγγέλης Νάννος, οι κ. Βάγια και Ειρήνη Βαρβαγιάννη και ο Πρόεδρος του Πανασπροπυργιακού κ. Γεώργιος Χριστοφιλόπουλος με τη σύζυγό του.



Η Γεν. Πρόξενος της Τουρκίας στην Ελλάδα κ. Beyza Untuna, η Πρόεδρος της ΕΕΜ κ. Λυδία Ιωαννίδου-Μουζάκα, ο Πρόεδρος του Προξενικού Σώματος Ελλάδος κ. Κώστας Μαργαρόπουλος με τη σύζυγό του.



Η κ. Σμάρα Βενέτη, μέλος του ΔΣ της ΕΕΜ, βραβεύει την κ. Κων/να Στεφανουδάκη στο όνομα όλων των πολύτεκνων γυναικών.



Ο κ. Σάββας Παπαδόπουλος, μέλος του Δ.Σ. της ΕΕΜ, βραβεύει τον μεγαλύτερο ιδιώτη χορηγό της Εταιρείας κ. Γιώργο Χριστοφιλόπουλο.



Μερική άποψη από το κοινό στο Ballroom της Μεγ. Βρετανίας.



Η Αντιδήμαρχος Αθηναίων κ. Αλεξία Εβερτ πλαισιωμένη από την Πρόεδρο της ΕΕΜ κ. Λυδία Ιωαννίδου-Μουζάκα και την κ. Μαρίζα Νικολαΐδου.

Ενημερωτικές Διαλέξεις της ΕΕΜ σε Σχολικές Μονάδες της Αττικής

Ως γνωστόν, ο Υπουργός Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων κ. Αρης Σπηλιωτόπουλος, διακρίνεται από ιδιαίτερη ευαισθησία σε θέματα υγείας και ακόμη περισσότερο σε θέματα ενημέρωσης του κοινού σχετικά με θέματα υγείας. Για τον λόγο αυτό, ο Υπουργός εξέφρασε την επιθυμία του να πραγματοποιηθεί Πιλοτικό Πρόγραμμα με σκοπό την ενημέρωση των μαθητών Λυκείου σχετικά με την πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του μαστού.

Η Ελληνική Εταιρεία Μαστολογίας (ΕΕΜ), σε συνεργασία με το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, στο πλαίσιο των ενημερωτικών της εκδηλώσεων που πραγματοποιεί με αφορμή την ενημέρωση και έγκαιρη διάγνωση από τον καρκίνο του μαστού, πραγματοποίησε ενημερωτικές διαλέξεις σε σχολικές μονάδες της Αττικής.

Οι διαλέξεις αυτές αφορούσαν μαθητές και μαθήτριες της Β' τάξης Λυκείου, μέλη των Συλλόγων Γονέων και Κηδεμόνων, καθώς και μέλη των Συλλόγων Διδασκόντων. Οι εκδηλώσεις πραγματοποιήθηκαν στις

αίθουσες των σχολείων κατά τη διάρκεια του σχολικού ωραρίου.

Η πρώτη ενημερωτική εκδήλωση πραγματοποιήθηκε την Τετάρτη 29 Απριλίου 2009 από την Πρόεδρο της ΕΕΜ κ. Λυδία Ιωαννίδου-Μουζάκα στο 3ο Ενιαίο Λύκειο Χαϊδαρίου, και στη συνέχεια η Πρόεδρος μετέβη την ίδια ημέρα, μετά το πέρας της ανωτέρω εκδήλωσης στο Ενιαίο Λύκειο Ασπροπύργου.

Η ανταπόκριση τόσο των Διευθυντών των Σχολείων όσο και των μαθητών που παρακολούθησαν τις ενημερωτικές διαλέξεις υπήρξε ικανοποιητική.

Η ΕΕΜ αισθάνεται την υποχρέωση να εκφράσει και δημόσια τις θερμές της ευχαριστίες προς τον Υπουργό Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων κ. Αρη Σπηλιωτόπουλο, προς τις Διευθύνσεις Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης Β', Γ', Δ' Αθηνών, Ανατολικής και Δυτικής Αττικής, καθώς και στους μαθητές και μαθήτριες της Β' Λυκείου για την ανταπόκρισή τους στο κάλεσμα της Εταιρείας.



Η Πρόεδρος της ΕΕΜ κ. Λυδία Ιωαννίδου-Μουζάκα κατά τη διάρκεια ενημέρωσης των μαθητών στο Γεν. Λύκειο Ασπροπύργου.



Αποψη από τους μαθητές και τις μαθήτριες που παρακολούθησαν την ενημερωτική ομιλία στο 3ο Ενιαίο Λύκειο Χαϊδαρίου.

Όσοι ιατροί επιθυμούν να γίνουν μέλη της Ελληνικής Εταιρείας Μαστολογίας ή όσοι επιθυμούν να γίνουν μέλη (ιατροί και μη) του Συλλόγου των Φίλων της Ελληνικής Εταιρείας Μαστολογίας και του Κέντρου «Ελλη Λαμπέτη» μπορούν να επικοινωνήσουν στο τηλ. 210 7470257 ή 7773112.

Όσοι θέλουν να γίνουν δωρητές, χορηγοί ή υποστηρικτές του έργου μας και του Κέντρου «Ελλη Λαμπέτη», μπορούν να απευθυνθούν στην Τράπεζα ALPHA BANK, αρ. Λογαριασμού 34900.200.200.3196.

Η Ελληνική Εταιρεία Μαστολογίας πιστεύει ότι και **με τη δική σας έμπρακτη συμπαράσταση** θα συνεχίσει απρόσκοπτα το δύσκολο έργο της και θα κάνει τη διαφορά.

Το παρών τεύχος του περιοδικού, πανηγυρικό της 30ετίας, εκδόθηκε σε 50.000 αντίτυπα. Η ταχυδρομική αποστολή έγινε σε 14.000 παραλήπτες και αφορά τους ιατρούς, τα μέλη της Ελληνικής Εταιρείας Μαστολογίας (ΕΕΜ) και του Συλλόγου Φίλων της Ελληνικής Εταιρείας Μαστολογίας και του Κέντρου «Ελλη Λαμπέτη», τους συλλόγους καρκινοπαθών, Ταμεία Υγείας (ΙΚΑ, ΤΕΒΕ, ΝΑΤ, ΤΣΑΥ κ.λπ.), Δημόσιες υπηρεσίες, Τράπεζες, Δήμους, Βουλευτές και Υπουργεία.

Η Πρόληψη Σώζει Ανθρώπινες Ζωές!...

Ο προληπτικός έλεγχος προλαμβάνει τις σοβαρές και επικίνδυνες συνέπειες της οποιασδήποτε νόσου. Η ευρεία διάδοση του προληπτικού ελέγχου δεν πρέπει να μας αφήνει αδιάφορους. Η μαστογραφία είναι μία απεικονιστική εξέταση θεμελιώδους αξίας και αποτελεί βασικό συστατικό στον προληπτικό έλεγχο.

Η πρώτη μαστογραφία πρέπει να γίνεται περίπου στο τεσσαρακοστό έτος της ηλικίας της γυναίκας. Γίνεται νωρίτερα όταν υπάρχουν παράγοντες υψηλού κινδύνου. Σε προσωπικό επίπεδο είμαι υπέρ του προληπτικού ελέγχου, εδώ και μία πενταετία υποβάλλομαι σε μαστογραφία, κάθε χρόνο.

Πριν από λίγους μήνες, ψηλάφισα στον αριστερό μου μαστό ένα μικρό ογκίδιο, το οποίο ήταν ευκίνητο, επιφανειακό, ινσλαστικής σύστασης που δεν μου έδινε περιθώρια να πιστέψω ότι ήταν κακόηθες. Εντοπιζόταν στο άνω-έξω τεταρτημόριο του αριστερού μαστού.

Η μορφολογία του, αφενός, και η μαστογραφική απεικόνιση, αφετέρου, ήταν τα αίτια για να το αμελήσω και να μην αποφασίσω να το αφαιρέσω αμέσως. Έτσι έπετα από αρκετούς μήνες, μάλλον το ένστικτό μου με οδήγησε στην απόφαση να αφαιρέσω το ογκίδιο αυτό. Στις 18 Μαρτίου του 2006 ο χειρουργός μου, μου αφαίρεσε το ογκίδιο με τοπική αναισθησία. Στις 21 Μαρτίου η ιστολογική εξέταση του παρασκευάσματος έδειξε ότι είναι καρκίνος. Στο άκουσμα της λέξης «καρκίνος» μου φάνηκε πως φεύγει η γη κάτω από τα πόδια μου. Σκοτεινίσσα και έχασα το χρώμα μου κυριολεκτικά. Πάγωσα! Δεν είχα κουράγιο να κλάψω, να αντιδράσω, να θυμώσω, να ρωτήσω... όμως τι; Από το μυαλό μου περνούσαν οι χειρότερες σκέψεις. Βίωσα έντονα μέσα μου τη μεγαλύτερη απογοήτευση, την απελπισία, τη δυστυχία. Ενίωσα αδικία και ατυχία για μένα! Όμως έπρεπε να συνέλθω σύντομα και να πάρω αποφάσεις. Να δεχτώ τη θεραπευτική στρατηγική που θα μου πρότειναν οι ειδικοί.

Χειρουργική εκτομή πρώτα, χημειοθεραπεία μετά. Συνειδητοποίησα ότι έπρεπε να φανώ δυνατή, αισιόδοξη, ψύχραιμη. Ελαβα υπόψη τη δύναμη της ανθρωπίνης θέλησης και κυρίως τη θεϊκή δύναμη που πάντα μας προστατεύει και μας συντροφεύει στη ζωή μας. Περίμενα με αγωνία περισσότερες πληροφορίες από το παθολογοανατομικό εργαστήριο, τους διάφορους προγνωστικούς δείκτες. Τα αποτελέσματα ήταν πολύ ευνοϊκά για την περίπτωσή μου. Πήρα άλλο κουράγιο. Ενίωσα μεγάλη ανακούφιση, εσωτερική αγαλλίαση. Οι αρχικές μου ισορροπίες που είχαν διαταραχτεί, άρχιζαν να αποκαθίστανται πάλι. Υπάκουσα με προθυμία στις θεραπευτικές προτάσεις των ειδικών. Υποβλήθηκα πρώτα σε τετερεκτομή με σύστοιχο περιορισμένο λεμφαδενικό καθαρισμό της αριστερής μα-



σχάλης, στις 31 Μαρτίου του 2006.

Η εγχείρηση δεν μου κόστισε, όσον αφορά στην οικονομία του οργανισμού μου. Τη μεθεπόμενη μέρα, ανέλαβα πλήρως τις επαγγελματικές μου δραστηριότητες. Δεν είχα καμία μετεγχειρητική ενόχληση. Το δεύτερο σκέλος της θεραπείας ήταν η προφυλακτική χημειοθεραπεία που θα διαρκούσε έξι μήνες. Δεν έφερα καμιά αντίρρηση. Την αποδέχτηκα και περίμενα πότε θα αρχίσω. Ενίωσα μεγάλη περιέργεια αρχικά στο τι θα συνέβαινε με τα φάρμακα, γιατί είχα ακούσει ότι προκαλούν αναστάτωση στον οργανισμό.

Η πρώτη μου εμπειρία με τη χημειοθεραπεία δεν ήταν ευχάριστη. Είχα έντονες σωματικές αντιδράσεις που με κούρασαν. Ευτυχώς, οι παρενέργειες της τοξικότητας των φαρμάκων είναι προσωρινές και διαρκούν λίγες μέρες. Η μέρα της χημειοθεραπείας είναι ένας μικρός Γολγοθάς που πρέπει να υποστώ. Δεν έχω και άλλη επιλογή. Πρέπει να έχω τα εφόδια της υπομονής, της ψυχραιμίας και της δύναμης για να μπορέσω να αντέξω αυτή τη θεραπεία όσο το δυνατόν πιο ανώδυνα. Μετρώ την κάθε φορά και λέω στον εαυτό μου ότι κάποτε, σύντομα όλα θα τελειώσουν.

Αντιλαμβάνομαι τώρα πιο ουσιαστικά τους συνανθρώπους μου που υποφέρουν από διάφορα νοσήματα και υποβάλλονται σε χημειοθεραπείες. Η χημειοθεραπεία δεν άλλαξε τις συνήθειές μου. Ο τρόπος ζωής μου είναι ο ίδιος. Εργάζομαι με τους ίδιους ρυθμούς. Αλλάξε, όμως, η στάση μου και η φιλοσοφία μου απέναντι στη ζωή. Αναγνωρίζω τώρα πολύ βαθιά και υπεύθυνα ότι το μόνο αγαθό στον άνθρωπο που του παρέχει πραγματική χαρά και ευδαιμονία είναι μόνο η ΥΓΕΙΑ. Χωρίς αυτή όλα είναι μάταια, χωρίς την ΥΓΕΙΑ δεν υπάρχει δημιουργία, εξέλιξη, πρόοδος, ευτυχία, επιτυχία, οράματα, στόχοι, ελπίδα, πίστη.

Είμαι σίγουρη, όμως, πως οι ανθρώπινες ταλαιπωρίες είναι ανεκτές από εμάς τους ανθρώπους και γρήγορα θα πρέπει να τις αφήνουμε στο παρελθόν. Ένα παρελθόν που θα είναι οδηγός για το φωτεινό αύριο, για την καινούρια φωτεινή αρχή, για το αναγεννημένο αύριο που θα είναι γεμάτο δύναμη, αισιοδοξία, ωριμότητα, σοφία και πίστη για τη ΖΩΗ.

Γιατί αξίζει να αγαπάμε τη ζωή μας και να τη ζούμε καλά!

Π.Κ.

SELENIA... ο μαστογράφος για την επόμενη διαγνωστική μαστογραφία σας!
Για να δει ο γιατρός ό,τι δεν μπόρεσε να δει στην προηγούμενη εξέταση.
Το SELENIA επιλέγει το 56% των ειδικών γιατρών στην Αμερική!

Leadership
56% marketshare
LORAD HOLOGIC
USA

ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΙΑ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΠΑΠΑΠΟΣΤΟΛΟΥ
ΚΕΝΤΡΟ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΙΣΟΔΙΣΜΟΥ
Τηλ. 801-801-88 88 ή 210 6790000
www.papapostolou.gr

Συνέχεια από τη σελίδα 1

Το 2002, η ΕΕΜ ίδρυσε το Κέντρο Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης γυναικών με καρκίνο του μαστού "Ελλη Λαμπέτη" και το ονόμασε έτσι για να τιμήσει την αξέχαστη ηθοποιό που χάθηκε από αυτή τη νόσο, επειδή δεν γνώριζε την έγκαιρη διάγνωση.

Το Κέντρο παρέχει δωρεάν εξατομικευμένες υπηρεσίες στις γυναίκες με καρκίνο του μαστού και στα άτομα της οικογενειάς τους. Το Κέντρο βρίσκεται στη Λεωφ. Κηφισίας 30 (5ος όροφος) στους Αμπελόκηπους, λειτουργεί καθημερινά από τις 09:00 έως τις 17:00 και εξυπηρετεί γυναίκες με συνεδρίες στο Κέντρο, αλλά και γυναίκες από διάφορα μέρη της χώρας με τηλεφωνικές συνεδρίες. Από τον Ιούλιο του 2004 το Κέντρο τελεί υπό την αιγίδα του Δήμου Αθηναίων.

Η ΕΕΜ, τον Δεκέμβριο του 2004 βραβεύτηκε από την Ακαδημία Αθηνών για τη συμπλήρωση της 25ετούς λειτουργίας και προσφοράς της στο κοινωνικό σύνολο, αλλά και για την ίδρυση και λειτουργία του Κέντρου «Ελλη Λαμπέτη», κατά τη διάρκεια Πανυγηρικής Συνεδρίας, παρουσία του Προέδρου της Ελληνικής Δημοκρατίας.

Η ΕΕΜ κάθε 3 μήνες εκδίδει το περιοδικό «mastologia», το οποίο αποστέλλεται δωρεάν σε 20.000 παραλήπτες με εξαίρεση το παρόν τεύχος που ως επετειακό εκδίδεται σε 50.000 τεύχη.

Το 2008, το Υπουργείο Απασχόλησης ενέκρινε τρία από τα υποβληθέντα εκ μέρους της ΕΕΜ προγράμματα ενημέρωσης του κοινού, από ένα για τους Δήμους: Ανω Λιοσίων, Αχαρνών και Παλλήνης, τα οποία πραγματοποίησε σε συνεργασία με τους αντίστοιχους Δήμους και Μητροπόλεις.

Τον Ιανουάριο και τον Μάρτιο του 2009, η ΕΕΜ, στο πλαίσιο της ενημερωτικής της εκστρατείας για την καταπολέμηση του καρκίνου του μαστού, με κόκκινο δώροφο, τύπου λονδρέζικου λεωφορείου, πραγματοποίησε δωρεάν εξέταση μαστών των γυναικών που το επισκέφτηκαν, όπου σε 13 δήμους εθελόντριες διένειμαν έντυπο ενημερωτικό υλικό. Η μεν πρώτη εκστρατεία, υπό την αιγίδα και σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, και η δεύτερη με τη στήριξη της Αρχιεπισκοπής Αθηνών, της Μητρόπολης Μεσογαίας και Λαυρεωτικής και της Μητρόπολης Γλυφάδας και τους αντίστοιχους Δήμους.

Υστερα από υπόδειξη του Διοικητή της Εθνικής Τράπεζας Ελλάδος κ. Τάκη Αράπογλου, η ΕΕΜ έχει ξεκινήσει συνεργασία με την Ελληνική Ομοσπονδία Πεζοσφαίρισης (ΕΟΠΕ), και συνεργάζεται με τον Πρόεδρό της κ. Προσαλίκας, με σκοπό την ενημέρωση για τον καρκίνο του μαστού και την προληπτική δωρεάν εξέταση μαστών των αθλητριών, των μητέρων τους και του προσωπικού των κατά τόπους γραφείων της στην ευρύτερη Περιφέρεια Αττικής.

Η ΕΕΜ, στο πλαίσιο ενημερωτικής εκστρατείας με θέμα «Ενημέρωση-Πρόληψη του Καρκίνου του Μαστού», και σε συνεργασία με τις Διευθύνσεις Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων της Αττικής και της Περιφέρειας, πραγματοποιεί από τον Απρίλιο 2009, ενημερωτικές εκδηλώσεις στους μαθητές και τις μαθήτριες της Β' Τάξης Λυκείου, στα μέλη των Συλλόγων Γονέων και Κηδεμόνων, στα μέλη των Συλλόγων Διδασκόντων σε θέματα πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης του καρκίνου του μαστού, πιλοτικά στα Λύκεια 14 Δήμων.

Τέλος, από τον Απρίλιο του 2009 συνεργάζεται με το Διαδημοτικό Δίκτυο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης των ΟΤΑ.

Δρ. Λυδία Ιωαννίδου-Μουζάκα

ε. Καθηγήτρια, Γυναικολόγος-Ειδ. Μαστολόγος
Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Μαστολογίας

Σύγχρονη Μαστολογία (2 Τόμοι)



Εχει κυκλοφορήσει από τις Ιατρικές Εκδόσεις ΠΧ Πασχαλίδη το δίτομο σύγγραμμα της Σύγχρονης Μαστολογίας της ε. Καθηγήτριας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Γυναικολόγου-Ειδ. Μαστολόγου και Προέδρου της Ελληνικής Εταιρείας Μαστολογίας Δρ. Λυδίας Ιωαννίδου-Μουζάκα, με τον Πλαστικό Χειρουργό και Διευθυντή του Κέντρου Πλαστικής Χειρουργικής «ΑΡΤΙΟΝ» κ. Απόστολο Μανδρέκα, και τον Παθολόγο-Ογκολόγο, Αν. Διευθυντή της Β' Παθολογικής-Ογκολογικής Κλινικής ΑΟΝΑ «Ο Άγιος Σάββας» κ. Βασίλη Μπαρμπούνη.

Πρόκειται για ένα δίτομο σύγγραμμα 1.188 σελίδων, με 82 κεφάλαια, στο οποίο συνέβαλαν 108 ειδικοί στα θέματα, ιατροί από την Ελλάδα και το εξωτερικό, βασισμένο στην πλέον πρόσφατη βιβλιογραφία και εμπλουτισμένο με πλήθος έγχρωμων εικόνων και πινάκων. Σκοπός του βιβλίου είναι η επιμόρφωση των ιατρών που ασχολούνται με τον μαστό, η απόκτηση γνώσεων των ειδικευόμενων ιατρών, αλλά ακόμη και η πλήρης κατατόπιση των φοιτητών της Ιατρικής και του κοινού.

Στη νέα αυτή έκδοση έγινε προσπάθεια να καλυφτεί όσο το δυνατόν μεγαλύτερο μέρος της Μαστολογίας σε τελείως εκσυγχρονισμένη έκδοση.

Την έκδοση προλογίζουν ο Χρήστος Κίτας, Καθηγητής Ιστολογίας-Εμβρυολογίας και Πρύτανης του Πανεπιστημίου Αθηνών, και ο Δρ. Διονύσιος Ραζής, Παθολόγος-Ογκολόγος, πρωτεργάτης στην Ογκολογία στην Ελλάδα.



Galenica



Αδιάκοπη Αναζήτηση της Ύψης



 **Galenica a.e.**

ΑΘΗΝΑ: Ελευθερίας 4, 145 64 Κηφισιά • Τηλ.: 210 5281700, Fax: 210 5245939 • ΘΕΣΣ/ΚΗ: Κουντουριώτου & Φαρσιανού 2 • Τηλ.: 2310 542685 • <http://www.galenica.gr>



Φροντίδα σημαίνει:

**Να τολμάς περισσότερο απ' όσο οι άλλοι
θεωρούν πρακτικό.**

**Να οραματίζεσαι περισσότερο απ' όσο οι άλλοι
θεωρούν εφικτό.**

**Να νοιάζεσαι περισσότερο απ' όσο οι άλλοι
θεωρούν αρκετό.**

Στον Όμιλο εταιρειών Alapis, η φροντίδα συναντά την επιστήμη της ζωής και προσφέρει ένα πρωτοπόρο one-stop-shop καθημερινής μέριμνας:

- Για την ανθρώπινη υγεία, με φάρμακα και μηχανήματα υψηλών προδιαγραφών που εξασφαλίζουν θεραπευτικές αγωγές κορυφαίας ποιότητας.
- Για την ομορφιά, με καλλυντικά υψηλής ποιότητας που ικανοποιούν τις ανάγκες του σύγχρονου καταναλωτή παρέχοντας υγιεινή, περιποίηση και ασφάλεια.
- Για την υγεία των ζώων, με κτηνιατρικά προϊόντα, διατροφικά συμπληρώματα, ποιοτικές τροφές και εξειδικευμένα αξεσουάρ.