



Editorial

30 χρόνια Ελληνική Εταιρεία Μαστολογίας



Με ιδιαίτερη χαρά επικοινωνώ μαζί σας σήμερα από τη νέα θέση που μου εμπιστεύθηκε το Διοικητικό Συμβούλιο της Ελληνικής Εταιρείας Μαστολογίας (ΕΕΜ), τη θέση του Διευθυντή Σύνταξης του περιοδικού mastologia και δράττομαι της ευκαιρίας να ευχαριστήσω δημόσια το ΔΣ για την τιμή που μου έκανε. Με την ευκαιρία αυτή θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες της Προέδρου και των μελών του ΔΣ στον

απελθόντα Διευθυντή Σύνταξης κ. Σάββα Παπαδόπουλο για την εξαιρετική δουλειά που προσέφερε την τελευταία πενταετία στην Εταιρεία από τη θέση του ως Διευθυντής Σύνταξης.

Ακόμη, είναι τιμή για μένα να μετέχω σε αυτό το τελευταίο, επετειακό τεύχος του έτους 2009, που εορτάστηκε η 30ετία της Εταιρείας μας. Όλες οι εορταστικές προσπάθειες που έγιναν τη χρονιά που πέρασε στέφθηκαν με μεγάλη επιτυχία, όπως το επετειακό χριστουγεννιάτικο φιλανθρωπικό δείπνο, η έκδοση του λευκώματος της 30ετίας, η μεγάλη γιορτή στο Μέγαρο Μουσικής Αθηνών και η Επιστημονική Ημερίδα στο Ευγενίδειο Ιδρυμα.

Για να ολοκληρωθούν οι εκδηλώσεις του εορτασμού έχουμε κληθεί από τον Σύλλογο «Γυναίκες Χωρίς Σύνορα» της Ρόδου να συμμετέχουμε στη διοργάνωση της εκστρατείας κατά του καρκίνου του μαστού, με τη γνωστή «Πορεία για τη Ζωή» που θα λάβει χώρα στις 2 Οκτωβρίου 2010 στη Ρόδο. Σας καλώ όλες και όλους, εφόσον θα μπορείτε, να παραβρεθείτε το Σαββατοκύριακο αυτό στη Ρόδο.

Ακόμη, με επιτυχία στέφθηκε η προσπάθεια της ίδρυσης της Ελληνικής Σχολής Μαστολογίας από την Εταιρεία μας, υπό την Αιγίδα της Διεθνούς Εταιρείας Μαστολογίας και ολοκληρώθηκε ο Α΄ Κύκλος μαθημάτων 2009-2010. Τα μαθήματα παρακολούθησαν 44 ιατροί διάφορων ειδικοτήτων. Ο νέος κύκλος μαθημάτων αρχίζει τον Σεπτέμβριο του 2010.

Η οικονομική δυσπραγία που χτύπησε τη χώρα μας, είχε επιπτώσεις και στην Εταιρεία μας αφού η εύρυθμη λειτουργία της στηρίζεται σε χορηγίες και μόνο. Με τρομερό αγώνα, οφείλω να ομολογήσω, η Πρόεδρος μας κ. Λυδία Ιωαννίδου-Μουζάκα παλεύει με αξιοθαύμαστο πάθος και ακούραστο σθένος και έχει καταφέρει να κρατήσει μέχρι σήμερα «όρθια» την Εταιρεία και ανοικτές τις πόρτες του Κέντρου Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης γυναικών με καρκίνο του μαστού «Ελλη Λαμπέτη», που παρέχει δωρεάν τις υπηρεσίες του.

Κλείνοντας τον χαιρετισμό μου αυτό, θα ήθελα να σας παρακαλέσω να στηρίξετε την ΕΕΜ σε αυτούς τους δύσκολους καιρούς με όποιο τρόπο και με όποιο ποσόν μπορείτε στους τραπεζικούς λογαριασμούς που αναγράφονται μέσα στο περιοδικό. Επίσης, το λεύκωμα της 30ετίας, 300 σελίδων, διατίθεται στο ποσό των 20€ μόνο, και ψυχαγωγώντας σας θα σας ενημερώσει για τη συμβολή της Εταιρείας μας στην ιατρική ιστορία της χώρας και την προσφορά της στην ελληνική κοινωνία.

Ευελπιστώντας, ότι η παράκλησή μου θα γίνει αποδεκτή, σας ευχαριστώ.

Δρ. Γεώργιος Σαμέλης

Διευθυντής, Ογκολογικό Τμήμα, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

Διευθυντής Σύνταξης

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



Mary Cassatt (1844-1926)
"Louise Nursing Her Child" (detail)
Pastel on tan wove paper, 1898
Public collection

Περιεχόμενα

θέμα

Λαπατινίμπη (Tyverb) και Μεταστατικός Καρκίνος Μαστού που Υπερεκφράζει το HER2-neu Γονίδιο 2

calendarium

— Ημερίδα της 30ετίας της ΕΕΜ 4
— Επετειακό-Φιλανθρωπικό-Χριστουγεννιάτικο Δείπνο της ΕΕΜ 8

θέμα

Διεχειρητική Ακτινοθεραπεία για τον Καρκίνο του Μαστού — Μια Πολλά Υποσχόμενη Μέθοδος 10

Λαπατινίμπη (Tyverb) και Μεταστατικός Καρκίνος Μαστού που Υπερεκφράζει το HER2-neu Γονίδιο

Γεώργιος Φ. Σαμέλης

Ογκολόγος-Παθολόγος

Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών

Διευθυντής Ογκολογικής Μονάδας

ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

Μετεκπαιδευθείς στα Ογκολογικά Νοσοκομεία

Free University Amsterdam και Gustave Roussy Paris

Εισαγωγή

Μία στις 9 Ελληνίδες γυναίκες σε κάποια στιγμή της ζωής της θα νοσήσει από Ca μαστού. Το 30% εξ αυτών που θα ανακαλύψουν ότι έχουν Ca μαστού υπερεκφράζουν το HER2-neu γονίδιο. Σε αυτές τις γυναίκες, η χορήγηση της τραστουζουμάμπης (Herceptin) στη συμπληρωματική χημειοθεραπεία ή στη θεραπεία της μεταστατικής νόσου βοηθά στην ελάττωση των υποτροπών και στην ύφεση της μεταστατικής νόσου, ώστε ο καρκίνος του μαστού να γίνει μια χρόνια πάθηση.

Όταν όμως αναπτυχθεί αντίσταση στη θεραπεία με τραστουζουμάμπη, τι γίνεται τότε; Τότε έρχεται η νέα στοχευμένη θεραπεία με λαπατινίμπη να καλύψει το θεραπευτικό κενό.

Η βιολογία και ο μηχανισμός δράσης της λαπατινίμπης

Η τραστουζουμάμπη αναγνωρίζει το εξωκυττάριο τμήμα του ErbB2 και επάγει την αντι-νεοπλασματική δράση. Οι ErbB2 υποδοχείς σηματοδοτούνται μέσω δύο κύριων μονοπατιών: MAPK και PI3K. Ανοσοποιητικά κύτταρα δένουν στην τραστουζουμάμπη και απελευθερώνουν ουσίες που προωθούν τον θάνατο των καρκινικών κυττάρων. Η επίδραση της τραστουζουμάμπης στην κυτταρική σηματοδότηση δεν είναι καλά κατανοητή. Η δραστη-

ριότητα έχει αποδοθεί σε αντισωματοεξαρτώμενη κυτταρική κυταροτοξικότητα (ADCC)

Οι στόχοι του Tyverb: ErbB1 και ErbB2

Το ErbB1 μονοπάτι αποτελεί σημαντικό θεραπευτικό στόχο στον καρκίνο του μαστού. Μπορεί να είναι σημαντικός σε άλλους τύπους καρκίνου ή καρκίνων του μαστού που αναπτύσσουν ανθεκτικότητα στην ErbB2 στοχευμένη θεραπεία.

Το Tyverb δρα ενδοκυτταρικά, απευθείας και αποτελεσματικά αναστέλλοντας τη μετάδοση σήματος (Σχήμα 1).

Το Tyverb φαίνεται να είναι δραστικό στους όγκους που εκφράζουν τον ελλιπή ErbB2 υποδοχέα p95ErbB2.

Εκφραση του ελλιπούς ErbB2 (p95ErbB2) και ποια είναι η κλινική σημασία του

Μπορεί να απορρέει μέσω πρωτεολυτικής αποκοπής ή εναλλακτικής θέσης έναρξης της μετάφρασης. Εντοπίζεται σε πάνω από το 30% των ErbB2-θετικών κυτταρικών γραμμών και όγκων του καρκίνου του μαστού. Συσχετίζεται με τον βαθμό λεμφαδενικής συμμετοχής, και με μειωμένη συνολική επιβίωση και επιβίωση ελεύθερης νόσου.

Η δραστηριότητα του Trastuzumab αλλά όχι του Tyverb εμφανίζεται εξαρτημένη του PI3K μονοπατιού. Καταδεικνύεται από τον αντίκτυπο της απώλειας του PTEN

Το Tyverb μπορεί να δρα εκεί που το trastuzumab δεν μπορεί.

2ης γραμμής θεραπεία σε μεταστατική νόσο

Εδώ υπάρχει θεραπευτικό κενό. Παρά την αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα της τραστουζουμάμπης στο πλαίσιο μεταστατικής νόσου, έως και 40-50% των ασθενών δεν ανταποκρίνονται σε थे-

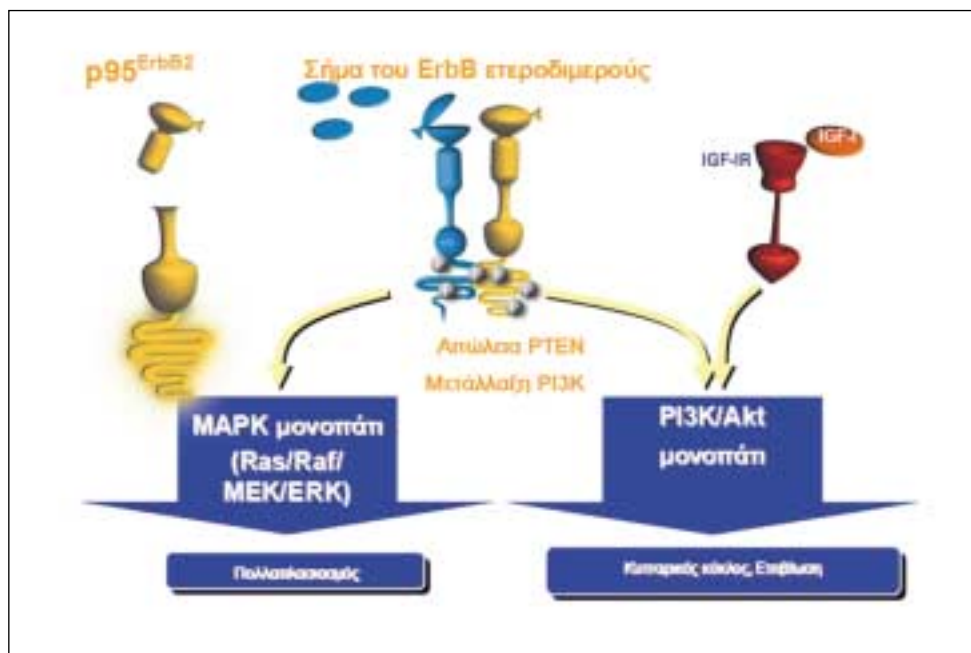
ραπεία που περιλαμβάνει τραστουζουμάμπη, ενώ η πλειοψηφία των ασθενών παρουσιάζουν εξέλιξη της νόσου εντός 1 έτους. Η αντιμετώπιση των εγκεφαλικών μεταστάσεων σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού παραμένει μία πρόκληση.

Επί υποτροπής της νόσου τι γίνεται;

Οι ενδείξεις της κλινικής αξίας της τραστουζουμάμπης πέραν της εξέλιξης βασίζονται σε αναδρομικές μελέτες και σε μελέτες παρατήρησης. Η τραστουζουμάμπη ενδείκνυται για χρήση έως την εξέλιξη της νόσου. Αποτελεί τη μοναδική **εγκεκριμένη** θεραπευτική επιλογή για ασθενείς με ErbB2-θετικό μεταστατικό καρκίνο του μαστού που δεν ανταποκρίνονται ή παρουσιάζουν εξέλιξη με τη θεραπεία με τραστουζουμάμπη είναι η λαπατινίμπη.

Φάσης III, τυχαίοποιημένη, ελεγχόμενη μελέτη του συνδυασμού λαπατινίμπης και καπεσιταμπίνης έναντι της μονοθεραπείας με καπεσιταμπίνη (μελέτη EGF100151)

399 ασθενείς με ErbB2-θετικό τοπικώς προχωρημένο ή μεταστατικό καρκίνο του μαστού που παρουσία-



Σχήμα 1. Πιθανοί μηχανισμοί αντίστασης του Trastuzumab.

mastologia

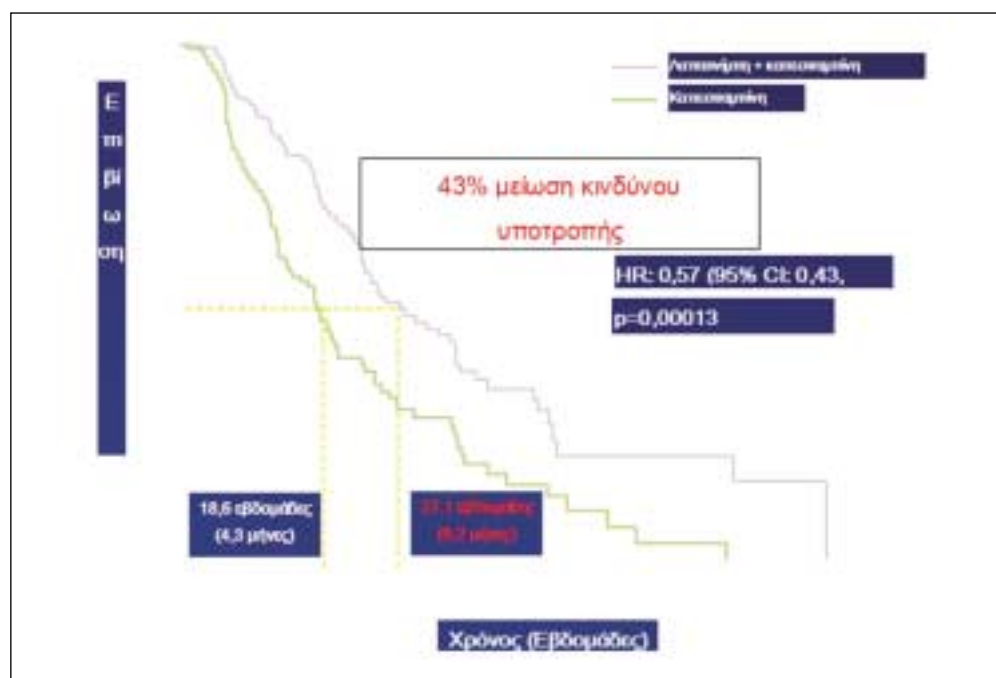
Ιδιοκτησία
Ελληνική Εταιρεία Μαστολογίας
Λ. Κηφισίας 18, 115 26 Αθήνα
Τηλ.: 210 7470 257, Fax: 210 7716 834

Εκδότης: Γεώργιος Σαμέλης
Διευθυντής Σύνταξης: Γεώργιος Σαμέλης
Αν. Διευθύντρια Σύνταξης: Σμαράγδα Βενέτη, Πετρούλα Αραπαντώνη-Δαδιδιώτη
Συντακτική Επιτροπή: Ουρανία Αγγελάτου, Νίκη Αγνάντη, Θεόδωρος Αγοραστός, Μίνα Αττικούρη, Βασίλειος Γεωργούντζος, Νικόλαος Δημητρόπουλος, Πέτρος Μαλακάσης, Σαββούλα Μάλλιου, Λυδία Ιωαννίδου-Μουζάκα, Δόμνα Καλομοίρη, Ειρήνη Καρυδά, Αντώνιος Κεραμόπουλος, Ελένη Κοντογιάννη, Ευγένιος Κουμαντάκης, Πάρις Κοσμίδης, Άννα Λιώση, Απόστολος Μανδρέας, Βασίλειος Μπαρμπούνης, Μαριάννα Μπιτσάκου, Γεώργιος Νασιούλας, Παναγιώτης Παντελάκος, Ελισσάβετ Πατηράκη, Ιωάννα Σαρατσιώτου, Δημοσθένης Σκάρλος, Ελένη Σολούνια, Λάζαρος Τσούσκας, Δημήτριος Χάψας

Σχεδιασμός - Επιμέλεια Παραγωγής
ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΔΙΚΤΥΝΝΑ ΕΠΕ
Ευφρονίου 25, 116 34 Αθήνα
Τηλ.: 210-7228614-5, 210-7228624

Copyright 2009-2010

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.



Σχήμα 2. Επιβίωση του συνδυασμού λαπατινίμπης και καπεσιταμπίνης έναντι μόνο καπεσιταμπίνης.

Εκβαση	Λαπατινίμπη + πακλιταξέλη (n=52)	Πίνακας 1. Εικονικό φάρμακο + πακλιταξέλη (n=39)	τιμή του p	HR (95% CI)
ORR, %	60	36	0,027	NA
TTP, μήνες (0,34, 0,93)	8,1	5,8	0,011	0,57
OS, μήνες (0,3, 1,2)	24,0	19,0	0,16	0,64

HR = αναλογία κινδύνου, CI = διάστημα εμπιστοσύνης, ORR = ποσοστό συνολικής ανταπόκρισης,
NA = δεν διατίθεται, TTP = χρόνος έως την εξέλιξη, OS = συνολική επιβίωση

Δοκιμή (n)	Θεραπεία	ORR, %	TTP, μήνες	OS, μήνες
Di Leo et al, 2007 *1 (52)	Λαπατινίμπη 1500 mg qd + πακλιταξέλη 175mg/m ² μία φορά κάθε 3 εβδομάδες	60	8,1	24,0
Slamon et al, 20012 Smith et al, 2001†3 (68)	Τραστοζουμάμπη 2 mg/kg άπαξ εβδομαδιαίως + πακλιταξέλη 175mg/m ² μία φορά κάθε τρεις εβδομάδες	49	7,1	25
Marty et al, 2005**4 (92)	Τραστοζουμάμπη 2mg/kg άπαξ εβδομαδιαίως + ντοσεταξέλη 100mg/m ² μία φορά κάθε 3 εβδομάδες x 6	61	11,7	31,2

* Μικρή αναδρομική ανάλυση υποομάδων.
† Τα δεδομένα προέρχονται από μία αναδρομική ανάλυση μία υποομάδας ασθενών με ErbB2 IHC 3+ νόσο που αντιμετωπίστηκαν με τραστοζουμάμπη ± πακλιταξέλη.
‡ Υποομάδα 235 ασθενών που αντιμετωπίστηκαν με τραστοζουμάμπη + χημειοθεραπεία.
** Θεραπευτικό σχήμα της μελέτης = τραστοζουμάμπη + ντοσεταξέλη. Η ντοσεταξέλη επιδεικνύει ελαφρώς υψηλότερα ποσοστά ανταπόκρισης από την πακλιταξέλη. ORR = ποσοστό συνολικής ανταπόκρισης (πλήρης ή μερική ανταπόκριση), TTP = χρόνος έως την εξέλιξη, OS = συνολική επιβίωση, qd = άπαξ ημερησίως.

σαν εξέλιξη της νόσου μετά από προηγούμενη θεραπεία με ανθρακυκλίνη, ταξάνες και τραστοζουμάμπη τυχαιοποιήθηκαν στο να λάβουν λαπατινίμπη 1250mg po qd συνεχώς + καπεσιταμπίνη

2000mg/m²/d po ημέρες 1-14 μία φορά κάθε 3 εβδομάδες έναντι μονοθεραπείας με καπεσιταμπίνη 2500mg/m²/ημέρες po ημέρες 1-14 μία φορά κάθε 3 εβδομάδες (Σχήμα 2).

Η θεραπεία συνεχίζεται έως την εμφάνιση εξέλιξης της νόσου. Η λαπατινίμπη σε συνδυασμό με την καπεσιταμπίνη προσέφερε σημαντικά μεγαλύτερο χρόνο έως την εξέλιξη της νόσου σε δύσκολα αντιμετωπίσιμους πληθυσμούς ασθενών.

Ο συνδυασμός λαπατινίμπης και πακλιταξέλης κατέδειξε σημαντικά καλύτερη αποτελεσματικότητα έναντι της μονοθεραπείας με πακλιταξέλη σε αναδρομική ανάλυση ErbB2-θετικής υποομάδας (Πίνακας 1).

Παραδείγματα θεραπειών πρώτης γραμμής με στοχευόμενους παράγοντες επί ErbB2-θετικού καρκίνου του μαστού: σύγκριση μεταξύ των δοκιμών (Πίνακας 2)

Tyverb plus bevazicumab

Αποτελέσματα της συγκορήγησης ήταν 12 εβδομάδες PFS σε 62,3% των ασθενών (ελεύθερες εξέλιξης της νόσου κατά την εβδομάδα 12), ενώ η μονοθεραπεία με CB: 34,4% (κλινικό οφέλος = πλήρης ανταπόκριση + μερική ανταπόκριση + σταθεροποιημένη νόσος ≥24 εβδομάδες).

Ο συνδυασμός ήταν πού καλά ανεκτός με αποδεκτή τοξικότητα

Διάρροια (Βαθμού 3): 3%

Αναφέρθηκαν δύο ασυμπτωματικές μειώσεις του κλάσματος εξώθησης της αριστερής κοιλίας (Βαθμού 2), μία γαστρεντερική αιμορραγία (Βαθμού 3) και ένα υπερτασικό επεισόδιο (Βαθμού 3).

Συμπέρασμα

Καταλήγοντας βλέπει κανείς ότι, επί ανθεκτικότητας στη θεραπεία με τραστοζουμάμπη, σε ύπαρξη εγκεφαλικών μεταστάσεων ή σε πρόοδο νόσου υπό χορήγηση Herceptin, η στοχευμένη θεραπεία με λαπατινίμπη (Tyverb) αποτελεί μονόδρομο. Οι συνδυασμοί της λαπατινίμπης με ταξάνες, μπεβασιζουμάμπη ή με ορμονική θεραπεία είναι υπό έρευνα σε μελέτες φάσης II-III.

Η λαπατινίμπη έχει ένδειξη για τον μεταστατικό καρκίνο του μαστού σε γυναίκες ανθεκτικές σε προηγούμενη χημειοθεραπεία με τραστοζουμάμπη και ανθρακυκλίνες. Η ένδειξη χορήγησης του φαρμάκου είναι 1250mg (5 χάπια) ημερησίως μαζί με καπεσιταμπίνη 2gr/m² για 14 ημέρες σε κύκλο 3 εβδομάδων.

Προτεινόμενη βιβλιογραφία

1. Citri & Yarden. *Nature Rev Molecular Cell Biol* 2006; 7: 505-16.
2. Wiseman et al. *Cancer* 2005; 103:1770-7.
3. Nahta & Esteva. *Breast Cancer Res* 2006; 8:215.
4. Clynes et al. *Nat Med* 2000; 6:443-6.
5. Gennari et al. *Clin Cancer Res* 2004; 10:5650-5.
6. Arnould et al. *Br J Cancer* 2006; 94:259-67.
7. Dennison et al. *Invest New Drugs* 2007; 25:545-51.
8. Smith et al. *J Clin Oncol* 2007; 25:3816-22.
9. Langer. *Cancer* 2008; 112:2635-45.
10. Nouri et al. *Int J Mol Med* 2000; 6:495-500.
11. Ritter et al. *Clin Cancer Res* 2007; 13:4909-19

Το παρόν τεύχος του περιοδικού, πανηγυρικό της 30ετίας, εκδόθηκε σε 25.000 αντίτυπα.

Η ταχυδρομική αποστολή έγινε σε 7.000 παραλήπτες και αφορά τους ιατρούς, τα μέλη της Ελληνικής Εταιρείας Μαστολογίας (ΕΕΜ) και του Συλλόγου Φίλων της Ελληνικής Εταιρείας Μαστολογίας και του Κέντρου «Ελλη Λαμπιήτη», τους συλλόγους καρκινοπαθών, Ταμεία Υγείας (ΙΚΑ, ΤΕΒΕ, ΝΑΤ, ΤΣΑΥ κ.λπ.), Δημόσιες υπηρεσίες, Τράπεζες, Δήμους, Βουλευτές και Υπουργεία.

Επιστημονική Ημερίδα για την 30ετία της Ελληνικής Εταιρείας Μαστολογίας

Σάββατο 27 Φεβρουαρίου 2010, Ευγενίδειο Ιδρυμα

Με μεγάλη επιτυχία πραγματοποιήθηκε η Επετειακή-Επιστημονική Ημερίδα της Ελληνικής Εταιρείας Μαστολογίας (ΕΕΜ) για τα 30 χρόνια της, το Σάββατο 27 Φεβρουαρίου 2010 στο Ευγενίδειο Ιδρυμα.

Καυτά θέματα, όπως οι απεικονιστικές μέθοδοι που είναι στη διάθεση της επιστήμης σήμερα *Μαστογραφία, (συμβατική και ψηφιακή) Υπερηχογράφημα, Μαγνητική Μαστογραφία και Pet Scan* που μπορεί η καθεμιά τους από διαφορετική σκοπιά, να δώσει πληροφόρηση ή να ανακαλύψει πρώιμα τον καρκίνο του μαστού. Τονίστηκε από τον κ. Αβραάμ Γκιάτα (Ακτινολόγο), η ανάγκη της υποβολής όλων των γυναικών σε μαστογραφία από την ηλικία των 40 ετών και σε ειδικές περιπτώσεις πολύ νωρίτερα, όπως σε γυναίκες με κληρονομική επιβάρυνση.

Η κ. Αφροδίτη Νόνη (Παθολογοανατόμος) έδωσε σημαντικά στοιχεία από την επεξεργασία του παρασκευάσματος των όγκων που έχουν τη δυνατότητα σήμερα οι παθολογοανατόμοι να εφαρμόζουν, προκειμένου να διευκολυνθεί η διαφορική διάγνωση στις περιπτώσεις που υπάρχει διαγνωστική δυσκολία. Η ομάδα του Καθηγητού κ. Γεωργίου Ζωγράφου από το Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», αναφέρθηκε στην ελάχιστη, επεμβατική βιοψία που μπορεί να γίνει με το mammotome, στην έκπλυση του πόρου και την ογκοπλαστική στις περιπτώσεις συντηρητικής χει-

ρουργικής επέμβασης του μαστού.

Ο κ. Γεώργιος Ασημακόπουλος (Χειρουργός) αναφέρθηκε στην ιστορία και τη φιλοσοφία της συντηρητικής επέμβασης του μαστού, ενώ η κ. Λυδία Ιωαννίδου Μουζάκα (Γυναικολόγος-Ειδ. Μαστολόγος) στις ενδείξεις, την τεχνική και τις τυχόν επιπλοκές της απλής και της τροποποιημένης ριζικής μαστεκτομής. Ο κ. Βασίλης Μπαρμπούνης (Παθολόγος-Ογκολόγος) αναφέρθηκε στην ορμονοθεραπεία, ανάλογα με τα αποτελέσματα των προγνωστικών παραγόντων μετά την ιστολογική εξέταση του παρασκευάσματος και παρουσίασε τις σύγχρονες απόψεις για την εναλλαγή των ορμονικών σκευασμάτων. Η κ. Σαββούλα Μάλλιου (Παθολόγος-Ογκολόγος) αναφέρθηκε στην αναγκαιότητα της εφαρμογής της προληπτικής χημειοθεραπείας στις περιπτώσεις καρκίνου του μαστού μεγέθους από 1 εκ. και πάνω. Ο κ. Ευάγγελος Μαραγκουδάκης (Ακτινοθεραπευτής) στους τρόπους, τα είδη και την ανάγκη για συμπληρωματική ακτινοθεραπεία στις περιπτώσεις συντηρητικής χειρουργικής αντιμετώπισης.

Η κ. Μαριάννα Μπιτσάκου (Ψυχολόγος) αναφέρθηκε στην έντονη ψυχολογική επίδραση που έχει για τη γυναίκα η διάγνωση Καρκίνου του μαστού και στη διαφορετική αντίδραση της κάθε γυναίκας, ανάλογα και με το χαρακτήρα της, τόνισε την ανάγκη για ψυχολογική στήριξη αυτών των γυναικών και ανα-

φέρθηκε στην προσφορά του Κέντρου Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης Γυναικών με καρκίνο του μαστού «Ελλη Λαμπέτη», που δημιούργησε το 2002 και λειτουργεί μέχρι σήμερα η ΕΕΜ.

Ο κ. Νεκτάριος Βουδικλάρης (Ψυχίατρος) αναφέρθηκε στη στενή σχέση που υπάρχει στις γυναίκες με ψυχιατρική νόσο και καρκίνο του μαστού, ο κ. Χρήστος Παπαδημητρίου (Παθολόγος-Ογκολόγος) στη σύγχρονη θεραπευτική αντιμετώπιση των γυναικών με θετικό HER-2 και στον μεταστατικό καρκίνο του μαστού με το Herceptin. Ο κ. Γεώργιος Σαμέλης (Παθολόγος-Ογκολόγος), αναφέρθηκε σε ένα άλλο, καινούριο φάρμακο την Λαπατινίμπη (Tyverb) το οποίο αποτελεί μια στοχευμένη θεραπεία σε γυναίκες με καρκίνο μαστού.

Το πλεονέκτημα αυτής της στοχευμένης θεραπείας είναι ότι δρα απευθείας στα καρκινικά κύτταρα και δεν καταστρέφει τα υγιή κύτταρα. Χρησιμοποιείται σε γυναίκες με καρκίνο μαστού που υπερεκφράζουν το HER-2 new γονίδιο και είναι ανθεκτικές σε προηγούμενη θεραπεία με Herceptin. Τέλος, ο κ. Δρακούλης Γιαννουκάκος (Γενετιστής) αναφέρθηκε στα νέα σύνδρομα που διαπιστώνονται σήμερα στο πλαίσιο της γενετικής ανάλυσης για την κληρονομική επιβάρυνση του καρκίνου του μαστού, BRCA1 & 2 και στην ανάγκη για περαιτέρω διερεύνηση.



Από αριστερά ο Πρόεδρος της Επετειακής Ημερίδας κ. Γεώργιος Σαμέλης, ο Δήμαρχος Παλαιού Φαλήρου κ. Διονύσιος Χατζηδάκης και η Πρόεδρος της ΕΕΜ κ. Λυδία Ιωαννίδου-Μουζάκα.



Η κ. Μαρία Μπερεδήμα, Υπεύθυνη Ογκολογικών Προϊόντων της Lanivarm, και ο κ. Νεκτάριος Γκιάτας Product Manager του Roche Hellas.



Η κ. Ελενα Κισελίεβα ψυχαγωγεί τους παρευρισκομένους παίζοντας βιολί.



Η κ. Μαρία Αλεξίου κρατά συντροφιά στους παρευρισκομένους, με τη μελωδική της φωνή.



Ο Πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Παθολόγων-Ογκολόγων (ESMO) κ. Πάρις Κοσμίδης με τη Γεν. Γραμματέα της ΕΕΜ κ. Σαββούλα Μάλλιου.



Από αριστερά προς τα δεξιά, ο Πρόεδρος της Επετειακής Ημερίδας, Παθολόγος-Ογκολόγος και Ταμίας της ΕΕΜ κ. Γιώργος Σαμέλης, η κ. Ανδριανή Τσιάκου (Δερματολόγος), η Παθολόγος-Ογκολόγος και Γεν. Γραμματέας της ΕΕΜ κ. Σαββούλα Μάλλιου, η Πρόεδρος της ΕΕΜ Καθηγήτρια κ. Λυδία Ιωαννίδου-Μουζάκα και ο Εντατικολόγος-Πνευμονολόγος του Ωνασείου κ. Ιωάννης Κριαράς.



Από αριστερά η κ. Σαββούλα Μάλλιου, ο Καθηγητής κ. Ζωγράφος, η κ. Λυδία Ιωαννίδου-Μουζάκα και ο Παθολόγος-Ογκολόγος και μέλος του ΔΣ της ΕΕΜ κ. Βασίλης Μπαρμπούνης.

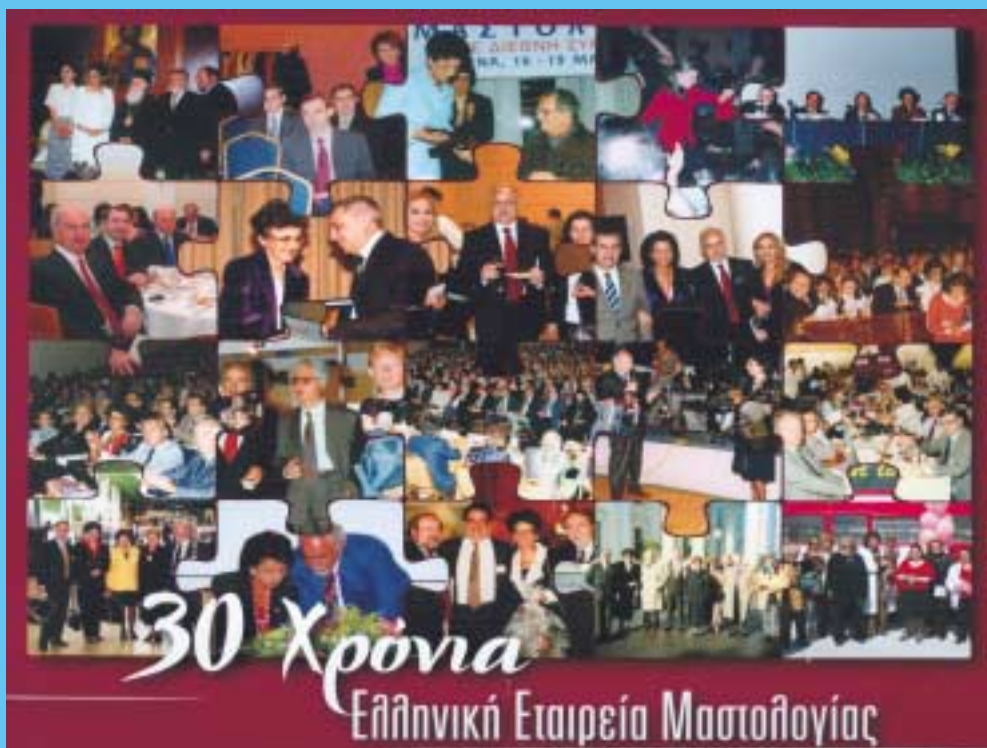


Ο κ. Γεώργιος Ασημακόπουλος μέλος της ΕΕΜ με τη σύζυγό του Λία Μπαδογιαννάκη.



Από αριστερά ο Πρόεδρος της Ημερίδας κ. Γεώργιος Σαμέλης, η κ. Ανδριανή Εκμετζόγλου και ο Ιατρός-Γαστρεντερολόγος κ. Κων/νος Εκμετζόγλου.

Επετειακό, Αναμνηστικό, Φωτογραφικό Λεύκωμα



Με την ευκαιρία της συμπλήρωσης 30 χρόνων η Ελληνική Εταιρεία Μαστολογίας εξέδωσε και κυκλοφορεί ένα διαχρονικό, καινοτόμο, αναμνηστικό, φωτογραφικό Λεύκωμα 300 σελίδων, το οποίο διατίθεται στην τιμή των 20 €.

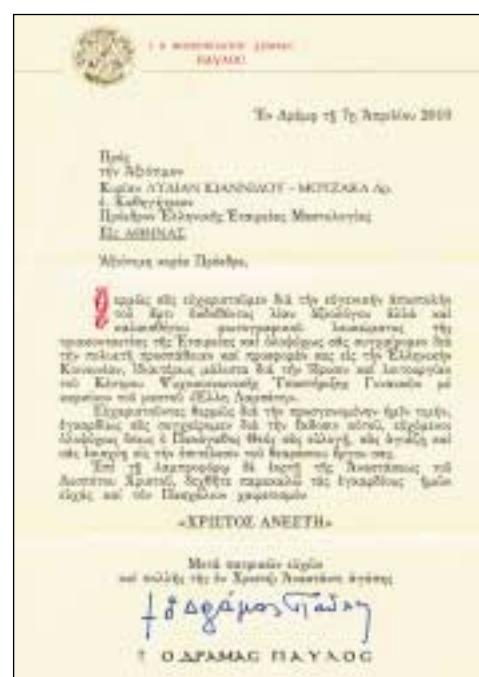
Τα έσοδα από τις πωλήσεις του Λευκώματος θα διατεθούν για τους

σκοπούς του Κέντρου Ψυχοκοινωνικής Στήριξης Γυναικών με καρκίνο του μαστού «Ελλη Λαμπέτη».

Παραγγελίες για αποστολή με αντικαταβολή μπορούν να γίνουν στα τηλέφωνα:

210 77 73 112 και 210 74 70 257





Επετειακό-Φιλανθρωπικό-Χριστουγεννιάτικο Δείπνο της Ελληνικής Εταιρείας Μαστολογίας

Με αφορμή τον εορτασμό των 30 χρόνων λειτουργίας και προσφοράς της Ελληνικής Εταιρείας Μαστολογίας (ΕΕΜ) στο κοινωνικό σύνολο, διοργανώθηκε και πραγματοποιήθηκε το Χριστουγεννιάτικο Φιλανθρωπικό Δείπνο της Εταιρείας το Σάββατο 12 Δεκεμβρίου 2009 σε κεντρικό Ξενοδοχείο των Αθηνών.

Τα έσοδα της εκδήλωσης, όπως κάθε χρόνο, διατέθηκαν για τους σκοπούς της λειτουργίας του Κέντρου Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης γυναικών με καρκίνο του μαστού «Ελλη Λαμπέτη» που έχει ιδρύσει και λειτουργεί από το 2002 η ΕΕΜ.

Στα πλαίσια της εκδήλωσης πραγματοποιήθηκε επίδειξη μόδας του διακεκριμένου σχεδιαστή υψηλής ραπτικής κ. Βλάση Χολέβα, με τη συλλογή «Nouvelle Couture 2010» που για πρώτη φορά παρουσίασε και νυφικά με λεπτομέρειες από κρύσταλλα και κεντήματα φτιαγμένα στο χέρι. Οι καταπληκτικές δημιουργίες αντικατοπτρίζουν την εικόνα του Οίκου και της προσωπικής σχέσης του με την κάθε πελάτισσα. Τα παπούτσια των μοντέλων ήταν των οίκων Bally & Nak.

Χρυσός χορηγός της εκδήλωσης ήταν η Εταιρεία Goldair.

Η Πρόεδρος της Εταιρείας κ. Λυδία Ιωαννίδου-Μουζάκα στην ομιλία της αναφέρθηκε στο έργο της Εταιρείας που εδώ και 30 χρόνια εκπαιδεύει ιατρούς και νοσηλευτές, ενημερώνει την Ελληνίδα γυναίκα για την καταπο-

λέψη του καρκίνου του μαστού και την τελευταία 10ετία προσφέρει δωρεάν υπηρεσίες μέσω του Κέντρου «Ελλη Λαμπέτη» αφενός στις γυναίκες που πάσχουν από καρκίνο του μαστού και αφετέρου στις γυναίκες πολλών Δήμων και Κοινοτήτων μέσω δωρεάν εξέτασης μαστού. Ευχαρίστησε όλους τους χορηγούς, φίλους, ιδιώτες, εταιρίες και επιχειρήσεις που συνδράμουν στη βιωσιμότητα και λειτουργία του Κέντρου Ελλη Λαμπέτη και στηρίζουν το έργο της Εταιρείας. Θερμές ευχαριστίες απηύθυνε και στους δωροθέτες μεταξύ των οποίων τη Διευθύνουσα Σύμβουλο της Εταιρείας ROLEX HELLAS, κα Ηρώ Καμπάνη για το μεγάλης αξίας δώρο που προσέφεραν.

Την εκδήλωση τίμησαν με την παρουσία τους εξέχουσες προσωπικότητες από τον πολιτικό, επιχειρηματικό, καλλιτεχνικό, ιατρικό και δημοσιογραφικό χώρο, μεταξύ των οποίων διακρίθηκαν: η Γενική Πρόξενος της Τουρκίας κα Beyza Untuna, η τέως Νομάρχης Πειραιά κα. Μαίρη Τσανάκη, ο Πρόεδρος του Συλλόγου Κωνσταντινουπολιτών κ. Αλέξανδρος Μαζαράκης, ο Καθηγητής Σορβόνης κ. Αριστείδης Γιαπαλής, ο ναύαρχος εν αποστρατεία κ. Βασίλειος Τσανάκης, ο εφοπλιστής κ. Χάρης Βαφιάς, η κα Θέκλα Καμπάνη, της εταιρείας «Skippers Maritime», ο Διευθυντής της Eurobank κ. Βασίλης Φλώρος, ο Πρόεδρος της Εταιρείας συμ-

βούλων «Logotech», κ. Γιώργος Στρογγυλόπουλος, ο κ. Αλέξανδρος Μόρντο της εταιρείας «Greek Internet Marketing», ο κ. Ιωάννης Κριαράς Πνευμονολόγος-Εντατικολόγος στο Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, ο Πρόεδρος του ΔΣ της Euromedica κ. Απόστολος Τερζόπουλος, οι Γυναικολόγοι κ.κ., ο κ. Λεωνίδας Παπαδόπουλος, Διευθυντής του Μαιευτηρίου «ΛΗΤΩ», ο κ. Κωνσταντίνος Μαυρέλος, Διευθύνων Σύμβουλος της Alpha Lab Ιατρικού Ινστιτούτου Ερευνας και Διάγνωσης ΑΕ του Μαιευτηρίου Λητώ, ο κ. Βασίλης Αποστολόπουλος Διευθύνων Σύμβουλος του Ιατρικού Κέντρου Αθηνών, ο κ. Θάνος Παράσχος, Διευθυντής του Κέντρου Εξωσωματικής Γονιμοποίησης EmBio και ο Βασίλης Φιακάς, οι πλαστικοί χειρουργοί κ.κ. Δημήτριος Χάψας, Αναστάσιος Τσεκούρας, Αθανάσιος Αθανασίου, και ο κ. Ζήσης Μπουκουβάλας, η κα Αλκίστη Πρίνου, η Πρόεδρος του Συλλόγου «Φίλων» της Ελληνικής Εταιρείας Μαστολογίας κα Μίνα Ατακούρη, ο αρχιτέκτων κ. Γιάννης Παγόπουλος, οι δικηγόροι κ. Κωνσταντίνος Πανολιάσκος, και κα Μαίρη Καραουλάνη, η ζωγράφος κα Verjin Sabci και σύσσωμο το Δ.Σ της ΕΕΜ

Όλοι οι συντελεστές της εκδήλωσης αγκάλιασαν με αγάπη το σκοπό της Ελληνικής Εταιρείας Μαστολογίας με αποτέλεσμα το δείπνο να στεφθεί με απόλυτη επιτυχία.



Από αριστερά προς τα δεξιά, ο Χειρουργός κ. Γεώργιος Ασημακόπουλος μέλος ΔΣ της ΕΕΜ, ο Παθολόγος-Ογκολόγος και μέλος ΔΣ της ΕΕΜ κ. Βασίλης Μπαρμπούνης, η Προϊσταμένη Μαία και μέλος του ΔΣ του Συλλόγου «Φίλων της ΕΕΜ» κα Εμυ Μπάρκα, η ε. Καθηγήτρια κ. Λυδία Ιωαννίδου-Μουζάκα, Πρόεδρος της ΕΕΜ, ο Ακτινολόγος και Αντιπρόεδρος της ΕΕΜ κ. Βασίλης Γεωργούντζος, η Επιχειρηματίας κα Μαρίνα Κιουρούκογλου, τ. Πρόεδρος του Συλλόγου «φίλων της ΕΕΜ» και ο Παθολόγος-Ογκολόγος κ. Γεώργιος Σαμέλης, Ταμίας της ΕΕΜ.



Στο βήμα η ε. Καθηγήτρια, Γυναικολόγος-Ειδ. Μαστολόγος και Πρόεδρος της ΕΕΜ κα Λυδία Ιωαννίδου-Μουζάκα, ο Αντιπρόεδρος της ΕΕΜ και Ακτινολόγος κ. Βασίλης Γεωργούντζος, η Παθολόγος-Ογκολόγος και Γενική Γραμματέας της ΕΕΜ κ. Σαββούλα Μάλλιου και ο Παθολόγος-Ογκολόγος και Ταμίας της ΕΕΜ κ. Γεώργιος Σαμέλης.



Μία από τις υπέροχες δημιουργίες του σχεδιαστή υψηλής ραπτικής κ. Βλάση Χολέβα από τη νέα του collection «Nouvelle Couture» 2010.



Η Πρόεδρος της ΕΕΜ και Λυδία Ιωαννίδου-Μουζάκα ανοίγει τον χορό με το μέλος του ΔΣ κ. Θεόδωρο Λιακάκο.



Οι κ.κ. Εύη Βουδικλάρη και Μαρία Ντέντε από την Εταιρεία Διοργάνωσης του Δείπνου Goldair Congress μαζί με την ε. Καθηγήτρια, και Πρόεδρο της ΕΕΜ και Λυδία Ιωαννίδου-Μουζάκα, τον σχεδιαστή υψηλής ραπτικής κ. Βλάση Χολέβα με τη σύζυγο του και η κα Μαργαρίτα Μουζάκα, Πολιτικός Επιστήμονας.



Η Πρόεδρος της ΕΕΜ και Λυδία Ιωαννίδου-Μουζάκα πλαισιωμένη από τον σχεδιαστή υψηλής ραπτικής κ. Βλάση Χολέβα, τον κ. Κώστα Τσιβίλη, Managing Director της Εταιρείας Goldair Congress και τα μοντέλα τα οποία ανέδειξαν τις δημιουργίες υψηλής ραπτικής του σχεδιαστή.



Ο κ. Βασίλης Μπαρμπούνης, Παθολόγος-Ογκολόγος και μέλος της ΕΕΜ, κατά τη διάρκεια της κλήρωσης των δώρων της λαχειοφόρου αγοράς μαζί με την κα Κασσιανή Σαμούρη.

Διεγχειρητική Ακτινοθεραπεία για τον Καρκίνο του Μαστού – Μια Πολλά Υποσχόμενη Μέθοδος

Βάνια Κ. Σταφυλά, MD, PhD

Χειρουργός Μαστού

H. Senior Lecturer in Surgery, UCL

Η ακτινοθεραπεία μαζί με τη χειρουργική επέμβαση, τη χημειοθεραπεία και την ορμονοθεραπεία αποτελούν τα βασικά όπλα για την αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού. Ενα από τα μεγαλύτερα επιτεύγματα της χειρουργικής του μαστού ήταν η μετάβαση από τις ριζικές επεμβάσεις αφαίρεσης ολόκληρου του μαστού και των μυών του πρόσθιου θωρακικού τοιχώματος προς τις συντηρητικές επεμβάσεις, αυτές δηλ. που επιτρέπουν διατήρηση του μαστού και επιβάλλουν χειρουργική αφαίρεση μόνο του μέρους που περιέχει τον καρκίνο, αυτό που ονομάζουμε τμηματεκτομή ή ευρεία τοπική εκτομή. Το όφελος από την επικράτηση των επεμβάσεων αυτού του τύπου είναι ότι στη σύγχρονη κοινωνία, στην οποία η αισθητική έχει πρωτεύοντα ρόλο, ιδίως όσον αφορά στο γυναικείο φύλο, οι ασθενείς με καρκίνο του μαστού έχουν τη δυνατότητα τουλάχιστον να διατηρήσουν τον μαστό τους, γεγονός που βελτιώνει την ψυχολογία και αυξάνει την αυτοπεποίθησή τους, σε μια περίοδο, που θα πρέπει να αντιμετωπίσουν προβλήματα, όπως ο φόβος για την ίδια τους τη ζωή.

Οι επεμβάσεις διατήρησης του μαστού, όμως, δεν ήταν ανέκαθεν αποτελεσματικές και χωρίς κινδύνους, διότι φάνηκε ότι οι γυναίκες που τις είχαν επιλέξει κινδύνευαν περισσότερο να αναπτύξουν «τοπική υποτροπή», δηλ. να επανεμφανιστούν καρκίνο στον μαστό που είχε γίνει η επέμβαση, σε σύγκριση με τις γυναίκες που είχαν υποβληθεί σε ολική αφαίρεση του μαστού (μαστεκτομή). Κέρδιζαν, λοιπόν, από την πλευρά της αισθητικής και της γρήγορης ανάρρωσης, χάρη σε μια μικρότερη επέμβαση, έχαναν όμως στον έλεγχο του καρκίνου. Τη λύση στο πρόβλημα έδωσε η ακτινοθεραπεία, δηλ. η εξωτερική ακτινοβολήση του μαστού μετά τη χειρουργική επέμβαση. Μεγάλες διεθνείς μελέτες με συμμετοχή χιλιάδων ασθενών επιβεβαίωσαν από την αρχή της δεκαετίας ότι η χορήγηση ακτινοθεραπείας μετά από επεμβάσεις διατήρησης του μαστού μειώνει τον κίνδυνο τοπικής υποτροπής κατά 60%. Φτάσαμε, λοιπόν, στις μέρες μας να μπορούμε να συστήνουμε τις επεμβάσεις αυτές άφοβα στις περισσότερες γυναίκες με καρκίνο έναντι της μαστεκτομής, με προϋπόθεση ότι θα ακολουθήσει μετεγχειρητική ακτινοθεραπεία. Οι περισσότερες ασθενείς φυσικά προτιμούν αυτή τη δυνατότητα, μια και με τον συνδυασμό περιορισμένης επέμβασης και ακτινοθεραπείας, μπορούν να θεραπευθούν από τον καρκίνο διατηρώντας τον μαστό τους.

Η νέα αυτή τάση, που γρήγορα υιοθετήθηκε από ιατρούς και ασθενείς επέφερε, όμως, και μια σειρά προβλημάτων, τα οποία έχουν να κάνουν, από τη μια με την πληθώρα ασθενών που πρέπει να υποβληθούν σε ακτινοθεραπεία σε σχέση με τον μικρό αριθμό των ακτινοθεραπευτικών κέντρων και από την άλλη με την ίδια τη διαδικασία της ακτινοθεραπείας. Όπως είναι γνωστό η μετεγχειρητική ακτινοθεραπεία διαρκεί 5-6 εβδομάδες και στη διάρκεια αυτή η ασθενής πρέπει να λαμβάνει τη θεραπεία της στο ακτινοθεραπευτικό κέντρο σε καθημερινή βάση. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την ανατροπή του φυσιολογικού ρυθμού ζωής, την απουσία από την εργασία, και γενικά την υποβάθμιση της ποιότητας ζωής μιας γυναίκας που ουσιαστικά είναι υγιής. Ακόμη, όμως, και αν συμβιβαστούμε με αυτή την «προσωρινή αναστάτωση», η ύπαρξη ελάχιστων ακτινοθεραπευτικών κέντρων, τα οποία κατά κανόνα βρίσκονται στις μεγάλες πόλεις, αφενός δεν διευκολύνει την πρόσβαση των ασθενών που κατοικούν στην ύπαιθρο και αφετέρου προκαλεί ανεπίτρεπτη και επικίνδυνη καθυστέρηση για την έναρξη της ακτινοθεραπείας, η οποία μπορεί να ξεπεράσει ακόμη και το εξάμηνο. Όπως διαπιστώθηκε σε μελέτες, η κατάσταση αυτή έχει ως αποτέλεσμα πολλές ασθενείς είτε να ρισκάρουν την τοπική υποτροπή περιμένοντας τη σειρά τους για ακτινοθεραπεία είτε να επιλέγουν εξαρχής τη μαστεκτομή, ιδιαίτερα εάν είναι προχωρημένης ηλικίας ή κατοικούν στην επαρχία, προκειμένου να αποφύγουν την αναμονή και την ταλαιπωρία των καθημερινών συνεδριών. Εξάλλου, ιδίως εν μέσω οικονομικής κρίσης, πρέπει να λαμβάνεται υπόψη το υψηλό κόστος των θεραπειών αυτών, όχι μόνο λόγω της μακρόχρονης διάρκειας και της συχνότητάς τους, αλλά και λόγω της ακριβής υποδομής και του εξειδικευμένου προσωπικού που απαιτεί η λειτουργία των κέντρων ακτινοθεραπείας.

Η διεγχειρητική ακτινοθεραπεία είναι μια νέα και, σύμφωνα με μελέτες που ανακοινώθη-



Εικόνα 1.

καν πρόσφατα, πολλά υποσχόμενη μέθοδος, η οποία φαίνεται ότι μπορεί να δώσει λύση στα προβλήματα αυτά, μια και απαιτεί χορήγηση μίας εφάπαξ δόσης ακτινοβολίας κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης. Πρακτικά, η ασθενής υποβάλλεται σε χειρουργική επέμβαση διατήρησης του μαστού και εν συνεχεία, ενώ εξακολουθεί να βρίσκεται υπό γενική αναισθησία, λαμβάνει μια εφάπαξ δόση ακτινοθεραπείας, αντί της κλασικής ακτινοβολήσης των 6 εβδομάδων.

Η μέθοδος αυτή αναπτύχθηκε εδώ και μια δεκαετία σε δύο μεγάλα κέντρα μαστού της Ευρώπης, στο University College του Λονδίνου και στο European Institute of Oncology του Μιλάνου, τα οποία διεξάγουν δύο μεγάλες διεθνείς μελέτες, την TARGIT-A και την ELIOT, αντίστοιχα. Σκοπός είναι να ερευνήσουν την αποτελεσματικότητα της διεγχειρητικής ακτινοθεραπείας σε σχέση με την κλασική εξωτερική ακτινοβολήση ως προς τον τοπικό έλεγχο του καρκίνου, τις επιπλοκές, το αισθητικό αποτέλεσμα και το κόστος.

Πρόσφατα, στο Αμερικανικό Συνέδριο Κλινικής Ογκολογίας (ASCO) δημοσιεύτηκαν τα πρώτα αποτελέσματα της μελέτης TARGIT-A, η οποία είναι μια διεθνής προοπτική τυχαιοποιημένη μελέτη, που ξεκίνησε το 2000 και στην οποία συμμετέχουν 29 κέντρα από όλο τον κόσμο. Οι γυναίκες που μπορούν να λάβουν μέρος στο ερευνητικό

πρωτόκολλο πρέπει να πληρούν συγκεκριμένες προϋποθέσεις, δηλ. να είναι άνω των 45 ετών και να έχουν πρώιμο πορογενή διηθητικό καρκίνο του μαστού. Δεν μπορούν να συμμετέχουν ασθενείς με πολυεστιακές/πολυκεντρικές βλάβες, με λοβιακό καρκίνο, με αμφοτερόπλευρο καρκίνο, ή με παθολογικούς λεμφαδένες της μασχάλης. Κάθε γυναίκα που πληροί τα κριτήρια και επιθυμεί να συμμετάσχει στη μελέτη, συνεχίζει στο στάδιο της τυχαιοποίησης, στο οποίο ένας ηλεκτρονικός υπολογιστής στα κεντρικά γραφεία της μελέτης επιλέγει με τυχαίο τρόπο, αν η συγκεκριμένη ασθενής θα ενταχθεί στην ομάδα της διεγχειρητικής ακτινοθεραπείας και θα λάβει την ακτινοθεραπεία κατά τη διάρκεια του χειρουργείου ή αν θα ενταχθεί στην ομάδα της κλασικής ακτινοθεραπείας, οπότε θα λάβει τη συνηθισμένη μετεγχειρητική εξωτερική ακτινοβολήση διάρκειας 6 εβδομάδων. Και στις δύο περιπτώσεις, η χορήγηση χημειοθεραπείας ή ορμονοθεραπείας, που αποτελούν συμπληρωματικές θεραπείες για τον καρκίνο του μαστού, γίνεται κανονικά, εφόσον απαιτείται.

Η συνολική διαχείριση των ασθενών πραγματοποιείται από την ειδική ομάδα επιστημόνων (χειρουργός μαστού, ακτινοθεραπευτής, ακτινοφυσικός), οι οποίοι έχουν εκπαιδευτεί στην τεχνική της διεγχειρητικής ακτινοθεραπείας και έχουν πιστοποιηθεί από το University College, ώστε να μπορούν με ασφάλεια και αποτελεσματικότητα να την εφαρμόσουν. Θα πρέπει να τονίσουμε ότι η διεγχειρητική ακτινοθεραπεία βρίσκεται ακόμη σε πειραματική φάση, δεν μπορεί δηλ. να εφαρμόζεται εκτός συγκεκριμένου πρωτοκόλλου μελέτης. Για την εφαρμογή της απαιτείται ένα ειδικό φορητό μηχάνημα, το οποίο είναι διαθέσιμο στην αγορά και στην περίπτωση της TARGIT, εκπέμπει μαλακές ακτίνες X, οι οποίες κατά τα άλλα είναι απόλυτα ασφαλείς τόσο για τη γυναίκα που τις λαμβάνει, όσο και για το περιβάλλον του χειρουργείου (Εικόνα 1).

Για τον λόγο αυτό ακριβώς η χρήση του ειδικού μηχανήματος INTRABEAM δεν απαιτεί ούτε ειδικά θωρακισμένη αίθουσα ούτε ιδιαίτερα μέτρα προστασίας. Η διαδικασία της επέμβασης πραγματοποιείται ως συνήθως — ο χειρουργός, αφαιρεί την περιοχή του μαστού που περιλαμβάνει τη βλάβη μαζί με μέρος υγιούς ιστού πέριξ αυτής. Η βιοψία του φρουρού λεμφαδένων είναι, επίσης, δυνατή, αφού δεν επηρεάζει καθόλου τη χορήγηση ακτινοθεραπείας στον μαστό. Εν συνεχεία και αφού το χειρουργείο έχει τελειώσει, αποφασίζεται η διάρκεια και ένταση της ακτινοβολίας από τον ακτινοθεραπευτή και τον ακτινοφυσικό που βρίσκονται μέσα στη χειρουργική αίθουσα, ενώ ο χειρουργός επιλέγει την κατάλληλη για την κοιλότητα εκτομής σφαίρα, μέσω της οποίας θα χορηγηθεί η ακτινοθεραπεία (Εικόνα 2). Η σφαίρα τοποθετείται στο μηχάνημα και εν συνεχεία όλο το σύστημα στην κοιλότητα εκτομής του μαστού (Εικόνα 3, 4). Η διαδικασία της διεγχειρητικής ακτινοθεραπείας ξεκινάει, ενώ η ασθενής βρίσκεται ακόμη υπό γενική αναισθησία και διαρκεί μέχρι 40 λεπτά (Εικόνα 5). Μετά το τέλος του μηχανήματος αφαιρείται από τον μαστό και το τραύμα συμπληρώνεται όπως συνήθως. Η μετεγχειρητική πορεία της ασθενούς δεν επιβαρύνεται από τη διαδικασία και η διάρκεια νοσηλείας της είναι ίδια με την κλασική αντιμετώπιση, με τη διαφορά ότι στη συνέχεια την περιμένει μόνο η χημειο-



Εικόνα 2.



Εικόνα 4.



Εικόνα 3.



Εικόνα 5.

θεραπεία και όχι και η αναμονή για τις 6 εβδομάδες καθημερινής εξωτερικής ακτινοθεραπείας. Η βελτίωση στην ποιότητα ζωής της είναι εμφανής. Είναι, όμως, η διεγχειρητική ακτινοθεραπεία εξίσου αποτελεσματική στην αντιμετώπιση του καρκίνου σε σχέση με την κλασική ακτινοθεραπεία; Στο ερώτημα αυτό απάντησε η μελέτη TARGIT μετά από 10 χρόνια εφαρμογής της μεθόδου σε 1.113 ασθενείς με καρκίνο του μαστού. Οι ασθενείς αυτές έλαβαν διεγχειρητική ακτινοθεραπεία και συγκρίθηκαν με άλλες 1.119 οι οποίες ακολούθησαν την κλασική εξωτερική ακτινοβολήση. Ο μέσος όρος παρακολούθησης όλων των γυναικών ήταν 4 χρόνια και οι γυναίκες που παρουσίασαν τοπική υποτροπή ήταν 6 στις 1.113 που έλαβαν διεγχειρητική ακτινοθεραπεία και 5 στις 1.119 που έλαβαν εξωτερική ακτινοβολήση. Συμπεραίνουμε ότι για τα πρώτα 4 χρόνια, η διεγχειρητική ακτινοθεραπεία είναι εξίσου ασφαλής και αποτελεσματική με την εξωτερική ακτινοβολήση. Όσον αφορά τις επιπλοκές, φάνηκε ότι και αυτές είναι λίγες και μη σημαντικές. Η διαφορά μεταξύ των δυο ομάδων είναι ότι οι ασθενείς της διεγχειρητικής ακτινοθεραπείας παρουσίασαν συχνότερα σέρωμα του μαστού, δηλ. συλλογή ορώδους υγρού στο σημείο της επέμβασης που χρειάστηκε πολλαπλές παρακεντήσεις, ενώ οι ασθενείς της εξωτερικής ακτινοβολήσης παρουσίασαν συχνότερα έντονο πόνο, οίδημα, σκληρία και ίνωση, τηλαγγεικτασία και εξέλκωση του δέρματος του μαστού. Όσον αφορά αισθητικό αποτέλεσμα της μεθόδου μελετήθηκαν εξήντα γυναίκες που υποβλήθηκαν σε διεγχειρητική και 58 σε εξωτερική ακτινοθεραπεία, οι οποίες φωτογραφήθηκαν αμέσως πριν την επέμβαση και 1 χρόνο μετά. Οι φωτογραφίες τους αναλύθηκαν από ένα ειδικό πρόγραμμα ηλεκτρονικού υπολογιστή και βρέθηκε ότι οι ασθενείς της διεγχειρητικής ακτινοθεραπείας υπερεπερέσαν ως προς τη μετεγχειρητική εικόνα του μαστού τους. Τα αποτελέσματα της μελέτης TARGIT δεν είναι απλώς ενθαρρυντικά- πιθανόν να σηματοδοτούν μια νέα εποχή στην αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού. Εχοντας εξασφαλίσει ότι η μέθοδος είναι εξίσου αποτελεσματική με την κλασική εξωτερική ακτινοβολήση

τουλάχιστον στα τέσσερα πρώτα χρόνια της παρακολούθησης, μπορούμε να προσφέρουμε στις ασθενείς σαφώς καλύτερη ποιότητα ζωής, απαλλάσσοντάς τις από το άγχος της λίστας αναμονής και από το καθημερινό ταξίδι για ακτινοθεραπεία. Στην εποχή της οικονομικής κρίσης, η διεγχειρητική ακτινοθεραπεία φαίνεται ότι συμβάλλει επίσης στην εξοικονόμηση χρήματος, μια και υπολογίζεται ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας στη Μ. Βρετανία πρόκειται να έχει όφελος 15 εκατομμυρίων λιρών κάθε χρόνο, εάν η θεραπεία αυτή εφαρμοστεί ως στάνταρ πρακτική. Στην Ελλάδα, όπου τα κέντρα ακτινοθεραπείας είναι ελάχιστα, η γεωμορφολογία της χώρας είναι τέτοια, ώστε μεγάλα τμήματα του πληθυσμού ζουν σε νησιά ή σε περιοχές απομακρυσμένες από τα αστικά κέντρα, και το Εθνικό Σύστημα Υγείας αντιμετωπίζει σοβαρό οικονομικό έλλειμμα, είναι πολύτιμη η δημιουργία ενός τμήματος που θα προσφέρει τη διεγχειρητική ακτινοθεραπεία ως εναλλακτική λύση στις Ελληνίδες με καρκίνο του μαστού, τη στιγμή που σε άλλες χώρες της Ευρώπης, όπως στη Γερμανία η συγκεκριμένη θεραπεία όχι μόνο εφαρμόζεται αλλά καλύπτεται και από το δημόσιο ασφαλιστικό ταμείο.

Θα πρέπει, βέβαια, να θυμόμαστε ότι η καινοτόμος και ελπιδοφόρος αυτή μέθοδος βρίσκεται ακόμη σε φάση μελέτης και η μέση παρακολούθηση των ασθενών μέχρι στιγμής φτάνει τα 4 χρόνια. Ελπίζουμε ότι η καθιέρωσή της ως στάνταρ θεραπείας για τον καρκίνο του μαστού δεν θα αργήσει, χρειάζεται όμως μεγαλύτερος αριθμός γυναικών και μακροχρόνια παρακολούθηση, καθώς και περισσότερα κέντρα εφαρμογής της μεθόδου σε περισσότερες χώρες.

Βιβλιογραφία

Targeted intraoperative radiotherapy versus whole breast radiotherapy for breast cancer (TARGIT-A trial): an international, prospective, randomized, non-inferiority phase 3 trial. JS Vaidya et al. www.thelancet.com

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 στις Τράπεζες
ALPHA BANK, Αρ. Λογαριασμού 34900.200.200.3196.
MARFIN EGNATIA BANK, Αρ. Λογαριασμού 032 763 74 28

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.

