Όλα όσα χρειάζεται να γνωρίζεις μετά την επέμβαση

άλμα ζωής

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ

Περιεχόμενα

Εισαγωγή 5

8+1 συμβουλές επικονωνίας με το γιατρό σας 6

Μαθαίνω για τη διάγνωσή μου — Ελένη Φαλιάκου
> Μαθαίνω για τη Διάγνωσή μου 8
> Πως καθορίζεται το στάδιο της νόσου 14
> Τι πρέπει να ρωτήσω τον γιατρό μου 15

Συν-Αποφασίζω για την αντιμετώπιση — Χριστός Χριστοδούλου
> Συμπληρωματική θεραπεία στον καρκίνο του μαστού 17
> Χημειοθεραπεία 17
> Ορμονοθεραπεία 20
> Βιολογική Θεραπεία 21
> Ακτινοθεραπεία 22
> Πώς λαμβάνεται η απόφαση για τη συμπληρωματική θεραπεία μετά το χειρουργείο στον πρώιμο καρκίνο του μαστού; 23

Γνωρίζω για τις ανεπιθύμητες ενέργειες & την αντιμετώπισή τους
> Τι πρέπει να γνωρίζετε για το δευτεροπαθές λεμφοίδημα — Χαράλαμπος Τιγγινάγκας 25
> Καρκίνος του μαστού και ο πόνος — Γεώργιος Τροβάς 28
> Η γονιμότητα μετά τον καρκίνο του μαστού — Δημήτρης Πανούσης 30

Φροντίζω για την ποιότητα ζωής μου
> Πλαστική Αποκατάσταση — Δημήτρης Μαστοράκος 32
> Διατροφή μετά τη διάγνωση με καρκίνο του μαστού — Κωνσταντίνος Ξένος 35
> Ψυχολογικές επιπτώσεις του καρκίνου του μαστού και η αντιμετώπισή τους — Φρόσω Τζιντζηροπούλου 39

Εισαγωγή

Το παρόν έντυπο έρχεται να καλύψει μια ανάγκη των γυναικών που μόλις έχουν διαγνωστεί με καρκίνο του μαστού. Σε αυτή τη φάση βρίσκονται μπροστά σε κά που δε γνωρίζουν και καλούνται να πάρουν αποφάσεις πολύ σημαντικές για τη ζωή τους. Πολλές γυναίκες μέχρι σήμερα απευθύνονται στην Τηλεφωνική Γραμμή Στήριξης του Συλλόγου Άλμα Ζωής, προκειμένου να ενημερωθούν για την ασθένειά τους, τις θεραπείες που υπάρχουν, τις παρενέργειες των θερα πειών και την αποτελεσματικότητά τους, καθώς και το τι πρέπει να προσέχουν μετά τη θεραπεία. Το Άλμα Ζωής θεωρεί χρέος του να καλύψει κενά που τυ χόν υπάρχουν στη γνώση της ασθενούς. Κάθε γυναίκα με αυτή τη διάγνωση χρειάζεται να έχει πρόσβαση σε έγκυρη και αξιόπιστη ενημέρωση σχετικά με αυτό που συμβαίνει στο σώμα της και τις θεραπευτικές επιλογές που έχει. Είναι σημαντικό επίσης τη διασφάλιση της ζωής να ακολουθήσει και η διασφάλιση της ποιότητας ζωής. Για το λόγο αυτό ένα μέρος του εντύπου περιλαμβάνει πλη ροφορίες για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής.

Ευχαριστούμε όλους τους συνεργάτες μας που με συνέπεια και αγάπη έγραψαν τα κείμενα που ακολουθούν.

8+1 συμβουλές επικονωνίας με το γιατρό σας

Χριστιάνα Μήτση
Ψυχολόγος MSc - Ψυχοθεραπεύτρια

"Γιατρέ έχετε λίγο χρόνο να μιλήσουμε;"

Πολύ συχνά η επικοινωνία με το γιατρό μπορεί να είναι δύσκολη. Η αναγγελία της διάγνωσης ή του θεραπευτικού σχήματος, μπορεί να προκαλέσει συναισθήματα έντονου φόβου και πανικού που ακινητοποιούν και μπλοκάρουν την επικοινωνία. Ταυτόχρονα, ο φόρτος εργασίας των γιατρών μπορεί να αποτελεί εμπόδιο στην εποικοδομητική συζήτηση μαζί του, που στόχο έχει την εξήγηση της κατάστασης και την επίλυση των απορριών. Ωστόσο, μια καλή σχέση με το γιατρό σας είναι απαραίτητο συστατικό της συνεργασίας μαζί του και για το λόγο αυτό συνοψίσαμε μερικές βασικές συμβουλές που μπορείτε να χρησιμοποιήσετε για να βελτιώσετε την επικοινωνία σας και να αξιοποιήσετε αποτελεσματικά το χρόνο μαζί του.

Συμβουλή 1

Πριν την επίσκεψη στο γιατρό σας προσπαθήστε να συγκεντρώσετε τις ερωτήσεις που θα θέλατε να υποβάλετε, ώστε να πάρετε όλες τις πληροφορίες που χρειάζεστε και να ενημερωθείτε πλήρως για την περίπτωση σας. Μπορείτε ακόμη να καταγράψετε όλες αυτές τις ερωτήσεις σε μία λίστα, ώστε να μην ξεχάσετε να ρωτήσετε ότι ποτε σας απασχολεί.

Συμβουλή 2

Φροντίστε κατά την επίσκεψη σας στο γιατρό να συνοδεύεστε από κάποιον/α συγγενή ή φίλο/η. Ο λόγος είναι ότι η συνομιλία με το γιατρό για θέματα που σας αφορούν, αποτελεί -αρκετές φορές- πηγή άγχους που μπορεί να οδηγήσει στην ελλιπή ανάμνηση των πληροφοριών που δίνονται από το γιατρό. Η παρουσία ενός άλλου ατόμου στη συνάντηση μπορεί να σας παρέχει πληροφορίες που «χάθηκαν» λόγω άγχους και επιβεβαίωση ή επεξήγηση των πληροφοριών που ακούσατε από το γιατρό σας.

Συμβουλή 3

Εάν θέλετε, κρατήστε σημειώσεις με τις πληροφορίες που σας δίνει ο γιατρός σας, αφού βεβαίως ζητήσετε την άδειά του.

Συμβουλή 4

Κατά τη διάρκεια της συνάντησης ο γιατρός σας, προσπαθώντας να σας δώσει πληροφορίες, είναι πιθανό να χρησιμοποιήσει ιατρική ορολογία. Εάν πιστεύετε ότι δεν κατανοήσατε πλήρως αυτά που σας είπε, μη διστάσετε να κάνετε διευκρινιστικές ερωτήσεις, έτσι ώστε φεύγοντας από το γραφείο του, να είστε σίγουρη ότι έχετε καταλάβει τι σας συμβαίνει και ποιες είναι οι οδηγίες που πρέπει να ακολουθήσετε.

Συμβουλή 5

Προσπαθήστε να κάνετε συγκεκριμένες και σύντομες ερωτήσεις, έτσι ώστε να αυξήσετε τις πιθανότητες να έχετε σαφείς και συγκεκριμένες απαντήσεις.

Συμβουλή 7

Αν κατά τη διάρκεια της συνάντησης με το γιατρό σας, είτε σας ενημερώσει είτε διακρίνετε ότι δεν έχει πολύ χρόνο στη διάθεση του για εσάς, μη διστάσετε να ζητήσετε ένα άλλο ραντεβού μαζί του, έτσι ώστε να έχετε το χρόνο να συζητήσετε όλα τα θέματα που σας απασχολούν, χωρίς άγχος και χωρίς να σκέφτεστε ότι τον καθυστερείτε.

Συμβουλή 8

Αν δεν είστε σίγουρη για τη διάγνωση ή το θεραπευτικό σχήμα που σας προτείνεται από το γιατρό σας, συζητήστε μαζί του τους λόγους που υποστηρίζει την καταλληλότητα της συγκεκριμένης θεραπευτικής μεθόδου για εσάς. Αν συνεχίσετε να αμφισβητείτε τα δεδομένα που σας δίνει ή εάν θέλετε να επιβεβαιώσετε ότι το συγκεκριμένο θεραπευτικό πλάνο είναι το πιο αποτελεσματικό για τη δική σας περίπτωση, μπορείτε να επισκεφθείτε έναν άλλο κλινικό γιατρό, για να πάρετε μία δεύτερη γνώμη.

Συμβουλή 9

Μη ξεχνάτε ότι είναι υποχρέωση του γιατρού σας να σας παρέχει την καλύτερη δυνατή φροντίδα και ενημέρωση και δικό σας δικαίωμα να γνωρίζετε- εφόσον το επιθυμείτε- τα πάντα γύρω από τη διάγνωση και τη θεραπεία σας.

Μαθαίνω για τη Διάγνωσή μου

Ελένη Φαλιάκου
Χειρουργός Μαστού

Τί πρέπει να προσέξω στην ιστολογική;

Η ορολογία στην παθολογοανατομική έκθεση μπορεί να προκαλέσει σύγχυση Επειδή απευθύνεται και στους γιατρούς, μια παθολογοανατομική έκθεση είναι γραμμένη στην ιατρική γλώσσα. Ωστόσο, η κατανόηση των βασικών τμημάτω της έκθεσης μπορεί να σας βοηθήσει να είστε καλύτερα ενημερωμένες σχετικά με τη διάγνωσή σας.

Επίσης, κάποιες εξετάσεις πραγματοποιούνται μόνο, όταν υπάρχει διάγνωση διηθητικού καρκίνου του μαστού ή ορισμένων τύπων καρκίνου του μαστού. Εά η διάγνωση σας είναι πορογενές καρκίνωμα in situ (DCIS), πολλά-από τα τμή ματα που περιγράφονται παρακάτω δεν θα εμφανίζονται στην ιστολογ κή σας.

Η διάγνωση ή τελική διάγνωση ή συμπέρασμα είναι το πιο σημαντικό τμήμα της έκθεσης. Δίνει την τελική διάγνωση του παθολογοανατόμου και μπορεί νο περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικά με τα χαρακτηριστικά του όγκου, όπως τ μέγεθος, το είδος, την κατάσταση των ορμονικών υποδοχέων και την κατάστα ση του HER2/neu. Αν έχουν αφαιρεθεί λεμφαδένες, η συμμετοχή ή όχι αυτών των λεμφαδένων θα συμπεριληφθεί.

Μικροσκοπική περιγραφή

Η μικροσκοπική περιγραφή περιγράφει τις λεπτομέρειες που ο / η παθολογοα νατόμος είδε κάτω από το μικροσκόπιο.

Το μέγεθος του όγκου

Το μέγεθος του όγκου αναφέρεται σε εκατοστά. Οι μετρήσεις που λαμβάνοντ κάτω από το μικροσκόπιο αφορούν το μήκος και πλάτος της περιοχής της βι οψίας που περιέχει καρκινικά κύτταρα. Αυτό μπορεί να είναι πολύ μικρότερο

από το μέγεθος του δείγματος ιστού
αφαιρέθηκε (η μέτρηση ολόκληρου
τμήματος που αφαιρέθηκε αναφέρετα
μακροσκοπική περιγραφή). Όταν το μ
και το πλάτος ενός όγκου μετριέται
παράδειγμα, 1,5 x 1,9 εκατοστά), τθ μ
λύτερο περιγράφει το μέγεθος του όγ
Σε γενικές γραμμές, όσο μικρότερος ε
ο όγκος, τόσο καλύτερη τείνει να είν
πρόγνωση.

Διηθητικός ή μη διηθητικός όγκος

Το πορογενές καρκίνωμα in situ (DCIS
ναι μη διηθητικό καρκίνωμα ή στάδ
καρκίνου του μαστού. Τα καρκινικά κύτ
περιορίζονται μέσα στους γαλακτοφό
πόρους («in situ» σημαίνει «στη θέση»).
Διηθητικό καρκίνωμα σημαίνει ότι-τα
κινικά κύτταρα από ένα γαλακτοφόρο
ή λόβιο έχουν ξεφύγει και έχουν εξαπλ
θεί σε γειτονικούς ιστούς, αγγεία ή λεμφ
γεία του μαστού και δυνητικά ο διηθη
καρκίνος μαστού σε αντίθεση με το in
καρκίνωμα μπορεί να δώσει μεταστάσε

Σοφία, 45 ετών
χειρουργήθηκε το 2007

«Ο κόσμος γύρισε ανάποδα. Σκεφτόμουν τους δικούς μου ανθρώπους, όσα δεν είχα προλάβει να κάνω. Ανακαλούσα τις εκκρεμότητες που είχα. Ήθελα να ζήσω. Απευθύνθηκα στο "Άλμα Ζωής". Ήταν η πρώτη φορά που ομολόγησα τους φόβους, τις ανασφάλειες, τα παράπονά μου. Άκουσα ότι ήταν φυσικό να φοβάμαι, να κλαίω, να αγωνιώ. Ότι αυτό δε σήμαινε πως δεν είμαι δυνατή.»

Βαθμός κακοήθειας
Tumor grade

Στους διηθητικούς όγκους, ο παθολογοανατόμος παρατηρεί το σχήμα των καρ κινικών κυττάρων και αποδίδει ένα ιστολογικό βαθμό, χρησιμοποιώντας είτε ένα αριθμητικό σύστημα ή λέξεις. Ο βαθμός κακοήθειας σχετίζεται με τη δομι των κυττάρων και είναι διαφορετικός από το στάδιο του όγκου. Σε γενικές γραμ μές, όσο περισσότερα από τα καρκινικά κύτταρα μοιάζουν με τα φυσιολογικά κύτταρα του μαστού, τόσο χαμηλότερο είναι το grade και τόσο καλύτερη είν η πρόγνωση.

Το πιο κοινό σύστημα ταξινόμησης στην ισχύουσα κλινική πρακτική είναι το σύ στημα Νότιγχαμ:

> Βαθμός 1 (Grade I) = Καλά διαφοροποιημένο (τα κύτταρα φαίνονται πιο όμοι με τα φυσιολογικά και δεν αυξάνεται ο όγκος με ταχείς ρυθμούς)
> Βαθμού 2 (Grade II) = Μέτρια διαφοροποιημένα (τα κύτταρα μοιάζουν κά πως διαφορετικά από τα φυσιολογικά)
> Βαθμός 3 (Grade III) = Ελάχιστα διαφοροποιημένα (κύτταρα στα οποίον θολογικά που μπορούν να μεγαλώνουν και να εξαπλώνονται πιο επιθετικά από ό, τι στους άλλους βαθμούς)

Ορμονικοί Υποδοχείς

Οι ορμονικοί υποδοχείς είναι πρωτεΐνες που βρίσκονται σε μερικά καρκινικά κύτταρα. Όταν οι ορμόνες (οιστρογόνα και προγεστερόνη) μπαίνουν σε αυτού τους υποδοχείς, επιτρέπουν στα καρκινικά κύτταρα να αναπτυχθούν.

> Όγκοι θετικοί στους υποδοχείς οιστρογόνων και προγεστερόνης (ER + και PR +) έχουν πολλούς ορμονικούς υποδοχείς
> Όγκοι αρνητικοί στους υποδοχείς οιστρογόνων και της προγεστερόνης (ER και PR -) έχουν λίγους ή καθόλου υποδοχείς ορμονών.

Η γνώση της κατάστασης των ορμονικών υποδοχέων του όγκου βοηθά στο σχε διασμό της θεραπείας. Αν ο όγκος είναι ER + ή και PR +, οι θεραπείες που ανα στέλλουν τις ορμόνες, όπως η ταμοξιφένη ή οι αναστολείς της αρωματάσης, μπορεί να σταματήσουν την ανάπτυξη του όγκου. Οι όγκοι που είναι ER - (αρνη τικοί) και PR - (αρνητικοί) δεν αντιμετωπίζονται με ορμονική καταστολή.

HER2/neu

HER2/neu (ανθρώπινος υποδοχέας του επιδερμικού αυξητικού παράγοντα 2), που ονομάζεται επίσης CErbB2, είναι μια πρωτεΐνη που εμφανίζεται στην επιφάνεια ορισμένων καρκινικών κυττάρων του μαστού. Πρόκειται για ένα σημαντικό μέρος του κυτταρικού μονοπατιού για την ανάπτυξη και επιβίωση των καρκινικών κυττάρων

> Οι HER2/neu θετικοί (HER2 +) όγκοι έχουν πολλά γονίδια HER2/neu στο εσωτερικό των κυττάρων τους (επίσης ονομάζεται HER2/neu υπερ-έκφραση), τα οποία παράγουν ένα μεγάλο ποσό των πρωτεϊνών HER2/neu στην επιφάνεια των καρκινικών κυττάρων.

> HER2/neu αρνητικοί (HER2-) όγκοι έχουν λίγα γονίδια HER2/neu στο εσωτερικό των καρκινικών κυττάρων και μικρή ή καθόλου πρωτεΐνη HER2/neu στην επιφάνεια των καρκινικών κυττάρων.

Περίπου 15 με 20 % όλων των καρκίνων του μαστού είναι HER2 + . Αυτοί οι καρκίνοι του μαστού τείνουν να είναι πιο επιθετικοί από άλλους όγκους. Η γνώση της θετικότητας ή μη του HER2/neu βοηθά στο σχεδιασμό της θεραπείας. HER2 + καρκίνοι μπορούν να αντιμετωπιστούν με θεραπεία με τραστουζουμάμπη (Herceptin), η οποία στοχεύει άμεσα τον υποδοχέα HER2/neu. Αυτό το είδος της θεραπείας δεν χρησιμοποιείται για τη θεραπεία του HER2-καρκίνου.

Το HER2/neu μπορεί να προσδιοριστεί με δύο τρόπους:

> Ανοσοϊστοχημεία (IHC) μέθοδο που ανιχνεύει την ποσότητα πρωτεϊνών HER2/neu στην επιφάνεια του καρκίνου

> In situ Φθορισμού, υβριδισμός (FISH), μέθοδο που ανιχνεύει τον αριθμό των HER2/neu γονίδιων στα κύτταρα του όγκου

Τις περισσότερες φορές η IHC είναι η πρώτη μέθοδος που πραγματοποιείται και αν το σκορ είναι +2, ο όγκος πρέπει να σταλεί για να πραγματοποιηθεί και η μέθοδος FISH για να επιβεβαιωθεί ή όχι η υπερ-έκφραση του.

Το αποτέλεσμα της μεθόδου IHC

> Εάν το αποτέλεσμα είναι 0 ή 1 ο όγκος είναι HER2-
> Εάν το αποτέλεσμα είναι +2 είναι ασαφές και πρέπει να επιβεβαιωθεί με την μέθοδο FISH
> Εάν το αποτέλεσμα είναι 3 ο όγκος είναι HER2 +

Το αποτέλεσμα της μεθόδου FISH

> Θετικό Ο όγκος είναι HER2 +
> Αρνητικό Ο όγκος είναι HER2-

Όρια Εκτομής

Κατά τη διάρκεια της χειρουργικής βιοψίας, μια περιοχή του φυσιολογικού ιστού του μαστού (που ονομάζεται όριο) γύρω από την ύποπτη περιοχή εξαιρείται για να βεβαιωθούμε ότι ολό κληρος ο όγκος έχει αφαιρεθεί. Ο παθολογοανατόμος εξετάζει τα όρια και αποφασίζει αν περιέχουν ή όχι καρκινικά κύτταρα.

Θετικά όρια εκτομής σημαίνει ότι τα όρια κατά μήκος της άκρης της βιοψίας περιέχουν καρκινικά κύτταρα. Επανεπέμβαση χρειάζεται για να επιτευχθούν υγιή όρια. Μερικές φορές δεν είναι δυνατόν να επιτευχθεί ένα υγιές όριο λόγω της θέσης του (για παράδειγμα, αν είναι στο θωρακικό τοίχωμα).

Κοντινά όρια εκτομής σημαίνει ότι τα όρια εκτομής δεν έχουν καρκινικά κύτταρα αλλά ο όγκος είναι κοντά στα όρια. Επανεπέμβαση μπορεί να χρειαστεί μπορεί και όχι. Θα πρέπει να το συζητήσετε με τον χειρουργό σας.

Αρνητικά όρια εκτομής σημαίνει ότι τα όρια εκτομής δεν έχουν καρκινικά κύτταρα και σε αυτή την περίπτωση δεν χρειάζεται επανεπέμβαση.

Διήθηση λεμφαγγειακή (angiolymphatic / lymphovascular)

Αγγειολεμφατική διήθηση εμφανίζεται όταν τα καρκινικά κύτταρα εισέλθουν σε αιμοφόρα αγγεία ή σε λεμφαγγεία. Αυτό μπορεί να υποδηλώνει μια πιο επιθετική μορφή όγκου

Εκτίμηση της κατάστασης των μασχαλιαίων λεμφαδένων

Αφού αφαιρεθούν οι λεμφαδένες ο παθολογοανατόμος εκτιμά την συμμετοχή ή όχι των λεμφαδένων.

> Ένας θετικός λεμφαδένας περιέχει καρκινικά κύτταρα.

> Ένας αρνητικός λεμφαδένας δεν περιέχει καρκινικά κύτταρα.

Σε γενικές γραμμές, οι όγκοι με αρνητικούς λεμφαδένες από εκείνους με θετικούς λεμφαδένες.

Ελένη, 35 ετών, χειρουργήθηκε το 2007

« - Τι ζώδιο είσαι;
- Τοξότης με καρκίνο.

Κανείς δε πίστευε πώς εγώ ήμουν ασθενής. Όταν είσαι 27 ετών νιώθεις άτρωτη. Πιστεύεις πως μπορείς να καπνίζεις, να πίνεις, να υποβάλλεις οργανισμό σου σε καταχρήσεις, χωρίς συνέπειες. Έτσι, όταν τυχαία αντιληφθείς κάτι στο στήθος, δεν δίνεις σημασία, παρά μόνο όταν αρχίσει να σε πονά.»

www.lifeinaclick.gr

Πως καθορίζεται το στάδιο της νόσο

Το στάδιο είναι ο πιο σημαντικός παράγοντας για την πρόγνωση και βοηθά το σχέδιο θεραπείας σας. Σε γενικές γραμμές, όσο πιο αρχικό το στάδιο, τόσο καλύτερη θα είναι η πρόγνωση. Υπάρχουν δύο τύποι σταδιοποίησης του καρκίνου του μαστού, η παθολογοανατομική σταδιοποίηση και η κλινική σταδιοποίηση.

Η παθολογοανατομική σταδιοποίηση βασίζεται σε πληροφορίες από την μελέτη του παθολογοανατόμου των λεμφαδένων και του ιστού του όγκου που έχουν αφαιρεθεί κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης. Η κλινική σταδιοποίηση περιλαμβάνει τα αποτελέσματα από την κλινική εξέταση του γιατρού σας και τις απεικονιστικές εξετάσεις που γίνονται για να ελέγξουμε όργανα που μπορεί να έχουν μεταστάσεις. Αυτά μπορούν να συμπληρώσουν τα κλινικά ευρήματα, όταν χρειάζεται.

Αν και υπάρχουν διάφοροι τρόποι για να καθορίσουμε το στάδιο, το πιο διαδεδομένο είναι το σύστημα TNM (που σημαίνει όγκος (tumor) , λεμφαδένες (lymph nodes), μεταστάσεις (metastasis).

Το TNM λαμβάνει υπόψη:

- το μέγεθος του όγκου (Tumor)
- τον αριθμό και τη θέση των λεμφαδένων (Nodes) με τον καρκίνο
- αν ή όχι ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί και σε άλλες περιοχές του σώματος (μετάσταση) (Metastasis)

Τα στάδια του καρκίνου του μαστού κυμαίνονται από 0 έως IV (0 έως 4).

Το στάδιο εξαρτάται από το συνδυασμό των τριών κατηγοριών:

- T (μέγεθος του όγκου)
- N (Διήθηση η όχι των λεμφαδένων)
- M (μεταστάσεις)

Για παράδειγμα, ένας καρκίνος T1 (όγκο μικρότερο από 2 cm), χωρίς διηθημένους λεμφαδένες (N0) και χωρίς μεταστάσεις (M0), ταξινομείται ως στάδιο I. Τις περισσότερες φορές, όσο υψηλότερο είναι το στάδιο του καρκίνου, τόσο χειρότερη είναι η πρόγνωση (πιθανότητες για την επιβίωση). Το ανώτατο στάδιο, το στάδιο IV, αναφέρεται σε όγκους που έχουν δώσει μεταστάσεις (M1), ανεξάρτητα από το μέγεθος του όγκου ή την κατάσταση των λεμφαδένων. Οι πιθανότητες για επιβίωση είναι διαφορετικές για κάθε στάδιο του καρκίνου του μαστού. Οι μη διηθητικοί όγκοι αλλά και ο διηθητικός πρώιμος καρκίνος μαστού (στάδια I και II), έχουν καλύτερη πρόγνωση από όγκους σε πιο προχωρημένο στάδιο (στάδιο III και IV).

Τι πρέπει να ρωτήσω τον γιατρό μου

Για να τεθεί η οριστική διάγνωση καρκίνου μαστού θα πρέπει να ληφθεί υλικό με την μορφή των κυττάρων ή ιστών από την περιοχή του όγκου. Το υλικό αυτό στη συνέχεια εξετάζεται κάτω από το μικροσκόπιο. Η διαδικασία που αφαιρεί τα κύτταρα ή τους ιστούς ονομάζεται βιοψία. Εάν μια βιοψία επιβεβαιώσει την διάγνωση του καρκίνου του μαστού, με μία σειρά εξετάσεων μπορούμε να διαπιστώσουμε εάν ο όγκος έχει εξαπλωθεί σε άλλα όργανα με την μορφή των μεταστάσεων. Σε περίπτωση που έχετε διαγνωστεί με καρκίνο μαστού, οι απαντήσεις του γιατρού σας στα παρακάτω ερωτήματα θα σας βοηθήσουν να καταλάβετε την διάγνωση και την θεραπεία σας:

> Ποια είναι τα αποτελέσματα της βιοψίας μου (είτε πρόκειται για ανοιχτή βιοψία (με χειρουργείο) είτε για βιοψία με τέμνουσα βελόνη (core Biopsy) ή κυτταρολογική διαλεπτής βελόνης (FNA fine needle aspiration).

> Τί τύπο καρκίνου μαστού έχω; Ποιό είναι το στάδιο της νόσου; Ποιό είναι το μέγεθος του όγκου; Έχει εξαπλωθεί ο όγκος στους λεμφαδένες της μασχάλης ή σε άλλα σημεία του σώματός μου (μετάσταση);

> Τί ειδικές εξετάσεις έγιναν στην ιστολογική εξέταση του όγκου και ποια ήταν τα αποτελέσματα; (αναφέρεται στην κατάσταση των ορμονικών υποδοχέων οιστρογόνων και προγεστερόνης και του Her2neu). Πώς αυτά τα αποτελέσματα επηρεάζουν τις επιλογές μου για την θεραπεία;

> Ποιος θα συντονίζει την φροντίδα μου;

> Υπήρχε συμμετοχή των λεμφαδένων στη μασχάλη μου και πως αυτό θα επηρεάσει την θεραπευτική μου αγωγή;

> Τι εξετάσεις πρέπει να κάνω πρίν από την επέμβαση για να βεβαιωθούμε ότι ο καρκίνος δεν έχει εξαπλωθεί σε άλλα όργανα (ήπαρ, πνεύμονες, οστά);

> Τι προτείνεται για την θεραπεία; Θα με παραπέμψετε σε Παθολόγο Ογκολόγο για την χημειοθεραπεία;

> Ποια είναι η πρόγνωσή μου (πιθανότητα να είμαι καλά τα επόμενα χρόνια);

> Έχω βεβαρημένο οικογενειακό ιστορικό με καρκίνο μαστού ή και ωοθηκών. Μπορώ να υποβληθώ σε γονιδιακό έλεγχο;

Συμπληρωματική θεραπεία στον καρκίνο του μαστού

Χρίστος Χριστοδούλου
Παθολόγος - Ογκολόγος

Η διάγνωση του πρώιμου καρκίνου του μαστού αποτελεί τραυματικό γεγονό για τη γυναίκα. Πρωτόγνωροι φόβοι και προβληματισμοί την κατακλύζουν. Φό βοι και προβληματισμοί για την ζωή της, την οικογένειά της, τα παιδιά της, τη κοινωνική της ζωή, την θηλυκότητά της. Μετά το αρχικό σοκ του χειρουργείο έρχεται ο προβληματισμός για την «συμπληρωματική» ή «επικουρική» θερα πεία που θα χρειαστεί.

Η «συμπληρωματική» ή «επικουρική» θεραπεία στοχεύει στην εξολόθρευση καρκινικών κυττάρων που τυχόν παρέμειναν στο σώμα της γυναίκας μετά την χειρουργική επέμβαση. Η εξολόθρευση αυτή επιτυγχάνεται με την χημειοθερα πεία, την ακτινοθεραπεία, την ορμονοθεραπεία και την εφαρμογή βιολογικών θεραπειών. Με την εφαρμογή των θεραπειών αυτών επιτυγχάνεται η μείωση του κινδύνου μεταστάσεων και τοπικής υποτροπής. Οι θεραπείες αυτές έχουν και παρενέργειες, τις οποίες θα πρέπει να συνυπολογίζουμε στην απόφαση μας.

Χημειοθεραπεία

Παλιότερα δίναμε μεγάλη σημασία στο μέγεθος του όγκου και την κατάσταση των λεμφαδένων της μασχάλης, δηλαδή κυρίως στη σταδιοποίηση της νόσου με βάση το σύστημα TNM, για να αποφασίσουμε αν μία γυναίκα χρειάζεται συ μπληρωματική χημειοθεραπεία. Σήμερα αποδίδουμε μεγαλύτερη σημασία στη βιολογική συμπεριφορά του όγκου. Η βιολογική αυτή συμπεριφορά καθορίζε ται κυρίως από τρεις δείκτες:

> τους οιστρογονικούς υποδοχείς του όγκου (ER),
> τους προγεστερινικούς υποδοχείς (PgR) και
> την έκφραση του γονιδίου cerbB2 (HER2).

Οι ανωτέρω δείκτες προσδιορίζονται με την ευρέως χρησιμοποιούμενη μέθοδο της ανοσοϊστοχημείας. Κι ενώ για τον προσδιορισμό των ορμονικών υποδοχέων η μέθοδος αυτή είναι ακριβής σε πολύ μεγάλο βαθμό, έχει κάποια μειονεκτήματα στον προσδιορισμό της έκφρασης του γονιδίου cerbB2. Έτσι λοιπόν στην περίπτωση κατά την οποία δεν είναι σαφές θετικό ή αρνητικό αποτέλεσμα με τη μέθοδο της ανοσοϊστοχημείας, εφαρμόζουμε πιο ακριβείς και πιο ακριβείς μεθόδους, in situ υβριδισμού (CISH, FISH) που δείχνουν την πιθανή ενίσχυση του γονιδίου cerbB2.

Με βάση τα παραπάνω, οι όγκοι χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες:

> στους τριπλά αρνητικούς όγκους (ER-, PgR -, HER2 -),

> στους πλούσιους σε HER2 όγκους (ανεξαρτήτως έκφρασης ορμονικών υποδοχέων) και

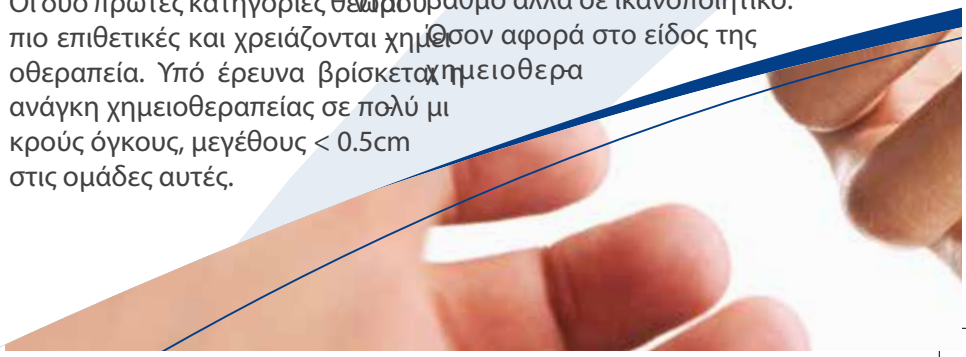
> στους ορμονοεξαρτώμενους όγκους που δεν εκφράζουν HER2 (ER+/PgR+, HER2 -).

Οι δύο πρώτες κατηγορίες θεωρούνται πιο επιθετικές και χρειάζονται χημειοθεραπεία. Υπό έρευνα βρίσκεται η ανάγκη χημειοθεραπείας σε πολύ μικρούς όγκους, μεγέθους < 0.5cm στις ομάδες αυτές.

Η τρίτη κατηγορία είναι πιο περίπλοκη. Χημειοθεραπεία εφαρμόζουμε εάν υπάρχουν διηθημένοι λεμφαδένες μασχάλης, εάν ο βαθμός διαφοροποίησης του όγκου είναι μικρός (grade I), εάν ο δείκτης κυτταρικού πολλαπλασιασμού Ki67 (ή MIB) είναι υψηλός. Οι δύο τελευταίοι δείκτες (grade και Ki67) ενέχουν στοιχεία υποκειμενικότητας στην εκτίμησή τους από τους παθολογοανατόμους. Στην τρίτη αυτή κατηγορία και εφόσον δεν υπάρχουν διηθημένοι λεμφαδένες μασχάλης, μπορεί να βοηθήσει και η μέθοδος Oncotype, η οποία με βάση την ανάλυση 21 γονιδίων του όγκου, προσδιορίζει τον κίνδυνο υποτροπής αλλά και το πιθανό όφελος από τη συμπληρωματική χημειοθεραπεία.

Πολλές φορές υπάρχουν πρόσθετες δυσκολίες στη λήψη της απόφασης για συμπληρωματική χημειοθεραπεία, όπως η μεγάλη ηλικία της ασθενούς, συνοδά προβλήματα υγείας (καρδιοπάθεια κ.α.). Γι' αυτό και η απόφαση εξατομικεύεται, ίσως όχι στον ιδανικό βαθμό αλλά σε ικανοποιητικό.

Όσον αφορά στο είδος της χημειοθερα-



πείας, στις δύο πρώτες κατηγορίες δίνονται σχήματα που περιέχουν ανθρακυκλίνες και ταξάνες, ενώ στην τρίτη θα μπορούσαν να αποφευχθούν οι ταξάνες σε πολλές περιπτώσεις και να δοθούν σχήματα με ανθρακυκλίνες ή CMF.

Οι συνηθέστερες παρενέργειες της χημειοθεραπείας είναι η μυελοτοξικότητα (αναιμία, λευκοπενία, θρομβοπενία), η ναυτία - έμετοι, ο ερεθισμός των βλεννογόνων (μάτια, μύτη, στόμα, κόλπος, έντερο), η νευροτοξικότητα, η καρδιοτοξικότητα και η αλωπεκία. Με τα υποστηρικτικά φάρμακα, που έχουμε σήμερα (αιμοποιητικοί-αυξητικοί παράγοντες, ισχυρά αντιεμετικά κ.α.), η χημειοθεραπεία δεν είναι πια η επώδυνη εμπειρία του παρελθόντος. Πολλές γυναίκες κατά τη διάρκεια της χημειοθεραπείας συνεχίζουν τις δραστηριότητες τους κανονικά (εργασία, ενασχόληση με το σπίτι κ.α.) και οι γιατροί τις ενθαρρύνουμε προς την κατεύθυνση αυτή. Η παρενέργεια της χημειοθεραπείας, που ίσως περισσότερο από όλες ενοχλεί τις γυναίκες, είναι η αλωπεκία δηλαδή η απώλεια των μαλλιών τους.

Σε κάποια κέντρα χρησιμοποιείται η λεγόμενη παγωμένη «κάσκα», δηλαδή σύστημα ψύξεως του τριχωτού της κεφαλής. Η εφαρμογή του είναι πιο αποτελεσματική με το σχήμα CMF, λιγότερο αποτελεσματική στα σχήματα που περιέχουν ανθρακυκλίνες και πολύ λίγο αποτελεσματική όταν το σχήμα περιέχει και ανθρακυκλίνη και ταξάνη. Τα συστήματα ψύξεως τριχωτού κεφαλής χρησιμοποιούνται σε κάποιες ευρωπαϊκές χώρες, αλλά όχι στις ΗΠΑ. Ένας φόβος (μάλλον θεωρητικός) είναι ότι δεν φτάνει το φάρμακο στο τριχωτό της κεφαλής και επομένως η περιοχή του τριχωτού παραμένει «ακάλυπτη» από τη θεραπεία. Ο φόβος αυτός είναι περισσότερο

ρο για κάποιες αιματολογικές κακοήθειες, που έχουν διαφορετική βιολογική συμπεριφορά από τους συμπαγείς όγκους. Το τριχωτό της κεφαλής είναι μια εξαιρετικά σπάνια θέση μεταστάσεων στον καρκίνο του μαστού.

Η διακοπή της περιόδου μπορεί να συμβεί στις προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες με την χημειοθεραπεία. Τις περισσότερες φορές διαταράσσεται στην αρχή και διακόπτεται στη συνέχεια. Πολλές φορές, και ιδίως στις νεότερες γυναίκες, η λειτουργία των ωοθηκών επανέρχεται μετά το τέλος της χημειοθεραπείας. Όταν η νόσος είναι ορμονοεξαρτώμενη, προχωρούμε σε διακοπή της περιόδου με ενέσεις (LHRH-ανάλογα), μετά το πέρας της χημειοθεραπείας.

Στη διάρκεια της χημειοθεραπείας πρέπει να λαμβάνονται μέτρα αντισύλληψης κατά την σεξουαλική επαφή. Τα μέτρα αυτά συνιστώνται και για ένα διάστημα μετά το πέρας της χημειοθεραπείας.

Το θέμα της τεκνοποίησης μετά την εκδήλωση καρκίνου του μαστού είναι ένα μεγάλο θέμα, που η ασθενής πρέπει να συζητά με τον γιατρό της. Δεν απαγορεύεται εφόσον περάσει ένα χρονικό διάστημα ολίγων ετών.

Ορμονοθεραπεία

Συμπληρωματική ορμονοθεραπεία επιβάλλεται να πάρουν όλες οι γυναίκες που έχουν όγκους με έκφραση ορμονικών υποδοχέων (έστω και ελάχιστη έκφραση). Η έναρξη της ορμονοθεραπείας γίνεται με το τέλος της χημειοθεραπείας.

Στις προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες χορηγείται ταμοξιφένη για 5 έτη και «χημική» ωοθηκεκτομή με ενέσεις (LHRH-ανάλογο).

Στις μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες χορηγούνται αναστολείς αρωματάσης για 5 έτη ή ταμοξιφένη για 2-3 έτη και ακολούθως αναστολείς αρωματάσης. Επί του παρόντος, στις προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες θα πρέπει να αποφεύγονται οι αναστολείς αρωματάσης ή

αν αναγκαστούμε να τους δώσουμε, λόγω σοβαρών παρε
νεργειών της ταμοξιφένης, να τους συνδυάζουμε με LHRH-
ανάλογο.
Πρέπει να θυμόμαστε ότι οι σοβαρότερες (αν και σπάν
παρενέργειες της ταμοξιφένης είναι ο καρκίνος του ε
μητρίου και τα θρομβοεμβολικά επεισόδια, ενώ των
στολέων αρωματάσης, η οστεοπόρωση, οι αρθραλγίες
υπερλιπιδαιμία και να λαμβάνουμε ανάλογα θεραπευτ
μέτρα.

Βιολογική Θεραπεία

Μια επανάσταση στην ογκολογία αποτέλεσε η ανακάλ
του μονοκλωνικού αντισώματος trastuzumab (Hercep
που έχει εφαρμογή στη θεραπεία του καρκίνου του μα
με υπερέκφραση ή ενίσχυση του γονιδίου cerbB2 (περ
20% των γυναικών με καρκίνο του μαστού).
Το μονοκλωνικό αυτό αντίσωμα χορηγείται παράλληλ
τις ταξάνες στην συμπληρωματική θεραπεία του καρκ
του μαστού αλλά όχι παράλληλα με ανθρακυκλίνες, λό
τοξικότητος στην καρδιά.
Πρέπει να συμπληρωθεί ένας χρόνος θεραπείας
trastuzumab, το οποίο μπορεί, αν χρειαστεί, να δίδετα
ράλληλα με την ακτινοθεραπεία ή την ορμονοθεραπεία.
Η κύρια παρενέργεια του trastuzumab είναι η καρδιο
κότητα. Για τον λόγο αυτό, οι γυναίκες υποβάλλονται
κτικά σε triplex καρδιάς κατά τη διάρκεια χορήγησης
trastuzumab.
Η αξία της χρήσης άλλων βιολογικών φαρμάκων (π.χ.
πατινίμπης) στη συμπληρωματική θεραπεία του πρώ
καρκίνου του μαστού βρίσκεται υπό διερεύνηση.

Ακτινοθεραπεία

Η ακτινοθεραπεία χρησιμοποιείται σαν συμπληρωματική θεραπεία στον καρκίνο του μαστού στις παρακάτω περιπτώσεις:

> όταν έχει γίνει μερική μαστεκτομή (και όχι ολική),
> όταν ο όγκος είναι μεγαλύτερος από 5 cm και
> όταν υπάρχουν περισσότεροι των τριών μασχαλιαίων λεμφαδένων διηθημένοι.

Υπάρχουν και άλλες κατηγορίες στις οποίες έχουμε ενδείξεις ότι η ακτινοθεραπεία ωφελεί π.χ. στους τριπλά αρνητικούς όγκους, σε διήθηση λιγότερων μασχαλιαίων λεμφαδένων κ.α. Δεν συμφωνούμε όμως όλοι στις περιπτώσεις αυτές. Στις περιπτώσεις που δίνουμε χημειοθεραπεία, η ακτινοθεραπεία αρχίζει μετά το πέρας της χημειοθεραπείας. Αν απαιτηθεί ορμονοθεραπεία αυτή θα μπορούσε να συνδυαστεί με την ακτινοθεραπεία ή να ακολουθήσει την ακτινοθεραπεία.

Η ακτινοθεραπεία έχει ήπιες παρενέργειες με τα σύγχρονα ακτινοθεραπευτικά μηχανήματα (γραμμικοί επιταχυντές). Συνήθως προκαλεί ένα τοπικό ερεθισμό στο δέρμα που αντιμετωπίζεται με κατάλληλες αλοιφές. Με τα παλιότερα ακτινοθεραπευτικά μηχανήματα (κοβάλτιο) είχαμε μετακτινικές πνευμονίτιδες. Σε γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε ριζικό λεμφαδενικό καθαρισμό, η ακτινοβόληση της μασχάλης, δημιουργεί μεγαλύτερο κίνδυνο λεμφοιδήματος. Για τον λόγο αυτό, η ακτινοβόληση της μασχάλης πρέπει να γίνεται όταν είναι απολύτως απαραίτητο. Για την πρόληψη του λεμφοιδήματος, πρέπει οι γυναίκες να αποφεύγουν τραυματισμούς στο σύστοιχο χέρι (ακόμη και αιμοληψίες) και καταπόνηση του χεριού. Όταν δουλεύουν στο σπίτι ή στον κήπο, να φορούν προστατευτικό γάντι. Για την αντιμετώπισή του, υπάρχουν ειδικές τεχνικές φυσικοθεραπείας και χρήση κατάλληλου ελαστικού γαντιού.

Πώς λαμβάνεται η απόφαση για τη συμπληρωματική θεραπεία μετά το χειρουργείο στον πρώιμο καρκίνο του μαστού;

Το ιδανικό θα ήταν να λαμβάνεται στο ογκολογικό συμβούλιο του Νοσοκομείου στο οποίο η γυναίκα θα έπρεπε να παρουσιάζεται ως περιστατικό, τόσο κατά τ διάγνωση της νόσου, όσο και μετά την αρχική χειρουργική επέμβαση. Στο ογκο λογικό συμβούλιο θα πρέπει να συμμετέχουν: ο Χειρουργός Μαστού, ο Παθο λόγος- Ογκολόγος, ο Ακτινοθεραπευτής, ο Παθολογοανατόμος, ο Ακτινολόγος ο Μοριακός Βιολόγος και ο Πλαστικός Χειρουργός. Στην πράξη αυτό δυστυχώ πολλές φορές καταστρατηγείται, ίσως και για πρακτικούς λόγους. Έτσι την από φαση για το είδος και τον χρόνο του αρχικού χειρουργείου, την λαμβάνει ο Χει ρουργός Μαστού, την απόφαση για την ανάγκη συμπληρωματικής χημειοθερα πείας ο Παθολόγος - ογκολόγος, την απόφαση για την ανάγκη ακτινοθεραπείας ο Ακτινοθεραπευτής, ενώ για την ορμονοθεραπεία αποφασίζουν όλοι

Τι πρέπει να γνωρίζετε για το δευτεροπαθές λεμφοίδημα

Χαράλαμπος Τιγγινάγκας
MT, CST, MNT Φυσικοθεραπευτής

Τι είναι το λεμφοίδημα;

Λεμφοίδημα ονομάζεται το οίδημα ενός τμήματος του σώματος, ιδιαίτερα τω άκρων, που προκαλείται από την ανώμαλη συσσώρευση του λεμφικού υγρού. Η λέμφος αποτελεί μέρος του αμυντικού μηχανισμού του σώματος. Καθαρίζει τους ιστούς από διάφορους παθογόνους οργανισμούς, στην συνέχεια περνά κα φιλτράρεται μέσα από τους λεμφαδένες, ενώ τέλος ενώνεται με την φλεβική κυκλοφορία στην πορεία προς την καρδιά.

Το λεμφοίδημα μπορεί να είναι πρωτοπαθές ή δευτεροπαθές. Το πρωτοπαθές προκαλείται χωρίς εμφανή αιτία, ενώ το δευτεροπαθές προκαλείται μετά από τραυματισμό, ουλή ή εκτομή στους λεμφαδένες (π.χ. μετά από χειρουργική αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού σε συνδυασμό με ακτινοβολία στην περιοχή). Το οίδημα αυτό μπορεί να υποχωρήσει ή να μεταβληθεί σε χρόνιο λεμφοίδημα. Το 32% των γυναικών που έχουν υποβληθεί σε μαστεκτομή θα παρουσιάσουν λεμφοίδημα.

Στάδια λεμφοιδήματος

> Στάδιο I ή αναστρέψιμο στάδιο:
Η πίεση προκαλεί αποτύπωμα στο μέλος, ενώ το οίδημα υποχωρεί πρ ρινά αν τοποθετηθεί το άκρο σε ανάρροπη θέση.

> Στάδιο II ή μη αυτόνομα αναστρέψιμο στάδιο:
Η δυνατότητα δημιουργίας αποτυπώματος μειώνεται διαρκώς, ενώ στο τέλος δεν είναι πλέον εφικτή.

> Στάδιο III ή λεμφοστατική ελεφαντίαση:
Χαρακτηρίζεται από:
- μεγάλη αύξηση του οιδήματος
- σκλήρυνση του δέρματος με την μορφή χόνδρων
- ανάπτυξη σαρκωμάτων

Διάγνωση

Στο 90% των περιπτώσεων η διάγνωση στηρίζεται στην λήψη του ιστορικού, τι κλινική εξέταση και την ψηλάφηση. Αν δεν υπάρχει σαφήνεια σχετικά με την γένεση του οιδήματος τότε πρέπει να ερευνηθεί η περίπτωση υποτροπής τη νόσου.

Θεραπεία

> Η ειδική αποιδηματική μάλαξη κατά τον Dr. Vodder (MANUAL LYMPHATIC DRAINAGE - MLD)

Η παροχέτευση αποτελεί το σπουδαιότερο τμήμα της θεραπείας. Ο σκοπ της είναι να ενεργοποιήσει και να κινητοποιήσει το λεμφικό υγρό ώσ απομακρυνθεί από την πάσχουσα περιοχή. Η τεχνική με ρυθμούς χειρ (MLD)αποτελεί την πιο αξιόπιστη επιλογή.

> Παλμικά μαγνητικά πεδία

Το παλμικό μαγνητικό πεδίο επιδρά στην ενδοκυτταρική κίνηση των ιόντων, αυξάνει την διαπερατότητα της κυτταρικής μεμβράνης. Αποτέλεσμα ε ελάττωση του οιδήματος και του πόνου, η απομάκρυνση των προϊόντω μεταβολισμού, η αύξηση της παροχής οξυγόνου.

> Κυκλοφορητής άκρου

Ελαττώνει το οίδημα προωθώντας την φλεβική και λεμφική κυκλοφορ

> Επίδεση του μέλους

Η επίδεση βελτιώνει την ελαστικότητα της περιοχής ενώ ταυτόχρονα αυξάνει την ροή της λέμφου.

Πρόγραμμα Ασκήσεων

Ο σκοπός είναι:

> Κινητοποίηση του λεμφικού υγρού.
> Διατήρηση ή βελτίωση της κινητικότητας των αρθρώσεων και της στάσης του σώματος.

Βασικές οδηγίες

> Αποφεύγετε τις ακραίες θερμοκρασίες
> Προσοχή στις λοιμώξεις
> Μην σηκώνετε ή μεταφέρετε βαρειά αντικείμενα
> Μην φοράτε σφικτά ρούχα, δίκτυα, βραχιόλια κ.α.
> Προσοχή στη διατροφή: η παχυσαρκία ευνοεί την εμφάνιση λεμφοιδήματος.
> Σχολαστική φροντίδα της επιδερμίδας και των νυχιών
> Να κοιμάστε με το πάσχον μέλος σε ανάρροπη θέση
> Ασκηθείτε με δραστηριότητες μικρής έντασης
> Ακόμα και για το ελάχιστο λεμφοίδημα ακολουθήστε το ειδικό πρόγραμμα αποκατάστασης
> Ταξιδεύετε φορώντας το ελαστικό μανίκι, μέλος σε ανάρροπη θέση
> Μην επιτρέπετε να σας παίρνουν αίμα ή να σας μετρούν την αρτηριακή πίεση από το πάσχον μέλος

Να θυμάστε πάντα ότι θα πρέπει να απευθύνεστε σε φυσικοθεραπευτές εξειδικευμένους στην αποκατάσταση του λεμφοιδήματος.

Γιώτα, 45 ετών

«Ο γιατρός, μου είχε τονίσει ιδιαίτερα, την προσοχή που πρέπει να δώσω στην σταδιακή αποκατάσταση του χεριού μου. Όταν λοιπόν ξεκίνησα να το χρησιμοποιώ πάλι, η κάθε μου κίνηση ήταν αποτέλεσμα σκέψης και παρατήρησης. Τι κάνω και πως το κάνω. Φρόντισα να προσαρμόσω ανάλογα, καθημερινές και επαναλαμβανόμενες κινήσεις. Λίγο καιρό μετά, οι κινήσεις αυτές μου είχαν γίνει πλέον συνήθειας.»

Καρκίνος του μαστού και οστά

Γιώργος Τροβάς
Ενδοκρινολόγος

Είναι γνωστό ότι οι γυναίκες που πά-σχουν από καρκίνο του μαστού έχουν αυξημένο κίνδυνο οστεοπόρωσης και καταγμάτων. Το κυριότερο αίτιο φαίνεται ότι είναι η οιστρογονική κατά-πάρκεια που δημιουργείται από τη χημειοθεραπεία, την χειρουργική αφαί-θηκεκτομή, την φαρμακευτική αγωγή με φάρμακα που προκαλούν χημική γοναδεκτομή και τα τελευταία χρόνια τους αναστολείς της αρωματάσης. Σε σημείο αυτό πρέπει να τονίσουμε ότι η οστική απώλεια που συνδέεται με τις παραπάνω καταστάσεις είναι χεία και οποιαδήποτε μέτρα όπως αναφέρουμε παρακάτω πρέπει να ληφθούν άμεσα.

Εκτός της οστικής απώλειας, οι γυναί-κες με ιστορικό καρκίνου του μαστού παραπονούνται συχνά για συμπτώματα από το μυοσκελετικό σύστημα κυριότερα τις αρθραλγίες. Παρόλο αιτιολογία τους δεν έχει διευκρινιστεί επαρκώς, διάφορες μελέτες έχουν δείξει ότι σχετίζονται με την έλλειψη των οιστρογόνων και ίσως με έλλειψη βιταμίνης D που είναι πολύ συχνή στις γυναίκες που πάσχουν από καρκί-νο του μαστού όπως έχουν δείξει πρό-σφατες εργασίες . Εκτός όμως από τα παραπάνω, όταν έχουμε να προσεγγί-σουμε μια γυναίκα με ιστορικό καρκί-νου του μαστού που παρουσιάζεται με χαμηλή οστική πυκνότητα θα πρέπει εκτός από την μέτρηση της οστικής πυκνότητας να προβαίνουμε και σε ένα εργαστηριακό έλεγχο με σκο-πό να ανιχνεύσουμε ασυμπτωματικά αίτια που μπορεί να οδηγήσουν σε οστεοπενία οστική απώλεια και που πολλά πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει ότι είναι πολύ συχνά στην ομάδα των γυναικών με καρκίνο του μαστού (δι-ταραχές του θυρεοειδούς , υπερπα-ραθυρεοειδισμός, έλλειψη βιταμίνης D κ.λ.π).

Σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση των επιπλοκών από το Μυοσκελετι-κό σύστημα των γυναικών με καρ-κίνο του μαστού παίζει η πρόληψη με

την κατάλληλη διατροφή πλούσια σε ασβέστιο, βιταμίνη D, πρωτεΐνες και άλλα ιχνοστοιχεία που εμπεριέχονται στα γαλακτοκομικά προϊόντα ισχύει η διάγνωση της κατάστασης όχι μόνο με μέτρηση οστικής πυκνότητας στη σπονδυλική στήλη και στο ισχίο αλλά και με ειδικές εξετάσεις φρούτα και λαχανικά, η έκθεση στον ήλιο το χειμώνα αλλά και το καλοκαίρι, η άσκηση (χορός, αεροβική γυμναστική, περπάτημα, τένις, βόλεϊ, κλπ) η διατήρηση φυσιολογικού βάρους, αποφυγή απισχναντικής δίαιτας επίσης διακοπή καπνίσματος και τάχρησης οινοπνευματωδών ποτών. Επιτρέπονται ένα έως δυο φλιτζάνια καφέ και ένα με δυο ποτήρια κρασί ή μπίρας ημερησίως. Σημαντικό στην όλη αντιμετώπιση παίζει επίσης αίματος και ούρων έλεγχου του μεταβολισμού. Τέλος θα πρέπει και γνωρίζουμε ότι η κατάσταση αυτή είναι αναστρέψιμη με την κατάλληλη διατροφή, άσκηση και φαρμακευτική παρέμβαση όταν χρειάζεται εφόσον καθιερωθεί και διαθέτουμε φάρμακα τα οποία είναι αποτελεσματικά και ασφαλή που μπορούν να βοηθήσουν τη πλειοψηφία των γυναικών που παρουσιάζουν οστική απώλεια η άλλα μυοσκελετικά προβλήματα.

Η γονιμότητα μετά τον καρκίνο μαστού

Δημήτρης Πανούσης
MD. PhD Μαιευτήρας - Γυναικολόγος,
Χειρουργός Μαστού

Πολύ συχνά είναι δύσκολο να απαντηθούν ερωτήματα όπως είναι τα εξής:
Πόσο ασφαλής μπορεί να είναι μια απώτερη κύηση σε γυναίκες που έχουν νοσήσει από καρκίνο του μαστού;
Επηρεάζει ο καρκίνος του μαστού την γονιμότητα;
Υπάρχουν επιλογές για την γυναίκα που έχει υποστεί θεραπείες;
Η συστηματική θεραπεία στον καρκίνο του μαστού (χημειοθεραπεία ή/και ορμονοθεραπεία) επηρεάζει ποικιλοτρόπως την γυναικεία γονιμότητα. Έμμεσα, κυρίως μέσω του χρονικού παράγοντα, δεδομένου ότι οι θεραπείες αυτές μπορεί να διαρκέσουν από μήνες (π.χ. συμβατική χημειοθεραπεία) μέχρι και χρόνια (π.χ. βιολογικοί παράγοντες, ορμονοθεραπεία). Κατά τη χημειοθεραπεία η εγκυμοσύνη αντενδείκνυται για τον κίνδυνο πιθανής τερατογένεσης, ενώ κατά την ορμονοθεραπεία η γυναίκα μπαίνει σε τεχνητή παροδική εμμηνόπαυση άμεσα, μέσω απευθείας καταστροφής του ωοθηκικού

ιστού, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε μη αναστρέψιμη εμμηνόπαυση. Κατά συνέπεια το είδος της θεραπείας, ο βαθμός καταστροφής του ωοθηκικού ιστού και η ηλικία της ασθενούς είναι παράγοντες που θα καθορίσουν αν το αμηνόρροια που θα προκληθεί από την συστηματική θεραπεία (χημειοθεραπεία - ορμονικό χειρισμό σε συνδυασμό ή μόνες τους) θα είναι μόνιμη ή όχι.

Στις ασθενείς που επιθυμούν μελλοντική εγκυμοσύνη και πρέπει να υποβληθούν σε συστηματική θεραπεία που μπορεί να προκαλέσει πρόωρη εμμηνόπαυση, υπάρχουν εναλλακτικές προσεγγίσεις διατήρησης της γονιμότητας, όπως χορήγηση GnRH αναλόγων κατά την διάρκεια της μειοθεραπείας ή η κρυοσυντήρηση ωοθηκικού ιστού ή ωαρίων για τις γυναίκες χωρίς σύντροφο. Όσον αφορά τις γυναίκες που τα χρονικά περιθώρια είναι περιορισμένα, η IVF και η τάψυξη εμβρύων είναι προς το παρόν μια αξιόπιστη λύση, ιδιαιτέρως εάν χρησιμοποιούνται παράγοντες που δεν προκαλούν ωοθηκική διέγερση, όπως η ταμοξιφαίνη ή η λετροζόλη. Αυτές οι εναλλακτικές προτάσεις δεν εφαρμόζονται σε περιπτώσεις όπου κρίνεται απαραίτητη η άμεση έναρξη συστηματικής θεραπείας.

Επιπλέον όσον αφορά το κρίσιμο ερώτημα του πότε χρονικά μπορεί να προγραμματιστεί με σχετική ασφάλεια μία εγκυμοσύνη σε μία γυναίκα που έχει νοσήσει από καρκίνο του μαστού, συνήθως προτείνεται να έχει παρέλθει ένα διάστημα δύο - τριών ετών από τη διάγνωση, δεδομένου ότι η μεγαλύτερο ποσοστό υποτροπών συμβαίνει συνήθως αυτήν την χρονικό περίοδο. Επιπλέον, από μελέτες προκύπτει ότι η επίτευξη κύησης μετά από επιτυχή ολοκλήρωση θεραπείας καρκίνου του μαστού όχι μόνο δεν επηρεάζει σημαντικά την πιθανότητα επανεμφάνισης καρκίνου του μαστού σε σχέση με τις γυναίκες που επιλέγουν να μην κυοφορήσουν, αλλά ασκεί και μια προστατευτική δράση έναντι πιθανής υποτροπής της νόσου.

Πλαστική Αποκατάσταση

Δημήτρης Μαστοράκος, MD, PhD
Πλαστικός Χειρουργός

Η αποκατάσταση του γυναικείου στού μετά από μία μαστεκτομή αποτελεί εξαιρετικό παράδειγμα των δυνατοτήτων της πλαστικής χειρουργικής να αποκαθιστά τη σωματική και ψυχική εικόνα της γυναίκας, τρέποντας την επιστροφή στη ζωή λιγότερους ή καθόλου περιορισμούς. Θα έπρεπε να αποτελεί και δικαίωμα κάθε γυναίκας που έρχεται αντιμέτωπη με αυτή την περιπέτεια. Έχει πλέον αποδειχθεί ότι πολύ λίγες είναι οι συνθήκες που θα απαγόρευαν αποκατάσταση μαστού και μάλιστα άμεσα, ξεκινώντας στο χειρουργείο της μαστεκτομής την προσπάθεια. Ιδιαίτερα σε περιπτώσεις προληπτικής μαστεκτομής ή προδιηθητικών όγκων (DCIS) θα πρέπει πάντοτε η γυναίκα να ενημερώνεται για τις δυνατότητες αποκατάστασης του μαστού πριν τη μαστεκτομή. Στην Πολιτεία της Νέας Υόρκης θεωρείται πλέον ιατρική αμέλεια να μην συναντήσει η γυναίκα ένα πλαστικό χειρουργό για να ενημερωθεί για τις επιλογές της πριν από μαστεκτομή.

Οι μέθοδοι αποκατάστασης περιλαμβάνουν τη χρήση προθέσεων σιλικόνης σε ένα ή δύο στάδια, ανάλογα με τους ιστούς και το σώμα της γυναίκας, τη χρήση ιστών από το σώμα της, τη χρήση μικροχειρουργικής ή τη μεταφορά δικού της λίπους και τελικά την αποκατάσταση θηλής και άλως. Υπάρχουν πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα σε όλους τους τρόπους, που εξετάζει ο χειρουργός προσπαθώντας να εφαρμόσει την κατάλληλη θεραπεία στην κατάλληλη γυναίκα. Δεν υπάρχει ορθός ή μη τρόπος αλλά τρόπος που να ταιριάζει ή όχι στην συγκεκριμένη γυναίκα. Η προσπάθεια αυτή πρέπει να συντονίζεται με τον Ογκολόγο Χειρουργό και τα άλλα μέλη της ομάδας που φροντίζει τη γυναίκα ώστε να μη γίνει η αποκατάσταση εμπόδιο στην ορθή αντιμετώπιση της νόσου. Είναι πολύ σημαντικό να γίνεται ο σχεδιασμός πριν από κάθε χειρουργική παρέμβαση.

Τέλος, πολλές περιπτώσεις καρκίνου του μαστού αντιμετωπίζονται με μερική μαστεκτομή, όπου πρέπει να σταχεύ

ουμε σ' έναν όμορφο και συμμετρικό μαστό γιατί αλλιώς η προσπάθεια διατήρησης του μαστού ίσως χάσει σημαντικό μέρος του νοήματός της. Και εδώ το αποτέλεσμα μπορεί να βελτιωθεί σημαντικά χρησιμοποιώντας τεχνικές αποκατάστασης μαστού (ογκοπλαστικές τεχνικές).

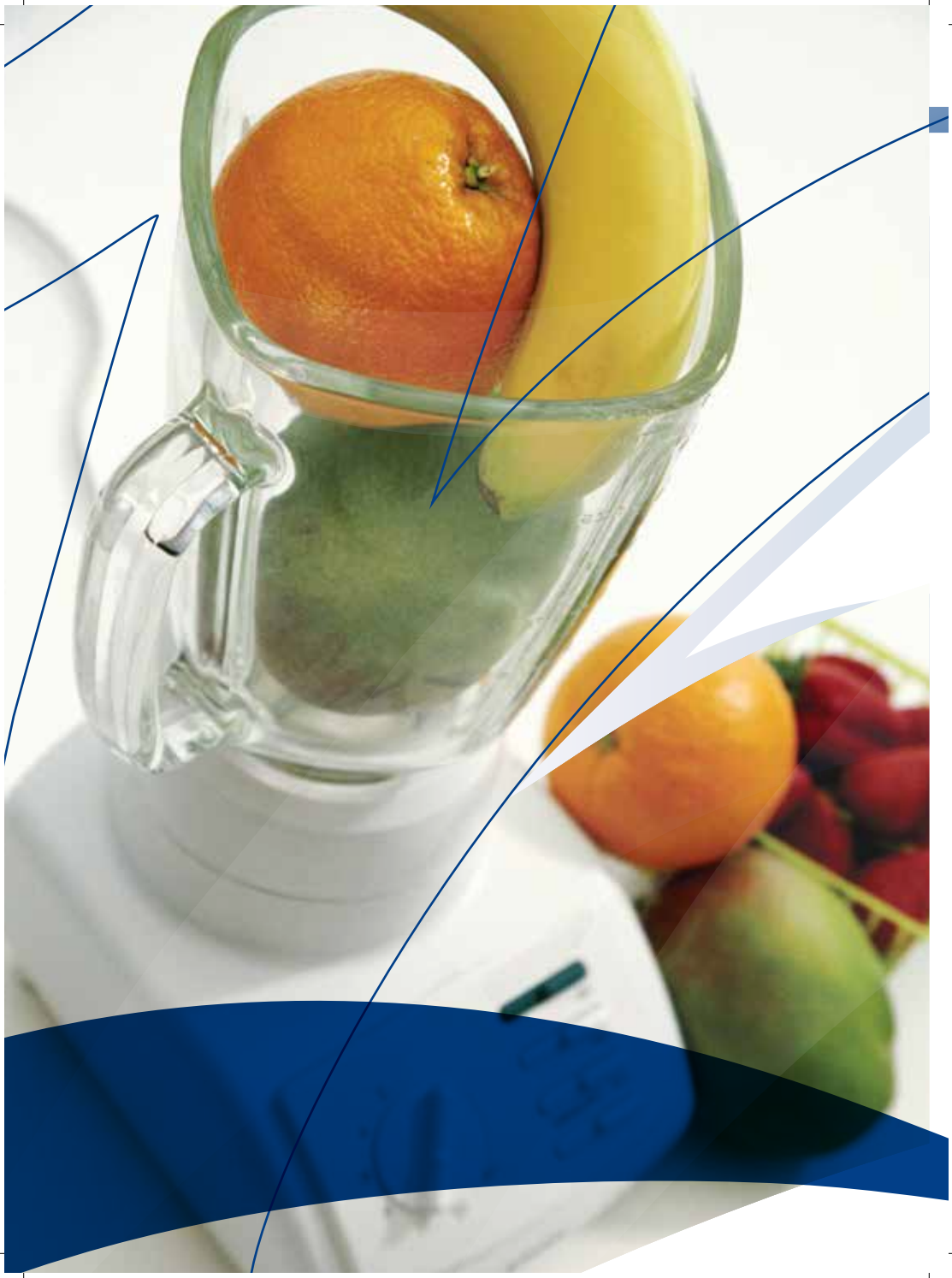
Η ομάδα που θα ασχοληθεί, ιδανικά θα πρέπει να αποτελείται από Ογκολόγο Χειρουργό και Πλαστικό Χειρουργό. Αυτός ο συνδυασμός παρέχει όλες τις ασφαλιστικές δικλείδες για ένα ικανοποιητικό αποτέλεσμα. Αν αυτό δεν είναι εφικτό, τότε ένας Ογκολόγος Χειρουργός με τουλάχιστον ένα εξάμηνο πλαστικής χειρουργικής εκπαίδευσης, ή ένας Πλαστικός Χειρουργός με τουλάχιστον ένα εξάμηνο ή χρόνο εκπαίδευσης στην ογκολογία μαστού θα πρέπει να είναι αυτός που θα ασχοληθεί.

Στην διαδικασία της επιλογής η γυναίκα, αφού περιγράψει τι ζητά από την αποκατάσταση μαστού, ποια χειρουργεία είναι έτοιμη να υποστεί, πόση άδεια μπορεί να έχει, τι δουλειά κάνει, θα πρέπει να ρωτήσει το γιατρό της να περιγράψει αδρά όλες τις μεθόδους που θα της ταίριαζαν και ακολούθως να προτείνει αυτός τι συμβουλεύει για εκείνη. Η κάθε λύση μπορεί να είναι σωστή για τη μια γυναίκα και λάθος για την άλλη. Έτσι η συμμετοχή της γυναίκας είναι πολύ σημαντική όπως είναι και η άνεση του γιατρού να πραγματοποιήσει περισσότερες από μια μεθόδους.

Είναι πολύ σημαντικό να ρωτήσετε όσο περισσότερες ερωτήσεις μπορείτε γιατί μόνο έτσι θα μπορέσετε να ενημερωθείτε σωστά και άρα να επιλέξετε ορθά.

Μαργαρίτα, 47 ετών

«Προχώρησα στο χειρουργείο της άμεσης πλαστικής αποκατάστασης στα 37 μου χρόνια, τη στιγμή που ο γιατρός με διαβεβαίωσε για την ασφάλεια μιας τέτοιας επιλογής. Το αισθητικό αποτέλεσμα κατάφερε να απαλύνει τα βαθιά σημάδια που άφησε στο σώμα και στην ψυχή μου ο καρκίνος. Με βοήθησε να σταθώ ψύχραιμα μπροστά στον καθρέφτη και να διεκδικήσω ξανά το δικαίωμα στη ζωή και στις ομορφιές της.»



Διατροφή μετά τη διάγνωση με καρκίνο του μαστού

Κωνσταντίνος Ξένος
Κλινικός Διαιτολόγος - Διατροφολόγος M.Sc.
Μετεκπαιδευθείς στη Διατροφική Ιατρική - University of Surrey

Είναι γεγονός πως η έννοια της ισορροπημένης διατροφής αποκτά ιδιαίτερο νόημα μετά από μια τέτοια διάγνωση. Η ισορροπημένη διατροφή συνδυάζει αρμονικά τη θρέψη με την τέρψη. Σε μια γυναίκα που καλείται να φανεί δυνατή και να παλέψει με μια κατάσταση από την οποία σίγουρα μπορεί να βγει νικήτρια μείζονος σημασίας είναι τόσο η οργανική, όσο και η ψυχολογική υγεία.

Ως προς το πρώτο σκέλος λοιπόν της διατροφής, η υιοθέτηση των πιο κάτω αρχών είναι το ζητούμενο:

> η υψηλή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών σε ημερήσια βάση (κατά προτίμηση βιολογικών),

> η προτίμηση του ελαιολάδου ως βασική λιπαρή ουσία,

> η κατανάλωση, τουλάχιστον δυο φορές την εβδομάδα, ψαριών (πλην ξιφία) και οσπρίων,

> η μέριμνα για καθημερινή κατανάλωση δημητριακών όσο το δυνατό λιγότερο επεξεργασμένων (ιδανικές επιλογές: αλεύρι Dinkel, βρώμη, αναποφλοίωτο ρύζι και πλιγούρι),

> η αραιή κατανάλωση κόκκινου κρέατος και προϊόντων αυτού (ιδιαίτερα αλλαντικών) και

> η αποφυγή κατανάλωσης Trans λιπαρών οξέων (τηγανητές πατάτες fast food, ντόνατς, onion rings, ορισμένα είδη μπισκότων εμπορίου, ορισμένα είδη κρουασάν εμπορίου καθώς και ορισμένα είδη έτοιμων κέικ).

Σημαντικό είναι επίσης να προσέχετε πολύ την κατανάλωση αλκοόλ!

Ως προς το δεύτερο σκέλος, αυτό της ψυχολογικής ισορροπίας, πρέπει να γίνεται κατανοητό πως μικρές διατροφικές ατασθαλίες, που αν λείπουν δημιουργούν την αίσθηση της στέρησης (ιδιαίτερα στην εποχή μας) είναι βαθιά ενοχοποιές.

Μην ξεχνάτε όμως πως οι ατασθαλίες αποτελούν την εξαίρεση, που κάνει πι «βατή» τη διατροφική καθημερινότητα και όχι τον κανόνα. Για παράδειγμα, δύο φορές την εβδομάδα γλυκό (επιλέξτε γλυκά που φτιάχνετε με δικά σας υλικά), στο πλαίσιο των πιο πάνω αρχών και με συνολικά ελεγχόμενες ποσότητες μερίδων είναι κάτι που δεν διαταράσσει τη διατροφική ισορροπία.

Διατροφή Κατά την Χημειοθεραπεία

Για να προτείνουν οι Διαιτολόγοι - Διατροφολόγοι, τι ακριβώς πρέπει να τρώε μια γυναίκα με τη συγκεκριμένη διάγνωση που υποβάλλεται σε χημειοθεραπεία, πρέπει να γνωρίζουν πρώτα από όλα τι παρενέργειες (αν και εφόσον) εμφανίζονται.

Οι πιο συνηθισμένες παρενέργειες που εμφανίζονται με την χημειοθεραπεία είναι οι αλλαγές στην όρεξη, που συχνά οδηγούν και σε αλλαγές στο βάρος, η αλλοίωση της γεύσης, η διάρροια, η δυσκοιλιότητα, η ναυτία και φυσικά μια γενική αδυναμία και ατονία.

Από εκεί και πέρα πρέπει να συνυπολογιστούν οι ενεργειακές της ανάγκες (γίνεται με ειδικές μετρήσεις), το τρέχον επίπεδο θρέψης στο οποίο βρίσκεται (το διαπιστώνουμε επίσης με ειδικές εξετάσεις - μετρήσεις) και βέβαια οι ιδιαιτερότητες που συνεπάγεται η εκάστοτε φαρμακευτική αγωγή (πχ αν παίρνει κορτιζόνη).

Ως γενική οδηγία, θα λέγαμε πως κατά τη διάρκεια μιας χημειοθεραπείας, σημαντική είναι η κάλυψη του οργανισμού με πρωτεΐνες υψηλής βιολογικής αξίας. Προτιμήστε ψάρι, κοτόπουλο, αβγά, ημιαποβουτυρωμένα γαλακτοκομικά . Δοκιμάστε ακόμη και στρουθοκάμηλο!

Σε γενικές γραμμές, η τήρηση μια ισορροπημένης διατροφής, με τις αρχές που θίξαμε αρχικά, είναι και εδώ το ζητούμενο.

Βίκυ, 56 ετών

«Πάντα λέω ότι μετά απ' αυτήν την εμπειρία όλες οι προτεραιότητές μου άλλαξαν. Η καλή διατροφή, χωρίς υπερβολές αλλά και με απο λαύσεις, έγινε προτεραιότητα για μένα και την οικογένειά μου. Μέσα από το pilates έμαθα ν' ακούω το σώμα μου και να συνειδητοποιήσω πόσο σημαντική είναι η ενδυνάμωση του. Πιστεύω βαθιά ότι η καλή ψυ χολογία αποτελείται από μικρά λι θαράκια που εμείς εντάσσουμε στην καθημερινότητά μας.»

Ψυχολογικές επιπτώσεις του καρκίνου του μαστού και η αντιμετώπισή τους

Φρόσω Τζιντζηροπούλου
Ψυχολόγος Υγείας MSc - Ψυχοθεραπεύτρια

Ο καρκίνος του μαστού προκαλεί έντονα συναισθήματα και επιφέρει πολλές αλλαγές στη ζωή μιας γυναίκας. Η επιβίωση, η πιθανότητα υποτροπής, η εικόνα σώματος, η θηλυκότητα, η σεξουαλικότητα, η γονιμότητα, οι σχέσεις, η ικανότητα εργασίας είναι ζητήματα τα οποία απασχολούν την γυναίκα με καρκίνο μαστού, η οποία καλείται σε σύντομο χρονικό διάστημα να λάβει σημαντικές αποφάσεις και να προσαρμοστεί στα νέα δεδομένα της ζωής της.

Η περίοδος της διάγνωσης και των θεραπευτικών παρεμβάσεων που ακολουθούν προκαλούν έντονα συναισθήματα άγχους για την πορεία της υγείας και την επιβίωση, το οποίο εντείνεται σε κάθε ιατρικό επόμενο, φόβο για το ενδεχόμενο υποτροπής και την πιθανότητα θανάτου, ανησυχία για την «ανακοίνωση» στα παιδιά, αλλά και για το πώς θα την «βλέπουν» οι άλλοι, ανησυχία για την αλλαγή της εικόνας σώματος, αλλά και για την πιθανή απώλεια των μαλλιών, θυμό γιατί εμφανίστηκε η ασθένεια, ενοχή για την προσωπική ευθύνη στην εμφάνιση του καρκίνου, αλλά και για την αναστάτωση που προκαλείται στην οικογένεια.

Αυτή η δύσκολη περίοδος πολλών αλλαγών μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση κατάθλιψης, έντονου άγχους ή κάποιας φοβίας. Η αλλαγή της εικόνας σώματος αλλά και η ευαλωτότητα που αισθάνεται μπορεί να επηρεάσει την αυτοεκτίμησή της, αλλά και την αίσθηση επάρκειάς της στο ρόλο της ως σύζυγος, ως μητέρα και ως εργαζόμενη. Για την αντιμετώπιση αυτών των δυσκολιών μπορεί να απευθυνθεί σε ειδικό ψυχικής υγείας, Ψυχίατρο ή Ψυχολόγο που να είναι εκπαιδευμένος Ψυχοθεραπευτής. Μία από τις πιο αποτελεσματικές ψυχοθερα

πευτικές προσεγγίσεις για τις γυναίκες με καρκίνο μαστού φαίνεται να είναι Γνωσιακή-Συμπεριφοριστική. Επίσης, μπορεί να αναζητήσει Συλλόγους Ασθ νών μέσω των οποίων να έρθει σε επαφή με άλλες γυναίκες με κοινή εμπειρία και από τους οποίους να λάβει ενημέρωση για πρακτικά ζητήματα. Με την κ τάλληλη βοήθεια, η γυναίκα με καρκίνο μαστού μπορεί να διαχειριστεί τις δυ σκολίες που προκύπτουν από την διάγνωσή της και μέσω αυτής της δύσκολ εμπειρίας να «αναπλαισιώσει» τη ζωή της.

Σημάδια που θα πρέπει να σας προειδοποιήσουν ώστε να απευθυνθείτε σε έναν ειδικό:

> Αν νιώθετε τη διάθεσή σας μελαγχολική το μεγαλύτερο διάστημα της ημέρας για πολλές ημέρες

> Αν ο ύπνος σας έχει διαταραχθεί (π.χ. δυσκολεύεστε να κοιμηθείτε ή ο ύπνος σας είναι διακεκομμένος)

> Αν η όρεξή σας για φαγητό έχει μειωθεί ή αυξηθεί σημαντικά

> Αν νιώθετε την επιθυμία να κλάψετε πολύ συχνά για πολλές μέρες

> Αν σας απασχολούν έντονες αρνητικές σκέψεις για τον εαυτό σας και για το μέλλον σας

> Αν δεν παίρνετε καθόλου ευχαρίστηση από πράγματα που κάνετε

> Αν περνούν από το μυαλό σας σκέψεις να βάλετε τέλος στη ζωή σας

> Αν έχετε παραιτηθεί απ' όλες ή τις περισσότερες δραστηριότητές σα

Σοφία, 45 ετών, χειρουργήθηκε το 2007

«Αυτή η περιπέτεια είχε κλάμα αλλά και γέλιο, απελπισία αλλά και ελπίδα, αγάπη αλλά και μοναξιά τελικά όμως με βοήθησε να επαναπροσδιορίσω όλη μου τη ζωή. Σίγουρα εκτός από το σώμα μου άλλαξε και την ψυχή μου.»

άλμα ζωής

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ

Άλλες πηγές πληροφόρησης

Πανελλήνιος Σύλλογος Γυναικών με Καρκίνο Μαστού "Αλμα Ζωής"
Τηλεφωνική Γραμμή Στήριξης 210 8 253 253
www.almazois.gr

Ελληνική Χειρουργική Εταιρεία Μαστού
www.exem.gr

Εταιρεία Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδος
www.hesmo.gr

Ελληνική Εταιρεία Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας
www.eeao.gr

National Cancer Institute
www.cancer.gov

American Cancer Society
www.cancer.org

Mayo Clinic
www.mayoclinic.com

Susan G. Komen for the Cure
www.komen.org

Lectus a.d.

Τηλεφωνική Γραμμή Στήριξης

210 8 253 253

www.almazois.gr

Πανελλήνιος Σύλλογος Γυναικών
με Καρκίνο Μαστού "Άλμα Ζωής"

Τηλ. 210 41 800 06, 210 88 15 444, Φαξ. 210 41 800 16
E-mail: breastca@otenet.gr, Url: www.almazois.gr

Σύλλογος Γυναικών με Καρκίνο Μαστού
"Άλμα Ζωής" Νομού Αχαΐας

Τηλ./Φαξ. 2610 22 22 74
E-mail: breastcapatras@yahoo.com, Url: www.almazoispatras.gr

Σύλλογος Γυναικών με Καρκίνο Μαστού
"Άλμα Ζωής" Νομού Θεσσαλονίκης

Τηλ. 2310 28 51 81, Φαξ. 2310 28 51 83
E-mail: info@almazoisthes.gr, Url: www.almazoisthes.gr

άλμα ζωής
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ