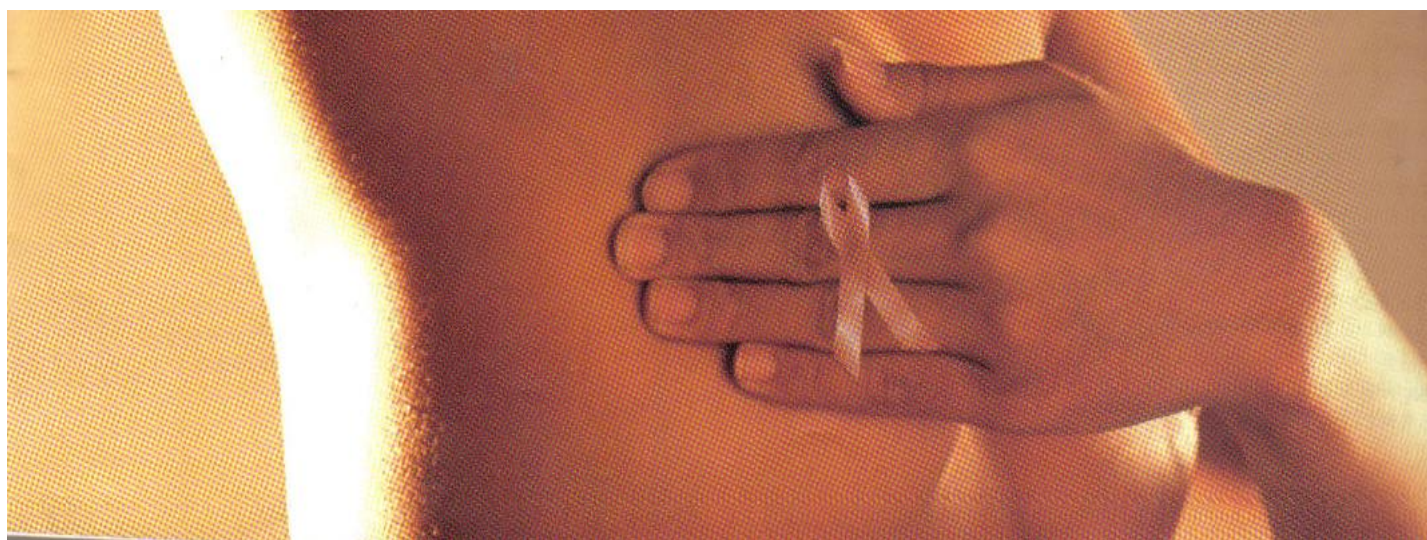


**Τ.Ε.Ι ΠΑΤΡΩΝ  
ΣΧΟΛΗ Σ.Ε.Υ.Π  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΘΕΜΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:**

**"ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ  
ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ"**



**ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ:**

**Κος ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ**

**ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ:**

**ΚΟΥΓΚΟΥΛΗ ΙΒΑΝΑ**

**ΠΑΠΠΑΙΩΑΝΝΟΥ  
ΑΓΓΕΛΙΚΗ**

**ΠΑΤΡΑ, 2008**



## **ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**

<b>ΠΡΟΛΟΓΟΣ</b> .....	9
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b> .....	10

### **ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ**

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup> ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ**

<b>ΓΕΝΙΚΑ</b> .....	13
<b>1.1 ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΡΧΑΙΑ ΑΙΓΥΠΤΟ ... ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΟΥ ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ</b> .....	13
<b>1.2 Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΟΡΩΜΑΪΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ</b> .....	14
<b>1.3 Ο ΜΑΚΡΥΣ ΔΡΟΜΟΣ ΜΕΧΡΙ ΤΟΝ 19<sup>ο</sup> ΑΙΩΝΑ</b> .....	14
<b>1.4 ΝΕΟΙ ΟΡΙΖΟΝΤΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ</b> .....	15
<b>1.5 ΟΙ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΤΟΥ 20<sup>ο</sup>Υ ΑΙΩΝΑ</b> .....	15
<b>1.6 ΈΝΑΣ ΑΓΩΝΑΣ ΧΩΡΙΣ ΤΕΛΟΣ</b> .....	16

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup> ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΜΑΣΤΟΥ**

<b>ΓΕΝΙΚΑ</b> .....	17
<b>2.1 ΘΕΣΗ ΜΑΣΤΟΥ</b> .....	17
<b>2.2 ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ ΜΑΣΤΩΝ</b> .....	17
<b>2.3 ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΜΑΣΤΩΝ ΚΑΤΑ ΗΛΙΚΙΑ</b> .....	19
<b>2.4 ΑΓΓΕΙΑ, ΛΕΜΦΑΓΓΕΙΑ ΚΑΙ ΝΕΥΡΑ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ</b> .....	21
2.4.1 ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΠΑΡΟΧΗ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ	21
2.4.2 ΦΛΕΒΙΚΗ ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ	22
2.4.3 ΛΕΜΦΙΚΗ ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ	23
2.4.4 ΝΕΥΡΩΣΗ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ	24

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup> ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ**

ΓΕΝΙΚΑ.....	25
<b>3.1 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΠΑΓΚΟΣΜΙΩΣ.....</b>	<b>25</b>

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup> ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ**

ΓΕΝΙΚΑ.....	29
<b>4.1 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑΣ.....</b>	<b>29</b>
4.1.1 ΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	29
4.1.2 ΟΡΜΟΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ .....	30
4.1.3 ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	31
4.1.4 ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	32
4.1.5 ΑΛΛΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	32

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup> ΤΥΠΟΙ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΜΑΣΤΟΥ**

<b>5.1 ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΤΥΠΩΝ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ.....</b>	<b>35</b>
<b>5.2 ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΕΡΟΙ ΤΥΠΟΙ ΒΑΣΕΙ ΠΙΝΑΚΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΟΥΣ.....</b>	<b>36</b>
5.2.1 ΜΗ ΔΙΗΘΗΤΙΚΟ ΠΟΡΟΓΕΝΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ (DCIS).....	36
5.2.2 ΜΗ ΔΙΗΘΗΤΙΚΟ ΛΟΒΙΑΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ (LCIS).....	37
5.2.3 ΔΙΗΘΗΤΙΚΟ ΠΟΡΟΓΕΝΕΣ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ (IDC).....	38

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup> ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ-ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ**

#### **ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΜΑΣΤΟΥ**

ΓΕΝΙΚΑ.....	38
<b>6.1 ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ.....</b>	<b>38</b>
<b>6.2 ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΟΓΚΟΥ.....</b>	<b>39</b>

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7<sup>ο</sup> ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΜΑΣΤΟΥ**

ΓΕΝΙΚΑ.....	42
<b>7.1 ΛΗΨΗ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ .....</b>	<b>42</b>

<b>7.2 ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ</b> .....	42
<b>7.3 ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ</b> .....	43
7.3.1 ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ.....	43
7.3.2 ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ.....	46
7.3.3 Η ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ.....	46
7.3.4 ΠΑΡΑΚΕΝΤΗΣΗ.....	46
7.3.5 ΟΙ ΚΑΡΚΙΝΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ.....	46
7.3.6 ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ.....	47
7.3.7 ΒΙΟΨΙΑ.....	47
<b>7.4 ΑΥΤΟΕΞΕΤΑΣΗ</b> .....	49
7.4.1 ΠΩΣ ΓΙΝΕΤΑΙ Η ΑΥΤΟΕΞΕΤΑΣΗ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ.....	50
7.4.2 ΠΡΩΙΜΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ - ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΠΑΙΤΟΥΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ.....	51

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8<sup>ο</sup> ΠΡΟΓΝΩΣΗ**

<b>8.1 ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΡΟΒΛΕΨΗΣ</b> .....	53
<b>8.2 ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΡΟΓΝΩΣΗ</b> .....	53
<b>8.3 ΓΕΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΡΟΓΝΩΣΗ</b> .....	54
<b>8.4 ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ</b> .....	54

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9<sup>ο</sup> ΠΡΟΛΗΨΗ**

<b>ΓΕΝΙΚΑ</b> .....	56
<b>9.1 ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ</b> .....	56
<b>9.2 ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ</b> .....	57
<b>9.3 ΤΡΙΤΟΓΕΝΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗ</b> .....	57

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10<sup>ο</sup> ΘΕΡΑΠΕΙΑ**

<b>ΓΕΝΙΚΑ</b> .....	58
<b>10.1 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ</b> .....	58

<b>10.2</b>	<b>ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ</b> .....	<b>60</b>
<b>10.3</b>	<b>ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ</b> .....	<b>61</b>
<b>10.4</b>	<b>ΟΡΜΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ</b> .....	<b>61</b>

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11° ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕΤΑ ΤΗ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ**

<b>ΓΕΝΙΚΑ</b> .....	<b>62</b>
<b>11.1 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ</b> .....	<b>63</b>
<b>11.2 ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΑΝΑΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕΤΑ ΤΗ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ</b> .....	<b>63</b>
11.2.1 ΔΙΑΣΤΟΛΕΑΣ ΙΣΤΩΝ.....	63
11.2.2 ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕ ΚΡΗΜΝΟΥΣ.....	64
11.2.3 ΆΛΛΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ.....	64

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12° ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ**

<b>ΓΕΝΙΚΑ</b> .....	<b>65</b>
<b>12.1 ΤΟΠΙΚΗ ΥΠΟΤΡΟΠΗ</b> .....	<b>66</b>

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 13° ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ**

<b>ΓΕΝΙΚΑ</b> .....	<b>67</b>
<b>13.1 ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ</b> .....	<b>67</b>
<b>13.2 ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ</b> .....	<b>68</b>

## **ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ**

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1° ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ**

<b>ΓΕΝΙΚΑ</b> .....	<b>70</b>
<b>1.1 Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΓΕΝΗ ΠΡΟΛΗΨΗ</b> .....	<b>71</b>
1.1.1 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	71

1.1.2	ΈΛΛΕΙΨΗ ΜΟΡΦΩΣΗΣ.....	71
1.1.3	ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	71
<b>1.2</b>	<b>Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΣΤΗ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗ ΠΡΟΛΗΨΗ.....</b>	<b>72</b>
1.2.1	ΛΗΨΗ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ.....	72
1.2.2	ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ.....	72
1.2.3	ΑΥΤΟΕΞΕΤΑΣΗ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ.....	73
1.2.4	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ.....	73

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup> ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ**

ΓΕΝΙΚΑ.....	75	
<b>2.1</b>	<b>ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ.....</b>	<b>76</b>
<b>2.2</b>	<b>ΨΥΧΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ.....</b>	<b>76</b>
<b>2.3</b>	<b>ΠΙΘΑΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ – ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ.....</b>	<b>76</b>

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup> ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ**

<b>3.1</b>	<b>ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....</b>	<b>80</b>
3.1.1	Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΣΤΗΝ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	80
<b>3.2</b>	<b>ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....</b>	<b>82</b>
3.2.1	Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΣΤΗ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	82
<b>3.3</b>	<b>ΟΡΜΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....</b>	<b>89</b>
3.3.1	Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΣΤΗΝ ΟΡΜΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	89

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup> ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ**

<b>4.1</b>	<b>ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ.....</b>	<b>92</b>
4.1.1	Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΤΗΣ ΕΓΧΕΙΡΗΣΗΣ.....	93
4.1.2	Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ.....	94

<b>4.2</b>	<b>ΑΜΕΣΗ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ.....</b>	<b>94</b>
4.2.1	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ - ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ.....	98
4.2.2	ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ .....	98
4.2.3	ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ.....	99

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup> ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΙΘΑΝΩΝ**

### **ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΩ**

<b>5.1</b>	<b>ΟΣΤΑ.....</b>	<b>101</b>
<b>5.2</b>	<b>ΠΝΕΥΜΟΝΕΣ.....</b>	<b>101</b>
<b>5.3</b>	<b>ΗΠΑΡ.....</b>	<b>102</b>
<b>5.4</b>	<b>ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ.....</b>	<b>102</b>

### **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....104**

#### **ΟΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΠΡΩΤΟΥ**

#### **ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.....106**

#### **ΟΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΔΕΥΤΕΡΟΥ**

#### **ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.....119**

#### **ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....126**

#### **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....126**

#### **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....129**

**Θ**α θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά τους ιατρούς : *Γκυζέλη Χρήστο* και *Θεοδωρακάτο Φώτιο* για την πολύτιμη βοήθεια τους με την προσφορά των γνώσεων τους καθώς και με την παροχή βιβλίων τους..

**Η** εργασία αφιερώνεται σε όσους πολεμούν, πολέμησαν, νίκησαν ή έχασαν στη μάχη ενάντια στον **ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ**..



## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

“ Το γυναικείο στήθος.. αιώνιο, μοναδικό σύμβολο θηλυκότητας, ομορφιάς και γονιμότητας, σχετίζεται άμεσα με την ανάπτυξη και τη διατήρηση της ανθρώπινης ζωής, έχει όμως πολλούς εχθρούς... Ο πιο ύπουλος από αυτούς είναι ο **καρκίνος του μαστού**” ...Ο καρκίνος του μαστού είναι η συχνότερη κακοήθεια και η συνηθέστερη αιτία θανάτου σήμερα. Θεωρείται πλέον η δεύτερη κατά σειρά αιτία θανάτου μετά τον καρκίνο του πνεύμονα.

Ο καρκίνος του μαστού προσβάλλει 9 στις 10 γυναίκες που έχουν ελεύθερο οικογενειακό ιστορικό ενώ μία στις 11 θα αναπτύξει καρκίνο του μαστού στη διάρκεια της ζωής της. Είναι λοιπόν λογικό να τρομάζουν οι γυναίκες ακόμα και με την αναφορά του και μόνο! Κατέχει την πρώτη θέση μεταξύ των γυναικολογικών καρκίνων. Προσβάλλει μια στις 15 Ελληνίδες, αλλά η απειλή του σκιάζει όλες τις γυναίκες.

Η αισιόδοξη και λυτρωτική νότα σχετικά με τον εφιάλτη που ακούει στο όνομα «καρκίνος μαστού» είναι ότι το 85-90% των κρουσμάτων μπορούν να θεραπευτούν αν διαγνωστούν έγκαιρα. Η αλήθεια είναι πως τα τελευταία χρόνια η νόσος παρουσιάζει ιδιαίτερη έξαρση. Η αύξηση αυτή οφείλεται σε πολλούς παράγοντες, μεταξύ των οποίων είναι η αλλαγή των διατροφικών μας συνθηκών, δηλαδή η σταδιακή εγκατάλειψη της προστατευτικής, υγιεινής μεσογειακής δίαιτας και η στροφή σε διατροφή πλούσια σε λιπαρά, η έλλειψη άσκησης και η αύξηση της κατανάλωσης αλκοόλ, η μετάθεση της ηλικίας πρώτης εγκυμοσύνης μετά των 35 ετών, στοιχεία που αποτελούν χαρακτηριστικά του λεγόμενου “σύγχρονου τρόπου ζωής” των γυναικών, που αυξάνουν τις πιθανότητες εμφάνισης Καρκίνου του Μαστού .

Παράλληλα νέα φάρμακα και καινούργιες μέθοδοι διάγνωσης έρχονται συνεχώς στο προσκήνιο. Με τα σημερινά δεδομένα, κύριο μέλημά μας είναι η πρόωρη αποκάλυψη του καρκίνου, που αποτελεί αφενός παράγοντα μη ανάπτυξης του και αφετέρου ακρογωνιαίο παράγοντα επιβίωσης, κάτι που μπορεί να γίνει μόνο εάν αποκτήσουμε τις απαραίτητες γνώσεις...

## **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Οι δείκτες προσβολής από καρκίνο αυξάνουν και εγείρουν προβληματισμούς...Ο καρκίνος του μαστού, τείνει να αυξάνεται ραγδαία με ποσοστό 2% περίπου κάθε χρόνο και πλέον αποτελεί μάστιγα των τελευταίων χρόνων για την σύγχρονη γυναίκα. Η αντιμετώπιση αυτής της απειλής και η ψυχολογική υποστήριξη είναι σήμερα οι σημαντικότερες υπηρεσίες που μπορούμε να προσφέρουμε στη γυναίκα με τέτοιου είδους κακοηθών νεοπλασμάτων.

Παρά τις ουσιαστικές διαγνωστικές και θεραπευτικές προόδους, η θνησιμότητα από καρκίνο μαστού δεν έχει υποχωρήσει σε οποιαδήποτε χώρα.

Εκατοντάδες ερευνητών σε ολόκληρο τον κόσμο μελετούν την αιτιολογία, τη φυσική ιστορία και την θεραπευτική αντιμετώπιση της νόσου, δημιουργώντας την ανάγκη συνεχούς ενημέρωσης του κλινικού ιατρού και νοσηλευτικού προσωπικού που καλείται να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά το πολυδιάστατο πρόβλημα της κλινικής νόσου και τη βουβή απειλή των παραγόντων κίνδυνου του καρκίνου του μαστού. Τα τελευταία χρόνια οι προσπάθειες επικεντρώνονται στο θέμα της πρόληψης, ώστε να επιτευχθεί η έγκαιρη ανίχνευση των παραγόντων κινδύνου του μαστού μέσω της πρωτογενούς πρόληψης. Εκεί και καθ' όλη την πορεία της νόσου συναντάται ο ρόλος της νοσηλευτικής υπηρεσίας.

*...Λένε ότι η γνώση είναι δύναμη και είναι αυτή που κάνει τη διαφορά...*

γι' αυτό λοιπόν **σκοπός** της εργασίας μας αρχικά είναι να γίνει μια σφαιρική προσέγγιση όσον αφορά την αιτιολογία, τη συμπτωματολογία, τη διάγνωση, τη πρόληψη αλλά και τη θεραπεία του «ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ». Θα παρατεθούν σημαντικές πτυχές του θέματος, γύρω από την πορεία και την φύση της νόσου, ενώ θα γίνει λεπτομερής νοσηλευτική ανάπτυξη των προβλημάτων που καλείται να αντιμετωπίσει το νοσηλευτικό προσωπικό καθ' όλη την πορεία της νόσου.

Επιπλέον η παράθεση του θέματος καρκίνου μαστού στοχεύει στην **ευαισθητοποίηση** του νοσηλευτικού προσωπικού, αποκτώντας την απαραίτητη γνώση για την καλύτερη κατανόηση της **πρόληψης** του καρκίνου μαστού και την αποτελεσματικότερη αντιμετώπισή του, καθώς επίσης ευελπιστούμε οι γυναίκες να αναλάβουν ενεργό ρόλο ως προς την πρόληψη και τη διάγνωση και όχι να τρομοκρατούνται από τα φαινόμενα αυτά, θέλοντας έτσι να επιτύχουμε και τη μετέπειτα συμβολή τους στη θεραπεία της νόσου...



*Μέρος*

*Πρώτο*



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

### ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η συχνότητα των νόσων του μαστού, η αναγνώρισή τους και οι πρωτόγονες προσπάθειες για την θεραπεία τους, διαφόρων λαών και πολιτισμών, χρονολογικά προηγούνται της θεραπείας νόσων άλλων (συμπαγών) οργάνων. Οι νόσοι του μαστού, με τις αβέβαιες αιτίες και τις συγκεκριμένες θεραπείες, έχουν τραβήξει το ενδιαφέρον ιατρών και ιστορικών για πολλούς αιώνες.<sup>1</sup>

*“Καρκίνος μαστού” μια πολύ παλιά ασθένεια...*

Η λέξη “μαστός” πιθανότατα προέρχεται από τη λέξη “μαζός” που χρησιμοποιούσαν οι Έλληνες για να δηλώσουν την ομοιότητα της σύστασής του στήθους με τη μάζα, δηλαδή τη ζύμη. Την ίδια λέξη αναφέρεται, επίσης, ότι χρησιμοποίησαν στα κείμενά τους ο Όμηρος, ο Ηρόδοτος, ο Ευρυπίδης και ο Αισχύλος.<sup>2</sup>

#### *1.1 Από την αρχαία Αίγυπτο... στην εποχή του Ιπποκράτη*

Ο καρκίνος του μαστού κάνει την εμφάνισή του για πρώτη φορά σε αιγυπτιακά κείμενα που χρονολογούνται γύρω στο 1600 π.Χ. Οι αρχαίοι Αιγύπτιοι περιγράφουν περιστατικά καρκίνων του μαστού που αντιμετώπιζονταν θεραπευτικά με καυτηριασμό, με τη βοήθεια ενός εργαλείου που ονομαζόταν “τρυπάνι φωτιάς”.

Οι πρώτες καταγραφές της αρχαίας Ελλάδας αποδίδονται στον πατέρα της ιστορίας, τον Ηρόδοτο (5<sup>ος</sup> π.Χ. αιώνας), που αναφέρει ότι η Άτοσα, η μητέρα του Πέρση βασιλιά Δαρείου, είχε όγκο στο μαστό της.

Επίσης, ο μεγαλύτερος γιατρός της αρχαιότητας, ο Ιπποκράτης, (460-377 π.Χ.) χρησιμοποίησε πρώτος τους όρους “καρκίνος” και “καρκίνωμα” για να περιγράψει όγκους όχι

## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

μόνο στους μαστούς, αλλά και σε άλλα σημεία του σώματος, ενώ πίστευε ότι οι όγκοι με εξωτερικό έλκος μπορούν να αντιμετωπιστούν με χειρουργική επέμβαση. Αξίζει να σημειωθεί ότι σε αφιερώματα του 4<sup>ου</sup> π.Χ. αιώνα, που βρέθηκαν σε διάφορα Ασκληπιεία, συχνά απεικονίζονται μαστοί, γεγονός που αποδεικνύει τη μεγάλη έκταση που είχαν οι παθήσεις του στήθους εκείνη την εποχή.<sup>2</sup>

### *1.2 Ο καρκίνος στην Ελληνορωμαϊκή περίοδο*

Τον 1<sup>ο</sup> μ.Χ. αιώνα ο Κέλσος καταγράφει την κλινική εικόνα του καρκίνου του μαστού και επισημαίνει τη διόγκωση των λεμφαδένων, αποδίδοντας την πρώτη γραπτή σταδιοποίηση της νόσου που έχει βρεθεί μέχρι σήμερα..

Ο Λεωνίδης, ένας άλλος Έλληνας ιατρός (περίπου το 180 μ.Χ.), ήταν ο πρώτος που περιέγραψε εγχείρηση για αφαίρεση όγκου μαστού. Επίσης, εισήγαγε και τον καυτηριασμό ως μέσο θεραπείας. Ο Λεωνίδης εφάρμοζε την εγχείρηση ανάλογα με το κλινικό στάδιο της νόσου. Ο Γαληνός (131-198 μ.Χ.) είχε επιτυχία στον πρώιμο καρκίνο του μαστού, όπου πρότεινε συντηρητική θεραπεία. Ο Γαληνός, γράφει ότι στα πρώτα στάδια του καρκίνου είναι πιο ωφέλιμη η συντηρητική θεραπεία, ενώ όταν ο όγκος μεταβληθεί σε μεγάλη μάζα, είναι απαραίτητη η μαστεκτομή.<sup>3</sup>

Ο Παύλος ο Αιγινήτης (625-690 μ.Χ.) πρόσθεσε ότι όταν ο όγκος είχε γίνει μια μεγάλη μάζα, μόνο το χειρουργείο μπορούσε να προσφέρει μια ελπίδα για ίαση. Αυτές οι θεωρίες πέρασαν στην Ιατρική της Δύσης με τους Άραβες Abulcasis και Rhazes και με τα γραπτά του Παύλου του Αιγινήτη, που έγιναν αργότερα τα χειρουργικά εγχειρίδια του Πανεπιστημίου Sorbonne στο Παρίσι μέχρι τις αρχές του 19ου αιώνα. Στη συνέχεια, γίνεται αναφορά στην εξέλιξη της χειρουργικής θεραπείας του καρκίνου του μαστού από τότε μέχρι σήμερα.<sup>4</sup>

### *1.3 Ο μακρύς δρόμος μέχρι τον 19<sup>ο</sup> αιώνα*

Από τα Βυζαντινά χρόνια μέχρι τον 19<sup>ο</sup> αιώνα, ελάχιστα είναι τα νέα κομμάτια που μπαίνουν στο περίπλοκο παζλ της αντιμετώπισης του καρκίνου του μαστού. Γύρω στο 1600 ο Χίλντεν στη Γερμανία επινοεί ένα αποκρουστικό εργαλείο που συνέθλιβε τη βάση του μαστού και στη συνέχεια εκτελούσε τη μαστεκτομή με ένα ειδικά προσαρμοσμένο νυστέρι.

Τις επόμενες δεκαετίες οι χειρουργικές τεχνικές τροποποιήθηκαν, όχι πάντα προς το καλύτερο, οι μεταστάσεις σε διάφορα σημεία του σώματος δεν άργησαν να αναγνωριστούν, ενώ η

## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

ανακάλυψη του μικροσκοπίου στο τέλος του 17<sup>ου</sup> αιώνα άνοιξε νέους ορίζοντες στην ακριβή διάγνωση των διαφόρων μορφών καρκίνου του μαστού. Σε ορισμένες, άρχισε να γίνεται από όλους τους χειρουργούς αποδεκτή η ταυτόχρονη, με τη μαστεκτομή, αφαίρεση των προσβεβλημένων λεμφαδένων της μασχάλης.<sup>2</sup>

### 1.4 *Νέοι ορίζοντες χειρουργικής...*

Ο σημαντικότερος χειρουργός στη μακραίωνη ιστορία του καρκίνου του μαστού ήταν αναμφίβολα ο Χάλστεντ, ο οποίος το 1882 πραγματοποίησε την **πρώτη ολική μαστεκτομή**, που πήρε το όνομά του, και περιλάμβανε ευρεία εκτομή του όγκου και του γύρω δέρματος, αφαίρεση των μασχαλιαίων λεμφαδένων, αφαίρεση του μείζονος θωρακικού μυός, αφαίρεση όλων των ιστών που βρίσκονται προς τις περιοχές ανάπτυξης του όγκου, καθώς και επιδιόρθωση της περιοχής με δερματικά μοσχεύματα. Η μαστεκτομή κατά Χάλστεντ αποτέλεσε την πρωταρχική μέθοδο αντιμετώπισης του καρκίνου του μαστού, για ένα περίπου αιώνα. Εκτός από τον συγκεκριμένο χειρουργό, ένας άλλος επιστήμονας που άλλαξε τη ροή των πραγμάτων ήταν ο Ρέντγκεν, ο οποίος ανακάλυψε το 1895 τις ακτίνες X, ενώ μόλις ένα χρόνο αργότερα άρχισαν δειλά-δειλά να γίνονται οι πρώτες ακτινοθεραπείες, με σκοπό τη συρρίκνωση του όγκου.

### 1.5 *Οι εξελίξεις του 20<sup>ου</sup> αιώνα*

Μετά το 1900, οι εξελίξεις σε κάθε τομέα της ιατρικής και της τεχνολογίας ήταν ραγδαίες. Όσον αφορά στον καρκίνο του μαστού, το 1903 καθιερώνεται επίσημα η ακτινοβολία ως θεραπευτική μέθοδος ρουτίνας, το 1930 αρχίζει να εφαρμόζεται η ακτινοθεραπεία για την αντιμετώπιση ακόμη και πρώιμων μορφών καρκίνου. Στη δεκαετία του 1940 οι γιατροί της εποχής ανακαλύπτουν ότι ορισμένες ορμόνες, αλλά και οι ωθήκες κατά περίεργο και άγνωστο τρόπο, έχουν σχέση με τους όγκους των μαστών. Στο τέλος, μόλις, της δεκαετίας του 1960, ο Βερονέζι και οι συνεργάτες του στο Πανεπιστήμιο του Μιλάνου, ανακοινώνουν ασυνήθιστα ψηλά ποσοστά επιβίωσης από καρκίνο του μαστού, μετά από συνδυασμό μερικής εκτομής του όγκου, ακτινοβολίας και χημειοθεραπείας. Το 1990 το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας των ΗΠΑ, αλλά και πολλές άλλες εθνικές επιτροπές, καθόρισαν τις χειρουργικές επιλογές, όσον αφορά στον καρκίνο του μαστού, οι οποίες επελέγησαν μετά από σειρά συναντήσεων των κορυφαίων ογκολόγων και χειρουργών του κόσμου.<sup>2</sup>

## 1.6 Ένας αγώνας χωρίς τέλος

Οι άνθρωποι, από τους αρχαίους κίβλας Αιγυπτιακούς πολιτισμούς, δεν έπαψαν να αγωνίζονται με όλα τα μέσα που διέθεταν σε κάθε εποχή, με μια πολύ δύσκολη ασθένεια και με έναν ύπουλο εχθρό που δεν υποχωρεί εύκολα, τον καρκίνο του μαστού.

Σήμερα, στο ξεκίνημα του 21<sup>ου</sup> αιώνα, παρά την τεράστια πρόοδο της επιστήμης και της τεχνολογίας, η ασθένεια αυτή εξακολουθεί να απασχολεί το ανθρώπινο είδος και να προσβάλλει κατά μέσο όρο, σε κάποιο στάδιο της ζωής τους, περίπου 1 στις 9 γυναίκες. Άλλαξε, μήπως, κάτι από την εποχή των μάγων που ακρωτηρίαζαν βίαια και καυτηρίαζαν με πυρωμένα σίδηρα το στήθος των γυναικών, για να διώξουν από το σώμα τους την “κατάρρα” που τους έστειλαν οι θεοί; Αν εξαιρέσουμε τα προγράμματα αυτοεξέτασης του στήθους ή τις προληπτικές μαστογραφίες που εντοπίζουν πολλές φορές πρώιμα τους όγκους, μήπως η έκβαση των προχωρημένων-μεταστατικών καταστάσεων είναι ελάχιστα βελτιωμένη σε σχέση με αυτή που συναντούμε στα αρχαία κείμενα;

Θα μπορέσει, άραγε, κάποτε η ιατρική επιστήμη να βάλει οριστικά τέλος στη μάστιγα του καρκίνου του μαστού και να απαλλάξει τις γυναίκες από έναν από τους μεγαλύτερους κινδύνους που απειλούν και καταδυναστεύουν τη ζωή τους;<sup>4</sup>



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

### ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΜΑΣΤΟΥ

Οι μαστοί φυσιολογικά είναι ανεπτυγμένοι στις γυναίκες. Οι μαζικοί αδένες είναι συνήθως υποτυπώδεις στους άνδρες και αποτελούνται μόνον από λίγους μικρούς πόρους. Οι μαστοί είναι τα περισσότερο προέχοντα μορφώματα στο πρόσθιο θωρακικό τοίχωμα, ιδιαίτερα στις γυναίκες και είναι επικουρικά όργανα του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος. Εκκρίνουν γάλα για τη διατροφή του βρέφους. Συχνά εκτείνονται προς τη μασχάλη σχηματίζοντας *μασχαλιαίες ουρές*. Η ποσότητα του λίπους που περιβάλλει το μαζικό αδένα καθορίζει το μέγεθος των μαστών.

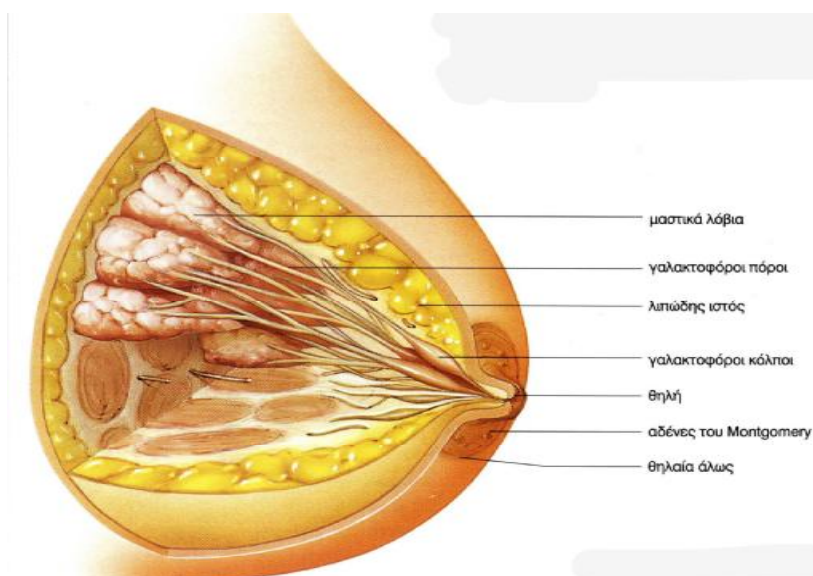
#### 2.1 ΘΕΣΗ ΜΑΣΤΟΥ

Ο μαστός βρίσκεται στο πρόσθιο θωρακικό τοίχωμα πάνω από τους θωρακικούς μύες (μείζονα θωρακικό και πρόσθιο οδοντωτό) και ανάμεσα στη 2<sup>η</sup> με 3<sup>η</sup> και 6<sup>η</sup> με 7<sup>η</sup> πλευρά και ανάμεσα στο χείλος του στέρνου και την πρόσθια μασχαλιαία γραμμή. Η πραγματική, όμως, έκταση, είναι μεγαλύτερη, γιατί ο μαστός εκτείνεται με τη μορφή λεπτής στοιβάδας, προς τα πάνω στην κλείδα, προς το κέντρο στη μέση γραμμή, και προς τα έξω, στο χείλος του πλατύ ραχιαίου μυ.<sup>5</sup>

#### 2.2 ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ ΜΑΣΤΩΝ

Η εξωτερική μορφολογία του μαστού περιλαμβάνει την **θηλή**, την **θηλαία άλω** και τους **αλωαίους αδένες**.





Η **θηλή** αποτελεί προεξοχή, κωνική ή κυλινδρική του δέρματος του μαστού που βρίσκεται λίγο πιο κάτω και έξω από το μέσο του μαστού, στο κέντρο της θηλαίας άλω. Το καστανέρυθρο χρώμα της θηλής οφείλεται στην άφθονη παρουσία μελανίνης ουσίας.

Στη θηλή δεν υπάρχει καθόλου λίπος. Το ύψος της θηλής είναι περίπου 1-1,5 cm και αυξάνει κατά την γαλουχία (θηλασμός). Στην κορυφή της υπάρχουν σχισμές που περιέχουν 15-20 περίπου στόμια όπου καταλήγουν οι γαλακτοφόροι πόροι. Το επιθήλιο της θηλής του μαστού στηρίζεται σε μία στιβάδα συνδετικού ιστού πλούσιου σε λείες μυϊκές ίνες. Αυτές οι ίνες είναι διατεταγμένες κυκλικά γύρω απ' τους γαλακτοφόρους πόρους και είναι παράλληλες προς αυτούς, στα σημεία που συναντούν τη θηλή για να εκβάλουν χωριστά στην κορυφή αυτής. Οι κυκλικές αυτές διαταγμένες λείες μυϊκές ίνες, συμπιέζουν τους γαλακτοφόρους πόρους και ανορθώνουν τις θηλές, όταν συσπώνται.<sup>6,8</sup>

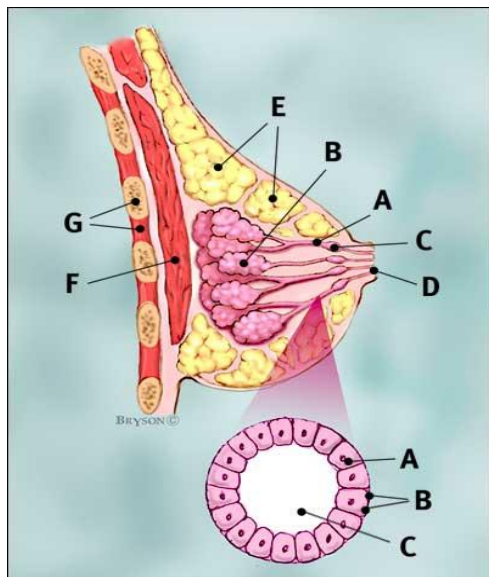
Η **θηλαία άλως** αποτελεί υποστρόγγυλη και ελαφρά επηρμένη περιοχή γύρω από την θηλή με διάμετρο 1,5-6 cm. Η θηλαία άλως μεγαλώνει κατά τη διάρκεια της εφηβείας όπου οι μαστοί ξεκινούν και αναπτύσσονται. Στην επιφάνεια της θηλαίας άλω υπάρχουν μικρά επάρματα, τα *θηλαία οζίδια* τα οποία έχουν ως υπόθεμα τους αλωαίους αδένες. Οι **αλωαίοι αδένες** είναι κυρίως οσμηγόνιοι, αλλά και σμηγματογόνοιοι και υποτυπώδεις γαλακτικοί αδένες, οι οποίοι μεγαλώνουν κατά τη διάρκεια της κύησης και εκκρίνουν μία ελαιώδη ουσία που περιέχει ένα προστατευτικό λιπαντικό για τη θηλαία άλω και τη θηλή.

Η θηλαία άλως ποικίλει σε μέγεθος, είναι ρόδινη στις λευκές άτοκες γυναίκες. Κατά την πρώτη κύηση η θηλαία άλως των λευκών γυναικών μεταβάλλεται μόνιμα σε καφεοειδή. Το βάθος του χρώματος εξαρτάται από τη χροιά του χρώματος του δέρματος της γυναίκας.<sup>7</sup>

## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

**Εσωτερικά** ο μαστός αποτελείται από το **μαστικό ή μαζικό αδένα** και το **περιμαστικό λίπος**. Το περιμαστικό λίπος είναι συνέχεια του υποδόριου λίπους το οποίο όμως είναι αφθονότερο στην πρόσθια περιοχή του μαστού, ανάμεσα στο δέρμα και στο μαστικό αδένα.

Ο μαστικός αδένας ανήκει στους αδένες του δέρματος, όπως οι σμηγματογόνοι και ιδρωτοποιοί αδένες. Ο αδενικός ιστός βρίσκεται μέσα στον υποδόριο ιστό. Ο ανθρώπινος μαστός αποτελείται από 12-15 ξεχωριστούς αδένες, που εκβάλλουν με ανεξάρτητους εκφορητικούς πόρους (γαλακτοφόροι πόροι) στη θηλή του μαστού, που χωρίζονται μεταξύ τους με πυκνό συνδετικό ιστό και πολύ λιπώδη ιστό (Lippert H., 1993). Ουσιαστικά κάθε λοβός είναι ένας ξεχωριστός αδένας με δικό του εκφορητικό γαλακτοφόρο πόρο. Οι εκφορητικοί γαλακτοφόροι πόροι των λοβών έχουν ανεξάρτητη έξοδο ο καθένας στην θηλή του μαστού.<sup>9</sup>



- A. Γαλακτοφόροι πόροι
- B. Λοβία
- C. Διευρύνσεις των πόρων που αποθηκεύεται το γάλα
- D. Θηλή
- E. Περιμαστικό λίπος
- F. Μείζων θωρακικός μυς
- G. Θωρακικό τοίχωμα

- A. Φυσιολογικά κύτταρα των πόρων
- B. Βασική μεμβράνη
- C. Αυλός των γαλακτοφόρων πόρων

Ο μεσολόβιος συνδετικός ιστός εισχωρεί σε κάθε λοβό διαιρώντας τον σε λοβίδια, με μεσολοβίδιο συνδετικό ιστό, που περιβάλλει κάθε τελική πορολοβιακή μονάδα. Η ιστολογική δομή των μαζικών αδένων αλλάζει ανάλογα με το **φύλο**, την **ηλικία** και τις **φυσιολογικές συνθήκες που επικρατούν**.<sup>10</sup>

### 2.3 ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΜΑΣΤΩΝ ΚΑΤΑ ΗΛΙΚΙΑ

Επειδή ο μαστός, ως όργανο του δέρματος δεν περιέχει χόνδρινο ή οστέινο σκελετό, κρέμεται σακκοειδώς προς τα κάτω ανάλογα με την πλήρωσή του και συνεπώς το βάρος του.<sup>11</sup>

## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

**Στη νεαρή γυναίκα** οι μαστοί έχουν συνήθως πυκνό αδενικό ιστό και σχετικά λίγο κυτταρολιπώδες υπόστρωμα. Όσο προχωρά όμως η ηλικία η σχέση αυτή μεταβάλλεται. Ο αδενικός ιστός λιγοστεύει και αυξάνει αντίθετα ο χαλαρός κυτταρολιπώδης ιστός στο σώμα.

Στην **ενήλικη γυναίκα**, οι μαζικοί αδένες αποτελούνται από γαλακτοφόρους πόρους και τελικές πορολοβιακές μονάδες. Κοντά στο στόμιο της θηλής οι γαλακτοφόροι πόροι διαστέλλονται και σχηματίζουν τις λεγόμενες ληκύθους ή γαλακτοφόρα κολποειδή. Οι γαλακτοφόροι πόροι επενδύονται κοντά στα εξωτερικά τους στόμια με πολύστιβο πλακώδες επιθήλιο. Βαθύτερα στον αδένα, το επιθήλιο γίνεται διαδοχικά λεπτότερο με λιγότερες κυτταρικές στιβάδες και εν τέλει αποτελείται από δύο στιβάδες κυβοειδών ή χαμηλών κυλινδρικών κυττάρων.<sup>12,13</sup>

Κοντά στα εκκριτικά τμήματα του αδένα (τελικές πορολοβιακές μονάδες), το επιθήλιο γίνεται απλό, κυβικό και στηρίζεται πάνω στη βασική μεμβράνη και σε μία ασυνεχή στιβάδα από προεκβολές μυοεπιθηλιακών κυττάρων.

Στη **διάρκεια του εμμηνορρυσιακού κύκλου** παρατηρούνται μικρές αλλοιώσεις στην ιστολογική δομή αυτών των αδένων, όπως γύρω στο χρόνο της ωορρηξίας υπάρχει πολλαπλασιασμός στα κύτταρα που έχουν οι πόροι και τα εκκριτικά τμήματα.<sup>14</sup>

Επίσης μεγαλύτερη συγκέντρωση λιπώδους ιστού και μεγαλύτερη υδάτωση του συνδετικού ιστού **στην προεμμηνορρυσιακή φάση**, έχουν σαν αποτέλεσμα τη μεγέθυνση του μαστού. Ακόμα η διαίρεση των μαζικών αδένων σε λόβια γίνεται εντονότερη. Η θηλή του μαστού εξωτερικά καλύπτεται από κερατινοποιημένο πολύστιβο πλακώδες επιθήλιο που είναι συνέχεια του επιθηλίου του γειτονικού δέρματος.<sup>15</sup>



## 2.4 ΑΡΤΕΙΑ, ΛΕΜΦΑΤΤΕΙΑ ΚΑΙ ΝΕΥΡΑ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

### 2.4.1 ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΠΑΡΟΧΗ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Ο μαστός διαθέτει ένα πλούσιο αρτηριακό δίκτυο, με κύριες αρτηρίες, την έσω μαστική και την πλάγια θωρακική. Οι δύο αυτές αρτηρίες εξασφαλίζουν το 90% της αιμάτωσης του μαστού (60% η πρώτη και 30% η δεύτερη), ενώ σε πολύ μικρότερο βαθμό.

Οι αρτηρίες αναστομώνονται μεταξύ τους και σχηματίζουν πυκνό δίκτυο από τους γαλακτοφόρους κόλπους και τις αδενοκυψέλες.

Οι αρτηρίες αυτές είναι:

**ΑΕ** Η έσω μαστική αρτηρία ή έσω θωρακική

**ΑΕ** Η πλάγια θωρακική αρτηρία

**ΑΕ** Οι οπίσθιες μεσοπλεύριες αρτηρίες

Επισημαίνεται ότι τα κύρια αρτηριακά στελέχη του μαστού προσεγγίζουν το όργανο από άνω έσω και άνω έξω(έσω μαστική και πλάγια θωρακική αρτηρία)αντίστοιχα και για το λόγο αυτό, οι κατά

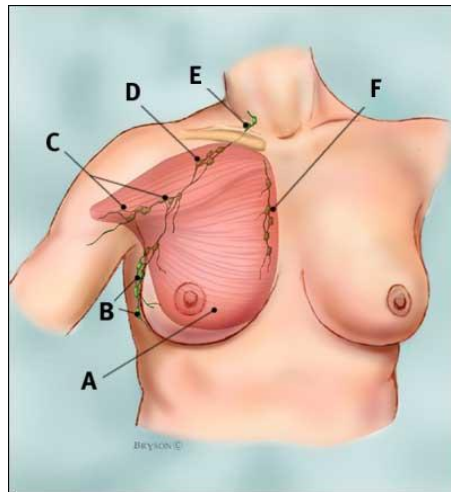
μέτωπο τομές του άνω ημιμορίου του μαστού θέτουν σε μικρότερο κίνδυνο την αιμάτωση από ότι οι εγκάρσιες.<sup>5,16</sup>

### 2.4.2 ΦΛΕΒΙΚΗ ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Οι φλέβες του μαστού είναι πολυπληθείς και απεργάζονται δύο κύρια πλέγματα αποχέτευσης του αίματος, το υποδόριο και το εν τω βάθει. Οι φλέβες του μαστού εκβάλλουν στη μασχαλιαία, την έσω θωρακική, την έξω θωρακική και τη μεσοπλεύρια φλέβα. Η κύρια μεσοπλεύρια παροχέτευση γίνεται μέσω της **μασχαλιαίας φλέβας**.

Η γνώση των διαφόρων οδών φλεβικής αποχέτευσης είναι απαραίτητη για την κατανόηση της αιματογενούς διασποράς του καρκίνου. Τα κακοήθη κύτταρα, αφού διηθήσουν τα λεπτά τοιχώματα των αιμοφόρων τριχοειδών, εισέρχονται μέσω της έσω μαστικής της πλάγιας θωρακικής φλέβας, στο σύστημα της άνω κοίλης φλέβας. Από την άνω κοίλη φλέβα τα κακοήθη κύτταρα φέρονται στη δεξιά καρδιά, την πνευμονική αρτηρία και το πνευμονικό δίκτυο των τριχοειδών (μικρή κυκλοφορία), με πιθανότητα εγκατάστασης στους πνεύμονες και τον υπεζωκότα. Πολλά από τα κύτταρα αυτά συνεχίζουν την πορεία τους και μέσω των πνευμονικών φλεβών, της αριστερής καρδιάς και της αορτής (μεγάλη κυκλοφορία), διασπείρονται στα διάφορα όργανα του σώματος και κυρίως στο ήπαρ και στον εγκέφαλο.

### 2.4.3 ΛΕΜΦΙΚΗ ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ



**A. Μείζων θωρακικός μυς**

**B. Μασχαλιαίοι λεμφαδένες – επίπεδο I**

**C. Μασχαλιαίοι λεμφαδένες – επίπεδο II**

**D. Μασχαλιαίοι λεμφαδένες – επίπεδο III**

**E. Υπερκλείδιοι λεμφαδένες**

**F. Έσω μαστικοί λεμφαδένες**

Το σύστημα λεμφικής αποχέτευσης του μαστού παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον, κυρίως λόγω της σχέσης του με τη διασπορά του καρκίνου. Το λεμφικό δίκτυο είναι πλουσιότατο, εμφανίζει πολλές αναστομώσεις και πολλές εναλλακτικές οδούς.<sup>16</sup>

Η γνώση της λεμφαγγείωσης του μαστού και ιδιαίτερα των επιχώριων λεμφαδένων του, είναι απαραίτητη για τη σημασία τους στις καρκινικές μεταστάσεις

Οι επιχώριοι λεμφαδένες είναι οι λεμφαδένες της μασχάλης και αυτοί που βρίσκονται στην πορεία της έσω μαστικής αρτηρίας:

**Α** Λεμφαγγειακή οδός από το μαστό στη μασχάλη

**Α** Θωρακική οδός

**Α** Οπισθοθωρακική οδός

Οι μασχαλιαίοι λεμφαδένες είναι η πιο συχνή θέση μετάστασης του καρκίνου του μαστού, γι' αυτό και η λεμφική και φλεβική παροχέτευση έχει τεράστια σημασία για την εξάπλωσή του.

## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

Τα καρκινικά κύτταρα φέρονται από το μαστό με τα λεμφαγγεία στους λεμφαδένες και κυρίως στους μασχαλιαίους. Αυτοί διακρίνονται σε:

- ΑΕ** Έξω μαστικούς ή βραχιόνιους
- ΑΕ** Έσω μαστικούς ή θωρακικούς
- ΑΕ** Κεντρικούς
- ΑΕ** Κορυφαίους ή υποκλειδίου
- ΑΕ** Υπερκλειδίοι λεμφαδένες<sup>17</sup>

### 2.4.4 ΝΕΥΡΩΣΗ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Το δέρμα του μαστού νευρώνεται από κατιόντες κλάδους του βραχιόνιου πλέγματος. Ο μαζικός αδένας νευρώνεται από τους **έξω μαστικούς κλάδους** του 2<sup>ου</sup> - 6<sup>ου</sup> μεσοπλεύριου νεύρου καθώς και από τους **έσω μαστικούς κλάδους** του 2<sup>ου</sup> - 4<sup>ου</sup> μεσοπλεύριου νεύρου.

Εκτός από τους κλάδους αυτούς εισδύονται στο μαστό και συμπαθητικά νεύρα, που φέρονται κατά μήκος της πλάγιας θωρακικής και των μεσοπλεύριων αρτηριών και διανέμονται στο δέρμα, στις λείες μυϊκές ίνες της θηλής και της άλω, στα αγγεία και στο παρέγχυμα του οργάνου.<sup>7,18</sup>



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

### ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Ο Ca μαστού είναι ο πιο συχνός καρκίνος και η πιο συχνή νόσος που προσβάλλει τις γυναίκες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και αναλογεί σε περισσότερους από το ¼ όλων των καρκίνων.<sup>19</sup>

#### 3.1 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΜΑΣΤΟΥΠΑΓΚΟΣΜΙΩΣ

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, στις ΗΠΑ, εκτιμάται ότι περίπου 200.000 γυναίκες διαγνώστηκαν με καρκίνο μαστού κατά το έτος 2000 και 41.000 πέθαναν από τη νόσο, αποτελώντας έτσι τη συχνότερη κακοήθεια στο γυναικείο πληθυσμό. Ο εφ' όρου ζωής κίνδυνος ανάπτυξης καρκίνου του μαστού για μια Αμερικανίδα είναι περίπου 1:10. Κατά την ίδια περίοδο παρατηρήθηκε ότι περισσότερες από 216.000 γυναίκες παρουσίασαν Ca μαστού στην Ε.Ε. και περισσότερες από 79.000 πέθαναν από τη νόσο.<sup>20</sup>

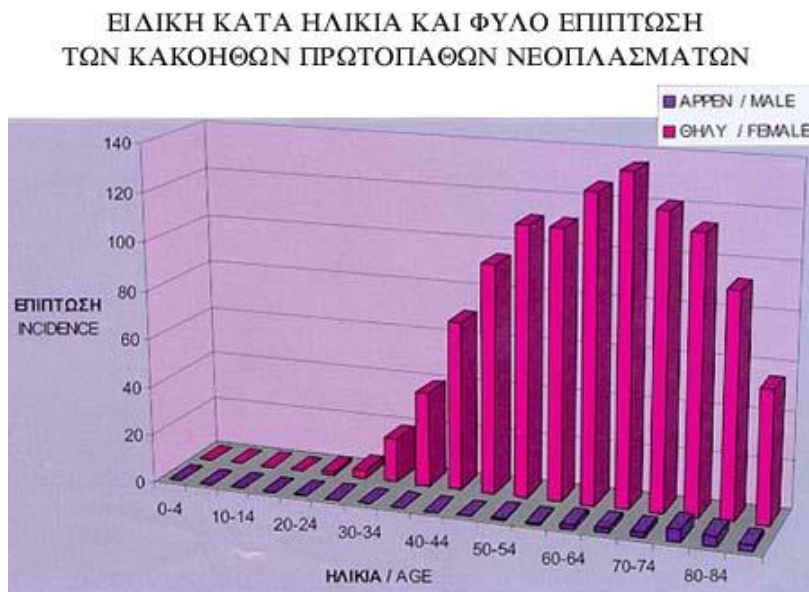
Ο Ca μαστού αποτελεί την κυριότερη αιτία θανάτου στις γυναίκες μεταξύ 35-55 χρόνων. Το 85% και άνω του καρκίνου μαστού ανακαλύπτεται μετά το 45<sup>ο</sup>, όπου και παρατηρούνται και οι περισσότεροι θάνατοι.<sup>21</sup>

Ο καρκίνος μαστού παρουσιάζεται συχνότερα στις γυναίκες (1 στις 9 γυναίκες προσβάλλεται από τη νόσο) ενώ στους άνδρες εμφανίζεται σπανιότερα. Περίπου το 1% των καρκίνων του μαστού παρουσιάζονται στους άνδρες. Ο κακοήθης όγκος του μαστού είναι συχνά σκληρός και είναι δυνατόν να διηθήσει την εν τω βάθει περιτονία, το μείζονα θωρακικό μυ και την κορυφαία ομάδα των μασχαλιαίων αδένων. Ο καρκίνος του μαστού είναι **σπάνιος** στους άνδρες, αλλά οι συνέπειες του είναι σοβαρές, διότι δεν ανιχνεύεται συνήθως, παρά μόνον όταν διηθήσει τους εν τω βάθει ιστούς.<sup>7,22</sup>

Παρακάτω παρατίθεται ιστόγραμμα (Ιστογρ 1), το οποίο ενισχύει την αυξημένη νοσηρότητα των γυναικών στα κακοήθη πρωτοπαθή νεοπλάσματα, έναντι των αντρών, σε συνάρτηση με την ηλικία και το φύλο.<sup>23</sup>



**ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 1: ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο CA ΜΑΣΤΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ;**



**ΠΗΓΗ: Ελληνικό Αρχείο Νεοπλασιών 1990-1991**

Η θνησιμότητα από καρκίνο μαστού στη **χώρα μας** είναι χαμηλή σε σύγκριση με τις άλλες χώρες τις Ευρώπης ή της Β. Αμερικής αλλά παρατηρείτε αυξημένη θνησιμότητα σε σύγκριση με χώρες τις Ασίας ή της Αφρικής.<sup>24</sup>

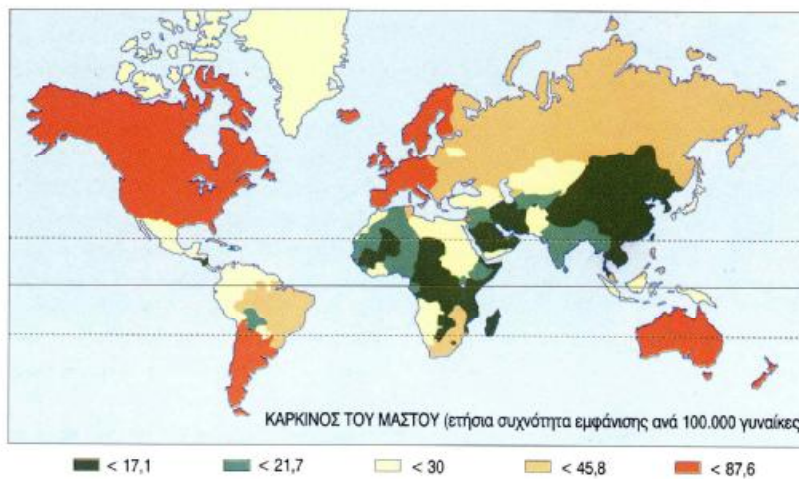
Ο κίνδυνος ανάπτυξης Ca μαστού είναι 60% μεγαλύτερος στη Δυτική Ευρώπη από ότι στην Ανατολική, γεγονός που μπορεί να αποδοθεί σε παράγοντες κινδύνου που συνδέονται άμεσα με την κοινωνικο-οικονομική ανάπτυξη κάθε χώρας. Στις προηγμένες χώρες η διάγνωση γίνεται σε αρχικά στάδια της νόσου, 58% των περιστατικών στις ΗΠΑ διαγιγνώσκεται στο πρώτο στάδιο, ενώ αντίθετα στις λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες, για κοινωνικο-οικονομικούς λόγους, όπως προαναφέραμε, μεγάλο ποσοστό γυναικών παρουσιάζονται με τοπικά εκτεταμένη ή μεταστατική νόσο.<sup>26</sup>

Ανισότητες εξαιτίας αυτών των παραγόντων εμφανίζονται και μέσα στην ίδια χώρα π.χ. γυναίκες που κατοικούν σε αστικές περιοχές εμφανίζουν αυξημένο καρκίνο μαστού σε σχέση με γυναίκες που κατοικούν σε αγροτικές περιοχές.

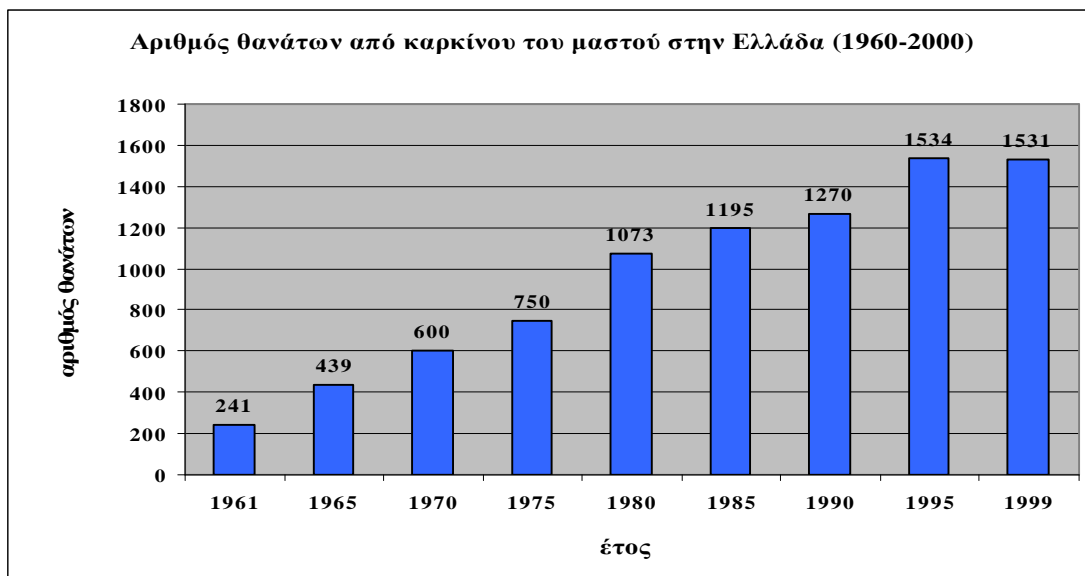
Στην Ελλάδα παρατηρούνται, περίπου 4.000 νέες περιπτώσεις καρκίνου του μαστού κάθε χρόνο. Η συχνότητά του έχει αυξηθεί δραματικά τα τελευταία 20 χρόνια και παρουσιάζεται κυρίως σε γυναίκες 45-55 ετών.

Ο αριθμός των νέων περιπτώσεων καρκίνου του μαστού ετησίως είναι σε ολόκληρη την **υφήλιο** 1.200.000, στην Ευρώπη 350.000 και στην Ελλάδα 4000.

## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

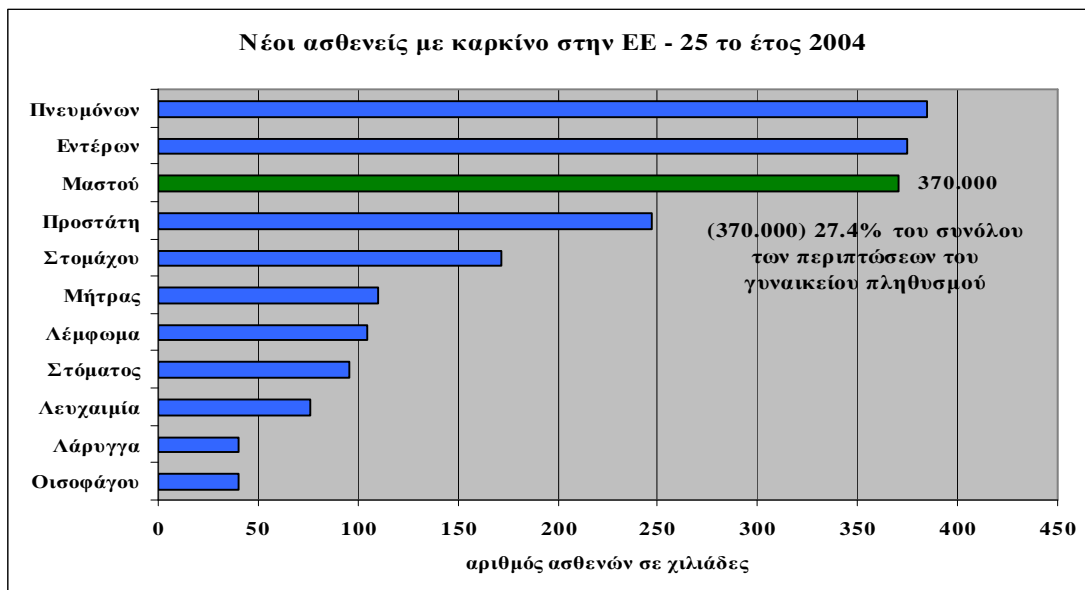


Παρακάτω παρουσιάζονται διαγράμματα με τον αριθμό θανάτων από καρκίνου του μαστού στην Ελλάδα την περίοδο (1960-2000) (διάγραμμα 1), με νέους ασθενείς με καρκίνο στην ΕΕ το έτος 2004 (διάγραμμα 2) και θανάτους από καρκίνο στην ΕΕ το έτος 2004 (διάγραμμα 3).<sup>26</sup>

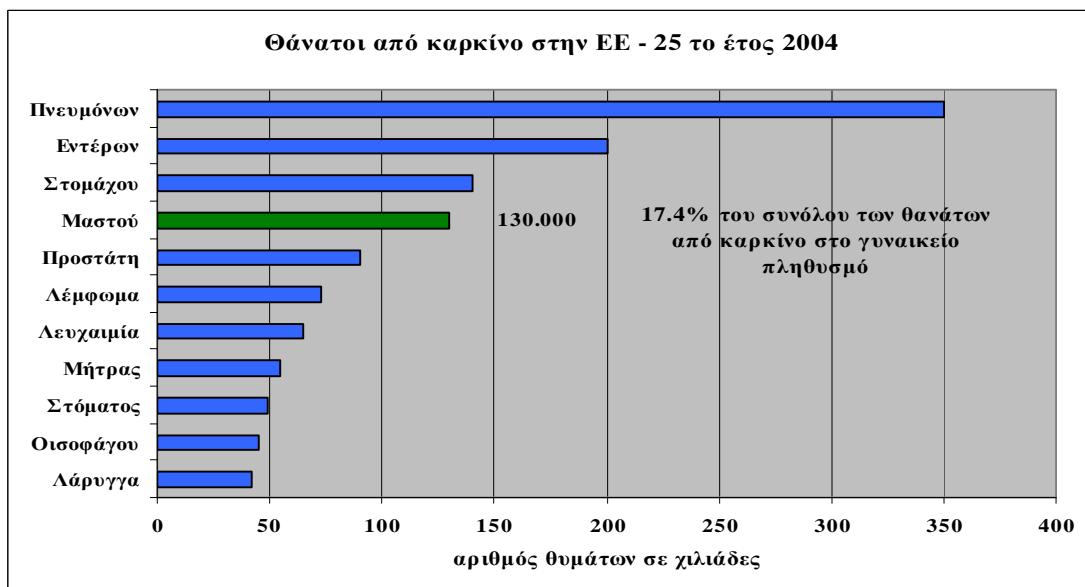


διάγραμμα 1

## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση



διάγραμμα 2



διάγραμμα 3

Η επιδημιολογική μελέτη του καρκίνου του μαστού επιτρέπει τον ακριβή προσδιορισμό της κατανομής της νόσου και των καθορισμό των παραγόντων εκείνων που συχνότερα συνυπάρχουν με τη νόσο στον ανθρώπινο πληθυσμό. Αποτέλεσμα αυτής της μελέτης και των συσχετισμών των παραγόντων της είναι η καλύτερη κατανομή των μηχανισμών της καρκινογένεσης και η εξαγωγή αιτιολογικών συμπερασμάτων, τα οποία παρέχουν τη βάση για την οργάνωση των κατάλληλων μέτρων πρόληψης της νόσου.<sup>16, 18</sup>



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>

### ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

*“ Ο καρκίνος του μαστού είναι μια νεοπλασματική νόσος που οφείλεται στην κακοήγη μεταμόρφωση των κυττάρων των μαστών, τα οποία αποκτούν άτυπα χαρακτηριστικά, πολλαπλασιάζονται με υπερβολικό τρόπο και σχηματίζουν έναν όγκο. Τα κύτταρα αυτά τείνουν να εισβάλλουν στους γειτονικούς υγιείς ιστούς και να εξαπλώνονται δια της αιματικής και της λεμφικής οδού σε άλλα τμήματα του οργανισμού, όπου δημιουργούν δευτεροπαθείς κακοήθεις όγκους ή μεταστάσεις”. Η άμεση αιτία αυτής της παθολογικής μεταμόρφωσης ακόμα δεν είναι γνωστή.<sup>27</sup>*

Εντούτοις, έχει διαπιστωθεί ότι τον κίνδυνο να εμφανιστεί η νόσος αυξάνουν οι παρακάτω προδιαθεσικοί παράγοντες, παράγοντες οι οποίοι μπορούν να υποκινήσουν την έναρξη ή την ανάπτυξη του καρκίνου του μαστού. (Πιν 1):

#### 4.1 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑΣ

Οι κυριότεροι παράγοντες επικινδυνότητας για εμφάνιση του καρκίνου του μαστού των γυναικών, οι οποίοι έχουν ιδιαίτερη σημασία για την καθημερινή κλινική πράξη, είναι **Γεννητικοί, Ορμονικοί, Περιβαλλοντικοί, Μορφολογικοί και Εξωγενείς.**

##### 4.1.1 ΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

- **Φύλο:** η σχέση προβολής από καρκίνο του μαστού μεταξύ των δυο φύλων είναι 100 γυναίκες προς 1 άνδρα, με τάση σήμερα να γίνει 200 γυναίκες προς 1 άνδρα.

- **Ηλικία:** η συχνότητα της νόσου αυξάνει σε συνάρτηση με την ηλικία. Ο καρκίνος του μαστού στη γυναίκα δεν εμφανίζεται πριν την ήβη. Μέχρι την εμμηνόπαυση υπάρχει μια συνεχής αύξηση της συχνότητας εμφάνιση της νόσου, ενώ μετά την εμμηνόπαυση η αύξηση αυτή παρουσιάζει βραδύτερο ρυθμό η εμφάνιση της νόσου αυξάνεται σημαντικά μεταξύ των ηλικιών 35-70 καθώς τα κρούσματα αφορούν κατά 80% γυναίκες άνω των 40 και κατά 1,5% γυναίκες κάτω των 30 ετών.<sup>18,28</sup>
- **Φυλή:** μελέτη που πραγματοποιήθηκε στη Χαβάη των ΗΠΑ, σχετικά με την συχνότητα εμφάνισης του καρκίνου του μαστού στις διάφορες φυλές, έδειξε τα ακόλουθα αποτελέσματα ανά 100.000 γυναικείου πληθυσμού: Λευκές 80,3, Χαβανέζες 66,2, Κινέζες 54,2, Γιαπωνέζες 44,5 και Φιλιππινέζες 21,5.<sup>18</sup>
- **Οικογενειακό ιστορικό:** Το οικογενειακό ιστορικό καρκίνου (σε μελέτη που αναλύθηκε) διαπιστώθηκε μία ολική διπλάσια έως τριπλάσια αύξηση της επικινδυνότητας για τους συγγενείς 1<sup>ου</sup> βαθμού των περιπτώσεων.(αυτό ίσχυε για προεμμηνόπαυσιακές γυναίκες). Γυναίκες των οποίων η μητέρα ή η αδελφή παρουσίασε καρκίνο του μαστού, έχουν 3 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα προσβολής από τη νόσο, **σε ηλικία μικρότερη των 50 ετών**. Αν ο ΚΜ στη μητέρα ή την αδελφή παρουσιάστηκε πριν την εμμηνόπαυση και ήταν αμφοτερόπλευρος, ο κίνδυνος οκταπλασιάζεται.<sup>16,18,19</sup>

Ο κληρονομικός αυτός καρκίνος, ο οποίος είναι σπάνιος, οφείλεται σε μεταλλάξεις στα γονίδια BRCA1 και BRCA2, κληρονομείται με τρόπο αυτοσωμικό επικρατή. Οι φορείς μεταλλάξεων στα γονίδια αυτά παρουσιάζουν πιθανότητα 60-80% να εμφανίσουν καρκίνο μαστού κατά τη διάρκεια της ζωής τους και ταυτόχρονα διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο προεμμηνόπαυσιακού και αμφοτερόπλευρου καρκίνου. Ωστόσο, μόνο 5-10% των περιπτώσεων καρκίνου μαστού οφείλονται σε κληρονομούμενες μεταλλάξεις.<sup>20</sup>

### 4.1.2 ΟΡΜΟΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

- **Εμμηνόρροιακοί και αναπαραγωγικοί παράγοντες**

Η πρώτη έναρξη της εμμήνου πριν την ηλικία των 12 ετών και η καθυστερημένη εμμηνόπαυση μετά την ηλικία των 50 χρόνων, φαίνεται να σχετίζονται με το διπλασιασμό της πιθανότητας προσβολής από τη νόσο.

Επίσης, η νεαρή ηλικία (< 20 ετών) της γυναίκας στην πρώτη τελειόμηνη εγκυμοσύνη φαίνεται να παίζει προστατευτικό ρόλο κατά την ανάπτυξη του Καρκίνου Μαστού. Αντίθετα, ενοχοποιητικό παράγοντα αποτελεί η ατεκνία και η απόκτηση του 1<sup>ου</sup> παιδιού μετά την ηλικία των

35 χρόνων. Οι γυναίκες με πέντε παιδιά εκτιμάται ότι έχουν μειώσει τον κίνδυνο εμφάνισης της νόσου κατά το ήμισυ.<sup>18,29,30</sup>

- ***Λήψη ορμονών***

Η λήψη συνδυασμένων αντισυλληπτικών χαπιών, όταν λαμβάνονται για μεγάλο χρονικό διάστημα από γυναίκες που δεν έχουν τεκνοποιήσει. Όσον αφορά στην παρατεταμένη χορήγηση ορμονών υποκατάστασης σε γυναίκες περί και μετά την εμμηνόπαυση, φαίνεται ότι μια τέτοια χρήση μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο εμφάνισης της νόσου. Ακόμη έχει βρεθεί ότι οι γυναίκες που ελάμβαναν υψηλή δόση οιστρογόνων και προγεστερόνης εμφάνιζαν μεγαλύτερη επικινδυνότητα από αυτές που ελάμβαναν αντισυλληπτικά με χαμηλή δόση οιστρογόνων.<sup>16,18</sup>

### 4.1.3 ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΤΟΝΤΕΣ

- ***Κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες***

Από μελέτη που πραγματοποιήθηκε από την International Agency for Research on Cancer διαπιστώθηκε ότι η θνησιμότητα από καρκίνο του μαστού είναι μεγαλύτερη στις ανώτερες κοινωνικο-οικονομικές τάξεις (διαίρεση στο επάγγελμα, τη μόρφωση και στο εισόδημα) και μικρότερη στις χαμηλότερες τάξεις.

- ***Βάρος σώματος***

Έχει διαπιστωθεί ότι η παχυσαρκία εμφανίζει μία μεγάλη επικινδυνότητα στις μετεμμηνόπαυσιακές γυναίκες με τη σχετική αύξηση του μαστού, που φθάνει τη 1,5 με 2 φορές.<sup>16</sup>

- ***Διαιτητικοί παράγοντες***

Η αυξημένη κατανάλωση ζωικού λίπους και κρέατος ενοχοποιείται για την ανάπτυξη Καρκίνου του Μαστού. Ορισμένες μελέτες έδειξαν ότι ο καρκίνος του μαστού εμφανίζεται πιο συχνά στις παχύσαρκες και στις ψηλόσωμες γυναίκες. Ως πιθανές αιτίες θεωρούνται η αυξημένη πρόληψη ενέργειας με τη διατροφή (ιδίως κατά την παιδική και εφηβική ηλικία) και κάποιοι παράγοντες που έδρασαν κατά την εμβρυϊκή ζωή της γυναίκας. Επιπλέον η άποψη για το ότι οι διαιτητικοί παράγοντες επηρεάζουν τη στάθμη, τη σύνθεση και το μεταβολισμό των οιστρογόνων είναι πλέον γενικότερα αποδεκτή.<sup>31</sup>

- ***Κατανάλωση αλκοόλ και κάπνισμα***

## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

Η κατανάλωση οινοπνεύματος για την ανάπτυξη του Καρκίνου του Μαστού και οι απόψεις που επικρατούν είναι αντιφατικές. Καλό είναι να γίνεται σύσταση στις γυναίκες που παρουσιάζουν επιβαρυντικούς παράγοντες για ανάπτυξη Ca μαστού να μειώσουν την κατανάλωση οινοπνεύματος.<sup>18</sup>

Οι γυναίκες που καταναλώνουν περισσότερο από 3 αλκοολούχα ποτά ημερησίως, έχουν αυξημένο κίνδυνο. Το ίδιο ισχύει και για τις γυναίκες που καπνίζουν. Αν για ορισμένες γυναίκες η αποχή από την κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών ή το κάπνισμα δεν είναι εφικτή, τότε, το καλύτερο που μπορούν να κάνουν, είναι να μετριάσουν την ποσότητα που καταναλώνουν.<sup>32</sup>

### 4.1.4 ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

- ***Προηγηθείσα βιοψία του μαστού***

Μελέτες προοπτικής που έγιναν κατά καιρούς αναφέρουν 2 μέχρι 7 φορές μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης του Καρκίνου του Μαστού, σε γυναίκες με ιστολογικά διαπιστωμένη επιθηλιακή ατυπία, από προηγηθείσα βιοψία του μαστού. Επίσης το λοβιακό καρκίνωμα, σήμερα αποτελεί δείκτη μεγαλύτερου κίνδυνου για ανάπτυξη διηθητικού καρκίνου μαστού στο μέλλον.

### 4.1.5 ΑΛΛΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

- ***Ιονίζουσα ακτινοβολία***

Η έκθεση των μαστών σε ιονίζουσα ακτινοβολία κατά τη νεαρή ηλικία θεωρείται ότι μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο. Ωστόσο, οι συμβατικές ακτινογραφίες περιέχουν ελάχιστη δόση ακτινοβολίας και δεν εγκυμονούν κίνδυνο.<sup>33</sup>

- ***Πυκνότητα του μαστού***

Σχεδόν πάντοτε, ο Ca μαστού αναπτύσσεται στους λοβούς και αγωγούς του μαστού και όχι στο λιπώδη ιστό του αδένου. Έτσι μαστοί με πλούσιους λοβούς και αγωγούς έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να παρουσιάσουν καρκίνο.

- ***Μη ενοχοποιητικοί παράγοντες***

## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

Τα τελευταία χρόνια, ολοένα και πιο έντονα απασχολεί την επιστημονική κοινότητα η πιθανή σχέση μεταξύ της εμφάνισης του καρκίνου του μαστού και των φυτοφαρμάκων, των καυσαερίων, των ηλεκτρομαγνητικών πεδίων από συσκευές και καλώδια υψηλής τάσης και άλλων περιβαλλοντικών παραγόντων. Επιπλέον, έχουν ενοχοποιηθεί κατά καιρούς οι θυρεοειδοπάθειες, οι χρωστικές των μαλλιών, η ηλιακή ακτινοβολία, η επαγγελματική έκθεση σε ορισμένα χημικά προϊόντα. Μέχρι στιγμής, δεν υπάρχουν οριστικά συμπεράσματα και πολλές έρευνες βρίσκονται σε ερευνητικό στάδιο.<sup>18</sup>

Τέλος φαίνεται να παίζει ρόλο η χρόνια ψυχική ένταση της γυναίκας όσο και στην παρουσίαση υποτροπής μετά πίεση.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 1: ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

<b>Ομάδα Υψηλού Κινδύνου (ο σχετικός κίνδυνος είναι τουλάχιστο τετραπλάσιος του λοιπού πληθυσμού)</b>	<b>Ομάδα Μετρίου Κινδύνου (ο σχετικός κίνδυνος είναι διπλάσιος έως τετραπλάσιος του λοιπού πληθυσμού)</b>	<b>Ομάδα Μικρού Κινδύνου (ο σχετικός κίνδυνος είναι μία με δύο φορές ανώτερος του λοιπού πληθυσμού)</b>
Θήλυ	Συγγενής πρώτου βαθμού με καρκίνο του μαστού.	Μέτρια κατανάλωση αλκοόλ.
Ηλικία >50 ετών	Υψηλή κοινωνικοοικονομική θέση	Έναρξη της εμμήνου ρύσεως προ των 12 ετών
Τόπος γέννησης η Βόρεια Αμερική ή η Δυτική Ευρώπη	Παρατεταμένη ωθηκική λειτουργία (καθυστερημένη πρώτη εγκυμοσύνη, άτεκνη)	Ορμονική θεραπεία υποκατάστασης;
Ατομικό ιστορικό καρκίνου του μαστού	Παχυσαρκία μετά την εμμηνόπαυση	Λήψη αντισυλληπτικών;
Οικογενειακό ιστορικό αμφοτερόπλευρου καρκίνου του μαστού, σε προεμμηνοπαυσιακή συγγενή ή σύνδρομο οικογενειακού καρκίνου	Ατομικό ιστορικό καρκίνου των ωθηκών ή του ενδομητρίου	Διαιτητικοί παράγοντες;
Υπερπλαστική καλοήθης πάθηση των μαστών με ατυπία, ιδίως με	Υπερπλαστική καλοήθης νόσος των μαστών, χωρίς ατυπία	



## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

οικογενειακό ιστορικό  
καρκίνου του μαστού

**ΠΗΓΗ: Hayes 2002**



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>

### ΤΥΠΟΙ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

#### 5.1 ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΤΥΠΩΝ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Υπάρχουν διάφοροι τύποι καρκίνου του μαστού. Η επιθετικότητα και η πιθανότητα εξάπλωσης των καρκινικών κυττάρων σε άλλες περιοχές του σώματος εξαρτώνται από το συγκεκριμένο τύπο του καρκίνου. Οι κακοήθεις όγκοι του μαστού συνήθως είναι επιθηλιακοί (αδενοκαρκινώματα) και σπανιότερα μη επιθηλιακοί (σαρκώματα, μελανώματα κλπ.).

Παρακάτω, παρατίθεται ένας συγκεντρωτικός πίνακας των κύριων ιστολογικών τύπων καρκινωμάτων του μαστού και η συχνότητα αυτών με μικρή αναφορά των κυριότερων εξ' αυτών.<sup>34</sup>

**ΠΙΝΑΚΑΣ : ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΤΥΠΩΝ  
ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ**

Επιθηλιακός	Μη Διηθητικός	Μη διηθητικό Πορογενές Καρκίνωμα (DCIS) Μη διηθητικό Λοβιακό Καρκίνωμα (LCIS)	20%
	Διηθητικός	Διηθητικό Πορογενές Αδενοκαρκίνωμα (IDC)	52%
Διηθητικό Λοβιακό Καρκίνωμα (ILC)		10-15%	
Μυελοειδές Καρκίνωμα		6%	
Pageet και Φλεγμονώδες Καρκίνωμα		2,3%	
Βλενώδες Καρκίνωμα		2%	
Σωληνώδες Καρκίνωμα		1,5%	
Αδενοκυστικό Καρκίνωμα		0,4%	
Θηλώδες Καρκίνωμα		0,3%	
Συνδυασμός Διηθητικού Πορογενούς με άλλο είδος αδενοκαρκινώματος		6%	
Μη Επιθηλιακός	Λειομυοσάρκωμα, Αγγειοσάρκωμα, Ραβδομυοσάρκωμα		0,1%

**ΠΗΓΗ: ΚΕΡΑΜΟΠΟΥΛΟΣ 2000**

## **5.2 ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΕΡΟΙ ΤΥΠΟΙ ΒΑΣΕΙ ΠΙΝΑΚΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΟΥΣ**

Υπάρχουν δύο κύριες μορφές πρωτοπαθούς καρκίνου του μαστού: διηθητικός και ο μη διηθητικός. Ως μη διηθητικός καρκίνος του μαστού χαρακτηρίζεται η αντικατάσταση του φυσιολογικού επιθηλίου των πόρων ή των λοβιακών μονάδων με καρκινικά κύτταρα, που όμως δε ξεπερνούν το όριο της βασικής μεμβράνης των επιθηλιακών κυττάρων και κατ'επέκταση δεν υπάρχει διήθηση του γύρω υποστρώματος. Με βάση τα χαρακτηριστικά των νεοπλασματικών κυττάρων, τις ιστολογικές δομές που αυτά σχηματίζουν και την τομογραφία τους, τα *in situ* νεοπλάσματα του μαστού ταξινομούνται σε **πορογενή** και **λοβιακά**.<sup>35</sup>

### **5.2.1 Μη διηθητικό Πορογενές Καρκίνωμα (DCIS)**

Ένας περιορισμένος Ca που δεν έχει τη δυνατότητα επέκτασης σε γειτονικές ή απομακρυσμένες περιοχές, λέγεται μη διηθητικός (*in situ*).

Ο μη διηθητικός πορογενής καρκίνος περιορίζεται στους πόρους των γαλακτοπαραγωγών αδένων και δεν έχει διηθήσει τους γειτονικούς ιστούς του μαστού αν και εφόσον μπορεί τελικά να τους διηθήσει.

Στο στάδιο αυτό δεν έχει πρόσβαση στα αιμοφόρα αγγεία που πορεύονται στον λιπώδη ιστό εκτός των αδένων και δεν μπορεί να δώσει μεταστάσεις. Το 100% των γυναικών με DCIS μπορούν να θεραπευτούν πλήρως.

### **5.2.2 Μη διηθητικό Λοβιακό Καρκίνωμα (LCIS)**

Ο λοβιακός καρκίνος (*in situ*) περιγράφεται για πρώτη φορά, σαν η μορφή του μη διηθητικού καρκίνου του μαστού που εξαρτάται από τα τελικά λοβία του αδένα. Συνήθως δε δίνει κλινικά ή ακτινολογικά σημεία για τον εντοπισμό του και σχεδόν πάντα αποτελεί τυχαίο εύρημα σε βιοψία του μαστού για άλλο λόγο. Περίπου 10 - 35% των γυναικών στις οποίες έχει βρεθεί LCIS, θα αναπτύξουν διηθητικό καρκίνο μέσα στα επόμενα 25 χρόνια από την αρχική διάγνωση. Με βάση αυτά τα στοιχεία LCIS θεωρείτε σήμερα σα ισχυρός παράγοντας κινδύνου ανάπτυξης διηθητικού καρκίνου και όχι σαν ανατομικό προ-στάδιο διηθητικού καρκίνου.

## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

Δεν θεωρείται προκαρκινική κατάσταση αλλά δείκτης πιθανής ανάπτυξης διηθητικού καρκινώματος.

### 5.2.3 *Διηθητικό Πόρογενές Αδενοκαρκίνωμα (IDC)*

Είναι η συχνότερη μορφή του καρκίνου μαστού. Το 70% με 80% των διηθητικών καρκινωμάτων του μαστού είναι IDC (52% των επιθηλιακών). Ο καρκίνος αυτός αναπτύσσεται σε ένα πόρο, διασπά το τοίχωμα του πόρου και διεισδύει στον λιπώδη ιστό του μαστού. Από εκεί, μπορεί να δώσει μεταστάσεις.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup>

### ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ-ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Σε περίπτωση που κάποια αλλοίωση τεθεί ύποπτη για καρκίνο, λαμβάνεται τμήμα της αλλοίωσης προς εξέταση. Αρχικά ο παθολογοανατόμος καθορίζει το βαθμό κακοήθειας του όγκου βασισμένος στον τρόπο διάταξης και τα χαρακτηριστικά των κυττάρων. Στη συνέχεια γίνεται η σταδιοποίηση του όγκου, στην οποία θα αναφερθούμε παρακάτω.<sup>37</sup>

#### 6.1 ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ

##### Σύστημα ιστολογικής ταξινόμησης - Βαθμοί κακοήθειας ενός όγκου:

**Grade 1:** “κύτταρα καλώς διαφοροποιημένα”

Βαθμολογία 3-5 της κλίμακας. Είναι κύτταρα που μοιάζουν με τα φυσιολογικά, δεν αυξάνονται γρήγορα, και διατάσσονται σε μικρούς σωληνίσκους. Ένας τέτοιος όγκος χαμηλού βαθμού κακοήθειας αυξάνεται βραδύτερα και εμφανίζει καλύτερη πρόγνωση από τους περισσότερο επιθετικούς καρκίνους.<sup>29</sup>

**Grade 2:** “κύτταρα μετρίως διαφοροποιημένα”

Βαθμολογία 6-7 της κλίμακας. Τα χαρακτηριστικά των όγκων αυτών είναι μεταξύ των χαρακτηριστικών όγκων grade I και grade III.

**Grade 3:** “ κύτταρα κακώς διαφοροποιημένα ”

Βαθμολογία 8-9 της κλίμακας. Τα κύτταρα αυτά δεν εμφανίζουν χαρακτηριστικά του ιστού προέλευσης και τείνουν να αυξάνονται ταχύτερα και να εξαπλώνονται πιο επιθετικά.<sup>36</sup>

## 6.2 ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΟΓΚΟΥ

Σταδιοποίηση είναι η διαδικασία ανεύρεσης του βαθμού διασποράς του καρκίνου. Είναι ένας τρόπος για να καθοριστεί η έκταση του όγκου, το μέγεθος και ο βαθμός ανάπτυξής του. Προφανώς όταν ένας όγκος βρεθεί μόνο σε ένα σημείο, σημαίνει ότι βρίσκεται σε πρώιμο στάδιο. Αν διαπιστωθεί ότι έχει εξαπλωθεί σε απομακρυσμένα σημεία του σώματος σημαίνει ότι βρίσκεται σε προχωρημένο στάδιο. Πρόκειται για μια τυποποιημένη μέθοδο που χρησιμοποιείται για να περιγράψει τον καρκίνο με γενικότερους όρους, να καθορίσει τον τρόπο θεραπευτικής αντιμετώπισης και να εκτιμήσει την πρόγνωση της ασθενούς.<sup>37</sup>

Η πιο αποδεκτή σταδιοποίηση για τον Ca μαστού είναι η Tumor-Nodes-Metastasis (TNM) σταδιοποίηση σύμφωνα με την Αμερικανική Επιτροπή Σταδιοποίησης Καρκίνου (ACS 2005). Με αυτό το σύστημα κάθε όγκος χαρακτηρίζεται από έναν κωδικό που αποτελείται από ένα γράμμα και έναν αριθμό. Το γράμμα T δηλώνει το μέγεθος του όγκου, το N, το βαθμό διασποράς του στους λεμφαδένες και το M την παρουσία μετάστασης. Σε κάθε γράμμα προστίθεται και ένας αριθμός που δείχνει το βαθμό του μεγέθους και της διασποράς.<sup>38</sup> **(Πιν 3)**

### ΠΙΝΑΚΑΣ 3: ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Στάδιο	T (Tumor) = Όγκος	N (Nodes) = Λεμφαδένες	M (Metastasis) = Μετάσταση	
Στάδιο 0	Tis	N0	M0	Tx = Ο πρωτοπαθής όγκος T0 = δεν μπορεί να εκτιμηθεί. Tis = Καμία ένδειξη πρωτοπαθούς όγκου.
Στάδιο I	T1	N0	M0	T1 = Καρκίνωμα in situ, λοβιδιακό ή πορογενές ή νόσος Paget της θηλής
Στάδιο IIA	T0	N1	M0	T2 = χωρίς υποκείμενο όγκο. T3 = Όγκος μεγίστης T4 = διαμέτρου έως 2 εκ.
	T1	N1	M0	T1a: Όγκος < 0,5 εκ. T1b: 0,5 εκ. < Όγκος < 1 εκ.
	T2	N0	M0	Nx = T1c: 1 εκ. < Όγκος < 2 εκ.
Στάδιο IIB	T2	N1	M0	N0 = εκ. N1 = 2 εκ. < Όγκος < 5 εκ. Όγκος > 5 εκ.
	T3	N0	M0	N2 = Όγκος οποιουδήποτε μεγέθους με άμεση επέκταση στο θωρακικό
Στάδιο IIIA	T0	N2	M0	N3 = τοίχωμα ή το δέρμα. T4a: Επέκταση στο θωρακικό
	T1	N2	M0	Mx = Επέκταση στο θωρακικό τοίχωμα. T4b: Οίδημα (Peau d' Orange). T4c:
	T2	N2	M0	M0 = Αφορά το T4a και το T4b. T4d: Φλεγμονώδες Καρκίνωμα.
	T3	N2	M0	
	T3	N1, N2	M0	
Στάδιο IIIB	T4	Οποιοδήποτε N	M0	
Στάδιο IIC	Οποιοδήποτε T	N3	M0	

## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

Στάδιο IV	Οποιοδήποτε T	Οποιοδήποτε N	M1	<p>Οι περιοχικοί λεμφαδένες δεν μπορούν να εκτιμηθούν. Δεν ανευρίσκεται μετάσταση στους περιοχικούς λεμφαδένες. Μετάσταση σε έναν ή περισσότερους κινητούς λεμφαδένες της σύστοιχης μασχάλης. Μετάσταση σε έναν ή περισσότερους λεμφαδένες που συμφύονται μεταξύ τους ή με άλλα ανατομικά στοιχεία (Block) στη σύστοιχο μασχάλη. Μετάσταση στους σύστοιχους έσω μαστικούς λεμφαδένες. Η παρουσία απομακρυσμένων μεταστάσεων δεν είναι δυνατόν να εκτιμηθεί. Δεν υπάρχει απομακρυσμένη μετάσταση. Παρουσία απομακρυσμένης μετάστασης. Συμπεριλαμβάνονται μεταστάσεις στους σύστοιχους υπερκλειδίους λεμφαδένες.</p>
--------------	------------------	------------------	----	--

**T:** προέρχεται από τη λέξη Tumor που σημαίνει όγκος. Συνοδεύεται από τους αριθμούς 0-4, περιγράφοντας το μέγεθος και τη διασπορά του όγκου στα όρια του μαστού ή τα παρακείμενα όργανα.<sup>9</sup>

**N:** προέρχεται από τη λέξη Nodes που σημαίνει λεμφαδένες. Συνοδεύεται από τους αριθμούς 0-3, περιγράφοντας τον αριθμό και είδος των λεμφαδένων που περιπλέκονται, δηλαδή αφορά μεταστάσεις στους περιχορικούς λεμφαδένες.

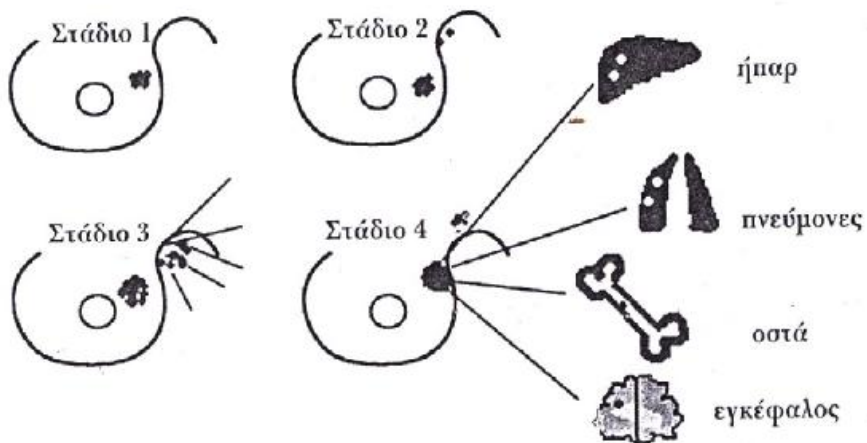
**M:** προέρχεται από τη λέξη Metastasis που σημαίνει μετάσταση. Συνοδεύεται από τους αριθμούς 0-1, περιγράφοντας τη διασπορά του καρκίνου με απομακρυσμένα όργανα π.χ. οστά, πνεύμονες.<sup>34</sup>

Το σύστημα (TNM) φαίνεται απλό αλλά στην πράξη είναι αρκετά περίπλοκο. Η ταξινόμηση καθορίζεται διαφορετικά για κάθε είδος καρκίνου και κάθε στάδιο μπορεί να περιλαμβάνει διαφορές

## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

στη σταδιοποίηση. Εντούτοις το σύστημα TNM έχει αντικαταστήσει άλλα προηγούμενα συστήματα ταξινόμησης που ίσχυαν. Από το 1991 το TNM συνίσταται ως το καταλληλότερο σύστημα σταδιοποίησης για τις περισσότερες μορφές καρκίνου.

### ΕΙΚΟΝΑ 2: ΣΤΑΔΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ



ΠΗΓΗ: ΦΥΣΣΑΣ, 2006





## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7<sup>ο</sup>

### *Διάγνωση του Καρκίνου Μαστού*

Η έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του μαστού επιτυγχάνεται με το συνδυασμό 5 πρακτικών.

#### *7.1 Λήψη ιστορικού*

Είναι γνωστό ότι πριν προχωρήσει κανείς στην κλινική εξέταση πρέπει να συλλέξει κάποιες πληροφορίες. Αυτές οι πληροφορίες συλλέγονται με τη λήψη του λεγόμενου *ιστορικού*. Η λήψη του ιστορικού περιλαμβάνει στοιχεία από το ατομικό και κληρονομικό ιστορικό της ασθενούς και περιγραφή της αιτίας προέλευσής της. Τα στοιχεία αυτά είναι τα εξής:

- Ø Προσωπικά στοιχεία
- Ø Στοιχεία του συζύγου
- Ø Στοιχεία του παραπέμποντος ιατρού
- Ø Ατομικό ιστορικό
- Ø Μαστολογικό ιστορικό
- Ø Κληρονομικό ιστορικό
- Ø Αιτία προσελεύσεως ασθενούς

είναι η ηλικία της ασθενούς, η οικογενειακή κατάσταση, το οικογενειακό ιστορικό, η τεκνοποίηση, οι προηγηθείσες παθήσεις του μαστού κ.ά.<sup>9,16</sup>

Το νοσηλευτικό ιστορικό πρέπει να λαμβάνεται όσο το δυνατόν νωρίτερα και με οργανωμένο τρόπο. Μας βοηθάει να βγάλουμε κάποια συμπεράσματα για τη διάγνωση ή ακόμη και για την πιθανή πρόγνωση της νόσου.<sup>19,30</sup>

#### *7.2 Κλινική εξέταση*

Όσο σημαντική είναι η αξία ενός καλού ιστορικού άλλο τόσο σημαντική για την πρόιμη διάγνωση της νόσου είναι μια καλή κλινική εξέταση. Η κλινική εξέταση του μαστού περιλαμβάνει την επισκόπηση και την ψηλάφηση.

Η κλινική εξέταση είναι το μέσο με το οποίο ο ιατρός θα έρθει σε επαφή με την εξεταζόμενη και επιπλέον θα σχηματίσει άποψη για την κλινική εικόνα του μαστού και συγκεκριμένα για την ύπαρξη ή μη ψηλαφητού ευρήματος.<sup>16</sup>

Ο γιατρός πραγματοποιεί την κλινική εξέταση είτε γιατί παρουσιάστηκε κάποιο σύμπτωμα είτε στο πλαίσιο της ετήσιας προληπτικής εξέτασης.<sup>9</sup>

### **A) επισκόπηση**

### **B) ψηλάφηση**

Στην κλινική εξέταση, ο γιατρός παρατηρεί και τους δύο μαστούς, για τυχόν αλλαγές που υποδηλώνουν κάποια ασθένεια (π.χ. ανωμαλίες της θηλής). Στη συνέχεια ψηλαφά τον ένα μαστό και μετά τον άλλο. Εξετάζει αν υπάρχει εκροή από τη θηλή και στη συνέχεια παρατηρεί και ψηλαφά τη μασχάλη ώστε να εντοπίσει αν υπάρχουν διογκωμένοι λεμφαδένες. Τέλος, ο γιατρός εξετάζει τις περιοχές πάνω από την κλείδα, δεξιά και αριστερά του λαιμού, για να ελέγξει τους λεμφαδένες της περιοχής.<sup>28</sup>

Η κλινική εξέταση πρέπει να πραγματοποιείται κάθε 3 χρόνια σε γυναίκες ηλικίας 35-40 ετών και γυναίκες από 40 ετών και άνω πρέπει να υποβάλλονται σε κλινική εξέταση μια φορά το χρόνο.<sup>19</sup>

## **7.3 Ακτινολογικές εξετάσεις**

### **7.3.1 Μαστογραφία**

Είναι η εξέταση που βοηθά στην εντόπιση παθήσεων των μαστών και μπορεί να ανακαλύψει όγκους που δεν έχουν βρεθεί από την κλινική εξέταση.<sup>31</sup>

Η μαστογραφία είναι ειδική ακτινογραφική τεχνική του μαστού, με φωτόνια χαμηλής ενέργειας σε ειδικό μηχάνημα, το μαστογράφο, χωρίς την έγχυση σκιαγραφικής ουσίας. Λαμβάνονται 3 όψεις του μαστού:

- α) Κρανιοουριαία
- β) Μεσοπλάγια
- γ) Μασχαλιαία

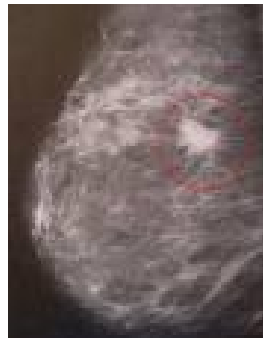
## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

Σκοπός της μαστογραφίας είναι η απεικόνιση των παθολογικών καλοήθων ή κακοήθων μαζών που εντοπίζονται στο μαστό.<sup>13,28</sup>

Είναι ένα είδος ειδικής ακτινογραφίας η οποία πραγματοποιείται με την τοποθέτηση του μαστού πάνω σε ένα στήριγμα και τη συμπίεση του στο μέγιστο ανάμεσα σε δυο πλάκες, προκειμένου να συλληχθεί, με την ελάχιστη δόση ακτινοβολίας, μια διαυγής εικόνα των μαστικών ιστών. Αυτή η μελέτη είναι εξαιρετικά χρήσιμη για την ανίχνευση όγκων του μαστού όταν ακόμα έχουν μικρό μέγεθος και πριν γίνει αντιληπτή με την ψηλάφηση η ύπαρξη οζίδιου: Εάν ανακαλυφθεί ένας καρκίνος του μαστού σε αυτή την αρχική φάση, προτού εισχωρήσει στους υγιείς ιστούς, οι πιθανότητες επιτυχούς θεραπευτικής δράσης είναι υψηλότερες, άνω του 90%.<sup>27</sup>

Έχει βρεθεί ότι η μαστογραφία είναι πιο αποτελεσματική σε γυναίκες ηλικίας 50 ετών και άνω, που πρέπει να την κάνουν κάθε 2 με 3 χρόνια. Όμως όλες οι γυναίκες, στην ηλικία 35-40 ετών πρέπει να κάνουν μία μαστογραφία, την μαστογραφία αναφοράς, η οποία αποτελεί στοιχείο για μελλοντική σύγκριση.<sup>36</sup> (Πιν 4)

### ΠΙΝΑΚΑΣ 4: ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΥ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ



### **Πλεονεκτήματα**

- Καλύτερη πρόγνωση πολλών από τις περιπτώσεις καρκίνου του μαστού που ανιχνεύονται με τον προληπτικό έλεγχο.
- Για πολλές πρώιμες μορφές καρκίνου η θεραπεία που απαιτείται είναι λιγότερο ριζική.
- Ο αρνητικός για κακοήθεια έλεγχος καθυστεράει τις γυναίκες.

### **Μειονεκτήματα**

- Η ενόχληση και ο πόνος από την μαστογραφία.
- Πιθανή επιβλαβής επίδραση της ακτινοβολίας.
- Τα ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα του προληπτικού έλεγχου εφησυχάζουν λανθασμένα τη γυναίκα.
- Για τις περιπτώσεις ψευδώς θετικών αποτελεσμάτων του προληπτικού έλεγχου προκαλείται στις γυναίκες αγωνιά ακόμη και νοσηρότητα.
- Για τις περιπτώσεις ψευδώς θετικών αποτελεσμάτων του προληπτικού έλεγχου καταναλώνονται χρήματα και κόποι που δεν χρειάζονται.
- Ευρήματα στον μαστογραφικό έλεγχο που δεν είναι εύκολο να ερμηνευθεί η φύση τους οδηγούν σε υπερβολικό αριθμό ύποπτων διαγνώσεων.
- Οι περιπτώσεις καρκίνου του μαστού που διαγιγνώσκονται με τον προληπτικό έλεγχο αλλά που η πρόγνωση τους δε μεταβάλλεται έχουν ως συνέπεια η γυναίκα να ζει περισσότερο χρόνο την αγωνιά και τη νοσηρότητα που της προκαλεί η πάθηση της.

---

**ΠΗΓΗ: ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ 1997**

## *Κυριότερες διαγνωστικές απεικονιστικές εξετάσεις μετά τη μαστογραφία*

### *7.3.2 Το υπερηχογράφημα*

Θεωρείται εξέταση συμπληρωματική στη μαστογραφία. Είναι διαγνωστική μέθοδος που βασίζεται στους υπέρηχους, δηλαδή σε ηχητικά κύματα, που έχουν την ικανότητα να εισχωρούν στους ιστούς με σταθερή ταχύτητα και αντανακλώνονται σε κάθε επιφάνεια, που χωρίζει δύο διαφορετικούς ιστούς. Επειδή οι υπέρηχοι δεν εκπέμπουν ιονίζουσα ακτινοβολία δεν είναι επικίνδυνη στην ανθρώπινη υγεία. Η συμβολή τους στην διάγνωση των παθήσεων του μαστού είναι αξιόλογη και το ποσοστό επιτυχίας στην διάγνωση φτάνει στο 80%. Μπορεί να διακρίνει μεταξύ ενός συμπαγούς όζου και μιας κύστης.<sup>5,9</sup>

### *7.3.3 Η μαγνητική τομογραφία*

Η διαγνωστική ακρίβειά της είναι καλύτερη εκείνης της μαστογραφίας. Το υψηλό όμως κόστος και η πολυπλοκότητα της πραγματοποίησής της, καθιστούν την ευρεία χρήση της προβληματική.<sup>39</sup>

### *7.3.4 Η παρακέντηση*

Με μια ειδική βελόνα ο γιατρός παρακεντά τον όζο και συλλέγει τα κύτταρά του. Τα κύτταρα αυτά αργότερα εξετάζονται στο μικροσκόπιο και έτσι μπορεί να διαγνωστεί η πάθηση του μαστού.

### *7.3.5 Οι καρκινικοί δείκτες*

Πολλές φορές οι καρκίνοι εκκρίνουν κάποιες ουσίες στην κυκλοφορία οι οποίες μπορούν να εντοπιστούν με ειδικές εξετάσεις. Οι ουσίες αυτές ονομάζονται καρκινικοί δείκτες. Στο καρκίνο του μαστού βρίσκονται οι δείκτες CA<sub>15-3</sub> και CEA.

## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

Αυτοί οι δείκτες δεν ενδείκνυνται για την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του μαστού αλλά βοηθούν στην παρακολούθηση ασθενών που νόσησαν και υποβλήθηκαν σε θεραπεία και στην οποία πριν από αυτήν είχαν υψηλές τιμές.<sup>40</sup>

### 7.3.6 *Κυτταρολογική εξέταση*

Η κυτταρολογική εξέταση περιλαμβάνει παρακέντηση με μια βελόνα, προκειμένου να συλλεχθεί δείγμα του περιεχομένου της αλλοίωσης, το οποίο στη συνέχεια, στο εργαστήριο, θα εξεταστεί στο μικροσκόπιο. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης συνήθως αρκούν για να προσδιοριστούν η φύση του όγκου και ο τύπος του σε συνδυασμό με υπερηχογράφημα.<sup>5</sup>

### 7.3.7 *Βιοψία*

Είναι η χειρουργική αφαίρεση του όζου από το μαστό και η εξέτασή του στο μικροσκόπιο. Είναι μια σχετικά μικρή επέμβαση και ενδείκνυται με βάση τα ευρήματα της μαστογραφίας.<sup>13,28</sup> (Πιν 5)

Εάν τα αποτελέσματα από τις προηγούμενες μεθόδους δεν καταλήγουν σε κάποιο συμπέρασμα τότε πραγματοποιείται. Η βιοψία εκτελείται με τη λήψη μικρού δείγματος της αλλοίωσης μέσω μιας απλής χειρουργικής επέμβασης.<sup>5</sup>

**ΠΙΝΑΚΑΣ 5: ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΒΙΟΨΙΑΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ**

<b>Τύπος</b>	<b>Πλεονεκτήματα</b>	<b>Μειονεκτήματα</b>
Παρακέντηση με λεπτή βελόνα	Γρήγορη, αποτελεσματική. Πραγματοποιείται στο ιατρείο με τοπική ή χωρίς αναισθησία.	Το υλικό συχνά είναι ανεπαρκές ή ακατάλληλο. Εξαρτάται από την εμπειρία του εξεταστή. Δύσκολο έως αδύνατον να εκτιμηθούν το in situ καρκίνωμα ή οι ορμονικοί υποδοχείς.
Μερική αφαίρεση της βλάβης	Σχετικά γρήγορη ή ταχεία βιοψία δυνατή. Η εκτίμηση της έκτασης in situ καρινώματος, καθώς και των ορμονικών υποδοχέων εφικτή.	Απαιτείται χειρουργική επέμβαση. Σε ενδεχόμενη υποεκτίμηση της έκτασης in situ επέκτασης θα απαιτηθεί επανεγχείριση.
Αφαίρεση της βλάβης στο σύνολό της.	Όπως πιο πάνω. Πληρέστερη εκτίμηση της in situ επέκτασης. Δυνατότητα εκτίμησης των ορίων του όγκου.	Μεγαλύτερη χειρουργική επέμβαση. Δυνατόν να υποεκτιμηθεί η πραγματική έκταση του όγκου. Απαιτείται επανεγχείριση. Δυνατότητα συντηρητικής χειρουργικής θεραπείας.
Κατευθυνόμενη βιοψία με οδηγό βελόνα.	Για μη ψηλαφητές βλάβες.	Απαιτείται εμπειρία από τον ακτινολόγο. Εκτελείται στο χειρουργείο. Πιθανή υποεκτίμηση της έκτασης της βλάβης. Δυνατόν να απαιτηθεί επανεγχείριση.
Στερεοτακτική βιοψία.	Ακριβής εντόπιση. Οικονομικώς συμφέρουσα. Επακριβής ιστολογική εικόνα. Δεν απαιτείται χειρουργείο.	Απαιτείται ειδικό μαστογραφικό μηχάνημα. Το ιστολογικό υλικό περιορισμένου μεγέθους. Δεν είναι συχνά εφικτός ο προσδιορισμός των ορμονικών υποδοχέων. Πιθανή υποεκτίμηση της in situ επέκτασης.

**ΠΗΓΗ: Hayes 2002**



## 7.4 Αυτοεξέταση

Η πρόωμη ανίχνευση και διάγνωση του καρκίνου του μαστού επιτυγχάνεται πολλές φορές με την αυτοεξέταση των μαστών από την ίδια τη γυναίκα.<sup>41</sup>

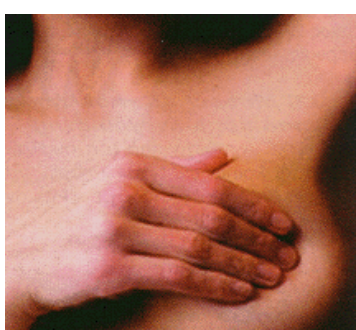
Ο καρκίνος του μαστού συνήθως διαγιγνώσκεται με τη μελέτη ενός εξογκώματος ή άλλης αλλοίωσης του μαστού που εντοπίζει η ίδια η γυναίκα με την αυτοεξέταση του μαστού ή και ιατρός κατά την διάρκεια μιας εξέτασης ελέγχου. Η τακτική αυτοεξέταση αποτελεί μια εξαιρετικά χρήσιμη μέθοδο για την ανίχνευση μιας ενδεχόμενης ανάπτυξης καρκίνου στα αρχικά στάδια της, όταν ακόμα δεν προκαλεί συμπτώματα. Υπολογίζεται η προσεκτική εξέταση των μαστών επιτρέπει τον εντοπισμό του 90% των κακοηθών όγκων σε αρχικά στάδια.

Κάθε γυναίκα, από την ηλικία των 20 ετών πρέπει να κάνει αυτοεξέταση των μαστών **τουλάχιστον μία φορά το μήνα**, ενώ θα πρέπει να επισκέπτεται τον ιατρό της για κλινική εξέταση των μαστών κάθε 3 χρόνια. Από την ηλικία των 40 και μετά, η κλινική εξέταση από ιατρό θα πρέπει να γίνεται κατ'έτος, ενώ πρέπει να γίνεται κάθε χρόνο και εξέταση **μαστογραφίας**.<sup>6</sup>

Η αυτοεξέταση έχει κάποια βασικά βήματα, τα οποία περιλαμβάνουν αφενός την επισκόπηση κάθε μαστού και αφετέρου την ψηλάφηση του, καθώς και αυτή των μασχαλών και των υπερκλειδίων κοιλοτήτων. Ανιχνεύονται παραμορφώσεις, ασυμμετρίες, βαθουλώματα, ερυθρές περιοχές, εισολκές ή αποκλίσεις της θηλής. Επίσης αφορά τον εντοπισμό οζιδίου ή έκκρισης στις θηλές και τέλος ανιχνεύεται αν υπάρχει κάποια μεγέθυνση των λεμφογαγγλίων.<sup>27</sup>

Το κλειδί στη σωστή χρήση της αυτοεξέτασης είναι η ενημέρωση των γυναικών και η εκπαίδευσή τους ώστε να εντοπίζουν αλλαγές στους μαστούς τους. **Όσο πιο καλά ξέρει η ίδια η γυναίκα τους μαστούς της, τόσο πιο εύκολα και έγκαιρα μπορεί να ανακαλύψει τα σημάδια κάποιας πάθησης**.<sup>23</sup>

Σύμφωνα με τις περισσότερες αντικαρκινικές μελέτες, η αυτοεξέταση πρέπει να αρχίζει από την ηλικία των 20 ετών. Διαρκεί περίπου 5 λεπτά. Η γυναίκα πρέπει να διαθέτει χρόνο, να είναι ήρεμη και σε καλή ψυχολογική κατάσταση όταν κάνει την αυτοεξέταση. Η ψηλάφηση του μαστού πρέπει να πραγματοποιείται 1 φορά το μήνα, την 10<sup>η</sup> μέρα του κύκλου με 1<sup>η</sup> την ημέρα της έναρξης





## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

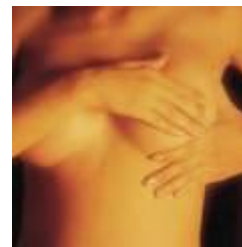
της περιόδου. Με την ψηλάφηση μπορεί να εντοπιστούν μικροί όγκοι (Πιν 6). Όσο πιο συχνά και σε σταθερή βάση πραγματοποιεί μια γυναίκα την αυτοεξέταση, τόσο αυξάνει την πιθανότητα ανακάλυψης όγκων σε προωμότερα στάδια.<sup>28</sup>

### 7.4.1 Πώς γίνεται η αυτοεξέταση του μαστού

**Æ** Αφαιρούμε τα ρούχα και στεκόμαστε μπροστά στον καθρέφτη. Ο χώρος πρέπει να είναι καλά φωτισμένος.<sup>9</sup>

**Æ** Κοιτώντας τους μαστούς στον καθρέφτη ψάχνουμε για:

- Αλλαγές στο μέγεθος.
- Αλλαγές στις θηλές.
- Αιμορραγία ή εκροή υγρού από τις θηλές.
- Ασυνηθιστο βαθύλωμα.
- Ρυτίδωση του δέρματος σε κάποιο σημείο.
- Φλέβες που πετάνε περισσότερο απ' ό,τι συνήθως



**Æ** Αφήνουμε τα χέρια χαλαρά κατά μήκος του σώματος και παρατηρούμε τους μαστούς<sup>14</sup>

**Æ** Υψώνουμε τα χέρια σε ανάταση και παρατηρούμε τους μαστούς απ' όλες τις πλευρές <sup>42</sup>

**Æ** Πιέζουμε ελαφρά τις θηλές ώστε να δούμε μήπως βγαίνει υγρό ή αίμα

**Æ** Ξαπλώνουμε στο κρεβάτι. Τοποθετούμε ένα μαξιλάρι κάτω απ' το κεφάλι και ένα χαμηλό μαξιλάρι κάτω απ' τον αριστερό μας ώμο <sup>9</sup>

**Æ** Σηκώνουμε το αριστερό χέρι και το ακουμπάμε στο μαξιλάρι πάνω απ' το κεφάλι<sup>43</sup>

**Æ** Με το δεξί χέρι εξετάζουμε τον αριστερό μαστό. Με 2-3 δάχτυλα του δεξιού χεριού εξετάζουμε κυκλικά όλο το μαστό και τη θηλή, πιέζοντας ελαφρά, ξεκινώντας από την περιφέρεια προς το κέντρο <sup>44</sup>

**Æ** Τοποθετούμε το αριστερό χέρι παράλληλα με το σώμα και εξετάζουμε την αριστερή μασχάλη <sup>45</sup>

**Æ** Επαναλαμβάνουμε το ίδιο και με τον δεξιό μαστό.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 6: ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΑΥΤΟΕΞΕΤΑΣΗΣ ΤΩΝ ΜΑΣΤΩΝ

- Ø Πολλές περιπτώσεις ψευδών θετικών αποτελεσμάτων.
- Ø Πολλές γυναίκες υποβάλλονται σε έλεγχο για καλοήθεις βλάβες των μαστών.
- Ø Πιθανών να προκληθεί ανησυχία.

- Ø Ανησυχία από την ψηλάφηση διογκώσεων στους μαστούς που μπορεί να είναι αλλά μπορεί να μην είναι όγκος.
- Ø Αίσθημα ενοχής από τις γυναίκες ότι δεν πραγματοποιούν σωστά την αυτοεξέταση.
- Ø Πιθανών η γυναίκα να εφησυχάσει από την αρνητική αυτοεξέταση, όποτε μπορεί να αργοπορήσει να εξεταστεί από τον ιατρό.
- Ø Η αυτοεξέταση των μαστών, έτσι όπως διδάσκεται, περιορίζει τον έλεγχο στην αναζήτηση από τις γυναίκες διογκώσεων στους μαστούς και τίποτε άλλο. Οι γυναίκες δε γνωρίζουν για πιθανά άλλα συμπτώματα ή σημεία του καρκίνου του μαστού που θα έπρεπε να αναζητούν.

**ΠΗΓΗ: ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ 1997**

#### ***7.4.2 Πρώιμα συμπτώματα - Καταστάσεις που απαιτούν ιατρική συμβουλή***

Ο «στρουθοκαμηλισμός», η εσωστρέφεια, ο φόβος, η ντροπή και η αναβλητικότητα είναι φαινόμενα που δεν πρέπει να έχουν καμία θέση στην αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας. Γι' αυτό η εμφάνιση οποιουδήποτε από τα παρακάτω συμπτώματα δικαιολογεί μια ιατρική διάγνωση χωρίς να περιμένουμε την επόμενη προγραμματισμένη γυναικολογική επίσκεψη<sup>27</sup>

- Εντόπιση ψηλαφητής μάζας
- Μεταβολές στο σχήμα, το μέγεθος ή το περίγραμμα του μαστού.
- Εισολκή ή ζάρωμα του δέρματος.
- Πόνος ή ευαισθησία σε κάποιο σημείο του μαστού.
- Πρόκειται για το πιο συνηθισμένο σύμπτωμα. Συχνά, η αιτία του πόνου δεν μπορεί να εντοπιστεί, ενώ, δεν είναι σπάνιες οι περιπτώσεις που ο πόνος δε σχετίζεται με κάποια πάθηση των μαστών.<sup>9</sup>

Ο πόνος διακρίνεται βασικά σε δυο μορφές: τον **κυκλικό** και το **μη κυκλικό**. Στην πρώτη περίπτωση, ο πόνος σχετίζεται με τον έμμηνο κύκλο και, ως εκ τούτου, αφορά στις γυναίκες που έχουν ακόμη 'περίοδο'. Αυτός είναι ένας πόνος που διαρκεί συνήθως από 5-14 ημέρες, εκδηλώνεται πριν από την εμφάνιση της περιόδου και εξαφανίζεται μετά την εμφάνιση της.<sup>28</sup>

## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

Ο μη κυκλικός πόνος δεν έχει σχέση με τον έμμηνο κύκλο και, σε πολλές περιπτώσεις, δεν αφορά αυτόν καθ' αυτόν το μαστό, αλλά το θώρακα (τις πλευρές, τους χόνδρους των πλευρών ή τους μύες πίσω από τον μαστό) .

- Έκκριμα θηλής.
- Αύξηση θερμοκρασίας του μαστού.
- Εισολκή ή παραμόρφωση θηλής.
- Μαστοδυνία.
- Ψηλαφητή διόγκωση μασχάλης.<sup>45</sup>
- Έκκριση από την θηλή ορώδους ή αιματηρού υγρού που ποτέ προηγουμένως δεν είχε συμβεί.
- Οι αλλαγές στο δέρμα (πάχυνση ή ρυτίδωση του δέρματος, δέρμα σαν φλοιός πορτοκαλιού, έντονη ερυθρότητα).<sup>33</sup>



## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

- Η ιστοκυτταρική αντίδραση των λεμφοκόλπων των λεμφαδένων (όταν υπάρχει, αποτελεί ευνοϊκότερο σημείο πρόγνωσης).
- Η μικροσκοπική καρκινωματοδής διήθηση μυών, νεύρων και αγγείων.
- Ο βαθμός κακοήθειας και η διαφοροποίηση<sup>30,47</sup>

### 8.3 ΓΕΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΡΟΓΝΩΣΗ

- Παρουσία απομακρυσμένων μεταστάσεων.
- Ρυθμός αύξησης του όγκου.
- Απάντηση στην θεραπευτική αγωγή.
- Αντίσταση του οργανισμού.
- Εμφάνιση καρκίνου και στους δυο μαστούς<sup>30</sup>

### 8.4 ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Εάν ο καρκίνος του μαστού διαγνωσθεί πριν διασπαρθεί σε άλλα όργανα, υπάρχουν περισσότερες πιθανότητες η θεραπεία του να αποδειχθεί επιτυχής και λιγότερο να επανεμφανιστεί. Γενικότερα, όσο πρωιμότερο είναι το στάδιο ανίχνευσης του καρκίνου, τόσο καλύτερη είναι η πρόγνωση της νόσου, εφόσον είναι αποτελεσματικότερη η θεραπευτική αντιμετώπιση σε πρώιμα διαγνωσμένους καρκίνους. Ο συνδυασμός φαρμακευτικής θεραπείας και χειρουργικής επέμβασης βελτιώνει τις πιθανότητες για μακροπρόθεσμη επιβίωση.<sup>38</sup>

Περίπου 1 στις 4 γυναίκες οι οποίες υποβλήθηκαν σε θεραπεία για καρκίνο του μαστού επανεμφανίζουν την πάθηση μέσα σε 5 χρόνια. Ο καρκίνος μπορεί να επανεμφανισθεί κοντά στο σημείο του πρώτου όγκου ή σε διαφορετική περιοχή. Οποιαδήποτε επανεμφάνιση της πάθησης απαιτεί περαιτέρω θεραπευτική αντιμετώπιση. Περίπου 9 στις 10 γυναίκες που υποβάλλονται έγκαιρα σε θεραπεία για πρώιμο ΚΜ επιβιώνουν για 10 ή και περισσότερα χρόνια αφότου έγινε η διάγνωση.

Η διάγνωση εξαρτάται από ορισμένους παράγοντες. Πρόκειται για εξετάσεις που προσφέρουν κάποιες πληροφορίες για το ενδεχόμενο υποτροπής ή μεταστάσεων. Θα μπορούσε, λοιπόν, να προσδιοριστεί ποιες γυναίκες έχουν τη δυσμενέστερη πρόγνωση ώστε η θεραπεία τους ν' αρχίσει νωρίτερα και να είναι επιθετικότερη. Οι προγνωστικοί δείκτες βοηθούν τους ογκολόγους να σχεδιάζουν την καταλληλότερη εξατομικευμένη χημειοθεραπεία.

*Οι παράγοντες περιλαμβάνουν:*

- Ø Το στάδιο του όγκου κατά τη διάγνωση – κυρίως το μέγεθός του, τη μικροσκοπική του εμφάνιση και η διήθηση μασχαλιαίων λεμφαδένων ή η παρουσία κλινικώς εμφανών μεταστάσεων.
- Ø Βιολογικούς παράγοντες που σχετίζονται με επιθετική συμπεριφορά του όγκου.
- Ø Την ηλικία της γυναίκας και τη μετεμμηνοπαυσιακή κατά το χρόνο της διάγνωσης.
- Ø Τον ιστολογικό βαθμό κακοήθειας, τον ιστολογικό τύπο, την παρουσία λεμφαδενικής ή αγγειακής διασποράς, τους δείκτες αύξησης και τους ορμονικούς υποδοχείς.
- Ø Ο πιο σημαντικός είναι ο αριθμός των διηθημένων μασχαλιαίων λεμφαδένων. Όσο μεγαλύτερος είναι ο καρκίνος τόσο πολλαπλασιάζονται οι πιθανότητες να προσβληθούν οι μασχαλιαίοι λεμφαδένες και να εκδηλωθούν μεταστάσεις. Ο πιο συχνά χρησιμοποιούμενος δείκτης είναι ο Προγνωστικός Δείκτης Nottingham.<sup>33,48</sup>



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9<sup>ο</sup>

### ΠΡΟΛΗΨΗ

Το κυριότερο κομμάτι της αποφυγής μιας νόσου, από όλους τους επιστήμονες, αποτελεί η πρόληψη της. Στις μέρες μας, τα βήματα για την έγκαιρη ενημέρωση και διδασκαλία του κοινού είναι σημαντικά. Αναφορικά ,θα αναφερθούμε στα προληπτικά μέτρα που πρέπει να εφαρμοστούν, καθώς είναι θέμα που χρίζει εκτενή ανάλυση για την σωστή εφαρμογή στην κοινωνία. Υπάρχουν τρία επίπεδα πρόληψης που διακρίνονται σε **πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή.**

#### 9.1 Πρωτογενής πρόληψη

Η πρωτογενής πρόληψη προλαμβάνει την εμφάνιση της ασθένειας. Επικεντρώνεται στην αποφυγή έκθεσης σε συγκεκριμένους προσδιοριστές της συχνότητας της νόσου, ή στην ισχυροποίηση του οργανισμού με γενικά ή ειδικά μέτρα (π.χ. φυσική άσκηση, εμβολιασμοί). Υπολογίζεται ότι το ένα τρίτο των καρκίνων μπορεί να προληφθεί με αυτόν τον τρόπο.

Οι εμβολιασμοί, η διατροφή, ο περιβαλλοντικός έλεγχος, ο έλεγχος των διαβιβαστών, η απολύμανση και η αποστείρωση, η χημειοπροφύλαξη και η απόκτηση υγιούς συμπεριφοράς είναι όλες μέθοδοι πρωτογενούς πρόληψης.<sup>49</sup>

Για την πραγματοποίησή της χρειάζεται η εφαρμογή κάποιων προγραμμάτων που περιλαμβάνουν:

- Τη διαπαιδαγώγηση και την υγειονομική διαφώτιση του γυναικείου πληθυσμού σχετικά με τον καρκίνο του μαστού.
- Την προστασία κάποιων γυναικείων ομάδων του πληθυσμού από την επίδραση καρκινικών παραγόντων π.χ. γυναίκες που δουλεύουν σε εργαστήρια με χημικά προϊόντα ή γυναίκες που εργάζονται σε ακτινολογικά εργαστήρια.<sup>19</sup>
- Την προστασία των γυναικών από διάφορους καρκινογόνους παράγοντες με νομοθετικά μέτρα.
- Πραγματοποίηση κοινοτικών προγραμμάτων αγωγής υγείας<sup>50</sup>

### *9.2 Δευτερογενής πρόληψη*

Η δευτερογενής πρόληψη βασίζεται στην προσυμπτωματική και στην κατά το δυνατόν πρωιμότερη διάγνωση της προκλινικής νόσου, περιλαμβάνει διαλογή, αναζήτηση των στενών επαφών μολυσμένων ατόμων και επιδημιολογική επιτήρηση, βασίζεται στην προ συμπτωμάτων αναγνώριση προκαρκινικών αλλοιώσεων, *in situ* ή αρχόμενων διηθητικών καρκινωμάτων με σκοπό έγκαιρη αντιμετώπισή των.

**και** την εφαρμογή της κατάλληλης θεραπείας ώστε να προληφθεί η εξέλιξη της νόσου. Υπάρχουν προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου που πραγματοποιούνται στον υγιή πληθυσμό με σκοπό την ανίχνευση της νόσου σε πρώιμο στάδιο.<sup>51</sup>

### *9.3 Τριτογενείς πρόληψη*

Η τριτογενής πρόληψη εφαρμόζεται μετά την έναρξη των συμπτωμάτων της νόσου και περιλαμβάνει αναγνώριση συμπτωμάτων, διάγνωση και θεραπεία με στόχο την πρόληψη του θανάτου από την ασθένεια. Τριτογενής πρόληψη αποτελεί κάθε παρέμβαση που περιορίζει τις επιπλοκές του καρκίνου στο συμπτωματικό στάδιο της νόσου.<sup>50</sup>





## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10<sup>ο</sup>

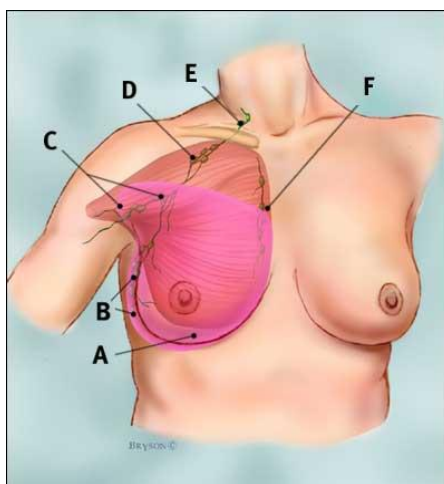
### ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Για τη διάσωση ή παράταση της ζωής καθοριστική σημασία έχει η διαμόρφωση ενός συνολικού θεραπευτικού προγράμματος, στο οποίο να συμπεριλαμβάνονται η χειρουργική επέμβαση, η ακτινοθεραπεία και η χημειοθεραπεία, η ορμονοθεραπεία . Σήμερα, οι περισσότεροι καρκίνοι αντιμετωπίζονται με ένα συνδυασμό θεραπειών που στόχο έχουν την καταστροφή των καρκινικών κυττάρων στο μαστό ή την εξάλειψη αυτών σε όλο το σώμα .

#### 10.1 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Τη χειρουργική θεραπεία τη διακρίνουμε σε:

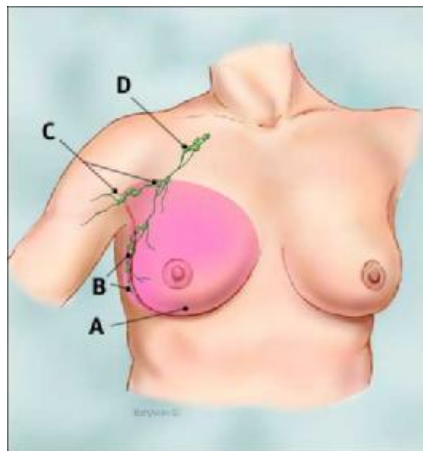
- α) **Ριζική μαστεκτομή:** Περιλαμβάνει εκτομή όλου του μαστικού αδένα, των δύο θωρακικών μυών, του θωρακικού τοιχώματος και καθαρισμό της μασχάλης (μασχαλιαίων λεμφαδένων) ως την κλείδα (Πιν 6)<sup>39</sup>



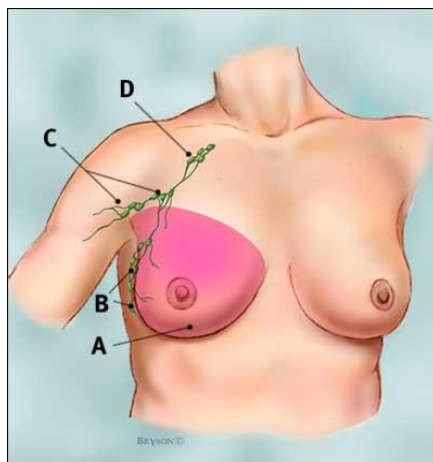
- β) **Τροποποιημένη ριζική μαστεκτομή:** Περιλαμβάνει αφαίρεση του μαστού, αφαίρεση περιτονίας του μείζονα θωρακικού και καθαρισμό της μασχάλης. Πραγματοποιείται στο 2<sup>ο</sup> στάδιο όταν ο πρωτοπαθής όγκος είναι μεγαλύτερος από 4 cm και χρησιμοποιείται μόνο όταν

## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

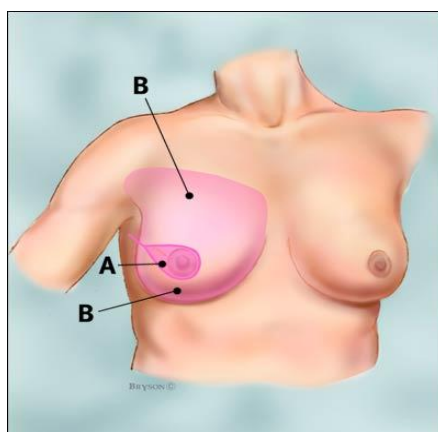
ο καρκίνος έχει διηθήσει τους μύες του πρόσθιου θωρακικού τοιχώματος. Η επέμβαση αυτή εκτελείται σε ασθενείς με διηθητικό καρκίνο μαστού.<sup>6,31</sup>



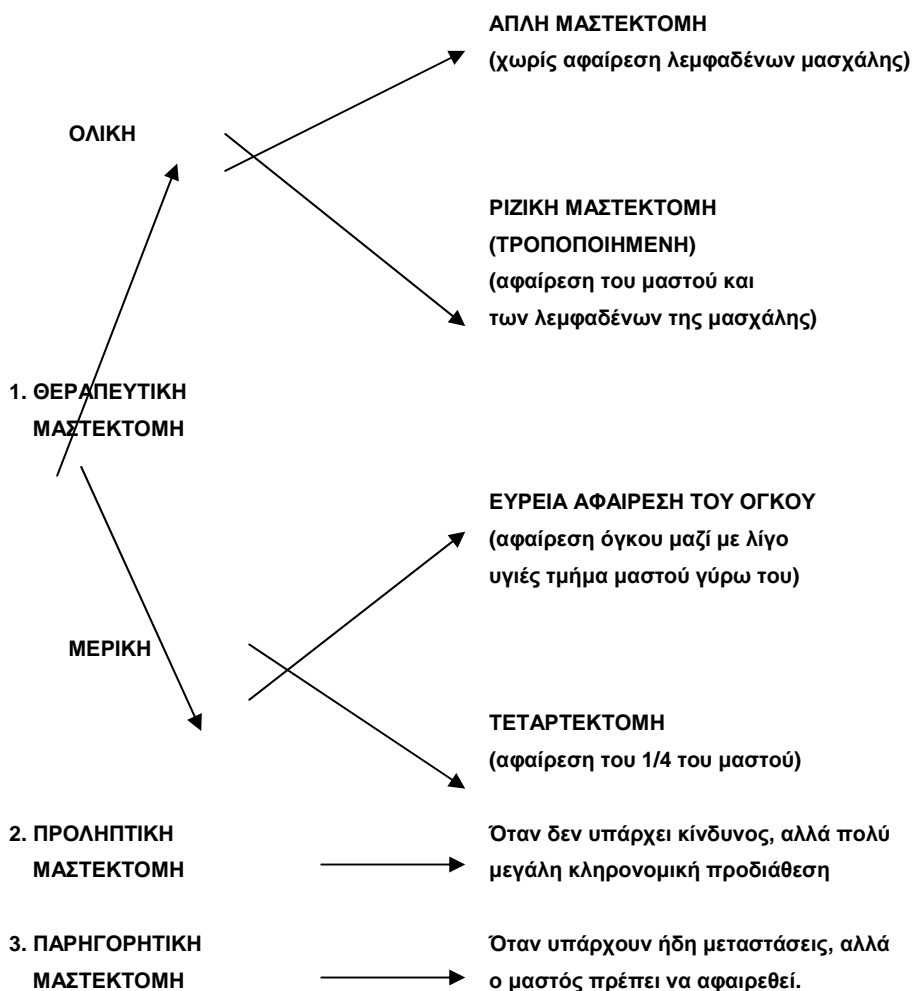
- γ) **Απλή μαστεκτομή:** Σ' αυτή την επέμβαση ο χειρουργός αφαιρεί ολόκληρο το μαστικό αδένα και όχι τους λεμφαδένες ή τους υποκείμενους μύες



- δ) **Τμηματική μαστεκτομή:** Περιλαμβάνει τον καθαρισμό της μασχάλης και την αφαίρεση της πρωτοπαθούς εστίας. Πραγματοποιείται στο 1<sup>ο</sup> στάδιο όταν ο όγκος είναι μικρότερος από 4 cm). Στόχος του χειρουργού είναι να αφαιρέσει ολόκληρο τον όγκο μαζί με ένα τμήμα υγιούς ιστού γύρω από τον οποίο δεν πρέπει να ανευρίσκονται καρκινικά κύτταρα στο μικροσκόπιο.<sup>30</sup>



ΠΙΝΑΚΑΣ 6 : ΕΙΔΗ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗΣ



ΠΗΓΗ: ΦΥΣΣΑΣ 2006

## 10.2 ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ακτινοθεραπεία είναι η χρήση ιονίζουσας ακτινοβολίας με σκοπό την διακοπή της κυτταρικής ανάπτυξης. Μαζί με την χειρουργική, τη χημειοθεραπεία και την ορμονοθεραπεία, αποτελεί έναν από τους αποτελεσματικότερους τρόπους για την αντιμετώπιση κακόηθων νεοπλασμάτων.<sup>52</sup>

## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

Η ακτινοθεραπεία είναι τοπική θεραπεία, η οποία καταπολεμά τυχόν απομεινάρια καρκινικών κυττάρων μετά από χειρουργική αφαίρεση όγκου, στο μαστό ή τη μασχάλη. Χρησιμοποιείται ως επικουρική θεραπεία ενώ σπάνια μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως νεοεπικουρική, δηλαδή πριν τη χειρουργική επέμβαση με σκοπό τη συρρίκνωση του όγκου.<sup>37,50</sup>

### 10.3 ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Τα χημειοθεραπευτικά φάρμακα δεν θεραπεύουν το νεόπλασμα, περιορίζουν όμως την εξέλιξή του. Είναι κυτταροτοξικά, δηλαδή καταστρέφουν τα κύτταρα. Η καταστροφή αυτή όμως δεν περιορίζεται μόνο στα κακοήθη αλλά επηρεάζει και τα υγιή (Norton 1999). Επειδή όμως τα κακοήθη κύτταρα είναι πιο δραστήρια και κινητικά σε σχέση με τα φυσιολογικά, τα χημειοθεραπευτικά φάρμακα καταστρέφουν κυρίως αυτά. Η 100% θανάτωση των κακοηθών κυττάρων είναι σχεδόν αδύνατη. Στόχος της χημειοθεραπείας είναι η καταστροφή αρκετών κακοηθών κυττάρων ώστε να είναι δυνατή η καταστροφή των υπολοίπων από το ανοσοποιητικό σύστημα του ξενιστή.<sup>45,52</sup>

Η χημειοθεραπεία μπορεί να συνδυαστεί με χειρουργική θεραπεία, ακτινοθεραπεία ή και με τις δύο με σκοπό να μειώσει το μέγεθος των όγκων προεγχειρητικά ή να καταστρέψει απομεινάρια κακοηθών όγκων μετά από χειρουργική αφαίρεση όγκου.<sup>39</sup>

### 10.4 ΟΡΜΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η ορμονοθεραπεία βασίζεται στη χορήγηση φαρμάκων τα οποία εμποδίζουν τα καρκινικά κύτταρα να προμηθευτούν τις ορμόνες που χρειάζονται για να αναπτυχθούν. Τα περισσότερο χρησιμοποιούμενα ορμονοθεραπευτικά φάρμακα είναι η ταμοξιφάνη, οι αναστολείς αρωματάσης και τα ανάλογα της εκλυτικής ορμόνης των γοναδοτροπινών.<sup>30</sup>



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11<sup>ο</sup>

### ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕΤΑ ΤΗ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ

Οι γυναίκες που υπέστησαν μαστεκτομή μπορούν να αποκαταστήσουν τη φυσική τους εμφάνιση με ποικίλους τρόπους, στους οποίους συγκαταλέγεται ο προσθετικός μαστός. Με την ανακατασκευή του μαστού δημιουργείται αίσθηση πληρότητας, δεν τοποθετείται εξωτερικά προσθετικό υλικό και δεν είναι τόσο μεγάλη ανάγκη να τροποποιηθεί ο ρουχισμός. Υπάρχουν αρκετοί τρόποι ανακατασκευής του μαστού, κι ο καθένας τους έχει μειονεκτήματα και πλεονεκτήματα.

Μπορεί να γίνει ταυτόχρονα με τη μαστεκτομή ή μετά από κάποιο χρονικό διάστημα.<sup>9</sup>

Το ερώτημα είναι αν η ανακατασκευή του μαστού θα γίνει αμέσως μετά την μαστεκτομή ή θα καθυστερήσει. Το πλεονέκτημα της άμεσης ανακατασκευής είναι ότι μειώνονται οι ψυχολογικές επιπτώσεις («πένθος» για το χαμένο μαστό.<sup>37</sup> Στην πρώτη περίπτωση που γίνεται η ανάπλαση ταυτόχρονα με τη μαστεκτομή η γυναίκα έχει το πλεονέκτημα να ξυπνήσει μετά το χειρουργείο και να έχει πάλι δυο μαστούς, έχοντας τον καινούργιο μαστό στη θέση του παλιού (Σαπουντζή-Κρεπιά 2004).

Η αποκατάσταση του μαστού μετά από μαστεκτομή προσφέρει στις γυναίκες καταρχήν ψυχολογική στήριξη και αποφυγή της εικόνας του ακρωτηριασμού αμέσως μετά την επέμβαση. Στη συνέχεια εξυπηρετεί τη γυναίκα στις κινήσεις και στο ντύσιμό της αφού δεν κινδυνεύει να της φύγει η πρόθεση.<sup>19</sup>

Από την άλλη η καθυστερημένη επίλυση έχει πολλά πλεονεκτήματα. Επιτρέπει την επούλωση του χειρουργικού τραύματος. Επιπλέον αν ο όγκος που αφαιρέθηκε ήταν μεγάλος, η καθυστερημένη αποκατάσταση επιτρέπει στον παθολογοανατόμο να μελετήσει τα όρια του ιστού που θα ανακατασκευάσει και τους μασχαλιαίους λεμφαδένες, πράγμα που επιτρέπει την σωστότερη

## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

τεχνική αποκατάστασης του μαστού.<sup>37</sup>

Σήμερα αυτές οι επεμβάσεις έχουν πολύ καλά αποτελέσματα αφού οι νέες χειρουργικές τεχνικές, η εξειδίκευση των πλαστικών χειρουργών και οι νέες προθέσεις βοηθούν θετικά στο θέμα.<sup>53</sup>

### 11.1 Σχεδιασμός χειρουργικής αποκατάστασης

Ο Μαστολόγος μπορεί να συζητήσει για την αποκατάσταση του μαστού αμέσως μόλις πληροφορήσει τη γυναίκα για τη διάγνωση του καρκίνου του μαστού και αρχίσει να συζητά για τη θεραπεία της. Ιδανικό είναι αμέσως μετά να στείλει τη γυναίκα στον πλαστικό χειρουργό για να ολοκληρωθεί όλη η προεργασία του προεγχειρητικού σχεδιασμού.<sup>54</sup>

Απαιτείται συνήθως η συνεργασία ομάδας ειδικών (πλαστικών χειρουργών, ακτινολόγου, ογκολόγου και γενικού ιατρού. Ο πλαστικός χειρουργός θα πρέπει να εξηγήσει τις διάφορες χειρουργικές μεθόδους και σε συνεννόηση με την υπόλοιπη ομάδα να καταλήξουν στην κατάλληλη για την ασθενή επέμβαση.

### 11.2 Τεχνικές ανακατασκευής μαστού μετά τη μαστεκτομή

Υπάρχουν πολλοί τρόποι αποκατάστασης, άλλοι πιο απλοί και άλλοι πιο περίπλοκοι που χρησιμοποιούνται ανάλογα με την περίπτωση. Η ποιότητα της ανακατασκευής του μαστού εξαρτάται από την προσεκτική ανάλυση των δυσμορφιών κάθε ασθενούς και την προσεκτική εκτέλεση του προεγχειρητικού σχεδιασμού.

Οι ακόλουθες μέθοδοι είναι μερικές από τις συχνότερες εφαρμοζόμενες για τη ανακατασκευή του μαστού :



#### 11.2.1. Διαστολέας ιστών

Η πιο συνηθισμένη επέμβαση είναι να τοποθετηθεί ένας διαστολέας ιστών και αργότερα να αποκατασταθεί με πρόθεση σιλικόνης. Μετά τη μαστεκτομή ο διαστολέας ιστών τοποθετείται κάτω από το μείζονα θωρακικό μυ που βρίσκεται κάτω από το μαστό και μετά την επέμβαση από μια βαλβίδα ανά δεκαήμερο αρχίζει να διαστέλλεται με φυσιολογικό ορρό.

## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

Όταν η διαστολή φτάσει στο επιθυμητό όριο, ο διαστολέας (εφόσον είναι απλός) αντικαθίσταται με μια πρόθεση σιλικόνης. Μερικοί διαστολείς παραμένουν μόνιμα ούτως ώστε στην περίπτωση αυτή δεν χρειάζεται δεύτερη επέμβαση. Η αποκατάσταση της θηλής γίνεται σε δεύτερο χρόνο με τοπική αναισθησία.<sup>54</sup>

### 11.2.2. *Αποκατάσταση με κρημνούς*

Μια άλλη μέθοδος είναι η χρήση των λεγόμενων μυοδερματικών κρημνών, δηλαδή τμήματα δέρματος με άφθονο υποδόριο λίπος παίρνονται από κάποιο άλλο σημείο του σώματος όπως η πλάτη, η κοιλιά ή οι γλουτοί και τοποθετούνται με ειδικό τρόπο στη θέση του μαστού που αφαιρέθηκε.<sup>35</sup>

### 11.2.3 *Άλλες επεμβάσεις*

Συνήθως ο άλλος μαστός χρειάζεται είτε μείωση, είτε αύξηση, είτε ανόρθωση για να υπάρχει τελικά συμμετρία μεταξύ των δύο μαστών. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων το αισθητικό αποτέλεσμα μετά την επέμβαση είναι πολύ ικανοποιητικό και βοηθάει πολύ σημαντικά στην καλύτερη ποιότητα ζωής των γυναικών. Οι περισσότερες ασθενείς με καρκίνο του μαστού είναι κατάλληλες για αποκατάσταση του μαστού η οποία μπορεί να γίνει αμέσως μετά τη μαστεκτομή. Υπάρχουν όμως περιπτώσεις που θα πρέπει για λόγους ιατρικούς και όχι μόνον από τη νόσο του καρκίνου, η αποκατάσταση του μαστού να καθυστερήσει και να γίνει σε δεύτερο χρόνο.<sup>55</sup>

Η ενημέρωση όμως των γυναικών με καρκίνο του μαστού σήμερα, προεγχειρητικά, και οι σύγχρονες μέθοδοι ανακατασκευής του μαστού επιτυγχάνουν ικανοποιητικά αποτελέσματα και δίδουν νέα ελπίδα και χαρά για τη ζωή στις προσκληθείσες από ΚΜ ασθενείς. Είναι υποχρέωση του θεράποντος ιατρού η ενημέρωση αυτή και δίνει στις γυναίκες τη δυνατότητα να αντιμετωπίσουν πιο θετικά τον καρκίνο του μαστού και με προοπτικές για το μέλλον.<sup>35,54</sup>

### ***Είναι ακίνδυνη η αποκατάσταση του μαστού;***

Θεωρητικά, όλες οι χειρουργικές επεμβάσεις περικλείουν κάποιους κινδύνους και θεωρητικά σχεδόν όλες οι γυναίκες μπορούν να υποβληθούν σε αποκατάσταση μαστού μετά από μαστεκτομή. Οι κίνδυνοι στην περίπτωση της αποκατάστασης μπορούν να συνοψιστούν σε αιμορραγία, συλλογή υγρού, υπερτροφική ουλή, μόλυνση και ρίκνωση της κάψας.

Η αποκατάσταση του μαστού δεν έχει καμιά επίδραση στις υποτροπές της νόσου και δεν εμποδίζει τη μετεγχειρητική χορήγηση προφυλακτικής χημειοθεραπείας ή ακτινοθεραπείας.<sup>35,54</sup>



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12<sup>ο</sup>

### ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

Το επόμενο βήμα για την καρκινοπαθή γυναίκα είναι ο έλεγχος για τυχόν μεταστάσεις.

Μεταστάσεις από ΚΜ εμφανίζονται σε πλείστα όργανα. Οι πιο συχνές θέσεις μεταστατικής διασποράς είναι: τα οστά, οι πνεύμονες και το ήπαρ.

Ο χρόνος εμφάνισης των μεταστάσεων εξαρτάται από το στάδιο της νόσου και μπορεί να είναι εξαιρετικά μεγάλος. Το διάμεσο διάστημα μεταξύ της διάγνωσης της νόσου και της εμφάνισης των μεταστάσεων είναι **69** μήνες για ασθενείς με αρνητικούς μασχαλιαίους λεμφαδένες, **43** μήνες για ασθενείς με 1-3 διηθημένους μασχαλιαίους λεμφαδένες και **30** μήνες για ασθενείς με περισσότερους από 4 διηθημένους λεμφαδένες. Ανάλογο είναι και το διάμεσο διάστημα εμφάνισης της μετάστασης της νόσου σε σχέση με το μέγεθος του πρωτοπαθούς όγκου και το βαθμό κακοήθειας. Ασθενείς με μεγάλους όγκους ή νεοπλάσματα που ιστολογικά εμφανίζουν βαθμό κακοήθειας grade 3, έχουν μικρότερο διάμεσο διάστημα εμφάνισης μεταστατικής νόσου.<sup>56</sup>

Κάποια στιγμή, κατά τη διάρκεια της συνεχούς ανάπτυξής τους, τα κύτταρα του όγκου θα διηθήσουν τα αγγεία με αποτέλεσμα, κάποια από αυτά, να παρασυρθούν από το αίμα και έτσι μερικά θα μεταφερθούν σε όλα τα σημεία του σώματος. Η συντριπτική πλειονότητα αυτών των κυττάρων θα καταστραφεί. Ορισμένα όμως θα καταφέρουν να συγκεντρωθούν σε κάποια όργανα και εκεί θα δημιουργηθούν νέες καρκινικές εστίες, που ονομάζονται μεταστάσεις.

Η ασθενής κατά τα επόμενα χρόνια θα πρέπει να βρίσκεται σε επαγρύπνηση, για τυχόν μετάσταση. Τα πρώτα 3 χρόνια κάνει εξετάσεις κάθε 3 μήνες οι οποίες συνεχίζονται κατόπιν κάθε 6 μήνες μέχρι να συμπληρωθούν 5 χρόνια από την επέμβαση, ενώ στη συνέχεια επαναλαμβάνονται κάθε 12 μήνες.

Η παρακολούθηση περιλαμβάνει:

- επισκόπηση, ψηλάφηση,



## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

- εργαστηριακό έλεγχο: α/α θώρακος, οστών, έλεγχος ηπατικής λειτουργίας (ένζυμα ήπατος, λευκώματα, αλκαλική φωσφατάση), προσδιορισμός Ca<sub>15-3</sub>, CEA και άλλων δεικτών (επιθηλιακό αντιγόνο, νεοπλασματικό πολυπεπτιδικό αντιγόνο),
- μαστογραφία στον άλλο ή μαστό ή και στον πάσχοντα, αν δεν έχει αφαιρεθεί πλήρως,
- μέτρηση περιμέτρων χεριών για οίδημα.

Αν υπάρχει υποψία για μεταστάσεις, ακολουθεί:

- σπινθηρογραφικός έλεγχος οστών, ήπατος,
- CT προσδιορισμός Ca<sub>15-3</sub>,
- προσδιορισμός υδροξυπρολίνης ούρων.<sup>30</sup>

### 12.1 Τοπική υποτροπή

Τοπική υποτροπή μετά από επέμβαση παρατηρείται στο 20-30% των περιπτώσεων. Το ποσοστό υποτροπών εξαρτάται από το μέγεθος του όγκου, τον αριθμό των διηθημένων λεμφαδένων και τον τύπο της εγχείρησης.

#### **ΠΙΝΑΚΑΣ 7: ΠΕΝΤΑΕΤΗΣ ΚΑΙ ΔΕΚΑΕΤΗΣ ΕΠΙΒΙΩΣΗ**

Μασχαλιαίοι λεμφαδένες	Επιβίωση	
	Πενταετής	Δεκαετής
χωρίς διηθημένους λεμφαδένες	78%	65%
1-3 διηθημένοι λεμφαδένες	62%	35%
> διηθημένοι λεμφαδένες	32%	13%



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 13<sup>ο</sup>

### ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Οι περισσότερες γυναίκες που εμφανίζουν ογκίδιο στο μαστό είναι συναισθηματικά επηρεασμένες. Έως και το 30% των γυναικών με Κ.Μ αναπτύσσουν **νευρώσεις ή καταθλιπτική νόσο**, μέσα σε ένα χρόνο από τη διάγνωση, που είναι 3 έως 4 φορές μεγαλύτερο από το αναμενόμενο ρυθμό. Μετά τη μαστεκτομή, 20-30% των ασθενών αναπτύσσουν εμμονές με την εικόνα του εαυτού. Η ψυχιατρική νοσηρότητα αυξάνει με τη χρήση ακτινοθεραπείας και χημειοθεραπείας. Λίγοι ασθενείς αναφέρουν τα ψυχολογικά τους προβλήματα, καθώς θεωρούν ότι δεν είναι αποδεκτά.

Περίπου τα 2/3 των ασθενών με Κ.Μ υποπτεύονται ήδη ότι το ογκίδιο είναι καοήθες. Σε ασθενείς με αποδεδειγμένη κακοήθεια βασική προϋπόθεση είναι η ενημέρωσή τους ότι η διάγνωση είναι σωστή, να δοθεί η ευκαιρία να το συνειδητοποιήσουν. Βασικός ρόλος του νοσηλευτή εδώ είναι να αναγνωρίσει την ανησυχία της και να ανακαλύψει τους παράγοντες που την επιτείνουν.<sup>16</sup>

#### 13.1 Συναισθηματικές αντιδράσεις

Η συμβουλευτική είναι απαραίτητη και τα περισσότερα εξειδικευμένα κέντρα έχουν νοσηλευτές γι' αυτό το ρόλο, έτσι ώστε οι ασθενείς να είναι πλήρως ενημερωμένες για τη νόσο και τη θεραπεία της, να έχουν ενημέρωση σχετικά με τα προθέματα μετά την επέμβαση, ενώ είναι ενημερωμένοι ώστε να αναγνωρίζουν και να ενισχύουν ασθενείς με σημαντικά ψυχιατρικά προβλήματα.<sup>48</sup>

Το ερώτημα που έχει απασχολήσει πολλούς είναι το αν οι ασθενείς θα πρέπει να γνωρίζουν την αλήθεια. Σε μεγάλες μελέτες ασθενών με ανίατα νοσήματα που έχει επιλεγεί η μέθοδος πλήρους γνώσης της αλήθειας, από μέρους τους, αναγνωρίστηκαν 3 φάσεις αντιδράσεων συμπεριφοράς που χαρακτηρίζονται με 3<sup>Α</sup>:

## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

ΑΡΝΗΣΗ στην πρώτη φάση,  
ΑΠΟΔΟΧΗ επόμενη και  
ΑΠΟΣΥΡΣΗ στο τελικό στάδιο.

Η *άρνηση* χαρακτηρίζει τον ασθενή μόλις μάθει την αλήθεια για τη φύση της νόσου και αρνείται να δεχθεί ότι συμβαίνει σε αυτόν. Αμφισβητεί τη διάγνωση, απευθύνεται σε άλλους γιατρούς ή καταφεύγει σε κέντρα του εξωτερικού.

Η *αποδοχή* έρχεται όταν επιβεβαιώνεται η αρχική διάγνωση και είναι η περίοδος που συνεργάζεται ικανοποιητικά για την εφαρμογή των διαφόρων θεραπευτικών σχημάτων.

Η *απόσυρση* θα έρθει με την έναρξη των συμπτωμάτων που παρουσιάζουν υποτροπή ή και μετάσταση της νόσου. Η κυρίαρχη φάση και επιχείρημα από την πλευρά της είναι ότι η αρρώστια της *στερεί το δικαίωμα στο όνειρο...*<sup>57</sup>

### 13.2 Ψυχοκοινωνική αποκατάσταση

Η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση της γυναίκας αυτής εξαρτάται από ψυχολογικούς και κοινωνικούς συντελεστές. Η προσωπικότητα, οι κοινωνίες και οι θρησκευτικές αντιλήψεις, η μόρφωση, το πολιτιστικό υπόστρωμα, αλλά και η ωριμότητα και η δυνατότητα να ξεπερνά μία τραυματική εμπειρία παίζουν το καθένα το ρόλο τους. Μεγάλη σημασία για την εξέλιξη και την σταδιακή επανένταξη της άρρωστης στο κοινωνικό σύνολο, παίζουν, η μεταχείριση από το σύζυγο, την οικογένεια και το ευρύτερο περιβάλλον.

Εδώ απαιτείται η σωστή ενημέρωση του περιβάλλοντος της ασθενούς και η ενθάρρυνσή τους στο ότι μπορούν να παίξουν πολύ σημαντικό ρόλο στην θεραπεία και στην ευρύτερη αποκατάσταση της ψυχολογίας του ασθενούς.

Αυτό που βοηθάει σημαντικά την ασθενή είναι το μοίρασμα των εμπειριών από την διαδικασία με μία άλλη γυναίκα, που έχει ξεπεράσει το πρόβλημα της βιολογικά και ψυχοκοινωνικά. Η εφαρμογή τέτοιου είδους ψυχοθεραπευτικών μεθόδων σε καρκινοπαθείς ακόμα λογίζεται ερευνητικού ενδιαφέροντος, παρέχει όμως ενδείξεις ότι βοηθά και βελτιώνει κατά πολύ την ποιότητα ζωής.<sup>58</sup>

Επομένως, η παρότρυνση των ασθενών για τέτοιου είδους προσπαθειών εναπόθεσης συναισθημάτων και εμπειριών θα πρέπει να λαμβάνει χώρα από το νοσηλευτή και την ομάδα θεραπείας της ασθενούς.



**Μέρος**

**Δεύτερο**



# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

## ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗΝ

### ΠΡΟΛΗΨΗ

Κατά τη διάρκεια της νοσηλευτικής παρέμβασης, ο νοσηλευτής *καλείται να παίξει σημαντικό ρόλο... να επέμβει:*

με την άριστη νοσηλευτική φροντίδα, με την πληροφόρηση και την εκπαίδευση της ασθενούς και να βοηθήσει να ξεπεραστούν τα σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα. Ο νοσηλευτής με την 24ωρη παρουσία του δίπλα στον ασθενή και το γνωστικό και επιστημονικό του πεδίο, κατέχει σημαντική ευθύνη.

Με τη βοήθειά του αυτή στοχεύει στην παροχή της καλύτερης θεραπευτικής αγωγής και την γενικότερη αποκατάσταση του ασθενή παρέχοντας έτσι καλύτερη ποιότητα ζωής.

### 1.1 Ο Νοσηλευτικός Ρόλος στην Πρωτογενή Πρόληψη

Όπως είναι γνωστό, η πρόληψη του καρκίνου του μαστού επιτυγχάνεται μέσα από τις υπηρεσίες φροντίδας υγείας, δηλαδή την πρωτοβάθμια και την δευτεροβάθμια.<sup>30</sup> Όπως όλοι γνωρίζουμε, γνωστοί αιτιολογικοί παράγοντες βρίσκονται στο μικροπεριβάλλον (όπως η ρύπανση του περιβάλλοντος).

Σκοπός της νοσηλεύτριας, ως μέλος μιας υγειονομικής ομάδας, είναι η υλοποίηση ενός εθνικού προγράμματος πρόληψης του καρκίνου του μαστού, χρησιμοποιώντας τακτικές, με στόχο την ενημέρωση και τη διαφώτιση του κοινού σχετικά με τους αιτιολογικούς παράγοντες και την πρόωμη διάγνωση του καρκίνου του μαστού. Όταν το μήνυμα της πρόληψης ενσωματώνεται σε ατομικό και σε συλλογικό επίπεδο, μπορεί να προάγει την υγεία του ατόμου. Για την υλοποίηση τέτοιων προγραμμάτων πρόληψης συνδέονται παράγοντες πολιτικοί, κοινωνικοί, πολιτιστικοί, περιβαλλοντικοί.<sup>19</sup>

## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

Επομένως, η νοσηλεύτρια γνωστοποιεί τους πιθανούς αιτιολογικούς παράγοντες για τον καρκίνο του μαστού, καθώς επίσης και τους προστατευτικούς.

- ΑΕ** Μπορεί να ρυθμίζει διαιτολόγια, να παρεμβαίνει σε διατροφικές συνήθειες, να συνιστά στις γυναίκες να καταναλώνουν τροφές πλούσιες βιταμίνες, κυρίως Α και C, φρούτα, λαχανικά και φτωχές σε λίπος ζωικής προέλευσης, όπως κόκκινα κρέατα.<sup>19</sup>
- ΑΕ** Επίσης, τονίζει τη σημασία του υγιεινού περιβάλλοντος, της καθαριότητας και των υγιεινών συνηθειών, ως μέτρο πρόληψης για τον καρκίνο του μαστού.
- ΑΕ** Εφαρμόζει μέτρα αυτοπροστασίας σε άτομα που εκτίθενται σε καρκινογόνους παράγοντες π.χ. ακτινοβολία ή ειδική βιομηχανική ρύπανση.
- ΑΕ** Τέλος, τονίζει τη σημαντικότητα της πρώιμης ανίχνευσης του όγκου με διάφορες τεχνικές, υποδεικνύοντας τη στενή σχέση που υπάρχει ανάμεσα στη θνησιμότητα και στην ανίχνευση του καρκίνου σε προχωρημένο στάδιο.<sup>26</sup>

Η νοσηλεύτρια που έρχεται σε επαφή με το γυναικείο πληθυσμό, πρέπει να εντοπίσει τους παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν σε μια τέτοια καθυστέρηση.

Τέτοιοι παράγοντες είναι:

### **1.1.1 Κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες**

Όταν, για παράδειγμα, μια εργαζόμενη γυναίκα με οικογένεια μπορεί για μία χρονική περίοδο να έχει πολλές υποχρεώσεις και αυτό να έχει ως αποτέλεσμα να αμελήσει να πάει στο γυναικολόγο για την καθιερωμένη κλινική εξέταση.

Ή, μία γυναίκα με χαμηλό εισόδημα να καθυστερήσει τη χειρουργική επέμβαση λόγω του υψηλού κόστους της επέμβασης.

### **1.1.2 Έλλειψη μόρφωσης**

Πολλές γυναίκες λόγω του ότι δεν έχουν ιδιαίτερα συμπτώματα ή δεν αυξήθηκε ο όγκος τους, θεώρησαν περιττό να θεραπευτούν. Αυτό είναι ένα είδος άγνοιας. Βασικός σκοπός ενός προγράμματος πρόληψης είναι να πειστούν οι γυναίκες ότι ο καρκίνος του μαστού σε αρχικά στάδια είναι ιάσιμος και όχι ανίατη ασθένεια .

### **1.1.3 Ψυχολογικοί παράγοντες**

Τέτοιοι είναι:

## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

- **ο φόβος:** οι ασθενείς φοβούνται τη διάγνωση του καρκίνου, πολλές φοβούνται ότι θα χάσουν το μαστό τους.
- **η ντροπή:** πολλές γυναίκες φοβούνται να συμβουλευτούν έναν γιατρό για το μαστό τους.
- **αποφυγή ψηλάφησης μαστού.**
- **αρνητισμός:** πολλές γυναίκες εξαιτίας της εσωστρέφειάς τους αρνούνται να ζητήσουν ιατρική συμβουλή.<sup>39</sup>
- **κατάθλιψη:** η οποία προκαλεί αδιαφορία για την υγεία.
- **καταπίεση:** αφορά γυναίκες οι οποίες για να πετύχουν κάτι είναι ικανές να δημιουργήσουν παθολογικά προβλήματα στον οργανισμό τους. Εάν παρουσιάσουν συμπτώματα, αυτές τα αγνοούν.

## 1.2 Ο Νοσηλευτικός Ρόλος στη Δευτερογενή Πρόληψη

### 1.2.1 ΛΗΨΗ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ

Σκοπός της λήψης ιστορικού είναι η συγκέντρωση ορισμένων πληροφοριών για την ασθενή. Η νοσηλεύτρια πρέπει να είναι άνετη και ευχάριστη κατά τη διάρκεια της συνέντευξης και πρέπει να είναι ικανή να καθοδηγεί την ασθενή σ' αυτή τη συλλογή πληροφοριών.<sup>19</sup>

### 1.2.2 ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Πριν από την κλινική εξέταση, η νοσηλεύτρια πρέπει να:

- Εμπνέει διάθεση συνεργασίας στην ασθενή.
- Τη συμβουλεύει να πάει τουαλέτα ώστε να είναι άδεια η ουροδόχος κύστη.<sup>52</sup>
- Τη βοηθήσει στην αφαίρεση των ενδυμάτων, τοποθετώντας της παραβάν ώστε να αισθάνεται πιο άνετα, τη βοηθάει να ξαπλώσει στην κατάλληλη θέση και την σκεπάζει με ένα σεντόνι ώστε να μην εκτεθεί περισσότερο από όσο πρέπει. Αυτό κάνει την ασθενή λιγότερο νευρική και την χαλαρώνει.
- Εξασφαλίσει απόλυτη ησυχία και κατάλληλο φωτισμό.
- Την ενημερώνει για την κλινική εξέταση που θα ακολουθήσει, πώς θα διεξαχθεί.<sup>59</sup>

### 1.2.3 ΑΥΤΟΕΞΕΤΑΣΗ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Πολλές γυναίκες αμελούν την αυτοεξέταση του μαστού.

## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

Πρόβλημα: **Φόβος - άγχος που οφείλεται στην πιθανή εύρεση όγκου**

### Νοσηλευτική παρέμβαση

- Η νοσηλεύτρια τονίζει τη σημασία της εύρεσης ενός όγκου πρόωρα.
- Υποστηρίζει ψυχολογικά τη γυναίκα.<sup>62</sup>
- Της αναφέρει τα πλεονεκτήματα της αυτοεξέτασης.<sup>61</sup>

### Αξιολόγηση

Û Η ασθενής είναι ήρεμη, καθησυχασμένη και χωρίς άγχος.

Πρόβλημα: **Έλλειψη εμπιστοσύνης σχετικά με τον τρόπο διενέργειάς της**

### Νοσηλευτική παρέμβαση

- Λεπτομερής ανάλυση του τρόπου που πραγματοποιείται.
- Η νοσηλεύτρια τονίζει την ευκολία στην εφαρμογή της.
- Κάθε γυναίκα οφείλει στον εαυτό της να την πραγματοποιεί.<sup>29,50</sup>

### Αξιολόγηση

Û Η ασθενής είναι ενήμερη και έχει εμπιστοσύνη στο νοσηλευτικό προσωπικό.

Πρόβλημα: **Σεμνοτυφία που οφείλεται στην κλειστή ζωή που έχει μια γυναίκα**

#### 1.2.4 Νοσηλευτική παρέμβαση

- Η νοσηλεύτρια πρέπει να δείχνει άνετη και ευχάριστη. Ως γυναίκα κι αυτή ανήκει στην κατηγορία των ανθρώπων που μαστίζονται από το νόσημα αυτό. Πρέπει να αναπτύξει καλή επαφή μαζί τους και να απομακρύνει το αίσθημα της ντροπής που αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα για την ανίχνευση του καρκίνου.
- Φέρνουμε την ασθενή σε επαφή με μια γυναίκα η οποία λόγω της αυτοεξέτασης του μαστού έχει διαγνώσει έγκαιρα τη νόσο και έχει θεραπευθεί.<sup>29</sup>

### Αξιολόγηση

Û Η ασθενής έχει καλή επαφή μαζί μας. Συζητά με τον ιατρό και δείχνει ήρεμη.





## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

### ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

#### 2.1 Ενημέρωση για τον Καρκίνο του Μαστού

Είναι αλήθεια ότι όλα τα άτομα δεν αντιμετωπίζουν με τον ίδιο τρόπο ένα θανατηφόρο νόσημα. Η διαφορετικότητα του χαρακτήρα του καθενός, η δυναμικότητα που διαθέτει, η προσωπικότητα και η προσπάθεια κάθε γυναίκας να προσαρμοστεί στα νέα δεδομένα, ποικίλουν. Πολλές φορές παρουσιάζονται κάποιες καταστάσεις που μπορεί να είναι άμεσες ή μπορεί να μη γίνουν εμφανείς.<sup>19</sup>

Αυτές είναι:

1. **Άρνηση:** Η ασθενής αρνείται τη σοβαρότητα της κατάστασης και πολλές φορές ακόμα και τη διάγνωση. Σε περίπτωση μαστεκτομής μπορεί να δικαιολογηθεί λέγοντας ότι αφαίρεσαν το στήθος της για προληπτικούς λόγους. Δεν μιλά ποτέ μόνη για το θέμα αυτό.
2. **Μαχητικότητα:** Η ασθενής συλλέγει όσο πιο πολλές πληροφορίες μπορεί για το νόσημα αυτό και ρωτά για κάθε λεπτομέρεια. Είναι αισιόδοξη και αποφασισμένη να πολεμήσει και να νικήσει.
3. **Στωική αποδοχή:** Η ασθενής απλώς δέχεται τη νόσο και συνεχίζει να ζει μ' αυτήν όπως πριν.<sup>60</sup>
4. **Αποδοχή με συνοδό άγχος / θλίψη:** Η ασθενής αντιδρά στη διάγνωση με υπερβολικό άγχος ή θλίψη. Συλλέγει όσο πιο πολλές πληροφορίες μπορεί και τις ερμηνεύει με απαισιόδοξο τρόπο.
5. **Απελπισία - αίσθημα εγκατάλειψης:** Η ασθενής έχει κυριευτεί από τη διάγνωση και, είτε παρουσιάζει συμπτώματα είτε όχι, νιώθει άρρωστη.<sup>16</sup>

Η αποδοχή της διάγνωσης επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες όπως: τον τρόπο ανακοίνωσης της διάγνωσης, τις πεποιθήσεις του ασθενή για το αίτιο του καρκίνου και νόσημα

## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

της νόσου, τις καθυστερήσεις στη διάγνωσή του καθώς και την προσωπικότητα και τους μηχανισμούς αντιμετώπισης του ασθενή.

### 2.2 ΨΥΧΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ

Εκτός από τους μηχανισμούς άμυνας που προαναφέρθηκαν, υπάρχουν και κάποιες ψυχικές αντιδράσεις της γυναίκας από τη γνώση της νόσου. Αυτές διαφοροποιούνται από γυναίκα σε γυναίκα, γενικά όμως εξελίσσονται σε τρεις φάσεις. Η **πρώτη φάση** είναι όταν η ασθενής μαθαίνει για τη νόσο και χαρακτηρίζεται από άγχος και ανησυχία. Μπορεί να φτάσει και στον πανικό. Η **δεύτερη φάση** είναι όταν η άρρωστη έχει συνειδητοποιήσει την κατάστασή της. Μπορεί να παρουσιάσει άγχος, φόβο, αρνητικά συναισθήματα ή να παρουσιάσει κάποιο μηχανισμό άμυνας, από αυτούς που αναφέραμε παραπάνω. Η **τρίτη φάση** χαρακτηρίζεται είτε από θετική προσαρμογή στην πραγματικότητα είτε από αρνητική.

Σκοπός της νοσηλεύτριας είναι πετύχει στο δύσκολο αυτό έργο της ενημέρωσης με σκοπό το συμφέρον της ασθενούς.<sup>56</sup>

### 2.3 Πιθανά Προβλήματα κατά την Ενημέρωση - Αντιμετώπιση

Πρόβλημα: Πιθανό άγχος - αγωνία ή φόβος

#### Νοσηλευτική παρέμβαση

- Η νοσηλεύτρια αφιερώνει 5-10 λεπτά στην ασθενή, τουλάχιστον τρεις φορές την ημέρα.
- Συζητά μαζί της για το πρόβλημά της, δείχνει ενδιαφέρον και την υποστηρίζει ψυχολογικά.
- Συγκεντρώνεται στο πρόβλημα.
- Πρέπει να είναι ειλικρινής και κατανοητή.<sup>63</sup>
- Κατά τη συνομιλία της χρησιμοποιεί μικρές και σύντομες προτάσεις.
- Δεν παρέχει περισσότερες πληροφορίες και διευκρινήσεις από αυτές που μπορεί να κατανοήσει η ασθενής<sup>29</sup>

Επίσης η νοσηλεύτρια:

- Παρακολουθεί τις φυσικές ανάγκες και την άνεση της ασθενούς.
- Παρακολουθεί τα σωματικά ενοχλήματα που μπορεί να έχει.
- Μειώνει τα περιβαλλοντικά διεγερτικά ενοχλήματα.
- Ενθαρρύνει την ασθενή για φυσικές δραστηριότητες (π.χ. περπάτημα).

## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

- Επίσης, ενθαρρύνει την ασθενή να κλαίει αν αυτό την ανακουφίζει.
- Χορηγεί ελαφρά ηρεμιστικά, αν χρειαστεί, σύμφωνα με ιατρική εντολή<sup>60</sup>

### Αξιολόγηση

Û Η ασθενής είναι ήρεμη, χωρίς άγχος και φόβο.

Πρόβλημα: **Πιθανός πανικός που οφείλεται στο αυξημένο άγχος**

### Νοσηλευτική παρέμβαση

- Η νοσηλεύτρια παραμένει με την ασθενή.
- Την τοποθετεί σε ένα μοναχικό δωμάτιο ώστε να της εξασφαλίσει ηρεμία, αν κρίνει ότι θα χρειαστεί<sup>63</sup>
- Την βεβαιώνει ότι θα ξαναβρεί τον αυτοέλεγχό της.
- Χορηγεί ηρεμιστικά φάρμακα κατόπιν ιατρικής εντολής<sup>29</sup>

### Αξιολόγηση

Û Η ασθενής έχει ενημερωθεί πλήρως και παρουσιάζεται ήρεμη.

Πρόβλημα: **Διαταραχές ύπνου που οφείλονται στην αυξημένη αγωνία**

### Νοσηλευτική παρέμβαση

- Η νοσηλεύτρια ενθαρρύνει τη συζήτηση των προβλημάτων της ασθενούς ώστε να «εκτονωθεί» το άγχος και η αγωνία.
- Εξασφαλίζει ασφαλές και ήρεμο περιβάλλον<sup>38</sup>
- Χρησιμοποιεί μέσα που διευκολύνουν τον ύπνο (την ενθαρρύνει να πει ένα ζεστό ρόφημα πριν ξαπλώσει στο κρεβάτι, να κάνει ένα ζεστό μπάνιο, της εξασφαλίζει καθαρό περιβάλλον, άνετα ρούχα).
- Φροντίζει, όσο είναι δυνατόν, να εκπληρωθούν όλες οι εκκρεμότητες της ασθενούς κατά τη διάρκεια της ημέρας ώστε να μειωθεί το άγχος<sup>64</sup>
- Προγραμματίζει τον ύπνο της ημέρας ώστε να μην είναι παρατεταμένος.
- Χορήγηση ηρεμιστικών σύμφωνα με ιατρική οδηγία<sup>65</sup>

## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

### Αξιολόγηση

Û Η ασθενής κοιμάται κατόπιν φαρμακευτικής αγωγής.

Πρόβλημα: **Κατάθλιψη που οφείλεται σε γνώση της ασθένειας**

### Νοσηλευτική παρέμβαση

- Η νοσηλεύτρια πραγματοποιεί συχνές συναντήσεις με την ασθενή.
- Ρωτά ανοιχτά την ασθενή για τα συναισθήματά της.
- Επικεντρώνει την προσοχή της στην ασθενή, δείχνει ενδιαφέρον ακόμη κι αν αυτή δείχνει απρόθυμη ή ανίκανη να συνομιλήσει μαζί της.
- Επίσης, η νοσηλεύτρια ενθαρρύνει την ασθενή να αναπτύξει κοινωνικές συναναστροφές ώστε να μη νιώθει απομονωμένη.
- Παροτρύνει την ασθενή να φροντίζει μόνη της για την ατομική της υγιεινή και επικροτεί τις προσπάθειές της<sup>50</sup>
- Βοηθά, επίσης, την ασθενή να κάνει πράγματα για τον εαυτό της αυξάνοντας έτσι την αυτοεκτίμησή της.
- Ενθαρρύνει την ασθενή στην λήψη αποφάσεων όταν βρίσκεται σε καταθλιπτικό στάδιο.
- Παροτρύνει την ασθενή να κλαίει αν αυτό την κάνει να αισθάνεται καλύτερα.
- Τέλος, βοηθά το υπόλοιπο προσωπικό στις προσπάθειές του να επικοινωνήσει μαζί της ώστε να νιώσει καλύτερα<sup>61</sup>

### Αξιολόγηση

Û Η ασθενής έχει αποκτήσει ξανά την αυτοεκτίμησή της.

Πρόβλημα: **Έλλειψη αυτοεκτίμησης που οφείλεται στη διαταραχή της ιδέας που έχει για τον εαυτό της**

### Νοσηλευτική παρέμβαση

- Η νοσηλεύτρια εκφράζει ενδιαφέρον και σεβασμό στην ασθενή.
- Τονίζει τα ενδιαφέροντα και τις πρόσφατες δραστηριότητες της ασθενούς.
- Ζητά από την ασθενή να έχει θετικές σκέψεις και όταν αρχίζουν οι αρνητικές σκέψεις να επισημαίνει τις θετικές.

## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

- Ενθαρρύνει την ασθενή να συμμετέχει σε αποφάσεις.
- Επίσης, της αναθέτει μικρά καθήκοντα και δραστηριότητες.
- Παροτρύνει την ασθενή να αποφεύγει την απομόνωση και προγραμματίζει συχνές συναντήσεις με το υπόλοιπο προσωπικό του νοσοκομείου μαζί της.
- Εκφράζει την εμπιστοσύνη της στις ικανότητές της <sup>29</sup>

### Αξιολόγηση

Û Το ηθικό της ασθενούς έχει αναπτερωθεί.

Πρόβλημα: Έλλειψη γνώσης και ψυχολογική κατάπτωση που οφείλεται στην κατάθλιψη

### Νοσηλευτική παρέμβαση

- Η νοσηλεύτρια βοηθά την ασθενή να κατανοήσει την αιτία που έχει ψυχολογική πτώση.
- Της τονίζει τη σημασία των κοινωνικών επαφών και την παροτρύνει να τις συνεχίσει.
- Την ενθαρρύνει να βρίσκει σωστούς τρόπους στην αντιμετώπιση των προβλημάτων της.
- Την πληροφορεί για το θεραπευτικό σχήμα που θα ακολουθηθεί με σκοπό τη βελτίωση της υγείας της
- Παροτρύνει την οικογένεια της ασθενούς να συμμετέχει κι αυτή στο θεραπευτικό σχήμα και να επικοινωνούν συχνά μαζί της <sup>29,61</sup>

### Αξιολόγηση

Û Η ασθενής έχοντας λάβει την κατάλληλη γνώση, νιώθει πιο δυνατή.

Για να υπάρχει ουσιαστική επικοινωνία μεταξύ νοσηλεύτριας-ασθενούς, με σκοπό τη θεραπεία της ασθενούς, η νοσηλεύτρια πρέπει να «καταλαβαίνει» την ασθενή, να «συναισθάνεται» τα προβλήματά της, να συμπάσχει πραγματικά ώστε να δημιουργείται μια θεραπευτική συμμαχία με σκοπό να πετύχουμε το επιθυμητό θεραπευτικό αποτέλεσμα. Όταν η συναισθηματική σύζευξη μεταξύ νοσηλεύτριας-ασθενούς είναι ισχυρή, κάθε ψυχολογική αντίδραση της ασθενούς θα μπορεί να αντιμετωπιστεί ικανοποιητικά.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

### ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

#### 3.1 ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

##### 3.1.1 Ο Νοσηλευτικός Ρόλος στην Ακτινοθεραπεία

Πολλές φορές η ακτινοθεραπεία φιλοδοξεί να αντικαταστήσει τη μαστεκτομή. Πιστεύεται ότι μετά από μία ογκεκτομή η ακτινοθεραπεία που εφαρμόζεται στον υπολειπόμενο ιστό μπορεί να αποτρέψει μία πιθανή υποτροπή και να έχει το ίδιο αποτέλεσμα όπως μετά από μία μαστεκτομή, με τη διαφορά ότι οι ασθενείς διατηρούν το μαστό τους..

Ο νοσηλευτής/ρια οφείλει να ενημερώσει την ασθενή για τη θεραπεία και να εντοπίσει την κατάλληλη στιγμή ώστε να πληροφορήσει για τις ανεπιθύμητες ενέργειες που θα εμφανιστούν. Πρέπει να την προετοιμάσει, να την προστατέψει και να την τονώσει ψυχολογικά κατά τη θεραπεία.<sup>37</sup>

Τα πιθανά προβλήματα που εμφανίζονται είναι τα παρακάτω:

Πρόβλημα: **Φόβος και άγχος που οφείλεται στην έλλειψη γνώσης για την ακτινοθεραπεία**

#### **Νοσηλευτική παρέμβαση**

- Η νοσηλεύτρια ενημερώνει την ασθενή για τις πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες της ακτινοθεραπείας και της δίνει συμβουλές για την αντιμετώπισή τους και για το σχεδιασμό της φροντίδας.
- Πληροφορεί την ασθενή για τα αναμενόμενα αποτελέσματα της ακτινοθεραπείας και την παροτρύνει να εκφράσει τις σκέψεις και τα συναισθήματά της<sup>29</sup>

## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

### Αξιολόγηση

Ϊ Η ασθενής έχει ενημερωθεί από το νοσηλευτικό προσωπικό και νιώθει λιγότερο άγχος.

Πρόβλημα: **Ακτινοδερματίτιδα που οφείλεται στην ακτινοβολία**

### Νοσηλευτική παρέμβαση

- Ελέγχεται το δέρμα της περιοχής που ακτινοβολείται για πιθανή αφυδάτωση, κνησμό, ερύθημα.
- Καθαρίζεται η περιοχή με χλιαρό νερό, στεγνώνεται καλά και τοποθετούνται ουδέτερες αμυλούχες αλοιφές σύμφωνα με ιατρική εντολή.
- Προστασία από τον ήλιο και το κρύο <sup>66</sup>
- Προτείνουμε στην ασθενή να φορά άνετα και φαρδιά ρούχα
- Σε εκτεταμένη ακτινοδερματίτιδα διακόπτεται για ορισμένο χρονικό διάστημα η ακτινοθεραπεία <sup>67</sup>

### Αξιολόγηση

Ϊ Το πρόβλημα έχει αντιμετωπιστεί άμεσα.

Πρόβλημα: **Διαταραχές στην κένωση του εντέρου και γενικότερες διαταραχές του πεπτικού συστήματος που οφείλονται στην ακτινοθεραπεία**

### Νοσηλευτική παρέμβαση

- Εκτίμηση της ποιότητας και συχνότητας των κοπράνων.
- Παρακολούθηση των προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών.
- Χορήγηση τροφών με χαμηλό υπόλειμμα.
- Καλή ενυδάτωση για την αντικατάσταση των υγρών και των ηλεκτρολυτών που χάθηκαν.
- Χορήγηση αντιδιαρροϊκών φαρμάκων με ιατρική εντολή.
- Συνιστούμε στην ασθενή να καταπίνει αργά και να μασάει καλά την τροφή ώστε να αυξηθεί η απορρόφηση των τροφών. <sup>37, 60</sup>
-

## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

### Αξιολόγηση

Û Μείωση των διαταραχών του πεπτικού συστήματος.

**Πρόβλημα:** **Αλλαγή στη θρέψη που οφείλεται στις ανεπιθύμητες ενέργειες της ακτινοθεραπείας**

### *Νοσηλευτική παρέμβαση*

- Ενθαρρύνονται τα μικρά και συχνά γεύματα και η επαρκής λήψη υγρών.
- Ζυγίζεται καθημερινά η ασθενής και συγκρίνονται τα αποτελέσματα.
- Η νοσηλεύτρια ρυθμίζει το διαιτολόγιο της ασθενούς και χορηγεί βιταμίνες σύμφωνα με ιατρική οδηγία <sup>67</sup>
- Χορηγεί πολτοποιημένες τροφές υψηλής πρωτεϊνικής αξίας (γαλακτοκομικά προϊόντα κλπ.).

### Αξιολόγηση

Û Η ασθενής ακολουθεί τις οδηγίες μας και σταδιακά επιτυγχάνεται η αλλαγή στη θρέψη.

## **3.2 ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ**

### **3.2.1 Ο Νοσηλευτικός Ρόλος στη Χημειοθεραπεία**

Οι ανεπιθύμητες ενέργειες που δημιουργούνται από τα χημειοθεραπευτικά φάρμακα είναι: αλωπεκία, ναυτία, εμετοί, δερματικές αλλαγές, φθορά των αιμοφόρων αγγείων, διαταραχή σεξουαλικής επιθυμίας, χαμηλή αυτοεκτίμηση κ.ά.

Η νοσηλεύτρια που έρχεται σε άμεση επαφή με την ασθενή, θα πρέπει να κατανοήσει το άγχος και την ανησυχία της. Θα πρέπει να βρει την καταλληλότερη στιγμή ώστε να την ενημερώσει (καλή χρονική περίοδος είναι πριν την έναρξη της χημειοθεραπείας και όταν η ασθενής θα είναι λιγότερο αγχώδης). Η συζήτηση των ανεπιθύμητων ενεργειών και της αντιμετώπισής τους έχει εξαιρετική σημασία για την ασθενή. Η νοσηλεύτρια είναι απαραίτητο να συντονίζει τις ενέργειες των μελών της θεραπευτικής ομάδας ώστε να παρασχεθεί η μέγιστη δυνατή φροντίδα στην ασθενή.

Τα χημειοθεραπευτικά φάρμακα επιφέρουν διαταραχές του μυελού των οστών. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να δημιουργούνται κάποιες ανεπιθύμητες αντιδράσεις στην ασθενή.

Η νοσηλεύτρια τις αξιολογεί και παρεμβαίνει υποστηρικτικά στην άρρωστη. Στόχος μας είναι να προστατεύσουμε την ασθενή.



## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

Παρακάτω αναφέρονται κάποια προβλήματα που είναι πιθανόν να δημιουργηθούν από τη χημειοθεραπεία και η αντιμετώπισή τους από το νοσηλευτικό προσωπικό.<sup>60,67</sup>

Πρόβλημα: **Λευκοπενία που οφείλεται στην δράση των χημειοθεραπευτικών φάρμακων**

### Νοσηλευτική παρέμβαση

- Ενημερώνουμε την ασθενή ότι η λευκοπενία είναι προσωρινή.
- Δημιουργούμε καθαρό και υγιεινό περιβάλλον για την αποφυγή λοίμωξης (λόγω πτώσης του ανοσοποιητικού συστήματος).
- Παρακολουθούνται τα λευκά αιμοσφαίρια. Σε περίπτωση υπερβολικής πτώσης των λευκών κατά τη χημειοθεραπεία, τη διακόπτουμε.
- Σε περίπτωση αύξησης θερμοκρασίας, εμφάνισης οιδήματος ή ερυθρότητας, αύξησης συχνότητας της ούρησης, ή σε οποιοδήποτε σύμπτωμα που μπορεί να υποδεικνύει λοίμωξη, τότε ενημερώνουμε το γιατρό.
- Οποιαδήποτε διακοπή συνέχειας του δέρματος, απολυμαίνεται.
- Αποφεύγεται η λήψη ωμών φρούτων και φαγητών, καθώς είναι πιθανή η μετάδοση νόσου<sup>45</sup>
- Η ασθενής τοποθετείται σε μονόκλινο δωμάτιο, αν είναι δυνατόν, και σε όποιον εισέρχεται στο δωμάτιο συνιστάμε να φοράει μάσκα.
- Κάθε 4-6 ώρες πρέπει να γίνεται αντισηψία της στοματικής κοιλότητας, καθημερινό λουτρό, συχνό πλύσιμο χεριών.
- Χορήγηση αντιβιοτικών σύμφωνα με εντολή γιατρού.
- Μετά την έξοδο απ' το νοσοκομείο συνιστάται να αποφεύγει πολυσύχναστους χώρους<sup>66</sup>

### Αξιολόγηση

Û Έχει επιτευχθεί άμεση αντιμετώπιση του προβλήματος.

Πρόβλημα: **Θρομβοπενία που οφείλεται στην δράση των χημειοθεραπευτικών φάρμακων**

### Νοσηλευτική παρέμβαση

- Συχνή παρακολούθηση των αιμοπεταλίων. Σε περίπτωση που είναι <50.000 χρειάζεται άμεση αντιμετώπιση (φυσιολογικές τιμές: 200.000-300.000/mm<sup>3</sup>).

## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

- Σχολαστική παρατήρηση των ούρων και των κοπράνων καθώς και του δέρματος για αιμορραγία<sup>68</sup>
- Συχνή μέτρηση της αρτηριακής πίεσης. Σε περίπτωση που είναι πολύ χαμηλή είναι ένδειξη εσωτερικής αιμορραγίας.
- Περιορίζονται οι υποδόριες και οι ενδομυϊκές ενέσεις.
- Αποφεύγεται η θερμομέτρηση από τον πρωκτό.
- Αποφεύγονται τα υπόθετα και οι υποκλυσμοί
- Για την στοματική καθαριότητα συνιστούμε στην ασθενή να χρησιμοποιεί μαλακή οδοντόβουρτσα.
- Η ασθενής πρέπει να αποφεύγει το ξύρισμα.
- Να είναι ιδιαίτερα προσεκτική κατά τη χρησιμοποίηση μαχαιριών ή άλλων κοφτερών αντικειμένων, καθώς επίσης στις οικιακές της δουλειές.
- Πρέπει να αποφεύγει την κατανάλωση κάποιων φαρμάκων, όπως ασπιρίνη (σαλικυλικά) γιατί εμποδίζουν την πήκτικότητα του αίματος.
- Τέλος, πρέπει πάντα να υπάρχει διαθέσιμο αίμα για την ασθενή με σκοπό την αντιμετώπιση μιας πιθανής αιμορραγίας<sup>45,66</sup>

## Αξιολόγηση

Û Αποτελεσματική και άμεση κάλυψη των αναγκών της ασθενούς.

Πρόβλημα: **Αναιμία που οφείλεται στην δράση των χημειοθεραπευτικών φάρμακων**

## Νοσηλευτική παρέμβαση

- Συχνή παρακολούθηση της αιμοσφαιρίνης (φυσιολογικές τιμές: 14-18 g / 100 ml αίματος) και του αιματοκρίτη (φυσιολογικές τιμές: 37-47%).
- Παρατήρηση της ασθενούς αν παρουσιάσει κάποια συμπτώματα όπως ωχρότητα, εύκολη κόπωση
- Χορήγηση τροφών πλούσιων σε σίδηρο και λεύκωμα.
- Ελάττωση των δραστηριοτήτων.
- Αποφυγή κόπωσης.
- Συνιστάται ανάπαυση

## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

- Χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής σύμφωνα με ιατρική εντολή.<sup>45,68</sup>
- Σε περίπτωση άμεσης αντιμετώπισης της αναιμίας κάνουμε μετάγγιση αίματος<sup>66</sup>

### Αξιολόγηση

ü Η ασθενής κοιμάται και ο τελευταίος εργαστηριακός έλεγχος είναι καλός.

**Πρόβλημα:** **Ναυτία και έμετος που οφείλεται στην δράση των χημειοθεραπευτικών φάρμακων**

(Είναι δυνατόν να εμφανιστούν λίγο πριν τη θεραπεία ή αμέσως μετά από αυτήν ή μπορεί να καθυστερήσουν 6-12 ώρες και διαρκούν 24 ώρες)

### Νοσηλευτική παρέμβαση

- Χορήγηση αντιεμετικών φαρμάκων σύμφωνα με ιατρική εντολή.
- Χορήγηση των χημειοθεραπευτικών φαρμάκων με άδειο στομάχι.
- Προγραμματίζονται μικρά συχνά γεύματα.
- Χορηγούνται μαλακές τροφές γιατί διευκολύνουν την πέψη.
- Συνιστούμε καλή μάσηση της τροφής.<sup>68</sup>
- Αποφεύγονται τροφές με έντονα αρώματα, καθώς αυξάνουν τη ναυτία.
- Σε περίπτωση που παρουσιαστεί ναυτία, δίνονται κομμάτια πάγου και συμβουλεύουμε την ασθενή να φάει λίγη φρυγανιά.
- Συνιστάται ανάπαυση μετά το φαγητό γιατί η δραστηριότητα επιβραδύνει την πέψη.<sup>29</sup>
- Σε περίπτωση που η ασθενής είχε ναυτία, τη συμβουλεύουμε να πάρει μερικές βαθιές αναπνοές.
- Διατήρηση καθαρής της ασθενούς και σε υγιεινό περιβάλλον χωρίς την κακοσμία εμετών.
- Διόρθωση του ανισοζυγίου και των ηλεκτρολυτών που πιθανόν να έχουν απορυθμιστεί.<sup>38</sup>
- Ενημέρωση της ασθενούς πως η ναυτία και οι έμετοι είναι ένας τρόπος πληροφόρησης ότι το φάρμακο δρα στα κακοήθη κύτταρα.
- Ψυχολογική υποστήριξη της ασθενούς και παρότρυνση της οικογένειας να συμμετέχει στη φροντίδα της<sup>69</sup>

## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

### Αξιολόγηση

Û Η ασθενής νιώθει καλύτερα και δεν έχει τάση προς εμετό.

Πρόβλημα: **Διάρροια που οφείλεται στην δράση των χημειοθεραπευτικών φάρμακων**

### Νοσηλευτική παρέμβαση

- Σχολαστική παρακολούθηση του χρώματος, της ποσότητας και της περιεκτικότητας της διαρροϊκής κένωσης.
- Παρατηρούμε την ασθενή για συμπτώματα αφυδάτωσης.
- Συνιστούμε να αποφεύγει τροφές που προκαλούν συσπάσεις στους κοιλιακούς μύες και τροφές που προλαμβάνουν τη διάρροια. Τέτοιες είναι: καφές, φασόλια, ξηροί καρποί, χορταρικά, φρούτα, δημητριακά, γλυκά, γαλακτοκομικά<sup>66</sup>
- Συμβουλεύουμε την ασθενή να λαμβάνει μικρά συχνά γεύματα κατά τη διάρκεια της ημέρας<sup>60</sup> ..
- Χορήγηση άφθονων υγρών ώστε να επανέλθει η ισορροπία των ηλεκτρολυτών.
- Με τη διάρροια έχουμε αποβολή καλίου. Οπότε χορηγούμε τροφές όπως μπανάνες, πορτοκάλια, πατάτες που είναι πλούσιες σε κάλιο.
- Φροντίδα του δέρματος.
- Χορήγηση αντιδιαρροϊκών φαρμάκων με οδηγία γιατρού.<sup>69</sup>

### Αξιολόγηση

Û Η ασθενής δεν έχει διάρροια και νιώθει ήρεμη.

Πρόβλημα: **Στοματίτιδα που οφείλεται στην δράση των χημειοθεραπευτικών φάρμακων**

*(Είναι αποτέλεσμα της μεγάλης καταστροφής των κυττάρων του βλεννογόνου. Μπορεί να καταλήξει σε εξέλκωση και συχνά σε μόλυνση).*

### Νοσηλευτική παρέμβαση

Για την πρόληψη της στοματίτιδας:

## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

- Η νοσηλεύτρια ελέγχει την υγρασία και το χρώμα της στοματικής κοιλότητας της ασθενούς και την πιθανή αλλαγή κατάστασης του βλεννογόνου.
- Διδάσκει στην ασθενή πώς να αξιολογεί το στόμα της και να αναφέρει τυχόν αλλαγές.
- Ενθαρρύνει την υγιεινή του στόματος, βουρτσίζοντας τα δόντια της 2-3 φορές την ημέρα με μαλακή οδοντόβουρτσα, χρησιμοποιώντας στοματικό διάλυμα σόδας-νερού 3-4 φορές την ημέρα, της προτείνει να χρησιμοποιεί βούτυρο κακάο για τα χείλια της και τη συμβουλεύει να τρώει μαλακές τροφές.<sup>68</sup>
- Την παροτρύνει να πίνει άφθονα νερά και να τρώει τροφές όπως φρούτα, παγωτά, καρπούζι που αποδίδουν υγρασία στη στοματική κοιλότητα. Εάν θέλει να φάει ένα παξιμάδι ή φρυγανιά μπορεί να το βουτήξει πριν σε λίγο γάλα ή τσάι.<sup>66</sup>

Εάν εμφανιστεί στοματίτιδα, τότε:

- Η νοσηλεύτρια εκτιμά συνεχώς το βλεννογόνο της στοματικής κοιλότητας.
- Καθαρίζει το στόμα της ασθενούς με φυσιολογικό ορό 3-4 φορές την ημέρα.
- Χρησιμοποιεί διαλύματα για την επούλωση της λύσης του βλεννογόνου, όπως Benadryl elixir 50%.

## Αξιολόγηση

Û Η ασθενής ακολουθεί τις οδηγίες μας και τα συμπτώματα τείνουν προς εξαφάνιση.

Πρόβλημα: **Αλωπεκία που οφείλεται στην δράση των χημειοθεραπευτικών φάρμακων**

(Συνήθως συμβαίνει 2-3 εβδομάδες μετά την αρχική δόση του φαρμάκου).

## Νοσηλευτική παρέμβαση

- Η νοσηλεύτρια ενημερώνει την ασθενή, της εξηγεί πώς δημιουργείται και της τονίζει ότι τα μαλλιά ξαναβγαίνουν μετά από 8 εβδομάδες.
- Προετοιμάζει την ασθενή, έχοντας επίγνωση των ψυχολογικών επιπτώσεων που προκαλούνται από την πτώση των μαλλιών της κεφαλής και του σώματος.
- Τη συμβουλεύει να μη λούζεται πολύ συχνά και να μη χρησιμοποιεί σκληρή βούρτσα.
- Να αποφεύγει τις βαφές μαλλιών κατά τη χημειοθεραπεία.
- Να χρησιμοποιεί μαντίλια, σκουφάκια ή περούκα ακόμη κι από τα ίδια της τα μαλλιά.<sup>68</sup>
- Κατά τη χημειοθεραπεία μπορεί να εφαρμόσει πίεση με ελαστικό επίδεσμο και παγοκύστη, για 10-15 λεπτά, στο τριχωτό της κεφαλής. Αυτό δημιουργεί σύσπαση των αγγείων του κεφαλιού

## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

με αποτέλεσμα να μην εισέρχεται αίμα στους θύλακες των τριχών. Μ' αυτό τον τρόπο μειώνεται η αλωπεκία. Μπορούμε, επίσης, να τοποθετήσουμε μία κάσκα υποθερμίας που έχει κατασκευαστεί γι' αυτό το λόγο.<sup>38</sup>

### Αξιολόγηση

Û Η ασθενής αρχίζει να νιώθει καλύτερα και πιο ήρεμη έχοντας πλήρη ενημέρωση.

**Πρόβλημα:** Πιθανή νευροτοξικότητα που οφείλεται στην δράση των χημειοθεραπευτικών φαρμάκων

(Πόνος στα χέρια, απώλεια αντανακλαστικών, μείωση δύναμης χεριών, απώλεια συντονισμού, πτώση του πέλματος / καρπού).

### Νοσηλευτική παρέμβαση

- Χρησιμοποίηση μέτρων ασφαλείας για την προστασία της ασθενούς.
- Διατήρηση των μελών του σώματος σε φυσιολογική θέση.
- Άμεση ενημέρωση του γιατρού για τα πρώτα συμπτώματα.
- Αλλαγή σχήματος χημειοθεραπείας σύμφωνα με ιατρική οδηγία.

### Αξιολόγηση

Û Η ασθενής δεν πονά και έχει αλλάξει το χημειοθεραπευτικό σχήμα.

**Πρόβλημα:** Πιθανή νεφροτοξικότητα που οφείλεται στην δράση των χημειοθεραπευτικών φάρμακων

(Εμφανίζεται μέσα σε έξι μέρες. Αν δεν θεραπευτεί, εξελίσσεται σε ανουρία και θάνατο).

### Νοσηλευτική παρέμβαση

- Είναι απαραίτητη η διενέργεια ορισμένων εργαστηριακών εξετάσεων.
- Παρακολούθηση για οίδημα ή άλλα συμπτώματα που υποδηλώνουν νεφροτοξικότητα.
- Μέτρηση προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών.
- Χορήγηση τροφών πλούσιων σε υδατάνθρακες και λίπος και φτωχών σε κάλιο και νάτριο για αποφυγή αύξησης ηλεκτρολυτών.

### Αξιολόγηση

## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

Û Υπήρξε άμεση αντιμετώπιση και η ασθενής δεν διατρέχει κανέναν κίνδυνο.

Πρόβλημα: **Μείωση δραστηριοτήτων, αίσθημα κόπωσης**

### Νοσηλευτική παρέμβαση

- Εξασφάλιση περιόδων ανάπαυσης κατά την διάρκεια της ημέρας
- Αύξηση ωρών ύπνου
- Μείωση ωρών εργασίας στην δουλειά.
- Παρότρυνση άλλων ατόμων να βοηθούν την άρρωστη στις καθημερινές δραστηριότητες.
- Χρήση στρατηγικών για διευκόλυνση κινητικότητας
- Νέα διευθέτηση καθημερινού χρονοδιαγράμματος <sup>60,66,68</sup>

### Αξιολόγηση

Û Αύξηση επιπέδου δραστηριότητας και μείωση αισθήματος κόπωσης

## 3.3 ΟΡΜΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

### 3.3.1 Ο Νοσηλευτικός Ρόλος στην Ορμονοθεραπεία

Παρακάτω θα αναλυθούν τα προβλήματα των ασθενών που λαμβάνουν ορμόνες ως συμπληρωματική, συνήθως, θεραπεία για τον καρκίνο του μαστού.

Στην ορμονοθεραπεία λαμβάνονται ορμόνες όπως ανδρογόνα, οιστρογόνα, προγεστερόνη.

Πρόβλημα: **Υπερασβεστιαμία που οφείλεται στα ανδρογόνα που λαμβάνει η ασθενής**

### Νοσηλευτική παρέμβαση

- Η νοσηλεύτρια παρακολουθεί την εμφάνιση συμπτωμάτων όπως πόνοι στα οστά, κωλικοί νεφρού, χάλαση σκελετικών μυών.
- Χορηγούνται μεγάλες ποσότητες υγρών.
- Σε περίπτωση που αυξηθούν πολύ τα επίπεδα ασβεστίου στο αίμα διακόπτεται η θεραπεία με ιατρική οδηγία.

## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

### Αξιολόγηση

Û Η ασθενής δεν πονά και ακολουθεί τις οδηγίες μας.

Πρόβλημα: **Κατακράτηση νερού που οφείλεται στα υψηλά οιστρογόνα**

### Νοσηλευτική παρέμβαση

- Μετράται καθημερινά το σωματικό βάρος της ασθενούς.
- Μέτρηση προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών.
- Περιορίζουμε το αλάτι στη διατροφή και συνιστούμε να λαμβάνει τροφές πλούσιες σε κάλιο, π.χ. μπανάνα, πορτοκάλι.
- Η ασθενής παρακολουθείται για τυχόν οιδήματα στα σφυρά.

### Αξιολόγηση

Û Η ασθενής ακολουθεί τις οδηγίες και η κατακράτηση ελαττώνεται σταδιακά.

Πρόβλημα: **Πιθανή αρρενοποίηση λόγω ανδρογόνων**

### Νοσηλευτική παρέμβαση

- Παρακολουθείται η ασθενής για πιθανή αλλαγή της φωνητικής χορδής, αύξηση του μεγέθους της κλειτορίδας, εμφάνιση τριχοφυΐας στο πρόσωπο.
- Δίνεται συμπαράσταση στην ασθενή.
- Η νοσηλεύτρια διαθέτει χρόνο και δείχνει διάθεση για συζήτηση με την ασθενή.

### Αξιολόγηση

Û Έγκαιρη αντιμετώπιση αρχικών συμπτωμάτων.

Πρόβλημα: **Πιθανά προβλήματα που μπορεί να προκαλέσει η συστηματική λήψη προγεστερόνης**

### Νοσηλευτική παρέμβαση

- Η νοσηλεύτρια αξιολογεί για πιθανόν οιδήματα, ίκτερο, θρομβωτικά επεισόδια.



## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

- Ενημερώνει την ασθενή ώστε να βρίσκεται σε επαγρύπνηση για τυχόν συμπτώματα, όπως: απότομη αύξηση του σωματικού βάρους, οίδημα άκρων, γαστρεντερικές διαταραχές, συμπτώματα εμβολικών και θρομβωτικών καταστάσεων, ώστε η ασθενής να είναι σε θέση να τα ερμηνεύει και να ενημερώνει το θεράποντα ιατρό, όταν το κρίνει αναγκαίο.

### **Αξιολόγηση**

- Û Ο ασθενής έχει λάβει πλήρη ενημέρωση και γίνεται άμεση αξιολόγηση των πιθανών συμπτωμάτων από την νοσηλεύτρια.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>

# ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

### 4.1 Προεγχειρητική Νοσηλευτική Φροντίδα

#### Πρόβλημα:

**Ανάγκη ψυχολογικής προετοιμασίας της ασθενούς προεγ-χειρητικά καθώς βρίσκεται σε κατάσταση άγχους, ανησυχίας και φόβου.**

#### **Νοσηλευτική παρέμβαση**

- Να ενημερωθεί η ασθενής και η οικογένειά της για το είδος της επέμβασης και τη μετεγχειρητική της πορεία (τι πρέπει να περιμένουν, πόσες μέρες αναμένεται να διαρκέσει η ανάρρωση, με τι θα είναι συνδεδεμένη και τι εικόνα θα παρουσιάζει μετά την επιστροφή της στο τμήμα).
- Να συζητηθούν οι αναμενόμενοι φόβοι της ασθενούς για τη νάρκωση, το άγνωστο, την αλλαγή σωματικού ειδώλου.
- Να δοθεί στην ασθενή κάποιο ηρεμιστικό ή αγχολυτικό το βράδυ της παραμονής της επέμβασης.<sup>19</sup>

#### **Αξιολόγηση**

**Û** Η ασθενής είναι ενήμερη και μοιάζει λιγότερο αγχωμένη.

#### Πρόβλημα:

**Ανησυχία ασθενούς για τη δυνατότητά της για μετεγχειρητική φροντίδα.**

## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

### Νοσηλευτική παρέμβαση

Η νοσηλεύτρια:

- καθοδηγεί την ασθενή να παρακολουθεί το μαστό της για ενδείξεις φλεγμονής, αιμορραγίας, αιματώματος και να τις αναφέρει αμέσως στο γιατρό.
- διδάσκει στην ασθενή συγκεκριμένες τεχνικές φροντίδας της περιοχής.
- διδάσκει την κατά στάδια αύξηση των δραστηριοτήτων.
- συμβουλεύει την αποφυγή έντονων σωματικών δραστηριοτήτων για 4-6 εβδομάδες μετά την επέμβαση.
- ελέγχει για σημεία κατάθλιψης π.χ. άρνηση να κοιτάζει την περιοχή της τομής.<sup>19</sup>

### Αξιολόγηση

Û Η εξάλειψη της ανησυχίας της ασθενούς, εξασφαλίζοντας έτσι ένα γνώριμο περιβάλλον για την μετεγχειρητική της πορεία.

Πρόβλημα:

**Φόβος και ανησυχία του οικογενειακού περιβάλλοντος της ασθενούς**

### Νοσηλευτική παρέμβαση

- Συζητώντας με τα μέλη της οικογένειας για την κατάσταση της ασθενούς, προσφέροντας πληροφορίες.
- Βοηθώντας τα μέλη να εκφράσουν τα συναισθήματά τους και να κατανοήσουν τα αισθήματα της ασθενούς.
- Συμβουλεύοντάς τους να στηρίζουν την ασθενή δείχνοντάς της αγάπη.

### Αξιολόγηση

Û Τα μέλη της οικογένειας δείχνουν ήρεμα, έχοντας τις απαραίτητες γνώσεις που τους καθιστούν έτοιμους να στηρίξουν τους ίδιους και την ασθενή.

#### 4.1.1 Ο ρόλος της νοσηλεύτριας κατά την παραμονή της εγχείρησης

- Λήψη αίματος για τον καθορισμό ομάδας αίματος και διασταύρωσης.

## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

- Λουτρό καθαριότητας και ευπρεπισμός της περιοχής.
- Γίνεται υποκλυσμός για κένωση του εντέρου.
- Εξασφάλιση καλού ύπνου.<sup>70</sup>

### 4.1.2 Ο ρόλος της νοσηλεύτριας κατά την ημέρα της επέμβασης

- Λήψη ζωτικών σημείων. Επί πυρετού, γίνεται ενημέρωση του θεράποντα ιατρού.
- Αφαίρεση τεχνητής οδοντοστοιχίας, κοσμημάτων, φακών επαφής. Έλεγχος των νυχιών, εάν είναι βαμμένα, ώστε να ξεβαφτούν.
- Η ασθενής φοράει τα ρούχα του χειρουργείου (ρόμπα, σκούφια, ποδονάρια, εσώρουχο μιας χρήσεως).
- Τοποθετείται ταυτότητα χειρός.
- Τοποθέτηση στο φορείο του X/O και συνοδεία της ασθενούς, φέροντας μαζί της τον ιατρικό και νοσηλευτικό φάκελο.<sup>70</sup>

## 4.2 Άμεση Μετεγχειρητική Νοσηλευτική Φροντίδα

Η μετεγχειρητική φροντίδα αρχίζει από τη στιγμή που η ασθενής επανέρχεται από το χειρουργείο στο νοσηλευτικό τμήμα.

Η φροντίδα είναι πολύπλευρη και πολυμερής και θεωρείται μια από τις σοβαρότερες και πλέον υπεύθυνες εργασίες της νοσηλεύτριας.

Βασικός της ρόλος η αξιολόγηση και εκτίμηση των αναγκών και των προβλημάτων της ασθενούς με σκοπό την αντιμετώπιση των προβλημάτων και την πρόληψη των μετεγχειρητικών επιπλοκών.<sup>19</sup>

Πιθανά μετεγχειρητικά προβλήματα της ασθενούς είναι:

**Πρόβλημα: Shock που οφείλεται σε αναισθησία ή απώλεια αίματος.**

### **Νοσηλευτική παρέμβαση**

- Έλεγχος ζωτικών σημείων (αρτηριακή πίεση, σφύξεις, αναπνοές, θερμοκρασία, SPO<sub>2</sub>) κάθε 3 ώρες, τουλάχιστον τα πρώτα 24ωρα.
- Ελέγχεται η παροχτευόμενη ποσότητα αίματος. Ενημέρωση ιατρού εάν κριθεί αναγκαίο.

## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

- Έλεγχος ματισμού και επιδερμικού υλικού, ανά τακτά χρονικά διαστήματα για έλεγχο αιμορραγίας.
- Εξασφαλίζεται ενδοφλέβια χορήγηση υγρών, αντιβιώσεων και αίματος προς αναπλήρωση του αποβαλλόμενου.<sup>70</sup>

### Αξιολόγηση

- Û Πρόληψη αιμορραγίας και shock.
- Û Αξιολόγηση των ζωτικών σημείων για τον καθορισμό της θεραπείας που θα ακολουθήσει.
- Û Διατήρηση ισορροπίας υγρών και ηλεκτρολυτών.

### Πρόβλημα:

**Μετεγχειρητικός πόνος, οφειλόμενος στην επέμβαση.**

### Νοσηλευτική παρέμβαση

- Χορήγηση αναλγητικών μετά την σταθεροποίηση των ζωτικών σημείων.
- Ελέγχεται η λειτουργικότητα των συσκευών παροχετεύσεως, επειδή η κακή λειτουργία τους μπορεί να προκαλέσει πόνο.<sup>19</sup>
- Ενημέρωση ασθενούς για τη φύση του πόνου, επιπλέον ενημερώνεται ώστε να μην κάνει απότομες και επικίνδυνες κινήσεις.<sup>60</sup>

### Αξιολόγηση

- Û Η ασθενής φαίνεται ήρεμη και χωρίς έντονη την αίσθηση του πόνου. Έχει καλά ζωτικά σημεία, είναι ξύπνια, δεν παρουσιάζει ναυτία.

### Πρόβλημα:

Πιθανή πνευμονία που οφείλεται σε: αναισθησία, ακινησία, ανεπαρκή αερισμό.

### Νοσηλευτική παρέμβαση

- Έλεγχος θερμοκρασίας ασθενούς.
- Διδασκαλία ασθενούς να βήχει και να αναπνέει βαθιά.

## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

- Κινητοποίηση ασθενούς την 2<sup>η</sup> μετεγχειρητική μέρα. Η ασθενής κάθεται στην καρέκλα και προτρέπεται να σηκωθεί και να βηματίσει όσο μπορεί.

### Αξιολόγηση

- Û Έγκαιρη αντιμετώπιση της θερμοκρασίας ώστε να μην εξαντληθεί η ασθενής.
- Û Άμεση έγερση της ασθενούς.
- Û Πρόληψη λοίμωξης.

### Πρόβλημα:

Πιθανό λεμφοίδημα.

### Νοσηλευτική παρέμβαση

- Τοποθετείται μαξιλάρι κάτω από το «πονεμένο» χέρι.
- Διδασκαλία κινήσεων: - έκταση - κάμψη των δακτύλων  
- υπτιασμός πήχη  
- απαγωγή και κινητοποίηση του βραχίονα
- Λήψη ζωτικών σημείων, αίματος, απαγορεύονται από το χειρουργηθέν χέρι. Ενημερώνεται το προσωπικό και η ασθενής.<sup>16</sup>

### Αξιολόγηση

- Û Μέσω της βαρύτητας, επιτυγχάνεται η επιστροφή του φλεβικού αίματος και αποφεύγεται η πρόκληση οιδήματος.
- Û Πρόληψη λεμφοιδήματος.

### Πρόβλημα: Φλεγμονή του τραύματος ως μετεγχειρητική επιπλοκή.

### Νοσηλευτική παρέμβαση

- Έλεγχος της τομής για: ερυθρότητα, οίδημα, πύον, αύξηση της θερμοκρασίας, μη σύγκλειση των χειλέων του τραύματος.
- Φροντίδα της τομής:
  - αλλαγή επιδεσμικού υλικού καθημερινά,
  - χρήση άσηπτης τεχνικής
  - εκτιμάται το είδος και το ποσό των παροχетеύσεων

## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

- διατηρείται η τομή στεγνή.<sup>31</sup>

### Αξιολόγηση

- Û Πρόληψη φλεγμονής.
- Û Έγκαιρη αντιμετώπισή της.
- Û Διατήρηση ασθενούς σε καλή σωματική και ψυχική κατάσταση.

### Πρόβλημα:

**Μείωση της κινητικότητας / δραστηριότητας της ασθενούς προς την αντίστοιχη προς τη μαστεκτομή πλευρά.**

### Νοσηλευτική παρέμβαση

Η νοσηλεύτρια εκτελεί:

- κινητοποίηση της ασθενούς ύστερα από την πλήρη εξάλειψη της αναισθησίας.
- μετά το πρώτο 24ωρο, έναρξη παθητικών ασκήσεων του χεριού της προσβεβλημένης πλευράς.
- τονίζει την σπουδαιότητα των ασκήσεων αυτών.
- διδάσκει τις ασκήσεις στην ασθενή.

### Αξιολόγηση

- Û Η ασθενή αρχίζει σιγά-σιγά να κινητοποιεί το πάσχον μέλος. Μαθαίνει μια σειρά ασκήσεων που πρέπει να ακολουθήσει και είναι σε θέση να τις συνεχίσει μόνη της.

### Πρόβλημα: Αλλαγή σωματικού ειδώλου.

### Νοσηλευτική παρέμβαση

- Εκτιμάται ο τρόπος αντιμετώπισης της νέας κατάστασης από την ασθενή και την οικογένειά της.
- Ελαττώνεται η ανησυχία της ασθενούς.
- Εκπαιδεύεται η ασθενής στην περιποίηση των τομών.
- Ενημερώνεται η ασθενής για τις δυνατότητες πλαστικής αποκατάστασης.<sup>60</sup>

### Αξιολόγηση

- Û Η ασθενής αποδέχεται σε μεγάλο βαθμό το νέο της σωματικό είδωλο.

Πρόβλημα: Πιθανό πρήξιμο του χεριού

### **Νοσηλευτική παρέμβαση**

Η ασθενής διδάσκεται:

- να βάζει το χέρι πάνω σε ένα μαλακό μαξιλάρι όταν ξαπλώνει.
- να αποφεύγει τις πιο βαριές δουλειές με το χέρι αυτό.
- να αποφεύγει τα τσιμπήματα και τους μικροτραυματισμούς σε δουλειές του σπιτιού.<sup>66</sup>
- να μην κόβει τα νύχια της πολύ βαθιά και να μην τραβάει τις παρανυχίδες.
- να μην χρησιμοποιείται το χέρι αυτό για αιμοληψίες ή φλεβοκέντηση.

### **Αξιολόγηση**

Û Ουδεμία ένδειξη πρηξίματος στο χέρι.

Û Η ασθενής παρουσιάζεται ήρεμη.

## **4.2.1 Νοσηλευτικές Δραστηριότητες - Παρεμβάσεις κατά την Αποκατάσταση**

Ύστερα από την μαστεκτομή, η ασθενής με βάση την επιθυμία της, την ηλικία της, το μέγεθος του αφαιρεθέντα όγκου, την λεμφαδενική κατάσταση, την ιστολογική εικόνα, τη βιολογική και τοπική συμπεριφορά του όγκου και τέλος το σχήμα της θεραπείας, αποφασίζει την μέθοδο αποκατάστασης του μαστού που ενδεχομένως θα ακολουθήσει.

Στις μέρες μας, ενδείκνυται η χρήση μόνιμης προσθήκης, κυρίως μετά από ριζική μαστεκτομή.

Η μέθοδος αποκατάστασης που θα ακολουθηθεί καθορίζεται σε συνεργασία με τον θεράποντα ιατρό. Κατόπιν της αποφάσεως, ξεκινά ο ρόλος της νοσηλεύτριας. Θα αναφερθούμε στον προεγχειρητικό και μετεγχειρητικό νοσηλευτικό ρόλο.

## **4.2.2 ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ**

Πρόβλημα:

**Ενημέρωση της ασθενούς για τις πιθανές μετεγχειρητικές επιπλοκές.**

### **Νοσηλευτική παρέμβαση**



## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

- Συζήτηση με την ασθενή και το οικογενειακό περιβάλλον.
- Ψυχολογική υποστήριξη ασθενούς.
- Ενημέρωση για την χρήση συσκευών παροχέτευσης.<sup>19</sup>

### Αξιολόγηση

Û Έχοντας ενημερωθεί και λάβει γνώση των επιπλοκών, η ασθενής νιώθει ανακούφιση, αισιοδοξία και ηρεμία.

### Πρόβλημα:

**Ψυχολογική υποστήριξη ασθενούς κατά τη διάρκεια της προεγχειρητικής ετοιμασίας.**

### Νοσηλευτική παρέμβαση

- Συζήτηση με την ασθενή.
- Διάθεση συμπαράστασης απέναντί της.
- Συναισθηματική τόνωση της ασθενούς.
- Προσπάθεια να απαλλαγεί η ασθενής από αισθήματα ενοχής και ντροπής.<sup>61</sup>

### Αξιολόγηση

Û Η ασθενής είναι ήρεμη, συναισθηματικά ισορροπημένη.

## 4.2.3 ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ

**Στο ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟ στάδιο, η δραστηριότητα του νοσηλευτικού προσωπικού περιλαμβάνει:**

### Πρόβλημα:

**Πόνος που σχετίζεται με το τραύμα των ιστών και τον αντανακλαστικό σπασμό που οφείλεται στην χειρουργική επέμβαση.**

### Νοσηλευτική παρέμβαση

- Καθοδήγηση της ασθενούς να υποστηρίζει την τομή με μαξιλάρι όταν γυρίζει, βήχει και αναπνέει βαθιά.
- Χορήγηση αναλγητικών κατόπιν ιατρικής οδηγίας.

## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

- Εξασφάλιση καλών περιβαλλοντικών συνθηκών ώστε η ασθενής να χαλαρώνει.<sup>49</sup>
- Εκμάθηση ειδικών ασκήσεων και θέσεων προς ελάττωση του πόνου όσο το δυνατόν περισσότερο.<sup>60</sup>

### Αξιολόγηση

Û Ελάττωση του πόνου, ώστε η ασθενής να είναι ήρεμη και να κοιμάται χωρίς ανησυχία.

### Πρόβλημα:

**Κατάθλιψη ως μετεγχειρητικό πρόβλημα της επέμβασης**

### Νοσηλευτική παρέμβαση

- Επαγρύπνηση στη διάρκεια κυρίως των πρώτων 24ωρων.
- Η νοσηλεύτρια βοηθάει την ασθενή να κατανοήσει την πηγή των συναισθημάτων της.
- Διαβεβαιώνει την ασθενή ότι τα αισθήματα κατάθλιψης είναι συνηθισμένα και, κυρίως παροδικά.<sup>49,61</sup>
- 

### Αξιολόγηση

Û Η ασθενής δεν διακατέχεται από αίσθημα ενοχής, νιώθει ήρεμη και δεν ξεσπά σε κλάματα.

### Πρόβλημα:

**Πιθανή αιμορραγία του τραύματος.**

### Νοσηλευτική παρέμβαση

- Συχνή αλλαγή του επιδεσμικού υλικού.
- Έλεγχος για: πυρετό, αυξημένη πίεση της περιοχής, κακή εφαρμογή του επιδεσμικού υλικού, αιμορραγία.<sup>66</sup>

### Αξιολόγηση

Û Ουδέν ίχνος αιμορραγίας της ασθενούς.

Επιπλέον επιπλοκές που πιθανώς να εμφανιστούν είναι: ανάπτυξη ινωδών στοιχείων σφαιρικά γύρω από την προσθήκη, φλεγμονή, αιμάτωμα.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>

### ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΙΘΑΝΩΝ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΩΝ

#### 5.1 ΟΣΤΑ

##### Νοσηλευτική εκτίμηση

- Οστικοί πόνοι, παθολογικά κατάγματα
- Δυσκολία στην βάδιση
- Απογοήτευση εξαιτίας της μειωμένης δραστηριότητας

##### Νοσηλευτική παρέμβαση

- Ανακούφιση του πόνου με ακτινοθεραπεία, ναρκωτικά ή αναλγητικά και ηρεμιστικά.
- Πρόληψη καταγμάτων σπονδυλικής στήλης. Η ασθενής συμβουλεύεται να αποφεύγει τις απότομες κινήσεις, να μην σηκώνει βαριά αντικείμενα, να μη γυρίζει και να μην πέφτει απότομα στο κρεβάτι.
- Ακινητοποίηση καταγμάτων εάν συμβούν.<sup>49</sup>

#### 5.2 ΠΝΕΥΜΟΝΕΣ

##### Νοσηλευτική εκτίμηση

- Πόνος
- Δυσφορία, δύσπνοια

##### Νοσηλευτική παρέμβαση

## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

- Παρακέντηση θώρακα για ανακούφιση από τη δυσφορία και τη δύσπνοια. Επειδή η παρακέντηση προκαλεί προσωρινή ανακούφιση,
- πιθανών να επαναληφθεί.
- Χορήγηση οξυγόνου.

### **5.3 ΗΠΑΡ**

#### Νοσηλευτική εκτίμηση

- Ασκίτης
- Δυσφορία-δύσπνοια
- Ναυτία-εμετοί
- Κοιλιακοί πόνοι
- Ανορεξία
- Απώλεια βάρους

#### Νοσηλευτική παρέμβαση

- Παρακέντηση κοιλίας για την ανακούφιση από τη δυσφορία και τη δύσπνοια.
- Διατήρηση της ισορροπίας υγρών και ηλεκτρολυτών.
- Χορήγηση διουρητικών.
- Μικρά και συχνά γεύματα.
- Τεχνητή διατροφή μέσω εντερικού σωλήνα Levin ή πλήρης. παρεντερική διατροφή, σε περίπτωση που η ασθενής αδυνατεί να φάει.<sup>37</sup>

### **5.4 ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ**

#### Νοσηλευτική εκτίμηση

- Σύγχυση
- Διαταραχή της ισορροπίας του σώματος
- Σπασμοί
- Παράλυση
- Διαταραχές της όρασης

#### Νοσηλευτική παρέμβαση

- Εξασφάλιση άνεσης

## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

- Πρόληψη τραυματισμού από πτώση ή από πρόκληση βλάβης κατά τη διάρκεια των σπασμών
- Παρακολούθηση προσβαλλόμενων και αποβαλλομένων υγρών
- Εξασφάλιση επαρκούς διαίτας
- Παροχή υγιεινής φροντίδας στο σώμα.<sup>49,69</sup>

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

***Η λέξη και μόνο “καρκίνος” προκαλεί σε πολύ κόσμο φόβο και αποστροφή!***

Κάποιοι προσπαθούν να *ξορκίσουν* τη νόσο με το να μην προφέρουν ούτε το όνομά της. Τακτική χωρίς καμία προσφορά ή νόημα. Κάποιοι άλλοι με το να αποφεύγουν έλεγχο, επειδή “είναι καλύτερα να μην ξέρουν (;!)”. Δρόμος επικίνδυνος.

Ο καρκίνος του μαστού ειδικότερα, αποτελεί πολύ σημαντικό πρόβλημα της κοινωνίας μας. Αφορά ολόκληρο τον γυναικείο πληθυσμό του πλανήτη μας και όχι μόνο... Αποτελεί δε το συχνότερο κακοήθες νεόπλασμα των γυναικών και τη δεύτερη αιτία θανάτου, από καρκίνο, μετά τον καρκίνο του πνεύμονα. Αυτά τα λίγα στοιχεία από μόνα τους είναι ικανά να μας δώσουν το μέγεθος της σπουδαιότητας της γνώσης για το τι είναι, για την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και τη θεραπεία

***Η πρόληψη είναι η “λύση” και όχι οι προλήψεις...***

Η **πρόληψη** είναι η αυριανή ελπίδα κατά του καρκίνου. Η πρόληψη όμως συνεπάγεται αλλαγή του τρόπου ζωής. Τροποποιήσεις των συνηθειών της ζωής θα αρκούσαν στο να οδηγήσουν σε σημαντική μείωση τη συχνότητα εμφάνισης καρκίνου. *Οι προκαταλήψεις, οι φόβοι, οι συνήθειες, η στάση απέναντι στην αρρώστια* που λέγεται « **ΚΑΡΚΙΝΟΣ**» πολλές φορές γίνονται αιτία να φτάσει η νόσος στα τελικά στάδια και η θεραπεία του να γίνεται δυσκολότερη.

Η βασική προσπάθεια που γίνεται σήμερα έγκειται στο να ανακαλυφθεί ο καρκίνος σε όσο το δυνατό πιο πρώιμο στάδιο, οπότε και η αρχική αντιμετώπιση συνεπάγεται έως και πλήρη ίαση! Η **έγκαιρη διάγνωση** για τον καρκίνο του μαστού σήμερα γίνεται με ψηλάφηση και μαστογραφία, μέθοδοι, που προς το παρόν αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της. Αυτό βέβαια απαιτεί τη συνεργασία των ιατρών, νοσηλευτών και της ίδιας της ασθενούς, η οποία έπειτα από σωστή ενημέρωση θα συνεχίσει να επισκέπτεται τακτικά τον γυναικολόγο της .

Τα σοβαρότερα **ψυχολογικά προβλήματα** εμφανίζονται κυρίως μετά την διάγνωση του καρκίνου του μαστού. Θλίψη, αϋπνία, άγχος, νευρικότητα, οργή είναι συναισθήματα που συνοδεύουν στην αρχή τη διάγνωση του καρκίνου. Αργότερα οι

## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

παράγοντες της ανθρώπινης αντοχής και του ψυχικού σθένους αποκαλύπτουν τις πραγματικές τους διαστάσεις και λειτουργούν στα όρια των δυνατοτήτων τους. Οι συμπεριφορές ξεχωρίζουν ανάλογα με τον χαρακτήρα και την ποιότητα στήριξης από το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον καθώς εδώ σημαντικό ρόλο παίζει και η συμβολή της/του νοσηλεύτριας/τη.

***Είναι υποχρέωση*** κάθε επαγγελματία υγείας αλλά και ***δικαίωμα*** κάθε γυναίκας με καρκίνο μαστού, να αντιμετωπίσει την ασθένεια όχι ως αιτία θανάτου, αλλά ως ευκαιρία για μια νέα ζωή. *Ο/Η νοσηλεύτης/τρια μπορεί να επέμβει με την άριστη νοσηλευτική της φροντίδα, με την πληροφόρηση και την εκπαίδευση της ασθενούς και με την αρμονική της συνεργασία με την υπόλοιπη ομάδα υγείας.*

## *Ολιστική και εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα 1<sup>ου</sup> περιστατικού με καρκίνο μαστού με την μέθοδο της νοσηλευτικής διεργασίας.*

### *1<sup>η</sup> Περίπτωση περιστατικού με καρκίνο μαστού*

#### *Αίτια προσέλευσης στο νοσοκομείο*

Η Κα Π.Ε 47 ετών εισήλθε στις 20/06/2008 και ώρα 14:00 μ.μ. στο Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Πατρών “Ο Άγιος Ανδρέας”. Η ασθενής ανέφερε ψηλαφητή μάζα στο δεξιό μαστό πίσω από τη θηλή καθώς και έκκριμα θηλής χωρίς ιδιαίτερο πόνο, που παρατήρησε, κατά τη διάρκεια του μπάνιου της. Κατά την εισαγωγή της έγινε λήψη ζωτικών σημείων και ελήφθη ιστορικό της ασθενούς.

Η ασθενής αναφέρει ότι ανακάλυψε μόνη της ένα ογκίδιο μεγέθους «αμυγδάλου». Στην αρχή δεν θεώρησε ότι ήταν κάτι το ανησυχητικό, μετέπειτα όμως οι ενοχλήσεις και το έκκριμα θηλής την οδήγησαν στο νοσοκομείο για εξετάσεις. **Πιθανή διάγνωση καρκίνος δεξιού μαστού.**

#### *Ατομικό ιστορικό*

Κατά τη λήψη του ατομικού ιστορικού η ασθενής αναφέρει:

- Ø Ηλικία εμμηναρχής 13 χρονών
- Ø Ποιότητα κύκλου φυσιολογική
- Ø Έχει ξεκινήσει ο εμμηνοπαυσιακός κύκλος
- Ø Με τελευταία παρουσία εμμήνου ρύσεως πριν 3 μήνες
- Ø Έχει δύο παιδιά: ένα γιο και μία κόρη ηλικίας 18 και 20 αντίστοιχα

#### *Προσωπικά στοιχεία*

Η ασθενής εργάζεται ως τραπεζικός υπάλληλος, προσπαθεί να τρώει υγιεινά λόγω του αυξημένου σωματικού βάρους της. Είναι **παχύσαρκη** και αναφέρει ότι τα παιδιά της τείνουν προς την παχυσαρκία και αυτά. Είναι **καπνίστρια** και καπνίζει περίπου 20 τσιγάρα την ημέρα.



## **Κληρονομικό ιστορικό**

### **Η ασθενής αναφέρει:**

Η μητέρα της είχε εμφανίσει στο παρελθόν καρκίνο μαστού, σε ηλικία 50 ετών. Υπεβλήθη σε μαστεκτομή, και κατόπιν μεταστάσεων του καρκίνου, σε εξουθενωτικές για την ίδια χημειοθεραπείες την οδήγησαν στο θάνατο.

Επίσης, αναφέρει ότι μετά το θάνατο της μητέρας της, ο πατέρας της έπαθε έμφραγμα μυοκαρδίου.

## **Πορεία της νόσου**

Στην κλινική πέραν των αιματολογικών εξετάσεων, τη λήψη ζωτικών και του ιστορικού η ασθενής υπεβλήθη σε κλινική εξέταση, (ψηλάφηση και επισκόπηση μαστών). Έγινε μαστογραφία, υπερηχογράφημα μαστού και ιστολογική εξέταση. Κατά τη διεξαγωγή των εξετάσεων διαπιστώθηκαν, συμπαγές ογκίδιο στο δεξιό μαστό, διαμέτρου 2 εκ. και ελαφρώς ψηλαφητοί διογκωμένοι λεμφαδένες στη δεξιά μασχάλη.

Προγραμματίστηκε χειρουργική αφαίρεση του όγκου και λεμφαδενεκτομή για διάγνωση και σταδιοποίηση. Εστάλη βιοψία και ιστολογική εξέταση. Η διάγνωση ήταν κακοήθης όγκος και προγραμματίστηκε χειρουργείο για ριζική μαστεκτομή δεξιού μαστού στις 23/6/2008.

<b>ΓΕΝΙΚΟΣ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟΣ ΚΑΙ ΒΙΟΧΗΜΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Λευκά αιμοσφαίρια:7.8 K/ml</b></li><li>• <b>Αιμοπετάλια:310 K/ml</b></li><li>• <b>Αιμοσφαιρίνη:14,1g/dl</b></li><li>• <b>Σάκχαρο: 97mg/dl</b></li><li>• <b>Ουρία: 48mg/dl</b></li><li>• <b>Na: 137mmol/l</b></li><li>• <b>K: 3,9mmol/l</b></li><li>• <b>Αέρια αίματος:PCO<sub>2</sub>(35,4),PO<sub>2</sub> (44)</b></li></ul>



Η προεγχειρητική φροντίδα της ασθενούς για επέμβαση γυναικολογικού καρκίνου περιλαμβάνει την διακοπή της σίτισης και την προετοιμασία του εντέρου. Η προετοιμασία του

## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

εντέρου περιλαμβάνει την τροποποίηση του διαιτολογίου, χορήγηση καθαρτικών και υποκλυσμό το προηγούμενο βράδυ.

**ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ Α΄**

**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ**

<b>ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ/ΑΡΡΩΣΤΟΥ</b> Ανάγκες-Προβλήματα Νοσηλευτική διάγνωση	<b>ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ</b>	<b>ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</b>	<b>ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</b>	<b>ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Διαταραχή της αναπνευστικής λειτουργίας και βήχας που μπορεί να οφείλεται σε                             <ul style="list-style-type: none"> <li>α. Αναισθησία</li> <li>β. Αναποτελεσματικό τύπο αναπνοής.</li> <li>γ. Διαταραχή ανταλλαγής αερίων.</li> <li>δ. Ανεπαρκή αερισμό.</li> </ul> </li> </ul>	1) Επαναφορά αναπνευστικής λειτουργίας	1) Εφαρμόστε μέτρα για την βελτίωση της αναπνευστικής λειτουργίας ( <b>ασκήσεων</b> ) 2) Διατηρήστε τον ασθενή επί κλίνης σύμφωνα με τις εντολές, κατά τη διάρκεια της οξείας φάσεως με σκοπό τη μείωση των αναγκών σε οξυγόνο. β. Τοποθετήστε τον ασθενή σε θέση ημί ή υψηλή Fowler εκτός εάν υπάρχει αντένδειξη, σταθεροποιήστε τον ασθενή με μαξιλάρια ώστε να μην ολισθαίνει γ. Συμβουλευτείτε τον ασθενή να αναπνέει αργά εάν υπεραερίζεται δ. Βοηθήστε στην εφαρμογή αναπνευστήρα σύμφωνα με τις εντολές -διατηρήστε πρόσληψη υγρών τουλάχιστον 2.500ml ανά ημέρα, εκτός αν υπάρχει αντένδειξη -υγραίνετε τον εισπνεόμενο αέρα σύμφωνα με τις εντολές στ. Βοηθήστε τον ασθενή να λάβει μια θέση που τον	1) Αποφυγή συμφόρησης του αναπνευστικού. 2) Αποφυγή χορήγησης οξυγόνου πέραν από μία φορά λόγω συνεργασίας του ασθενούς στις ασκήσεις αναπνοής.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ανάκτηση φυσιολογικής αναπνευστικής λειτουργίας</li> </ul>

Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

		<p>ανακουφίζει ώστε να αναπνέει σωστά και άνετα. Έπειτα έγκαιρη έγερση για αποσυμφόρηση του αναπνευστικού.</p> <p><b>3)Ενημερώνεται τον άρρωστο για την οξυγονοθεραπεία και του εξηγούμε ότι η θεραπεία δεν σημαίνει προειδοποίηση βαριά κατάστασης αλλά ότι το οξυγόνο χορηγείται σαν ένα από τα φάρμακα που παίρνει.</b></p>		
--	--	--	--	--

**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ**

<p><b>ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ/ΑΡΡΩΣΤΟΥ</b>  <b>Ανάγκες-Προβλήματα</b>  <b>Νοσηλευτική διάγνωση</b></p>	<p><b>ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ</b></p>	<p><b>ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ</b>  <b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</b></p>	<p><b>ΕΦΑΡΜΟΓΗ</b>  <b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</b></p>	<p><b>ΕΚΤΙΜΗΣΗ</b>  <b>ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Άγχος και φόβος για την πορεία της υγείας της.</li> <li>• Κατάθλιψη-ψυχολογικό πρόβλημα (προεγχειρητικά)</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Απαλλαγή της άρρωστης από το αίσθημα του φόβου, μείωση του άγχους και όλων των αρνητικών συναισθημάτων.</li> <li>2) Ψυχολογική στήριξη του ασθενούς και διδασκαλία της οικογένειας</li> <li>3) Εξασφάλιση ηρεμίας.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Να γίνει επικοινωνία με τον ασθενή και την οικογένειά του.</li> <li>2) Να δημιουργηθούν ιδανικές συνθήκες επικοινωνίας και ενθάρρυνσης για την αποβολή του φόβου και του άγχους.</li> <li>3) Επίσκεψη στους χώρους του χειρουργείου</li> </ol>	<p>Έγινε επικοινωνία με τον ασθενή, ο οποίος ενθαρρύνθηκε ψυχολογικά και τέλος αυτός εξέφρασε τα αισθήματα λύπης και απογοήτευσης που τον διακατέχουν</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Πραγματοποιήθηκε επικοινωνία με τους οικείους του και διδασκαλία για την συμπεριφορά του απέναντί του</li> <li>- Δόθηκαν στον άρρωστο ηρεμιστικά για να μπορέσει και να απαλλαγεί από τις απαισιόδοξες σκέψεις που τον κατέχουν</li> <li>- Συμβουλευόμαστε τον ασθενή για αποφυγή καπνίσματος</li> <li>- Συμβουλευόμαστε τον ασθενή και τον ενημερώνουμε ποιες τροφές είναι κατάλληλες γι' αυτόν</li> </ul>	<p>Ο ασθενής απαλλάχθηκε από τα συναισθήματα του φόβου και του άγχους που τον διακατείχαν. Επιτεύχθηκε καλύτερη αποδοχή της επέμβασης Του παρήχθησαν συμβουλές για ελαττωμένο τρόπο διατροφής και αποφυγή καπνίσματος. Ο άρρωστος νωρίζει πλέον του κινδύνους και τώ να τους αποφύγει.</p>

**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ**

<b>ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ/ΑΡΡΩΣΤΟΥ</b> Ανάγκες-Προβλήματα Νοσηλευτική διάγνωση	<b>ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ</b>	<b>ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</b>	<b>ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</b>	<b>ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Πόνος <i>(Μετεγχειρητικά)</i></li> </ul>	Μείωση του πόνου και εξασφάλιση άνεσης.	1) Δίνετε η κατάλληλη θέση στον ασθενή  2) Εφαρμόζουμε ειδικούς χειρισμούς σε περίπτωση που το άλγος συνοδεύεται με αναπνευστική δυσχέρεια δηλ. βήχα.  3) Χορηγούνται παυσίπονα αναλγητικά πάντα υπό την καθοδήγηση ιατρών και μετά τη σταθεροποίηση των ζωτικών σημείων.  4) Ελέγχεται η λειτουργικότητα των συσκευών παροχέτευσης και η περιοχή του τραύματος της τομής του χειρουργείου.	1) Μειώνεται ο πόνος. Διαβεβαιώνεται ότι ο πόνος είναι παροδικός.  2) Παρακολούθηση ασθενούς για τυχόν αιμορραγία και αποφυγή shock.  3) Λήψη ζωτικών σημείων για εξασφάλιση φυσιολογικών τιμών.  4) Χορηγήθηκε 1 amp Apotel σε 150cc N/S κατόπιν ιατρικής εντολής. Χορηγήθηκε μικρή ποσότητα ηρεμιστικού.	1) Μείωση πόνου  2) Αίσθηση ασφάλειας και ηρεμίας της ασθενούς.  3) Αποτελεσματική μείωση του πόνου μισή ώρα μετά τη χορήγηση του ηρεμιστικού.

**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ**

<b>ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ/ΑΡΡΩΣΤΟΥ</b> <b>Ανάγκες-Προβλήματα</b> <b>Νοσηλευτική διάγνωση</b>	<b>ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ</b>	<b>ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ</b> <b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</b>	<b>ΕΦΑΡΜΟΓΗ</b> <b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</b>	<b>ΕΚΤΙΜΗΣΗ</b> <b>ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ</b>
<p>Αλλαγή σωματικού ειδώλου (απώλεια του ενός μαστού.)</p>	<p>Να αποδεχθεί η ασθενής την καινούργια της εικόνα στο λιγότερο δυνατό χρόνο και με το λιγότερο δυνατό ψυχικό κόστος.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Εκτιμάται η συμβουλευτική ενημέρωση της ασθενούς και της οικογένειας της όσον αφορά την αλλαγή του σωματικού ειδώλου.</li> <li>2. Να ελλατωθεί η ανησυχία της ασθενούς και να γίνει ενημέρωση για τις μεθόδους προσθετικής στήθους μετά από μαστεκτομή.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ενημερώνεται η οικογένεια για πλήρη στήριξη της ασθενούς και αποδοχή της εικόνας της, τονίζοντας την ελκυστικότητα και την αξία της. Η αντίδραση του συζύγου είναι πολύ καθοριστική γι' αυτό και συζητάμε πολύ μαζί του και του τονίζουμε ότι προέχει η ζωή της γυναίκας του.</li> <li>2. Ενημερώνουμε την ασθενή για τις εφαρμογές των νέων μεθόδων πλαστικής χειρουργικής. Επίσης την ενημερώνουμε ότι αυτό μπορεί να γίνει άμεσα σε λίγες μέρες μετά την επούλωση του</li> </ol>	<p>Η ασθενής δείχνει ένα βαθμό αποδοχής της εικόνας της έπειτα από τη συμβουλευτική ενημέρωση της νοσηλεύτριας/τη. Είναι σε θέση να αντικρίζει την τομή της και να γνωρίζει την ατομική της φροντίδα στο σπίτι.</p> <p>Η ασθενής κατανοεί και τηρεί τις οδηγίες που τις δίδονται και την αναγκαιότητα των φροντίδων που τις παρέχονται.</p> <p>Η προσωρινή προσθήκη ενισχύει την αυτοπεποίθησή της. Αξιολογεί τις μεθόδους χειρουργικής επέμβασης και ανησυχεί λιγότερο για την εικόνα που δείχνει στους άλλους.</p>

Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

			<p>τραύματος. Τοποθετείται επίσης προσωρινή προσθήκη στο μέρος του χαμένου μαστού της γυναίκας.</p> <p>3. Συμβουλευόμε τον ασθενή και τον ενημερώνουμε ποιες τροφές είναι κατάλληλες γι' αυτόν</p> <p>4. Τον ενημερώνουμε για τα μειονεκτήματα του καπνίσματος και την αποφυγή να έρχεται σε επαφή με ερεθιστικές ουσίες</p>	
--	--	--	--	--



Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

<b>ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ/ΑΡΡΩΣΤΟΥ</b> <b>Ανάγκες-Προβλήματα</b> <b>Νοσηλευτική διάγνωση</b>	<b>ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ</b>	<b>ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</b>	<b>ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</b>	<b>ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ</b>
<p>Υπερθερμία που οφείλεται στη διέγερση του θερμορυθμιστικού κέντρου στον υποθάλαμο από ενδογενείς πυρετογόνες ουσίες που απελευθερώνονται κατά τη διάρκεια της λοίμωξης</p>	<p>Πτώση της θερμοκρασίας στα φυσιολογικά επίπεδα</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Να γίνεται συχνή παρακολούθηση της θερμοκρασίας του σώματος του αρρώστου</li> <li>2. Χορήγηση αντιπυρετικών φαρμάκων για πτώση της θερμοκρασίας</li> <li>3. Να χορηγηθούν άφθονα υγρά.</li> <li>4. Τοποθέτηση ψυχρών επιθεμάτων στις βουβωνικές περιοχές και στις μασχάλες.</li> <li>5. Να χορηγηθούν άφθονα υγρά.</li> <li>6. Τοποθέτηση ψυχρών επιθεμάτων στις βουβωνικές περιοχές και στις μασχάλες.</li> <li>7. Τοποθετήστε ειδική κουβέρτα κατά της υπερθερμίας ή υποθερμικό στρώμα</li> <li>8. Να γίνει ρύθμιση της θερμοκρασίας του περιβάλλοντος.</li> <li>9. Να ενεργήσουμε για την προστασία του αρρώστου από κρυολόγημα που θα επιβαρύνει περισσότερο την κατάστασή του: α) Να γίνει αλλαγή του</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Μετρήθηκε και καταγράφηκε η θερμοκρασία του ανά 3ωρο και ενημερώθηκαν οι αρμόδιοι ιατροί.</li> <li>2. <ol style="list-style-type: none"> <li>α. Χορηγήθηκαν αντιπυρετικά φάρμακα Lovaqid και Postan κατόπιν ιατρικής εντολής.</li> <li>β. Ο πυρετός δεν υποχώρησε και έγινε καλλιέργεια αίματος. Κατόπιν ιατρικής εντολής δόθηκε R Arotel σε ογκομετρικό 100’’ N/S.</li> </ol> </li> <li>3. <ol style="list-style-type: none"> <li>α. Αξιολογούμε απώλεια υγρών που παρουσίασε ο άρρωστος με την έντονη εφίδρωση</li> <li>β. Χορηγούμε άφθονα υγρά από το στόμα</li> </ol> </li> </ol> <p>παρακολουθήσαμε τον άρρωστο για εφιδρώσεις . γ. Εκτιμήθηκε η διαφοροποίηση της θερμοκρασίας την οποία και αναγράψαμε δ. Γνωρίζουμε πως η χρονική δράση ενός αντιπυρετικού είναι 2-4 ώρες περίπου εφόσον συνεχίζει να δρα το πυρετογόνο αίτιο.</p>	<p>Ο ασθενής εμφανίζει ύφεση της υπερθερμίας όπως φαίνεται από:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>α. τη συνήθη θερμοκρασία και το χρώμα του δέρματός του</li> <li>β. Η συχνότητα του σφυγμού του κυμαίνεται στους 65 παλμούς το λεπτό</li> <li>γ. Οι αναπνοές τους δεν ξεπερνούν τις 18 το λεπτό</li> <li>δ. Ενώ η θερμοκρασία έχει φθάσει στους 37°C</li> <li>ε. Η χορήγηση υγρών που μειώνει τη θερμοκρασία του σώματος με την αύξηση της διούρησης, ενώ προλαμβάνεται και η αφυδάτωση που προκαλεί ο πυρετός.</li> </ol>

Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

		<p>ιδρωμένου ρουχισμού  β) Να προφυλαχθεί ο άρρωστος από ρεύματα αέρα  γ) Να γίνει σταδιακή μείωση της θερμοκρασίας του μέσου.</p>	<p>4. Δροσίζουμε το σώμα με ψυχρές περιτυλίξεις στις κατάλληλες περιοχές και έγινε λουτρό με δροσερό νερό.  5. Τοποθετούμε ειδική κουβέρτα κατά της υπερθεμίας και εφαρμόστηκε υποθερμικό στρώμα το οποίο αποβάλλει τη θερμότητα με την αγωγιμότητα  6. Έγινε ρύθμιση της θερμοκρασίας του περιβάλλοντος με air conditioner στους 20°C περίπου είναι κανονική.  7. α. Έγινε αλλαγή του ιδρωμένου ρουχισμού (ένδυμα, σεντόνια, μαξιλαροθήκες κ.λ.π.)  β. Προφυλάξαμε τον άρρωστο από ρεύματα αέρα  γ. Έγινε σταδιακή μείωση της θερμοκρασίας του μέσου (ψυχρό λουτρό, υποθερμικό στρώμα). Η εφαρμογή ψυχρού μέσου, η θερμοκρασία του οποίου είναι πολύ πιο χαμηλή από αυτή του σώματος, μπορεί να προκαλέσει ψύξη στον άρρωστο.</p>	
--	--	--	--	--

**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ**

<b>ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ/ΑΡΡΩΣΤΟΥ</b> Ανάγκες-Προβλήματα Νοσηλευτική διάγνωση	<b>ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ</b>	<b>ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</b>	<b>ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</b>	<b>ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ</b>
Λεμφοίδημα δεξιού άκρου.(από λανθασμένους χειρουργικούς χειρισμούς κατά τη διάρκεια της επέμβασης.)	Πρόληψη λεμφοιδήματος.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ανάρτηση του άνω άκρου. Γρήγορη κινητοποίηση του άκρου και του σύστοιχου ώμου.</li> <li>2. Ενθάρρυνση για ασκήσεις.</li> <li>3. Συνεννόηση με το φυσιοθεραπευτή για τον προγραμματισμό και την εφαρμογή ασκήσεων.</li> <li>4. Ενημέρωση ασθενούς για κατανόηση και αποδοχή της φροντίδας.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Κατά τη διάρκεια της νύχτας τοποθετείται μαξιλάρι κάτω από το προσβεβλημένο χέρι.</li> <li>2. Ασκήσεις: κάμψη και έκταση δακτύλων καθώς και του αγκώνα της χειρουργηθείσας περιοχής κάθε 2 ώρες μέχρι να αρχίσει η κινητικότητα του ώμου.</li> <li>3. Τοποθέτηση μαξιλαριού κάτω από τον ώμο της χειρουργηθείσας περιοχής .</li> <li>4. Επίσκεψη από το φυσιοθεραπευτή και έναρξη ασκήσεων.</li> <li>5. Αποφυγή κάθε είδους λήψης ζωτικών σημείων καθώς και οι φλεβοκεντήσεις στο χειρουργημένο χέρι.</li> </ol>	Σταδιακή υποχώρηση του λεμφοιδήματος μετά από τη διεκπαιρέωση των νοσηλευτικών παρεμβάσεων.

**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ**

<b>ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ/ΑΡΡΩΣΤΟΥ</b> Ανάγκες-Προβλήματα Νοσηλευτική διάγνωση	<b>ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ</b>	<b>ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</b>	<b>ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</b>	<b>ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ</b>
Παχυσαρκία	Πρόληψη παχυσαρκίας	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Να καθοριστεί συγκεκριμένο διαιτολόγιο για τη συγκεκριμένη ασθενή.</li> <li>2. Να περιοριστεί η καθιστική ζωή</li> <li>3. Να παροτρύνουμε την άρρωστη να εξασκείται.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Αποφυγή τροφών πλούσιες σε λιπαρά                             <ul style="list-style-type: none"> <li>-πρόσληψη μικρών τακτικών γευμάτων με τροφές όπως :λαχανικά, φρούτα, και δημητριακά.</li> <li>-μέτρηση καθημερινών προσλαμβανόμενων θερμίδων.</li> <li>-λήψη υγρών σε μεγάλες ποσότητες.</li> <li>-Καθημερινό ζύγισμα για έλεγχο βάρους.</li> </ul> </li> <li>2. Παρότρυνση για περίπατο για καλύτερη κυκλοφορία αποφυγή συσσώρευσης λίπους σε εστίες συγκέντρωσης</li> <li>3. Να γίνει κατανοητή η σημασία της καθημερινής άσκησης από την ασθενή για λόγους μείωσης βάρους.</li> </ol>	Η ασθενής μετά από σωστή ενημέρωση και σωστή διαίτα και προγραμματισμό των ενεργειών που τις προτάθηκαν έχασε 2 κιλά σε 2 μέρες. Η ενθάρρυνση της έδωσε κίνητρο και προγραμμάτισε διαιτολόγιο με τη βοήθεια διαιτολόγου.

*Ολιστική και εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα 2<sup>ου</sup> περιστατικού με καρκίνο μαστού με την μέθοδο της νοσηλευτικής διεργασίας.*

*2<sup>η</sup> Περίπτωση περιστατικού με καρκίνο μαστού*

*Αίτια προσέλευσης στο νοσοκομείο*

Η Κυρία Δ.Θ ετών 59 εισήχθη στις 15/09/2008 στο γενικό νοσοκομείο Μυτιλήνης <ΒΟΣΤΑΝΕΙΟ>. Η ασθενής ανέφερε πόνο στη λεκάνη. Κατά την εισαγωγή της έγινε λήψη ζωτικών σημείων και λήψη ιστορικού. Η ασθενής ανέφερε επίσης ότι έχει υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση για μερική μαστεκτομή προ δεκαετίας. **Πιθανή διάγνωση μετάσταση καρκίνου μαστού.**

*Ατομικό ιστορικό*

Κατά τη λήψη του ατομικού ιστορικού η ασθενής αναφέρει:

- Χειρουργική επέμβαση καρκίνου δεξιού μαστού.
- Ποιότητα κύκλου φυσιολογική
- Έχει ξεκινήσει ο εμμηνοπαυσιακός κύκλος προ δεκαπενταετίας
- Άτεκνη

*Προσωπικά στοιχεία*

Η ασθενής είναι συνταξιούχος, εργαζόταν ως δημόσιος υπάλληλος. Ήταν χρόνια καπνιστήρια και το έχει κόψει τα τελευταία 7 χρόνια.

*Κληρονομικό ιστορικό*

*Η ασθενής αναφέρει:*

Ο πατέρας της έχει εμφανίσει στο παρελθόν σακχαρώδη διαβήτη, ενώ η μητέρα της έπασχε από χρόνια κατάθλιψη.

## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

### *Πορεία της νόσου*

Στην κλινική πέραν των αιματολογικών εξετάσεων, τη λήψη ζωτικών και του ιστορικού η ασθενής υπεβλήθη σε scanning οστών. Κατά την διεξαγωγή διαπιστώθηκαν μεταστατικές εστίες στα οστά , στη λεκάνη και μια εστία στο πνεύμονα η οποία ήταν ασυμπτωματική. Επίσης έγινε αξονική θώρακος ανω κάτω κοιλίας .

Προγραμματίστηκαν χημειοθεραπείες .

## ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
1) καταβολή δυνάμεων	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Σωματική τόνωση</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Διατήρηση ενεργειακού ισοζυγίου για τον περιορισμό της υποξίας των ιστών</li> <li>• Ενίσχυση δραστηριοτήτων που δεν προκαλούν κόπωση</li> <li>• Δημιουργία συχνών χρονικών περιόδων αναπαύσεως</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Χορήγηση οξυγόνου</li> <li>• Κάλυψη των φυσικών αναγκών του αρρώστου</li> <li>• Αναπαυτική θέση στο κρεβάτι</li> <li>• Δημιουργία κατάλληλου περιβάλλοντος (ήσυχο, καθαρό)</li> <li>• Αποφυγή συγκινήσεων</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ανάκτηση δυνάμεων</li> <li>• Μείωση του αισθήματος της κόπωσης</li> </ul>
2)δύσπνοια	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Αντιμετώπιση δύσπνοιας</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Τοποθέτηση του ασθενούς σε κατάλληλη θέση</li> <li>• Χορήγηση κατάλληλης τροφής</li> <li>• Προφύλαξη του ασθενούς από άσκοπη προσπάθεια</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ανύψωση του πάνω μέρος του κρεβατιού</li> <li>• Χορήγηση οξυγόνου</li> <li>• Αποφυγή δύσπεπτων τροφών</li> <li>• Αποφυγή μεγάλων γευμάτων</li> <li>• Ελαφρά και ζεστά ρούχα</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ανάκτηση φυσιολογικής αναπνευστικής λειτουργίας</li> </ul>
3)στοματίτιδα	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ανάκτηση της υγιεινής του στόματος</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Καθαριότητα στοματικής κοιλότητας</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Αντισηψία</li> <li>• Διατήρηση υγρού του βλεννογόνου της</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Εξάλειψη των παραγόντων που προκάλεσαν την</li> </ul>

Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Χορήγηση κατάλληλων τροφών</li> <li>• Αποφυγή υγρών σκευασμάτων σιδήρου</li> </ul>	<p>στοματικής κοιλότητας</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Χορήγηση ελαφράς και εύπεπτης τροφής πλούσιας σε σίδηρο</li> </ul>	στοματίτιδα
4)Άγχος και φόβος για την πορεία της υγείας της. Κατάθλιψη-ψυχολογικό πρόβλημα	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Απαλλαγή της άρρωστης από το αίσθημα του φόβου, μείωση του άγχους και όλων των αρνητικών συναισθημάτων.</li> <li>• Ψυχολογική στήριξη του ασθενούς και διδασκαλία της οικογένειας</li> <li>• Εξασφάλιση ηρεμίας.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Να γίνει επικοινωνία με τον ασθενή και την οικογένειά του.</li> <li>• Να δημιουργηθούν ιδανικές συνθήκες επικοινωνίας και ενθάρρυνσης για την αποβολή του φόβου και του άγχους.</li> <li>• Επίσκεψη στους χώρους του χειρουργείου</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Έγινε επικοινωνία με τον ασθενή, ο οποίος ενθαρρύνθηκε ψυχολογικά και τέλος αυτός εξέφρασε τα αισθήματα λύπης και απογοήτευσης που τον διακατέχουν</li> <li>• Πραγματοποιήθηκε επικοινωνία με τους οικείους του και διδασκαλία για την συμπεριφορά του απέναντί του</li> <li>• Δόθηκαν στον άρρωστο ηρεμιστικά για να μπορέσει και να απαλλαγεί από τις απαισιόδοξες σκέψεις που τον κατέχουν</li> <li>• Συμβουλευόμαστε τον ασθενή για αποφυγή καπνίσματος</li> <li>• Συμβουλευόμαστε τον</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ο ασθενής απαλλάχθηκε από τα συναισθήματα του φόβου και του άγχους που τον διακατείχαν.</li> <li>• Επιτεύχθηκε η καλύτερη αποδοχή της επέμβασης</li> <li>• Του παρήχθησαν συμβουλές για σωστότερο τρόπο διατροφής και αποφυγή καπνίσματος. Ο άρρωστος γνωρίζει πλέον του κινδύνους και πώς να τους αποφύγει.</li> </ul>



Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

			ασθενή και τον ενημερώνουμε ποιες τροφές είναι κατάλληλες γι' αυτόν	
5)Πόνος	<ul style="list-style-type: none"> <li>Μείωση του πόνου και εξασφάλιση άνεσης.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Δίνετε η κατάλληλη θέση στον ασθενή</li> <li>Εφαρμόζουμε ειδικούς χειρισμούς σε περίπτωση που το άλγος συνοδεύεται με αναπνευστική δυσχέρεια δηλ.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Μειώνεται ο πόνος.</li> </ul> <p>Διαβεβαιώνεται ότι ο πόνος είναι παροδικός.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Παρακολούθηση ασθενούς για τυχόν αιμορραγία και αποφυγή shock.</li> <li>Λήψη ζωτικών</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Μείωση πόνου</li> <li>Αίσθηση ασφάλειας και ηρεμίας της ασθενούς.</li> <li>Αποτελεσματική μείωση του πόνου μισή ώρα μετά τη χορήγηση του</li> </ul>

Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

		<p>βήχα.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Χορηγούνται παυσίπονα αναλγητικά πάντα υπό την καθοδήγηση ιατρών και μετά τη σταθεροποίηση των ζωτικών σημείων.</li><li>• Ελέγχεται η λειτουργικότητα των συσκευών παροχέτευσης και η περιοχή του τραύματος της τομής του χειρουργείου.</li></ul>	<p>σημείων για εξασφάλιση φυσιολογικών τιμών.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Χορηγήθηκε 1 amp Aprotel σε 150cc N/S κατόπιν ιατρικής εντολής. Χορηγήθηκε μικρή ποσότητα ηρεμιστικού.</li></ul>	<p>ηρεμιστικού.</p>
--	--	--	--	---------------------

Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

<p>6)Θρομβοπενία&lt;λόγω χημειοθεραπείας&gt;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Εξάλειψη της θρομβοπενίας</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Συχνή μέτρηση αρτηριακής πίεσης</li> <li>• Συχνή παρακολούθηση των αιμοπεταλίων</li> <li>• Περιορισμός ενδομυϊκών κ υποδόριων ενέσεων</li> <li>• Διαθέσιμο αίμα</li> <li>• Αποφυγή κάποιων φαρμάκων</li> <li>• Αποφυγή υπόθετων και υποκλυσμών</li> <li>• Σχολαστική παρατήρηση ούρων και κοπράνων</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Λήψη ζωτικών σημείων για εξασφάλιση φυσιολογικών τιμών</li> <li>• Συχνές εξετάσεις αίματος</li> <li>• Χορήγηση φαρμάκων peros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Αύξηση των αιμοπεταλίων σε φυσιολογικές τιμές</li> </ul>
--	---	--	---	---

## ***ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ***

### **Ας μην ξεχνάμε ποτέ:**

- Ø Κάθε κλινική να περιλαμβάνει ειδικό ψυχολόγο ή ψυχίατρο
- Ø Περισσότερη ενημέρωση από κατάλληλους φορείς για πρόληψη Ca μαστού (κυρίως σε επαρχία)
- Ø Προγράμματα εκπαίδευσης για τρόπο αυτοεξέτασης
- Ø Διαφώτιση για υγιεινό τρόπο ζωής
- Ø Ο κίνδυνος είναι κοντά, και για εμάς και για τους οικείους μας.
- Ø Ας σταθούμε αρωγοί της γνώσης.
- Ø Η αυτοεξέταση μαστού είναι ένα μηνιαίο «ραντεβού» που δεν πρέπει ποτέ να σβήσουμε από την ατζέντα μας.
- Ø Η γνώση, είναι σεβασμός της ολότητάς μας.
- Ø Ας μάθουμε να αγωνιζόμαστε και να αγαπάμε τη σωματική μας υγεία. Ας μην ξεχνάμε ότι αυτή είναι το «θεμέλιο» της ζωής μας.
- Ø Αξίζει εδώ να παραθέσουμε τον ευρωπαϊκό κώδικα κατά του καρκίνου μαστού.

## *ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ*

### **ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΣ ΚΩΔΙΚΑΣ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ**

Πολλά στοιχεία της υγείας μπορεί να βελτιωθούν και ορισμένοι τύποι καρκίνου να αποφευχθούν εάν υιοθετηθεί ένας υγιεινότερος τρόπος ζωής σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Κώδικα κατά του Καρκίνου του Μαστού ο υγιεινός τρόπος ζωής έχει ακολουθηθεί με τους παρακάτω κανόνες.

1. Μη καπνίζετε. Καπνιστές σταματήστε το κάπνισμα. Εάν αποτύχετε να διακόψετε το κάπνισμα, μην καπνίζετε παρουσία μη καπνιστών.
2. Αποφύγετε την παχυσαρκία.
3. Αυξήστε τη σωματική δραστηριότητα, σε καθημερινό επίπεδο.
4. Να τρώτε ποικιλία λαχανικών και φρούτων καθημερινά, να τρώτε τουλάχιστον πέντε μερίδες την ημέρα. Περιορίστε την κατανάλωση τροφών που περιέχουν ζωικά λίπη.
5. Εάν πίνετε αλκοολούχα ποτά, μπύρα, κρασί ή άλλο είδος, μετριάστε την κατανάλωση σε δύο ποτά την ημέρα εάν είστε άνδρας και ένα ποτό εάν είστε γυναίκα.
6. Πρέπει να φροντίζετε να αποφεύγετε την έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να προστατεύονται τα παιδιά και οι έφηβοι. Τα άτομα που έχουν τάση να καίγονται στον ήλιο, θα πρέπει να λαμβάνουν προστατευτικά μέτρα σε όλη τη ζωή τους.
7. Να εφαρμόζετε αυστηρά τους κανονισμούς που στοχεύουν στην πρόληψη της έκθεσης σε γνωστές καρκινογόνες ουσίες στο επαγγελματικό ή άλλο περιβάλλον, συμπεριλαμβανομένης της ιονίζουσας ακτινοβολίας. Οι περισσότεροι καρκίνοι μπορούν να θεραπευτούν εάν διαγνωστούν έγκαιρα.
8. Επισκεφθείτε ένα γιατρό εάν παρατηρήσετε: ένα εξόγκωμα, μία πληγή που δεν

## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

επουλώνεται (και στο στόμα ακόμη), μία κρεατοελιά που αλλάζει σχήμα, μέγεθος ή χρώμα, ή μία μη φυσιολογική αιμορραγία, προβλήματα που δεν υποχωρούν όπως βήχας, βραχνάδα, καούρα και δυσκολία στη κατάποση, ανεξήγητη αλλαγή στις συνήθειες του εντέρου ή της ούρησης, ή ανεξήγητη απώλεια βάρους. Υπάρχουν προγράμματα Δημόσιας Υγείας, τα οποία μπορούν να εμποδίσουν την ανάπτυξη ορισμένων καρκίνων ή να αυξήσουν την πιθανότητα ενός καρκίνου να θεραπευτεί.

**9.** Γυναίκες 25 ετών και άνω, να συμμετέχετε σε προγράμματα πληθυσμιακού ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

**10.** Γυναίκες 50 ετών και άνω, να συμμετέχετε σε προγράμματα πληθυσμιακού ελέγχου για τον καρκίνο του μαστού.

**11.** Άτομα 50 ετών και άνω, να συμμετέχετε σε προγράμματα πληθυσμιακού ελέγχου για την ανίχνευση του καρκίνου του παχέος εντέρου με το test της αφανούς αιμορραγίας στα κόπρανα (haemoccult Test) ή και με συνδυασμό με κολonosκόπηση.

**12.** Να συμμετέχετε σε προγράμματα εμβολιασμού για την μόλυνση από τον ιό της ηπατίτιδας Β. Η έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου, σε αρχικό στάδιο, πριν τη μεταστατική διασπορά του αποτελεί την δευτερογενή πρόληψη. Πληθυσμιακός προληπτικός έλεγχος (Screening) όταν είναι αποτελεσματικός προαπαιτούμενο είναι να παρουσιάζει ελάττωση της θνησιμότητας από τον καρκίνο του οργάνου για τον οποίο γίνεται προληπτικός έλεγχος.<sup>38</sup>

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- 1 Κεραμόπουλος Α. - Δημητρακάκης Κ. Καρκίνος του μαστού και μοριακή βιολογία, Εκδόσεις: Γ. Παρισιάνος, Αθήνα 2000.
- 2 [www.google.gr/http://stefanogiannis.blogspot.com/2007.blogspot\\_7788.html](http://www.google.gr/http://stefanogiannis.blogspot.com/2007.blogspot_7788.html) (7/10/2007)
- 3 Μάλλιου Σ. Σύγχρονη Μαστολογία, Τόμος 2<sup>ος</sup> , Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδη, Αθήνα 2000.
- 4 Αρχαία Ελληνική Ιατρική 23(3). ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, Μάιος-Ιούνιος 2006, σελ. 260-278.
- 5 Παπανικολάου Γ., Ν.Α, «Γυναικολογική Μαστολογία», 3<sup>η</sup> Έκδοση, Επιστημονικές Εκδόσεις Γρ. Παρισιάνος, Αθήνα, 1995.
- 6 <http://www.surgeon.gr/116/3342.aspx> (Παναγιώτης Κ. Γλέντης Μ.Δ, 26/5/2008).
- 7 Keith L. Moore, Κλινική Ανατομία Ι, Τόμος 1, 3<sup>η</sup> Έκδοση, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδη, Γενική Επιμέλεια Δημητρίου Στ. Θεσπής. Αθήνα 1998.
- 8 Κακλαμάνης Νικήτας - Κάμμας Α. Η ανατομική του ανθρώπου, M-Edition Αθήνα, 1998.
- 9 Φύσσας Π. Γιάννης. Ο Μαστός και οι Παθήσεις του. Εκδόσεις Λιβάνη, Αθήνα 2006
- 10 Αναγνωστοπούλου Α. – Κανέλος Ε. Στοιχεία Παθολογικής Ανατομικής και Ογκολογίας. Τόμος Α, Εκδόσεις Λύχνος, Αθήνα 2001.
- 11 Lippert Herbert, Ανατομική, Έκδοση 5<sup>η</sup>, Εκδόσεις Γρ. Παρισιάνος, Αθήνα 1993.
- 12 Χατζημπούγιας Ιωάννης, Στοιχεία Ανατομικής του Ανθρώπου, Εκδόσεις GM Design, Αθήνα, 2002.
- 13 Roggi M.M, Harney K.F., The Breast in current obstetric and gynecologic diagnosis and treatment, Dechemey A.H and Nathan L., New York Lange Medica, 2003.
- 14 Bates Barbara M.D., Οδηγός για κλινική εξέταση, Εκδόσεις Λίτσα, Αθήνα 2006.
- 15 Κεραμόπουλος Α., Επίτομη μαιευτική και γυναικολογία, Εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα 2002.
- 16 Λύδια Ιωαννίδου – Μουζάκα κ.τ.λ, «Σύγχρονη Μαστολογία», Τόμος 2<sup>ος</sup>, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδη, Αθήνα, 2007.

## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

- 17 Gray's Anatomy: The Anatomical Basis of Clinical Practice, 39<sup>th</sup> ed, Edited by Susan Standring, Churchill Livingstone, Edinburgh 2004.
- 18 Δημητρίου Ε. Λώλης, Γυναικολογία και Μαιευτική, Β΄ Έκδοση, Τόμος Α΄, Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισσιανού Α.Ε. Αθήνα, 2004.
- 19 Αθανάτου Ελευθερία, Παθολογική και χειρουργική κλινική νοσηλευτική, Έκδοση ΣΤ΄, Εκδόσεις Βήττα , Αθήνα 2000.
- 20 Marschall S. Runge, MD, PhD- M. Andrew Gregandi, MD. , Παθολογία 1, Επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης Βαϊτόπουλος Γεώργιος, Γουργουλάκης Κωνσταντίνος και λοιποί, πρόλογος: Ρούσσος Χαράλαμπος, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ., Πασχαλίδης, Αθήνα 2006.
- 21 Ries LAG, Eisner MP, Kosary CL, et al. SEER Cancer Statistics Review, 1973-1997. Bethesda M.D, National Cancer Institute, 2000.
- 22 Περιλήψεις Εισηγήσεων, Διαγνωστικές και Θεραπευτικές Εξελίξεις στην Ογκολογία, 1<sup>η</sup> Ογκολογική Δημερίδα, 3-4 Φεβρουαρίου, Πάτρα 2001, σ.: 5, 24, 84.
- 23 Τριχόπουλος Δ. - Πετρίδου Ε. Επιδημιολογία και πρόληψη νεοπλασιών, Εκδόσεις Ζήτα, Αθήνα 2000.
- 24 Kelsey JL, Bernstein L. Epidemiology and prevention of breast cancer *Annu Rev Public Health*, National Cancer Institute, 1996.
- 25 Σεϊτανίδης Β., Γεωργίλης Κ., Αποστολάκης Ι., Εξελίξεις στην Παθολογία, Νεώτερες Απόψεις στην Διάγνωση και στη Θεραπεία, Έκδοση 3<sup>η</sup>, Αθήνα, 2006.
- 26 Μαρκόπουλος Χ., Παθήσεις του μαστού., Έκδοση 2<sup>η</sup>, Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα, 2005.
- 27 Parramon Ediciones S.A., μετάφραση Γ. Αθανασοπούλου, Ανρουλάκη Ε., και λοιποί, Χρυσή Υγεία της 3<sup>ης</sup> χιλιετίας, 8<sup>ος</sup> τόμος, εκδόσεις ΔΟΜΙΚΗ, Γκούμας- Κωτσιόπουλος Ο.Ε, 2002.
- 28 Φιλόπουλος Ευάγγελος, Τι ευνοεί και τι προστατεύει από την εμφάνιση του καρκίνου του μαστού; Πώς θα διασφαλίσω την έγκαιρη διάγνωση; Γνωριμία με τη μαστογραφία, Γνωρίστε το στήθος σας, Ενημερωτικό φυλλάδιο, Αθήνα 2004. σ.16 - 40.
- 29 Χανιώτης Ι. Φραγκίσκος - Χανιώτης Ι. Δημήτριος, Νοσολογία - Παθολογία, Τόμος Α΄, Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 2002.



## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

- 30 Κονιάρη Ευδοξία, Καρκίνος μαστού - Νοσηλευτική παρέμβαση, Εκδόσεις ΒΗΓΑ Αθήνα,1991.
- 31 Πετρίδης Α., Εγχειρίδιο Χειρουργικής, Έκδοση 3<sup>η</sup>, Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα 2001.
- 32 Hayes F. Daniel , Άτλας καρκινώματος του μαστού, Εκδόσεις Γρ. Παρισιάνος, Αθήνα 2002.
- 33 Mallin Dollinger M.D. Earnest Rosebaum, Greg Cable, Ο Καρκίνος, Α΄ Έκδοση, Εκδόσεις Κάτοπτρο, Αθήνα 1992.
- 34 Allan H. De Cheney & Martin L. Pernoll, International Edition “Current” Obstetric & Gynecologic Diagnosis & Treatment, Edition 8, by Appleton & Lange USA, Canada 1994.
- 35 Πεκτασίδης Γ. Δημήτριος – Δημόπουλος Μελέτιος Κ. Αθανάσιος, Γυναικολογική Ογκολογία, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα 2001.
- 36 Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία - Μετεκπαιδευτικά σεμινάρια νοσηλευτικής ογκολογίας και ψυχοογκολογίας - Πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση νεοπλασμάτων. Αθήνα 2002.
- 37 Τσούσης Σοφοκλής, Κατσιλιέρος Ιωάννης, Άσκηση Κλινικής Ογκολογίας, Αθήνα 1999.σελ.13-16, 29-49, 72-82.
- 38 Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία - Μετεκπαιδευτικά σεμινάρια νοσηλευτικής και ψυχοκοινωνικής ογκολογίας. Αθήνα 2006.
- 39 Wymelenberg S., Καρκίνος του μαστού, Πρόληψη και θεραπεία. Μετάφραση: Μπουλάς, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ., Πασχαλίδης, Αθήνα, 2004.:
- 40 Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία, Μετεκπαιδευτικά σεμινάρια νοσηλευτικής και ψυχοκοινωνικής ογκολογίας. Αθήνα, 2004.
- 41 Μπεσμπέας Σ. Σταύρος, «Με ενδιαφέρει», Η γενετική του καρκίνου, Ας γνωρίσουμε την μαστογραφία, Αθήνα, 2006.
- 42 Πετρίδου Ε., Τριχόπουλος Δ., Επιδημιολογία και πρόληψη νεοπλασιών, Εκδόσεις Ζήτα, Αθήνα 2000.
- 43 Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία. Οδηγός αυτοεξέτασης του μαστού – διάγνωση, Πρότυπο Διαγνωστικό Κέντρο, Αθήνα 2000.
- 44 Μιχαλάς Σ.Π., Επίτομη μαιευτική και γυναικολογία, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης Αθήνα, 2000.

## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

- 45 Becker S, Choti M., Breast Disease in “The Johns Hopkins Manual of Gynecology and Obstetrics, Lippincott Williams and Wilking, Philadelphia, 2002.
- 46 Κρεάτσας Γεώργιος, Σύγχρονη Γυναικολογία και Μαιευτική, Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα 1998.
- 47 Περιλήψεις Εισηγήσεων. Διαγνωστικές και Θεραπευτικές Εξελίξεις στην Ογκολογία, 1<sup>η</sup> Ογκολογική Δημερίδα, 3-4 Φεβρουαρίου, Πάτρα 2001, σ.: 5, 24, 84.
- 48 Haddock Graham, Garden O. James, Bradbary W. Andrew, Forsythe John, Αρχές Χειρουργικής – Θεωρία και Πράξη, Μετάφραση Αλεξάνδρου Κ., Γιακουμής Α., Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιανού Α.Ε., Αθήνα 2003.
- 49 Jessica Corner & Christopher Bailey, Νοσηλευτική Ογκολογία – Το Πλαίσιο Φροντίδας, Επιμέλεια: Ελισάβετ Ποτηράκη- Κουμπάνη, Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδης Αθήνα 2006.
- 50 Μαρκόπουλος Χρήστος, Καρκίνος του μαστού: Πρόληψη και θεραπεία, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα, 2004.
- 51 Παρισιάνου Μ, Πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου, Εκδόσεις Γρηγ. Παρισιάνος, Αθήνα, 1997.
- 52 Σαχίνη-Καρδάση Άννα, Πάνου Μαρία, Παθολογική και χειρουργική, τόμος Β, Εκδόσεις Βήττα, Αθήνα 2000.
- 53 Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία. Αποκατάσταση - Καρκίνος μαστού, Αθήνα 1999, σ.: 30-32.
- 54 Μανδρέκας Απόστολος ,«Μαστολογία», Τεύχος 3, Αποκατάσταση μαστού μετά από μαστεκτομή, Αθήνα, 2006.
- 55 Πορφύτης Ε,Αποκατάσταση μαστού. Μία εγχείρηση που θα συντελέσει σημαντικά στην επάνοδο των μαστεκτομηθεισών στη φυσιολογική ζωή. Ελληνική Ογκολογία,Αθήνα,1993.
- 56 Δοντάς Ν., Μπεσμπέας Σ., Μετεκπαιδευτικά Σεμινάρια Νοσηλευτικής Ογκολογίας και Ψυχοογκολογίας, Περίοδος Νοέμβιος 1991- Φεβρουάριος 2000, Εκδόσεις Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία, Αθήνα 2001.
- 57 Σπηλιώτης Δ. Ιωάννης, Καρκίνος «Από την Άγνοια...στο Φόβο», Πανεπιστήμιο Πατρών, Αχαϊκές Εκδόσεις, Πάτρα 1999, σελ.485-492.

## Καρκίνος μαστού- Νοσηλευτική παρέμβαση

- 58 Αδαμακίδου Θ., Κουτσοπούλου Β., Αποκατάσταση Γυναικών Μετά Από Μία Μαστεκτομή- Ο Ρόλος των Νοσηλευτών, Περιοδικό Νοσηλευτική, Τεύχος 3, Τόμος 42, Εκδόσεις Δίκτυνα ΕΠΕ, Αθήνα Ιούλιος- Σεπτέμβριος 2003, σελ. 309-314.
- 59 Σοφρονίφης Κ. Ιωάννης Απεικονιστικός έλεγχος του μαστού: Διάγνωση, πρόληψη, University Studio Press, Θεσ/νίκη, 1991.
- 60 Σαπουντζή Δ., Κρελιά Χρόνια ασθένεια. Μια ολιστική προσέγγιση, έκδοση Β', Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα, 2004.
- 61 Ραγιά Χρ. Αφροδίτη ,Νοσηλευτική ψυχικής υγείας, Έκδοση Δ', Αθήνα, 2004.
- 62 Μανδρέκας Απόστολος «Μαστολογία», Τεύχος 3, Αποκατάσταση μαστού μετά από μαστεκτομή, Αθήνα 2004, σελ. 14-16.
- 63 Baile W.F, Buckman R, Leuzi R, Globber G, Beale E.D, Kudelka A., Spikes P. A six step protocol for delivering bad news. Application to the patient with cancer. The oncologist ,2002.
- 64 Davidson J.R, MacLean, A.W, Brundage M.D., Schulze K, Sleep disturbance in cancer patients. Social Science and Medicine, 2002.
- 65 Πλατή Δ. Χρυσάνθη ,Γεροντολογική νοσηλευτική, Έκδοση ΣΤ', Γιώργος Παπανικολάου Α.Β.Ε.Ε., Αθήνα, 2004.
- 66 Σαχίνη-Καρδάση Άννα, Πάνου Μαρία ,Παθολογική και χειρουργική, Τόμος Β'. Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα, 2000.
- 67 Hildelrey L.J Radiotherapy in Groenwold S.L, Hansen-Frogge M., Goodman M, Yorbo C.H: Cancer Nursing Principles and Practice, 4<sup>th</sup> edition, Jones and Barlett Publishers, Toronto, Canada 1997.
- 68 Norton Larry Kinetic concepts in the systemic drug therapy of breast cancer. Seminars in Oncology, 1997.
- 69 Κάρλου Χ., Νοσηλευτική παρέμβαση στην ανακούφιση των συμπτωμάτων από το γαστρεντερολογικό, Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία και Leonardo da Vinci. Μετεκπαιδευτικά σεμινάρια ογκολογίας και ψυχοογκολογίας, Αθήνα, 2001.
- 70 Παπαδημητρίου Ιωάννης, Σύγχρονη γενική χειρουργική, Τόμος Α', Εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε., Αθήνα, 2000.

