

## Καρκίνος του μαστού στον άνδρα.

**Φιορίτα Πουλακάκη MD, PhD, FEBS (Breast Surgery)**

Διευθύντρια Χειρουργικής Κλινικής Μαστού, Εύρωκλινική Αθηνών.

**Ο** καρκίνος του μαστού δεν αφορά μόνο στον γυναικείο πληθυσμό. Έμφανίζεται σε πολύ μικρότερη συχνότητα και στους άνδρες. Σε σύγκριση με τις γυναίκες παρουσιάζεται σε ποσοστό 1:100, που σημαίνει ότι για κάθε 100 καρκίνους του μαστού, που θα διαγνωσθούν στον γυναικείο πληθυσμό, θα διαγνωσθεί και ένας σε άνδρα. Αφορά το 1% όλων των καρκίνων στους άνδρες και λιγότερο από το 1% του συνόλου όλων των καρκίνων του μαστού. Η επίπτωση έχει αυξηθεί κατά 26% περίπου την τελευταία 25ετία. Η μέση ηλικία διάγνωσης είναι τα 67 έτη.

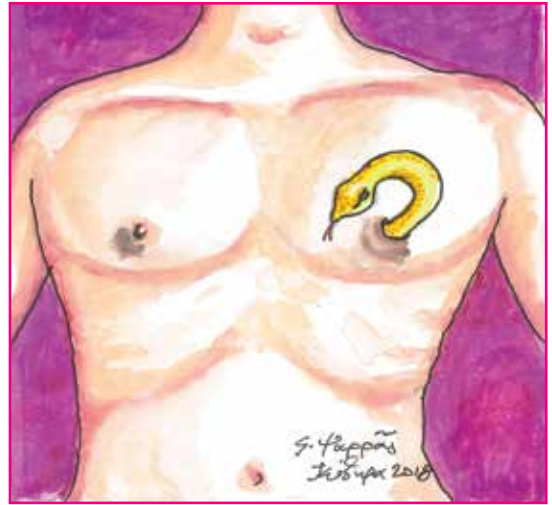
Οι παράγοντες κινδύνου, που έχουν συνδεθεί με τον ανδρικό καρκίνο του μαστού, αφορούν στην ηλικία, σε ορμονικούς, γενετικούς, διατροφικούς, περιβαλλοντικούς παράγοντες, καθώς και στο ιστορικό έκθεσης σε ιονίζουσα ακτινοβολία.

Η ηλικία, είναι ο ισχυρότερος παράγοντας κινδύνου, καθώς η επίπτωσή του αυξάνει σταθερά με την πρόοδο της ηλικίας.

Η κατάχρηση αλκοόλ μπορεί να περιορίσει την ικανότητα του ήπατος να ρυθμίσει τα επίπεδα οιστρογόνων του αίματος. Έκθεση σε περιβαλλοντικούς παράγοντες, όπως έντομοκτόνα DDT και κατανάλωση βοοειδών που έχουν έκτραφε με οιστρογόνα για εκπάχυνση, μιμούνται την επίδραση των οιστρογόνων στον οργανισμό.

Οι γενετικοί παράγοντες αφορούν είτε σε γενετικά σύνδρομα (Klinefelter, Cowden) ή παρουσία των μεταλλάξεων των BRCA1 και BRCA2 συνδέονται άμεσα με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ανδρικού καρκίνου του μαστού. Ισχυρό οικογενειακό ιστορικό ή γενετική μετάλλαξη μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του μαστού στους άνδρες, ιδιαίτερα εάν υπάρχουν και άλλοι άνδρες στην οικογένεια, που να έχουν νοσήσει από την ίδια αιτία. Ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος, εάν υπάρχει επιβλαβής μετάλλαξη σε γονίδιο, που να σχετίζεται με τον καρκίνο του μαστού στην οικογένεια. Ο κίνδυνος έρ' όρου ζωής ανάπτυξης της νόσου είναι περίπου 1% για τη μετάλλαξη του BRCA1 γονιδίου, ενώ αγγίζει το 6% για την BRCA2. Παρόλα αυτά, η πλειοψηφία των ανδρών που νοσούν από καρκίνο του μαστού δεν έχουν οικογενειακό ιστορικό, ούτε κληρονομική γενετική ανωμαλία, όπως άλλωστε συμβαίνει και με τον καρκίνο του μαστού στις γυναίκες. Άνδρες φορέεις των μεταλλάξεων BRCA1 και BRCA2 έχουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου και σε άλλα όργανα όπως ο προστάτης, το πάγκρεας, το παχύ έντερο και το στομάχι.

Η κλινική εικόνα του καρκίνου του μαστού στους



άνδρες είναι συνήθως όμοια με εκείνη των γυναικών. Το συχνότερο σύμπτωμα είναι ένα ανώδυνο ψηλαφητό μόρφωμα. Συχνό σύμπτωμα αποτελεί και η εισολκή της θηλής, το έκκριμα από τη θηλή, το οίδημα, ή εξέλκωση, ή πάχυνση του δέρματος και ή μασχαλαία λεμφαδενοπάθεια. Η διήθηση των μασχαλαίων λεμφαδένων φαίνεται να είναι συχνότερη στους άνδρες.

Η διάγνωση συνήθως καθυστερεί σε σύγκριση με τον καρκίνο του μαστού στις γυναίκες, επειδή ο έλεγχος των μαστών τόσο με την αυτοεξέταση όσο και με απεικονιστικές εξετάσεις δεν είναι στην ρουτίνα του προληπτικού έλεγχου των ανδρών, με αποτέλεσμα να διαγιγνώσκεται συνήθως σε πιο προχωρημένα στάδια, όταν πλέον ο όγκος είναι ψηλαφητός. Η κλινική εξέταση του θωρακικού τοιχώματος, των μαστών και των μασχαλαίων κοιλτήτων είναι η πρώτη προσέγγιση σε έναν άρρενα ασθενή, που προσέρχεται με οποιοδήποτε σύμπτωμα από το μαστό. Στη συνέχεια, η απεικόνιση του μαστού με μαστογραφία, υπερηχογράφημα και μαγνητική μαστογραφία καθοδηγεί, συνήθως, την περαιτέρω προσέγγιση, που σε περίπτωση ύποπτου εύρηματος ολοκληρώνεται με βιοψία (ιστολογική ή κυτταρολογική ταυτοποίηση) της αλλοίωσης με ανάλογη βελόνα (διά λεπτής βελόνης ή διά κόππουσας βελόνης μεγαλύτερου διαμετρήματος). Τα αποτελέσματα θα καθορίσουν και τους θεραπευτικούς χειρισμούς.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού στους άνδρες, λόγω της σπανιότητας της νόσου, βασίζε-

ται πρωτίστως σέ συμπεράσματα μελετών, πού ἀφοροῦν στὸν ἐξαιρετικά συχνὸ καρκίνου τοῦ μαστοῦ τῶν γυναικῶν. Ἡ ἐπιλογή τῶν θεραπευτικῶν χειρισμῶν δὲν ἀλλάζει, μὲ τὴ μόνη διαφορὰ, ὅσον ἀφορᾷ στὴ χειρουργικὴ θεραπεία, ὅτι δὲν ὑπάρχει λόγος γιὰ συντηρητικὴ ἐπέμβαση καὶ ἐπιλέγεται συνήθως ἡ τροποποιημένη ριζικὴ μαστεκτομὴ μὲ μασχαλιαῖο λεμφαδενικὸ καθαρισμὸ ἢ βιοψία τοῦ λεμφαδένα φρουροῦ. Ἡ μετεγχειρητικὴ ἀκτινοθεραπεία εἶναι ἀποτελεσματικὴ στὴν πρόληψη τῆς τοπικῆς ὑποτροπῆς σὲ ἄνδρες μὲ ὄγκο >1εκ. καὶ μὲ >1 θετικὸ μασχαλιαῖο λεμφαδένα.

Τὰ ὑψηλὰ ποσοστὰ ἀνδρικοῦ καρκίνου τοῦ μαστοῦ μὲ θετικούς ὁρμονικούς ὑποδοχεῖς καθιστοῦν τὴν ὁρμονοθεραπεία βασικὸ συστατικὸ τῆς θεραπευτικῆς προσέγγισης, σὲ 10ετῆ χορήγηση. Οἱ ἐνδείξεις καὶ τὰ θεραπευτικὰ σχήματα γιὰ ἐπικουρικὴ χημειοθεραπεία καὶ ἀνοσοθεραπεία βασίζονται σὲ δεδομένα ἀπὸ τὴ χορήγησή τους σὲ γυναῖκες.

Ὅπως καὶ στὶς γυναῖκες, ἔτσι καὶ στοὺς ἄνδρες, ὁ καρκίνος τοῦ μαστοῦ μπορεῖ νὰ δώσει μεταστάσεις στὸ ἥπαρ, τὸν πνεύμονα, τὰ ὀστά καὶ τὸν ἐγκέφαλο. Ἡ συνολικὴ πενταετῆς ἐπιβίωση ὑπολογίζεται στὸ 85%, ὅταν δὲν ὑπάρχει λεμφαδενικὴ διήθηση, ἐνῶ μειώνεται στὸ 57% ὅταν ὑπάρχουν διηθημένοι λεμφαδένες. Ἡ πρόγνωση τοῦ καρκίνου τοῦ μαστοῦ εἶναι χειρότερη στοὺς ἄνδρες. Τὸ γεγονός αὐτὸ ὀφείλεται στὴν καθυστερημένη ἀναζήτηση ἰατρικῆς βοήθειας καὶ κατὰ συνέπεια στὴ διάγνωση τοῦ καρκίνου σὲ προχωρημένο στάδιο.

Θὰ πρέπει, λοιπόν, καὶ οἱ ἄνδρες τακτικὰ νὰ ψηλαφοῦν καὶ νὰ παρατηροῦν τὸν μαστὸ τους, καί, στὴν περίπτωσι πού διαπιστώσουν ὀποιαδήποτε ἀλλαγὴ, νὰ ζητοῦν ἄμεσα συμβουλὴ ἀπὸ ἐξειδικευμένο ἰατρό. Γιατί τελικὰ ὁ καρκίνος τοῦ μαστοῦ μᾶς ἀφορᾷ ὅλους. 📍