

# Οργάνωση και λειτουργία των κέντρων μαστού. Ευρωπαϊκές οδηγίες

Δημητρακάκης Κωνσταντίνος, Αντσακλής Άρις

Τμήμα Μαστού της Α' Μαιευτικής & Γυναικολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Αλεξάνδρα

Αλληλογραφία: Κων/νος Δημητρακάκης, Λέκτορας  
Α' Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική  
Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Αλεξάνδρα  
Βασ. Σοφίας 80, 115 28 Αθήνα

## Περίληψη

Σύμφωνα με στοιχεία της Ευρωπαϊκής Ένωσης, μία στις 9 γυναίκες θα εμφανίσει καρκίνο του μαστού στη διάρκεια της ζωής της. Με δεδομένη τη μεγάλη συχνότητα εμφάνισης της νόσου και τα ποσοστά θνητότητας, είναι αντιληπτό, ότι η πρόωπη διάγνωση, η θεραπευτική αντιμετώπιση και η μετέπειτα παρακολούθηση του καρκίνου του μαστού πρέπει να γίνονται από κέντρα μαστού τα οποία απασχολούν μια διεπιστημονική ομάδα ειδικών.

Για τη μείωση της θνησιμότητας από καρκίνο του μαστού στην Ευρωπαϊκή Ένωση, εκτιμάται ότι οι γυναίκες που έχουν προσβληθεί από τη νόσο πρέπει να αντιμετωπίζονται και να παρακολουθούνται σε κατάλληλα κέντρα μαστού και τα κράτη-μέλη καλούνται να οργανώσουν δίκτυο πιστοποιημένων διεπιστημονικών κέντρων για τον καρκίνο του μαστού τα οποία πρέπει να πληρούν συγκεκριμένα κριτήρια ποιότητας.

Λέξεις κλειδιά: Κέντρο μαστού, Ευρωπαϊκές οδηγίες, οργάνωση, λειτουργία, προδιαγραφές, πιστοποίηση, ποιότητα, καρκίνος μαστού, EUSOMA.

## Εισαγωγή

Ο καρκίνος του μαστού αποτελεί, σε όλες τις επιδημιολογικές μελέτες τη συχνότερη γυναικολογική κακοήθεια και τη δεύτερη αιτία θανάτου από καρκίνο στις γυναίκες, μετά τον καρκίνο του πνεύμονα. Σύμφωνα με στοιχεία της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το 2000, περισσότερες από 216.000 γυναίκες προσβλήθηκαν από καρκίνο του μαστού και περισσότερες από 79.000 πέθαναν από τη νόσο. Μία στις 9 γυναίκες εμφανίζει καρκίνο μαστού που αποτελεί τη συχνότερη αιτία θανάτου για γυναίκες ηλικίας 35-55 ετών. Εκτιμώντας ότι το άρθρο 152 της Συνθήκης Ευρωπαϊκής

Κοινότητας ορίζει ότι, κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των πολιτικών και δράσεων της Κοινότητας, εξασφαλίζεται υψηλού επιπέδου προστασία της υγείας του ανθρώπου. Η δραστηριότητα της Κοινότητας, η οποία συμπληρώνει τη δράση των κρατών-μελών, περιλαμβάνει την καταπολέμηση των περισσότερο εξαπλωμένων σοβαρών ασθενειών, όπως είναι ο καρκίνος, στο πλαίσιο δε αυτής της δράσης προωθούνται η διερεύνηση των αιτιών, η πρόληψη καθώς και η ενημέρωση και διαπαιδαγώγηση για θέματα υγείας. Μία μελέτη της

Eurocare του 1999 κατέδειξε ότι υφίστανται απαράδεκτες διαφορές στην επιβίωση ασθενών με καρκίνο του μαστού που αγγίζουν το 16%, μεταξύ των κρατών-μελών. Ο καρκίνος του μαστού θεωρείται ιάσιμος, σε ποσοστό ως 90%, όταν αναγνωρίζεται και αντιμετωπίζεται σε αρχικό στάδιο και οι διαφορές στην επιβίωση εκτιμάται ότι οφείλονται σε διαφορές στην πρόσβαση των γυναικών στις Υπηρεσίες Υγείας καθώς και σε καθυστέρηση στην ανίχνευση και διάγνωση της νόσου.

Στην Ελλάδα δεν υπάρχουν δυστυχώς οργανωμένα από φορείς (π.χ. Υπουργείο Υγείας) προγράμματα screening και έτσι η πρόληψη εναποτίθεται στους συνειδητοποιημένους ιατρούς και κυρίως γυναικολόγους που θα συστήσουν στις γυναίκες μαστογραφία ρουτίνας και κλινική εξέταση. Οι γυναικολόγοι, ως «φροντιστές» της υγείας της γυναίκας, είναι περισσότερο εξοικειωμένοι από ιατρούς άλλων ειδικοτήτων με τον προληπτικό έλεγχο (π.χ. Pap-test) και είναι εκείνοι που πρέπει να αφυπνήσουν τον γυναικείο πληθυσμό για την αξία της πρόληψης του καρκίνου μαστού.

Εκτιμάται ότι ο μαστογραφικός έλεγχος, σε τακτά χρονικά διαστήματα για διαγνωστικό έλεγχο, στο πλαίσιο οργανωμένου περιφερειακού ή εθνικού προγράμματος που απευθύνεται σε ολόκληρο τον πληθυσμό, μπορεί, σύμφωνα με την ΠΟΥ, να μειώσει τη θνησιμότητα που οφείλεται στον καρκίνο του μαστού κατά 35% σε γυναίκες ηλικίας 50-69 ετών και, σύμφωνα με νεότερες μελέτες, κατά 20% σε γυναίκες ηλικίας 40-49 ετών.

Η αυτοεξέταση του μαστού από τη γυναίκα συμβάλλει σημαντικά στη διαλογή, αν και δεν μπορεί να αποτελεί αποδεκτή εναλλακτική τακτική για την έγκαιρη διάγνωση μέσω screening. Η ΠΟΥ κατέληξε στο συμπέρασμα ότι δεν υπάρχουν ακόμα επαρκή στοιχεία που να αποδεικνύουν ότι η κλινική εξέταση του μαστού ή η αυτοεξέταση μειώνει τη θνησιμότητα που οφείλεται στον καρκίνο του μαστού. Η κλινική εξέταση με ψηλάφηση έχει αναγνωρισθεί ότι αποτελεί σημαντικό μέσο για την έγκαιρη διάγνωση καρκινωμάτων ακόμα και σε γυναίκες που λόγω ηλικίας δεν περιλαμβάνονται στα προγράμματα screening.

Με τα δεδομένα αυτά θεωρείται ότι η πρόληψη, η θεραπευτική αντιμετώπιση και η μετέπειτα παρακολούθηση του καρκίνου του μαστού θα πρέπει να γίνονται από μια διεπιστημονική ομάδα ειδικών ιατρών, καθώς με αυτόν τον τρόπο μπορούν να αυξηθούν σημαντικά τα ποσοστά επιβίωσης των γυναικών. Έχουν καθορισθεί σαφή κριτήρια ποιότητας που αφορούν στο μαστογραφικό

έλεγχο, και περιλαμβάνεται ο υπερηχογραφικός έλεγχος για γυναίκες που φέρουν εμφυτεύματα.

Τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης καλούνται να αναγάγουν την καταπολέμηση του καρκίνου του μαστού σε προτεραιότητα και να αναπτύξουν και να εφαρμόσουν αποτελεσματικές στρατηγικές με στόχο την καλύτερη πρόληψη, την πρόωμη διάγνωση, την αντιμετώπιση και την παρακολούθηση ασθενών με καρκίνο του μαστού. Στο πλαίσιο της βελτίωσης των υπηρεσιών υγείας και με στόχο τη μείωση της θνησιμότητας από καρκίνο του μαστού στην Ευρωπαϊκή Ένωση εκτιμάται ότι οι γυναίκες που έχουν προσβληθεί από τη νόσο πρέπει να αντιμετωπίζονται και να παρακολουθούνται από διεπιστημονική ομάδα. Τα κράτη-μέλη καλούνται να οργανώσουν δίκτυο πιστοποιημένων διεπιστημονικών κέντρων για τον καρκίνο του μαστού τα οποία πληρούν τα ακόλουθα κριτήρια ποιότητας:

1. Σε κάθε κέντρο μαστού θα πρέπει να αντιμετωπίζονται τουλάχιστον 150 νέες περιπτώσεις καρκίνου μαστού το χρόνο. Η θεραπεία από την έναρξη της θα πρέπει να αποφασίζεται υπό την επίβλεψη του κέντρου (το χειρουργείο πρέπει να πραγματοποιείται στο κέντρο μαστού ενώ οι επικουρικές θεραπείες θα πρέπει να διευθετώνται από το κέντρο, αλλά μπορούν να πραγματοποιούνται και σε άλλα κέντρα π.χ. ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία). Η μετεγχειρητική παρακολούθηση και η παρακολούθηση της πορείας της ασθενούς θα πρέπει να είναι φροντίδα της Μονάδας (κέντρου μαστού). Ο λόγος για τον οποίο συνιστάται ένας ελάχιστος αριθμός ασθενών είναι η διασφάλιση της επάρκειας περιστατικών ώστε να αξιοποιείται το εξειδικευμένο προσωπικό και να εξασφαλίζεται η αποτελεσματική διαχείριση κόστους του κέντρου μαστού.

Κάποιες μονάδες θα αναγνωριστούν ως εκπαιδευτικά κέντρα, εθνικά και διεθνή. Μπορεί να αναγνωριστούν για εκπαίδευση στον καρκίνο του μαστού γενικά ή σε πιο ειδικά θέματα π.χ. screening, αποκατάσταση, παθολογοανατομία.

2. Το κέντρο μαστού θα διευθύνεται από καταρτισμένο ιατρό με εξειδίκευση στις παθήσεις του μαστού· η διεπιστημονική ομάδα θα αποτελείται από ιατρούς πεπειραμένους στη χειρουργική του μαστού, οι οποίοι χειρουργούν κατά κύριο λόγο παθήσεις του μαστού, και από ακτινολόγους, ογκολόγους, παθολόγους, νοσηλευτές και βοηθούς ακτινολογικών εργαστηρίων, επίσης εξειδικευμένους στις παθήσεις του μαστού, καθώς και από έναν διαχει-

ριστή δεδομένων. Κάθε μέλος της κεντρικής ομάδας θα πρέπει να έχει λάβει ειδική εκπαίδευση για τον καρκίνο του μαστού, και να συνεχίζει την επαγγελματική εκπαίδευση σε τακτική βάση.

Ειδικότερα: κάθε μονάδα μαστού θα πρέπει να απασχολεί δύο ή περισσότερους Χειρουργούς Μαστού (περιλαμβάνονται Γυναικολόγοι οι οποίοι χειρουργούν μαστό), κάθε ένας από τους οποίους πρέπει να χειρουργεί τουλάχιστον 50 νέες περιπτώσεις καρκίνου το χρόνο και να εργάζεται τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα σε διαγνωστικό ιατρείο. Επίσης θα πρέπει να υπάρχουν τουλάχιστον δύο ακτινολόγοι, εκπαιδευμένοι και με συνεχιζόμενη εμπειρία σε όλες τις πλευρές της απεικόνισης παθήσεων του μαστού, βιοψίας ιστών και εντοπιστικών μεθόδων απεικόνισης. Συνήθως αρκεί ένας παθολογοανατόμος εξειδικευμένος στις παθήσεις του μαστού ο οποίος θα πρέπει να αναλαμβάνει τη μελέτη όλων των ιστολογικών και κυτταρολογικών δειγμάτων μαστού. Ο παθολογοανατόμος αυτός θα πρέπει να παρακολουθεί τακτικά τα συμβούλια και τις συζητήσεις της ομάδας. Στις προδιαγραφές της μονάδας μαστού απαιτείται να υπάρχει ένα σύστημα καταγραφής δεδομένων που καλύπτει τον έλεγχο. Η διαχείριση των δεδομένων πρέπει να περιλαμβάνει την εισαγωγή δεδομένων διάγνωσης, θεραπείας και τα κλινικά αποτελέσματα συνεχώς. Τα δεδομένα θα πρέπει να είναι διαθέσιμα για έλεγχο και τα μέλη της ομάδας της μονάδας μαστού θα πρέπει να πραγματοποιούν τακτικά συμβούλια ελέγχου και να διερευνώνται ξεχωριστά θέματα και να σχεδιάζονται και να τροποποιούνται πρωτόκολλα. Κάθε χρόνο θα πρέπει να παρουσιάζονται αποτελέσματα απόδοσης και ελέγχου. Τα αποτελέσματα αυτά θα πρέπει να συγκρίνονται με αντικειμενικά κριτήρια ποιότητας και μετρήσεις αποτελεσμάτων όπως αυτές που θέτονται από τις κατευθυντήριες οδηγίες της EUSOMA για τις διάφορες φάσεις αντιμετώπισης ή άλλες οδηγίες. Η μονάδα μαστού επιπλέον χρειάζεται διαθέσιμο ειδικευμένο προσωπικό για την ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών. Πρόκειται για ειδικευμένη νοσηλεύτρια, ψυχολόγο ή ψυχίατρο ο οποίος πρέπει να είναι διατεθειμένος να συμβουλεύει και να παρέχει πρακτικές συμβουλές και υποστήριξη σε ασθενείς με νέα διάγνωση καρκίνου την ώρα που τους ανακοινώνεται η διάγνωση, και επίσης όσο και όταν χρειάζονται περαιτέρω εξηγήσεις για το πρόγραμμα θεραπείας.

3. Τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα θα λαμβάνουν χώρα διεπιστημονικές διασκέψεις (ογκολογικά συμβούλια), κατά τις οποίες θα συζητούνται πε-

ριστατικά, τόσο στο προεγχειρητικό, όσο και κατά το μετεγχειρητικό στάδιο.

4. Η ποιότητα των αποτελεσμάτων θα διασφαλίζεται μέσω κλινικής έρευνας.

5. Οι ιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό θα συμμετέχουν σε τακτική βάση σε προγράμματα επιμόρφωσης και θα συμμετέχουν τακτικά σε εξετάσεις, προκειμένου να αποδεικνύουν ότι διαθέτουν επαρκείς ενημερωμένες γνώσεις και ικανότητες.

Στόχος της μονάδας είναι να διασφαλίζει ότι κάθε γυναίκα ενημερώνεται για το πόρισμα της ανιχνευτικής δοκιμασίας, καθώς επίσης και των κλινικών εξετάσεων, εντός 5 εργάσιμων ημερών, και ότι καμία γυναίκα, για την οποία έχει διαγνωσθεί καρκίνος του μαστού, δεν θα αναμένει περισσότερο από 4 εβδομάδες για την έναρξη της θεραπείας. Επίσης, οι ασθενείς θα ενημερώνονται δεόντως από τον θεράποντα ιατρό σχετικά με τη διάγνωση και τη θεραπευτική αντιμετώπιση. Πρέπει επίσης να συμμετέχουν στην απόφαση για την επιλογή της θεραπευτικής αγωγής έχοντας πλήρη επίγνωση των ανεπιθύμητων παρενεργειών. Κάθε γυναίκα θα έχει σε περιπτώσεις όπου αυτό είναι ιατρικά ενδεδειγμένο, τη δυνατότητα επιλογής μιας επέμβασης με διατήρηση του μαστού, ώστε να μειωθεί ο αριθμός των μη απαραίτητων ριζικών μαστεκτομών, και ότι ο μαστός θα αναπλάθεται, στο βαθμό που αυτό είναι δυνατό, το ταχύτερο δυνατό με πλαστική αποκατάσταση. Επίσης, θα πρέπει κάθε γυναίκα να λαμβάνει κατά το δυνατόν ασφαλή διάγνωση προ της επεμβάσεως όπου είναι εφικτό με λιγότερο επεμβατικούς τρόπους (FNA, Tru-cut). Τέλος, οι ασθενείς που φέρουν εμφύτευμα μαστού θα λαμβάνουν δελτίο, στο οποίο θα αναφέρονται οι ιδιαίτερες ιδιότητες του εμφυτεύματος και η αναγκαία μετεγχειρητική παρακολούθηση.

Σημειώνεται ότι δεν έχει θεσπισθεί ακόμα σε όλα τα κράτη-μέλη ειδική νομοθεσία σχετικά με τα δικαιώματα των ασθενών, πράγμα το οποίο σημαίνει ότι τα εν λόγω δικαιώματα είναι επί του παρόντος μη ορατά για τους ασθενείς,

Οι μονάδες μαστού καλούνται επίσης να δημιουργήσουν κέντρα παροχής ιατρικών συμβουλών και ψυχολογικής στήριξης σε γυναίκες με κληρονομικό ιστορικό καρκίνου του μαστού, και να παράσχουν εντατικό πρόγραμμα πρόληψης σε γυναίκες στις οποίες ο διαγνωστικός έλεγχος είχε θετικό αποτέλεσμα.

**ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ:** Η μονάδα θα πρέπει να φροντίζει για τον απαραίτητο εξοπλισμό ως προς την απεικό-

νιση για πλήρη και επαρκή διάγνωση παθήσεων του μαστού. Ο ελάχιστος εξοπλισμός σε τμήμα ακτινοθεραπείας πρέπει να είναι δύο μεγαβολταϊκές μονάδες, ένα μηχάνημα βραχυθεραπείας, ένας προσομοιωτής και ένα σύστημα υπολογιστή για περιπτώσεις μαστού.

**ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ/ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ:** Τα ιατρεία Συμβουλευτικής για ασθενείς του Μαστού θα πρέπει να είναι ανεξάρτητα (και όχι π.χ. ως τμήματα των χειρουργικών ιατρείων).

Ιατρεία για νεοδιαγνωσθείσες ασθενείς: Τουλάχιστον ένα ιατρείο την εβδομάδα θα πρέπει να ασχολείται με παραπεμπόμενες συμπτωματικές ασθενείς. Μια Μονάδα στην οποία διαγιγνώσκονται 150 νέοι καρκίνοι το χρόνο θα πρέπει να αναμένει πάνω από 1500 παραπομπές συμπτωματικών ασθενών (~30 την εβδομάδα). Μια καλή τακτική που προτείνεται είναι να παρέχονται ραντεβού για εξέταση σε διάστημα 10ημέρου σε όλες τις συμπτωματικές ασθενείς που παραπέμπονται για πρώτη φορά.

#### Ανακοίνωση Διάγνωσης και Πρόγραμμα Θεραπείας:

Μπορεί να μην είναι δυνατόν να τεθεί μια διάγνωση από την πρώτη επίσκεψη, ιδιαίτερα στις μέρες μας που η ανοιχτή βιοψία χρησιμοποιείται τακτικά. Η διάγνωση καρκίνου μαστού θα πρέπει να ανακοινώνεται στις ασθενείς εντός 5 εργάσιμων ημερών. Η διάγνωση θα πρέπει ιδανικά να ανακοινώνεται από τον ίδιο το χειρουργό. Αν η ανακοίνωση γίνεται από τον ακτινοδιαγνώστη, τότε ο χειρουργός ή/και ο ογκολόγος θα πρέπει να ενημερώσουν και να συμβουλευθούν την ασθενή κατ' ιδίαν. Συνιστάται να παρίσταται στις συναντήσεις αυτές και η ειδική νοσηλεύτρια ή ένας εκπαιδευμένος Ψυχολόγος για να ενημερώσουν σχετικά με τη θεραπεία που θα ακολουθήσει και να παρέχουν συναισθηματική υποστήριξη στην πάσχουσα. Σε περιπτώσεις εκτεταμένης νόσου θεωρείται πιο κατάλληλος για την ενημέρωση της ασθενούς ο ογκολόγος, εφόσον χειρουργική θεραπεία δεν συνιστάται. Ένας κατάλληλος, σχετικά απομονωμένος χώρος για την ενημέρωση της ασθενούς θα πρέπει να διατίθεται. Σε μονάδες που εφαρμόζονται προεγχειρητικές ακτινοθεραπείες ή χημειοθεραπείες, οι αντίστοιχες ασθενείς θα πρέπει να συναντώνται ταυτόχρονα με τον χειρουργό και τον ακτινοθεραπευτή ή τον ογκολόγο πριν την έναρξη της θεραπείας. Η διάγνωση δεν πρέπει να ανακοινώνεται μέσω αλληλογραφίας ή τηλεφωνικά, εκτός και αν αυτή είναι η επιλογή της ασθενούς με ειδικό αίτημα κατόπιν κατάλληλης ενημέρωσης.

**Ογκολογικά Συμβούλια:** Όλα τα μέλη της κεντρικής ομάδας θα πρέπει να παρακολουθούν τα ογκολογικά συμβούλια τα οποία πρέπει να γίνονται τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα. Θα πρέπει να συζητώνται τα ακόλουθα:

- Περιπτώσεις με αβέβαιη διάγνωση π.χ. μετά την ανοιχτή βιοψία.
- Περιπτώσεις με επιβεβαιωμένη διάγνωση καρκίνου, οι οποίες προτείνονται για αρχική θεραπεία.
- Όλες οι περιπτώσεις στις οποίες έχει γίνει το πρώτο χειρουργείο και μετά την ιστολογική εξέταση θα πρέπει να προταθεί η περαιτέρω θεραπεία.
- Ασθενείς που παρακολουθούνται και πρόσφατα υπερβλήθηκαν σε εξετάσεις και τέθηκε η υποψία εκτεταμένης νόσου ή υποτροπής.

**Φυσιοθεραπεία:** Πρέπει να διατίθεται φυσιοθεραπευτική δυνατότητα για τη μετεγχειρητική περίοδο ώστε να εξασφαλίζεται η καλή κινητικότητα του ώμου κ.λπ.

#### Επικουρικές Θεραπείες:

- Το Ογκολογικό Συμβούλιο θα πρέπει να αποφασίζει για την κατάλληλη επικουρική θεραπεία μετά τα αποτελέσματα της ιστολογικής εξέτασης.
- Η ακτινοθεραπεία μπορεί να γίνεται στο ίδιο ή σε άλλο νοσοκομείο (όπου ο ακτινοθεραπευτής της κεντρικής ομάδας μπορεί να επιβλέπει τη θεραπεία).
- Η χορήγηση της χημειοθεραπείας επικουρικά ή σε εκτεταμένη νόσο θα πρέπει να προτείνεται και να γίνεται από τον Ογκολόγο ο οποίος είναι μέλος της κεντρικής ομάδας και στις κατάλληλες εγκαταστάσεις. Οι θεραπείες αυτές μπορεί να χορηγηθούν και σε άλλο νοσοκομείο, αλλά οι αποφάσεις σχετικά με την εφαρμογή τους θα πρέπει να λαμβάνονται από το Ογκολογικό Συμβούλιο της Μονάδας.

**Εκτεταμένη Νόσος και Υποτροπή:** Πρέπει να υπάρχει τουλάχιστον ένα Ιατρείο για εκτεταμένη νόσο μαστού ανά 2 εβδομάδες στη Μονάδα Μαστού, ξεχωριστό από τα ιατρεία γενικής ογκολογίας (αν και κάποιες φορές συνδυάζεται με τη γυναικολογική ογκολογία) το οποίο θα λειτουργεί με Ογκολόγο. Ο χειρουργός θα πρέπει να είναι διαθέσιμος για συμβουλή αν χρειαστεί και θα πρέπει να είναι ο υπεύθυνος, αν αυτός επιβλέπει την ενδοκρινική θεραπεία. Ασθενείς με μεταστάσεις, τοπικά εκτεταμένη νόσο και τοπική ή περιοχική υποτροπή, πρέπει να παρακολουθούνται στο ιατρείο αυτό υπό τις αποφάσεις και τα πρωτόκολλα του Ογκολογικού Συμβουλίου. Οι ασθενείς που παραπέμφθηκαν σε άλλο νοσοκομείο για Ακτινοθεραπεία ή Χημειο-

θεραπεία θα πρέπει να επιστρέφουν στην Ομάδα Μαστού στην Μονάδα τους για περαιτέρω παρακολούθηση και να παρακολουθούνται στα Ιατρεία Εκτεταμένης Νόσου Μαστού. Θα πρέπει να υπάρχει μέριμνα για παρηγορητική θεραπεία και έλεγχο πόνου.

**Παρακολούθηση Καρκίνου Μαστού:** Όλες οι ασθενείς με πρώιμο ή αρχόμενο καρκίνο μαστού θα πρέπει να παρακολουθούνται σε εξωτερικά Ιατρεία που επιβλέπονται απ'ευθείας από έναν από τους χειρουργούς. Κάθε αναγκαία απεικονιστική εξέταση θα πρέπει να γίνεται στην ίδια επίσκεψη. Οι ασθενείς ίσως να πρέπει να παραπεμφθούν σε άλλο νοσοκομείο για ακτινοθεραπεία ή χημειοθεραπεία, αλλά οι αποφάσεις για τη διαχείριση κάθε περίπτωσης και η παρακολούθηση θα πρέπει να είναι ευθύνη της Μονάδας Μαστού. Η ομάδα μαστού έχει τη δυνατότητα με τον τρόπο αυτό να ανιχνεύσει και να διερευνήσει πιθανή υποτροπή.

**Καλοήθης Νόσος:** Η Μονάδα Μαστού πρέπει επίσης να αναλαμβάνει τη θεραπεία γυναικών με καλοήθεις νόσους, όπου χρειάζεται (π.χ. κύστεις, ινοαδενώματα, μασταλγίες, φλεγμονώδεις καταστάσεις, φυλοειδείς όγκοι κ.λπ).

**Οικογενειακό Ιστορικό/Γενετική:** Καταλληλότερο για γενετική συμβουλευτική είναι ένα ιατρείο με εξειδικευμένο κλινικό γενετιστή και από μια ομάδα χειρουργών μαστού με εκπαίδευση στην πλαστική αποκατάσταση, ακτινοδιαγνώση και ψυχίατρο ή κλινικό ψυχολόγο. Θα πρέπει να διατίθεται η δυνατότητα γενετικού ελέγχου και ιδανικά ένας μοριακός γενετιστής για να συμβουλευεί τους ειδικούς της κλινικής.

**Αποκατάσταση:** Η Μονάδα Μαστού θα πρέπει να έχει κάνει συμφωνία με έναν ή δύο αναγνωρισμένους πλαστικούς χειρουργούς με ειδικό ενδιαφέρον στις τεχνικές αποκατάστασης του μαστού. Πρέπει επιπλέον να παρέχεται δυνατότητα για προσθετική εντός της μονάδας.

**Screening Μαστού:** Ιδανικά, τα κέντρα διαλογής μαστού θα πρέπει να ανήκουν στη Μονάδα Μαστού και οι ίδιοι Ακτινοδιαγνώστες θα πρέπει να είναι μέλη της Μονάδας Μαστού και να εργάζονται για την ανίχνευση της νόσου ή στη διερεύνηση της συμπτωματικής νόσου. Κέντρα αξιολόγησης θα πρέπει να τοποθετούνται σε Μονάδες Μαστού.

**Ενημέρωση Ασθενών:** Θα πρέπει να διατίθεται στις γυναίκες μια ξεκάθαρη γραπτή και προφορική απάντηση σχετικά με τη διάγνωση και τις θεραπευτικές επιλογές.

**ΕΡΕΥΝΑ:** Η έρευνα αποτελεί ουσιώδες τμήμα της εκπαίδευσης των ειδικών. Στις Μονάδες Ελέγχου πρέπει να καταγράφεται ο αριθμός των ασθενών που μπαίνουν σε ερευνητικά προγράμματα και λεπτομέρειες για όλη την υπόλοιπη έρευνα. Οι Μονάδες θα πρέπει να ενθαρρύνονται να παρέχουν δυνατότητες έρευνας και ο τομέας αυτός θα πρέπει να λαμβάνεται υπ'όψιν όταν οι μονάδες κρίνονται για τη δυνατότητά τους να δέχονται εκπαιδευόμενους.

**ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ:** Τα μέλη της κύριας ομάδας της μονάδας μαστού θα πρέπει να διδάσκουν τόσο απλούς σπουδαστές και φοιτητές όσο και νέους επαγγελματίες σε εθνική ή διεθνή βάση. Κάποιες μονάδες μπορεί να επικεντρώσουν το ενδιαφέρον τους σε ειδικά θέματα (π.χ. αποκατάσταση, screening, ιστολογία κ.λπ).

Το Κέντρο Μαστού της Α' Μαιευτικής & Γυναικολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών στο Νοσοκομείο Αλεξάνδρα πληροί σχεδόν όλες τις παραπάνω Ευρωπαϊκές προδιαγραφές σωστής λειτουργίας και οργάνωσης. Τα τελευταία χρόνια έχει γίνει εντατική προσπάθεια εκσυγχρονισμού επιμέρους λειτουργιών του, όπως ανανέωση αρχείου παρακολούθησης ασθενών, εντατικοποίηση ερευνητικών προγραμμάτων, οργάνωση ημερίδων ενημέρωσης. Έχει επίσης ιδρυθεί κέντρο γυναικών υψηλού κινδύνου για καρκίνο μαστού και για συλλογή περιστατικών καρκίνου μαστού που σχετίζονται με την κύηση. Έχει, τέλος, πιστοποιηθεί από την EBCOG (European Board and College of Obstetricians and Gynecologists) και την ESCO (European Society of Clinical Oncology) μέσω της κλινικής ότι λειτουργεί σύμφωνα με Ευρωπαϊκές προδιαγραφές. Απώτερος στόχος η επίσημη Ευρωπαϊκή αναγνώρισή του από την EUSOMA ως εθνικό και διεθνές κέντρο αναφοράς παθήσεων του μαστού.

## Quality standards for breast units. European guidelines

**Dimitrakakis C., Antsaklis A.**

Breast Unit, 1st Department of Ob/Gyn, Athens University  
Medical School, Athens, Greece

Correspondence: Constantine Dimitrakakis,  
Breast Unit of the 1st Department of  
Ob/Gyn, Athens University Medical School,  
80 Vas. Sophias Avenue, 115 28 Athens, Greece

### Summary

In Europe, one out of 9 women will develop breast cancer during lifetime. Based on the high incidence rates and the mortality of the disease, the aim is early detection and appropriate treatment. For the assuring of a high quality specialist service through-

out Europe, women who are diagnosed with breast cancer should be treated, and followed up by a multidisciplinary team of specialists.

Aiming the mortality decrease, all breast cancer patients should have access for treatment and follow-up in high quality Breast Units. The European Community requires the establishment of such certified units that meet mandatory quality standards.

*Key words:* Breast center, European Guidelines, quality service, quality standards, multidisciplinary team, certified units, EUSOMA.

### Βιβλιογραφία

[www.eusoma.org](http://www.eusoma.org)  
[www.epgbc.org](http://www.epgbc.org)  
[www.europadonna.org](http://www.europadonna.org)

---

ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ 5/01/2011 ΕΓΙΝΕ ΑΠΟΔΕΚΤΗ 20/01/2011