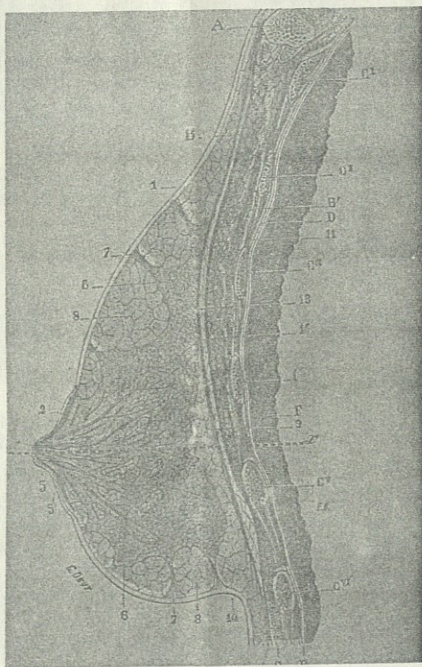


# ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΣΤΗΘΟΥΣ:



# ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

€ NA 20-3-91





**Γ**ια μια γυναίκα η περιοχή του στήθους είναι πολύ ιδιαίτερη, και γιατί συνδυάζει τη σεξουαλικότητα και τη μητρότητα, αλλά και γιατί αποτελεί ένα από τα σημεία του σώματος με τα οποία έχει ταυτιστεί η θηλυκότητα της. Πολλές γυναίκες υποφέρουν ήδη από τα σημάδια της προχωρημένης ηλικίας στην περιοχή αυτή, πόσον μάλλον όταν για λόγους υγείας χρειαστεί να τους αφαιρεθεί ο ένας ή μερικές φορές και οι δύο μαστοί.

«Είναι μια φοβερή εμπειρία», θα πει μια ασθενής, και είναι

**Καρκίνος του στήθους: ασθένεια - εφιάλτης για κάθε γυναίκα, αφού θύμα της δεν είναι μόνον η υγεία αλλά και η θηλυκότητα. Τα κρούσματα αυξάνονται ραγδαία, ιδίως στις δυτικές χώρες, αυτό όμως δεν σημαίνει πως δεν βελτιώνονται και οι τρόποι αντιμετώπισής του. Οι ιατρική έρευνα έχει προχωρήσει πολύ και όσον αφορά τους παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση και την εξέλιξη του και όσον αφορά τη θεραπευτική αγωγή και την αισθητική αποκατάσταση του εγχειρισμένου ιστού. Σήμερα ο καρκίνος του μαστού – δεν αποτελεί πλέον θέμα ταμπού για τις γυναίκες,**

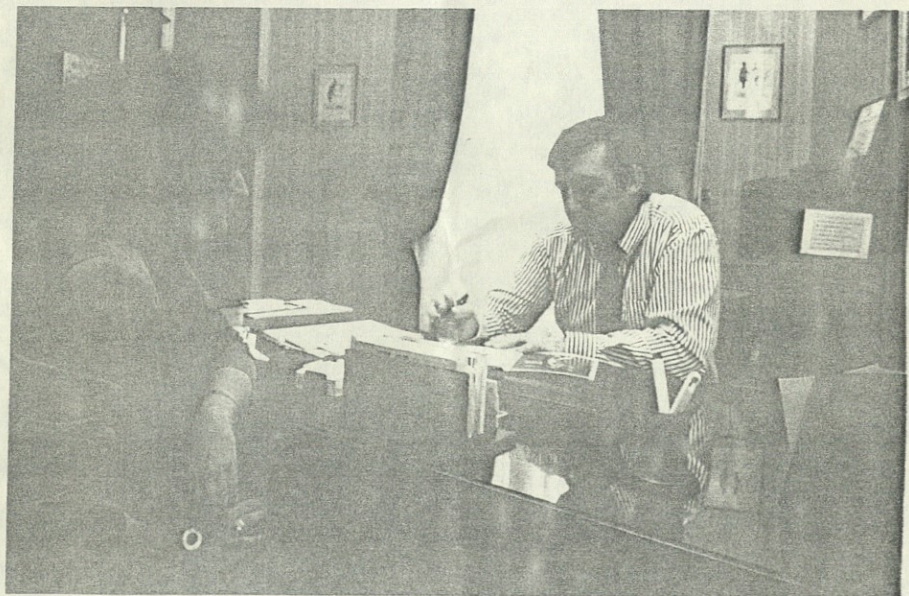
τρόπους αγωγής, αλλά και στον εντοπισμό των αιτιών που προκαλούν την εκδήλωσή της.

Συνκριτικά στατιστικά στοιχεία μας δίνουν ποσοστό 76% για ασθενείς που υποβλήθηκαν σε κάποια θεραπευτική αγωγή και επέζησαν μια δεκαετία μετά από την πρώτη διάγνωση της νόσου, σε σχέση μ' ένα 68% στη δεκαετία του '70.

Παρ' όλα αυτά, ο αριθμός των ασθενών έχει αυξηθεί ανησυχητικά στις τελευταίες δυο δεκαετίες, και όπως δείχνουν τα στοιχεία, συνεχίζει αυξανόμενος. Στις δυτικές χώρες ο

της **Όλγας Κολιάτσου**

Φωτ.: *Sygm / Apelin*



σαν τα λόγια της ν' αντιπροσωπεύουν το σύνολο όλων εκείνων των γυναικών που πάσχουν από καρκίνο του μαστού και έχουν υποβληθεί σε μαστεκτομή. «Η απώλεια των μαστών δεν ξεπερνιέται καθόλου εύκολα, γιατί η γυναίκα έχει ιδιαίτερες ευαισθησίες γύρω από αυτή την περιοχή. Είναι η αίσθηση

του ακρωτηριασμού ενός μέλους του σώματος».

Πριν 20 χρόνια περίπου, το θέμα του καρκίνου του μαστού αποτελούσε ταμπού, τόσο μεταξύ των γυναικών όσο και κοινωνικά. Η θεραπευτική αγωγή ήταν ένας εφιάλτης για την ασθενή, μια επίπονη, μακροχρόνια συνήθως διαδικασία,

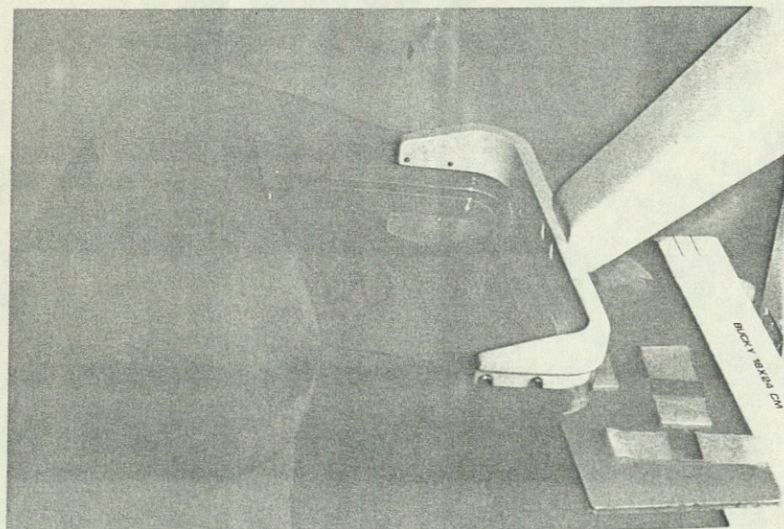
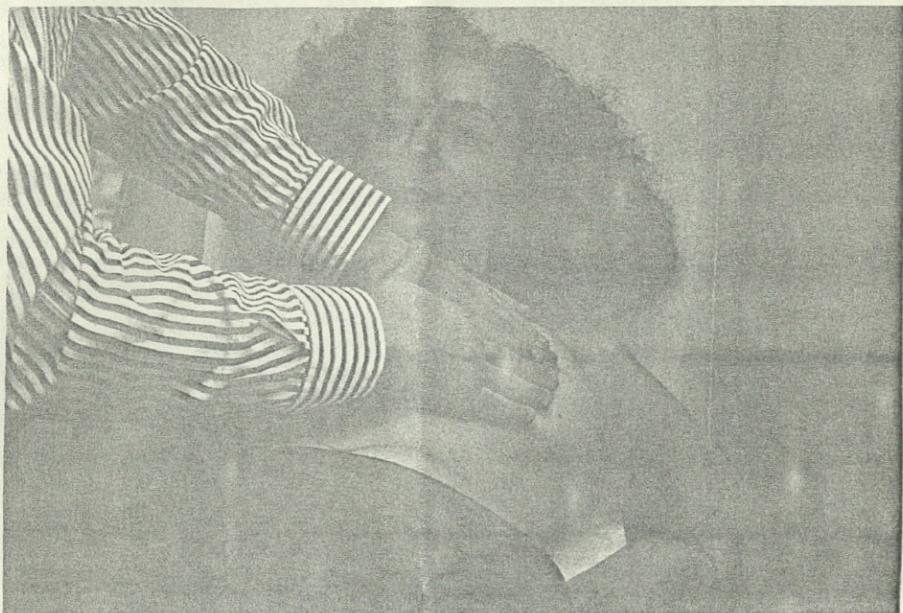
ενώ τελικά δεν ήταν και καθόλου οίγουρο ένα θετικό αποτέλεσμα. Η κατάσταση σήμερα έχει αλλάξει πολύ. Μεσα από την επιστημονική ιατρική έρευνα έχουν αναπτυχθεί νέες τεχνικές, τόσο στον εντοπισμό της νόσου στα πρώτα στάδια – κυρίως με τη διάδοση της ματογραφίας – όσο και στους

καρκίνος εξακολουθεί να είναι η κύρια αιτία θανάτου των γυναικών ηλικίας μεταξύ 35 και 50 χρονών, ενώ ο καρκίνος του μαστού συνήθεστερα εμφανιζόμενη μορφή του μετά από αυτή στους πνευμονικές.

Φυσικά, το μεγάλο ερωτήμα είναι, γιατί. Ο δυτικός τρόπος ζωής, ιδιαίτερα στις μεγάλοι-







Η πρακτική  
μέθοδος της  
ψηλάφησης  
του  
γυναικείου  
στήθους δεν  
θεωρείται πια  
εγκαιρή  
διαγνωστική  
μέθοδος.  
Μόνο η  
μαστογραφία  
μπορεί να  
εντοπίσει  
έναν όγκο στα  
πιο αρχικά  
στάδια του,  
οπότε και  
η θεραπεία  
του είναι  
αποτελεσματική



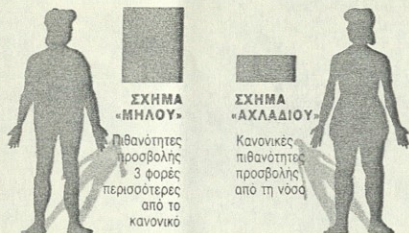


πόλεις, με την υπερκατανάλωση ταιγιάρων, οιονοπνευματών και άλλων τοξικών ουσιών, η χρήση αντισυλληπτικών, η διατροφή με πολλές λιπαρές τροφές, ο γενετικός παραγοντας (κληρονομικότητα) και η εμμηνοπαυση, θεωρούνται ότι παίζουν σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση του καρκίνου του μαστού σήμερα.

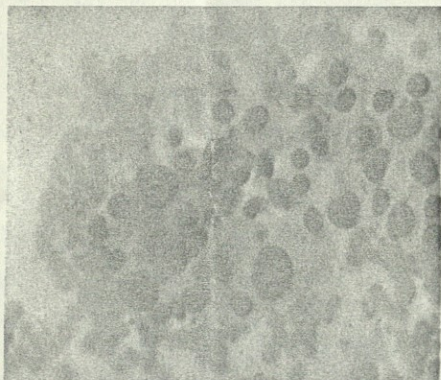
Οι έρευνες πάνω στη σχέση καρκίνου του μαστού και διατροφής, έχουν ιστορικό τουλάχιστον 40 ετών. Και από την αρχή οι επιστήμονες εντόπισαν το ρόλο που παίζει η εμπλουτισμένη με πολλά λιπαρά διατροφή στο σχηματισμό κακοήγων ογκών πάνω σε πειραματόζωα. Κατόπιν έγινε συσχέτιση του τρόπου διατροφής σύμφωνα με ιατρικά στοιχεία από διάφορες χώρες. Η προτίμηση των πολλών λιπαρών απεικονιζόταν στον αριθμό των πασχόντων. Σαν τέτοιες χώρες αναφέρονται σήμερα η Βρετανία, η Ολλανδία και οι Ηνωμένες Πολιτείες. Η Μορίν Χέντερσον, επιδημιολόγος στο κέντρο ερευνών για τον καρκίνο «Φρέντ Χολινσον» του Σιάτλ (ΗΠΑ), δηλώνει πεπεισμένη γι' αυτό. «Σε κάθε περίπτωση που μου παρουσιάζεται η θεωρία που συσχετίζει τη διατροφή υψηλού βαθμού λιπαρών με τον καρκίνο του μαστού, ο συσχετισμός αυτός επιβεβαιώνεται από τις εργαστηριακές εξετάσεις».

Η διατροφή με λιπαρές ουσίες οδηγεί και στην παχυσαρκία, η οποία με τη σειρά της προδιαθέτει τον οργανισμό για την εμφάνιση υπερπλασιών, ιδιαίτερα στις μεγαλύτερες σε ηλικία γυναίκες. Φαίνεται όμως πως οι ειδικοί διαφνοούν μ' αυτή την τελευταία θεωρία, όταν η παχυσαρκία δεν συνοδεύεται και από κληρονομικότητα εμφάνισης καρκίνου. Εδώ αξίζει ν' αναφερθεί πως σχετικές έρευνες που έχουν γίνει και στην Ιαπωνία παρουσιάζουν την αύξηση του καρκίνου του μαστού σ' αυτή τη χώρα σαν ένα φαινόμενο αλλαγής τόσο του τρόπου ζωής όσο και διατροφής. «Η δυτικοποίηση του τρόπου ζωής εφερέ μια αύξηση του ποσοστού προσβολής από τη νόσο της τάξεως του 58% στη δεκαετία '75 - '85», υποστηρίζει ο

## Η ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΠΑΙΖΕΙ ΡΟΛΟ



Οι παχύσαρκες γυναίκες με μεγαλύτερο ποσοστό βάρους από τη μέση και πάνω (αριστερά) έχουν 3 φορές περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν καρκίνο στους μαστούς λόγω μεγαλύτερης ποσότητας κάποιων συσχετισμένων οιστρογόνων. Οι γυναίκες μ' αυτή τη σωματική κατασκευή (δεξιά «μηλου») είναι επιρρεπείς επίσης και σε καρδιοπάθειες όπως και σε διαβήτη, σε αντίθεση μ' αυτές που - αν και παχύσαρκες - ανήκουν στην άλλη κατηγορία.



**Τα καρκινικά κύτταρα του γυναικείου στήθους, όπως φαίνονται στο μικροσκόπιο μετά τη βιοψία**

δευθυντής της μονάδας ελέγχου του ιαπωνικού υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας Δρ Ακίρα Εμπόσινα.

Την ίδια γνώμη για την επιδραση του σύγχρονου τρόπου ζωής των δυτικών χωρών στην εμφάνιση του καρκίνου του μαστού φαίνεται να έχει και η Αμερικανίδα γενετική καρκιολόγος Μαιρ - Κλερ Κίτς, από το Πανεπιστήμιο Μπέρκλεϊ της Καλιφόρνια. «Στις χώρες που

θεωρούνται "πρωηγμένες πολιτιστικά" σε γυναίκες αρχίζουν να έχουν νωρίς εμμηνορροή, να αποφασίζουν σε σχετικά προχωρημένη ηλικία να «άνουν παιδιά λόγω υψηλότερου μορφωτικού επιπέδου και επαγγελματικών υποχρεώσεων. Η κλιμακτώρις επίσης εμφανίζεται σε μεγαλύτερη ηλικία απ' ό,τι στις περασμένες δεκαετίες. Η κλιμακτώρις δηλαδή γύρω στα 50, το πρώτο παιδί στα 30 και

εμφάνιση της εμμηνορροής στα 12 η και νωρίτερα, είναι τα δεδομένα που συνιστούν τις λεγόμενες "ομάδες υψηλού κινδύνου" για την προσβολή από καρκίνο του μαστού».

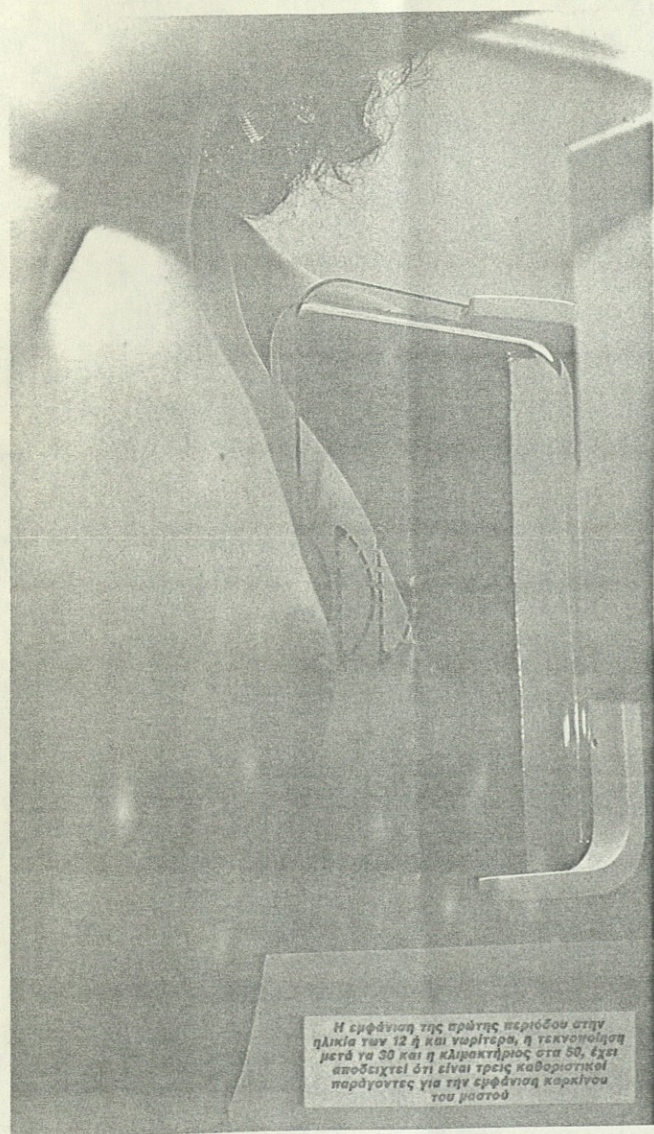
Ο επομένως σημαντικός παραγοντας, για τον οποίο άλοι σχεδόν οι επιστήμονες συμφωνούν, φαίνεται να είναι οι γενετικές καταβολές. Μια γυναίκα, η οποία έχει στην οικογένειά της ιστορικό καρκίνου του μαστού και μάλιστα πριν από την εμμηνοπαυση, παρουσιάζει 6 φορές περισσότερες πιθανότητες να προσβληθεί από κάποια που δεν έχει οικογενειακό ιστορικό. Κι αυτές οι πιθανότητες αυξάνονται κατακόρυφα αν στο οικογενειακό ιστορικό της αναφέρεται προσβολή και των δυο μαστών από την ασθένεια!

Παρ' όλο που στατιστικά μόνο υποθέσεις υπάρχουν για το τι προκαλεί την εμφάνιση της συγκεκριμένης μορφής καρκίνου, οι ειδικοί φαίνεται να είναι σχεδόν σίγουροι για το τι συντελεί στην εξαπλώση - η την ενίσχυση του.

Οι θηλυκές ορμόνες οιστρογόνα που παράγονται στις ωοθήκες και «προκαλούν» την ανάπτυξη των μαστών (παράλληλα με την ωρίμανση του αναπαραγωγικού συστήματος) φαίνεται πως παίζουν σημαντικότατο ρόλο και στην ανάπτυξη των καρκινογόνων κυττάρων. Το υψηλό επίπεδο οιστρογόνων στο αίμα ευνοεί την ταχεία ανάπτυξη ογκών - ειδικά στους μαστούς - και οφέλειται στους παραγοντες που αναφέρθηκαν πιο πριν για τις «ομάδες υψηλού κινδύνου» σε σχέση πάντα και με τις κληρονομικές καταβολές. Σ' αυτό το σημείο συνδέονται οι δύο θεωρίες των οιστρογόνων και της λιπαρής διατροφής - για τον απλό λόγο ότι οι λιπαρές τροφές προκαλούν στον οργανισμό την έκκριση μεγαλύτερης ποσότητας αυτών των ορμονών! Όπως θα βεβαιωθεί ο ενδοκρινολόγος Ντέιβιντ Ρουζ, από το Ινστιτούτο Νέιλντ Ντάντ στη Βαλκά της Νέας Υόρκης, «σε περιπτώσεις μείωσης των λαμβανόμενων θερμίδων παρατηρείται ευθέως αναλογική μείωση λιπιδίων και οιστρογόνων στο αίμα, πράγμα που επιβραδύνει τους ρυθμούς







*Η εμφάνιση της πρώτης περιόδου στην ηλικία των 12 ή και νωρίτερα, η τεκνοποίηση μετά τα 30 και η κλιμακτήριος στα 50, έχει αποδειχτεί ότι είναι τρεις καθοριστικοί παράγοντες για την εμφάνιση καρκίνου του μαστού*

ανάπτυξης και στα καρκινογόνα κύτταρα».

Φαίνεται όμως ότι σχετικά με τον καρκίνο του μαστού, ο προσανατολισμός των ερευνών προς τους γενετικούς παράγοντες κυριαρχεί τα τελευταία χρόνια. Ιδιαίτερα τους τελευταίους μήνες έχει έρθει στο φως μια ολοκληρή σειρά εργαστηριακών ανακαλύψεων, όπου κάποιες αλλοιώσεις σε γενετικά κύτταρα φαίνεται να είναι πολύ σημαντικές στην εμφάνιση της ασθένειας.

Ο μοριακός βιολόγος Τζέιμς Γουάτσον υποστηρίζει πως «ο καρκίνος είναι μια ασθένεια του DNA — του κυρίως γενετικού μορίου που κωδικοποιεί το γενετικό κώδικα κάθε ζωντανού κυττάρου. Και η ανάπτυξη των κακοήγων ογκών είναι αποτέλεσμα των διαπλάσεων του DNA, ειδικά στα γονίδια που ρυθμίζουν την ανάπτυξη των κυττάρων».

Από το Πανεπιστήμιο της Γιούτα ερχονται επίσης κάποιες ανακαλύψεις σ' αυτό τον τομέα.

Μεταβολές σε δυο τουλάχιστον τύπους γονιδίων παίζουν ρόλο στην εμφάνιση κι εξέλιξη του καρκίνου του μαστού: στο γονιδιακό τύπο που κατευθύνει την ανάπτυξη και τη διαίρεση των κυττάρων, και σ' αυτόν που ρυθμίζει την αναστολή της ανάπτυξης τους. Οι ερευνες έχουν εστιασθεί στο χρωμόσωμα Νο 17, και συγκεκριμένα σ' ένα γονίδιο ενίσχυσης της κυτταρικής ανάπτυξης, γνωστό ως «ογκογονίδιο HER-2/neu». Ενα ποσοστό 30% των ασθενών εμφανίζει πράγματι ανωμαλίες σ' αυτό ακριβώς το σημείο, και μάλιστα ποσοτικές ανωμαλίες: στη θέση όπου φυσιολογικά βρίσκονται 2 γονίδια, οι πασχόντες έχουν 50!

Βέβαια μια γενετική ανωμαλία δεν είναι αρκετή για να μεταβάλει υγιή κύτταρα σε κακοήθεις όγκους. Σ' αυτό όμως πιστεύουν οι επιστήμονες, προστίθενται περιβαλλοντικοί παράγοντες, ίσως κάποια επιπροσθήτη ψυχολογική κατάσταση άγχους και κάποιο ποσοστό αυξημένης κοσμικής ακτινοβολίας.

Στο 17ο χρωμόσωμα, πα-





ντως, αναφέρονται τόσο οι έρευνες του Καρκινολογικού Ινστιτούτου του Τοκίο, που έγιναν αρχικά σε 5 διαφορετικά χρωμοσώματα, όπως και του αντίστοιχου Ινστιτούτου του Γενικού Νοσοκομείου στη Μασαχουσέτης. Εκεί εντοπίστηκε σ' αυτό ακριβώς το χρωμόσωμα η αιτία στην οποία οφείλεται το «Σύνδρομο Li - Fraumeni», μια σπάνια γενετική ανωμαλία, που όμως αυξάνει σημαντικά την πιθανότητα προσβολής από καρκίνο του μαστού, όπως και από άλλες μορφές κακοήθων όγκων.

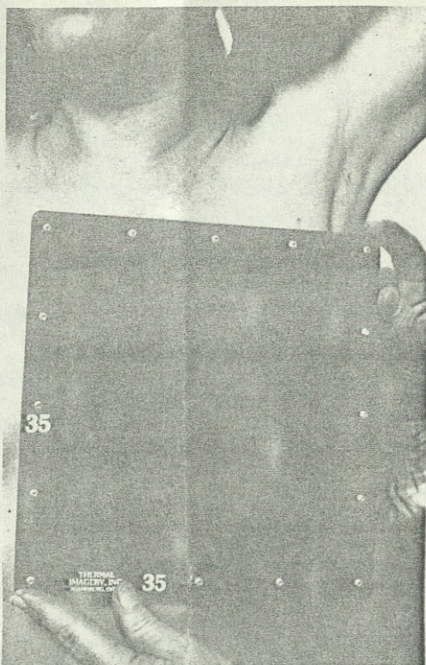
Στο ίδιο χρωμόσωμα οδηγήσαν οι έρευνες και την ομάδα του Στρασβούργου, κάτω από την επίβλεψη του καθηγητή Γενετικής Πιερ Σαμπόν.

Η ομάδα αυτή του γαλλικού εργαστηρίου Μοριακής Γενετικής πρόσθεσε προσφάτως στη δημοσιότητα για τη βοήθειά της με τη διακρίση «Λουί Ζαντέ», που απονέμεται στο καλύτερο αποτέλεσμα ιατρικής έρευνας στη Δυτική Ευρώπη.

Στο χρωμόσωμα, λοιπόν, αυτό η ομάδα του Στρασβούργου εντόπισε ένα γονίδιο - «δεικτη» που ανιχνεύεται σε περιπτώσεις υπάρξης κακοήθους όγκου. Αν ένα τέτοιο γονίδιο απομονωθεί στο μέλλον θα είναι δυνατή η πρόβλεψη της εξελικτικής πορείας του καρκίνου σε πολλές περιπτώσεις.

Η μελέτη των γονιδίων και των γενετικών ανωμαλιών πιστεύεται πως θα δώσει στους θεραπευτές σημαντικές γνώσεις για τη συγκεκριμένη μορφή καρκίνου, πράγμα που θα τους βοηθήσει στη διαμόρφωση περαιτέρω θεραπευτικών μεθόδων αγωγής. Ήδη αναμένεται — ίσως και μέσα στον τρέχοντα χρόνο — να αρχίσουν κλινικές έρευνες πάνω σ' ένα αντίσωμα γενετικής προέλευσης, που σχετίζεται με την πρωτεΐνη η οποία με τη σειρά της προέρχεται από το «ονκογονίδιο HER-2/neu». Το συγκεκριμένο αυτό αντίσωμα έχει αποδειχθεί με έρευνα σε πειραματόζωα πως επηρεάζει την ανάπτυξη των κακοήθων όγκων.

Μέχρι τώρα οι καθιερωμένοι τρόποι αντιμετώπισης του καρ-



**Σήμερα, η αναγκαιότητα της μαστογραφίας σε τακτικά χρονικά διαστήματα αναιρεί όλες τις τυχόν αναστολές. Και συνεχώς τονίζονται οι πρόοδοι της ιατρικής έρευνας, όταν η διάγνωση γίνεται στα πρώτα στάδια**



κίνου του μαστού ήταν πολύ περιορισμένοι: χημειοθεραπεία, ακτινοβολίες και οπωσδήποτε απομάκρυνση των πασχόντων ιστών — αφαίρεση του μαστού.

Σ' αυτές τις μεθόδους έχουν προστεθεί προσφάτως και κάποιες άλλες, που αν κρίνουμε από τα αποτελέσματα, μάλλον θα προτιμηθούν.

Κατ' αρχήν είναι βασικό να τονιστεί για μια ακόμη φορά η σημασία της μαστογραφίας, είτε προκειται για απλή προληπτική εξέταση είτε για πιο σύνθετη, και του ελεγχμού ασθενών με ήδη βεβαρημένο καθ' οιονδήποτε τρόπο ιστορικό. Η αναγκαιότητα μιας μαστογραφίας κάθε χρόνο, ειδικά για γυναίκες ηλικίας πάνω από 40 χρονών, είναι αυτονόητη σήμερα.

Η εγκαίρως διάγνωση μέσω μιας μαστογραφίας είναι γεγονός, αφού η εξέταση μπορεί να εντοπίσει όγκους διαμέτρου και μικρότερους από 5 χιλιοστά, δηλαδή σε στάδιο που δεν έχει αρχίσει η διαδικασία της μετάστασης. Αντίθετα, η μέθοδος της αφής — όπου γίνεται αντιληπτός ένας όγκος όταν φθάσει σε διάμετρο 1 εκατοστό, οπότε αποτέλεσμα από μερικές χιλιάδες καρκινογόνων κύτταρα που ήδη έχουν μπει στην κυκλοφορία του αίματος — είναι ατελής.

Πολλές γυναίκες έχουν αναστολές στον αφορά τη μαστογραφία. Οι λόγοι εντοπίζονται στο θέμα της ακτινοβολίας και το οικονομικό.

Οι ειδικοί βεβαιώνουν πως η δόση της ακτινοβολίας από μια μαστογραφία δεν είναι μεγαλύτερη από την κοσμική ακτινοβολία που δέχεται ένα άτομο κατά τη διάρκεια αεροπορικής πτήσης.

Όσο για το οικονομικό ζήτημα, τα διάφορα τμήματα ασφαλισής καλύπτουν πλέον, αν όχι όλα, ένα μέρος των εξόδων της εξέτασης.

Η πιο προσφάτως μέθοδος αντιμετώπισης του καρκίνου του μαστού δεν συνεπάγεται ολική αφαίρεση του μαστού. Κατόπιν έρευνών και πρακτικής εφαρμογής, έχει αποδειχθεί ότι όταν ένας όγκος είναι μικρός αρκεί η αφαίρεσή του, μαζί μ' ένα μικρό μέρος των γειτονικών





ιστών, και κατόπιν αγωγή με ακτινοβολίες.

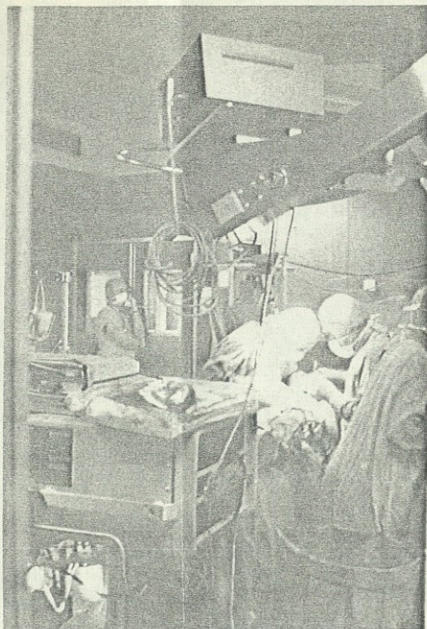
Για να διαπιστωθεί αν έχει αρχίσει η διαδικασία μετάστασης, ο πλέον σύγχρονος τρόπος είναι η αφαίρεση λεμφακονδύλων από την περιοχή της μασχάλης, κοντά δηλαδή στην πασχάλη περιοχή του στήθους, και η εξέταση της σύστασής τους. Αν η εξέταση αποδειχτεί «θετική», η ασθενής έχει από 40% έως 75% πιθανότητες να εμφανίσει και πάλι κακοήγη όγκο μέσα στα επόμενα πέντε χρόνια. Ρόλο επίσης παίζει ο αριθμός των προσβεβλημένων κενδύλων και οι διαστάσεις του ήδη υπάρχοντος (ή αφαιρεθέντος) όγκου.

Σ' αυτές τις περιπτώσεις η αγωγή με χημειοθεραπεία ή ορμόνες είναι απαραίτητη.

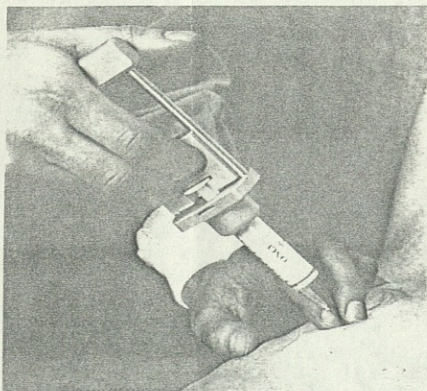
Από εκεί και πέρα, το είδος της φαρμακευτικής αγωγής θα εξαρτηθεί από την ηλικία της γυναίκας και τα αποτελέσματα της βιοψίας.

Αν οι ενδοσπαστρικές ερευνες δείχνουν την παρουσία «αποδεκτών» οιστρογόνων μέσα σ' έναν όγκο (γενέας που θεωρείται καλό σημάδι), συνήθως ακολουθείται αγωγή με Tamoxifen, φάρμακο που μπλοκάρει τα οιστρογόνα, μειώνει την πιθανότητα επανεμφάνισης όγκων κατά 20%, ενώ έχει σχετικά μικρές παρενέργειες.

Σε πιο νέες γυναίκες με τελεία απουσία «αποδεκτών», χορηγούνται συνήθως συνδυασμοί περισσότερων χημικών ουσιών, μεταξύ των οποίων Cytotax και Methotrexate για χρονικά διάστημα τεσσάρων έως δώδεκα μηνών. Επειδή αυτές οι ουσίες δεν καταστρέφουν μόνον τα καρκινώδη κύτταρα αλλά έχουν επίδραση και στα υγιή, όπως και στο νευρικό μυελό, εμφανίζονται ναυτία, απώλεια του τριχώτου της κεφαλής και ελάττωση των λευκών αιμοσφαιρίων. Ακόμη, στις παρενέργειες μπορεί να συμπεριληφθεί και η πρόκληση ευμηνιόπαυσης. Παρ' όλες τις αρκετές παρενέργειες της αυτής αγωγής θεωρείται ακόμη αποδεκτή, μ' ένα ποσοστό επιτυχίας 40%. Και σε ακόμη σοβαρότερες περιπτώσεις, η κατάσταση αντιμετωπίζεται και με μεταμόσχευση ποσότητας νωπαιού



**Πολύ λιγότεροι λόγοι ανησυχίας και σε περίπτωση που η αφαίρεση του στήθους κριθεί αναγκαία. Η κλασική ιατρική μαζί με την πλαστική χειρουργική κάνουν πραγματικά θαύματα και για την αισθητική αποκατάσταση της ασθενούς**



μυελού, εγχείρηση που θεωρείται ελπιδοφόρα.

Κι αν τελικά, παρ' όλα αυτά, χρειαστεί η αφαίρεση του στήθους, Η κλασική ιατρική μαζί με την πλαστική χειρουργική έχουν κάνει σημαντική πρόοδο και σ' αυτό τον τομέα.

«Η βασική μας φιλοσοφία είναι, μετά από την εγχείρηση, καμία ασθενής να μη φευγει χωρίς να 'χει αποκατασταθεί ο εγχειρισμένος μαστός», δηλώνει ο πρόεδρος Αισθητικής Χειρουργικής στο Πρεσβυτεριαίο Ιατρικό Κέντρο Κολομπία της Νέας Υόρκης. Η νέα τεχνική ανιστάται στην αποκατάσταση του εγχειρισμένου στήθους με τμήμα ιστών, που λαμβάνεται από το υπογάστριο της ασθενούς. Μ' αυτό τον τρόπο αποφεύγεται η τοποθέτηση σιλικόνης κάτω από τους μύς του στήθους μαζί με διάλυμα φυσικού ορού, διαδικασία που διαρκεί ακόμη και εβδομάδες, γιατί γίνεται σταδιακά μέχρις ότου το μόσχευμα γίνει δεκτό από τον οργανισμό.

Η εγχείρηση της νέας τεχνικής διαρκεί περίπου 6 ώρες και απαιτεί ένα αρκετά μεγάλο διάστημα ανάρρωσης. Οι διαστάσεις του μυϊκού τμήματος που λαμβάνεται από το υπογάστριο είναι περίπου 30 x 15 εκατοστά και ο χειρουργός πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικός ώστε να μην περάσει η αρτηρία που περιβάλλει τους ιστούς. Από αυτό το τμήμα σχηματίζεται ο νέος μαστός, που αργότερα θ' αποκτήσει και τεχνητή θηλή. Φυσικά, η ανάρρωση συνοδεύεται από πόνους στην περιοχή του υπογαστρίου, όπως και με κρλίπες στη νέα περιοχή τοποθέτησης του μυϊκού ιστού.

Το αποτέλεσμα όμως «δεν μπορεί να συγκριθεί με καμία προηγούμενη προσπάθεια», θα πει ασθενής που υποβλήθηκε στην αισθητική αυτή επέμβαση. «Τώρα, μετά την ανάρρωση, αισθάνομαι σαν να μην έχω αφαιρέσει τίποτα από το στήθος μου. Δεν παρεμποδίζεται η φυσική στάση ούτε η κίνηση του στήματος. Χωρίς να αναφέρουμε και το γεγονός ότι τώρα φοράω μεγαλύτερο ντεκολτέ απ' ό,τι πριν».

