

# ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΣΤΟΥΣ ΑΝΔΡΕΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Τότσι Αλμπιόν<sup>1</sup>, Χαλκίδου Ειρήνη<sup>1</sup>, Μπαλασάς Νίκος<sup>1</sup>, Αγοραστού Αικατερίνα Ευαγγελία<sup>1</sup>, Φορτούνης Κωνσταντίνος<sup>1</sup>, Παπαβασιλείου Χρήστος<sup>1</sup>,  
<sup>1</sup>Χειρουργικό Τμήμα, ΓΝ Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

## ΣΥΝΟΨΗ

- 43 ετών
- cT4N+M0
- Neo-adjuvant ΧΜΘ
- Τροποποιημένη ριζική μαστεκτομή, λεμφαδενικός καθαρισμός επιπέδου III
- pT4N0M0
- Adjuvant ΑΚΘ και ορμονοθεραπεία

- 74 ετών
- cT2N0M0
- Ολική μαστεκτομή και φρουρός λεμφαδένας (-)
- pT2N0M0
- Adjuvant χημειοθεραπεία, ανοσοθεραπεία, ορμονοθεραπεία

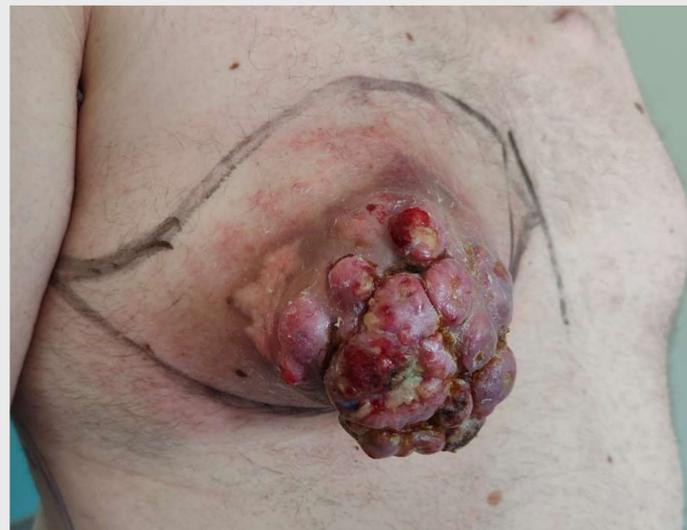
## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο καρκίνος του μαστού στους άρρενες αποτελεί μία σπάνια πάθηση με ετήσια επίπτωση <1% στο σύνολο των ασθενών με μαζικό καρκίνο. Η διαχείρισή του βασίζεται κυρίως σε κατευθυντήριες οδηγίες του καρκινώματος των γυναικών, παρά τη διαφορετική βιολογική συμπεριφορά μεταξύ των δύο φύλων. Η μέση ηλικία διάγνωσης είναι μεγαλύτερη κατά 5 έτη σε σχέση με τις γυναίκες (67 έναντι 62 έτη). Η διάγνωση, συνήθως, γίνεται σε προχωρημένο στάδιο, λόγω έλλειψης προληπτικού ελέγχου και ενημέρωσης ενώ η πρόγνωση είναι δυσμενέστερη του γυναικείου καρκίνου. Ο κύριος ιστολογικός τύπος είναι ο πορογενής καρκίνος (85-90%) και η πλειοψηφία τους είναι ορμονοευαίσθητοι.

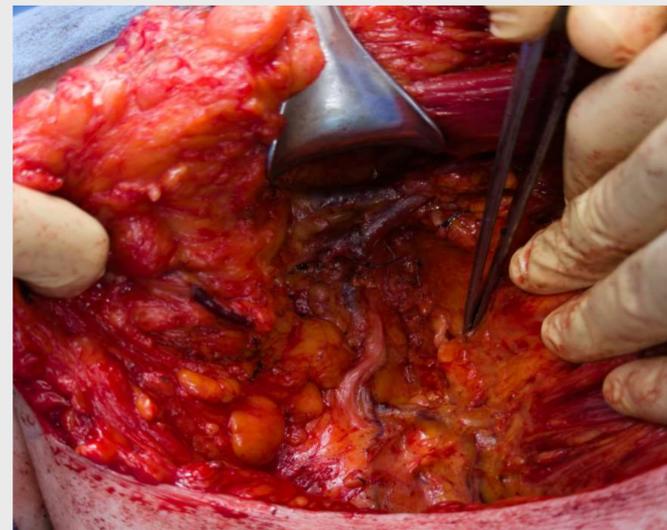
Παρουσιάζονται δύο διαφορετικά περιστατικά ανδρικού καρκίνου μαστού τα οποία αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας και αναλύεται το συνολικό θεραπευτικό πλάνο που ακολουθήθηκε στο καθένα.

## ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 1

Πρόκειται για άνδρα, 43 ετών και ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό. Ο ασθενής εμφάνισε εκτεταμένο καρκίνωμα δεξιού μαστού, διαμέτρου 8εκ. με διήθηση του δέρματος και διογκωμένους μασχαλιαίους λεμφαδένες(cT4N+M0). Λόγω του μεγέθους και της λεμφαδενοπάθειας αποφασίστηκε έναρξη εισαγωγικής χημειοθεραπείας (doxorubicin-cyclophosphamide, paclitaxel) συνδυαστικά με ορμονοθεραπεία (letrozole), η οποία δεν είχε ανταπόκριση στον πρωτοπαθή όγκο, ωστόσο περιόρισε τη μασχαλιαία λεμφαδενοπάθεια. Ακολούθως, ο ασθενής υποβλήθηκε σε ριζική τροποποιημένη μαστεκτομή και μασχαλιαίο λεμφαδενικό καθαρισμό επιπέδου III. Είχε ομαλή μετεγχειρητική πορεία και η ιστολογική ανάλυση ανέδειξε πορογενές καρκίνωμα (ER+, PR+, Her2-), μη ειδικού τύπου, σταδίου pT4N0. Μετεγχειρητικά ακολούθησε επικουρική ακτινοθεραπεία και συνέχισε την ορμονοθεραπεία. Στην παρακολούθηση, 2 έτη μετά ο ασθενής παραμένει ελεύθερος νόσου.



Περιστατικό 1: άνδρας με τοπικά εκτεταμένο καρκίνο μαστού



Περιστατικό 1: λεμφαδενικός καθαρισμός και διαφύλαξη του μακρού θωρακικού νεύρου

## ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 2

Παρουσιάζεται άνδρα, 74 ετών, με ιστορικό ΧΝΝ, Ca προστάτη και στεφανιαίας νόσου. Ο ασθενής επισκέφτηκε τα ιατρεία μας λόγω βλάβης αριστερού μαστού, μεγέθους 2,7x1,9εκ., η οποία εντοπίστηκε μετά από αυτοψηλάφηση. Η βιοψία και η σταδιοποίηση ανέδειξαν καρκίνωμα των πόρων σταδίου cT2N0M0. Ύστερα από σύγκλιση ογκολογικού συμβουλίου ο ασθενής αντιμετωπίστηκε χειρουργικά με ολική μαστεκτομή και ταχεία βιοψία φρουρού λεμφαδένα η οποία απέβη αρνητική. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε τριπλά θετικό πορογενές καρκίνωμα (ER+, PR+, Her2+), μέσης διαφοροποίησης. Μετεγχειρητικά ο ασθενής ακολούθησε επικουρική χημειοθεραπεία (paclitaxel), ανοσοθεραπεία (pdesgo) και ορμονοθεραπεία (letrozole, LHRH) και βρίσκεται πλέον υπό ογκολογική παρακολούθηση, σε καλή γενική κατάσταση, χωρίς υποτροπή.



Περιστατικό 2: υπέρηχος μαστού με ανάδειξη βλάβης

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Αν και οι γενικές αρχές αντιμετώπισης του ανδρικού καρκίνου ακολουθούν αυτές του γυναικείου, οι διαφορές που παρατηρούνται τόσο στην καθυστερημένη διάγνωση, όσο και στην βιολογική συμπεριφορά του, καθιστούν την διαχείριση του καρκίνου μαστού στους άνδρες πρόκληση για τους χειρουργούς μαστού. Η ολική μαστεκτομή αποτελεί συνήθως την επέμβαση εκλογής στις περιπτώσεις πρώιμου καρκίνου, ενώ η προεγχειρητική θεραπεία επιλέγεται σε τοπικά εκτεταμένη νόσο. Το ογκολογικό συμβούλιο, η μοριακή ανάλυση και η εξατομίκευση των περιστατικών αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες για την βέλτιστη θεραπεία του ανδρικού καρκίνου μαστού.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Fox S, Speirs V, Shaaban AM. Male breast cancer: an update. *Virchows Arch.* 2022;480(1):85-93. doi:10.1007/s00428-021-03190-7
2. Bhardwaj PV, Gupta S, Elyash A, Teplinsky E. Male Breast Cancer: a Review on Diagnosis, Treatment, and Survivorship. *Curr Oncol Rep.* 2024;26(1):34-45. doi:10.1007/s11912-023-01489-z
3. Giordano SH. Breast Cancer in Men. *N Engl J Med.* 2018;378(24):2311-2320. doi:10.1056/NEJMr1707939

## ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Ειρήνη Χαλκίδου  
 Χειρουργικό Τμήμα, ΓΝΘ Παπαγεωργίου  
 eirinichalkidou6@gmail.com