

## Παθήσεις Υψηλού Κινδύνου του Μαστού

### Ατυπη υπερπλασία πόρων (ADH)

Είναι καταρχάς μια κατάσταση που ανιχνεύεται παθολογοανατομικά σε έλεγχο του μαζικού αδένου όταν η ασθενής υποβάλλεται σε βιοψία μιας δυσπλαστικής περιοχής του μαστού και έχει ιδιαίτερη βαρύτητα όταν υπάρχει κληρονομικό ιστορικό στη συγκεκριμένη γυναίκα η οποία μετά από αυτή τη διάγνωση τίθεται σε πιο στενή κλινικοεργαστηριακή παρακολούθηση.

### Λοβιακό καρκίνωμα In Situ (LCIS)

Παρόλη την συμμετοχή της λέξης καρκίνωμα στην περιγραφή, το LCIS δεν θεωρείται κακοήθεια του μαστού αλλά παράγοντας κινδύνου για ανάπτυξη κακοήθειας, ο οποίος κυμαίνεται μεταξύ 20-35% εφ'όρου ζωής. Ανιχνεύεται τυχαία σε βιοψίες μαστών και πάντα σχετίζεται με το υπόλοιπο ιστορικό της γυναίκας τόσο το ατομικό όσο και το κληρονομικό.

### Ακτινωτή ουλή

Η Μαστογραφική της απεικόνιση πολύ συχνά θέτει την υποψία κακοήθειας διότι εμφανίζεται σχεδόν πάντα σαν αστεροειδής σκίαση και μόνο με τη χειρουργική αφαίρεση και βιοψία τίθεται η διαφορική διάγνωση.

### Πολλαπλή θηλωμάτωση

Τα μονήρη θηλώματα δεν προβληματίζουν συνήθως και δεν υποτροπιάζουν. Αντίθετα, η πολλαπλή θηλωμάτωση απεικονίζεται υπερηχογραφικά σαν διατεταμένοι πόροι εν σειρά, με ηχογενές περιεχόμενο και φαίνεται να αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης κακοήθειας περίπου 5 φορές περισσότερο από το απλό θήλωμα.

### Φυλλοειδές κυστεοσάρκωμα

Πρόκειται για καλοήγη , μη επιθηλιακό όγκο του μαστού, ο οποίος είναι σχετικά μεγάλος, μπορεί να φτάσει και ως τα 20 cm και έχει γύρω στις 10-15% πιθανότητες να κάνει καρκινωματούδη εξαλλαγή. Συνήθως δεν δίνει μεταστάσεις αλλά έχει την τάση να αναπτύσσεται επιθετικά και μπορεί να υποτροπιάσει τοπικά, οπότε πολύ συχνά μπορεί να χρειαστεί ακόμα και μαστεκτομή για την αποφυγή ανάπτυξης πιο συστηματικής νόσου και κινδύνου εμφάνισης μεταστάσεων.

