

Καρκίνος Κεφαλής και Τραχήλου

Τι είναι ο
Καρκίνος Κεφαλής
και Τραχήλου;

Αφήστε μας να σας
εξηγήσουμε.

www.anticancerfund.org | www.esmo.org



www.anticancerfund.org



www.esmo.org

ESMO/ACF Σειρά Οδηγών για Ασθενείς
Βασισμένοι στις Κατευθυντήριες Οδηγίες Κλινικής Πρακτικής της ESMO

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΧΗΛΟΥ: ΕΝΑΣ ΟΔΗΓΟΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

ΟΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΒΑΣΙΖΟΝΤΑΙ ΣΤΙΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΤΗΣ ESMO

Ο παρών οδηγός για ασθενείς εκπονήθηκε από τον οργανισμό Anticancer Fund ως μια υπηρεσία προς τους ασθενείς. Σκοπός του είναι να βοηθήσει τους ασθενείς και τους συγγενείς τους να καταλάβουν καλύτερα τη φύση των πλακωδών καρκίνων* της κεφαλής και του τραχήλου και να εκτιμήσουν τις καλύτερες θεραπευτικές επιλογές που είναι διαθέσιμες, με βάση τον υπότυπο του πλακώδους καρκίνου* της κεφαλής και του τραχήλου. Συστήνουμε στους ασθενείς να συμβουλευούνται τους γιατρούς τους σχετικά με το ποιες εξετάσεις και θεραπείες χρειάζονται για τον τύπο και το στάδιο της νόσου τους. Οι ιατρικές πληροφορίες που αναγράφονται στο παρόν έγγραφο βασίζονται στις κατευθυντήριες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Εταιρίας Κλινικής Ογκολογίας (ESMO) για τη διαχείριση του πλακώδους καρκίνου* της κεφαλής και τραχήλου. Ο παρών οδηγός για ασθενείς συντάχθηκε σε συνεργασία με την ESMO και διανέμεται με την άδειά της. Συντάχθηκε από έναν κλινικό ιατρό και αναθεωρήθηκε από δύο ογκολόγους της ESMO, συμπεριλαμβανομένου του επικεφαλής συγγραφέα των οδηγιών κλινικής πρακτικής για επαγγελματίες. Ελέγχθηκε, επίσης, από 3 νοσηλεύτες της Ευρωπαϊκής Εταιρίας Νοσηλευτικής Ογκολογίας. Τέλος, αναθεωρήθηκε από αντιπροσώπους ασθενών από την Ομάδα Εργασίας Ασθενών με Καρκίνο της ESMO.

Περισσότερες πληροφορίες για τον οργανισμό Anticancer Fund: www.anticancerfund.org
Περισσότερες πληροφορίες για την Ευρωπαϊκή Ογκολογική Εταιρεία: www.esmo.org

Για τις λέξεις που σημειώνονται με αστερίσκο, παρέχεται ένας ορισμός στο τέλος του εγγράφου.

Πίνακας Περιεχομένων

Καρκίνος Κεφαλής και Τραχήλου: Οδηγός για Ασθενείς	3
Ορισμός του Καρκίνου Κεφαλής και Τραχήλου	5
Είναι ο Καρκίνος Κεφαλής και Τραχήλου συχνός;	6
Τι προκαλεί τον Καρκίνο Κεφαλής και Τραχήλου;	7
Πως γίνεται η διάγνωση του Καρκίνου Κεφαλής και Τραχήλου;	9
Τι είναι σημαντικό να γνωρίζει κανείς για να καθορίσει τη βέλτιστη θεραπεία;	11
Ποιες είναι οι επιλογές της θεραπείας;.....	15
Ποιες είναι οι πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες των θεραπειών;	19
Τι συμβαίνει μετά τη θεραπεία;	23
Αποσαφήνιση των δύσκολων όρων	25

Το παρόν κείμενο συντάχθηκε από την Dr. Ana Ugarte (Anticancer Fund) και αναθεωρήθηκε από τους: Dr. Svetlana Jezdic (ESMO), Dr. Lisa Licitra (ESMO), Mary Tanay RN Msc (EONS), Julie Hewitt RGN, BSc (EONS), Anita Margulies BSN RN (EONS), Umberto Tassini (Associazione Italiana Laringectomizzati - AILAR και Federazione Italiana Associazioni Laringectomizzate Pazienti Oncologici Testa e Collo – FIALPO), Antonio Aglione (AILAR and FIALPO).

Η Ελληνική μετάφραση και επιμέλεια των Οδηγιών για Ασθενείς της ESMO έγινε από την Ομάδα Νέων Ελλήνων Ογκολόγων - ONEO (Hellenic Group of Young Oncologists - HeGYO) για λογαριασμό της Εταιρείας Παθολόγων Ογκολόγων Ελλάδος - ΕΟΠΕ (Hellenic Society for Medical Oncology - HeSMO). Ειδικότερα, το παρόν κείμενο επιμελήθηκαν οι Παθολόγοι Ογκολόγοι μέλη της ONEO: J. Duran Moreno, E. Αραβαντινού, Χ. Αυγερινού, Ε. Βούλγαρης, Α. Καραδήμου, Ε. Καραμητρούσης, Α. Κορογιάννος, Μ. Λιόντος, Π. Μπαξεβάνος, Ι. Μπίνας, Μ. Νικολάου, Κ. Ράπτη, Κ. Τσαπακίδης, Κ. Τσιγαρίδας και Ν. Τσουκαλάς.

The Greek translation and editing of ESMO Guides for Patients is done by the Hellenic Group of Young Oncologists-HeGYO on behalf of the Hellenic Society for Medical Oncology - HeSMO. In particular, this text was edited by the Medical Oncologists members of HeGYO: J. Duran Moreno, E. Aravantinou, Ch. Avgerinou, E. Voulgaris, A. Karadimou, E. Karamitrousis, A. Korogiannos, M. Liontos, P. Baxevanos, I. Binas, M. Nikolaou, K. Rapti, K. Tsapakidis, K. Tsigaridas and N. Tsoukalas.

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΧΗΛΟΥ: ΟΔΗΓΟΣ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Ορισμός των καρκίνων κεφαλής και τραχήλου

- Οι καρκίνοι κεφαλής και τραχήλου αποτελούν μία ομάδα νεοπλασμάτων που αναπτύσσονται στους ιστούς των ανώτερων αεροφόρων οδών (χείλη, στοματική κοιλότητα, γλώσσα, λαιμός, λάρυγγας, φωνητικές χορδές), ή στους ιστούς των ιγμορείων και της ρινικής κοιλότητας.
- Οι περισσότεροι καρκίνοι κεφαλής και τραχήλου προέρχονται από τα πλακώδη κύτταρα που επενδύουν τις άνωθεν αναφερθείσες οδούς και κοιλότητες και αποκαλούνται, ως εκ τούτου, πλακώδη καρκινώματα. Αυτός ο τύπος νεοπλασμάτων θα αποτελέσει και το θέμα του παρόντος οδηγού.

Διάγνωση

- Ορισμένα από τα συμπτώματα που μας ωθούν στο να υποπτευθούμε την ανάπτυξη καρκίνου κεφαλής και τραχήλου είναι τα εξής: μορφώματα στην περιοχή του τραχήλου, έλκη στη γλώσσα, αιμορραγούσες περιοχές, λευκές ή ερυθρές κηλίδες στην στοματική κοιλότητα, πόνος στο λαιμό, δυσκαταποσία, επίμονο βράγχος φωνής, απόφραξη της μίας ρινικής θαλάμης και/ή ρινική αιμορραγία, ιδιαίτερα όταν επιμένουν για παραπάνω από 3 εβδομάδες.
- Η άμεση παρατήρηση και η ψηλάφηση των ύποπτων περιοχών θα πρέπει να συμπληρώνεται από εξέταση της στοματικής κοιλότητας, της ρινός, του τραχήλου, του λάρυγγα και των ανώτερων αεροφόρων οδών με έναν εύκαμπτο, φωτιζόμενο σωλήνα που ονομάζεται ενδοσκόπιο.
- Μέσω των απεικονιστικών μεθόδων που διατίθενται μπορούμε να έχουμε πληροφορίες σχετικά με το μέγεθος και το σχήμα του όγκου, καθώς επίσης και για την πιθανή επέκτασή του σε γειτονικές θέσεις ή σε απομακρυσμένα όργανα.
- Η διάγνωση του καρκίνου πιστοποιείται μόνο με ανάλυση του ιστού του όγκου υπό μικροσκόπιο, μία διαδικασία που καλείται βιοψία*.

Θεραπεία ανάλογα με την έκταση της νόσου (Σταδιοποίηση)

- Στάδια I και II των καρκίνων κεφαλής και τραχήλου: χαρακτηρίζονται ως τοπικοί ή πρώιμου σταδίου καρκίνοι, εφόσον έχουν διάμετρο μικρότερη των 4 εκ. και δεν έχουν λεμφαδενική διασπορά.
 - Ακτινοβολία* και Χειρουργείο έχουν παρόμοια αποτελεσματικότητα στην θεραπεία αυτών των όγκων.
 - Οι σύγχρονες τεχνικές ακτινοθεραπείας* μας επιτρέπουν να περιορίσουμε τις βλάβες στους συναφείς του όγκου υγείς ιστούς.
- Στάδια III και IV των καρκίνων κεφαλής και τραχήλου: χαρακτηρίζονται αντίστοιχα ως τοπικά προχωρημένοι και μεταστατικοί όγκοι, εφόσον είτε είναι μεγαλύτεροι σε διάμετρο από 4 εκ., είτε έχουν λεμφαδενική διασπορά* (Στάδιο III), είτε έχουν διασπορά σε απομακρυσμένα όργανα (Στάδιο IV). Για αυτά τα στάδια πρωταρχικά πρέπει να εκτιμηθεί εάν ο όγκος μπορεί να αφαιρεθεί χειρουργικά πλήρως, χωρίς να επηρεάσει αρνητικά την ποιότητα ζωής του ασθενούς.
 - Εάν ο όγκος θεωρείται εξαιρέσιμος (χειρουργήσιμος), η προτεινόμενη θεραπεία είναι η χειρουργική αφαίρεση του όγκου, ακολουθούμενη από χειρουργείο αποκατάστασης και ακτινοθεραπεία*. Η ανάλυση του εξαιρεθέντος όγκου κατά την επέμβαση μπορεί να δώσει περαιτέρω πληροφορίες, ώστε να αποφασιστεί εάν θα χρειαστεί να χορηγηθεί αργότερα και χημειοθεραπεία.

- Σε ορισμένες περιπτώσεις ένα φάρμακο, το **cetuximab***, το οποίο προκαλεί λιγότερες ανεπιθύμητες ενέργειες, μπορεί να χορηγηθεί αντί της κλασικής χημειοθεραπείας.

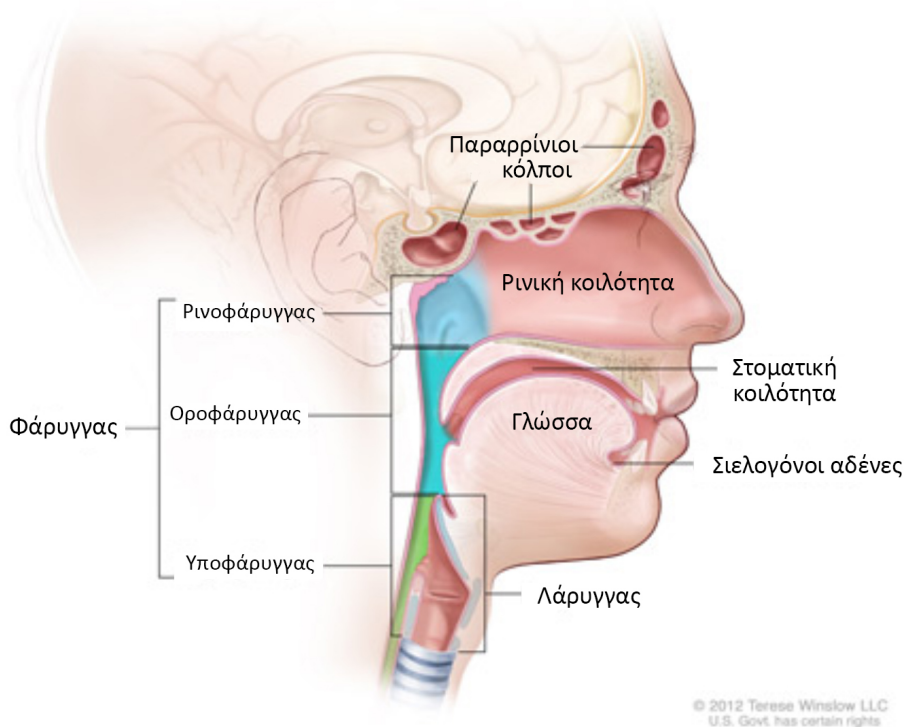
Παρακολούθηση

- Η παρακολούθηση είναι σημαντική για την ανίχνευση των ανεπιθύμητων ενεργειών που σχετίζονται με τη θεραπεία, όπως προβλήματα στην κατάποση ή στην αναπνοή. Η λειτουργία του θυρεοειδούς αδένος αξιολογείται στον 1ο χρόνο, στον 2ο χρόνο και στα 5 χρόνια σε ασθενείς που έλαβαν ακτινοθεραπεία στην περιοχή του τραχήλου.
- Η φυσική εξέταση και ο απεικονιστικός έλεγχος θα πραγματοποιούνται σε τακτική βάση, με κύριο σκοπό την έγκαιρη ανίχνευση υποτροπής της νόσου.

ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΧΗΛΟΥ

Τα νεοπλάσματα κεφαλής και τραχήλου αποτελούν μία ομάδα καρκίνων που προέρχονται από τις ανώτερες αεροφόρες οδούς (χείλη, γλώσσα, στοματική κοιλότητα, λαιμός, λάρυγγας, φωνητικές χορδές), από τους σιελογόνους αδένες, από τον ρινοφάρυγγα* (την περιοχή που συνδέει την ρίνα με το ανώτερο τμήμα του φάρυγγα), ή από τα ιγμόρεια και την ρινική κοιλότητα. Σχεδόν όλοι οι καρκίνοι προερχόμενοι από αυτές τις περιοχές είναι πλακώδους διαφοροποίησης*. Σπάνιοι τύποι καρκίνου, όπως αυτοί που προέρχονται από τους σιελογόνους αδένες, τον ρινοφάρυγγα*, τους παραρρίνιους κόλπους και την ρινική κοιλότητα, καθώς επίσης και καρκίνοι που έχουν ιστολογικό τύπο* διαφορετικό του πλακώδους προτύπου, ακολουθούν ιδιαίτερες και διαφορετικές κατευθυντήριες οδηγίες και δεν συμπεριλαμβάνονται στον παρόντα οδηγό.

Κεφαλή και τράχηλος περιοχές καρκίνου



Πλακώδης καρκίνος κεφαλής και τραχήλου:
οδηγός για τους ασθενείς – Πληροφορίες βασισμένες στις Κατευθυντήριες Οδηγίες της ESMO- v.2015.1

Σελίδα 5

Αυτό το κείμενο προωθείται από το AnticancerFund με άδεια της ESMO.

Οι πληροφορίες του κειμένου δεν αντικαθιστούν τις ιατρικές οδηγίες. Διατίθεται για προσωπική χρήση και δεν μπορεί να τροποποιηθεί, να αναπαραχθεί με κανένα τρόπο εάν δεν υπάρχει γραπτή άδεια από την ESMO και τον AnticancerFund.

ΕΙΝΑΙ Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΣΥΧΝΟΣ;

Οι καρκίνοι κεφαλής και τραχήλου αντιπροσωπεύουν το 4% του συνόλου των κακοηθειών παγκοσμίως. Πιο συχνά εντοπίζονται στην στοματική κοιλότητα σε ποσοστό 41% των κακοηθειών κεφαλής και τραχήλου, ακολουθούμενοι από τους καρκίνους του φάρυγγα και του λάρυγγα σε ποσοστό 22% και 24 %, αντίστοιχα.

Στην Ευρώπη, ο καρκίνος της στοματικής κοιλότητας διαγιγνώσκεται σε αναλογία 48 νέων περιπτώσεων ανά εκατομμύριο ετησίως, ακολουθούμενος από τον ρινοφαρυγγικό καρκίνο* και τον καρκίνο των σιελογόνων αδένων, που διαγιγνώσκονται σε αναλογία 28 και 13 περιπτώσεων ανά εκατομμύριο, αντίστοιχα.

Στην Ευρώπη, ο κίνδυνος ανάπτυξης καρκίνου κεφαλής και τραχήλου είναι υψηλότερος στους άνδρες από ό,τι στις γυναίκες. Υπάρχουν κάποιες διαφορές από χώρα σε χώρα, ιδιαίτερα σε ό,τι αφορά στον ανδρικό πληθυσμό. 20 με 30 άντρες σε ένα σύνολο 100.000 θα αναπτύξουν καρκίνο γλώσσας, στοματικής κοιλότητας, στοματοφάρυγγα* ή υποφάρυγγα* κάποια στιγμή στη ζωή τους, ενώ για τις γυναίκες, 8 με 10 στις 100.000 θα αναπτύξουν καρκίνο του στόματος ή της γλώσσας και 2 με 3 καρκίνο στοματοφάρυγγα* ή υποφάρυγγα*. Γενικά, ο κίνδυνος είναι υψηλότερος στη Γαλλία και στην Ελβετία, ενώ είναι χαμηλότερος σε ορισμένες περιοχές της Ιταλίας και του Ηνωμένου Βασιλείου. Επίσης, ο κίνδυνος ανάπτυξης καρκίνου υποφάρυγγα* για τις γυναίκες είναι χαμηλότερος σε κάποιες περιοχές της Ελβετίας.

Άλλοι τύποι όγκων, όπως οι επιθηλιακοί όγκοι της ρινικής κοιλότητας, του ρινοφάρυγγα*, του οφθαλμού και εξαρτημάτων * και του μέσου ωτός* αντιστοιχούν σε ποσοστό εμφάνισης μικρότερο των 5 περιστατικών ανά εκατομμύριο. Αυτοί οι τύποι κακοηθειών χαρακτηρίζονται ως σπάνιοι τύποι καρκίνου κεφαλής και τραχήλου.

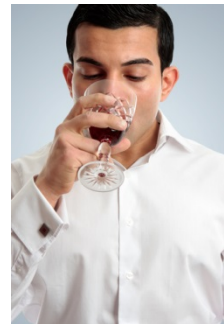
ΤΙ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΧΗΛΟΥ;

Η κατανάλωση καπνού και αλκοόλ έχει συνδεθεί με πάνω από το 70% των περιπτώσεων καρκίνων κεφαλής και τραχήλου. Έχουν εντοπιστεί και άλλοι παράγοντες κινδύνου*. Ένας παράγοντας κινδύνου* αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου, αλλά δεν αποτελεί ούτε αναγκαία, ούτε ικανή συνθήκη για την ανάπτυξη της κακοήθειας. Ένας παράγοντας κινδύνου* δεν αποτελεί αιτία ανάπτυξης καρκίνου από μόνος του.

Κάποια από τα άτομα που εκτίθενται σε αυτούς τους παράγοντες κινδύνου* δεν θα αναπτύξουν ποτέ καρκίνους κεφαλής και τραχήλου και άτομα που δεν σχετίζονται με κανέναν από τους αναφερθέντες παράγοντες, μπορεί, παρ' όλα αυτά, να αναπτύξουν καρκίνο κεφαλής και τραχήλου.

Οι κύριοι παράγοντες κινδύνου* για την ανάπτυξη καρκίνων κεφαλής και τραχήλου είναι οι εξής:

- **Κατανάλωση Καπνού:** Ο κίνδυνος συνδέεται άμεσα με τον χρόνο της κατανάλωσης καπνού και την ποσότητα του καπνού που καταναλώνεται. Έχει ωστόσο διαπιστωθεί ότι ο κίνδυνος μειώνεται σταδιακά, στην περίπτωση που κάποιος διακόψει τη χρήση καπνού. Το παθητικό κάπνισμα επίσης αυξάνει τον κίνδυνο. Όχι μόνο το κάπνισμα, αλλά και η χρήση μασώμενου καπνού και σκόνης καπνού, έχει επίσης ενοχοποιηθεί για την ανάπτυξη καρκίνου της στοματικής κοιλότητας. Σε ορισμένες Ασιατικές χώρες, ο συνδυασμός καπνού και betel συνδέθηκε με καρκίνους της στοματικής κοιλότητας, γλωσσικούς και φαρυγγικούς καρκίνους. Ακόμα και η χρήση betel από μόνη της, αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του στόματος.
- **Αλκοόλ:** Το αλκοόλ και ο καπνός σχετίζονται με την πλειοψηφία των καρκίνων κεφαλής και τραχήλου. Ο κίνδυνος που συνδέεται με την κατανάλωση αλκοόλ αυξάνεται με τον χρόνο και είναι ανάλογος με την ποσότητα αλκοόλ που καταναλώνεται. Οι βαρείς πότες διατρέχουν 5 φορές υψηλότερο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου στοματικής κοιλότητας και 7 φορές υψηλότερο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνων του φάρυγγα.
- **Ιοί των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (HPV)*:** Στοιχεία που υποδηλώνουν λοιμώξεις με ιούς των ανθρωπίνων θηλωμάτων, ιδιαίτερα με τον ιό HPV16, έχουν συσχετιστεί με τον καρκίνο του στοματοφάρυγγα* και πολύ λιγότερο με καρκίνους της στοματικής κοιλότητας και του λάρυγγα. Επιπλέον, κάποιες σεξουαλικές συμπεριφορές φάνηκε να σχετίζονται με την εμφάνιση καρκίνων κεφαλής και τραχήλου, όπως για παράδειγμα η πρώιμη ηλικία έναρξης της σεξουαλικής ζωής και η εναλλαγή πολλών ερωτικών συντρόφων.



Η ύπαρξη πασχόντων συγγενών πρώτου βαθμού (γονείς, παιδιά, αδέρφια), καθώς επίσης και το χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο, έχουν επίσης συσχετιστεί με την εμφάνιση καρκίνου κεφαλής και τραχήλου. Όμως τα συγκεκριμένα στοιχεία μπορεί απλά να αντικατοπτρίζουν την έκθεση στον καπνό και το αλκοόλ.

Άλλοι σημαντικοί παράγοντες κινδύνου* είναι: η πλούσια σε ζωικά λίπη και φτωχή σε φρέσκα φρούτα διατροφή για όλους τους τύπους καρκίνων κεφαλής και τραχήλου, η μακρά έκθεση στον ήλιο για τον καρκίνο των χειλέων, η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση για τον καρκίνο του φάρυγγα και του λάρυγγα, η προηγούμενη ακτινοθεραπεία για κακοήθεια των σιελογόνων αδένων, η κατανάλωση ροφήματος γεβαμάτε για τον καρκίνο του στόματος. Υπάρχουν και ορισμένες προκαρκινωματώδεις καταστάσεις, όπως η εμφάνιση λευκωπών και ερυθρών κηλίδων στην στοματική κοιλότητα (λευκοπλακία και ερυθροπλακία αντίστοιχα), που σχετίζονται με κατανάλωση καπνού ή άλλων καταστάσεων που αυξάνουν τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του στόματος.

Άλλοι παράγοντες όπως η κατανάλωση καφέ, η απίσχνανση ή το αυξημένο σωματικό βάρος, είναι πιθανόν να σχετίζονται με αύξηση του κινδύνου εμφάνισης καρκίνων κεφαλής και τραχήλου, αλλά δεν υπάρχουν αρκετά σαφή στοιχεία.

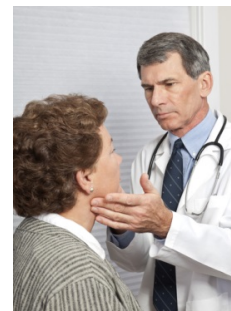
ΠΩΣ ΓΙΝΕΤΑΙ Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΧΗΛΟΥ;

Η υποψία ύπαρξης καρκίνων κεφαλής και τραχήλου συνδέεται με την εμφάνιση συμπτωμάτων, αναλόγα με την περιοχή εντόπισης του όγκου. Συμπτώματα όπως μορφώματα στον τράχηλο, έλκη στη γλώσσα, αιμορραγούσα περιοχή, λευκώπες ή ερυθρές περιοχές στο στόμα, πονόλαιμος, επώδυνη κατάποση, επίμονη βραχνάδα, απόφραξη της μίας ρινικής θαλάμης και/ή αιμορραγία από τη μύτη, αν επιμένουν για πάνω από τρεις εβδομάδες θα πρέπει να σας οδηγήσουν στο γιατρό σας για εξέταση.

Η διάγνωση των καρκίνων κεφαλής και τραχήλου βασίζεται στις ακόλουθες εξετάσεις:

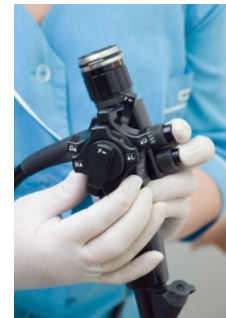
1. Φυσική εξέταση.

Η φυσική εξέταση μπορεί να περιλαμβάνει οπτική επισκόπηση του στόματος, της μύτης και του λαιμού, με τη χρήση φακού και ενός καθρέπτη για σαφέστερη εικόνα. Γίνεται παρατήρηση και ψηλάφηση των χειλιών, των παρειών, των ούλων και του λαιμού για ανεύρεση εξογκωμάτων ή άλλων ανωμαλιών, όπως περιγράφονται πιο πάνω. Τα ευρήματα αυτής της εξέτασης θα καθοδηγήσουν τις περαιτέρω διαγνωστικές διαδικασίες.



2. Ενδοσκόπηση*.

Ενώ η στοματική κοιλότητα και ο στοματοφάρυγγας μπορούν να επισκοπηθούν άμεσα, ο ρινοφάρυγγας*, ο υποφάρυγγας* και ο λάρυγγας απαιτούν τη χρήση έμμεσης λαρυγγοσκόπησης* και/ή ενδοσκόπησης*, μια διαδικασία που εξετάζει τις περιοχές εντός του στόματος χρησιμοποιώντας έναν λεπτό, φωτιζόμενο και εύκαμπτο σωλήνα που ονομάζεται ενδοσκόπιο. Για αυτή τη διαδικασία η παραμονή στο ιατρείο είναι μικρής διάρκειας και δε χρειάζεται αναισθησία. Μια άλλη διαδικασία, που ονομάζεται πανενδοσκόπηση*, περιλαμβάνει τη χρήση άμεσης λαρυγγοσκόπησης*, βρογχοσκόπησης* (για την εκτίμηση των αεραγωγών στους πνεύμονες) και οισοφαγοσκόπηση*, για τη χαρτογράφηση της ενδεχόμενης επέκτασης του όγκου στον οισοφάγο. Διενεργείται μόνο υπό γενική αναισθησία.



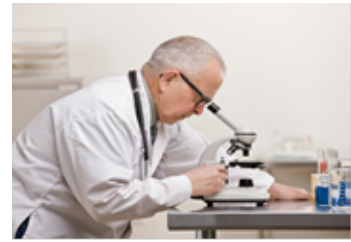
3. Απεικονιστικές εξετάσεις.

Η αξονική τομογραφία* (CTscan) και η μαγνητική τομογραφία* (MRI) χρησιμοποιούνται για δούμε το μέγεθος και το σχήμα του πρωτοπαθούς όγκου. Η αξονική τομογραφία* απεικονίζει τα μαλακά μόρια, συμπεριλαμβανομένων και των λεμφαδένων*, τις οστικές δομές και τα αγγεία στον ίδιο χρόνο. Ωστόσο, η μαγνητική τομογραφία έχει μεγαλύτερη ευκρίνεια στην ανάλυση των εικόνων των μαλακών μορίων. Ως εκ τούτου, η MRI* είναι η προτιμότερη διαδικασία σταδιοποίησης του κάθε υπότυπου των καρκίνων κεφαλής και τραχήλου εκτός από αυτούς του λάρυγγα και του υποφάρυγγα*. Η απλή ακτινογραφία θώρακος* συνιστάται για την αρχική εκτίμηση της παρουσίας πνευμονικών μεταστάσεων* ή ενός πρωτοπαθούς όγκου στον πνεύμονα. Στο πλαίσιο αυτό, για μεγαλύτερους όγκους μπορεί να γίνει και αξονική θώρακος.



4. Ιστοπαθολογική εξέταση.

Είναι η εργαστηριακή ανάλυση του ιστού του όγκου. Πραγματοποιείται με χρήση μικροσκοπίου για την εξέταση του υλικού που λαμβάνεται από τη βιοψία*. Ο ιστός για τη βιοψία* μπορεί να ληφθεί μέσω ενδοσκόπησης* είτε, αναλόγως της εντόπισης του όγκου, απλά παίρνοντας δείγμα από το στόμα είτε, σε ορισμένες περιπτώσεις, από έναν διογκωμένο λεμφαδένα* στο λαιμό. Η ιστοπαθολογική εξέταση επιβεβαιώνει τη διάγνωση του καρκίνου και αποκαλύπτει τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά του όγκου. Η διάγνωση γίνεται σύμφωνα με την ταξινόμηση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO) για τους όγκους κεφαλής και τραχήλου. Ο κάθε όγκος μπορεί να είναι λιγότερο ή περισσότερο επιθετικός σε σχέση με τον πιο συχνό υπότυπο, τα πλακώδη καρκινώματα, οπότε είναι σημαντικό να γνωρίζουμε κάθε πληροφορία. Για παράδειγμα τα θηλώδη* και τα ακροχορδονώδη* καρκινώματα είναι λιγότερο επιθετικά, ενώ τα βασικοκυτταρικά* και τα ατρακτόμορφα* είναι πιο επιθετικές παραλλαγές. Περαιτέρω πληροφορίες που δίνονται από τον παθολογοανατόμο θα αναλυθούν στο κεφάλαιο της θεραπείας



ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΙ ΚΑΝΕΙΣ ΓΙΑ ΝΑ ΚΑΘΟΡΙΣΕΙ ΤΗ ΒΕΛΤΙΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ;

Ο γιατρός θα πρέπει να εξετάσει πολλές πτυχές, τόσο του ασθενούς, όσο και του καρκίνου, για να αποφασίσει την κατάλληλη θεραπεία.



Πληροφορίες σχετικές με τον ασθενή

- Ατομικό ιατρικό ιστορικό
- Οικογενειακό ιστορικό νεοπλασιών
- Χρήση αλκοόλ και καπνού
- Ευρήματα από την κλινική εξέταση
- Γενική κατάσταση του ασθενούς
- Βάρος και διατροφικό προφίλ
- Εκτός από την κλινική εξέταση, ο γιατρός μπορεί να ζητήσει κάποιες επιπλέον εξετάσεις για την αξιολόγηση του κινδύνου εμφάνισης επιπλοκών από την θεραπεία. Η εκτίμηση της νεφρικής λειτουργίας και της στοματικής υγιεινής είναι απαραίτητες, καθώς κάποιες θεραπείες μπορεί να τις επηρεάσουν.

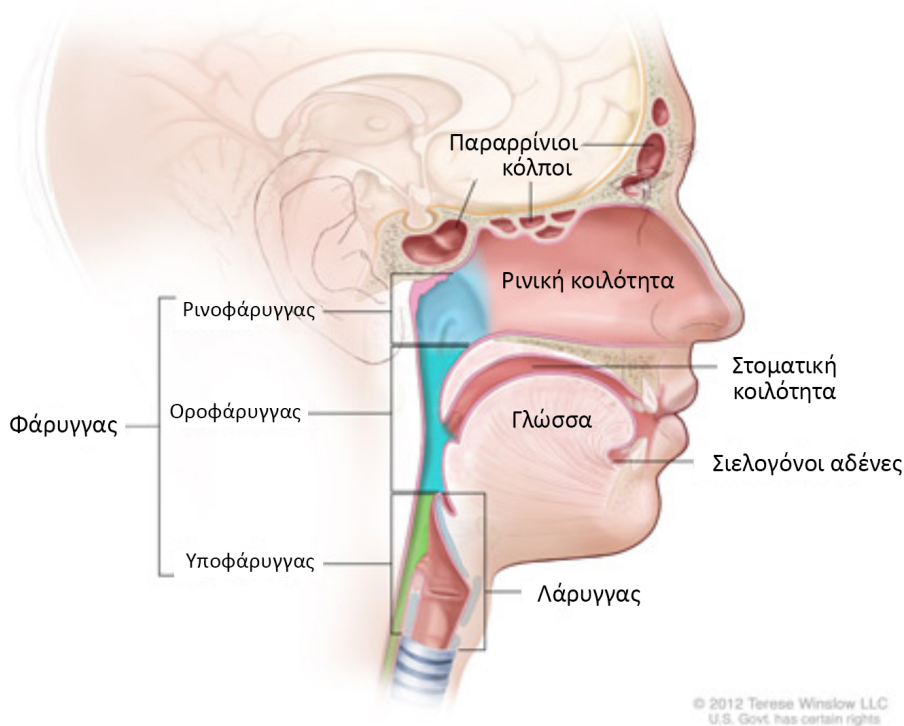
Πληροφορίες σχετικές με τον καρκίνο

- **Θέση του όγκου**
Η εντόπιση του όγκου θα κατευθύνει τη θεραπευτική απόφαση, καθώς οι καρκίνοι κεφαλής και τραχήλου επηρεάζουν σχετικά μικρά και ορατά όργανα και η θεραπεία μπορεί να επηρεάσει τη λειτουργικότητα και την φυσική τους εμφάνιση.

Οι καρκίνοι κεφαλής και τραχήλου περιλαμβάνουν τους καρκίνους των περισσότερων μικρών, αλλά λειτουργικών οργάνων της περιοχής με ελάχιστες εξαιρέσεις. Ο θυρεοειδής, τα μάτια και ο εγκέφαλος δεν συμπεριλαμβάνονται. Στον συγκεκριμένο οδηγό, οι καρκίνοι των παραρρινίων κόλπων, της ρινικής κοιλότητας, των σιελογόνων αδένων και του ρινοφάρυγγα* δε θα αναφερθούν, παρά το γεγονός ότι ανήκουν στους καρκίνους κεφαλής και τραχήλου, διότι η θεραπευτική τους αντιμετώπιση είναι πολύ συγκεκριμένη.

Όπως λοιπόν προαναφέρθηκε, οι συστάσεις σ' αυτόν τον οδηγό αφορούν στους καρκίνους του στόματος, της γλώσσας, των χειλιών, του ουρανίσκου, του φάρυγγα (με εξαίρεση το ανώτερο τμήμα ή ρινοφάρυγγα*) και τον λάρυγγα.

Κεφαλή και τράχηλος περιοχές καρκίνου



Οι περιοχές εντόπισης των καρκίνων κεφαλής και τραχήλου. Αυτό το σχέδιο δείχνει την εντόπιση των παραρρινίων κοιλότητων, της ρινικής κοιλότητας, της στοματικής κοιλότητας, της γλώσσας, των σιελογόνων αδένων, του λάρυγγα, του φάρυγγα (συμπεριλαμβανομένου του ρινοφάρυγγα*, του στοματοφάρυγγα* και του υποφάρυγγα*).

- **Σταδιοποίηση**

Οι γιατροί χρησιμοποιούν την σταδιοποίηση για να αξιολογήσουν την έκταση του καρκίνου και την πρόγνωση* του ασθενούς. Το σύστημα σταδιοποίησης TNM είναι το ευρέως χρησιμοποιούμενο. Ο συνδυασμός του T (μέγεθος του όγκου και επέκταση στους γειτονικούς ιστούς), του N (συμμετοχή των λεμφαδένων*), και του M (μετάσταση ή διασπορά του καρκίνου σε άλλα όργανα του σώματος), θα ταξινομήσει τον όγκο σε ένα από τα στάδια που θα αναφερθούν αργότερα.

Το στάδιο είναι καθοριστικό κριτήριο ώστε να ληφθεί η σωστή απόφαση για τη θεραπεία. Όσο πιο χαμηλό το στάδιο, τόσο καλύτερη η πρόγνωση*. Η σταδιοποίηση γίνεται συνήθως δύο φορές: μετά την κλινική και απεικονιστική εξέταση και μετά το χειρουργείο. Αν γίνει χειρουργείο, η σταδιοποίηση θα εξαρτηθεί και από την παθολογοανατομική εξέταση του εξαιρεθέντος όγκου.

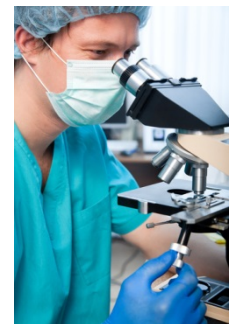
Η σταδιοποίηση είναι πολύ συγκεκριμένη για την εντόπιση του κάθε όγκου καθώς οι δομές που επηρεάζονται δεν είναι οι ίδιες. Δεν είναι σκοπός του παρόντος οδηγού να δώσει λεπτομερείς πληροφορίες, ωστόσο θα πρέπει να γνωρίζετε ότι ο πίνακας που παρατίθεται παρακάτω περιέχει μόνο γενικές επεξηγήσεις ώστε να σας δώσει μία γενική εικόνα της σταδιοποίησης των καρκίνων κεφαλής και τραχήλου. Συνιστάται να απευθυνθείτε στους γιατρούς σας για τις λεπτομέρειες της κάθε ξεχωριστής περίπτωσης.

Στάδιο	Ορισμός
Στάδιο I	<ul style="list-style-type: none"> Μέγεθος όγκου και διήθηση: 2εκ. διάμετρος ή λιγότερο, χωρίς διήθηση των γύρω ιστών. Συμμετοχή λεμφαδένων: Όχι. Συμμετοχή απομακρυσμένων οργάνων: Όχι
Στάδιο II	<ul style="list-style-type: none"> Μέγεθος όγκου και διήθηση: Όγκος μεγαλύτερος των 2 εκ. αλλά μικρότερος από 4εκ., ή διήθηση γειτονικών ιστών. Συμμετοχή λεμφαδένων: Όχι. Συμμετοχή απομακρυσμένων οργάνων: Όχι.
Στάδιο III	<ul style="list-style-type: none"> Μέγεθος όγκου και διήθηση: Όγκος μεγαλύτερος από 4 εκ. H Συμμετοχή λεμφαδένων: Ναι, έως 3 εκ. σε μέγιστη διάμετρο. Συμμετοχή απομακρυσμένων οργάνων: Όχι.
Στάδιο IVA	<ul style="list-style-type: none"> Μέγεθος όγκου και διήθηση: Οποιοδήποτε μέγεθος και διήθηση. Συμμετοχή λεμφαδένων: Ναι, μεταξύ 3εκ. και 6εκ. Συμμετοχή απομακρυσμένων οργάνων: Όχι.
Στάδιο IVB	<ul style="list-style-type: none"> Ο όγκος διηθεί το διάστημα εμπροσθεν της αυχενικής μούρας της σπονδυλικής στήλης, την καρωτίδα* ή δομές στην περιοχή μεταξύ των δύο πνευμόνων που καλείται μεσοθωράκιο*, όπως η τραχεία* και ο οισοφάγος. H Συμμετοχή λεμφαδένων: Ναι, μεγέθους μεγαλύτερου από 6εκ. Συμμετοχή απομακρυσμένων οργάνων: Όχι.
Στάδιο IVC	Ανεξάρτητα από το μέγεθος του πρωτοπαθούς όγκου και τη συμμετοχή ή όχι λεμφαδένων*, ένα απομακρυσμένο όργανο έχει διηθηθεί (απομακρυσμένη μετάσταση*).

• Αποτελέσματα της βιοψίας*

Η βιοψία* θα εξετασθεί στο εργαστήριο. Η εξέταση αυτή ονομάζεται ιστοπαθολογική*. Η δεύτερη ιστοπαθολογική εξέταση* αφορά στον όγκο και στους λεμφαδένες* που θα αφαιρεθούν στο χειρουργείο. Είναι πολύ σημαντικό να επιβεβαιωθούν τα αποτελέσματα της βιοψίας και να δοθούν περαιτέρω πληροφορίες για την νόσο. Γενικά, όσο πιο πολλοί λεμφαδένες έχουν επηρεαστεί και όσο πιο απομακρυσμένα βρίσκονται στο σώμα, τόσο χειρότερη είναι η πρόγνωση*. Τα αποτελέσματα της ιστοπαθολογικής εξέτασης της βιοψίας θα πρέπει να περιλαμβάνουν:

- **Την πρωτοπαθή εστία:** Η πρόγνωση* είναι διαφορετική ανάλογα με την περιοχή της κεφαλής και του τραχήλου που επηρεάζεται.
- **Το στάδιο κατά T:** Οιδιαστάσεις του όγκου και η ύπαρξη, ή όχι, διήθησης γειτονικού ιστού. Το στάδιο του όγκου κατά T χρησιμοποιείται για να σταδιοποιήσει την ασθένεια, όπως αναφέρθηκε προηγουμένως. Όσο υψηλότερο είναι το T, τόσο χειρότερη η πρόγνωση*.
- **Ιστολογικός τύπος*:** Οι πιο πολλοί καρκίνοι κεφαλής και τραχήλου είναι πλακώδη καρκινώματα. Συγκεκριμένοι υπότυποι είναι τα θηλώδη* και μυρμηκίωδη καρκινώματα*, που έχουν καλύτερη πρόγνωση, ενώ τα βασικοκυτταρικά* και τα ατρακτοκυτταρικά* είναι πιο επιθετικά.



- **Βάθος διήθησης:** Διήθηση των γειτονικών ιστών μεγαλύτερη από 4χιλ. έχει χειρότερη πρόγνωση*.
- **Είδος διήθησης:** Συνεκτικό πρότυπο σημαίνει ότι ο όγκος αναπτύσσεται ως μια μοναδική μάζα που πιέζει γειτονικούς ιστούς. Η πρόγνωση* είναι καλύτερη από το μη-συνεκτικό πρότυπο, στο οποίο ευρείς επεκτάσεις του όγκου διηθούν γειτονικούς ιστούς.
- **Βαθμός κακοήθειας:** Οι καρκίνοι κεφαλής και τραχήλου έχουν 4 βαθμούς κακοήθειας, από 1 έως 4. Όσο υψηλότερος ο βαθμός κακοήθειας, τόσο λιγότερο ευνοϊκή η πρόγνωση*.
GX: Ο βαθμός δεν μπορεί να εκτιμηθεί από τον παθολογοανατόμο
G1: Καλά διαφοροποιημένος, τα καρκινικά κύτταρα μοιάζουν με τα υγιή κύτταρα από τα οποία προέρχονται.
G2: Μέτρια διαφοροποιημένος, τα κύτταρα είναι λιγότερο αναγνωρίσιμα αλλά εξακολουθεί να μπορεί να προσδιοριστεί η προέλευσή τους.
G3: Κακώς διαφοροποιημένος, τα κύτταρα είναι μόλις και μετά βίας αναγνωρίσιμα.
G4: Μη διαφοροποιημένος, τα καρκινικά κύτταρα δεν μπορούν καν να συγκριθούν με τα υγιή κύτταρα από τα οποία προέρχονται.
- **Χειρουργικά όρια του όγκου:** Αφορά στα όρια του όγκου που αφαιρέθηκε κατά το χειρουργείο. Τα χειρουργικά όρια περιγράφονται ως αρνητικά ή καθαρά όταν ο παθολόγος δεν βρει καρκινικά κύτταρα στην άκρη του ιστού, γεγονός που υποδηλώνει ότι όλος ο καρκίνος έχει αφαιρεθεί. Τα χειρουργικά όρια περιγράφονται ως θετικά ή διηθημένα όταν ο παθολογοανατόμος βρει καρκινικά κύτταρα στην άκρη του ιστού, γεγονός που υποδηλώνει ότι δεν έχει αφαιρεθεί όλος ο καρκίνος. Για τους καρκίνους κεφαλής και τραχήλου, όταν καρκινικά κύτταρα βρίσκονται μέχρι και 1χιλ. από τα όρια εκτομής, τότε τα όρια θεωρούνται θετικά. Θεωρείται δηλαδή ότι καρκινικά κύτταρα μπορεί να έχουν παραμείνει στην περιοχή από την οποία αφαιρέθηκε ο όγκος.
- **Αγγειακή και περινευρική διήθηση:** Η ανάλυση της βιοψίας* μπορεί να δείξει ότι καρκινικά κύτταρα διηθούν τα περιβάλλοντα νεύρα (περινευρική διήθηση) και αγγεία (αγγειακή διήθηση). Αυτή η διήθηση σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο υποτροπής της νόσου μετά τη θεραπεία σε σύγκριση με όγκο χωρίς τέτοια διήθηση.
- **HPV λοίμωξη*:** Η διερεύνηση για HPV λοίμωξη*, μέχρι στιγμής, δεν επηρεάζει τη λήψη θεραπευτικών αποφάσεων. Παρ' όλα αυτά, η αξιολόγησή της συνιστάται διότι μπορεί να έχει σημασία για την πρόγνωση* και για τους ασθενείς που ενδιαφέρονται να κατανοήσουν περισσότερο την ασθένειά τους.

ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ;

Ο σχεδιασμός τη θεραπείας απαιτεί μια διεπιστημονική ομάδα ιατρών. Περιλαμβάνει τη συνάντηση διαφόρων ειδικών, η οποία ονομάζεται διεπιστημονικό ή ογκολογικό συμβούλιο. Στο συμβούλιο συζητείται ο σχεδιασμός της θεραπείας σύμφωνα με τις πληροφορίες που προαναφέρθηκαν. Συνιστάται στους ασθενείς να εγκαταλείπουν συνήθειες οι οποίες θεωρούνται παράγοντες κινδύνου για τους όγκους κεφαλής και τραχήλου, όπως η κατανάλωση καπνού και αλκοόλ. Επίσης, ενθαρρύνονται να ακολουθούν υγιεινό διατροφικό πρόγραμμα πριν ξεκινήσουν τη θεραπεία, αφού η κατάποση μπορεί να γίνει πιο δύσκολη λόγω της νόσου και της θεραπείας. Για αυτό το λόγο η παρέμβαση διαιτολόγου κρίνεται απαραίτητη. Επιπλέον, η οδοντιατρική εκτίμηση συνιστάται αυστηρά πριν την έναρξη θεραπείας. Η ακτινοθεραπεία στην κεφαλή προκαλεί φθορά των δοντιών, η οποία μπορεί να αυξηθεί περαιτέρω σε περίπτωση κακής στοματικής υγιεινής. Η καλή στοματική υγιεινή είναι πολύ σημαντική για τη μείωση του κινδύνου βλεννογονίτιδας* και στοματικών λοιμώξεων.



Η θεραπευτική προσέγγιση συνήθως συνδυάζει θεραπείες οι οποίες:

- Θεραπεύουν τον καρκίνο τοπικά, όπως το χειρουργείο ή η ακτινοθεραπεία*
- Καταστρέφουν τα καρκινικά κύτταρα σε όλο το σώμα με συστηματική θεραπεία*, όπως με τη χημειοθεραπεία* [σισπλατίνη (cisplatin*) ή καρβοπλατίνη (carboplatin*), 5-φλουορουρακίλη (5-fluorouracil*), δοσεταξέλη (docetaxel*)] και με τη στοχευμένη*, βιολογική θεραπεία* [κετουξιμάμπη* (cetuximab)].

Η διάρκεια της θεραπείας εξαρτάται από το στάδιο του καρκίνου, τα χαρακτηριστικά του όγκου και τους κινδύνους για τον ασθενή.

Οι θεραπείες που αναφέρονται παρακάτω έχουν τα πλεονεκτήματα, τους κινδύνους και τις αντενδείξεις* τους. Προτείνεται στους ασθενείς να συμβουλευονται τους ιατρούς τους για τα προσδοκώμενα οφέλη και τους κινδύνους κάθε θεραπείας, ώστε να γίνει πλήρως κατανοητή η θεραπευτική προσέγγιση. Για κάποιες θεραπείες υπάρχουν διαθέσιμες διάφορες δυνατότητες και η επιλογή τους πρέπει να συζητείται ανάλογα με τα οφέλη και τους κινδύνους.

Μετά την περιγραφή των διαφόρων θεραπευτικών επιλογών, παρουσιάζεται το συνιστώμενο θεραπευτικό πλάνο σύμφωνα με το κάθε στάδιο.

Θεραπευτικές επιλογές στους καρκίνους κεφαλής και τραχήλου

Χειρουργείο

Το χειρουργείο πραγματοποιείται υπό γενική αναισθησία*. Ο χειρουργός θα αφαιρέσει τον όγκο και ίσως και κάποιους λεμφαδένες*. Επειδή η αισθητική* και η λειτουργικότητα των οργάνων στην κεφαλή και στον τράχηλο μπορεί να επηρεαστεί σημαντικά, το χειρουργείο πρέπει να διατηρήσει τις υγιείς δομές όσο το δυνατό καλύτερα. Η επέμβαση αυτή ονομάζεται «συντηρητική χειρουργική επέμβαση». Κατά τη διάρκεια του ίδιου χειρουργείου μπορεί να πραγματοποιηθεί και χειρουργείο αποκατάστασης (πλάστική χειρουργική επέμβαση) ώστε να γίνει αντικατάσταση του ιστού που λείπει με μέρη ιστού από άλλα μέρη του σώματος. Μέρος από δέρμα μπορεί επίσης να μετατοπιστεί ώστε να καλυφθεί το έλλειμμα (δερματικό μόσχευμα). Ο τελικός στόχος του χειρουργείου αποκατάστασης είναι να επαναφέρει την εμφάνιση και λειτουργία των αφαιρούμενων ιστών κατά τον βέλτιστο δυνατό τρόπο.



Ακτινοθεραπεία*

Η ακτινοθεραπεία* είναι η χρήση ακτινοβολίας με σκοπό να καταστραφούν τα καρκινικά κύτταρα. Γενικά, τα νεοπλασματικά κύτταρα είναι λιγότερο ικανά να επιβιώσουν από την έκθεση σε ακτινοβολία σε σχέση με τα φυσιολογικά κύτταρα.

Η ακτινοθεραπεία* στους καρκίνους κεφαλής και τραχήλου στοχεύει στην καταστροφή των καρκινικών κυττάρων τοπικά με τη χρήση ακτινοβολίας υψηλής ενέργειας*, που παράγεται από ένα μηχάνημα ακτινοθεραπείας. Στην εξωτερική ακτινοθεραπεία*, η ακτινοβολία παράγεται από μια εξωτερική πηγή και κατευθύνεται στην περιοχή της κεφαλής ή του τραχήλου όπου βρίσκεται ο όγκος, συμπεριλαμβανομένων και των λεμφαγγείων και των λεμφαδένων* σε μερικές περιπτώσεις. Μια μάσκα χρησιμοποιείται για τη στήριξη της κεφαλής και για να κρατήσει τον ασθενή ακίνητο κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Μόλις η μάσκα τοποθετηθεί στην κεφαλή και τον τράχηλο του ασθενούς, συνδέεται με το κρεβάτι στο οποίο είναι ξαπλωμένος. Η μάσκα δεν εμποδίζει τον ασθενή να αναπνεύσει, ωστόσο, αν ο ασθενής δεν αισθάνεται άνετα με την ιδέα της μάσκας θα πρέπει να επικοινωνήσει με την ιατρική ομάδα, η οποία θα τον βοηθήσει να ξεπεράσει το άγχος του.



Χημειοθεραπεία*

Η χημειοθεραπεία* στοχεύει στην καταστροφή των καρκινικών κυττάρων. Η χημειοθεραπεία* για τον καρκίνο κεφαλής και τραχήλου χορηγείται μέσω φλεβικής οδού και επομένως δρά συστηματικά* (μέσω της κυκλοφορίας του αίματος). Αρκετά φάρμακα έχουν δράση έναντι του καρκίνου κεφαλής και τραχήλου όπως η σισπλατίνη (cisplatin*), η πακλιταξέλη (paclitaxel*), η δοσεταξέλη (docetaxel*), η 5-φλουουρακίλη (5-fluorouracil*) και άλλα. Τα φάρμακα αυτά μπορούν να χρησιμοποιηθούν και σε συνδυασμούς. Μερικές φορές η χημειοθεραπεία* χορηγείται ταυτόχρονα με την ακτινοθεραπεία*, ώστε να ενισχύσει τη δράση της δεύτερης*.



Βιολογική θεραπεία*

Η βιολογική θεραπεία* αναφέρεται στη θεραπευτική χρήση ουσιών, σχεδιασμένων ειδικά για να παρεμβαίνουν στην ανάπτυξη του κυττάρου. Η κετουξιμάμπη (cetuximab*) είναι ένα μονοκλωνικό αντίσωμα το οποίο δρα έναντι του υποδοχέα του αυξητικού επιδερμικού παράγοντα* (EpidermalGrowthFactorReceptor - EGFR), μια δομή στην επιφάνεια των φυσιολογικών κυττάρων που τα βοηθά να αναπτυχθούν. Οι καρκίνοι κεφαλής και τραχήλου φέρουν μεγάλη ποσότητα EGFR* στην επιφάνεια των κυττάρων και η σύνδεση της κετουξιμάμπης με τον EGFR* εμποδίζει την ανάπτυξη των καρκινικών κυττάρων και προκαλεί το θάνατο τους.

Θεραπευτικός σχεδιασμός για τα στάδια I και II

Ο αρχικός όγκος έχει διάμετρο μικρότερη από 4 εκατοστά. Στο λάρυγγα μπορεί να επηρεάσει μερικώς τις φωνητικές χορδές, αλλά η διήθηση των περιφερικών ιστών είναι περιορισμένη. Λεμφαδένες και απομακρυσμένα όργανα δεν παρουσιάζουν σημεία νόσου.*

Στα στάδια I και II, η ακτινοθεραπεία* ή το χειρουργείο (συντηρητική χειρουργική επέμβαση) έχουν παρόμοια αποτελέσματα όσον αφορά στον τοπικό έλεγχο του όγκου, αν και δεν έχει γίνει άμεση σύγκριση της αποτελεσματικότητας της ακτινοθεραπείας* έναντι του χειρουργείου. Στις σύγχρονες ακτινοθεραπευτικές τεχνικές, οι οποίες περιλαμβάνουν εικόνες και διαμόρφωση της δέσμης της ακτινοβολίας σε πραγματικό χρόνο, η ακτινοβολία χορηγείται πιο ειδικά στον όγκο αποφεύγοντας κατά το δυνατόν τους υγιείς ιστούς που τον περιβάλλουν.

Θεραπευτικός σχεδιασμός για τα στάδια III και IV

Ο αρχικός όγκος είναι μεγαλύτερος από 4 εκατοστά, διηθούνται οι παρακείμενοι ιστοί ώστε να παρεμποδίζεται η λειτουργικότητα - για παράδειγμα παραλύουν οι φωνητικές χορδές σε καρκίνο του λάρυγγα. Επιπλέον μπορεί να διηθούνται λεμφαδένες ή/και απομακρυσμένα όργανα.*

Γενικά, ένας όγκος μπορεί να θεωρεί χειρουργήσιμος ή εξαιρεσιμος όταν υπάρχει βεβαιότητα πως όταν ο όγκος αφαιρεθεί θα έχουν αφαιρεθεί όλα τα καρκινικά κύτταρα, διατηρώντας τη λειτουργία των οργάνων και εξασφαλίζοντας καλό αισθητικό αποτέλεσμα, με ή χωρίς επανορθωτική χειρουργική. Κάποιοι όγκοι μπορεί να επηρεάζουν δομές με τεχνική δυσκολία χειρουργησιμότητας, με αποτέλεσμα ο χειρουργός να θεωρήσει τον όγκο μη εξαιρεσιμο. Άλλοι όγκοι μπορεί τεχνικά να είναι εξαιρεσιμοι, αλλά το αποτέλεσμα να μην είναι αποδεκτό από τον ασθενή για αισθητικούς* και λειτουργικούς λόγους. Για παράδειγμα, ένας μεγάλος όγκος στη γλώσσα δεν αποτελεί πρόκληση τεχνικά για τον χειρουργό, αλλά η αφαίρεση της γλώσσας μπορεί να μην είναι αποδεκτή από τον ασθενή.

Η θεραπεία για προχωρημένα στάδια III και IV, όταν ο όγκος θεωρείται εγχειρήσιμος, περιλαμβάνει χειρουργείο, συχνά μαζί με επανορθωτικό χειρουργείο και ακολούθως ακτινοθεραπεία*. Όταν τα όρια του όγκου είναι θετικά (διηθούνται από τον όγκο) ή όταν επεκτείνονται πέρα από το εξωτερικό περίγραμμα των λεμφαδένων* (εξωκάψια λεμφαδενική επέκταση*), συνιστάται μετεγχειρητική χημειοακτινοθεραπεία* (ακτινοθεραπεία* και ταυτόχρονη χορήγηση χημειοθεραπείας*) με μονοθεραπεία με βάση την πλατίνη* [σισπλατίνη (cisplatin*) ή καρβοπλατίνη (carboplatin*)].

Υπολογίζοντας το προσδοκώμενο αποτέλεσμα, λαμβάνοντας υπόψη την περιοχή που έχει προσβάλλει ο όγκος, την έκταση της νόσου, τις προσωπικές προτιμήσεις του ασθενούς και άλλους παράγοντες, λαμβάνεται η καλύτερη δυνατή απόφαση ανάμεσα στο χειρουργείο και στην ακτινοθεραπεία*. Εναλλακτικά της χημειοακτινοθεραπείας*, μπορεί να επιλεγεί η χορήγηση ακτινοθεραπείας* παράλληλα με κετουξιμάμπη (cetuximab*). Παρ' όλο που αυτές οι δύο επιλογές δεν έχουν συγκριθεί επίσημα μεταξύ τους, έχει παρατηρηθεί ότι η ακτινοθεραπεία* με κετουξιμάμπη* προκαλεί λιγότερες παρενέργειες από τη χημειοακτινοθεραπεία*. Ωστόσο, η αποτελεσματικότητα των επιλογών αυτών σε ασθενείς άνω των 65 ετών είναι ακόμα υπό μελέτη.

Η θεραπεία πριν τον τοπικό χειρισμό με στόχο τη μείωση του μεγέθους του όγκου και τη βελτίωση του θεραπευτικού αποτελέσματος του χειρουργείου ή της ακτινοβολίας*, ονομάζεται εισαγωγική θεραπεία. Τα χημειοθεραπευτικά σχήματα* που χρησιμοποιούνται είναι η δοσεταξέλη (docetaxel*) σε συνδυασμό με σισπλατίνη (cisplatin*) και 5-φλουορουρακίλη (5-fluorouracil*). Μέχρι σήμερα δεν υπάρχουν σαφείς ενδείξεις ότι η εισαγωγική θεραπεία βελτιώνει την προσδοκώμενη επιβίωση. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί μέσα στα πλαίσια πρωτοκόλλων διατήρησης οργάνων σε επιλεγμένους καρκίνους του λάρυγγα και του υποφάρυγγα*, με σκοπό να αποφευχθεί η λαρυγγεκτομή.

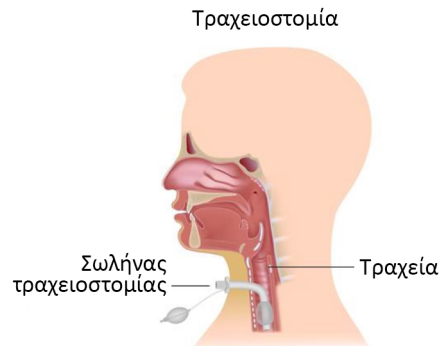
ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΠΙΘΑΝΕΣ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ;

Οι κίνδυνοι και οι παρενέργειες της χειρουργικής επέμβασης

Η χειρουργική επέμβαση στοχεύει στην αφαίρεση του όγκου καθώς και ενός τμήματος περιβάλλοντος υγιούς ιστού, ώστε να μειωθεί η πιθανότητα παραμονής καρκινικών κυττάρων στον οργανισμό. Λαμβάνοντας υπόψη τη δομή και τη θέση των οργάνων είναι δυνατόν να επηρεαστούν ορισμένες λειτουργίες και να ανακύψουν σωματικές δυσμορφίες, ανάλογα με τη θέση του όγκου.

Η χροιά της φωνής και η ομιλία μπορεί να επηρεαστούν προσωρινά ή μόνιμα. Άλλα προβλήματα που μπορεί να υπάρξουν είναι η αδυναμία του ώμου, η δυσκολία στη μάσηση και την κατάποση, η απώλεια ακοής και η δυσλειτουργία του θυρεοειδούς αδένου. Μπορεί ακόμη να απαιτηθεί η τοποθέτηση σωλήνα σίτισης, είτε διαμέσου της μύτης έως το στομάχι είτε απευθείας μέσω του δέρματος εντός του στομάχου. Η πλήρης αφαίρεση του λάρυγγα, επιτάσσει την δημιουργία ενός ανοίγματος (στόμιο) στη βάση του λαιμού για να επιτραπεί η διατήρηση της αναπνοής, επειδή δεν υπάρχει πλέον η σύνδεση μεταξύ της μύτης και του στόματος με την τραχεία*. Ένας σωλήνας τραχειοστομίας τοποθετείται σε αυτό το άνοιγμα για να κρατήσει το στόμιο ανοιχτό. Ο σωλήνας τραχειοστομίας απαιτεί ιδιαίτερη καθημερινή περιποίηση και καθαρισμό από τον ίδιο τον ασθενή μετά από κατάλληλη εκπαίδευση από τους ιατρούς και τους νοσηλευτές.

Ανάλογα με τη θέση του όγκου που αφαιρέθηκε ορισμένοι ασθενείς μπορεί να εμφανίσουν παραμόρφωση του προσώπου. Η επανορθωτική χειρουργική επέμβαση ενδείκνυται σε μερικές περιπτώσεις για να βοηθήσει την εμφάνιση και τη διατήρηση των λειτουργιών του σώματος.



Οι κίνδυνοι και οι παρενέργειες της ακτινοθεραπείας*

Πρώιμες επιπλοκές

Η περιοχή του δέρματος μέσω του οποίου θα διέλθει η ακτινοθεραπεία* μπορεί να γίνει εξέρυθρη, ερεθισμένη ή/και οίδηματώδης. Μπορεί να προκληθεί βλάβη των σιελογόνων αδένων που να οδηγήσει σε ξηροστομία ή σε συμπυκνωμένο σάλιο. Ο εσωτερικός βλεννογόνο του στόματος μπορεί να είναι οίδηματώδης, επώδυνος και μερικές φορές εξελκωμένος. Αυτό ονομάζεται βλεννογονίτιδα*. Η ακτινοθεραπεία* μπορεί επίσης να επηρεάσει τους γευστικούς κάλυκες της γλώσσας και να προκαλέσει αλλοιώσεις στη γεύση. Οι λοιμώξεις του στόματος, ιδιαίτερα η καντιντίαση (άφθες), είναι μια άλλη παρενέργεια της ακτινοθεραπείας* στην κεφαλή και στον τράχηλο. Ο επαρκής έλεγχος του πόνου και η διατήρηση καλής στοματικής υγιεινής είναι πολύ σημαντικοί παράγοντες.

Απώτερες επιπλοκές

Η έκταση των απώτερων παρενεργειών της ακτινοθεραπείας* είναι σε συνάρτηση με την βλάβη που έχει συντελεστεί στις ακτινοβολημένες δομές. Η ακτινοθεραπεία* μπορεί να προκαλέσει βλάβη στα δόντια και αλλαγή στην παροχή αίματος στη γνάθο, κάτι που ωστόσο θα μπορούσε να αποτραπεί με επαρκή οδοντιατρική φροντίδα πριν την έναρξη της ακτινοθεραπείας*. Το οίδημα ή/και τα έλκη που προκαλούνται μετά από την ακτινοθεραπεία* μπορούν να δημιουργήσουν πόνο, προβλήματα κατάποσης, αλλαγή της φωνής, αλλοίωση της γεύσης και απώλεια της όρεξης.

Πλακώδης καρκίνος κεφαλής και τραχήλου:
οδηγός για τους ασθενείς – Πληροφορίες βασισμένες στις Κατευθυντήριες Οδηγίες της ESMO- v.2015.1

Σελίδα 19

Αυτό το κείμενο προωθείται από το AnticancerFund με άδεια της ESMO.

Οι πληροφορίες του κειμένου δεν αντικαθιστούν τις ιατρικές οδηγίες. Διατίθεται για προσωπική χρήση και δεν μπορεί να τροποποιηθεί, να αναπαραχθεί με κανένα τρόπο εάν δεν υπάρχει γραπτή άδεια από την ESMO και τον AnticancerFund.

Swelling and/or scarring caused by radiotherapy* could lead to pain and swallowing problems, voice changes, changes in taste, and consequently loss of appetite.

Βλάβες στην περιοχή του αυτιού μπορεί να προκαλέσουν απώλεια ακοής. Επίσης, δεδομένου ότι ο θυρεοειδής αδένας βρίσκεται ανατομικά στην μπροστινή πλευρά του τραχήλου, είναι πιθανό να επηρεαστεί από την ακτινοθεραπεία. Η ελλιπής παραγωγή θυρεοειδικών ορμονών* έχει ως αποτέλεσμα ο ασθενής να αισθάνεται αδυναμία και καταβολή. Η λειτουργία του θυρεοειδούς αδένου θα πρέπει να παρακολουθείται μετά την ακτινοθεραπεία* τακτικά με εξετάσεις αίματος.

Οι παρενέργειες των αντικαρκινικών φαρμάκων

Η Σισπλατίνη* και η Καρβοπλατίνη* (φάρμακα με βάση την πλατίνα*)

Η εμφάνιση νεφρικής βλάβης αποτελεί μία παρενέργεια που θα απαιτήσει συχνά προσαρμογή της δόσης του φαρμάκου. Η νευρολογική τοξικότητα μπορεί να προκαλέσει θόλωση της όρασης και απώλεια της ακοής. Η ναυτία και ο έμετος, η διαταραχή των ηλεκτρολυτών*, η αιματολογική τοξικότητα με επηρεασμό των κυττάρων του αίματος (όπως τα ερυθρά αιμοσφαίρια*, τα λευκά αιμοσφαίρια* και τα αιμοπετάλια*) είναι συχνές παρενέργειες.

Η καρβοπλατίνη* μπορεί να προκαλέσει αραίωση των μαλλιών και αλωπεκία. Αν και δεν είναι πολύ πιθανό η απώλεια των μαλλιών να είναι πλήρης, οι ασθενείς πρέπει να λαμβάνουν συχνά συμβουλές από την ιατρική ομάδα για την αντιμετώπιση των ανωτέρων επιπλοκών.

Η Δοσεταξέλη*

Η Δοσεταξέλη μερικές φορές προκαλεί κατακράτηση υγρών, προσωρινό αποχρωματισμό των νυχιών και κνηστώδες δερματικό εξάνθημα. Μερικοί ασθενείς θα αναπτύξουν το σύνδρομο παλαμών-πελμάτων (πόνος στις παλάμες των χεριών και τα πέλματα των ποδιών με μυρμήγκιασμα, μούδιασμα, ξηρότητα και ενδεχομένως ξεφλούδισμα) ή μούδιασμα και φαγούρα στα χέρια και τα πόδια, βλεννογονίτιδα* καθώς και/ή απώλεια μαλλιών. Περίπου ένας στους τέσσερις ασθενείς θα εμφανίσει αλλεργική αντίδραση κατά την πρώτη ή τη δεύτερη έγχυση με Δοσεταξέλη*. Για τον λόγο αυτό γίνεται χρήση αντιισταμινικών* πριν από τη χορήγηση της.

Η 5-φθοροουρακίλη*

Σοβαρές παρενέργειες μπορεί να εμφανιστούν σε ασθενείς που έχουν χαμηλά επίπεδα του ενζύμου διυδροπυριμιδινικής αφυδρογονάσης (DPD)*, το οποίο χρειάζεται ο οργανισμός για να διασπάσει και να μεταβολίσει το φάρμακο. Οι ασθενείς που έχουν λάβει 5-φθοροουρακίλη* είναι πιθανό να εμφανίσουν ευαισθησία του δέρματος στο ηλιακό φως και η έκθεση στον ήλιο πρέπει να αποφεύγεται για τουλάχιστον ένα έτος μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας. Το σύνδρομο παλαμών-πελμάτων μπορεί να εμφανιστεί με κοκκίνισμα του δέρματος, πόνο και ξεφλούδισμα. Το σύνδρομο είναι συνήθως ήπιο. Βλάβη της καρδιακής λειτουργίας και βλεννογονίτιδα* είναι επίσης σημαντικές πιθανές παρενέργειες του φαρμάκου.

Η Κετουξιμάμπη*

Μερικές γνωστές ανεπιθύμητες ενέργειες που σχετίζονται με τη χρήση της Κετουξιμάμπης* είναι η εμφάνιση δερματικού εξανθήματος τύπου ακμής, κόπωσης, ηλεκτρολυτικών διαταραχών* (χαμηλά επίπεδα μαγνησίου στο αίμα*) και παρωνυχίας.

Οι παρενέργειες αυτές των χημειοθεραπευτικών φαρμάκων* είναι γνωστές και υπάρχουν παρεμβάσεις που μπορούν να βοηθήσουν στη πρόληψη ή/και στη θεραπεία τους, αφού πρώτα αξιολογηθούν και παρακολουθηθούν από διεπιστημονική ομάδα για να εξασφαλιστεί ότι θα ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα το συντομότερο δυνατόν.

Οι παρενέργειες της χημειο-ακτινοθεραπείας

Η χρήση των δύο προσεγγίσεων, της χημειοθεραπείας* και της ακτινοθεραπείας* ταυτόχρονα, αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης παρενεργειών. Στις παρενέργειες της μιας θεραπείας προστίθενται οι παρενέργειες της άλλης.

Ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις

Όλες οι θεραπείες που χρησιμοποιούνται για τους καρκίνους κεφαλής και τραχήλου έχουν επίσης αρνητικές επιπτώσεις με βαθιά επίδραση και στην ψυχολογική και κοινωνική σφαίρα. Η έντασή τους εξαρτάται από την προσωπικότητα του ασθενούς και από το εάν θεωρεί τον εαυτό του υγιή ή άρρωστο μετά τη θεραπεία.

Η παρουσία ορατών ουλών έχει σημαντικό αντίκτυπο σε σύγκριση με άλλες παρενέργειες. Στις περιπτώσεις των λαρυγγεκτομηθέντων και των οικογενειών τους, το κύριο πρόβλημα είναι η απώλεια της φωνής. Η ικανότητα προφορικής επικοινωνίας, απαραίτητη για τη διατήρηση των κοινωνικών σχέσεων, αλλάζει, μαζί με την προσωπική, φυσική εικόνα. Οι μεταβολές που οφείλονται στο καρκίνο κεφαλής και τραχήλου δημιουργούν αβεβαιότητα και ανασφάλεια στον ασθενή. Στις περισσότερες περιπτώσεις η αγωνία για την προσαρμογή σε μια τελείως άγνωστη νέα κατάσταση μπορεί να αυξηθεί από ανησυχίες του ασθενούς σχετικά με την επιτυχία ή όχι της θεραπείας που έλαβε. Έτσι προκαλείται σύγχυση, αύξηση του αισθήματος της αναπηρίας, απώλεια της αυτοεκτίμησης και απόσυρση.

Τα περισσότερα προβλήματα προκύπτουν στην κοινωνική ζωή του ασθενούς, ενώ προβλήματα αναπτύσσονται και στο εσωτερικό της οικογένειας και στον χώρο της εργασίας.

Σχετικά με την οικογένεια

Συχνά συμβαίνουν συγκρούσεις εντός του πυρήνα της οικογένειας. Ο ασθενής αντιμετωπίζει μία δύσκολη νέα κατάσταση και χρειάζεται την υποστήριξη και την προσοχή της οικογένειάς του. Τα μέλη της οικογένειας από την άλλη βρίσκονται σε δύσκολη κατάσταση και δεν γνωρίζουν τι περιμένει ο ασθενής από αυτούς.

Όταν η ασθένεια βιώνεται ως εμπόδιο για τη συνηθισμένη οικογενειακή ζωή, λόγω της συνεχούς προσοχής που χρειάζεται, τα προβλήματα που προκύπτουν είναι:

- Συγκρούσεις στο ζευγάρι
- Προβλήματα στις σεξουαλικές σχέσεις
- Αλλαγές στην συμπεριφορά

Ως εκ τούτου, τρία διαφορετικά οικογενειακά περιβάλλοντα μπορεί να διαμορφωθούν λόγω της νόσου. 1) Η οικογένεια μπορεί να ενισχύσει τους δεσμούς της, 2) προϋπάρχοντα προβλήματα μπορεί να επιδεινώσουν τις σχέσεις και 3) τα πράγματα μπορεί απλώς να ακολουθήσουν τη φυσική τους πορεία και η οικογένεια να είναι σε θέση να συνεχίσει τη ζωή της σαν να μην είχε συμβεί τίποτα.

Σχετικά με τον χώρο εργασίας

Η δημιουργία μίας προσωρινής ή μόνιμης αναπηρίας μπορεί να επηρεάσει τον ασθενή και να προκαλέσει μείωση του εισοδήματος και αύξηση των εξόδων για ιατρική περίθαλψη και φάρμακα. Επίσης η ανάγκη χρήσης βοηθημάτων ή προθέσεων αυξάνουν τα έξοδα. Η κοινωνική επανένταξη δεν είναι πάντα μία απλή και εφικτή υπόθεση.

Σχετικά με τις κοινωνικές σχέσεις

Συχνά ο ασθενής αντιλαμβάνεται αλλαγή στάσης από μερικούς από τους παλιούς του φίλους και αισθάνεται περιθωριοποίηση, εξ' αιτίας της έλλειψης ευαισθησίας και, ιδιαίτερα στην περίπτωση της λαρυγγεκτομής, εξ' αιτίας του αισθήματος αποστροφής που βιώνει αποη κάποιους ανθρώπους. Για να ξεπεραστεί αυτό πρέπει να συντελεστούν αλλαγές τόσο από την πλευρά του ασθενούς, όσο και από την κοινωνία, μέσω της ευαισθητοποίησής της με καμπάνιες και μέσω της διάδοσης πληροφοριών σχετικά με τον καρκίνο κεφαλής και τραχήλου και τις επιπτώσεις του.

ΤΙ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ ΜΕΤΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ;

Δεν είναι ασυνήθιστο οι ασθενείς να εξακολουθούν να βιώνουν αρνητικά συμπτώματα παρόλο που η θεραπεία έχει ολοκληρωθεί.



- Είναι σύνηθες το άγχος, η κούραση, τα προβλήματα ύπνου ή η κατάθλιψη να συνεχίζουν στη φάση μετά τη θεραπεία. Οι ασθενείς που πάσχουν από αυτά τα συμπτώματα μπορεί να χρειαστούν ψυχολογική υποστήριξη.
- Η φτωχή μνήμη και η δυσκολία στη συγκέντρωση δεν είναι σπάνιες παρενέργειες της χημειοθεραπείας* αν και είναι συνήθως αναστρέψιμες μέσα σε λίγους μήνες.
- Άλλες παρενέργειες της θεραπείας θα πρέπει να αντιμετωπιστούν με προσοχή διότι μπορεί να περιορίσουν ορισμένες λειτουργίες του σώματος, όπως της ακοής, της ομιλίας, να υπάρξει ξηροστομία και αλλοίωσης της γεύσης. Η ανησυχία σχετικά με την φυσική εμφάνιση αποτελεί αιτία άγχους και κατάθλιψης.

Ιατρική Παρακολούθηση

Μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας οι γιατροί θα προτείνουν ιατρική παρακολούθηση με σκοπό:

- τον εντοπισμό πιθανών υποτροπών
- την αξιολόγηση των δυσμενών επιπτώσεων της θεραπείας και την αποθεραπεία τους
- την παροχή ψυχολογικής στήριξης και την πληροφόρηση των ασθενών, ώστε να επιστρέψουν στην κανονική ζωή

Οι απεικονιστικές εξετάσεις και η φυσική εξέταση είναι σημαντικές κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης των ασθενών για την ανίχνευση δυνητικά ιάσιμης υποτροπής ή για την διερεύνηση νέων όγκων. Είναι πολύ σημαντικές εάν υπάρχει οποιαδήποτε υποψία υποτροπής.



Η αξονική τομογραφία* και η μαγνητική τομογραφία* είναι διαγνωστικές εξετάσεις που χρησιμοποιούνται συχνά για να αξιολογηθούν τα αποτελέσματα της θεραπείας. Μερικές φορές ένα διαγνωστικό τεστ που ονομάζεται PET-CT* χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με αυτές τις διαδικασίες. Το PET-CT* πραγματοποιείται με τη βοήθεια μίας ουσίας που περιέχει γλυκόζη* και χορηγείται ενδοφλέβια στον ασθενή. Αυτή η ουσία απορροφάται από τα καρκινικά κύτταρα και εμφανίζεται σαν ένα «θερμό σημείο» στη σάρωση. Έχοντας ένα PET-CTscan* θετικό δεν σημαίνει πάντα ότι υπάρχει υπολειμματική νόσος. ο γιατρός σας μπορεί να ζητήσει περαιτέρω εξετάσεις για να βεβαιωθεί. Ωστόσο, όταν το PET-CTscan* είναι αρνητικό, υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να μην υφίσταται υπολειμματική νόσος και στην περίπτωση αυτή δεν χρειάζονται περαιτέρω εξετάσεις.

Η παρακολούθηση είναι επίσης σημαντική για την ανάδειξη τυχών παρενεργειών της θεραπείας, όπως για παράδειγμα προβλήματα στην κατάποση και στην αναπνοή.

Η ακτινογραφία θώρακος μπορεί να χρειάζεται σε ετήσια βάση. Η αξιολόγηση της λειτουργίας του θυρεοειδούς αδένου με εργαστηριακό έλεγχο συνιστάται στο 1ο, το 2ο και στο 5 έτος μετά τη θεραπεία, σε ασθενείς οι οποίοι έλαβαν ακτινοθεραπεία* στην περιοχή του τραχήλου.

Πλακώδης καρκίνος κεφαλής και τραχήλου:
οδηγός για τους ασθενείς – Πληροφορίες βασισμένες στις Κατευθυντήριες Οδηγίες της ESMO- v.2015.1

Σελίδα 23

Αυτό το κείμενο προωθείται από το AnticancerFund με άδεια της ESMO.

Οι πληροφορίες του κειμένου δεν αντικαθιστούν τις ιατρικές οδηγίες. Διατίθεται για προσωπική χρήση και δεν μπορεί να τροποποιηθεί, να αναπαραχθεί με κανένα τρόπο εάν δεν υπάρχει γραπτή άδεια από την ESMO και τον AnticancerFund.

Επιστρέφοντας στη φυσιολογική ζωή

Είναι δύσκολο να ζει κανείς με την ιδέα ότι ο καρκίνος μπορεί να επιστρέψει. Με βάση τις ως τώρα γνώσεις, δεν υπάρχει κάποιος τρόπος μείωσης του κινδύνου υποτροπής της νόσου μετά το πέρας των θεραπειών. Ως συνέπεια του ίδιου του νοσήματος αλλά και των θεραπειών, η επιστροφή στην φυσιολογική ζωή μπορεί να μην είναι τόσο εύκολη υπόθεση για κάποιους ανθρώπους.

Είναι απαραίτητο να ενισχύεται η επιθυμία του ασθενούς να πιστέψει ότι: «το μέλλον υπάρχει και μπορεί να είναι καλύτερο από ό,τι αναμενόταν πριν από τη διάγνωση του καρκίνου».

Ζητήματα που σχετίζονται με την εικόνα του σώματος, την κόπωση, την εργασία, τα συναισθήματα ή με τον τρόπο ζωής μπορεί να σας προβληματίσουν. Μπορεί να έχουν προκύψει προβλήματα σε περίπτωση λαρυγγεκτομής. Γενικά, η επιστροφή στην εργασία είναι εφικτή, αλλά πιθανώς να απαιτηθεί προσαρμογή εάν το περιβάλλον εργασίας χαρακτηρίζεται από θόρυβο, σκόνη, ρύπανση, υπερβολική θερμότητα ή κρύο ή όταν η εργασία περιλαμβάνει ανύψωση βαρέων φορτίων. Οι εξωτερικές δραστηριότητες μπορεί επίσης να περιοριστούν και η συμμετοχή σε δραστηριότητες όπως κολύμβηση και ακραία αθλήματα θα πρέπει να αποκλείεται. Οι διαπροσωπικές σχέσεις μπορεί επίσης να δοκιμαστούν στην αρχή για λόγους που σχετίζονται με τον θόρυβο που προκαλείται κατά την αναπνοή, πιθανές οσμές που αναδύονται από την στομία, με την αδυναμία να ακουστεί ο ασθενής κατά την διάρκεια της ομιλίας και με παιδιά που επικεντρώνονται στην ύπαρξη της στομίας. Σε αρκετές περιπτώσεις, η συζήτηση αυτών των θεμάτων με συγγενείς, φίλους, άλλους ασθενείς, νοσοκόμες ή γιατρούς μπορεί να είναι χρήσιμη. Η εμπειρία των ανθρώπων που σταδιακά συνήθισαν την νέα κατάσταση μπορεί να προσφέρει ανεκτίμητη βοήθεια για να επιστρέψει ο ασθενής στη φυσιολογική του ζωή. Η υποστήριξη από οργανώσεις ασθενών που παρέχουν συμβουλές σχετικά με τη διαχείριση των συνεπειών της θεραπείας, αλλά και η υποστήριξη μέσω ψυχοκοινωνικών υπηρεσιών, ιστοσελίδων και τηλεφωνικών γραμμών πληροφόρησης, είναι διαθέσιμη σε πολλές χώρες.

Αν επανεμφανιστεί ο καρκίνος;

Η επανεμφάνιση του καρκίνου ονομάζεται υποτροπή. Η αντιμετώπιση της υποτροπής με χημειοθεραπεία* είναι η καθιερωμένη επιλογή για την πλειονότητα των ασθενών. Μπορεί να περιορίσει τα συμπτώματα και να βελτιώσει την ποιότητα ζωής. Σαν πρώτη επιλογή μπορεί να χρησιμοποιηθεί ο συνδυασμός της κετουξιμάμπης* με την σισπλατίνη* ή την καρμποπλατίνη* και την 5-φθοριοουρακίλη*. Στους ασθενείς που αναμένεται να μην γίνει ανεκτή η θεραπεία με περισσότερα από ένα φάρμακα, μπορεί να προσφερθεί μονοθεραπεία με εβδομαδιαία χορήγηση μεθοτρεξάτης* ή κετουξιμάμπης*. Και οι δύο επιλογές έχουν περιορισμένες ανεπιθύμητες ενέργειες και μπορούν να βοηθήσουν στην άμβλυση των συμπτωμάτων.

Σε συγκεκριμένες περιπτώσεις τοπικής υποτροπής, η εγχείρηση (αν η υποτροπή είναι χειρουργήσιμη) ή η επανακτινοβολήση μπορούν να εξετασθούν ως θεραπευτικές επιλογές.

ΑΠΟΣΑΦΗΝΙΣΗ ΤΩΝ ΔΥΣΚΟΛΩΝ ΟΡΩΝ

5-φθοριοουρακίλη (5-Fluorouracil)

Φάρμακο που χρησιμοποιείται στη θεραπεία καρκίνων του μαστού, του στομάχου, του παγκρέατος, μερικών τύπων ορθοκολικού καρκίνου και των καρκίνων κεφαλής και τραχήλου. Χρησιμοποιείται επίσης σε μορφή κρέμας για τη θεραπεία βασοκυτταρικού καρκίνου του δέρματος και ακτινικής κεράτωσης (μια κατάσταση του δέρματος που μπορεί να εξελιχθεί σε καρκίνο). Εξετάζεται η χρήση της και για την θεραπεία άλλων ασθενειών και άλλων τύπων καρκίνου. Η 5-φθοριοουρακίλη (5-Fluorouracil) σταματά την παραγωγή DNA από τα κύτταρα και πιθανώς καταστρέφει τα καρκινικά κύτταρα. Είναι ένας αντιμεταβολίτης και ονομάζεται επίσης 5-FU και φθοριοουρακίλη.

Αισθητικός

Με αυτή την ερμηνεία, ο σχετιζόμενος με την ομορφιά και την σωματική εμφάνιση.

Αναισθησία

Η αναστρέψιμη κατάσταση της απώλειας της συνείδησης στην οποία ο ασθενής δεν πονά, δεν έχει φυσιολογικά αντανακλαστικά και ανταποκρίνεται λιγότερο στα στρεσογόνα ερεθίσματα και η οποία επάγεται τεχνητά από τη χορήγηση συγκεκριμένων ουσιών που είναι γνωστές ως αναισθητικά*. Μπορεί να είναι ολική ή μερική και επιτρέπει τη διενέργεια επεμβάσεων στους ασθενείς.

Αναισθητικό

Ουσία που προκαλεί απώλεια αισθήσεων ή συνείδησης. Μπορεί να είναι τοπικό (προκαλώντας απώλεια της αισθητικότητας σε ένα μέρος του σώματος) ή γενικό (θέτοντας τον ασθενή σε κατάσταση ύπνου).

Αντιϊσταμινικό

Τύπος φαρμάκου που αναστέλλει τη δράση της ισταμίνης, η οποία μπορεί να προκαλέσει πυρετό, φαγούρα, πταρμό, ρινίτιδα και δακρύρροια. Τα αντιϊσταμινικά χρησιμοποιούνται για την πρόληψη του πυρετού σε ασθενείς που λαμβάνουν μεταγγίσεις αίματος και για την αντιμετώπιση αλλεργικών αντιδράσεων, βήχα και κρυωμάτων

Αιμοπετάλια

Μικρά θραύσματα κυττάρων που διαδραματίζουν θεμελιώδη ρόλο στο σχηματισμό θρόμβων στο αίμα. Οι ασθενείς με χαμηλό αριθμό αιμοπεταλίων είναι σε κίνδυνο σοβαρής αιμορραγίας. Οι ασθενείς με υψηλό αριθμό διατρέχουν κίνδυνο σχηματισμού θρόμβων αίματος, οι οποίοι μπορεί να φράξουν τα αιμοφόρα αγγεία και να οδηγήσουν σε εγκεφαλικό επεισόδιο ή άλλες σοβαρές διαταραχές, και μπορεί επίσης να κινδυνεύουν από σοβαρή αιμορραγία λόγω της δυσλειτουργίας των αιμοπεταλίων.

Ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα

Ένας τύπος όγκου που αποτελείται από κύτταρα που ονομάζονται ακανθοκύτταρα λόγω του σχήματός τους. Στο μικροσκόπιο τα ακανθοκύτταρα είναι μακριά και λεπτά. Οι ακανθοκυτταρικοί όγκοι μπορεί να είναι σαρκώματα ή καρκινώματα. Τα ακανθοκυτταρικά καρκινώματα ξεκινούν στο δέρμα ή στους ιστούς που επενδύουν ή καλύπτουν τα εσωτερικά όργανα, ενώ τα ακανθοκυτταρικά σαρκώματα ξεκινούν στα οστά, στους χόνδρους, στο λίπος, στους μυς, στα αιμοφόρα αγγεία ή σε άλλους υποστηρικτικούς ή συνδετικούς ιστούς.

Πλακώδης καρκίνος κεφαλής και τραχήλου:

οδηγός για τους ασθενείς – Πληροφορίες βασισμένες στις Κατευθυντήριες Οδηγίες της ESMO- v.2015.1

Σελίδα 25

Ακροχορδονώδες καρκίνωμα

Μία σπάνια παραλλαγή του πλακώδους καρκινώματος, με χαμηλό βαθμό κακοήθειας και χωρίς πιθανότητα απομακρυσμένης μετάστασης.

Ακτίνες Χ

Οι ακτίνες Χ είναι τύπος ακτινοβολίας που χρησιμοποιείται για την λήψη εικόνων από το εσωτερικό των αντικειμένων. Στην ιατρική, οι ακτίνες Χ χρησιμοποιούνται ευρέως για τη λήψη εικόνων από το εσωτερικό του σώματος.

Ακτινοβολία

Ορίζεται ως η εκπομπή ενέργειας στο χώρο. Παραδείγματα ακτινοβολίας είναι η υπεριώδης και οι ακτίνες Χ που χρησιμοποιούνται συχνά στην ιατρική.

Ακτινοθεραπεία

Θεραπευτική προσέγγιση στην οποία χρησιμοποιείται ακτινοβολία για την αντιμετώπιση του καρκίνου, πάντα προσανατολισμένη στη συγκεκριμένη περιοχή του όγκου.

Αντένδειξη

Κατάσταση ή σύμπτωμα που αποτρέπει τη χορήγηση συγκεκριμένης θεραπείας ή τη διενέργεια συγκεκριμένης διαδικασίας στον ασθενή. Οι αντενδείξεις είναι είτε απόλυτες, εννοώντας ότι η θεραπεία δεν θα πρέπει ποτέ να δίνεται σε ασθενείς με αυτή την κατάσταση ή σύμπτωμα, ή σχετικές, εννοώντας ότι ο κίνδυνος μπορεί να υπερέχει του οφέλους σε κάποιους ασθενείς με αυτή την κατάσταση ή σύμπτωμα.

Ανεπάρκεια της αφυδρογονάσης της διυδροπυριδίνης (DPD)

Γενετική διαταραχή στην οποία το ένζυμο DPD είναι ελαττωμένο ή απόν. Η ανεπάρκεια της DPD μπορεί να προκαλέσει νευρολογικά συμπτώματα ή να είναι ασυμπτωματική. Το ένζυμο DPD διασπά συγκεκριμένα αντινεοπλασματικά φάρμακα και επί απουσίας του τα φάρμακα αθροίζονται και οι ασθενείς μπορεί να επηρεαστούν σοβαρά από τοξικότητες που σχετίζονται με αυτά.

Βασαλοειδές καρκίνωμα κεφαλής καρκίνου

Επιθετικός τύπος καρκίνου της κεφαλής και του τραχήλου που εκπορεύεται από κύτταρα που ομοιάζουν τα κύτταρα της βασικής στοιβάδας της επιδερμίδας (βασαλοειδή). Η επιδερμίδα ή επιφανειακή στοιβάδα του δέρματος έχει πέντε στοιβάδες διαφορετικών τύπων κυττάρων τα βασικά κύτταρα είναι η πιο εν τω βάθει στοιβάδα. Όμως, στους καρκίνους κεφαλής και τραχήλου δεν περιλαμβάνονται οι καρκίνοι του δέρματος αλλά οι καρκίνοι εσωτερικών δομών.

Βιολογική θεραπεία

Θεραπεία που διεγείρει ή αποκαθιστά την ικανότητα του ανοσοποιητικού συστήματος να αντιμετωπίζει τα καρκινικά κύτταρα, τις λοιμώξεις και άλλα νοσήματα. Χρησιμοποιείται επίσης για να αμβλύνει συγκεκριμένες ανεπιθύμητες ενέργειες που μπορεί να προκληθούν από κάποιες αντινεοπλασματικές θεραπείες. Αποκαλείται επίσης ανοσοθεραπεία, βιοθεραπεία ή θεραπεία τροποποιητική των βιολογικών απαντήσεων.

Βιοψία

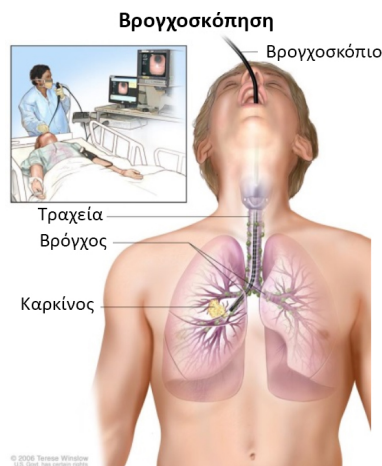
Η αφαίρεση κυττάρων ή ιστών για να εξεταστούν από παθολογοανατόμο. Ο παθολογοανατόμος μπορεί να μελετήσει τον ιστό κάτω από το μικροσκόπιο ή να πραγματοποιήσει άλλες εξετάσεις στους ιστούς ή τα κύτταρα. Υπάρχουν πολλές διαφορετικές διαδικασίες βιοψίας. Οι περισσότερο συνήθεις τύποι είναι: (1) βιοψία διατομής, όπου μόνο ένα τμήμα του ιστού εξαιρείται, (2) βιοψία εκτομής, όπου ένας ολόκληρος όγκος ή μια ύποπτη περιοχή εξαιρούνται και (3) βιοψία δια βελόνης, στην οποία ένα τμήμα του ιστού ή υγρού αφαιρούνται μέσω βελόνης. Όταν χρησιμοποιείται μια μεγάλου εύρους βελόνη, αποκαλείται βιοψία δια λεπτής βελόνης. Όταν χρησιμοποιείται μια βελόνη μικρού εύρους, η διαδικασία ονομάζεται αναρρόφηση δια λεπτής βελόνης.

Βλεννογονίτιδα

Φλεγμονή των βλεννογόνων μεμβρανών του πεπτικού συστήματος. Συναντάται συνήθως ως έλκη του βλεννογόνου της στοματικής κοιλότητας.

Βρογχοσκόπηση

Η διαδικασία που χρησιμοποιεί το βρογχοσκόπιο για να εξεταστεί το εσωτερικό της τραχείας, των βρόγχων (αεραγωγοί που οδηγούν στους πνεύμονες) και των πνευμόνων. Το βρογχοσκόπιο είναι ένα λεπτό, κυλινδρικό όργανο με πηγή φωτός και φακούς για παρατήρηση. Μπορεί επίσης να έχει εργαλεία για αφαίρεση ιστού που θα εξεταστεί μικροσκοπικά για στοιχεία της νόσου. Το βρογχοσκόπιο εισέρχεται μέσα από τη μύτη ή το στόμα. Η βρογχοσκόπηση μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την ανίχνευση καρκίνου ή για να πραγματοποιηθούν κάποιες θεραπευτικές διαδικασίες.



Γαστρο-Οισοφαγική Παλινδρομική Νόσος

Η ανάδρομη ροή όξινου γαστρικού περιεχομένου στον οισοφάγο (η δομή που συνδέει το στόμα με το στομάχι). Επίσης αποκαλείται γαστρική παλινδρόμηση, οισοφαγική παλινδρόμηση ή όξινη παλινδρόμηση.

Γλυκόζη

Η γλυκόζη είναι μονοσακχαρίτης που υπάρχει ευρέως σε φυτικούς και ζωικούς ιστούς. Είναι η κύρια πηγή ενέργειας του σώματος.

Δοσεταξέλη

Η δοσεταξέλη ανήκει στην ομάδα των αντineοπλασματικών φαρμάκων που είναι γνωστά ως ταξάνες. Η δοσεταξέλη αναστέλλει την ικανότητα των κυττάρων να καταστρέφουν τον εσωτερικό τους σκελετό για να διαιρούνται και να πολλαπλασιάζονται. Με τον κυτταροσκελετό άθικτο τα κύτταρα δεν μπορούν να διαιρεθούν και τελικά πεθαίνουν. Η δοσεταξέλη μπορεί επίσης να επηρεάσει μη καρκινικά κύτταρα όπως είναι τα κύτταρα του αίματος, γεγονός που μπορεί να προκαλέσει ανεπιθύμητες ενέργειες.

Ενδοσκόπηση

Ιατρική διαδικασία κατά την οποία ο γιατρός τοποθετεί ένα σωληνωτό όργανο μέσα στο σώμα για να παρατηρήσει μέσα από αυτό. Υπάρχουν πολλοί τύποι ενδοσκόπησης, καθένας εκ των οποίων είναι σχεδιασμένος για την παρατήρηση συγκεκριμένου τμήματος του σώματος.

Εξωτερική ακτινοθεραπεία

Η εξωτερική ακτινοθεραπεία χρησιμοποιεί δέσμη ακτίνων Χ υψηλής ενέργειας, δέσμες ηλεκτρονίων ή σωματιδίων όπως τα πρωτόνια για να στοχεύσει τον καρκίνο έξω από το σώμα και χορηγείται σε μια σειρά από μικρές καθημερινές θεραπείες. Η εξωτερική ακτινοθεραπεία μπορεί να χορηγηθεί μετά από χειρουργείο, ή πριν από το χειρουργείο με την προοπτική της μείωσης του μεγέθους του όγκου που θα διευκολύνει την χειρουργική του εξαίρεση. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί από μόνη της (χωρίς χειρουργείο) ως η κύρια θεραπεία του καρκίνου, ή για την ανακούφιση συμπτωμάτων που προκαλούνται από μεταστάσεις ή ογκώδη νεοπλασμάτα.

Εξωκαψική λεμφαδενική επέκταση

Διήθηση από καρκινικά κύτταρα πέραν της κάψας (εξωτερική ιστική στοιβάδα που περιβάλλει τους λεμφαδένες) του μεταστατικού λεμφαδένα.

Επίπεδα Μαγνησίου

Η συγκέντρωση του μετάλλου του μαγνησίου στο αίμα, το οποίο μπορεί να μετρηθεί με εργαστηριακή μέθοδο. Το μαγνήσιο είναι ένα ανόργανο συστατικό που χρησιμοποιείται από το σώμα για τη διατήρηση των μυών, των νεύρων και των οστών. Χρησιμοποιείται επίσης στον μεταβολισμό ενέργειας και τη σύνθεση πρωτεϊνών.

Ερυθρά Αιμοσφαίρια

Ο πιο κοινός τύπος κυττάρων του αίματος. Είναι αυτά τα έμμορφα συστατικά που δίνουν στο αίμα την κόκκινη χροιά. Η βασική λειτουργία τους είναι η μεταφορά του οξυγόνου.

Ερυθροπλακία

Παθολογική πλάκα ερυθρού ιστού που σχηματίζεται στο βλεννογόνο του στόματος και μπορεί να εξελιχθεί σε καρκίνο. Η χρήση καπνού (κάπνισμα και μασώμενος) και του αλκοόλ μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο της ερυθροπλακίας.

Ηλεκτρολυτικές διαταραχές

Οι ηλεκτρολύτες είναι ιχνοστοιχεία όπως το ασβέστιο, το κάλιο και το νάτριο. Είναι παρόντες στο αίμα, τα υγρά του σώματος και τα ούρα. Προσλαμβάνονται με την τροφή, τα ποτά, τα φάρμακα και τα συμπληρώματα διατροφής. Οι ηλεκτρολύτες παίζουν σημαντικό ρόλο στη διατήρηση της φυσιολογικής λειτουργίας του σώματος και πρέπει να διατηρούνται σε ισορροπία. Η μειωμένη ή αυξημένη πρόσληψή τους, ή η μειωμένη ή αυξημένη αποβολή τους από το σώμα προκαλούν ηλεκτρολυτικές διαταραχές και συνεπώς δυσλειτουργία του οργανισμού.

Πλακώδης καρκίνος κεφαλής και τραχήλου:

οδηγός για τους ασθενείς – Πληροφορίες βασισμένες στις Κατευθυντήριες Οδηγίες της ESMO- v.2015.1

Σελίδα 28

Θηλώδες καρκίνωμα / Θηλώδες πλακώδες καρκίνωμα κεφαλής και τραχήλου

Υπότυπος του καρκίνου της κεφαλής και του τραχήλου. Πρόκειται για μια παραλλαγή του πλακώδους καρκινώματος. Το όνομά του (θηλώδες) προέρχεται από το πρότυπο της ανάπτυξής του, που δημιουργεί προεξοχές σε σχήμα θηλής ή θηλώδεις σχηματισμούς. Αυτός ο υπότυπος καρκίνου έχει καλή πρόγνωση.

Θυρεοειδική Ορμόνη

Ορμόνη η οποία επηρεάζει τον καρδιακό ρυθμό, την αρτηριακή πίεση, τη θερμοκρασία του σώματος και το βάρος. Η θυρεοειδική ορμόνη εκκρίνεται από τον θυρεοειδή αδένα και μπορεί επίσης να παρασκευαστεί στο εργαστήριο.

Ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV)

Ο HPV αντιπροσωπεύει μια οικογένεια ιών που προκαλούν τοπική μόλυνση του δέρματος ή των βλεννογόνων. Υπάρχουν δύο υποκατηγορίες των υπότυπων του HPV που προσβάλλουν το γεννητικό σύστημα, οι τύποι χαμηλού κινδύνου που προκαλούν κονδυλώματα στην περιοχή των γεννητικών οργάνων και οι τύποι υψηλού κινδύνου που προκαλούν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, του κόλπου, του αιδοίου και του πρωκτού στις γυναίκες και καρκίνο του πέους και του πρωκτού στους άνδρες.

Ιστολογικός τύπος

Η κατηγορία στην οποία ομαδοποιείται ένας όγκος, λαμβάνοντας υπόψη τα χαρακτηριστικά των κυττάρων του και άλλων δομών στο μικροσκόπιο.

Ιστοπαθολογία

Η εξέταση και η μελέτη των ιστών και των κυττάρων με τη χρήση μικροσκοπίου. Οι ιστοί που αφαιρούνται από το σώμα με βιοψία ή με χειρουργείο τοποθετούνται σε μονιμοποιητικό μέσο και μεταφέρονται στο εργαστήριο. Εκεί κόβονται σε λεπτές τομές, βάφονται με διάφορες χρωστικές ουσίες και μελετώνται στο μικροσκόπιο. Ο παθολογοανατόμος είναι ο γιατρός που διαγιγνώσκει τμήματα ιστού συμπεριλαμβανομένων και των καρκινικών ιστών.

Καρβοπλατίνη

Φάρμακο που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία του προχωρημένου καρκίνου των ωθηκών ή για την αντιμετώπιση συμπτωμάτων του καρκίνου των ωθηκών που έχει υποτροπιάσει μετά την θεραπεία με άλλα φάρμακα. Χρησιμοποιείται επίσης μαζί με άλλα φάρμακά για τη θεραπεία του προχωρημένου, μεταστατικού ή υποτροπιάζοντος μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα, και του καρκίνου κεφαλής και τραχήλου. Συνεχίζει να μελετάται στη θεραπεία άλλων τύπων καρκίνου. Η καρβοπλατίνη αποτελεί μορφή του αντινεοπλασματικού φαρμάκου σισπλατίνη* και προκαλεί λιγότερες ανεπιθύμητες ενέργειες στους ασθενείς. Συνδέεται με το DNA των κυττάρων και μπορεί να σκοτώσει τα καρκινικά κύτταρα. Είναι ένας τύπος πλατινούχου σκευάσματος.

Καρωτίδα

Μείζων αγγείο που μεταφέρει αίμα από την καρδιά προς το κεφάλι. Υπάρχει μια καρωτίδα σε κάθε πλευρά του τραχήλου και η κάθε μια διαχωρίζεται σε δύο κλάδους. Ο έσω κλάδος μεταφέρει αίμα στον εγκέφαλο και τα μάτια και ο έξω κλάδος μεταφέρει αίμα στο πρόσωπο, τη γλώσσα και τα εξωτερικά τμήματα της κεφαλής.

Κετουξιμάμπη

Φάρμακο που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία συγκεκριμένων τύπων καρκίνου κεφαλής και τραχήλου και συγκεκριμένου τύπου κολοορθικού καρκίνου που έχει εξαπλωθεί σε άλλα σημεία του σώματος. Μελετάται επίσης στη θεραπεία και άλλων τύπων καρκίνου. Η κετουξιμάμπη προσδένεται σε μια πρωτεΐνη που ονομάζεται υποδοχέας του επιδερμικού αυξητικού παράγοντα* (EGFR) που βρίσκεται στην επιφάνεια κάποιων τύπων καρκινικών κυττάρων. Αυτό μπορεί να εμποδίσει την ανάπτυξη των καρκινικών κυττάρων. Η κετουξιμάμπη είναι ένας τύπος μονοκλωνικού αντισώματος.

Λαρυγγοσκόπηση (άμεση / έμμεση με καθρέφτη)

Η εξέταση του λάρυγγα με έναν καθρέφτη (έμμεση λαρυγγοσκόπηση) ή με τη χρήση λαρυγγοσκοπίου (άμεση λαρυγγοσκόπηση).

Λεμφαδένας

Μια στρογγυλή μάζα λεμφικού ιστού που περιβάλλεται από μια κάψα συνδετικού ιστού. Οι λεμφαδένες φιλτράρουν τη λέμφο και αποθηκεύουν λεμφοκύτταρα. Εντοπίζονται κατά μήκος των λεμφικών αγγείων.

Λεμφαγγεία

Ένα δίκτυο από λεπτούς σωλήνες που μεταφέρουν τη λέμφο (λεμφικό υγρό) και τα λευκά αιμοσφαίρια στο λεμφικό σύστημα. Ονομάζονται επίσης λεμφικά αγγεία.

Λευκά Αιμοσφαίρια

Τα κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος που συμβάλλουν στην άμυνα του οργανισμού από τις λοιμώξεις.

Λευκοπλακία

Μια ανώμαλη πλάκα λευκού ιστού που εμφανίζεται στους βλεννογόνους της στοματικής κοιλότητας και σε άλλες περιοχές του σώματος. Μπορεί να εξελιχθεί σε καρκίνο. Ο καπνός (κάπνισμα και μασώμενος) και το αλκοόλ μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο εμφάνισης λευκοπλακίας του στόματος.

Μαγνητική Τομογραφία (MRI)

Μια τεχνική απεικόνισης που χρησιμοποιείται στην ιατρική και βασίζεται στον μαγνητικό συντονισμό των ιστών. Μερικές φορές μπορεί να χρειαστεί η έγχυση μιας ουσίας που ονομάζεται σκιαγραφικό και ενισχύει την αντίθεση μεταξύ διαφόρων ιστών ώστε να απεικονίζονται οι δομές πιο καθαρά.

Μεθοτρεξάτη

Φάρμακο που χρησιμοποιείται για την καταπολέμηση μερικών μορφών καρκίνου, της ρευματοειδούς αρθρίτιδας και σοβαρών δερματικών παθήσεων, όπως η ψωρίαση. Η μεθοτρεξάτη αναστέλλει την παραγωγή του DNA και μπορεί να οδηγήσει τα καρκινικά κύτταρα σε θάνατο. Ανήκει στην κατηγορία των φαρμακών που είναι γνωστά ως αντιμεταβολίτες. Ονομάζεται επίσης αμεθοπτερίνη και MTX.

Μεσοθωράκιο

Η περιοχή μεταξύ των πνευμόνων. Το μεσοθωράκιο περιλαμβάνει την καρδιά και τα μεγάλα αιμοφόρα αγγεία της, την τραχεία, τον οισοφάγο, τον θύμο αδένα, και τους λεμφαδένες, αλλά όχι τους πνεύμονες.

Μετάσταση

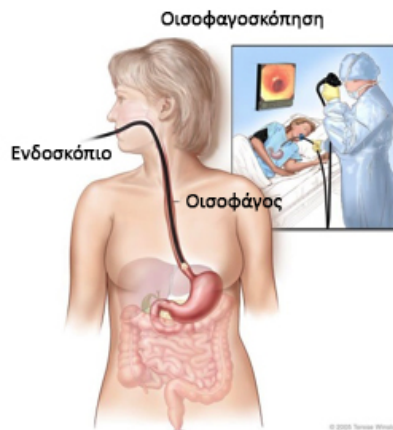
Η εξάπλωση του καρκίνου από ένα μέρος του σώματος σε ένα άλλο. Όταν ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί από την αρχική του εντόπιση σε ένα άλλο όργανο, τότε η διαδικασία αυτή ονομάζεται μετάσταση και ο όγκος λέγεται μεταστατικός. Ο μεταστατικός όγκος αποτελείται από τον ίδιο τύπο κυττάρων που υπάρχουν στον αρχικό όγκο.

Μονοκλωνικά αντισώματα

Τα μονοκλωνικά αντισώματα είναι πανομοιότυπα αντισώματα διότι προέρχονται από κλώνους του ίδιου μητρικού κυττάρου.

Οισοφαγοσκόπηση

Η εξέταση του οισοφάγου χρησιμοποιώντας το οισοφαγοσκόπιο. Το οισοφαγοσκόπιο είναι ένα λεπτό, σωληνοειδές όργανο με φως και ένα φακό για ενδοσκόπηση. Μπορεί επίσης να έχει ένα εργαλείο για την λήψη τεμαχίου ιστού (βιοψίας) ώστε να ελεγχθούν με μικροσκόπιο τα στοιχεία της νόσου.



Οφθαλμικά εξαρτήματα

Επικουρικές δομές της όρασης όπως τα βλέφαρα, ο δακρυϊκός αδένας και ο περιοφθαλμικός ιστός.

Παράγοντας Κινδύνου

Ένας παράγοντας που αυξάνει την πιθανότητα ανάπτυξης της ασθένειας. Κάποια παραδείγματα παραγόντων κινδύνου για την εμφάνιση του καρκίνου είναι η ηλικία, το οικογενειακό ιστορικό για συγκεκριμένους τύπους καρκίνου, το κάπνισμα, η έκθεση σε ορισμένους τύπους χημικών και στην ακτινοβολία, η μόλυνση από κάποιους ιούς και βακτήρια και συγκεκριμένες γενετικές διαταραχές.

Πακλιταξέλη

Φάρμακο που χρησιμοποιείται στη θεραπεία του καρκίνου του μαστού, του καρκίνου των ωοθηκών και του σχετιζόμενου με το AIDS σαρκώματος του Kaposi. Χρησιμοποιείται επίσης σε συνδυασμό με άλλο φάρμακο για τη θεραπεία του μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα. Η πακλιταξέλη μελετάται επίσης στη θεραπεία άλλων τύπων καρκίνου. Εμποδίζει την ανάπτυξη των κυττάρων διακόπτοντας την κυτταρική διαίρεση και μπορεί να οδηγήσει τα καρκινικά κύτταρα σε θάνατο. Έχει αντιμιτωτική δράση. Ονομάζεται επίσης Taxol.

Πανενδοσκόπηση

Η πανενδοσκόπηση της κεφαλής και του τραχήλου είναι η ταυτόχρονη επισκόπηση της μύτης, του στόματος, του φάρυγγα και του ανώτερου μέρους των αεραγωγών (τραχείας και βρόγχων). Γίνεται με τη χρήση ενός φωτισμένου εύκαμπτου σωλήνα για τη σωστή απεικόνιση αυτών των δομών του σώματος. Βιοψία τυχόν ύποπτων περιοχών μπορεί να γίνει κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας.

Πλακώδες Καρκίνωμα

Καρκίνος που προέρχεται από τα κύτταρα του πλακώδους επιθηλίου. Τα κύτταρα αυτά είναι λεπτά και επίπεδα, σαν λέπια ψαριού και βρίσκονται στους ιστούς που καλύπτουν την επιφάνεια του δέρματος και επενδύουν τις κοιλότητες του σώματος και την πεπτική και αναπνευστική οδό. Οι περισσότεροι καρκίνοι του πρωκτού, του τραχήλου της μήτρας, του κόλπου και της κεφαλής και τραχήλου είναι πλακώδη καρκινώματα. Καλούνται επίσης και επιδερμοειδή καρκινώματα.

Πλατινούχο Σκεύασμα / Θεραπεία

Η θεραπεία που χρησιμοποιεί φάρμακα που προέρχονται από το χημικό στοιχείο της πλατίνας. Περιλαμβάνει την σισπλατίνη, την καρβοπλατίνη και την οξαλιπλατίνη.

Πολυεπιστημονική προσέγγιση-Ογκολογικό συμβούλιο

Σχεδιασμός θεραπευτικών παρεμβάσεων και λήψη αποφάσεων από συμβούλιο που αποτελείται από ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων και στο οποίο συζητούνται οι διάφορες περιπτώσεις ασθενών και προτείνεται η θεραπευτική αντιμετώπισή τους. Αποτελείται από ιατρούς ογκολόγους (οι οποίοι εξειδικεύονται στην θεραπεία του καρκίνου με φάρμακα), χειρουργούς ογκολόγους (χειρουργούς που εξειδικεύονται στη χειρουργική αντιμετώπιση του καρκίνου), ακτινοθεραπευτές (ιατρούς που εξειδικεύονται στην ακτινοβολήση των όγκων), ακτινολόγους (ιατρούς που εξειδικεύονται στις διάφορες τεχνικές απεικόνισης των οργάνων και του σώματος) και παθολογοανατόμους (εξειδικευμένοι ιατροί που θέτουν τη διάγνωση των διαφόρων καρκίνων μελετώντας στο μικροσκόπιο τις βιοψίες και τα χειρουργικά παρασκευάσματα).

Πρόγνωση

Το πιθανό αποτέλεσμα ή πορεία μιας ασθένειας. Η πιθανότητα ίασης ή υποτροπής.

Ρινοφάρυγγας

Το άνω μέρος του λαιμού πίσω από τη ρινική κοιλότητα. Μία δίοδος σε κάθε πλευρά του ρινοφάρυγγα οδηγεί στο αυτί.

Σισπλατίνη

Φάρμακο που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία πολλών τύπων καρκίνου. Η σισπλατίνη περιέχει το μέταλλο πλατίνα. Σκοτώνει τα καρκινικά κύτταρα βλάπτοντας το DNA τους και σταματώντας τον πολλαπλασιασμό τους. Η σισπλατίνη είναι ένας αλκυλιών παράγοντας.

Στοματοφάρυγγας

Είναι το μέρος του λαιμού που βρίσκεται στο εσωτερικό πίσω μέρος του στόματος. Περιλαμβάνει τη μαλακή υπερώα, τη βάση της γλώσσας, το εσωτερικό και οπίσθιο τοίχωμα του λαιμού και τις αμυγδαλές.

Στοχεύουσα Θεραπεία

Θεραπεία με τη χρήση φαρμάκων ή άλλων ουσιών όπως μονοκλωνικά αντισώματα για την αναγνώριση και την επίθεση σε συγκεκριμένα καρκινικά κύτταρα. Η στοχεύουσα θεραπεία μπορεί να έχει λιγότερες παρενέργειες συγκριτικά με άλλες θεραπείες του καρκίνου.

Συστηματική Θεραπεία

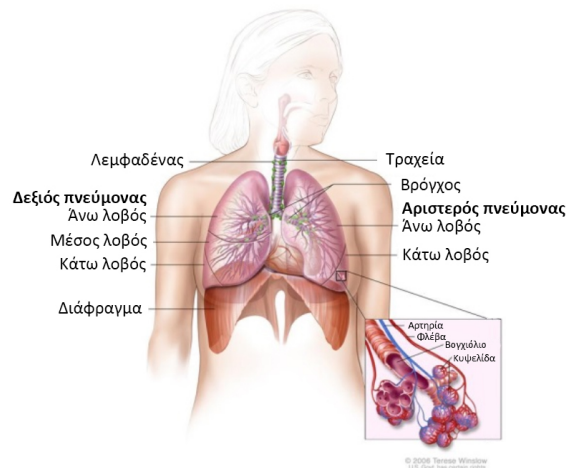
Θεραπεία με τη χρήση ουσιών που κυκλοφορούν στο αίμα, φθάνοντας και επηρεάζοντας τα κύτταρα σε όλο το σώμα. Παραδείγματα συστηματικών θεραπειών είναι η χημειοθεραπεία και η ανοσοθεραπεία.

Τομογραφία Εκπομπής Ποζιτρονίων - PET-CT

Μια διαδικασία κατά την οποία μια μικρή ποσότητα ραδιενεργού γλυκόζης (σακχάρου) χορηγείται ενδοφλεβίως και με τη χρήση τομογράφου γίνεται μια λεπτομερής μορφολογική απεικόνιση των περιοχών στο εσωτερικό του σώματος όπου συγκεντρώνεται η γλυκόζη. Επειδή τα καρκινικά κύτταρα συχνά συγκεντρώνουν περισσότερη γλυκόζη από τα φυσιολογικά κύτταρα, οι τομογραφίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να εντοπισθούν τα καρκινικά κύτταρα στο σώμα.

Τραχεία

Ο αεραγωγός που οδηγεί από τον λάρυγγα έως τους βρόγχους (μεγάλοι αεραγωγοί που οδηγούν στους πνεύμονες).



Υποδοχέας επιδερμικού αυξητικού παράγοντα (EGFR)

Η πρωτεΐνη που βρίσκεται στην επιφάνεια κάποιων κυττάρων και στην οποία συνδέεται ο επιδερμικός αυξητικός παράγοντας, επάγοντας τη διαίρεση των κυττάρων. Ανευρίσκεται σε υπερβολικά υψηλά επίπεδα στην επιφάνεια αρκετών τύπων καρκινικών κυττάρων, ώστε αυτά τα κύτταρα να πολλαπλασιάζονται διαρκώς με την παρουσία του επιδερμικού αυξητικού παράγοντα. Ονομάζεται επίσης EGFR, ErbB1 και HER1.

Υπολογιστική τομογραφία (CTscan)

Μια ακτινοδιαγνωστική διαδικασία με την οποία τα όργανα του σώματος μελετώνται με ακτίνες Χ. Τα αποτελέσματα ανασυντίθενται από υπολογιστή για να δημιουργηθούν εικόνες τμημάτων του σώματος. Ονομάζεται επίσης CTscan.

Πλακώδης καρκίνος κεφαλής και τραχήλου:

οδηγός για τους ασθενείς – Πληροφορίες βασισμένες στις Κατευθυντήριες Οδηγίες της ESMO- v.2015.1

Σελίδα 33

Αυτό το κείμενο προωθείται από το AnticancerFund με άδεια της ESMO.

Οι πληροφορίες του κειμένου δεν αντικαθιστούν τις ιατρικές οδηγίες. Διατίθεται για προσωπική χρήση και δεν μπορεί να τροποποιηθεί, να αναπαραχθεί με κανένα τρόπο εάν δεν υπάρχει γραπτή άδεια από την ESMO και τον AnticancerFund.

Υποφάρυγγας

Το κάτω μέρος του λαιμού.

Χημειοθεραπεία

Τύπος θεραπείας του καρκίνου που χρησιμοποιεί φάρμακα για να σκοτώσουν τα καρκινικά κύτταρα ή να περιορίσουν την ανάπτυξή τους. Τα φάρμακα αυτά συνήθως χορηγούνται στον ασθενή με αργή έγχυση στη φλέβα, αλλά επίσης μπορεί να χορηγηθούν από το στόμα, με απευθείας έγχυση σε άκρο ή με έγχυση στο ήπαρ, ανάλογα με την εντόπιση του καρκίνου.

Yerbataté

Φυτό που χρησιμοποιείται για την παρασκευή ζεστού ροφήματος που ονομάζεται maté. Το maté καταναλώνεται κυρίως σε χώρες της Νότιας Αμερικής και σε κάποιες Αραβικές χώρες.

Οι κατευθυντήριες Οδηγίες της ESMO για τους ασθενείς έχουν σχεδιαστεί για να βοηθήσουν τους ασθενείς, τους συγγενείς και τους φροντιστές τους να κατανοήσουν τη φύση διαφορετικών τύπων καρκίνου και να αξιολογήσουν τις καλύτερες διαθέσιμες επιλογές θεραπείας. Οι ιατρικές πληροφορίες που περιγράφονται στις Οδηγίες για τους ασθενείς βασίζονται στις Κατευθυντήριες Οδηγίες Κλινικής πρακτικής της ESMO που έχουν σχεδιαστεί για την καθοδήγηση των ογκολόγων παθολόγων στη διάγνωση, την παρακολούθηση και τη θεραπεία διαφόρων τύπων καρκίνου. Αυτές οι οδηγίες δημιουργήθηκαν από το Anticancer Fund σε στενή συνεργασία με τα ESMO Guidelines Working Group και ESMO Cancer Patient Working Group.

Για περισσότερες πληροφορίες, παρακαλώ επισκεφθείτε τις ιστοσελίδες: www.esmo.org και www.anticancerfund.org

