

# ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΧΗΛΟΥ

## ΜΕ ΤΗ ΜΑΤΙΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ



Ελληνική Εταιρεία Ογκολογίας  
Κεφαλής και Τραχήλου (ΕΕΟΚΤ)  
[www.heshno.org](http://www.heshno.org)

Βρείτε μας στο Facebook [www.facebook.com/heshno](https://www.facebook.com/heshno)

**Η**μερίδα ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού για τον καρκίνο κεφαλής και τραχήλου στο ξενοδοχείο Royal Olympic στην Αθήνα είναι πρωτοβουλία της **Ελληνικής Εταιρείας Ογκολογίας Κεφαλής και Τραχήλου (ΕΕΟΚΤ)**.

Ο κος Αθανάσιος Αργύρης, Καθηγητής Παθολογίας - Ογκολογίας στο Πανεπιστήμιο του Τέξας και Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου της **ΕΕΟΚΤ**, μας μίλησε σχετικά με την ημερίδα και τους σκοπούς της εταιρείας: «*Η Ελληνική Εταιρεία Ογκολογίας Κεφαλής και Τραχήλου είναι μία νέα πολυεπιστημονική εταιρεία από ιατρούς και οδοντιάτρους που ασχολούνται με τον καρκίνο κεφαλής και τραχήλου. Ο σκοπός μας είναι να προωθήσουμε επιστημονικές, ερευνητικές και ενημερωτικές δραστηριότητες και να ευαισθητοποιήσουμε το κοινό για το συχνό αυτό νόσημα. Η ημερίδα αυτή δίνει την ευκαιρία για ενημέρωση του κοινού σχετικά με τις τελευταίες εξελίξεις στην πρόληψη και θεραπεία του καρκίνου κεφαλής και τραχήλου. Είναι επίσης πολύ σημαντικό το ότι συμμετέχουν ασθενείς που μοιράζονται τα βιώματά τους από τη διάγνωση και τη θεραπεία μέχρι την ίαση.*»

### Ο καρκίνος κεφαλής και τραχήλου μπορεί να αντιμετωπιστεί αλλά και να προληφθεί



Γράφει ο Αθανάσιος Αργύρης,  
Παθολόγος-Ογκολόγος,  
Διαγνωστικό και Θεραπευτικό  
Κέντρο ΥΓΕΙΑ, Καθηγητής  
Πανεπιστημίου Τέξας,  
Πρόεδρος ΕΕΟΚΤ

Ο καρκίνος κεφαλής και τραχήλου είναι συχνός στη χώρα μας και διεθνώς, και κυρίως προέρχεται από επιθηλιακά κύτταρα του βλεννογόνου της στοματικής κοιλότητας, του φάρυγγα, και του λάρυγγα που έχουν εκτεθεί σε καρκινογόνους παράγοντες, όπως ο καπνός του τσιγάρου, το αλκοόλ, και ιογενείς παράγοντες.

Λόγω της εντόπισής του μπορεί να επηρεάσει σημα-

ντικές λειτουργίες, όπως την κατάποση, την ομιλία και την αναπνοή, αλλά και την εξωτερική εμφάνιση του ασθενούς.

Επίσης, οι θεραπείες που εφαρμόζονται, συνήθως σε συνδυασμό, όπως η χειρουργική, ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία, μπορούν να οδηγήσουν σε μακροχρόνιες επιπλοκές. Αυτό είναι ιδιαίτερης βαρύτητας γιατί πολλοί ασθενείς είναι νεότερης ηλικίας και έχουν θεραπευτική νόσο.

Συνεπώς, οι απότερες παρενέργειες της θεραπείας και τα λειτουργικά αποτελέσματα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά το σχεδιασμό της θεραπείας.

Τα τελευταία χρόνια έχει σημειωθεί μεγάλη πρόοδος στην κατανόηση της μοριακής βιολογίας και ανοσολογίας του καρκίνου, η οποία έδωσε ώθηση στην παραγωγή **νέων στοχευμένων θεραπειών**, όπως τα μονοκλωνικά αντισώματα ενάντια σε αυξητικούς παράγοντες και η ανοσοθεραπεία.

Τα νεότερα αυτά φάρμακα καταστέλλουν την ανάπτυξη των καρκινικών κυττάρων και επηρεάζουν λιγότερο τα φυσιολογικά κύτταρα και ιστούς του οργανισμού. Έγινε επίσης αντιληπτό ότι τουλάχιστον **50% των όγκων που αναπτύσσονται στον στοματοφάρυγγα, και ιδιαίτερα στις αμυγδαλές, οφείλονται σε λοίμωξη από τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV)**, η οποία σχετίζεται με ιδιαίτερη κλινική πορεία και ευνοϊκή πρόγνωση. Αυτός είναι ο ίδιος ιός που προκαλεί καρκίνο τραχήλου της μήτρας στις γυναίκες και είναι σεξουαλικά μεταδιδόμενος.

Στην Ελλάδα όπως και σε άλλες χώρες είναι διαθέσιμο το εμβόλιο κατά του HPV. Συνιστάται ο εμβολιασμός των παιδιών αλλά και των νεαρών ενηλίκων.

Στην αντιμετώπιση του καρκίνου είναι ουσιώδους σημασίας η **εξατομίκευση της θεραπείας**. Η τεχνολογία έχει βοηθήσει στην ανάπτυξη πολλών τομέων της ιατρικής επιδρώντας θετικά στην ποιότητα και επιμήκυνση της ζωής των ασθενών.

Σημαντικές εξελίξεις έχουν συντελεστεί στο χώρο της χειρουργικής και της ακτινοθεραπείας. Χειρουργικές τεχνικές με την χρήση λέιζερ και ρομποτ, όπως και τεχνολογικές εξελίξεις στην ακρίβεια στόχευσης της ακτινοθεραπείας επιτρέπουν την αποφυγή βλάβης των υγιών ιστών μειώνοντας τις μακροχρόνιες επιπλοκές της θεραπείας.

Η επιτυχής θεραπεία και παρακολούθηση των ασθενών προϋποθέτει τη συνεργασία πολλών ειδικοτήτων, όπως χειρουργών, ακτινοθεραπευτών, παθολόγων-ογκολόγων, οδοντιάτρων, στοματολόγων, ακτινοδιαγνωστών, παθολογοανατόμων, κυτταρολόγων, λογοθεραπευτών, φυσικοθεραπευτών, νοσηλευτών και άλλου υποστηρικτικού προσωπικού.

**Τα ογκολογικά συμβούλια** στα οποία ανταλλάσσονται επιστημονικές απόψεις και λαμβάνονται αποφάσεις για τη θεραπεία του κάθε ασθενούς κατέχουν πρωτεύοντα ρόλο στην ολοκληρωμένη αντιμετώπιση της νόσου.

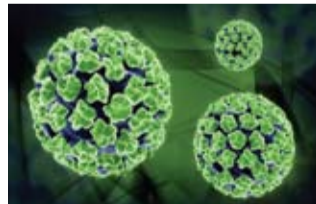
### Εμβολιασμός για τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV)



Γράφει η Ελένη Πατρόζου,  
Παθολόγος Λοιμωξιολόγος,  
Συνεργάτης Διαγνωστικού  
και Θεραπευτικού Κέντρου  
ΥΓΕΙΑ, Επιστημονικός  
Συνεργάτης Πανεπιστημίου  
Brown HILA.

αυτοϊάται. Σε ένα μικρό ωστόσο ποσοστό μπορεί να επιμείνει και μετά από μεγάλο χρονικό διάστημα να έχει σαν αποτέλεσμα ανάπτυξη διηθητικού καρκίνου.

Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων ενοχοποιείται για σχεδόν όλες τις περιπτώσεις του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας αλλά επιπλέον ευθύνεται και για ένα σημαντικό ποσοστό των καρκίνων του αιδοίου, του πέους, του στόματος και του στοματοφάρυγγα. Η αποτελεσματικότερη θεραπεία είναι και στην περίπτωση αυτή η πρόληψη με τον έγκαιρο εμβολιασμό, αν είναι εφικτό πριν την έναρξη των σεξουαλικών επαφών. Υπάρχουν δυο διαθέσιμα ανασυνδυασμένα εμβόλια έναντι του ιού του HPV. Το Cervarix με δραστηριότητα έναντι των καρκινογόνων τύπων 16, 18 και το Gardasil με δραστηριότητα έναντι των καρκινογόνων τύπων 16, 18 και επιπλέον των τύπων 6, 11 που προκαλούν οξυτενή κονδυλώματα. Επιπλέον, έχει εγκριθεί από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων και αναμένεται η κυκλοφορία του τρίτου εμβολίου, με δραστηριότητα έναντι 9 τύπων του HPV. Ο εμβολιασμός περιλαμβάνει 3 δόσεις, σε χρονικό διάστημα 6 μηνών, και η συνιστώμενη ηλικία εμβολιασμού είναι τα 11-14 έτη. Το εμβόλιο συνιστάται ακόμη σε κορίτσια και γυναίκες ηλικίας 15-26 ετών, εάν δεν έχουν εμβολιαστεί στη συνιστώμενη ηλικία. Το εμβόλιο συνιστάται και σε αγόρια 11-12 ετών και μέχρι 21 ετών αν δεν έχουν εμβολιαστεί στη συνιστώμενη ηλικία.



### Ο ρόλος του HPV σε βλάβες της στοματικής κοιλότητας και του στοματοφάρυγγα

Γράφουν ο Νικόλαος  
Γ. Νικητάκης, Ιατρός -  
Οδοντίατρος,  
Αναπλ. Καθηγητής  
Στοματολογίας Εθνικού  
και Καποδιστριακού  
Πανεπιστημίου Αθηνών  
και ο Αργύρης Γ.  
Λασκαλόπουλος,  
Οδοντίατρος -  
Στοματολόγος

Το ευρύ κοινό έχει συνδέσει τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) με τα κονδυλώματα που εμφανίζονται στην περιοχή των γεννητικών οργάνων και πιο πρόσφατα με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Στη πραγματικότητα όμως τα διάφορα στελέχη του ιού μπορεί να προσβάλλουν και άλλες περιοχές του σώματος όπως τη στοματική κοιλότητα (π.χ. χείλη, γλώσσα, παρειές) και τον στοματοφάρυγγα (π.χ. αμυγδαλές, βάση γλώσσας).

Από τα 200 περίπου στελέχη HPV που έχουν ανακαλυφθεί, τα 40 περίπου είναι σεξουαλικά μεταδιδόμενα. Η στοματογενετική επαφή ευνοεί τη μετάδοση και εγκατάσταση του ιού στο στόμα και τον στοματοφάρυγγα, όπου μπορεί να παραμείνει για μεγάλο διάστημα, χωρίς να γίνει αντιληπτός και χωρίς να προκαλέσει βλάβες. Ακόμα και ένα «βαθύ φιλή» μπορεί να προκαλέσει είσοδο και εγκατάσταση του ιού στο στόμα! Ο κίνδυνος HPV λοίμωξης αυξάνεται όσο αυξάνεται ο αριθμός των ερωτικών συντρόφων και στους περισσότερους παραμένει ασυμπτωματική. Η απουσία συμπτωμάτων δεν

αποκλείει όμως τον κίνδυνο μετάδοσης του ιού. Σχετικά με τον HPV-σχετιζόμενο καρκίνο του στόματος και του στοματοφάρυγγα, τα δεδομένα των περισσότερων μελετών καταλήγουν στο συμπέρασμα, ότι παρόμοια με τον τράχηλο της μήτρας, τα συχνότερα ενοχοποιούμενα στελέχη περιλαμβάνουν τους υψηλού κινδύνου υπότυπους 16 και 18. Τα στελέχη αυτά ανιχνεύονται συχνά σε περιστατικά καρκίνου, αλλά και προκαρκινικών βλαβών, που εντοπίζονται συνηθέστερα στις οπίσθιες περιοχές του στόματος και του φάρυγγα. Ειδικότερα για τον καρκίνο του στοματοφάρυγγα υπάρχουν σαφείς ενδείξεις ότι η πρόσφατη αύξηση των κρουσμάτων παγκοσμίως σχετίζεται με λοίμωξη από ογκογόνα στελέχη HPV. Αντίθετα, η πλειοψηφία των περιστατικών καρκίνου του στόματος εξακολουθούν να οφείλονται στους γνωστούς παράγοντες κινδύνου (κάπνισμα και αλκοόλ), αν και ένα ανησυχητικό ποσοστό περιπτώσεων σχετίζονται επίσης με HPV. Σε κλινικό αλλά και μικροσκοπικό επίπεδο, τα HPV-σχετιζόμενα καρκινώματα εμφανίζονται με την τυπική εικόνα του καρκίνου του στόματος και τους στοματοφάρυγγα («όγκος ή πληγή με σκληρία»). Οι διαφορές όμως στην πρόγνωση και ανταπόκριση στην θεραπεία των HPV θετικών καρκινωμάτων (π.χ. η καλύτερη ανταπόκριση στην ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία) επιβάλλει την ταυτοποίηση της παρουσίας ή όχι ιών HPV σε κάθε περίπτωση καρκίνου του στόματος και του στοματοφάρυγγα.

**Στηρίζετε το έργο μας**

Αν συμφωνείτε με τον σκοπό και την δράση μας, μπορείτε να συμβάλετε κάνοντας μια δωρεά στον τραπεζικό λογαριασμό της Ε.Ε.Ο.Κ.Τ. στην Alpha Bank: **IBAN: GR76 0140 6100 0200 2000 893**

## Εξελίξεις στην χειρουργική κεφαλής και τραχήλου: Νέες χειρουργικές τεχνικές



Γράφει ο Κωνσταντίνος Ι. Παπαϊωάννης, Ωτορινολαρυγγολόγος - Χειρουργός Κεφαλής & Τραχήλου, μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου της ΕΕΟΚΤ

**Η** πολύπλοκη ανατομία στην κεφαλή και τον τράχηλο δημιουργεί αντίστοιχη ποικιλότητα στον τρόπο εμφάνισης αλλά και θεραπείας του καρκίνου σε αυτές τις περιοχές. Οι περισσότεροι όγκοι εξορμούνται από το βλεννογόνο

του στόματος, φάρυγγος, λάρυγγος και των ρινικών κοιλοτήτων. Πρόκειται συνεπώς για κοιλότητες και αυλούς, όπου συχνά η πρόσβαση για εκτομή είναι δύσκολη.

Η ανάπτυξη της τεχνολογίας οδήγησε σε νέες τεχνικές αφαίρεσης ενός όγκου, οι οποίες μπορούν να υποκαταστήσουν ή να συμπληρώσουν κατά περίπτωση την κλασική χειρουργική εκτομή και την ακτινοθεραπεία. Συγκεκριμένα, η χρήση του Laser για εκτομή όγκων μικρού ή μεσαίου μεγέθους κυρίως στο λάρυγγα και φάρυγγα εφαρμόζεται την τελευταία 20ετία με επιτυχία, προσφέροντας συγκρίσιμα αποτελέσματα με την ανοικτή χειρουργική αφαίρεση και την ακτινοβολία, όσον αφορά στην τοπική εξέλιξη ενός όγκου αλλά και στην επιβίωση.

Την τελευταία 5ετία προστίθεται σταδιακά και η δυνατότητα χρήσης ρομπότ για την ενδοσκοπική αφαίρεση επιλεγμένων όγκων

του φάρυγγος και λάρυγγος. Τα συγκριτικά οφέλη των μεθόδων αυτών είναι η διατήρηση ενός οργάνου, λιγότερος πόνος και μικρότερη διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο. Όμως, ακόμη και σε περίπτωση απώλειας ενός οργάνου η βιοτεχνολογία επέτρεψε την ανάπτυξη μηχανισμών αποκατάστασης, όπως στην περίπτωση των βαλβίδων ομιλίας μετά από αφαίρεση του λάρυγγος.

Όλες αυτές οι τεχνικές εξυπηρετούν σε μέγιστο βαθμό το σύγχρονο δόγμα στην αντιμετώπιση του καρκίνου κεφαλής και τραχήλου, που είναι η διατήρηση οργάνων και λειτουργιών και αντανακλά την έμφαση στην επίτευξη θεραπευτικού αποτελέσματος με τη μικρότερη δυνατή απώλεια ποιότητας ζωής, διατηρώντας λειτουργίες όπως ομιλία και κατάποση, επιτυγχάνοντας στοματική αναπνοή και όχι διατραχειοστομίας και αποφεύγοντας όποια εξωτερική δυσμορφία.

## Η αλματώδης πρόοδος της χειρουργικής ογκολογίας



Γράφει ο Δημήτρης Μωραΐτης, Χειρουργός Κεφαλής - Τραχήλου, Αντιπρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου της ΕΕΟΚΤ.

**Η** χειρουργική ογκολογία κεφαλής-τραχήλου έχει κάνει τις τελευταίες δεκαετίες τεράστια άλματα. Έχει ενσωματώσει τα συμπεράσματα βασικής και κλινικής έρευνας προσπαθώντας να βελτιώσει την ποιότητα ζωής καθώς και την επιβίωση των ασθενών. Η πρόοδος της χειρουργικής ογκολογίας αφορά κυρίως στους παρακάτω τομείς:

1) Μοντέρνες χειρουργικές τεχνικές εκτομής της νόσου και εισαγωγή νέων τεχνολογιών όπως το ρομπότ, ώστε να έχουμε εύκολη προσπέλαση σε δυσπρόσιτες ανατομικά περιοχές.

2) Μοντέρνες τεχνικές αποκατάστασης χειρουργικών ελλειμμάτων με εξαιρετικά αισθητικά και λειτουργικά αποτελέσματα.

3) Κατανόηση μηχανισμών καρκινογένεσης μέσα από την έρευνα και ενσωμάτωση των συμπερασμάτων στην καθημερινή θεραπευτική πρακτική.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα η εξέλιξη της θεραπείας των καρκίνων του στοματοφάρυγγα. Οι σύγχρονες χειρουργικές και μη θεραπείες για την αντιμετώπιση της συγκεκριμένης νόσου που κυρίως οφείλεται στον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων γίνονται περισσότερο στοχευμένες, ελάχιστα επεμβατικές και λιγότερο τοξικές. Η χειρουργική ογκολογία έχει αφήσει πίσω της την εποχή του εμπειρικού χειρουργού τεχνίτη που ακρωτηριάζει και έχει μπει για τα καλά σε μια νέα εποχή όπου πια ο χειρουργός είναι πραγματικός επιστήμονας: κάνει σοβαρή μεθοδική έρευνα στο εργαστήριο και στην κλινική, αναλύει τα δεδομένα, εφαρμόζει τα συμπεράσματα στην κλινική πράξη και πλέον αναζητά έναν έλεγχο ποιότητας στη δουλειά του. Το μήνυμα λοιπόν των χειρουργών προς τους ασθενείς με καρκίνο κεφαλής-τραχήλου είναι μόνο αισιόδοξο. Υπάρχει θεραπεία της νόσου, βελτιώνεται συνεχώς η επιβίωση των ασθενών μας και οι θεραπείες γίνονται περισσότερο «φιλικές» προς τον ασθενή.

## Ενδοσκοπική χειρουργική παραρρινίων και βάσης κρανίου



Γράφει ο Χρήστος Γεωργιάδης, Ωτορινολαρυγγολόγος, Υπεύθυνος Τμήματος Ενδοσκοπικής Χειρουργικής Παραρρινίων και Βάσης Κρανίου, Αναπληρωτής Διευθυντής, Τμήμα Κεφαλής και Τραχήλου, Διαγνωστικό και Θεραπευτικό Κέντρο ΥΓΕΙΑ, Γενικός Γραμματέας του Διοικητικού Συμβουλίου της ΕΕΟΚΤ.

**Ο** καρκίνος της μύτης και των παραρρινίων δυστυχώς συχνά διαγιγνώσκεται σε προχωρημένο στάδιο. Αυτό οφείλεται τόσο στην σπανιότητα του όσο και στο ότι τα συμπτώματα συχνά μιμούνται άλλες, καλοήθειες παθήσεις, όπως η χρόνια ρινίτιδα ή η ιγμορίτιδα.

Η χρήση των ενδοσκοπίων έχει καταστήσει πιο εύκολη την διάγνωση, αλλά, πιο σημαντικά, έχει συμβάλει τα μέγιστα στην χειρουργική θεραπεία τους.

Μια τέτοια θεραπεία πρέπει πάντα να λαμβάνει χώρα στα πλαίσια μιας πραγματικής πολυεπιστημονικής αντιμετώπισης, με τη συνεργασία παθολόγου-ογκολόγου, ακτινοθεραπευτή, νευροχειρουργού, οφθαλμίατρου και ωτορινολαρυγγολόγου.

Η εμπειρία μας, με τη δημιουργία του ESA - Endoscopic Skull Base Amsterdam, ενός κέντρου αντιμετώπισης όγκων της περιοχής παραρρινίων και βάσης κρανίου, στο Αμστερνταμ, από το 2008 έως το 2015 μας δίδαξε ακριβώς αυτό: τα καλύτερα αποτελέσματα θα έρθουν μόνο μέσα από τη συνεργασία - και αυτό ακριβώς το μάθημα προσπαθούμε να φέρουμε και στην Ελλάδα.



## Εφαρμογές της πλαστικής επανορθωτικής χειρουργικής



Γράφουν ο Κωνσταντίνος Χ. Παπαϊωάννης, Πλαστικός Χειρουργός, Ειδικός Γραμματέας του Διοικητικού Συμβουλίου της ΕΕΟΚΤ,



και η Αικατερίνη Βλαστού, Πλαστικός Χειρουργός, Διευθύντρια Κλινικής Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής, Διαγνωστικό και Θεραπευτικό Κέντρο ΥΓΕΙΑ, μέλος της ΕΕΟΚΤ.

**Η** Πλαστική Επανορθωτική Χειρουργική παίζει ένα πολύ σημαντικό ρόλο στη Χειρουργική Ογκολογία της Κεφαλής και Τραχήλου. Η χειρουργική αφαίρεση ενός όγκου σε αυτή την περιοχή δημιουργεί ένα έλλειμμα ιστών που μπορεί να είναι πολύπλοκο.

Το έλλειμμα αυτό μπορεί να περιλαμβάνει δέρμα, λίπος, μύες, οστά, νεύρα και αγγεία. Το έλλειμμα επίσης μπορεί να είναι τρισδιάστατο, με βάθος και να περιλαμβάνει πολλές ανατομικές υπομονάδες της κεφαλής και του τραχήλου.

Σημαντικό επίσης, για τον εξειδικευμένο Πλαστικό Χειρουργό, είναι να συνεκτιμήσει όχι μόνο το αισθητικό πρόβλημα που δημιουργεί η αφαίρεση ενός όγκου αλλά κυρίως το λειτουργικό πρόβλημα, δεδομένου ότι η κεφαλή και ο τράχηλος είναι περιοχές με έντονη ποικιλία διαφορετικών λειτουργιών, όπως η κατάποση, η ομιλία, η αναπνοή, η όραση.

Στο οπλοστάσιο του Πλαστικού Χειρουργού για την αποκατάσταση περιλαμβάνονται η μεταφορά με ειδικές τεχνικές δέρματος, λίπους, μυών, οστών και νεύρων από κοντινές ή και μακρινές περιοχές του σώματος. Ενίοτε γίνεται και χρήση συνθετικών υλικών.

Εν κατακλείδι η πλαστική αποκατάσταση εξελίσσεται διαρκώς με νέες τεχνικές και είναι απαραίτητη στη θεραπεία του καρκίνου της κεφαλής και τραχήλου.

## Ο ρόλος της ακτινοθεραπείας

Η θεραπεία για καρκίνο κεφαλής και τραχήλου εξαρτάται από διάφορους παράγοντες, συμπεριλαμβανομένου του τύπου του καρκίνου, το μέγεθος, το στάδιο, τη θέση του και τη γενική κατάσταση του ασθενούς.

Για την πλειονότητα του καρκίνου κεφαλής- τραχήλου, ο συνδυασμός δύο ή τριών τύπων θεραπευτικών προσεγγίσεων είναι συνήθως η πλέον αποτελεσματική.

Απαιτείται διεπιστημονική προσέγγιση, με συμμετοχή Χειρουργού κεφαλής τραχήλου, Ακτινοθεραπευτού - Ογκολόγου καθώς και Παθολόγου - Ογκολόγου, με συμμετοχή ειδικών λογοθεραπευτών, διαιτολόγων καθώς και άλλων ειδικών. Στόχος μας είναι η επιλογή εξατομικευμένης θεραπευτικής προσέγγισης η οποία θα προσφέρει το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα.

Ο όρος ακτινοθεραπεία αναφέρεται στη χρήση διάφορων μορ-

φών ακτινοβολίας για την ασφαλή και αποτελεσματική αντιμετώπιση του καρκίνου. Η ακτινοθεραπεία δρα καταστρέφοντας το γενετικό υλικό (DNA) μέσα στα καρκινικά κύτταρα, περιορίζοντας έτσι την ικανότητά τους για αναπαραγωγή. Όταν αυτά τα τραυματισμένα κύτταρα πεθαίνουν, ο οργανισμός μέσα από μια φυσιολογική διεργασία τα εξαφανίζει. Τα φυσιολογικά κύτταρα επίσης επηρεάζονται από την ακτινοβολία, αλλά - σε αντίθεση με τα καρκινικά - μπορούν να ανασκευαστούν.

Επιπλέον, ο ακτινοθεραπευτής αποφασίζει για το στόχο θεραπείας (όγκο) και αναγνωρίζει τους γύρω φυσιολογικούς ιστούς, ώστε να εξασφαλιστεί μέγιστη δόση στην περιοχή του όγκου, ελαχιστοποιώντας την ακτινοβολία στους γύρω υγιείς ιστούς.

### Τα είδη ακτινοβολίας

Ο σκοπός της ακτινοθεραπείας είναι να δώσει ικανή δόση στο στόχο για να σκοτώσει τα καρκινικά κύτταρα αποφεύγοντας τις

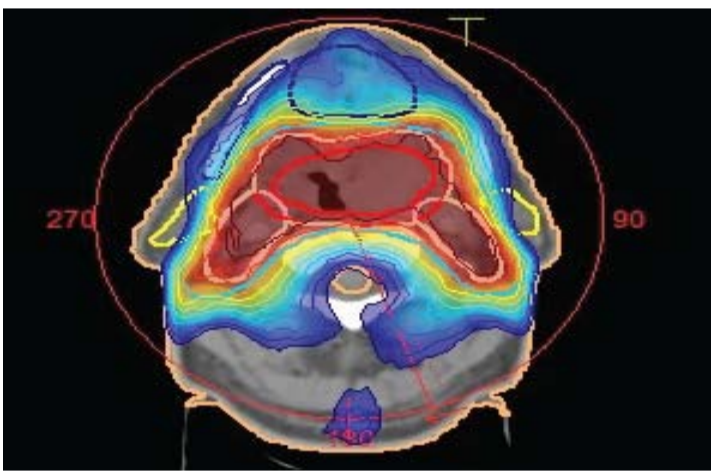
βλάβες στα υγιή όργανα.

Η δέσμη της ακτινοβολίας παράγεται συνήθως από ένα μηχάνημα που ονομάζεται Γραμμικός Επιταχυντής (linear accelerator). Ο Γραμμικός Επιταχυντής έχει τη δυνατότητα να παράγει φωτόνια υψηλής ενέργειας ή ηλεκτρόνια για τη θεραπεία του καρκίνου.

Σήμερα για την σύγχρονη ακτινοθεραπευτική προσέγγιση απαιτείται η επιλογή Ακτινοθεραπευτικού Κέντρου Αναφοράς, με δυνατότητα εφαρμογής **ογκομετρικά διαμορφούμενης τοξοειδούς ακτινοθεραπείας (VMAT), καθοδηγούμενη από εικόνες (IGRT).**



Γράφει ο Κωνσταντίνος Λαρδούφας, Αναπλ. Καθηγητής Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Διευθυντής Κέντρου Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας ΥΓΕΙΑ, μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου της ΕΕΟΚΤ.



1. Η **ογκομετρικά διαμορφούμενη τοξοειδής ακτινοθεραπεία (VMAT)** αποτελεί την πλέον εξελιγμένη μορφή της ακτινοθεραπείας διαμορφούμενης έντασης (IMRT).

Ο ασθενής ακτινοβολείται περιστροφικά, ακτινοβολώντας πάντα τον όγκο στόχο αλλά προσεγγίζοντάς τον διαμέσου διαφορετικών κάθε φορά υγιών ιστών, ελαχιστοποιώντας τη δόση που λαμβάνει ο καθένας τους.

Ταυτόχρονα το σχήμα και η ένταση της δέσμης ακτινοβολίας μεταβάλλονται συνεχώς και με τρόπο ώστε να περιορίζεται στο ελάχιστο δυνατό η δόση στα υγιή όργανα αυξάνοντας παράλληλα τη δόση στον όγκο στόχο.

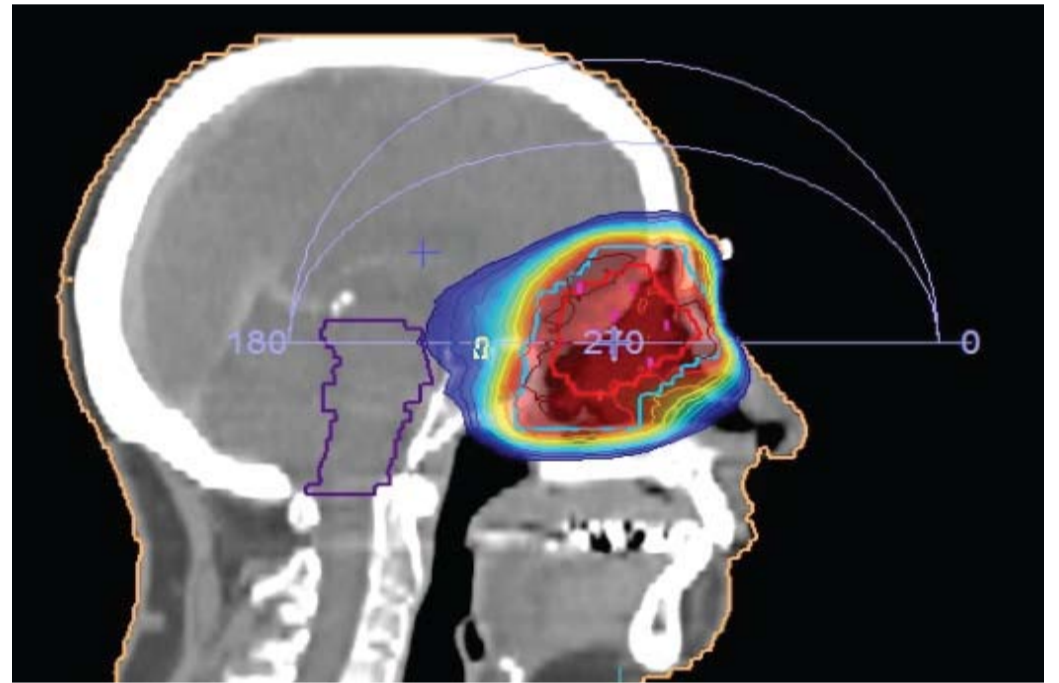
Σε συνδυασμό με τους τελευταίους τεχνολογικούς γραμμικούς επιταχυντές που διαθέτουν **υψηλούς ρυθμούς δόσης (fff linacs)** η τεχνική VMAT παρουσιάζει το επιπλέον πλεονέκτημα της βέλτιστης ακτινοβολήσης στον μικρότερο δυνατό χρόνο με την μέγιστη ακρίβεια χορήγησης της δόσης χωρίς να ταλαιπωρείται ο ασθενής.

2. Η αποτελεσματική εναπόθεση της ενέργειας - ακτινοβολίας απαιτεί ασφαλή καθοδήγηση. Τούτο επιτυγχάνεται με εικόνες, ώστε να εξασφαλίζεται η ακρίβεια στόχευσης. Οπότε προκύπτει η **Ακτινοθεραπεία καθοδηγούμενη από εικόνες (IGRT)**: Στην πλέον εξελιγμένη της μορφή η καθοδήγηση αυτή πραγματοποιείται τρισδιάστατα με εικόνες αξονικού τομογράφου, ο οποίος βρίσκεται επί του ακτινοθεραπευτικού μηχανήματος.

Τα δεδομένα της αξονικής τομογραφίας στην οποία σχεδιάστηκε η θεραπεία και καθορίστηκαν ο όγκος στόχος, τα κρίσιμα όργανα και η τεχνική ακτινοβολήσης, μεταφέρονται στον υπολογιστή στην αίθουσα θεραπείας και συγκρίνονται με αντίστοιχες εικόνες που λαμβάνονται πριν ή και κατά τη διάρκεια της ακτινοβολήσης, με τη χρήση του ενσωματωμένου στο ακτινοθεραπευτικό μηχάνημα αξονικού τομογράφου.

Με βάση αυτή τη σύγκριση γίνονται οι απαραίτητες διορθώσεις - προσαρμογές λαμβάνοντας υπόψη τόσο τη θέση και το σχήμα του όγκου στόχου όσο και αυτά των κρίσιμων οργάνων που απεικονίζονται τρισδιάστατα την ώρα της θεραπείας, εξασφαλίζοντας την μέγιστη ακρίβεια στη χορήγηση της δόσης ακτινοβολίας.

Με όλη αυτήν τον πολύπλοκο αλλά εξατομικευμένο ακτινοθεραπευτικό σχεδιασμό ολοκληρώνουμε την σύγχρονη θεραπευτική προσέγγιση, προσφέροντας το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα, στην περιοχή κεφαλής - λαιμού.



## Σύγχρονες θεραπευτικές προσεγγίσεις



Γράφει ο Παναγιώτης Κασσούνης, Παθολόγος - Ογκολόγος, Ιασώ GENERAL

Ο καρκίνος κεφαλής τραχήλου αποτελεί περίπου το 3% του συνόλου των νεοπλασιών στο Δυτικό Κόσμο. Από ιστολογικής πλευράς, η πιο συχνή μορφή είναι το καρκίνωμα από πλακώδη κύτταρα. Όσον αφορά τη θεραπευτική αντιμετώπιση στα πρώιμα στάδια η αντιμετώπιση είναι κυρίως χειρουργική ή με ακτινοθεραπεία. Στην τοπικά προχωρημένη νόσο εφαρμόζονται πρωτόκολλα, τα οποία περιλαμβάνουν πολυπαραγοντική προσέγγιση, όπως είναι η χορήγηση χημειοθεραπείας σε συνδυασμό με ακτινοθεραπεία ταυτόχρονα, διαδοχικά ή συνδυασμός των ανωτέρω δύο προσεγγίσεων. Όταν το νεόπλασμα υποτροπιάζει ή έχει μεταστατική διασπορά ο κύριος τρόπος αντιμετώπισης είναι χορήγηση συστηματικής θεραπείας. Τρεις είναι οι πυλώνες της συστηματικής θεραπείας:

### 1) Κυτταροτοξική θεραπεία

Πρόκειται για την κλασική χορήγηση χημειοθεραπευτικών φαρμάκων είτε ως μονοθεραπεία είτε ως συνδυασμοί.

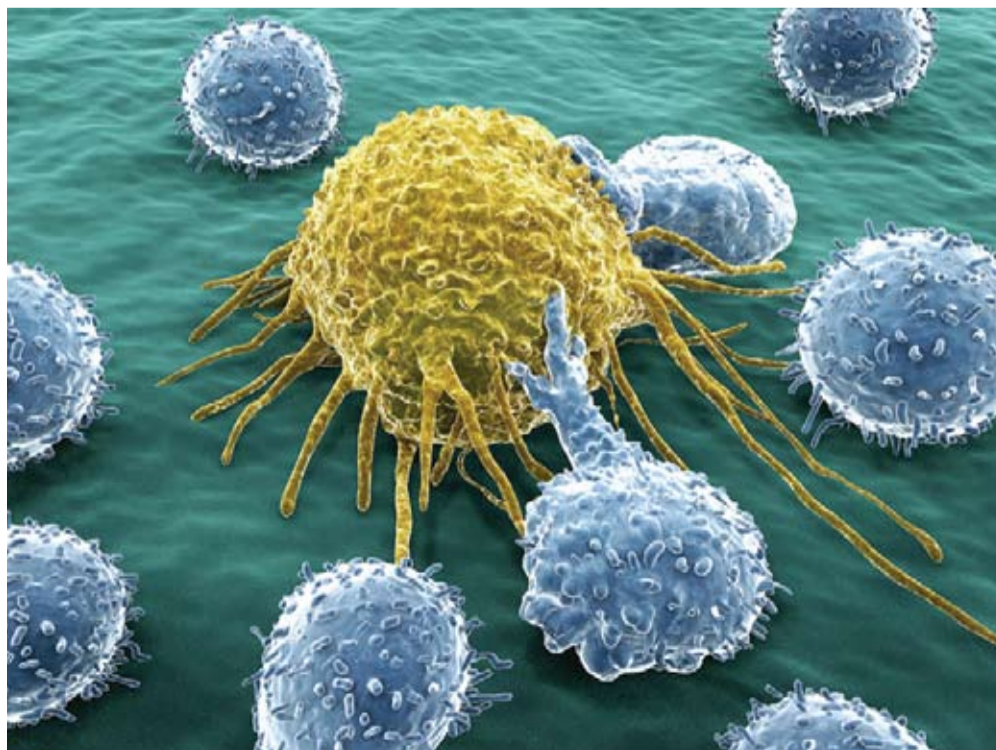
### 2) Στοιχευμένες θεραπείες

Τα τελευταία χρόνια έχουν προστεθεί στη φαρμάκων των ογκολόγων είτε μονοκλωνικά αντισώματα (όπως το cetuximab) είτε μικρά μόρια (αναστολείς ειδικών ενδοκυττάρων κινασών), τα οποία στοχεύουν έναντι του EGFR (epidermal growth factor receptor). Αυτός ο υποδοχέας έχει βρεθεί ότι υπερεκφράζεται στην πλειοψηφία των νεοπλασιών κεφαλής τραχήλου από πλακώδη κύτταρα, οπότε η αναστολή της υπερέκφρασης του έχει αντινεοπλασματική δράση.

### 3) Ανοσοθεραπεία

Το τελευταίο έτος ανακοινώνονται ιδιαίτερα ελπιδοφόρα αποτελέσματα από κλινικές μελέτες ειδικών αντισωμάτων (anti-PD1 και anti-PDL1), τα οποία δρουν 'επαναρρυθμίζοντας' το ανοσοποιητικό σύστημα, ώστε να στραφεί εκ νέου κατά των καρκινικών κυττάρων. Πρόκειται για μία πολλά υποσχόμενη προσέγγιση, καθώς αυτής της μορφής θεραπεία μπορεί να δώσει σε κάποιες ομάδες αρρώστων μακρόχρονης ανταποκρίσεις.

Ένα άλλο μεγάλο πλεονέκτημα είναι, επίσης, ότι γενικά είναι καλά ανεκτές θεραπείες.



## Η υποστηρικτική αγωγή έχει μεγάλη σημασία για τους ασθενείς μας

Η ποιότητα ζωής των ασθενών με καρκίνο κεφαλής και τραχήλου που λαμβάνουν ακτινοθεραπεία με ή χωρίς χημειοθεραπεία μπορεί να επηρεαστεί λόγω της εμφάνισης παρενεργειών, όπως η βλεννογονιτίδα με συνοδό δυσκαταποσία και απώλεια βάρους, και η δερματίτιδα.

Η υποστήριξη των ασθενών είναι εξαιρετικής σημασίας ώστε να μπορεί να συνεχιστεί η θεραπεία και να αποφευχθούν σοβαρές επιπλοκές.

Η υποστηρικτική αγωγή περιλαμβάνει τη διατήρηση της στοματικής υγιεινής, δερματικές αλοιφές, αντιμετώπιση του πόνου με τη χορήγηση αναλγητικών, ενυδάτωση, λογοθεραπεία και προσαρμογές της διαίτας, όπως και χορήγηση διατροφικών συμπληρωμάτων.

Γίνεται κάθε προσπάθεια για να αποφευχθούν χρόνια προβλήματα στην κατάποση και να μην χρειαστεί σίτιση με γαστροστομία.



Γράφει η Εφη Πετεινέλλη, Ακτινοθεραπευτής Ογκολόγος, Νοσοκομείο ΙΑΣΩ, Ταμίας του Διοικητικού Συμβουλίου της ΕΕΟΚΤ

## ΜΕ ΤΗ ΜΑΤΙΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

**Η**ταν κάτι ξαφνικό όταν στα τέλη Νοεμβρίου 2015 διαγνώστηκα με καρκίνο στη βάση της ρίζας της δεξιάς πλευράς της γλώσσας και στον λεμφαδένα.

Το άκουσμα της λέξης αυτής και μόνο και η απειλή για την ζωή ήταν μία από τις χειρότερες ημέρες της ζωής μου. Δεν ήταν δε η πρώτη φορά που αντιμετώπιζα σχετικό πρόβλημα. Πριν 3 χρόνια έκανα ολική υστεροεκτομή και βραχυθεραπείες.

Μετά το πρώτο σοκ και την αποδοχή της κατάστασής μου και με την βοήθεια των γιατρών μου προχώρησα σε χειρουργική επέμβαση. Το πρώτο αυτό στάδιο της θεραπείας μου κύλησε με δυσκολία στην κατάποση και κατανάλωση φαγητού, πόνο και αγωνία για τα επακόλουθα. Έπρεπε να προχωρήσω σε χημειοθεραπεία και ακτινοβολίες. Οι γιατροί μίλησαν για πλήρη αποκατάσταση της υγείας μου. Δεν υπήρχε άλλη λύση.

Ήδη βρίσκομαι στην 6η χημειοθεραπεία και την 26η ακτινοβολία, ελπίζοντας να καταφέρω να ολοκληρώσω τον δύσκολο αυτό κύκλο με επιτυχία και με τις λιγότερες απώλειες.

Από την πλευρά του εν ενεργεία ασθενούς λοιπόν θα ήθελα να προσθέσω τις προσωπικές μου εμπειρίες.

- Ο ανθρώπινος παράγοντας έχει τεράστια σημασία. Η ανθρωπιά και η προσέγγιση του νοσηλευτικού προσωπικού και η διάθεσή του να βοηθήσει, να συμβουλευτεί να υποδείξει τι ακριβώς πρέπει να γίνει, όπως π.χ. πως γίνονται οι πλύσεις στην μύτη, είναι καταλυτική. Δεν θα ξεχάσω την πρώτη μου χημειοθεραπεία όπου η νοσηλεύτρια ζωγράφισε ένα λουλούδι πάνω στο λευκοπλάστ. Το κοιτούσα σε όλη την διάρκεια της θεραπείας. Ένα άγγιγμα, ένα χαμόγελο, ένας καλός λόγος κάνει την διαφορά μέσα στο αφιλόξενο αυτό περιβάλλον.

- Η αλλαγή του τρόπου ζωής για το χρονικό διάστημα που διαρκούν οι θεραπείες είναι σημαντική. Η ακολουθία του προγράμματος που δίδεται με ενέργειες που πρέπει να γίνουν, όπως π.χ. μπουκώματα, γαργάρες, πλύσεις κ.λ.π., και η πιστή τους τήρηση για το καλύτερο αποτέλεσμα δοκιμάζουν τα προσωπικά όρια. Είναι αγώνας επιβίωσης αφού πρέπει να πιέσεις τον εαυτό σου για να πιεί νερό, να φάει και να είναι σε θέση να λαμβάνει την φαρμακευτική αγωγή, πράγμα εξαιρετικά δύσκολο λαμβάνοντας υπ' όψιν τις παρενέργειες από την χημειοθεραπεία και τις ακτινοβολίες. Το αστείο,

εάν μπορεί να ειπωθεί έτσι, είναι ότι δεν πρέπει να χάσεις βάρος, εκεί γέλασα αφού ήταν η πρώτη φορά στην ζωή μου που μου ζητήθηκε κάτι τέτοιο και επιπλέον διότι κατάλαβα ότι δεν είναι εφικτό. Το να αισθάνεσαι το στόμα σου «ξένο» με αλκαλική έως καθόλου γεύση και με πληγές, να πονάς και να έχεις ξηροστομία να μην μπορείς να καταπιείς είναι αυτά που σε συντροφεύουν καθ' όλη την διάρκεια της ημέρας και που οι ώρες του ύπνου λυτρώνουν.

- Παρενέργειες της θεραπείας

- Μεταλλική, έως καθόλου γεύση.

- Κακοσμία στόματος.

- Πόνος κατά την κατάποση.

- Τσούξιμο όλων των μαλακών μορίων του στόματος. Η μόνη ανακούφιση είναι τα μπουκώματα χαμομηλιού/σόδας/αλατιού. Το διάλυμα αυτό καταπραΐνει και έως ένα βαθμό, αποτρέπει την δημιουργία νέων εστιών.

- Εξαιρετικά δύσκολη η κατανάλωση φαγητού και νερού. Προτιμώ την υγρή μορφή με το καλαμάκι.

- Φυσιολογικές λειτουργίες, όπως το χασμουρητό ή το φτέρνισμα φαντάζουν απαγορευμένες.

- Δυσκολία στην ομιλία.

- Συμβουλή του γιατρού μου : Ομιλούμε, τρώμε, πίνουμε κανονικά γιατί ότι δεν χρησιμοποιείται, χάνετε. Ελπίζω να την τηρήσω μέχρι τέλους.

- Όσο προχωρούν οι ακτινοβολίες, τόσο πιο δύσκολα είναι. Δεν γνωρίζω πως θα είμαι όταν όλο αυτό τελειώσει. Θέλω να βγω όρθια και νικήτρια από αυτόν τον αγώνα.

Κλείνοντας θέλω να προσθέσω ότι δεν υπάρχει ψυχολογική υποστήριξη παρά μόνον εάν ο ίδιος ο ασθενής ενδιαφερθεί να την ζητήσει.

Αισθάνομαι ευγνώμων στην επιστημονική κοινότητα που υπάρχει τρόπος αντιμετώπισης αυτού του προβλήματος όμως σαν ασθενής θα ήθελα η θεραπεία να ήταν πιο φιλική και ανθρώπινη.

Μετά τιμής,

Γάτου Βασιλική

Συνταξιούχος Ολυμπιακής Αεροπορίας

## ΜΕ ΤΗ ΜΑΤΙΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕΤΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

**Η**κα Σ.Α. δεν είχε καπνίσει ποτέ στη ζωή της αλλά εμφάνισε καρκίνο αμυγδαλής. Μας απάντησε σε ερωτήσεις για τις προσωπικές εμπειρίες της από τη διάγνωση και τη θεραπεία. Τελείωσε την θεραπεία της πριν από δύο χρόνια.

**Πώς βιώσατε την εμπειρία της διάγνωσης και θεραπείας;**

Η διάγνωση ήταν κάτι που δεν το περίμενα αλλά δεν είχα και περιθώρια για χάσιμο χρόνου.

Έκανα αλλεπάλληλα ραντεβού με γιατρούς για να το επιβεβαιώσω και το δέχτηκα το συντομότερο δυνατό, με ό,τι αυτό συνεπάγεται. Ήμουν τυχερή, έπεσα σε καλούς γιατρούς που ήξεραν τι έκαναν.

**Πώς το αντιμετώπισατε;**

Δέχτηκα τη θεραπεία με τις παρενέργειες σαν αναγκαίο κακό που όμως θα με έσωζε. Αποφάσισα να προσπαθήσω να περιορίσω τις παρενέργειες στο ελάχιστο. Ακολούθησα τις οδηγίες των γιατρών και ήμουν απόλυτα συνεπής. Έλεγα ότι είναι ένα project που πρέπει να ολοκληρώσω με επιτυχία το συντομότερο.

**Τι άλλαξε στη ζωή σας;**

Η ζωή μου δεν άλλαξε δραματικά - ευτυχώς. Κάνω ό,τι έκανα και παλαιότερα, με κάποιες διαφοροποιήσεις κυρίως στο φαγητό.

**Ποια συμβουλή θα δίνατε σε άλλους ασθενείς; Θα βοηθούσε η σύσταση μιας ομάδας υποστήριξης ή συλλόγου από ασθενείς;**

Η συμβουλή μου είναι ότι η καλή ψυχολογία και η συνέπεια στη θεραπεία είναι ότι χρειαζόμαστε. Επιλέγουμε τους γιατρούς και ακολουθούμε πιστά το πρόγραμμα - δεν έχει νόημα να κάνεις κάτι άλλο. Η σύσταση ενός συλλόγου ασθενών που θα συμβάλλει στην ενημέρωση και υποστήριξη ασθενών με καρκίνο κεφαλής και τραχήλου οπωσδήποτε θα βοηθούσε και είναι κάτι που λείπει από τη χώρα μας.



**ΕΕΟΚΤ**

Ελληνική Εταιρεία Ογκολογίας Κεφαλής και Τραχήλου (ΕΕΟΚΤ)

[www.heshno.org](http://www.heshno.org)

Βρείτε μας στο Facebook [www.facebook.com/heshno](https://www.facebook.com/heshno)