

Τι είναι το
**ηπατοκυτταρικό
καρκίνωμα;**

Ας απαντήσουμε
σε μερικές από τις
ερωτήσεις σας.

Εισαγωγικό Σημείωμα

Αγαπητοί αναγνώστες του Οδηγού,

Η μετάφραση και παρουσίαση στην ελληνική γλώσσα του πολύ σημαντικού Οδηγού Ασθενών για το Ηπατοκυτταρικό Καρκίνωμα της European Society for Medical Oncology (ESMO) θα προσφέρει στους ασθενείς και τα μέλη της οικογένειας τους ένα τεκμηριωμένο βοήθημα για την κατανόηση και αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση του Καρκίνου του Ήπατος στην χώρα μας.

Σκοπός του Οδηγού είναι η πληροφόρηση των ασθενών για την κατανόηση της νόσου, τις αιτίες και τον τρόπο διάγνωσης της, καθώς και να δώσει αναλυτικές οδηγίες σχετικά με τις διαθέσιμες θεραπείες, τις πιθανές παρενέργειες τους, αλλά και για τη ζωή μετά τη θεραπεία.

Ο Οδηγός Ασθενών για το Ηπατοκυτταρικό Καρκίνωμα της ESMO-Hepatocellular Carcinoma-A Guide for Patients, σχεδιάστηκε, συντάχθηκε και αναθεωρήθηκε από κορυφαίους ειδικούς της νόσου και πιο συγκεκριμένα από μέλη της European Society for Medical Oncology (ESMO) και της European Liver Patients' Association (ELPA). Περιλαμβάνει μία σειρά οδηγιών της ESMO για ασθενείς, με βάση τις Κατευθυντήριες Οδηγίες Κλινικής Πρακτικής της ESMO για το ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα, με σκοπό να πληροφορήσει ασθενείς αλλά και επαγγελματίες υγείας και ιατρούς για την φύση του ήπατος, τις βασικές αιτίες και συμπτώματα του ηπατοκυτταρικού καρκινώματος, τις θεραπευτικές επιλογές, αναλόγως του σταδίου της ασθένειας, τις παρενέργειες της θεραπείας καθώς και την μετα-θεραπευτική κατάσταση και παρακολούθηση των ασθενών, αλλά και να δώσει πρακτικές συμβουλές για την υγιεινή ζωή μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας.

Λαμβάνοντας υπόψη την τεχνογνωσία και την εμπειρία των ESMO και ELPA, θεωρούμε ότι ο συγκεκριμένος Οδηγός μπορεί να αποτελέσει ένα εξαιρετικά σημαντικό βοήθημα, που θα καλύψει την χρόνια έλλειψη γνώσης για το Ηπατοκυτταρικό Καρκίνωμα στην χώρα μας, συμβάλλοντας σημαντικά στην αποτελεσματική αντιμετώπισή του και βοηθώντας καίρια ασθενείς, επαγγελματίες υγείας και ιατρούς. Ευχαριστούμε θερμά τις Ογκολόγους κα Σοφία Λέββα-Κοσμίδου και κα Κωνσταντία Λόγα για την εξαιρετική μετάφραση και την επιμέλεια του κειμένου.

Ελπίζουμε ότι τα μέλη της ογκολογικής κοινότητας της χώρας μας, οι επαγγελματίες υγείας και οι σύλλογοι ασθενών με καρκίνο, θα εντάξουν αυτόν τον πολύ σημαντικό Οδηγό Ασθενών για το Ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα στην καθημερινή κλινική πρακτική και θα τον συνιστούν στους ασθενείς και τα μέλη τους.

Ιωάννης Μπουκοβίνας
Πρόεδρος



Καίτη Αποστολίδου
Πρόεδρος



Ηπατοκυτταρικό Καρκίνωμα

Κατευθυντήριες οδηγίες ESMO για ασθενείς

Πληροφορίες για τους ασθενείς με βάση τις Κατευθυντήριες Οδηγίες Κλινικής Πρακτικής ESMO

Αυτός ο οδηγός έχει σχεδιαστεί για να βοηθήσει εσάς, καθώς και τους φίλους σας, την οικογένειά σας και τα άτομα που σας φροντίζουν, στο να κατανοήσετε καλύτερα το ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα και τη θεραπεία του. Περιέχει πληροφορίες σχετικά με τις αιτίες της νόσου και τον τρόπο διάγνωσης της, ενημερωμένες οδηγίες σχετικά με τους τύπους θεραπείας που μπορεί να είναι διαθέσιμοι και τυχόν πιθανές παρενέργειες της θεραπείας.

Οι ιατρικές πληροφορίες που περιγράφονται σε αυτόν τον οδηγό βασίζονται στις Κατευθυντήριες Οδηγίες Κλινικής Πρακτικής ESMO για το ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα, οι οποίες έχουν σχεδιαστεί με σκοπό για να βοηθούν τους κλινικούς ιατρούς στη διάγνωση και την αντιμετώπιση του ηπατοκυτταρικού καρκινώματος. Όλες οι Κατευθυντήριες Οδηγίες Κλινικής Πρακτικής ESMO γράφονται και επανεξετάζονται από κορυφαίους ειδικούς στο θέμα, χρησιμοποιώντας δεδομένα που αποκτήθηκαν από τις τελευταίες κλινικές μελέτες, έρευνες και γνώμες ειδικών.

Οι πληροφορίες που περιλαμβάνονται σε αυτόν τον οδηγό δεν προορίζονται στο να αντικαταστήσουν τις συμβουλές του γιατρού σας. Ο γιατρός σας γνωρίζει το πλήρες ιατρικό σας ιστορικό και θα σας καθοδηγήσει σχετικά με την καλύτερη θεραπεία για εσάς.

Οι λέξεις που επισημαίνονται με **χρώμα** ορίζονται στο ευρετήριο όρων στο τέλος του εγγράφου.

Αυτός ο οδηγός έχει γραφτεί και επισκοπηθεί από:

Εκπρόσωποι της European Society for Medical Oncology (ESMO):

Erika Martinelli; Claire Bramley; Svetlana Jezdic; και Jean-Yves Douillard

Εκπρόσωποι της European Liver Patients' Association (ELPA):

Teresa Casanovas Taltavull, Marko Korenjak

Επιμέλεια Ελληνικής Μετάφρασης:

Σοφία Λέββα, Κωνσταντία Λόγα

Distributed through an educational grant /a sponsorship from Pharmaceutical Company IPSEN.
Pharmaceutical Company IPSEN was not involved in the development of this document/publication and in no way influenced its content.

Εκπονήθηκε μέσω επιχορήγησης της Φαρμακευτικής Εταιρείας IPSEN. Η Φαρμακευτική Εταιρεία IPSEN δε συμμετείχε στην εκπόνηση αυτού του εγγράφου/ δημοσίευσης και ουδόλως επηρέασε το περιεχόμενό του.

- 3 Κατευθυντήριες Οδηγίες ESMO για ασθενείς
- 5 Ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα: Περίληψη βασικών πληροφοριών
- 8 Τι είναι το ήπαρ;
- 9 Τι είναι ο ηπατικός καρκίνος;
- 10 Ποια είναι τα συμπτώματα του ηπατοκυτταρικού καρκινώματος;
- 11 Πόσο συχνός είναι ο καρκίνος του ήπατος;
- 13 Τι προκαλεί ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα;
- 15 Πώς διαγιγνώσκεται το ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα;
- 17 Πώς θα καθορισθεί η θεραπεία μου;
- 19 Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές για το ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα;
- 23 Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές για το ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα πρώιμου σταδίου (BCLC στάδιο 0 – A);
- 24 Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές για το ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα ενδιάμεσου σταδίου (BCLC στάδιο B);
- 25 Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές για ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα προχωρημένου σταδίου (BCLC στάδια C και D);
- 27 Κλινικές μελέτες
- 29 Επιπρόσθετες παρεμβάσεις
- 31 Ποιες είναι οι πιθανές παρενέργειες της θεραπείας;
- 38 Μακροχρόνιες παρενέργειες
- 39 Τι συμβαίνει μετά;
- 41 Ομάδες υποστήριξης
- 42 Βιβλιογραφικές αναφορές
- 43 **Ευρετήριο όρων**

Ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα: Περίληψη βασικών πληροφοριών

Οι ακόλουθες πληροφορίες θα συζητηθούν λεπτομερώς σε αυτόν τον οδηγό.

Εισαγωγή στο ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα

- Ο καρκίνος του ήπατος σχηματίζεται στα κύτταρα του ήπατος. Ο πιο κοινός τύπος καρκίνου του ήπατος είναι το **ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα (HCC)**. Αυτός ο οδηγός θα επικεντρωθεί αποκλειστικά στο **HCC**.
- Υπάρχουν αρκετοί γνωστοί **παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης HCC**, όπως η **κίρρωση του ήπατος**, η μακροχρόνια λοίμωξη με **ηπατίτιδα Β (HBV)** ή **ηπατίτιδα C (HCV)** και άλλες ηπατικές παθήσεις όπως **μη-αλκοολική λιπώδης νόσος του ήπατος (NAFLD)** και **μη αλκοολική στεατοηπατίτιδα (NASH)**.
- Μερικοί από τους **παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης HCC** μπορούν να μειωθούν, για παράδειγμα με εμβολιασμό κατά του **HBV** και έγκαιρη θεραπεία λοιμώξεων από **HBV** και **HCV**.
- Ασθενείς με γνωστούς **παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης HCC** μπορούν να παρακολουθούνται για να διασφαλιστεί ότι η ασθένεια διαγιγνώσκεται σε πρώιμο στάδιο, δίνοντας στον ασθενή την καλύτερη πιθανότητα επιτυχούς θεραπείας.
- Παγκοσμίως, ο καρκίνος του ήπατος είναι η δεύτερη πιο συχνή αιτία θανάτου από καρκίνο στους άνδρες και η έκτη πιο συχνή αιτία θανάτου από καρκίνο στις γυναίκες. Το **HCC** είναι πιο συχνό στους άνδρες και η συχνότητά του αυξάνεται με την ηλικία.

Διάγνωση ηπατοκυτταρικού καρκινώματος

- Το πρώιμο **HCC** συχνά δεν έχει συμπτώματα. Τα συμπτώματα που μπορεί να εμφανιστούν καθώς ο καρκίνος εξελίσσεται περιλαμβάνουν την απώλεια βάρους, τον **ίκτερο** και πόνο/πρήξιμο στην κοιλιά.
- Η διάγνωση του **HCC** βασίζεται συνήθως στα αποτελέσματα **αξονικής τομογραφίας (CT)** ή **μαγνητικής τομογραφίας (MRI)**, που μπορούν να δείξουν εάν υπάρχει **όγκος** στο ήπαρ.
- Περαιτέρω απεικονίσεις και εξετάσεις αίματος βοηθούν στο να προσδιοριστεί πόσο προχωρημένος είναι ο καρκίνος. Η σταδιοποίηση του **HCC** γίνεται σύμφωνα με στον αριθμό/μέγεθος των **όγκων** και κατά πόσον ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί σε άλλα μέρη του σώματος, καθώς και την **γενική κατάσταση υγείας** του ασθενή και την ηπατική λειτουργία του. Αυτές οι πληροφορίες χρησιμοποιούνται για να βοηθήσουν να παρθεί κάποια απόφαση για την καλύτερη θεραπεία.

Επιλογές θεραπείας για το ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα

- Η θεραπεία του **HCC** εξαρτάται από το μέγεθος, τη θέση και το στάδιο του **όγκου** και τη γενική κατάσταση της υγείας του ασθενούς.
- Οι ασθενείς πρέπει να είναι πλήρως ενημερωμένοι και να συμμετέχουν σε αποφάσεις σχετικά με τις επιλογές θεραπείας.

Ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα πρώιμου σταδίου

- Το **HCC** πρώιμου σταδίου αντιμετωπίζεται συχνά με χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεση του **όγκου (εκτομή)**, αρκεί το υπόλοιπο τμήμα του ήπατος να είναι αρκετά μεγάλο ώστε να λειτουργεί καλά μετά τη χειρουργική επέμβαση.
- Κάποιοι ασθενείς με νόσο πρώιμου σταδίου μπορεί να είναι κατάλληλοι για μεταμόσχευση ήπατος.
- Ασθενείς με πολύ πρώιμο στάδιο **HCC** μπορεί να είναι κατάλληλοι για **θεραπεία με θερμική κατάλυση του όγκου** ως εναλλακτική λύση στην **εκτομή**. Η θερμική κατάλυση είναι η χρήση θερμότητας για την καταστροφή **όγκων** στο ήπαρ.
- Η **ακτινοθεραπεία** μπορεί μερικές φορές να προσφερθεί ως εναλλακτική επιλογή της χειρουργικής επέμβασης ή της **θερμικής κατάλυσης του όγκου**. Οι τύποι **ακτινοθεραπείας** που μπορούν να χρησιμοποιηθούν είναι **βραχυθεραπεία υψηλής δόσης (high dose rate - HDR**, στην οποία το ραδιενεργό υλικό τοποθετείται απευθείας μέσα ή δίπλα στον **όγκο**), **στερεοτακτική ακτινοθεραπεία (stereotactic body radiotherapy - SBRT**, στην οποία η **ακτινοθεραπεία** κατευθύνεται στον όγκο από διαφορετικές θέσεις γύρω από το σώμα) και **εκλεκτική εσωτερική ακτινοθεραπεία (selective internal radiotherapy - SIRT**, στην οποία ραδιενεργά μικροσφαιρίδια εγχύονται στα αιμοφόρα αγγεία που τροφοδοτούν το ήπαρ).

Ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα ενδιάμεσου σταδίου

- Το **HCC** ενδιάμεσου σταδίου αντιμετωπίζεται συνήθως με **ενδαρτηριακό χημειοεμβολισμό (transarterial chemoembolisation - TACE)**. Σε αυτή τη διαδικασία ένα φάρμακο **χημειοθεραπείας** εγχέεται απευθείας σε αιμοφόρο αγγείο που πηγαίνει στον **όγκο**, και έχει ως αποτέλεσμα τον αποκλεισμό της παροχής του αίματος ώστε ο **όγκος** να μην λαμβάνει οξυγόνο και θρεπτικές ουσίες.
- Εάν ο **TACE** είναι ανεπιτυχής ή δεν είναι δυνατό να γίνει, τότε μία επιλογή είναι η **στοχεύουσα θεραπεία** (χρήση φαρμάκων που εμποδίζουν συγκεκριμένες οδούς σηματοδότησης στα καρκινικά κύτταρα). Σε ασθενείς που είναι ακατάλληλοι για **TACE** ή **στοχεύουσα θεραπεία**, η **SIRT** μπορεί να είναι μία επιλογή θεραπείας.

Ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα προχωρημένου σταδίου

- Ασθενείς με προχωρημένο **HCC** που έχουν ικανοποιητική ηπατική λειτουργία και καλή γενική υγεία συνήθως προτείνεται θεραπεία με **στοχεύουσα θεραπεία**.
- Οι επιλογές **θεραπείας πρώτης γραμμής** είναι το **sorafenib** ή το **lenvatinib**. Εάν ο καρκίνος συνεχίσει να αυξάνεται, τότε ασθενείς που είχαν λάβει προηγουμένως **sorafenib** μπορούν να λάβουν **regorafenib**, **cabozantinib** ή **ramucirumab**.
- Σε ασθενείς με προχωρημένο **HCC** που δεν έχουν καλή ηπατική λειτουργία και δεν βρίσκονται σε καλή γενική κατάσταση, συνήθως προτείνεται υποστηρικτική φροντίδα, συμπεριλαμβανομένης της ανακούφισης του πόνου και της διατροφικής υποστήριξης.

Παρακολούθηση κατά τη διάρκεια/μετά τη θεραπεία

- Ο χρόνος των ραντεβού παρακολούθησης ποικίλλει από χώρα σε χώρα και από νοσοκομείο σε νοσοκομείο. Μετά από θεραπεία με σκοπό την **ίαση**, τα ραντεβού παρακολούθησης συνήθως περιλαμβάνουν κλινική εξέταση, εξετάσεις αίματος και απεικονιστικό έλεγχο με **αξονική (CT)** ή **μαγνητική τομογραφία (MRI)**.
- Οι ασθενείς που εμφανίζουν **υποτροπή** του καρκίνου τους μπορούν να κάνουν περαιτέρω θεραπείες. Η θεραπεία εξαρτάται από την έκταση της **υποτροπής**, τις προηγούμενες θεραπείες που κάποιος έχει λάβει και τη συνολική κατάσταση υγείας του ασθενούς.
- Ομάδες υποστήριξης μπορούν να βοηθήσουν τους ασθενείς και τις οικογένειές τους να κατανοήσουν καλύτερα το **HCC** και να μάθουν πώς να αντιμετωπίσουν όλες τις πτυχές της νόσου, από τη διάγνωση έως τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της νόσου.
- Η European Liver Patients' Association (ELPA) επικοινωνεί ομάδες ασθενών για την προώθηση των συμφερόντων των ατόμων με ηπατική νόσο: <https://elpa.eu>.

Τι είναι ο ηπατικός καρκίνος;

Ο καρκίνος του ήπατος είναι ένας καρκίνος που σχηματίζεται στα κύτταρα του ήπατος. Το ήπαρ αποτελείται από διαφορετικούς τύπους κυττάρων και ο καρκίνος του ήπατος ταξινομείται από τον τύπο του κυττάρου από το οποίο ξεκινά.

Η πιο συχνή μορφή καρκίνου του ήπατος είναι το **ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα (HCC)**, το οποίο ξεκινά στα κύρια κύτταρα του ήπατος (**ηπατοκύτταρα**). Αυτός ο οδηγός θα επικεντρωθεί αποκλειστικά στο **HCC**.

Το HCC είναι ο πιο συχνός τύπος καρκίνου του ήπατος

Άλλοι σπανιότεροι τύποι καρκίνου του ήπατος περιλαμβάνουν:

- **Ινωδοφυλλικό καρκίνωμα:** Ένας σπάνιος τύπος **HCC** που συνήθως αναπτύσσεται σε άτομα νεαρής ηλικίας.
- **Χολαγγειοκαρκίνωμα:** Καρκίνος που ξεκινά στους **χοληφόρους πόρους** του ήπατος.
- **Αγγειοσάρκωμα:** Καρκίνος που αναπτύσσεται στα αιμοφόρα αγγεία εντός του ήπατος.
- **Ηπατοβλάστωμα:** Ένας πολύ σπάνιος καρκίνος του ήπατος που συνήθως προσβάλλει μικρά παιδιά.

Ποια είναι τα συμπτώματα του ηπατοκυτταρικού καρκινώματος;

Συχνά το **HCC** δεν προκαλεί συμπτώματα, ιδιαίτερα στα αρχικά στάδια. Ωστόσο, εάν υπάρχουν συμπτώματα, αυτά μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Απώλεια βάρους.
- Κιτρίνισμα του δέρματος και του λευκού των ματιών (**ίκτερος**).
- **Κνησμός**.
- Κακουχία.
- Πρησμένη κοιλιά.
- Απώλεια όρεξης.
- Πόνος στην κοιλιά ή στον δεξιό ώμο.
- Μάζα στη δεξιά πλευρά της κοιλιάς.

Θα πρέπει να συμβουλευτείτε το γιατρό σας εάν έχετε κάποιο από αυτά τα συμπτώματα. Ωστόσο, είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι αυτά τα συμπτώματα μπορούν επίσης να εμφανιστούν σε άτομα που δεν έχουν **HCC** και μπορεί να προκληθούν από άλλες καταστάσεις.



Το HCC συχνά δεν προκαλεί συμπτώματα στα αρχικά στάδια

Πόσο συχνός είναι ο καρκίνος του ήπατος;

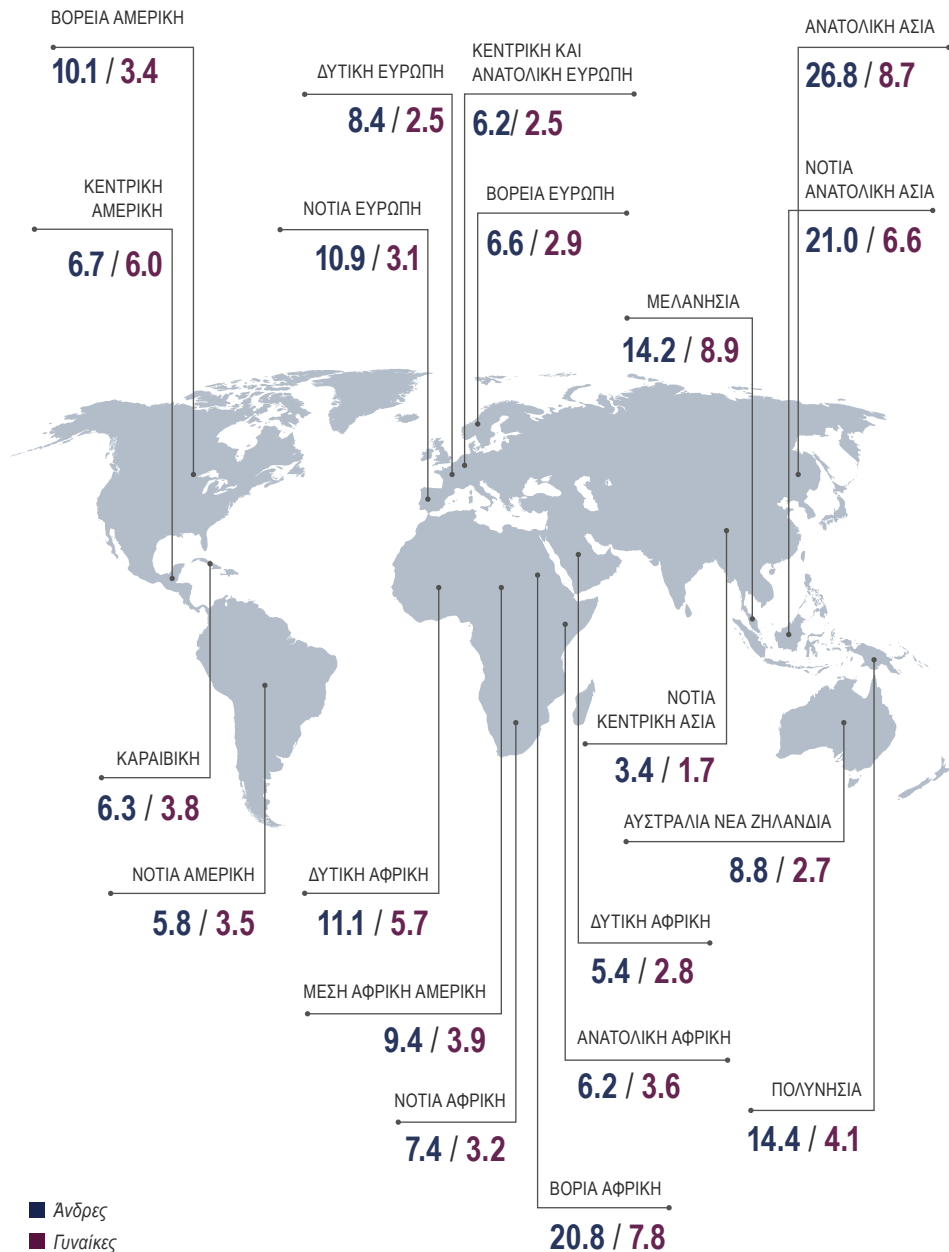
Ο καρκίνος του ήπατος είναι η δεύτερη πιο συχνή αιτία θανάτου από καρκίνο στους άνδρες και η έκτη πιο συχνή αιτία θανάτου από καρκίνο στις γυναίκες (Ferlay et al., 2018). Το **HCC** είναι πιο συχνό στους άνδρες και η συχνότητά του αυξάνεται με την πάροδο της ηλικίας (Vogel et al., 2018).

Το HCC είναι πιο συχνό στους άνδρες σε σχέση με τις γυναίκες

Ο υψηλότερος αριθμός περιστατικών καρκίνου του ήπατος έχουν αναφερθεί στην Ανατολική Ασία. Ο χαμηλότερος αριθμός περιστατικών στη Νότια Κεντρική Ασία (Ferlay et al., 2018). Οι τοπικές διαφορές στον αριθμό περιστατικών αντανακλούν τη γεωγραφική κατανομή του **ιού της ηπατίτιδας Β (HBV)** και του **ιού της ηπατίτιδας C (HCV)**, οι οποίοι είναι οι πιο σημαντικές αιτίες του **HCC** (βλ. ενότητα «Τι προκαλεί ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα;» για περισσότερες πληροφορίες).

Ηπατοκυτταρικό Καρκίνωμα

Ο χάρτης δείχνει τον εκτιμώμενο αριθμό νέων περιστατικών καρκίνου του ήπατος που διαγνώστηκαν το 2018 ανά 100.000 άτομα του πληθυσμού κάθε περιοχής (Ferlay et al., 2018).



Τι προκαλεί ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα;

Έχουν αναγνωρισθεί διάφοροι **παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης HCC**. Είναι σημαντικό να θυμάστε ότι η ύπαρξη ενός παράγοντα κινδύνου αυξάνει τον **κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου**, αλλά δεν σημαίνει ότι ο καρκίνος θα αναπτυχθεί σίγουρα. Ομοίως, το να μην έχετε κάποιο **παράγοντα κινδύνου** δεν σημαίνει ότι σίγουρα δεν θα πάθετε καρκίνο.

Έχουν αναγνωρισθεί
διάφοροι παράγοντες κινδύνου
ανάπτυξης HCC



ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΑΥΞΗΣΟΥΝ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Κίρρωση του ήπατος

HBV

HCV

Μη αλκοολική λιπώδης νόσος του ήπατος (NAFLD)

Μη αλκοολική στεατοηπατίτιδα (NASH)

Υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ

Διαβήτης

Να είναι κάποιος υπέρβαρος

Κάπνισμα

Μεγαλύτερη ηλικία

HIV ή AIDS

Κατανάλωση **αφλατοξινών**

Οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του ήπατος

Υπάρχουν διάφοροι **παράγοντες κινδύνου** που σχετίζονται με την ανάπτυξη **HCC** αν και κάθε παράγοντας μπορεί να μην έχει σχέση με όλους όσους αναπτύσσουν τη νόσο.

Η μακροχρόνια λοίμωξη με **HBV** ή **HCV** είναι ένας σημαντικός **παράγοντας κινδύνου** ανάπτυξης **HCC**. Η συχνότητα εμφάνισης **HCC** είναι υψηλότερη σε περιοχές με υψηλά ποσοστά **HBV** και **HCV** λοίμωξης, όπως η Αφρική και η Ασία. Ο τρόπος ζωής έχει επίσης σημαντικό αντίκτυπο στον κίνδυνο ανάπτυξης **HCC**.

Για παράδειγμα, τα ποσοστά παχυσαρκίας και **διαβήτη** τύπου 2 έχουν αυξηθεί τις τελευταίες δεκαετίες, οδηγώντας σε αύξηση των **NAFLD** και **NASH**. Οι **NAFLD** και **NASH** είναι και οι δύο ασθένειες του ήπατος που μπορούν να οδηγήσουν σε **κίρρωση του ήπατος** και **HCC** (Vogel et al., 2018).

Πρόληψη και προσυμπτωματικός έλεγχος

Η σύνδεση μεταξύ ηπατικής νόσου και **HCC** σημαίνει ότι μπορούν να ληφθούν μέτρα για την πρόληψη της ανάπτυξης **HCC**. Για παράδειγμα, ο εμβολιασμός κατά του **HBV** κατά τη γέννηση μπορεί να εξαλείψει τον **HBV** ως **παράγοντα κινδύνου**. Η έγκαιρη θεραπεία ασθενών με **HBV** ή **HCV** μπορεί επίσης να αποτρέψει την ανάπτυξη **HCC** (Vogel et al., 2018).

Δεν υπάρχει πρόγραμμα ρουτίνας προσυμπτωματικού ελέγχου για το **HCC**. Ωστόσο, ασθενείς με ορισμένες καταστάσεις που τους θέτουν σε μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης της νόσου μπορεί να παρακολουθούνται στενά. Για παράδειγμα, οι ασθενείς με **κίρρωση του ήπατος** συνήθως υποβάλλονται σε **υπερηχογράφημα** κάθε 6 μήνες για να ελέγχουν για την ανάπτυξη **HCC** (Vogel et al., 2018). Ασθενείς με μακροχρόνια λοίμωξη **HBV** ή **HCV** μπορούν επίσης να παρακολουθούνται με αυτόν τον τρόπο. Αυτό εξασφαλίζει ότι το **HCC** διαγιγνώσκεται σε πρώιμο στάδιο και δίνει στον ασθενή τις καλύτερες πιθανότητες επιτυχούς θεραπείας.

**Ασθενείς με ορισμένους παράγοντες κινδύνου
μπορεί να παρακολουθούνται για την ανάπτυξη HCC**

Πώς διαγιγνώσκεται το ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα;

Η διάγνωση του **HCC** βασίζεται στα αποτελέσματα των ακόλουθων εξετάσεων:

Κλινική εξέταση

Εάν έχετε συμπτώματα **HCC**, η γιατρός σας μπορεί να πραγματοποιήσει μια γενική κλινική εξέταση για να αισθανθεί αν υπάρχουν περιοχές της κοιλιάς σας που είναι πρησμένες ή επώδυνες.

Εξετάσεις αίματος

Η γιατρός σας μπορεί να σας συστήσει να κάνετε εξετάσεις αίματος για να ελέγξετε πόσο καλά λειτουργεί το ήπαρ σας και να αναζητηθεί η παρουσία τυχόν **παραγόντων κινδύνου** για **HCC**, όπως οι **HBV** ή **HCV**.

Μπορεί επίσης να κάνετε μία εξέταση για να ελέγξετε τα επίπεδα ενός **καρκινικού δείκτη** που ονομάζεται **άλφα-φετοπρωτεΐνη (AFP)**. Τα άτομα με **HCC** μπορεί να έχουν αυξημένα επίπεδα **AFP** στο αίμα τους. Ωστόσο, είναι σημαντικό να γίνει κατανοητό ότι ορισμένα άτομα με **HCC** δεν έχουν αυξημένα επίπεδα **AFP** και ότι αυξημένα επίπεδα **AFP** μπορούν επίσης να εμφανιστούν σε άλλες καταστάσεις, συμπεριλαμβανομένης της **κίρρωσης του ήπατος**. Για αυτούς τους λόγους, μια εξέταση αίματος από μόνη της δεν είναι αρκετή να δώσει διάγνωση.



Η κλινική εξέταση και εξετάσεις αίματος μπορούν να υποδείξουν εάν χρειάζονται περαιτέρω εξετάσεις

Απεικονιστικός έλεγχος

Η γιατρός σας μπορεί να σας συστήσει να υποβληθείτε σε **αξονική τομογραφία (CT)** ή **μαγνητική τομογραφία (MRI)** για να εξεταστεί το ήπαρ σας για την ύπαρξη καρκίνου (Vogel et al., 2018). Η **αξονική τομογραφία** είναι ένας τύπος πολλαπλών **ακτινογραφιών** που επιτρέπει στους γιατρούς να βλέπουν τα εσωτερικά σας όργανα σε διατομή. Η **μαγνητική τομογραφία** χρησιμοποιεί μαγνητικά πεδία και ραδιοκύματα για να παράγει λεπτομερείς εικόνες του εσωτερικού του σώματος. Οι **CT** και **MRI** χρησιμοποιούνται συχνά στη διάγνωση του **HCC**, καθώς επιτρέπουν στους γιατρούς να εξετάσουν τα αιμοφόρα αγγεία γύρω από μια ύποπτη μάζα, κάτι το οποίο βοηθά στο να διαπιστωθεί εάν η μάζα είναι καρκινική ή όχι (Vogel et al., 2018).

Ορισμένοι ασθενείς μπορεί να χρειαστεί να κάνουν **υπερηχογράφημα** για να βοηθήσει στη διάγνωση του **HCC** (Vogel et al., 2018). Μία κεφαλή **υπερηχογράφου** τοποθετείται στην κοιλιά και παράγει ηχητικά κύματα για να δημιουργήσει μια εικόνα των εσωτερικών οργάνων.

Το **HCC** διαγιγνώσκεται συνήθως με απεικονιστικούς ελέγχους

Βιοψία

Η γιατρός σας μπορεί να χρειάζεται να λάβει **βιοψία** από το ήπαρ σας. Κατά τη **βιοψία** θα παρθούν δείγματα ιστού από το ήπαρ για να αναζητηθούν καρκινικά κύτταρα. Ωστόσο, συνήθως δεν απαιτείται **βιοψία**, καθώς οι γιατροί μπορούν συχνά να διαγνώσουν το **HCC** μόνο από απεικονιστικές εξετάσεις.

Εάν κάνετε **βιοψία**, αυτή μπορεί να ληφθεί μέσω του δέρματος της κοιλιάς σας (αυτό ονομάζεται **διαδερμική βιοψία**) ή με ελάχιστη επεμβατική χειρουργική επέμβαση (**λαπαροσκόπηση**). Η γιατρός σας θα σας εξηγήσει τις επιλογές που είναι διαθέσιμες για εσάς.



Πώς θα καθορισθεί η θεραπεία μου;

Η θεραπεία σας θα εξαρτηθεί σε μεγάλο βαθμό από το στάδιο του καρκίνου σας.

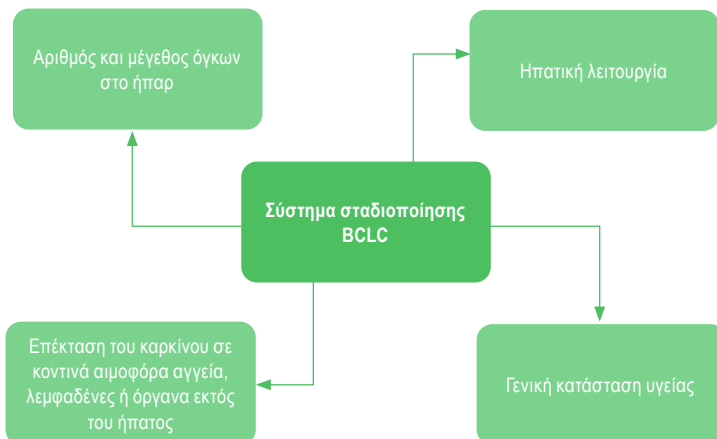
Σταδιοποίηση

Η σταδιοποίηση χρησιμοποιείται για να περιγραφεί η συνολική έκταση του καρκίνου. Αυτό περιλαμβάνει το μέγεθος και τη θέση του και αν έχει εξαπλωθεί από το σημείο που ξεκίνησε. Για το **HCC**, η σταδιοποίηση βασίζεται συνήθως σε **μαγνητική ή αξονική τομογραφία** της κοιλιάς, της λεκάνης και του θώρακα σε συνδυασμό με εξετάσεις αίματος για την αξιολόγηση της λειτουργίας του ήπατος και των επιπέδων **AFP** (Vogel et al., 2018).



Ο απεικονιστικός έλεγχος μπορεί να δείξει εάν ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί σε άλλα μέρη του σώματος

Στην Ευρώπη, η σταδιοποίηση για τον προσδιορισμό του μεγέθους και της έκτασης του **HCC** περιγράφεται συνήθως χρησιμοποιώντας το σύστημα «**Barcelona Clinic Liver Cancer**» (**BCLC**). Υπάρχουν πέντε στάδια **BCLC** που ορίζονται 0, A, B, C και D. Γενικά, όσο χαμηλότερο είναι το στάδιο, τόσο καλύτερο είναι το αποτέλεσμα (ή **πρόγνωση**) για τον ασθενή. Το σύστημα σταδιοποίησης **BCLC** λαμβάνει υπόψη τους παράγοντες που φαίνονται στο παρακάτω σχήμα.



Παράγοντες που περιλαμβάνονται στο σύστημα σταδιοποίησης **BCLC**.

Η σταδιοποίηση βοηθά στον προσδιορισμό της καταλληλότερης θεραπείας του HCC

Η **γενική κατάσταση υγείας** βαθμολογείται με 0-5, όπου το 0 είναι η κατάσταση που κάποιος είναι πλήρως δραστήριος, το 4 είναι η κατάσταση που κάποιος είναι εντελώς ανήμπορος και το 5 όταν κάποιος είναι νεκρός.

Τα κριτήρια σταδιοποίησης για το **HCC** περιγράφονται στον παρακάτω πίνακα (Vogel et al., 2018; Llovet et al., 2008). Αυτό μπορεί να φαίνεται περίπλοκο, αλλά η γιατρός σας μπορεί να εξηγήσει ποια μέρη αυτού του πίνακα αντιστοιχούν στον καρκίνο που έχετε εσείς και πώς επηρεάζει το στάδιο του καρκίνου σας την επιλογή θεραπείας.

BCLC στάδιο 0	<ul style="list-style-type: none">• Ένας όγκος <2 cm• Καλή ηπατική λειτουργία• Γενική κατάσταση υγείας 0
BCLC στάδιο A	<ul style="list-style-type: none">• Ένας όγκος οποιουδήποτε μεγέθους ή μέχρι 3 όγκοι <3 cm• Ικανοποιητική ηπατική λειτουργία• Γενική κατάσταση υγείας 0
BCLC στάδιο B	<ul style="list-style-type: none">• Πολλαπλοί όγκοι• Ικανοποιητική ηπατική λειτουργία• Γενική κατάσταση υγείας 0
BCLC στάδιο C	<ul style="list-style-type: none">• Ο καρκίνος έχει επεκταθεί στην πυλαία φλέβα• Ο καρκίνος έχει επεκταθεί σε λεμφαδένες ή όργανα εκτός του ήπατος• Ικανοποιητική ηπατική λειτουργία• Γενική κατάσταση υγείας 1-2
BCLC στάδιο D	<ul style="list-style-type: none">• Ηπατική λειτουργία τελικού σταδίου• Γενική κατάσταση υγείας 3-4

Σύστημα ομαδοποίησης σταδίων **BCLC** για το **HCC**. Προσαρμογή από Llovet et al., 2008.

Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές για το ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα;

Η θεραπεία σας θα εξαρτηθεί από το μέγεθος, τη θέση και το στάδιο του **όγκου**, καθώς και από τη γενική κατάσταση της υγείας σας και το επίπεδο της φυσικής σας κατάστασης. Η επιλογή των θεραπειών θα συζητηθεί μαζί σας και θα ληφθούν υπόψη οι προτιμήσεις σας. Η θεραπεία σας θα συζητηθεί από μια **διεπιστημονική ομάδα**, πράγμα που σημαίνει ότι ειδικοί σε διάφορους τομείς της θεραπείας του καρκίνου (π.χ. ογκολόγοι, χειρουργοί, γαστρεντερολόγοι, ακτινολόγοι και νοσοκόμες) μοιράζονται την εμπειρία τους προκειμένου να παρέχουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα.



Είναι σημαντικό οι ασθενείς να συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων για τη θεραπεία - όταν υπάρχουν αρκετές διαθέσιμες θεραπείες, οι γιατροί πρέπει να εμπλέκουν τους ασθενείς στη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη φροντίδα τους, ώστε να μπορούν να επιλέξουν την αντιμετώπιση που ανταποκρίνεται στις ανάγκες τους και να αντανακλά τι είναι σημαντικό για αυτούς. Αυτό ονομάζεται «από κοινού λήψη αποφάσεων».

Είναι σημαντικό οι ασθενείς να συμμετέχουν σε συζητήσεις και αποφάσεις σχετικά με τη θεραπεία τους

Η γιατρός σας θα χαρεί να απαντήσει σε οποιοσδήποτε ερωτήσεις έχετε σχετικά με τη θεραπεία σας. Παρακάτω θα δείτε τέσσερις απλές ερωτήσεις που μπορεί να είναι χρήσιμες όταν μιλάτε με τη γιατρό σας ή οποιοδήποτε επαγγελματία υγείας που ασχολείται με τη φροντίδα σας.

«Τι επιλογές θεραπείας έχω;»

«Ποια είναι τα πιθανά πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα αυτών των επιλογών θεραπείας;»

«Πόσο πιθανό είναι να έχω οφέλη ή παρενέργειες;»

«Υπάρχουν επιλογές κλινικών μελετών;»

Η γιατρός σας μπορεί να συστήσει μία ή περισσότερες από τις ακόλουθες προσεγγίσεις για τη θεραπεία του **HCC**:

Χειρουργική επέμβαση

Η χειρουργική επέμβαση έχει τη μεγαλύτερη πιθανότητα ίασης από το **HCC**. Δύο τύποι χειρουργικών επεμβάσεων μπορούν να χρησιμοποιηθούν στη θεραπεία του **HCC**: **εκτομή ήπατος** και μεταμόσχευση ήπατος.

Εκτομή

Ο στόχος της **εκτομής** είναι να αφαιρεθεί ο καρκίνος μαζί με ένα υγιές **περιθώριο** ιστού (**όριο εκτομής**), ώστε να τον εμποδίσει να επιστρέψει. Η **εκτομή** συνήθως συστήνεται μόνο σε ασθενείς με νόσο πρώιμου σταδίου (στάδιο **BCLC 0 – A**), όταν υπάρχει καλή πιθανότητα πλήρους **εκτομής**. Πριν την **εκτομή**, γίνονται εξετάσεις ελέγχου ηπατικής λειτουργίας για να ελεγχθεί ότι το υπόλοιπο υγιές τμήμα του ήπατος θα λειτουργήσει αρκετά καλά μετά την επέμβαση. Οι ασθενείς με **κίρρωση του ήπατος** μπορεί να μην έχουν αρκετά υγιές ήπαρ για να προβούν σε **εκτομή**, και αυτός ο τύπος χειρουργικής επέμβασης μπορεί να μην είναι κατάλληλος για αυτούς τους ασθενείς.



Η χειρουργική αφαίρεση του όγκου προσφέρει τη μεγαλύτερη πιθανότητα ίασης από HCC

Μεταμόσχευση

Η μεταμόσχευση ήπατος μπορεί να προσφέρει ίαση τόσο από το **HCC** όσο και από οποιαδήποτε υποκείμενη ηπατική νόσο. Ωστόσο, η μεταμόσχευση συνήθως συστήνεται μόνο σε ασθενείς με νόσο πρώιμου σταδίου όταν υπάρχουν καλές πιθανότητες ίασης. Οι ασθενείς μπορεί να χρειαστεί να περιμένουν μεγάλο χρονικό διάστημα μέχρι να υπάρξει διαθέσιμο ένα κατάλληλο ήπαρ για μεταμόσχευση. Καθώς το **HCC** μπορεί να αυξηθεί κατά τη διάρκεια αυτού του χρόνου αναμονής, ενδέχεται να συσταθούν στους ασθενείς άλλοι τύποι θεραπείας για να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος αύξησης του **όγκου**.

Θερμική κατάλυση όγκου

Η **θερμική κατάλυση όγκου** χρησιμοποιεί θερμότητα για να καταστρέψει **όγκους** στο ήπαρ. Καθέτρες εισάγονται μέσω του δέρματος για να διανέμουν θερμότητα στον **όγκο**. Η θερμότητα ταξιδεύει μόνο σε μικρή απόσταση, επομένως δεν επηρεάζει το υπόλοιπο ήπαρ. Υπάρχουν δύο τύποι **θερμικής κατάλυσης όγκου**: η **κατάλυση μέσω ραδιοσυχνότητας** χρησιμοποιεί ηλεκτρικό ρεύμα υψηλής συχνότητας για τη θέρμανση των καρκινικών κυττάρων, ενώ η **κατάλυση μέσω μικροκυμάτων** χρησιμοποιεί μικροκύματα για τη δημιουργία της θερμότητας. Η **θερμική κατάλυση του όγκου** έχει καλύτερα αποτελέσματα σε μικρούς **όγκους** και συστήνεται σε ασθενείς που δεν είναι κατάλληλοι για χειρουργική **εκτομή**.

Ενδαρτηριακός χημειοεμβολισμός

Ο **ενδαρτηριακός χημειοεμβολισμός (TACE)** είναι μία τεχνική που περιλαμβάνει την έγχυση ενός **χημειοθεραπευτικού** φαρμάκου (συνήθως **δοξορουβικίνης** ή **σισπλατίνης**) απευθείας στο αιμοφόρο αγγείο που τροφοδοτεί τον **όγκο** και στη συνέχεια διακοπή της παροχής αίματος στον όγκο ώστε να μην λαμβάνει οξυγόνο και θρεπτικές ουσίες. Ένας **καθετήρας** εισάγεται σε ένα αιμοφόρο αγγείο στη βουβωνική χώρα και προωθείται στο σώμα μέχρι να φτάσει στο ήπαρ. Στη συνέχεια εγχύεται μια χρωστική ουσία και χρησιμοποιούνται **ακτινογραφίες** για να εντοπιστούν τα αιμοφόρα αγγεία που τροφοδοτούν τον **όγκο**. Στα κατάλληλα αιμοφόρα αγγεία εγχύονται **χημειοθεραπευτικά** φάρμακα και στη συνέχεια σωματίδια για να εμποδίσουν την παροχή αίματος – αυτή η διαδικασία ονομάζεται συμβατικός **TACE** με λιπιδιόλη. Ένας εναλλακτικός τύπος **TACE**, που ονομάζεται **TACE** με σωματίδια έκλυσης **δοξορουβικίνης**, περιλαμβάνει την έγχυση σφαιριδίων στα αιμοφόρα αγγεία, τα οποία εμποδίζουν την παροχή αίματος και απελευθερώνουν αργά **χημειοθεραπεία**.

Ο **TACE** συστήνεται σε ασθενείς με νόσο πρώιμου ή ενδιάμεσου σταδίου που δεν είναι κατάλληλοι να υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση ή σε ασθενείς που αναμένουν να υποβληθούν σε μεταμόσχευση ήπατος.

Ο TACE εμποδίζει την παροχή αίματος στον όγκο μετά την έγχυση χημειοθεραπείας

Ακτινοθεραπεία

Η **ακτινοθεραπεία** χρησιμοποιεί **ιονίζουσα ακτινοβολία** για να καταστρέψει το **DNA** των καρκινικών κυττάρων, προκαλώντας το θάνατό τους. Διάφοροι τύποι **ακτινοθεραπείας** μπορούν να χρησιμοποιηθούν στη θεραπεία του **HCC**, όπως:

- **Βραχυθεραπεία υψηλής δόσης (high dose rate - HDR)**: το ραδιενεργό υλικό τοποθετείται απευθείας μέσα ή δίπλα στον **όγκο**.
- **Στερεοτακτική ακτινοθεραπεία (stereotactic body radiotherapy -SBRT)**: η **ακτινοθεραπεία** κατευθύνεται στον όγκο από διαφορετικές θέσεις γύρω από το σώμα και οι ακτίνες συναντώνται στον **όγκο**.
- **Εκλεκτική εσωτερική ακτινοθεραπεία (selective internal radiotherapy - SIRT)**: ραδιενεργές μικροσφαίρες εγχύονται στα αιμοφόρα αγγεία που τροφοδοτούν το ήπαρ.

Στοχεύουσα θεραπεία

Οι **στοχεύουσες θεραπείες** είναι φάρμακα που εμποδίζουν συγκεκριμένες οδούς σηματοδότησης στα καρκινικά κύτταρα που έχουν σχέση με την ανάπτυξη και τον πολλαπλασιασμό τους. Αρκετές **στοχεύουσες θεραπείες** είναι διαθέσιμες για την αντιμετώπιση του **HCC**. Αυτές οι θεραπείες συνήθως συστήνονται σε ασθενείς με προχωρημένη νόσο, οι οποίοι δεν είναι κατάλληλοι να υποβληθούν σε άλλους τύπους θεραπείας. Οι **στοχεύουσες θεραπείες** που χρησιμοποιούνται στο **HCC** περιλαμβάνουν το **sorafenib**, το **lenvatinib**, το **regorafenib**, το **cabozantinib** και το **ramucirumab**. Τα **sorafenib**, **lenvatinib**, **regorafenib** και **cabozantinib** λαμβάνονται καθημερινά από το στόμα, ενώ το **ramucirumab** χορηγείται ενδοφλέβια κάθε 2 εβδομάδες.

Αρκετές στοχεύουσες θεραπείες είναι τώρα διαθέσιμες για την αντιμετώπιση του HCC

Ανοσοθεραπεία

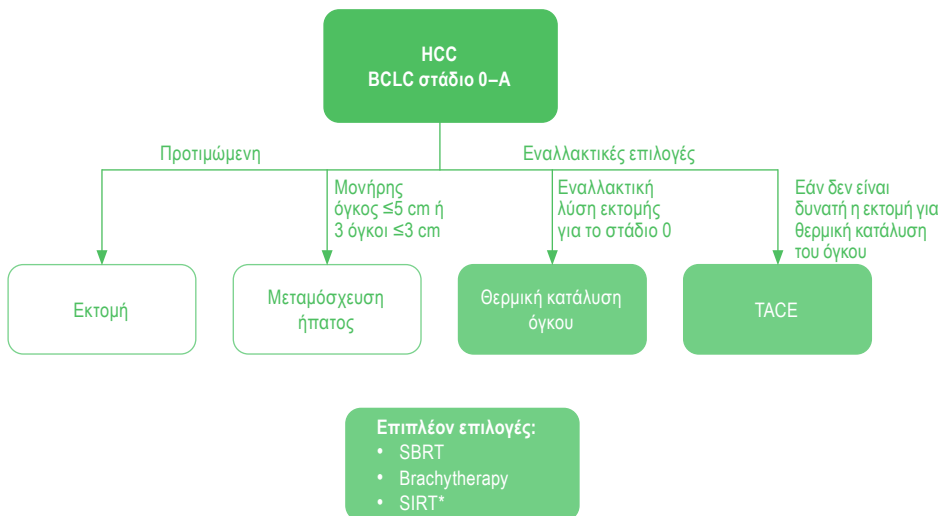
Οι **ανοσοθεραπείες** είναι θεραπείες που εμποδίζουν ανασταλτικές οδούς που περιορίζουν την ανοσολογική απάντηση του σώματος στον καρκίνο, βοηθώντας έτσι στην επανενεργοποίηση του ανοσοποιητικού συστήματος του σώματος για την ανίχνευση και την καταπολέμηση του καρκίνου. Φάρμακα **ανοσοθεραπείας** δεν έχουν ακόμη εγκριθεί για την αντιμετώπιση του **HCC** στην Ευρώπη, αλλά αρκετά φάρμακα έχουν αξιολογηθεί σε **κλινικές μελέτες**, συμπεριλαμβανομένων των **atezolizumab** (σε συνδυασμό με τη **στοχεύουσα θεραπεία bevacizumab**), **nivolumab** και **pembrolizumab**.

Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές για το ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα πρώιμου σταδίου (BCLC στάδιο 0 – A);

Το **HCC** πρώιμου σταδίου αντιμετωπίζεται συχνά με χειρουργική **εκτομή**, αρκεί το υπόλοιπο ήπαρ να είναι αρκετά μεγάλο και λειτουργικό ώστε η λειτουργία του να είναι επαρκής μετά την χειρουργική επέμβαση. Η χειρουργική **εκτομή** γίνεται συνήθως **λαπαροσκοπικά**.

Ασθενείς με έναν **όγκο** που δεν είναι μεγαλύτερος από 5 cm ή τρεις **όγκους** που κάθε ένας από αυτούς είναι μικρότερος από 3 cm μπορεί να είναι κατάλληλοι για μεταμόσχευση ήπατος. Εάν η αναμονή για μεταμόσχευση είναι μεγαλύτερη από 3 μήνες, μπορεί να συστηθούν άλλες θεραπείες όπως η χειρουργική **εκτομή**, η **θερμική κατάλυση του όγκου**, ο **TACE** ή **SIRT** για να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος εξέλιξης του **όγκου** πριν από τη μεταμόσχευση (Vogel et al., 2018).

Μία εναλλακτική λύση της χειρουργικής **εκτομής**, σε ασθενείς με πολύ πρώιμο στάδιο **HCC** (στάδιο **BCLC 0**) θα μπορούσε να είναι η **θερμική κατάλυση όγκου**, καθώς φαίνεται να έχει παρόμοια αποτελέσματα και είναι λιγότερο επεμβατική. Ο **TACE** δεν είναι συνήθως επιλογή πρώτης γραμμής για ασθενείς με **HCC** πρώιμου σταδίου, αλλά μπορεί να συσταθεί σε ασθενείς που δεν είναι κατάλληλοι για **εκτομή** ή **θερμική κατάλυση του όγκου**. Σε ορισμένους ασθενείς, η **βραχυθεραπεία HDR**, η **SBRT** ή η **SIRT** θα μπορούσαν να είναι εναλλακτικές επιλογές (Vogel et al., EUpdate 2020).

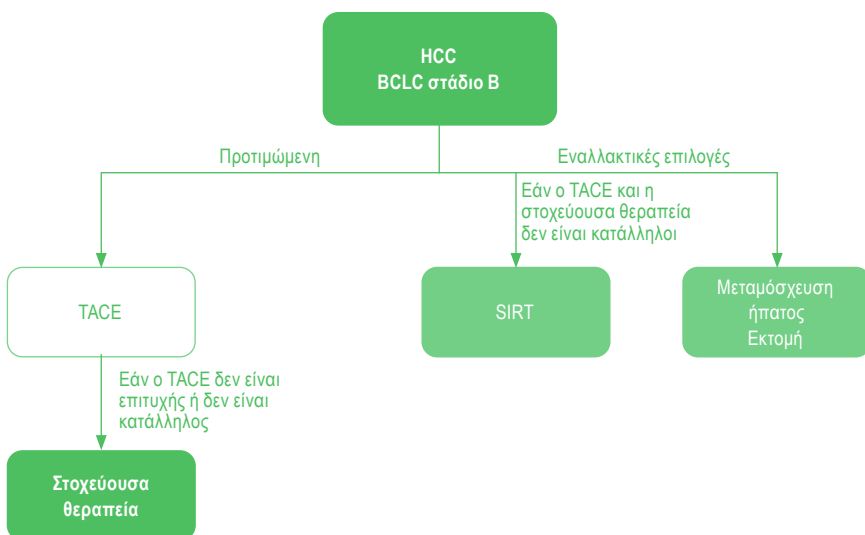


*Μπορεί να εξεταστεί σε εξαιρετικές περιπτώσεις όταν δεν ενδείκνυται ούτε ο **TACE** ούτε η συστηματική θεραπεία. **Επιλογές θεραπείας για HCC πρώιμου σταδίου.**

Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές για το ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα ενδιάμεσου σταδίου (BCLC στάδιο B);

Ο TACE είναι η καθιερωμένη θεραπεία **πρώτης γραμμής** για το HCC ενδιάμεσου σταδίου, εφόσον ο **όγκος** είναι προσβάσιμος. Εάν ο TACE είναι ανεπιτυχής ή δεν είναι τεχνικά εφικτός, τότε μπορεί να συστηθεί θεραπεία με **στοχεύουσες θεραπείες**. Σε μια μειονότητα ασθενών που δεν μπορούν να υποβληθούν σε TACE ή να λάβουν **στοχεύουσες θεραπείες**, η SIRT είναι μια πιθανή εναλλακτική επιλογή (Vogel et al., EUpdate 2020).

Η χειρουργική **εκτομή** ή η μεταμόσχευση ήπατος μπορεί να εξεταστούν ως επιλογές θεραπειάς σε ορισμένους ασθενείς, αλλά αυτό είναι λιγότερο συχνό από ό,τι στο HCC πρώιμου σταδίου.



Επιλογές θεραπείας για HCC ενδιάμεσου σταδίου.

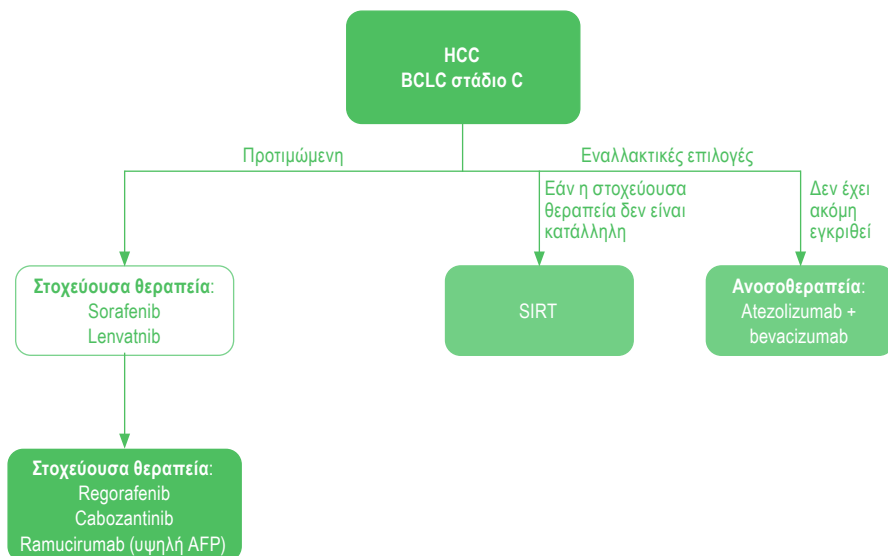
Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές για το ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα προχωρημένου σταδίου (BCLC στάδια C και D);

Ασθενείς με προχωρημένο **HCC** που έχουν ικανοποιητική ηπατική λειτουργία και βρίσκονται σε καλή γενική κατάσταση (**BCLC** στάδιο C) συνήθως λαμβάνουν **στοχεύουσα θεραπεία**.

Η θεραπεία **πρώτης γραμμής** είναι συνήθως το **sorafenib** ή το **lenvatinib**. Εάν η νόσος επιδεινωθεί ενώ ο ασθενής λαμβάνει **sorafenib**, είναι διαθέσιμες διάφορες επιλογές **στοχεύουσας θεραπείας δεύτερης γραμμής**. Αυτές είναι το **regorafenib**, το **cabozantinib** και το **ramucirumab** (σε ασθενείς με υψηλά επίπεδα **AFP**) (Vogel et al., EUpdate 2020).

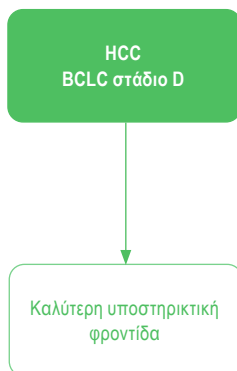
Σε ασθενείς με προχωρημένο **HCC** που δεν είναι κατάλληλοι για θεραπεία με αυτά τα φάρμακα αλλά που έχουν καλή ηπατική λειτουργία, μία επιλογή είναι η **SIRT**.

Σε ασθενείς με προχωρημένο **HCC**, μία άλλη θεραπεία που μπορεί να εξεταστεί είναι ο συνδυασμός **ανοσοθεραπείας** με **atezolizumab** μαζί με τη **στοχεύουσα θεραπεία bevacizumab**, με βάση τα αποτελέσματα μιας πρόσφατης **κλινικής μελέτης** που έδειξε ότι η θεραπεία πρώτης γραμμής με **atezolizumab + bevacizumab** οδήγησε σε καλύτερα αποτελέσματα σε σχέση με τη θεραπεία με **sorafenib** (Cheng et al., 2019). Ωστόσο, είναι σημαντικό να γίνει κατανοητό ότι αυτή η θεραπεία δεν έχει εγκριθεί επί του παρόντος για τη θεραπεία του **HCC** στην Ευρώπη. Απαιτούνται περισσότερα δεδομένα για να κατανοήσουμε πλήρως τα πιθανά οφέλη του **atezolizumab + bevacizumab** στο **HCC**.



Επιλογές θεραπείας για **BCLC** στάδιο C **HCC**.

Οι ασθενείς με προχωρημένο **HCC** που δεν έχουν καλή ηπατική λειτουργία και έχουν κακή **γενική κατάσταση υγείας (BCLC** στάδιο D) δεν είναι πιθανό να ανταπεξέλθουν στις θεραπείες που συνοψίζονται παραπάνω. Σε αυτούς τους ασθενείς συνήθως συστήνεται υποστηρικτική φροντίδα (βλ. Ενότητα «*Επιπρόσθετες παρεμβάσεις*» για περισσότερες πληροφορίες), συμπεριλαμβανομένων της διαχείρισης του πόνου, της διατροφής και της ψυχολογικής υποστήριξης.



*Αντιμετώπιση για **BCLC** στάδιο D **HCC**.*

Κλινικές μελέτες

Η ιατρός σας μπορεί να σας ρωτήσει εάν θα θέλατε να λάβετε μέρος σε μια **κλινική μελέτη**. Αυτή είναι μια ερευνητική μελέτη, στην οποία λαμβάνουν μέρος ασθενείς με σκοπό (ClinicalTrials.gov, 2019):

- Να δοκιμαστούν νέες θεραπείες.
- Να μελετηθούν νέοι συνδυασμοί υπαρχουσών θεραπειών ή να αλλάξει ο τρόπος χορήγησης τους, προκειμένου να γίνουν πιο αποτελεσματικές ή να μειωθούν οι ανεπιθύμητες ενέργειες τους.
- Να συγκριθεί η αποτελεσματικότητα φαρμάκων που δίνονται για τον έλεγχο των συμπτωμάτων.

Οι **κλινικές μελέτες** βοηθούν στο να βελτιωθεί η γνώση γύρω από τον καρκίνο και στην ανάπτυξη νέων θεραπειών, και μπορεί να έχετε αρκετά οφέλη από τη συμμετοχή σας. Θα χρειαστεί να υποβληθείτε σε αρκετές εξετάσεις πριν να συμμετάσχετε στη μελέτη και να παρακολουθείστε ανά τακτά χρονικά διαστήματα και μετά το τέλος της μελέτης. Παρόλο που οι νέες θεραπείες μπορεί να παρέχουν οφέλη συγκριτικά με τις υπάρχουσες θεραπείες, είναι σημαντικό να λάβετε υπόψιν ότι οι νεότερες θεραπείες μπορεί να μην είναι και τόσο αποτελεσματικές όσο οι υπάρχουσες, ή να συνοδεύονται από παρενέργειες οι οποίες να υπερβαίνουν τα οφέλη (ClinicalTrials.gov, 2019).



Οι κλινικές μελέτες βοηθούν στη βελτίωση της γνώσης σχετικά με τα νοσήματα και την ανάπτυξη νέων θεραπειών – μπορεί να υπάρχουν αρκετά οφέλη από τη συμμετοχή σας

Υπάρχουν πολλές **κλινικές μελέτες** σε εξέλιξη για την αξιολόγηση νέων θεραπειών που αφορούν το **HCC**. Τα αποτελέσματα μίας πρόσφατης μελέτης που ανακοινώθηκαν έδειξαν καλύτερη επιβίωση με **θεραπεία πρώτης γραμμής με atezolizumab + bevacizumab** συγκριτικά με **sorafenib** (Cheng et al., 2019), και ως αποτέλεσμα, αυτή η θεραπεία μπορεί να είναι μια επιλογή για κάποιους ασθενείς με προχωρημένου σταδίου **HCC** (βλ. ενότητα «Ποιες είναι οι επιλογές θεραπείας για το ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα προχωρημένου σταδίου» (BCLC στάδιο C) για περισσότερες πληροφορίες). Η **ανοσοθεραπεία** με ένα φάρμακο που λέγεται **nivolumab** έχει μελετηθεί ως **πρώτης γραμμής** θεραπεία σε ασθενείς με **HCC**, αλλά η μελέτη έδειξε πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην επιβίωση συγκριτικά με το **sorafenib** (Yau et al., 2019). Μια άλλη **ανοσοθεραπεία**, το **pembrolizumab**, έχει εξετασθεί σε ασθενείς με **HCC** οι οποίοι προηγουμένως είχαν λάβει θεραπεία με **sorafenib**. Ωστόσο, το **pembrolizumab** δεν έδειξε σημαντικά μεγαλύτερη βελτίωση στην επιβίωση σε σύγκριση με την υποστηρικτική αγωγή (Finn et al., 2019).

Είναι σημαντικό να κατανοήσουμε ότι η **ανοσοθεραπεία** είναι ένα ταχέως εξελισσόμενο πεδίο έρευνας. Επιστήμονες και γιατροί προσπαθούν να προσδιορίσουν την πιθανή χρήση της **ανοσοθεραπείας** στο **HCC** και να εντοπίσουν ποιοι ασθενείς είναι πιο πιθανό να ωφεληθούν. Οι **ανοσοθεραπείες** δεν έχουν εγκριθεί επί του παρόντος για τη θεραπεία του **HCC** στην Ευρώπη.

Έχετε το δικαίωμα να αποδεχτείτε ή να αρνηθείτε τη συμμετοχή σας σε **κλινική μελέτη**, χωρίς να υπάρχουν συνέπειες στην ποιότητα της θεραπείας σας. Εάν ο γιατρός σας δεν συζητήσει τη συμμετοχή σας σε **κλινική μελέτη** και θέλετε να μάθετε περισσότερα σχετικά με αυτήν την επιλογή, μπορείτε να ρωτήσετε το γιατρό σας εάν υπάρχει κάποια μελέτη για τον τύπο του καρκίνου σας, η οποία να πραγματοποιείται στην περιοχή που μένετε (*ClinicalTrials.gov, 2019*).

Ο European Medicines Agency διαθέτει μητρώο όλων των ευρωπαϊκών κλινικών δοκιμών. Μπορείτε να το βρείτε εδώ: www.clinicaltrialsregister.eu/

Επιπρόσθετες παρεμβάσεις

Οι ασθενείς μπορεί να διαπιστώσουν ότι η συμπληρωματική φροντίδα τους βοηθάει να αντιμετωπίσουν τη διάγνωση, τη θεραπεία και τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα της θεραπείας για HCC

Κατά τη διάρκεια της νόσου σας, οι αντικαρκινικές θεραπείες πρέπει να συμπληρώνονται με παρεμβάσεις που αποσκοπούν στην πρόληψη των επιπλοκών της νόσου και της θεραπείας και στη μεγιστοποίηση της ποιότητας ζωής σας. Αυτές οι παρεμβάσεις μπορεί να περιλαμβάνουν υποστηρικτική και **παρηγορητική** αγωγή, φροντίδα των επιβιωσάντων και φροντίδα στο τέλος της ζωής, η οποία θα πρέπει να συντονίζεται από μια **διεπιστημονική ομάδα** (Jordan et al., 2018). Ρωτήστε την ιατρό ή το νοσηλευτή σας σχετικά με τις διαθέσιμες πρόσθετες παρεμβάσεις. Εσείς και η οικογένειά σας ενδέχεται να λάβετε υποστήριξη από διάφορες πηγές, όπως ένας **διαιτολόγος**, κοινωνικός λειτουργός, ιερέας ή άλλος πνευματικός σύμβουλος, φυσιοθεραπευτής ή εργοθεραπευτής.

Υποστηρικτική φροντίδα

Η υποστηρικτική φροντίδα περιλαμβάνει τη διαχείριση των συμπτωμάτων του καρκίνου και των παρενεργειών της θεραπείας. Πολλοί ασθενείς με **HCC** υποφέρουν από υποσιτισμό και έχουν απώλεια βάρους και απώλεια μυών. Ένας **διαιτολόγος** θα είναι σε θέση να σας συμβουλευτεί σχετικά με τη διατροφή σας και για τυχόν συμπληρώματα που μπορεί να χρειαστείτε. Μπορεί να σας προσφερθούν συμπληρώματα διατροφής για να αυξήσετε την πρόσληψη θερμίδων - αυτό μπορεί να σας βοηθήσει να παραμείνετε πιο υγιείς κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

Παρηγορητική φροντίδα

Η **παρηγορητική φροντίδα** είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει τις παρεμβάσεις περίθαλψης σε προχωρημένη νόσο, συμπεριλαμβανομένης της διαχείρισης των συμπτωμάτων καθώς και της υποστήριξης για την αντιμετώπιση της **πρόγνωσης**, τη λήψη δύσκολων αποφάσεων και την προετοιμασία για τη φροντίδα στο τέλος της ζωής. Η **παρηγορητική φροντίδα** σε ασθενείς με **HCC** μπορεί να περιλαμβάνει θεραπεία για πόνο, κατακράτηση υγρών, ναυτία, διατροφικά προβλήματα και δυσκοιλιότητα (Kumar and Panda, 2014).

Φροντίδα των επιβιωσάντων

Η υποστήριξη για ασθενείς που επιβιώνουν από καρκίνο περιλαμβάνει κοινωνική υποστήριξη, εκπαίδευση για την ασθένεια και αποκατάσταση. Για παράδειγμα, η ψυχολογική υποστήριξη μπορεί να σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε τυχόν ανησυχίες ή φόβους.

Στα ψυχοκοινωνικά προβλήματα που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής σας μπορεί να περιλαμβάνονται ανησυχίες σχετικά με την επιστροφή του καρκίνου και τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της θεραπείας σας. Οι ασθενείς συχνά βρίσκουν ότι η κοινωνική υποστήριξη είναι απαραίτητη για την αντιμετώπιση της διάγνωσης, της θεραπείας και των συναισθηματικών συνεπειών του καρκίνου. Ένα πρόγραμμα φροντίδας επιζώντων μπορεί να σας βοηθήσει να ανακτήσετε την ευημερία στην προσωπική, επαγγελματική και κοινωνική σας ζωή. Για περισσότερες πληροφορίες και συμβουλές σχετικά με την επιβίωση, ανατρέξτε στον οδηγό ασθενών της ESMO για την επιβίωση (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship>).



Φροντίδα στο τέλος της ζωής

Η φροντίδα στο τέλος του κύκλου ζωής των ασθενών με ανιάτο καρκίνο επικεντρώνεται κυρίως στο να είναι ο ασθενής άνετος και να έχει επαρκή ανακούφιση από σωματικά και ψυχολογικά συμπτώματα, για παράδειγμα η καταπραϊντική καταστολή, μπορεί να ανακουφίσει τον σοβαρό πόνο, τη **δύσπνοια** ή το παραλήρημα (Cherny, 2014). Οι συζητήσεις σχετικά με τη φροντίδα στο τέλος του κύκλου ζωής μπορεί να είναι ενοχλητικές, αλλά σε αυτή τη στιγμή πρέπει να υπάρχει πάντα υποστήριξη για εσάς και την οικογένειά σας. Η ιατρός ή ο νοσηλευτής σας θα σας βοηθήσουν να ενημερωθείτε για τις διαθέσιμες επιλογές.

Ποιες είναι οι πιθανές παρενέργειες της θεραπείας;

Όπως συμβαίνει με οποιαδήποτε ιατρική θεραπεία, ενδέχεται να εμφανίσετε παρενέργειες από την αντικαρκινική σας θεραπεία. Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες για κάθε τύπο θεραπείας επισημαίνονται παρακάτω, μαζί με ορισμένες πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο αντιμετώπισής τους. Ενδέχεται να εμφανίσετε παρενέργειες άλλες από αυτές που συζητούνται εδώ. Είναι σημαντικό να μιλήσετε με την ιατρό σας για τυχόν ανεπιθύμητες ενέργειες που σας ανησυχούν.



Οι γιατροί ταξινομούν τις ανεπιθύμητες ενέργειες από οποιαδήποτε θεραπεία καρκίνου αναθέτοντας σε κάθε συμβάν έναν «βαθμό», σε κλίμακα 1-4, αυξάνοντας τη σοβαρότητα. Γενικά, οι ανεπιθύμητες ενέργειες βαθμού 1 θεωρούνται ήπιες, μέτριες βαθμού 2, σοβαρές βαθμού 3 και πολύ σοβαρές βαθμού 4. Ωστόσο, τα ακριβή κριτήρια που χρησιμοποιούνται για την καταχώρηση ενός βαθμού σε μια συγκεκριμένη παρενέργεια ποικίλλουν ανάλογα με το ποια παρενέργεια εξετάζεται. Ο στόχος είναι πάντα η ταυτοποίηση και η αντιμετώπιση τυχόν ανεπιθύμητων ενεργειών προτού γίνει σοβαρές, οπότε θα πρέπει πάντα να αναφέρετε τυχόν ανησυχητικά συμπτώματα στην ιατρό σας το συντομότερο δυνατό.

Είναι σημαντικό να μιλήσετε με την ιατρό σας για τυχόν παρενέργειες που σας ανησυχούν και μπορεί να σχετίζονται με τη θεραπεία

Η **κόπωση** είναι πολύ συχνή σε ασθενείς που υποβάλλονται σε θεραπεία καρκίνου και μπορεί να προκύψει είτε από τον ίδιο τον καρκίνο είτε από τις θεραπείες. Η ιατρός σας μπορεί να σας προτείνει στρατηγικές για τον περιορισμό των επιπτώσεων της **κόπωσης**, συμπεριλαμβανομένων του επαρκούς ύπνου, της υγιεινής διατροφής και το να παραμείνετε ενεργός κατά τη διάρκεια της ημέρας (Cancer.Net, 2018). Η απώλεια της όρεξης και η απώλεια βάρους μπορούν επίσης να προκύψουν λόγω του ίδιου του καρκίνου ή των θεραπειών. Σημαντική απώλεια βάρους, που περιλαμβάνει απώλεια λίπους και μυϊκού ιστού, μπορεί να οδηγήσει σε αδυναμία, μειωμένη κινητικότητα και απώλεια ανεξαρτησίας, καθώς και άγχος και κατάθλιψη (Escamilla and Jarrett, 2016). Η ιατρός σας μπορεί να σας παραπέμψει σε **διατολόγο** που μπορεί να εξετάσει τις διατροφικές σας ανάγκες και να σας συμβουλευτεί για τη διατροφή σας και τυχόν συμπληρώματα που μπορεί να χρειαστείτε.

Χειρουργική επέμβαση

Η **εκτομή** για **HCC** είναι μια μεγάλη επέμβαση και θα χρειαστεί χρόνος για να αναρρώσετε - ίσως χρειαστεί να μείνετε στο νοσοκομείο για αρκετές ημέρες. Είναι φυσιολογικό να αισθάνεστε πόνο την πρώτη εβδομάδα, ο γιατρός ή η νοσοκόμα σας θα σας δώσει παυσίπονα για να σας βοηθήσουν να νιώθετε άνετα. Θα σας παροτρύνουν να κινητοποιηθείτε το συντομότερο δυνατό μετά την επέμβαση για να επιταχύνετε την ανάρρωσή σας. Ωστόσο, είναι φυσιολογικό να αισθάνεστε κουρασμένοι για αρκετές εβδομάδες μετά τη χειρουργική επέμβαση. Υπάρχει αυξημένος κίνδυνος αιμορραγίας μετά από χειρουργική επέμβαση στο ήπαρ, επομένως θα παρακολουθείστε στενά κατά τη διάρκεια και μετά τη χειρουργική επέμβαση και ενδέχεται να υποβληθείτε σε **μετάγγιση αίματος** σε περίπτωση αιμορραγίας. Υπάρχει επίσης κίνδυνος διαρροής **χολής** από το ήπαρ, η οποία μπορεί να σας προκαλέσει πόνο και κακουχία. Μπορεί να χρειαστεί και άλλη επέμβαση για την αποκατάσταση της διαρροής της **χολής**, αν και αυτό δεν είναι συνηθισμένο.

Μετά από μεταμόσχευση ήπατος, είναι συνηθισμένο να υπάρχει μικρού βαθμού αιμορραγία για μερικές ημέρες μετά την επέμβαση, ενώ το νέο ήπαρ αρχίζει να λειτουργεί. Μπορεί να χρειαστεί **μετάγγιση αίματος** εάν χάσετε πολύ αίμα. Τα νεφρά σας μπορεί να σταματήσουν να λειτουργούν σωστά μετά τη μεταμόσχευση - συνήθως αναρρώνουν, αλλά ορισμένοι ασθενείς πρέπει να κάνουν αιμοκάθαρση για μερικές εβδομάδες έως ότου τα νεφρά τους αρχίσουν να λειτουργούν ξανά. Όπως και με την **εκτομή**, υπάρχει κίνδυνος διαρροής **χολής** μετά από μεταμόσχευση.

Υπάρχει επίσης η πιθανότητα το σώμα σας να απορρίψει το νέο ήπαρ. Για να αποφευχθεί αυτό, θα σας δοθούν φάρμακα κατά της απόρριψης για να σταματήσουν το ανοσοποιητικό σας σύστημα να προσβάλλει το νέο ήπαρ. Τα φάρμακα αυτά μπορούν να αυξήσουν τον κίνδυνο σοβαρών λοιμώξεων, ειδικά τους πρώτους μήνες μετά τη μεταμόσχευση. Μπορείτε να ελαχιστοποιήσετε τον κίνδυνο λοίμωξης αποφεύγοντας οποιοδήποτε είναι άρρωστος, και αποφεύγοντας να τρώτε ωμό ψάρι / αυγά, τυριά ωριμασμένα με μούχλα και μη παστεριωμένο γισούρι και γάλα. Τα φάρμακα κατά της απόρριψης μπορεί επίσης να προκαλέσουν βλάβη στα νεφρά, **υπέρταση**, υψηλή χοληστερόλη, **διαβήτη** και αραίωση των οστών, για τα οποία θα παρακολουθείστε. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να τρώτε μια ισορροπημένη διατροφή με χαμηλή περιεκτικότητα σε αλάτι, χοληστερόλη, λίπος και ζάχαρη μετά από μεταμόσχευση ήπατος για να μειώσετε τον κίνδυνο αυτών των παρενεργειών και να διατηρήσετε το νέο σας συκώτι υγιές.

Η μεταμόσχευση ήπατος είναι μια σημαντική επέμβαση και μπορεί να έχει μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία

Θερμική κατάλυση όγκου

Μετά από **θερμική κατάλυση του όγκου**, θα πρέπει να μείνετε στο κρεβάτι για μερικές ώρες, αλλά θα μπορείτε να πάτε στο σπίτι την επόμενη μέρα. Μπορεί να έχετε κάποια δυσφορία ή ήπιο πόνο, που μπορεί να αντιμετωπιστεί με παυσίπονα. Μερικοί άνθρωποι έχουν συμπτώματα που μοιάζουν με γρίπη έως και μία εβδομάδα μετά τη θεραπεία. Αυτό είναι φυσιολογικό, αλλά θα πρέπει να επικοινωνήσετε με το γιατρό ή τη νοσοκόμα σας εάν αισθανθείτε αδιαθεσία μετά από αυτό το διάστημα ή έχετε πυρετό, καθώς μπορεί να έχετε λοίμωξη. Υπάρχει πολύ μικρός κίνδυνος βλάβης στο ήπαρ, στα **χοληφόρα** ή σε άλλα όργανα κοντά στο ήπαρ κατά τη διάρκεια της **θερμικής κατάλυσης όγκου**, αλλά αυτό είναι πολύ σπάνιο.

Ενδαρτηριακός χημειοεμβολισμός (TACE)

Μετά τη θεραπεία με **TACE**, θα πρέπει να μείνετε ξαπλωμένος για 4 έως 6 ώρες και πιθανότατα θα μείνετε στο νοσοκομείο για 1 ή 2 νύχτες. Οι συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες του **TACE** περιλαμβάνουν ναυτία, έμετο, κοιλιακό άλγος και πυρετό - αυτά είναι φυσιολογικά και μπορούν να διαρκέσουν μερικές ημέρες. Η **κόπωση** είναι επίσης συχνή και μπορεί να διαρκέσει μερικές εβδομάδες. Σπανιότερες ανεπιθύμητες ενέργειες περιλαμβάνουν βλάβη στα αιμοφόρα αγγεία, διαρροή του φαρμάκου από τα αιμοφόρα αγγεία και αλλεργική αντίδραση σε αυτό. Υπάρχει επίσης ο κίνδυνος μέρους του **χημειοθεραπευτικού** φαρμάκου να εισέλθει στην κυκλοφορία του αίματος, προκαλώντας ανεπιθύμητες ενέργειες όπως αυξημένο κίνδυνο μόλυνσης, **κόπωση**, **δύσπνοια**, πονόλαιμο και απώλεια μαλλιών - αυτά τα αποτελέσματα είναι προσωρινά.

Ακτινοθεραπεία

Οι συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες της **SBRT** και **HDR βραχυθεραπείας** περιλαμβάνουν **κόπωση**, ναυτία, έμετο και διάρροια. Η **SBRT** μπορεί επίσης να προκαλέσει ερυθρότητα του δέρματος (όπως ήπιο ηλιακό έγκαυμα) στην περιοχή θεραπείας. Η **κόπωση** από την **ακτινοθεραπεία** ξεκινά συνήθως κατά τη διάρκεια της θεραπείας και διαρκεί περίπου μια εβδομάδα μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας. Ναυτία και έμετος είναι συνήθως ήπια, αλλά μπορείτε να ζητήσετε από την ιατρό σας δισκία κατά της ναυτίας. Εάν η ναυτία επηρεάζει την όρεξή σας, η ιατρός σας μπορεί να σας προτείνει κάποιο συμπλήρωμα μεγάλης περιεκτικότητας σε θερμίδες, για να διασφαλιστεί ότι λαμβάνετε αρκετές θερμίδες. Η διάρροια ως παρενέργεια της **ακτινοθεραπείας** είναι συνήθως ήπια ή μηδαμινή. Εάν έχετε διάρροια, θα πρέπει να πίνετε πολλά υγρά για να αποφύγετε την αφυδάτωση. Μια διαίτα με χαμηλή περιεκτικότητα σε φυτικές ίνες μπορεί να βοηθήσει και, εάν είναι απαραίτητο, η ιατρός σας, μπορεί να σας δώσει φάρμακα που επιβραδύνουν την κινητικότητα του εντέρου.

Η **SIRT** σχετίζεται με μια σειρά από ήπιες παρενέργειες όπως πυρετός, ρίγη, ναυτία, διάρροια, πόνος στο στομάχι και αίσθημα πίεσης στην κοιλιά. Σπάνια, μερικά από τα ραδιενεργά μικροσφαιρίδια μπορούν να ταξιδέψουν στο **γαστρεντερικό σύστημα**, το οποίο μπορεί να προκαλέσει πόνο στην κοιλιά, έμετο, αιμορραγία και έλκη στομάχου. Για να αποτρέψετε τον ερεθισμό, μπορεί να σας χορηγηθεί φάρμακο κατά του έλκους.

Στοχεύουσες θεραπείας

Συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες σε ασθενείς που υποβάλλονται σε θεραπεία με **στοχεύουσες θεραπείες** περιλαμβάνουν παρενέργειες από το **γαστρεντερικό σύστημα** (π.χ. διάρροια, ναυτία), δερματικά προβλήματα (π.χ. **σύνδρομο χεριών-ποδιών**) και **υπέρταση** (υψηλή αρτηριακή πίεση).

Πολλές από τις παρενέργειες αυτών των θεραπειών μπορούν να προληφθούν ή να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά. Πάντα να ενημερώνετε την ιατρό ή το νοσηλεύτή σας το συντομότερο δυνατό, εάν παρατηρήσετε κάποια ανεπιθύμητη ενέργεια από τη λήψη **στοχεύουσας θεραπείας**.

Ο παρακάτω πίνακας παραθέτει τις πιο σημαντικές ειδικές παρενέργειες των στοχευτικών φαρμάκων που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία του **HCC**.



Σύνδρομο χεριών-ποδιών - ερυθρότητα, πρήξιμο, πόνος και φουσκάλες μπορεί να εμφανιστούν στις παλάμες των χεριών ή/και στα πέλματα των ποδιών

ΣΤΟΧΕΥΟΥΣΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΠΙΘΑΝΗ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ
Cabozantinib (<i>Cabometyx SPC, 2019</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • ανορεξία • διάρροια • κόπωση • σύνδρομο χεριών-ποδιών • υπέρταση • ναυτία 	<ul style="list-style-type: none"> • Παρενέργειες από το γαστρεντερικό σύστημα (π.χ. ναυτία, διάρροια) μπορεί να οδηγήσουν σε απώλεια όρεξης και κόπωση. Η ιατρός σας θα σας βοηθήσει να αποφύγετε ή να διαχειριστείτε αυτές τις παρενέργειες. • Για να αποφύγετε και να θεραπεύσετε το σύνδρομο χεριών-ποδιών, μπορείτε να διατηρείτε τα χέρια και τα πόδια σας δροσερά εκθέτοντάς τα σε κρύο νερό (βουτιές, μπάνια ή κολύμπι), αποφεύγοντας την υπερβολική ξέστη / ζεστό νερό και διατηρώντας τα χωρίς κάλτσες, γάντια ή παπούσια. Το πρόγραμμα θεραπείας σας μπορεί να χρειαστεί να προσαρμοστεί εάν αντιμετωπίσετε σοβαρού βαθμού σύνδρομο χεριών-ποδιών, αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις, τα συμπτώματα θα είναι ήπια και θεραπεύσιμα με κρέμες και αλοιφές και θα υποχωρήσουν μόλις ολοκληρώσετε τη θεραπεία. • Η αρτηριακή σας πίεση θα παρακολουθείται κατά τη διάρκεια της θεραπείας και εάν είναι απαραίτητο θα σας δοθεί αντι-υπερτασική θεραπεία.
Lenvatinib (<i>Lenvima SPC, 2019</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • ανορεξία • απώλεια βάρους • διάρροια • κόπωση • υπέρταση 	<ul style="list-style-type: none"> • Παρενέργειες από το γαστρεντερικό σύστημα (π.χ. ναυτία, διάρροια) μπορεί να οδηγήσουν σε απώλεια όρεξης και κόπωση. Η ιατρός σας θα σας βοηθήσει να αποφύγετε ή να διαχειριστείτε αυτές τις παρενέργειες. • Η αρτηριακή σας πίεση θα παρακολουθείται κατά τη διάρκεια της θεραπείας και εάν είναι απαραίτητο θα σας δοθεί αντι-υπερτασική θεραπεία.
Ramucirumab (<i>Cyramza SPC, 2019</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • διάρροια • κόπωση • λευκοπενία • ουδετεροπενία • ρινική επίσταξη • στοματίτιδα 	<ul style="list-style-type: none"> • Ο αριθμός των αιμοσφαιρίων σας θα παρακολουθείται με συχνές εξετάσεις αίματος καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας σας, προκειμένου να ανιχνευθεί η λευκοπενία ή η ουδετεροπενία. Η ιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας σύμφωνα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων και θα σας συμβουλευτεί σχετικά με τον τρόπο πρόληψης των λοιμώξεων. • Η ιατρός ή ο νοσηλεύτής σας θα σας βοηθήσουν στην πρόληψη ή διαχείριση των παρενεργειών από το γαστρεντερικό σύστημα (π.χ. διάρροια). • Για την πρόληψη και τη θεραπεία της στοματίτιδας, μπορείτε να διατηρείτε καλή στοματική υγιεινή χρησιμοποιώντας στοματικό διάλυμα με στεροειδή και ήπια οδοντόκρεμα. Οδοντόπαστα με στεροειδή μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία εξελισσόμενων ελκών. Για πιο σοβαρή στοματίτιδα (βαθμού 2 και άνω), η ιατρός σας μπορεί να προτείνει μείωση της δόσης της θεραπείας ή καθυστέρηση της θεραπείας, μέχρι να υποχωρήσει η στοματίτιδα, αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις, τα συμπτώματα θα είναι ήπια και θα υποχωρήσουν μόλις ολοκληρώσετε τη θεραπεία. • Ενημερώστε την ιατρό σας εάν αντιμετωπίζετε αιμορραγία από τη μύτη, ώστε να σας πει πώς μπορεί να διαχειριστεί.

ΣΤΟΧΕΥΟΥΣΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΠΙΘΑΝΗ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ
<p>Regorafenib (Stivarga SPC, 2019)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ανορεξία • διάρροια • κόπωση • σύνδρομο χεριών-ποδιών • υπέρταση • λοιμώξεις • πόνο 	<ul style="list-style-type: none"> • Παρενέργειες από το γαστρεντερικό σύστημα (π.χ. ναυτία, διάρροια) μπορεί να οδηγήσουν σε απώλεια όρεξης και κόπωση. Η ιατρός σας θα σας βοηθήσει να αποφύγετε ή να διαχειριστείτε αυτές τις παρενέργειες. • Για να αποφύγετε και να θεραπεύσετε το σύνδρομο χεριών-ποδιών, μπορείτε να διατηρείτε τα χέρια και τα πόδια σας δροσερά εκθέτοντάς τα σε κρύο νερό (βουτιές, μπάνια ή κολύμπι), αποφεύγοντας την υπερβολική ζεστή / ζεστό νερό και διατηρώντας τα χωρίς κάλτσες, γάντια ή παπούτσια. Το πρόγραμμα θεραπείας σας μπορεί να χρειαστεί να προσαρμοστεί εάν αντιμετωπίσετε σοβαρού βαθμού σύνδρομο χεριών-ποδιών, αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις, τα συμπτώματα θα είναι ήπια και θεραπεύσιμα με κρέμες και αλοιφές και θα υποχωρήσουν μόλις ολοκληρώσετε τη θεραπεία. • Η αρτηριακή σας πίεση θα παρακολουθείται κατά τη διάρκεια της θεραπείας και εάν είναι απαραίτητο θα σας δοθεί αντι-υπερτασική θεραπεία. • Ενημερώστε την ιατρό σας εάν αισθάνεστε πόνο ή συμπτώματα λοίμωξης (π.χ. πυρετός, ρίγη, βήχας), ώστε να σας πει πώς μπορείτε να το διαχειριστείτε.
<p>Sorafenib (Nexavar SPC, 2019)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • αλωπεκία • διάρροια • κόπωση • σύνδρομο χεριών-ποδιών • λοιμώξεις • εξάνθημα 	<ul style="list-style-type: none"> • Η ιατρός ή ο νοσηλευτής σας θα σας βοηθήσουν στην πρόληψη ή διαχείριση των παρενεργειών από το γαστρεντερικό σύστημα (π.χ. διάρροια). • Για να αποφύγετε και να θεραπεύσετε το σύνδρομο χεριών-ποδιών, μπορείτε να διατηρείτε τα χέρια και τα πόδια σας δροσερά εκθέτοντάς τα σε κρύο νερό (βουτιές, μπάνια ή κολύμπι), αποφεύγοντας την υπερβολική ζεστή / ζεστό νερό και διατηρώντας τα χωρίς κάλτσες, γάντια ή παπούτσια. Το πρόγραμμα θεραπείας σας μπορεί να χρειαστεί να προσαρμοστεί εάν αντιμετωπίσετε σοβαρού βαθμού σύνδρομο χεριών-ποδιών, αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις, τα συμπτώματα θα είναι ήπια και θεραπεύσιμα με κρέμες και αλοιφές και θα υποχωρήσουν μόλις ολοκληρώσετε τη θεραπεία. • Η αλωπεκία μπορεί να είναι ενοχλητική για πολλούς ασθενείς, η ιατρός σας μπορεί να σας παράσχει πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο αντιμετώπισης αυτής της παρενέργειας. • Ενημερώστε την ιατρό σας εάν αντιμετωπίζετε εξάνθημα ή συμπτώματα λοίμωξης (π.χ. πυρετός, ρίγη, βήχας) ώστε να ενημερωθείτε πώς μπορείτε να τα διαχειριστείτε.

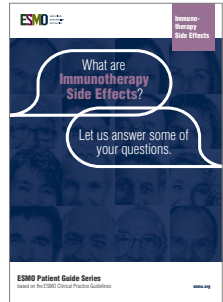
Σημαντικές παρενέργειες που σχετίζονται με μεμονωμένα φάρμακα στοχεύουσας θεραπείας που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία του HCC.

Η πιο πρόσφατη Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος (SPC) για κάθε μεμονωμένο φάρμακο βρίσκεται στη διεύθυνση www.ema.europa.eu/ema.

Ανοσοθεραπεία

Οι συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες σε ασθενείς που έλαβαν **ανοσοθεραπεία** περιλαμβάνουν το παρενέργειες από το δέρμα (π.χ. εξάνθημα, **κνησμός**) και το **γαστρεντερικό σύστημα** (π.χ. διάρροια, ναυτία). Πολλές από τις παρενέργειες από την **ανοσοθεραπεία** μπορούν να προληφθούν αποτελεσματικά ή να διαχειριστούν. Πάντα να ενημερώνετε την ιατρό σας το συντομότερο δυνατό, εάν παρατηρήσετε οποιαδήποτε παρενέργεια ενώ υποβάλλεστε σε **ανοσοθεραπεία**.

Για περισσότερες πληροφορίες και συμβουλές σχετικά με τις παρενέργειες της **ανοσοθεραπείας**, μπορείτε να ανατρέξετε στον οδηγό ασθενούς της ESMO, σχετικά με τις παρενέργειες που σχετίζονται με την **ανοσοθεραπεία** και την αντιμετώπισή τους (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/immunotherapy-side-effects>).



Μακροχρόνιες παρενέργειες

Μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας για το **HCC**, ενδέχεται να εμφανίσετε ορισμένες μακροχρόνιες παρενέργειες, ανάλογα με τη θεραπεία που έχετε λάβει.

Μετά από μεταμόσχευση ήπατος, ένας μικρός αριθμός ασθενών εμφανίζει χρόνια απόρριψη του ήπατος, στην οποία ο οργανισμός αρχίζει να απορρίπτει το νέο ήπαρ περίπου ένα χρόνο μετά τη μεταμόσχευση. Αυτό μπορεί να αντιμετωπιστεί με φάρμακα κατά της απόρριψης, αλλά ορισμένοι ασθενείς θα πρέπει να κάνουν άλλη μεταμόσχευση ήπατος.



Η **ακτινοθεραπεία** μπορεί να έχει παρενέργειες που εμφανίζονται σταδιακά για μεγάλο χρονικό διάστημα, όπως αλλαγές στις συνήθειες του εντέρου και διάρροια, κοιλιακό άλγος και μόνιμες αλλαγές στο δέρμα στην περιοχή της θεραπείας. Είναι σημαντικό να ενημερώσετε την ιατρό σας για τυχόν νέες ανεπιθύμητες ενέργειες που αντιμετωπίζετε, ακόμη και εάν εμφανιστούν μήνες ή χρόνια μετά την **ακτινοθεραπεία**.

Οι μακροχρόνιες επιδράσεις του **HCC** και η θεραπεία του μπορεί να έχουν αρνητική επίδραση τόσο στη σωματική όσο και στη διανοητική ποιότητα ζωής, οπότε είναι σημαντικό να ενημερώσετε την ιατρό σας για τυχόν επίμονα ή νέα συμπτώματα. Η ιατρός ή ο νοσηλευτής σας θα συνεργαστούν επίσης μαζί σας για να αναπτύξουν ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα φροντίδας.

Για περισσότερες πληροφορίες και συμβουλές σχετικά με το πώς να ανακτήσετε τη ζωή σας όσο το δυνατόν περισσότερο μετά τη θεραπεία για καρκίνο, μπορείτε να ανατρέξετε στον οδηγό ασθενών της ESMO σχετικά με την επιβίωση (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship>).



Τι συμβαίνει μετά;

Ραντεβού παρακολούθησης

Θα μπορείτε να συζητήσετε τυχόν ανησυχίες που έχετε στα επόμενα ραντεβού σας

Μετά τη θεραπεία για **HCC**, η/ο ιατρός σας θα προγραμματίσει ραντεβού παρακολούθησης προκειμένου κάποια πιθανή **υποτροπή** ή μακροχρόνιες παρενέργειες να διαγιγνώσκονται και να αντιμετωπίζονται έγκαιρα.

Η/ο ιατρός σας θα σας ενημερώσει πόσο συχνά θα πρέπει να παρακολουθείστε, αλλά ένα τυπικό πρόγραμμα παρακολούθησης μετά από **θεραπεία με σκοπό την ίαση**, περιλαμβάνει εξετάσεις κάθε 3 μήνες το πρώτο έτος μετά τη θεραπεία και κάθε 6 μήνες μετά (Vogel et al., 2018). Κατά τη διάρκεια αυτών των ραντεβού, μπορεί να έχετε κλινική εξέταση, εξετάσεις αίματος και **αξονική τομογραφία** ή **μαγνητική τομογραφία**.



Τι γίνεται αν χρειαζόμαστε περισσότερη θεραπεία;

Παρά την καλύτερη δυνατή θεραπεία κατά τη διάγνωση, υπάρχει πιθανότητα ο καρκίνος σας να επιστρέψει. Ο καρκίνος που επανεμφανίζεται ονομάζεται **υποτροπή**. Η θεραπεία που θα σας προταθεί εξαρτάται από την έκταση της **υποτροπής**, την προηγούμενη θεραπεία σας και τη συνολική κατάσταση της υγείας σας. Ο γιατρός σας θα συζητήσει μαζί σας όλες τις θεραπευτικές επιλογές.

Φροντίζοντας την υγεία σας

Αφού έχετε υποβληθεί σε θεραπεία για **HCC**, μπορεί να αισθάνεστε πολύ κουρασμένοι και συναισθηματικοί. Δώστε στο σώμα σας χρόνο για να ανακάμψει και βεβαιωθείτε ότι έχετε αρκετή ξεκούραση, αλλά δεν υπάρχει λόγος να περιορίσετε τις δραστηριότητές σας εάν αισθάνεστε καλά. Είναι σημαντικό να φροντίσετε καλά τον εαυτό σας και να λάβετε την υποστήριξη που χρειάζεστε.

- **Ξεκουραστείτε όταν το χρειάζεστε:** Δώστε στο σώμα σας χρόνο για να ανακάμψει. Οι συμπληρωματικές θεραπείες, όπως η αρωματοθεραπεία, μπορεί να σας βοηθήσουν να χαλαρώσετε και να αντιμετωπίσετε καλύτερα τις παρενέργειες. Το νοσοκομείο μπορεί να σας προσφέρει συμπληρωματική θεραπεία, ρωτήστε το γιατρό σας για λεπτομέρειες.
- **Προσέξτε τη διατροφή σας και παραμείνετε ενεργείς:** Η κατανάλωση μιας υγιεινής διατροφής και η διατήρηση της δραστηριότητας μπορεί να βοηθήσει στη βελτίωση της φυσικής σας κατάστασης. Είναι σημαντικό να ξεκινήσετε αργά και να εντείνετε καθώς αρχίζετε να αισθάνεστε καλύτερα.

Οι ακόλουθες οκτώ συστάσεις αποτελούν καλή βάση για έναν υγιεινό τρόπο ζωής μετά τον καρκίνο (Wolin et al., 2013):

- Μην καπνίζετε.
- Αποφύγετε να είστε παθητικοί καπνιστές.
- Να ασκήστε συχνά.
- Αποφύγετε την αύξηση βάρους.
- Διατηρείστε μια υγιεινή διατροφή.
- Μην πίνετε καθόλου αλκοόλ.
- Μείνετε συνδεδεμένοι με φίλους, συγγενείς και άλλους επιζώντες από καρκίνο.
- Να παρακολουθείτε τα ραντεβού επανελέγχου σας και να κάνετε τις προληπτικές σας εξετάσεις.



Ένας υγιής, ενεργητικός τρόπος ζωής θα σας βοηθήσει να ανακάμψετε σωματικά και ψυχικά

Η τακτική άσκηση είναι ένα σημαντικό μέρος ενός υγιεινού τρόπου ζωής, βοηθώντας σας να διατηρήσετε τη φυσική σας κατάσταση και να αποφύγετε να βάλετε βάρος. Είναι πολύ σημαντικό να ακούσετε προσεκτικά τις συστάσεις του ιατρού ή της νοσοκόμας σας και να τους μιλήσετε για τυχόν δυσκολίες που έχετε κατά την άσκηση.

Συναισθηματική υποστήριξη

Είναι συνηθισμένο να κατακλύζεστε από τα συναισθήματά σας όταν έχετε διαγνωστεί με καρκίνο και κατά τη διάρκεια της θεραπείας σας. Εάν αισθάνεστε άγχος ή κατάθλιψη, μιλήστε με την ιατρό ή το νοσηλεύτη σας - μπορούν να αναφερθούν σε έναν ειδικό σύμβουλο ή ψυχολόγο που έχει εμπειρία αντιμετώπισης των συναισθηματικών προβλημάτων σε άτομα που αντιμετωπίζουν καρκίνο. Μπορεί επίσης να βοηθήσει να συμμετάσχετε σε κάποια ομάδα υποστήριξης, ώστε να μπορείτε να μιλήσετε με άλλα άτομα που καταλαβαίνουν ακριβώς τι περνάτε.



Ομάδες υποστήριξης

Στην Ευρώπη, υπάρχουν ομάδες υποστήριξης ασθενών, οι οποίες βοηθούν τους ασθενείς και τις οικογένειές τους να διαχειριστούν τη νόσο τους. Μπορούν να είναι τοπικές, εθνικές ή διεθνείς, και εργάζονται για να διασφαλίσουν ότι οι ασθενείς λαμβάνουν κατάλληλη και έγκαιρη φροντίδα και εκπαίδευση. Αυτές οι ομάδες μπορούν σας παρέχουν τα εργαλεία που μπορεί να χρειαστείτε για να σας βοηθήσουν καλύτερα να κατανοήσετε την ασθένειά σας και να μάθετε πώς να την αντιμετωπίσετε, απολαμβάνοντας την καλύτερη ποιότητα ζωής που μπορείτε.



Η European Liver Patient's Association (ELPA) είναι μια πλατφόρμα που συγκεντρώνει ομάδες ασθενών, οι οποίες προωθούν τα συμφέροντα των ατόμων με ηπατική νόσο. Ιδρύθηκε το 2005 και εργάζεται για να αυξήσει την ευαισθητοποίηση για τις ηπατικές παθήσεις και να ενθαρρύνει τη συνεργασία με άλλα επαγγελματικά σώματα. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την ELPA επισκεφθείτε: <https://elpra.eu>.

Βιβλιογραφία

Cancer.Net. 2018. Fatigue. Available from: <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects/fatigue>. Accessed 19th December 2019.

Cheng A-L, Qin S, Ikeda M, et al. IMbrave150: Efficacy and safety results from a phase III study evaluating atezolizumab (atezo) + bevacizumab (bev) vs sorafenib (sor) as first treatment (tx) for patients (pts) with unresectable hepatocellular carcinoma (HCC). *Ann Oncol* 2019;30(Suppl 9):Abstr LBA3.

Cherny NI; ESMO Guidelines Working Group. ESMO Clinical Practice Guidelines for the management of refractory symptoms at the end of life and the use of palliative sedation. *Ann Oncol* 2014;25(Suppl 3):iii143–iii152.

ClinicalTrials.gov. 2019. Learn about clinical studies. Available from: <https://clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/learn>. Accessed 19th December 2019.

Escamilla DM and Jarrett P. The impact of weight loss on patients with cancer. *Nurs Times* 2016;112(11):20–22.

Ferlay J, Ervik M, Lam F, et al. Global cancer observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer 2018. Available from: <https://gco.iarc.fr/today>. Accessed 19th December 2019.

Finn RS, Ryoo B-Y, Merle P, et al. Results of KEYNOTE-240: Phase 3 study of pembrolizumab (pembro) vs best supportive care (BSC) for second line therapy in advanced hepatocellular carcinoma (HCC). *J Clin Oncol* 2019;37(Suppl 15):Abstr 4004.

Jordan K, Aapro M, Kaasa S, et al. European Society for Medical Oncology (ESMO) position paper on supportive and palliative care. *Ann Oncol* 2018;29(1):36–43.

Kumar M, Panda D. Role of supportive care for terminal stage hepatocellular carcinoma. *J Clin Exp Hepatol* 2014;4(Suppl 3):S130–S139.

Llovet JM, Di Bisceglie AM, Bruix J, et al. Design and endpoints of clinical trials in hepatocellular carcinoma. *J Natl Cancer Inst* 2008;100(10):698–711.

Vogel A, Cervantes A, Chau I, et al. Hepatocellular carcinoma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2018;29(Suppl 4):iv238–iv255.

Vogel A, Cervantes A, Chau I, et al. Hepatocellular carcinoma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. eUpdate 14 January 2020. Available from: <https://www.esmo.org/Guidelines/Gastrointestinal-Cancers/Hepatocellular-Carcinoma>. Accessed 15th January 2020.

Wolin KY, Dart H, Colditz GA. Eight ways to stay healthy after cancer: an evidence-based message. *Cancer Causes Control* 2013;24(5):827–837.

Yau T, Park JW, Finn RS, et al. CheckMate 459: a randomized, multi-center Phase 3 study of nivolumab (NIVO) vs sorafenib (SOR) as first-line (1L) treatment in patients (pts) with advanced hepatocellular carcinoma (aHCC). *Ann Oncol* 2019;30(Suppl 5):Abstr LBA38_PR.

EYPETHPIO OPΩN**ATEZOLIZUMAB**

Ένας τύπος **ανοσοθεραπείας** που μπλοκάρει μια πρωτεΐνη που ονομάζεται PD-L1 στην επιφάνεια ορισμένων ανοσοκυττάρων που ονομάζονται T-κύτταρα. Αυτό ενεργοποιεί τα T-κύτταρα για να βρουν και να σκοτώσουν καρκινικά κύτταρα. Χορηγείται ενδοφλέβια.

BARCELONA CLINIC LIVER CANCER (BCLC)

Ένα σύστημα σταδιοποίησης για τον καρκίνο του ήπατος με βάση τον αριθμό και το μέγεθος των **όγκων**, την έκταση του καρκίνου, τη συνολική κατάσταση υγείας και τη λειτουργία του ήπατος.

BEVACIZUMAB

Ένας τύπος στοχεύουσας θεραπείας που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία ορισμένων καρκίνων. Είναι ένα μονοκλωνικό αντίσωμα που στοχεύει τον αγγειακό ενδοθηλιακό αυξητικό παράγοντα και εμποδίζει τα καρκινικά κύτταρα να αναπτύξουν τη δική τους παροχή αίματος, βοηθώντας έτσι στην επιβράδυνση της ανάπτυξης **όγκων**.

CABOZANTINIB

Ένας τύπος στοχεύουσας θεραπείας που ονομάζεται **αναστολέας τυροσινικής κινάσης**, ο οποίος λειτουργεί αναστέλλοντας σήματα εντός των καρκινικών κυττάρων, προκαλώντας τον θάνατό τους. Χορηγείται σε μορφή δισκίου μία φορά την ημέρα.

LENVATINIB

Ένας τύπος στοχεύουσας θεραπείας που ονομάζεται **αναστολέας τυροσινικής κινάσης**, ο οποίος λειτουργεί αναστέλλοντας σήματα εντός των καρκινικών κυττάρων, προκαλώντας τον θάνατό τους. Χορηγείται σε μορφή δισκίου μία φορά την ημέρα.

NIVOLUMAB

Ένας τύπος **ανοσοθεραπείας** που μπλοκάρει μια πρωτεΐνη που ονομάζεται PD-1 στην επιφάνεια ορισμένων ανοσοκυττάρων που ονομάζονται T-κύτταρα. Αυτό ενεργοποιεί τα T-κύτταρα για να βρουν και να σκοτώσουν καρκινικά κύτταρα. Χορηγείται ενδοφλέβια.

REMBROLIZUMAB

Ένας τύπος **ανοσοθεραπείας** που μπλοκάρει μια πρωτεΐνη που ονομάζεται PD-1 στην επιφάνεια ορισμένων ανοσοκυττάρων που ονομάζονται T-κύτταρα. Αυτό ενεργοποιεί τα T-κύτταρα για να βρουν και να σκοτώσουν καρκινικά κύτταρα. Χορηγείται ενδοφλέβια.

RAMUCIRUMAB

Ένας τύπος στοχεύουσας θεραπείας που εμποδίζει τη δράση μιας πρωτεΐνης που ονομάζεται αγγειακός ενδοθηλιακός αυξητικός παράγοντας και εμποδίζει τα καρκινικά κύτταρα να αναπτύξουν τη δική τους παροχή αίματος, βοηθώντας έτσι στην επιβράδυνση της ανάπτυξης του **όγκου**. Χορηγείται ενδοφλέβια.

REGORAFENIB

Ένας τύπος στοχεύουσας θεραπείας που ονομάζεται **αναστολέας τυροσινικής κινάσης**, ο οποίος λειτουργεί αναστέλλοντας σήματα εντός καρκινικών κυττάρων, προκαλώντας τους να πεθάνουν. Χορηγείται σε μορφή δισκίου μία φορά την ημέρα για 3 εβδομάδες / 4 εβδομάδες.

SORAFENIB

Ένας τύπος στοχεύουσας θεραπείας που ονομάζεται **αναστολέας τυροσινικής κινάσης**, ο οποίος λειτουργεί αναστέλλοντας σήματα εντός καρκινικών κυττάρων, προκαλώντας τους κυτταρικό θάνατο. Χορηγείται σε μορφή δισκίου μία φορά την ημέρα.

ΑΓΓΕΙΟΣΑΡΚΩΜΑ

Ένας τύπος καρκίνου που ξεκινά από τα κύτταρα που περιβάλλουν τα αιμοφόρα αγγεία ή τα λεμφικά αγγεία.

ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Μια διαδικασία με την οποία το αίμα φιλτράρεται για την απομάκρυνση των απορριμμάτων και του υπερβολικού υγρού από το σώμα όταν τα νεφρά δεν λειτουργούν σωστά.

ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ

Μια εξέταση απεικόνισης που χρησιμοποιεί έναν τύπο ακτινοβολίας που μπορεί να περάσει από το σώμα, ο οποίος επιτρέπει στον γιατρό σας να δει εικόνες μέσα στο σώμα σας.

ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Θεραπεία που περιλαμβάνει τη χρήση ακτινοβολίας υψηλής ενέργειας, η οποία χρησιμοποιείται συνήθως για τη θεραπεία του καρκίνου.

ΑΛΦΑ-ΦΕΤΟΠΡΩΤΕΪΝΗ (AFP)

Μια πρωτεΐνη που παράγεται συνήθως από ένα έμβριο. Ένα αυξημένο επίπεδο **AFP** μπορεί να υποδηλώνει την παρουσία καρκίνου του ήπατος.

ΑΛΩΠΕΚΙΑ

Απώλεια μαλλιών.

ΑΝΑΣΤΟΛΕΑΣ ΤΥΡΟΣΙΝΙΚΗΣ ΚΙΝΑΣΗΣ

Ένας τύπος στοχεύουσας θεραπείας που αναστέλλει τις τυροσινικές κινάσες, οι οποίες είναι ουσίες που στέλνουν σήματα ανάπτυξης στα κύτταρα.

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ

ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ένας τύπος θεραπείας καρκίνου που διεγείρει το ανοσοποιητικό σύστημα του σώματος για την καταπολέμηση του καρκίνου.

ΑΝΤΙ-ΥΠΕΡΤΑΣΙΚΗ (ΘΕΡΑΠΕΙΑ)

Ένας τύπος φαρμάκου που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία της υψηλής αρτηριακής πίεσης.

ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ (CT)

Μια βλάβη με ακτινογραφίες και έναν υπολογιστή για τη δημιουργία λεπτομερών εικόνων του εσωτερικού του σώματός σας.

ΑΦΛΑΤΟΞΙΝΗ

Μια βλαβερή ουσία που παράγεται από ορισμένους τύπους μούχλας που συχνά βρίσκεται σε κακώς αποθηκευμένους κόκκους και ξηρούς καρπούς.

ΒΙΟΔΕΙΚΤΗΣ

Βιολογικό μόριο που βρίσκεται στον ιστό, το αίμα ή άλλα σωματικά υγρά που είναι ένα σημάδι μιας κατάστασης ή ασθένειας ή περιγράφει τη συμπεριφορά της νόσου.

ΒΙΟΨΙΑ

Μια ιατρική διαδικασία στην οποία ένα μικρό δείγμα κυττάρων ή ιστών λαμβάνεται για εξέταση με μικροσκόπιο.

ΒΡΑΧΥΘΕΡΑΠΕΙΑ ΥΨΗΛΗΣ ΔΟΣΗΣ (HDR)

Ένας τύπος ακτινοθεραπείας στον οποίο ένας όγκος υποβάλλεται σε υψηλή δόση ιονίζουσας ακτινοβολίας με τοποθέτηση ραδιενεργού υλικού απευθείας μέσα ή δίπλα στον όγκο.

ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Το σύστημα οργάνων που είναι υπεύθυνα για την είσοδο τροφής μέσα και έξω από το σώμα και για τη χρησιμοποίηση της τροφής για να διατηρηθεί το σώμα υγιές - περιλαμβάνει τον οισοφάγο, το στομάχι και τα έντερα.

ΓΕΝΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

Ένα μέτρο του πόσο καλά ένας ασθενής μπορεί να εκτελεί συνηθισμένες καθημερινές δραστηριότητες.

ΔΕΟΞΥΡΙΒΟΝΟΥΚΛΕΪΚΟ ΟΞΥ (DNA)

Η χημική ουσία που μεταφέρει γενετικές πληροφορίες στα κύτταρα του σώματός σας.

ΔΕΥΤΕΡΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Μεταγενέστερες θεραπείες που δόθηκαν σε έναν ασθενή όταν η προηγούμενη θεραπεία δεν έχει θετικά αποτελέσματα ή έχει διακοπεί λόγω της εμφάνισης παρενεργειών ή λόγω άλλων παραγόντων.

ΔΙΑΒΗΤΗΣ

Μια κατάσταση κατά την οποία τα νεφρά δημιουργούν μεγάλη ποσότητα ούρων. Συνήθως αναφέρεται στον σακχαρώδη **διαβήτη** στον οποίο υπάρχει υψηλό επίπεδο σακχάρου στο αίμα.

ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΟ

Αυτό που περνά μέσα από το δέρμα.

ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ

Ένας καταρτισμένος επαγγελματίας υγείας που είναι ειδικός στη διαίτα και τη διατροφή.

ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ

Μια ομάδα εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που είναι μέλη διαφορετικών κλάδων (π.χ. ογκολόγος, ειδικός νοσοκόμος, φυσιοθεραπευτής, ακτινολόγος) και παρέχουν συγκεκριμένες υπηρεσίες στον ασθενή. Οι δραστηριότητες της ομάδας συγκεντρώνονται χρησιμοποιώντας ένα πρόγραμμα φροντίδας.

ΔΟΞΟΡΟΥΒΙΚΙΝΗ

Ένα χημειοθεραπευτικό που χρησιμοποιείται στον **TACE**.

ΔΥΣΠΝΟΙΑ

Δυσκολία στην αναπνοή.

ΕΝΔΑΡΤΗΡΙΑΚΟΣ ΧΗΜΕΙΟΕΜΒΟΛΙΣΜΟΣ (TACE)

Μια διαδικασία στην οποία η παροχή αίματος σε έναν όγκο εμποδίζεται από τη χορήγηση **χημειοθεραπείας** μέσω των αιμοφόρων αγγείων κοντά στον όγκο.

ΕΚΛΕΚΤΙΚΗ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ (SIRT)

Ένας τύπος **ακτινοθεραπείας** στην οποία οι ραδιενεργές μικροσφαίρες εγχύονται στα αιμοφόρα αγγεία τροφοδοτώντας το συκώτι. Αυτές οι μικροσφαίρες καταστρέφουν τον όγκο και τα αιμοφόρα αγγεία που χρειάζεται για να επιβιώσει.

ΕΚΤΟΜΗ

Χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεση ιστού.

ΗΠΑΤΟΒΛΑΣΤΩΜΑ

Ένας τύπος καρκίνου του ήπατος που συναντάται κυρίως στα παιδιά.

ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ (HCC)

Ο πιο συχνός τύπος καρκίνου του ήπατος. Αναπτύσσεται στα ηπατικά κύτταρα.

ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΟ

Τα κύτταρα του ήπατος (συκωτίου).

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΙΑΣΗΣ

Μια θεραπεία που προορίζεται για την ίαση του καρκίνου.

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ

ΘΕΡΜΙΚΗ ΚΑΤΑΛΥΣΗ ΟΓΚΟΥ

Μια διαδικασία που χρησιμοποιεί θερμότητα για να καταστρέψει έναν όγκο.

ΙΚΤΕΡΟΣ

Μια κατάσταση κατά την οποία το δέρμα και τα λευκά των ματιών γίνονται κίτρινα, τα ούρα σκουραίνουν και τα κόπρανα γίνονται πιο ανοιχτόχρωμα από το κανονικό. Εμφανίζεται όταν το ήπαρ δεν λειτουργεί σωστά ή έχει αποκλειστεί ο **χοληφόρος** πόρος.

ΙΝΟΔΟΦΥΛΛΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ

Ένας σπάνιος τύπος **HCC**, ο οποίος συχνά προσβάλλει νέους ενήλικες.

ΙΟΝΙΖΟΥΣΑ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ

Οποιοσδήποτε τύπος σωματιδίου ή ηλεκτρομαγνητικού αμάρτος που μεταφέρει αρκετή ενέργεια για ιονισμό ή αφαίρεση ηλεκτρονίων από ένα άτομο (π.χ. ακτίνες X).

ΙΟΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β (HBV)

Ένας ιός ο οποίος προκαλεί φλεγμονή στο ήπαρ.

ΙΟΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C (HCV)

Ένας ιός ο οποίος προκαλεί φλεγμονή στο ήπαρ.

ΚΑΘΕΤΗΡΑΣ

Ένας εύκαμπτος σωλήνας που χρησιμοποιείται για τη μεταφορά υγρών μέσα στο σώμα ή την απόμακρυνση υγρών από το σώμα.

ΚΑΤΑΛΥΣΗ ΜΕ ΜΙΚΡΟΚΥΜΜΑΤΑ

Μια μορφή θερμικής κατάλυσης του **όγκου** στην οποία μικροκύματα δημιουργούν θερμότητα για να καταστραφεί ο **όγκος**.

ΚΑΤΑΛΥΣΗ ΜΕ ΡΑΔΙΟΣΥΧΝΟΤΗΤΕΣ

Μια μορφή θερμικής καυτηρίασης/κατάλυσης του **όγκου** στην οποία ένα ηλεκτρικό ρεύμα υψηλής συχνότητας δημιουργεί θερμότητα για να καταστρέψει έναν όγκο.

ΚΙΡΡΩΣΗ ΗΠΑΤΟΣ

Μια χρόνια, προοδευτική ασθένεια στην οποία τα ηπατικά κύτταρα αντικαθίστανται από ουλώδη ιστό.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Μια μελέτη που συγκρίνει τα αποτελέσματα μιας θεραπείας με κάποια άλλη.

ΚΝΗΣΜΟΣ

Σοβαρή φαγούρα του δέρματος.

ΚΟΠΩΣΗ

Υπερβολική κόπωση.

ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΗΣΗ

Μια διαδικασία που περιλαμβάνει την εισαγωγή ενός λεπτού, σωληνωτού οργάνου με φως και φακό (λαπαροσκόπιο) μέσω του κοιλιακού τοιχώματος, για να εξεταστεί το εσωτερικό της κοιλίας και / ή να αφαιρεθεί κάποιος ιστός.

ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΣ

Μικρές δομές σε όλο το **λεμφικό σύστημα** που λειτουργούν ως φίλτρα για επιβλαβείς ουσίες, όπως καρκινικά κύτταρα ή βακτήρια.

ΛΕΜΦΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Ένα δίκτυο ιστών και οργάνων που βοηθούν στην απομάκρυνση τοξινών από το σώμα, αποβλήτων και άλλων ανεπιθύμητων υλικών. Η κύρια λειτουργία του λεμφικού συστήματος είναι η μεταφορά της λέμφου, ενός υγρού που περιέχει λευκά αιμοσφαίρια που καταπολεμούν τις λοιμώξεις, σε όλο το σώμα.

ΛΕΥΚΟΠΕΝΙΑ

Μείωση του αριθμού των λευκοκυττάρων (ένας τύπος λευκών αιμοσφαιρίων) στο αίμα, που θέτει τα άτομα σε αυξημένο κίνδυνο μόλυνσης.

ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ (MRI)

Ένας τύπος σάρωσης που χρησιμοποιεί ισχυρά μαγνητικά πεδία και ραδιοκύματα για να παράγει λεπτομερείς εικόνες του εσωτερικού του σώματος.

ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ

Μια διαδικασία στην οποία πλήρες αίμα ή στοιχεία του αίματος τοποθετούνται στην κυκλοφορία του αίματος ενός ασθενούς μέσω μιας φλεβικής γραμμής.

ΜΗ-ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΛΙΠΩΔΗΣ ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ (NAFLD)

Ένας τύπος ηπατικής νόσου που προκαλείται από συσσώρευση λίπους στο ήπαρ, η οποία συνήθως προσβάλλει άτομα που είναι υπέρβαρα. Μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρή ηπατική βλάβη, συμπεριλαμβανομένης της κίρρωσης του ήπατος.

ΜΗ-ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΣΤΕΑΤΟΗΠΑΤΙΤΙΔΑ (NASH)

Μια σοβαρή μορφή **NAFLD**, στην οποία το ήπαρ φλεγμαίνει.

ΟΓΚΟΣ

Ένα εξόγκωμα ή ανάπτυξη μη φυσιολογικών κυττάρων. Οι όγκοι μπορεί να είναι καλοήθεις (όχι καρκινικοί) ή κακοήθεις (καρκινικοί). Σε αυτόν τον οδηγό, ο όρος «**όγκος**» αναφέρεται σε καρκινική ανάπτυξη, εκτός εάν αναφέρεται διαφορετικά.

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ

ΟΡΙΟ ΕΚΤΟΜΗΣ

Το άκρο του ιστού που αφαιρείται κατά τη χειρουργική επέμβαση για καρκίνο. Το **όριο εκτομής** περιγράφεται ως αρνητικό ή καθαρό όταν δεν υπάρχουν καρκινικά κύτταρα στην άκρη του ιστού, γεγονός που υποδηλώνει ότι όλος ο καρκίνος έχει αφαιρεθεί, ενώ περιγράφεται ως θετικό όταν καρκινικά κύτταρα βρίσκονται στην άκρη του ιστού, γεγονός που υποδηλώνει ότι δεν έχει αφαιρεθεί ολόκληρος ο καρκίνος.

ΟΥΔΕΤΕΡΟΠΕΝΙΑ

Ένα ασυνήθιστα χαμηλό επίπεδο ουδετερόφιλων στο αίμα που αυξάνει τον κίνδυνο μόλυνσης.

ΟΥΔΕΤΕΡΟΦΙΛΟ

Ένας τύπος λευκοκυττάρου του αίματος το οποίο αντιμετωπίζει τις λοιμώξεις.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Κάτι που αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης μιας ασθένειας.

ΠΑΡΗΓΟΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Η φροντίδα των ασθενών με προχωρημένη ασθένεια. Επικεντρώνεται στην παροχή ανακούφισης από τον πόνο, τα συμπτώματα και το σωματικό και συναισθηματικό στρες, χωρίς να αντιμετωπίζει την αιτία της πάθησης.

ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Η πιθανή έκβαση μιας νόσου.

ΠΡΩΤΗΣ -ΓΡΑΜΜΗΣ (ΘΕΡΑΠΕΙΑ)

Η αρχική θεραπεία που δίνεται σε έναν ασθενή.

ΠΥΛΑΙΑ ΦΛΕΒΑ

Ένα αιμοφόρο αγγείο που μεταφέρει αίμα στο ήπαρ από τα έντερα, τον σπλήνα, το πάγκρεας και τη **χοληδόχο** κύστη.

ΣΙΣΠΛΑΤΙΝΗ

Ένα χημειοθεραπευτικό φάρμακο που χρησιμοποιείται στον **TACE**.

ΣΤΕΡΕΟΤΑΚΤΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΩΜΑΤΟΣ (SBRT)

Ένας τύπος εξωτερικής **ακτινοθεραπείας** που χρησιμοποιεί ειδικό εξοπλισμό για την ακριβή εφαρμογή ακτινοβολίας στον όγκο.

ΣΤΕΡΟΕΙΔΕΣ

Ένας τύπος φαρμάκου που χρησιμοποιείται για την ανακούφιση από το πρήξιμο και τη φλεγμονή. Ορισμένα στεροειδή φάρμακα έχουν επίσης αντικαρκινική δράση.

ΣΤΟΜΑΤΙΤΙΔΑ

Φλεγμονή της κοιλότητας του στόματος.

ΣΤΟΧΕΥΟΥΣΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ένας τύπος θεραπείας του καρκίνου που χρησιμοποιεί φάρμακα ή άλλες ουσίες για να αναγνωρίσει με ακρίβεια τα καρκινικά κύτταρα και να τα σκοτώσει, συνήθως ενώ προκαλεί μικρή ζημία στα φυσιολογικά κύτταρα.

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΧΕΡΙΩΝ-ΠΟΔΙΩΝ

Μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από πόνο, πρήξιμο, μούδιασμα, μυρμήγκιασμα ή ερυθρότητα των χεριών ή των ποδιών. Μερικές φορές εμφανίζεται ως παρενέργεια ορισμένων αντικαρκινικών φαρμάκων.

ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ (ΗΠΑΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ)

Χρόνια ηπατική ανεπάρκεια.

ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ

Ένας τύπος ιατρικής σάρωσης όπου ηχητικά κύματα μετατρέπονται σε εικόνες από έναν υπολογιστή.

ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Μη φυσιολογικά υψηλή αρτηριακή πίεση.

ΥΠΟΤΡΟΠΗ

Επανεμφάνιση του καρκίνου.

ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ένας τύπος θεραπείας του καρκίνου που χρησιμοποιεί φάρμακο που σκοτώνει τα καρκινικά κύτταρα καταστρέφοντάς τα, έτσι ώστε να μην μπορούν να αναπαραχθούν και να εξαπλωθούν.

ΧΟΛΑΓΓΕΙΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ

Καρκίνος που αναπτύσσεται στα **χοληφόρα** (επίσης γνωστός ως καρκίνος των **χοληφόρων**).

ΧΟΛΗ

Ένα υγρό που παράγεται από το ήπαρ και αποθηκεύεται στη **χοληδόχο** κύστη. Η **χολή** βοηθά στην πέψη του λίπους όταν απελευθερώνεται στο λεπτό έντερο.

ΧΟΛΗΔΟΧΟΣ ΚΥΣΤΗ

Ένα όργανο που βρίσκεται κάτω από το ήπαρ, το οποίο αποθηκεύει τη **χολή**.

ΧΟΛΗΦΟΡΟ

Σωληνάριο μέσω του οποίου η **χολή** περνά από το ήπαρ και τη **χοληδόχο** κύστη στο λεπτό έντερο.

Αυτός ο οδηγός δημιουργήθηκε για να βοηθήσει εσάς, τους φίλους σας και την οικογένειά σας να κατανοήσετε καλύτερα την φύση του ηπατοκυτταρικού καρκινώματος καθώς και τις θεραπείες που είναι διαθέσιμες. Οι ιατρικές πληροφορίες που παρατίθενται στο κείμενο βασίζονται στις κατευθυντήριες οδηγίες της European Society for Medical Oncology (ESMO) για τη διαχείριση του προχωρημένου ηπατοκυτταρικού καρκινώματος.

Αυτός ο οδηγός συντάχθηκε από την Kstorfin Medical Communication Ltd εκ μέρους της ESMO.

© Copyright 2020 European Society for Medical Oncology. Όλα τα δικαιώματα διατηρούνται παγκοσμίως.

European Society for Medical Oncology (ESMO)

Via Ginevra 4

6900 Lugano

Switzerland

Tel: +41 (0)91 973 19 99

Fax: +41 (0)91 973 19 02

E-mail: patient_guides@esmo.org

Μπορούμε να σας βοηθήσουμε να κατανοήσετε τον ηπατοκυτταρικό καρκίνο και τις διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές.

Οι ESMO Οδηγοί Ασθενών σχεδιάστηκαν για να βοηθήσουν τους ασθενείς, τους συγγενείς τους και τα άτομα που τους φροντίζουν να κατανοήσουν την φύση των διαφόρων τύπων καρκίνου και να αξιολογήσουν τις καλύτερες διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές. Οι ιατρικές πληροφορίες που παρατίθενται στους Οδηγούς των ασθενών βασίζονται στις κατευθυντήριες οδηγίες της ESMO που έχουν σχεδιαστεί για να κατευθύνουν τους Παθολόγους Ογκολόγους στη διάγνωση, την παρακολούθηση και τη θεραπεία των διαφόρων τύπων καρκίνου.

Για περισσότερες πληροφορίες, παρακαλώ επισκεφτείτε τον ιστότοπο www.esmo.org

