

Τι είναι  
**Καρκίνος όρχεων;**

Ας απαντήσουμε σε μερικές  
από τις ερωτήσεις σας.

**Σειρά οδηγών της ESMO για ασθενείς**

Βασισμένοι στις κατευθυντήριες οδηγίες κλινικής πρακτικής της ESMO

## Καρκίνος όρχεων

### Ένας οδηγός ESMO για ασθενείς

#### Πληροφορίες ασθενούς βάσει των οδηγιών κλινικής πρακτικής της ESMO

Αυτός ο οδηγός δημιουργήθηκε για να βοηθήσει εσάς, καθώς και τους φίλους σας, την οικογένεια και τους φροντιστές σας να κατανοήσετε καλύτερα τον καρκίνο των όρχεων 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 διαθέσιμες και τυχόν πιθανές παρενέργειες της θεραπείας.

Οι ιατρικές πληροφορίες που περιγράφονται σε αυτό το έγγραφο βασίζονται στις Οδηγίες Κλινικής Πρακτικής της ESMO για τον καρκίνο των όρχεων, οι οποίες έχουν σχεδιαστεί για να βοηθούν τους κλινικούς για τη διάγνωση και τη διαχείριση του καρκίνου των όρχεων. Όλες οι Οδηγίες Κλινικής Πρακτικής της ESMO προετοιμάζονται και εξετάζονται από κορυφαίους εμπειρογνώμονες χρησιμοποιώντας αποδεικτικά στοιχεία που αποκτήθηκαν από τις τελευταίες κλινικές δοκιμές, την έρευνα και τη γνωμοδότηση εμπειρογνομώνων.

Οι πληροφορίες που περιλαμβάνονται σε αυτόν τον οδηγό δεν προορίζονται 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.

Λέξεις που επισημαίνονται με **χρώμα** ορίζονται στο γλωσσάρι στο τέλος του εγγράφου.

Αυτός ο οδηγός έχει δημιουργηθεί και αναθεωρηθεί από:

#### Εκπρόσωποι της European Society for Medical Oncology (ESMO):

Alan Horwich; Claire Bramley; Svetlana Jezdic; και Jean-Yves Douillard

#### Εκπρόσωποι της CerHom:

Olivier Jerome; και Stéphane Beaumont

#### Εκπρόσωπος της TGCCS:

Hans Sverre

#### Επιμέλεια Ελληνικής Μετάφρασης:

Τάσος Κυριαζόγλου, Ρουμπίνη Ζακοπούλου, Μαρία Αναστασίου

- 2** Σειρά οδηγιών ESMO για ασθενείς
- 4** Καρκίνος των όρχεων: Περιληψη βασικών πληροφοριών
- 6** Ποιά όργανα είναι οι όρχεις;
- 7** Τι είναι ο καρκίνος των όρχεων;
- 8** Ποιά είναι τα συμπτώματα του καρκίνου των όρχεων;
- 9** Πόσο συχνός είναι ο καρκίνος των όρχεων;
- 11** Τι προκαλεί καρκίνο των όρχεων;
- 12** Πώς διαγιγνώσκεται ο καρκίνος των όρχεων;
- 13** Πώς θα καθοριστεί η θεραπεία μου;
- 15** Ποιές είναι οι θεραπευτικές επιλογές για τον καρκίνο των όρχεων μετά από ορχεκτομή;
- 17** Ποιές είναι οι θεραπευτικές επιλογές για το σεμίνωμα;
- 20** Ποιές είναι οι επιλογές θεραπείας για το μη σεμίνωμα;
- 22** Ποιές είναι οι επιλογές θεραπείας για καρκίνο των όρχεων που επιστρέφουν μετά τη θεραπεία;
- 24** Κλινικές δοκιμές
- 25** Συμπληρωματικές παρεμβάσεις
- 27** Ποιες είναι οι πιθανές παρενέργειες της θεραπείας;
- 35** Επιδράσεις της θεραπείας του καρκίνου των όρχεων στη γονιμότητα
- 36** Μακροχρόνιες παρενέργειες και καθυστερημένη τοξικότητα
- 37** Τι συμβαίνει μετά;
- 39** Ομάδες υποστήριξης
- 40** Βιβλιογραφικές αναφορές
- 41** Ευρετήριο όρων

## Καρκίνος των όρχεων: Περίληψη βασικών πληροφοριών

Αυτή η περίληψη είναι μια επισκόπηση των βασικών πληροφοριών που παρέχονται σε αυτόν τον οδηγό για τον καρκίνο των όρχεων. Οι ακόλουθες πληροφορίες θα συζητηθούν λεπτομερώς στις κύριες σελίδες του οδηγού.

### Εισαγωγή στον καρκίνο των όρχεων

- Ο καρκίνος των όρχεων σχηματίζεται στα κύτταρα των όρχεων. Τα περισσότερα ξεκινούν από τα κύτταρα που παράγουν σπέρμα και είναι γνωστά ως **όγκοι εκ γεννητικών κυττάρων**. Υπάρχουν δύο κύριοι τύποι καρκίνου των όρχεων: **σεμίνωμα** και **μη σεμίνωμα**.
- Τα **σεμινώματα** αποτελούνται από έναν τύπο καρκινικού κυττάρου, ενώ τα **μη σεμινώματα** συνήθως περιλαμβάνουν ένα μείγμα κυτταρικών τύπων.
- Υπάρχουν και άλλοι τύποι καρκίνου των όρχεων, αλλά είναι πολύ σπάνιοι και δεν καλύπτονται από αυτόν τον οδηγό.
- Ο καρκίνος των όρχεων προσβάλλει κυρίως άνδρες ηλικίας από 15 έως 40 ετών.

### Διάγνωση καρκίνου των όρχεων

- Ο καρκίνος των όρχεων μπορεί να μην έχει συμπτώματα, αλλά μπορεί να περιλαμβάνει μάζα, πόνο ή πρήξιμο στον όρχι ή αίσθημα βάρους στο **όσχεο**.
- Η διάγνωση του καρκίνου των όρχεων βασίζεται συνήθως στα αποτελέσματα μιας κλινικής εξέτασης των όρχεών σας, μια εξέταση αίματος για τον έλεγχο των επιπέδων συγκεκριμένων **καρκινικών βιοδεικτών (γαλακτική αφυδρογονάση [LDH], ανθρώπινη χοριακή γοναδοτροπίνη [hCG] και άλφα φετοπρωτεΐνη [AFP])**, και ένα **υπερηχογράφημα** των όρχεων.
- Οριστική διάγνωση μπορεί να γίνει μόνο αφού εξεταστεί η μάζα με μικροσκόπιο. Αυτό σημαίνει ότι η μάζα πρέπει να αφαιρεθεί με χειρουργική επέμβαση. Συνήθως, αφαιρείται ολόκληρος ο όρχις (**ορχεκτομή**).

### Θεραπευτικές επιλογές για τον καρκίνο των όρχεων

- Η θεραπεία του καρκίνου των όρχεων εξαρτάται από τον τύπο του **όγκου (σεμίνωμα ή μη σεμίνωμα)**, τη σταδιοποίηση **όγκου** και την εκτίμηση κινδύνου.
- Οι θεραπευτικές επιλογές περιλαμβάνουν: χειρουργική επέμβαση (**ορχεκτομή, εκτομή οπισθοπεριτοναϊκών λεμφαδένων με διατήρηση νευρικού πλέγματος [RPLND]**), **παρακολούθηση, χημειοθεραπεία** και **ακτινοθεραπεία**.

#### Σεμίνωμα: Στάδιο I

- Μετά την **ορχεκτομή**, οι περισσότεροι ασθενείς με **σεμίνωμα** Σταδίου I υποκείνται σε **παρακολούθηση**.
- Μερικοί ασθενείς με υψηλότερο κίνδυνο **υποτροπής** μπορεί να λάβουν μια συνεδρία **χημειοθεραπείας** με **καρβοπλατίνη**, ή μία συνεδρία **ακτινοθεραπείας**.

#### Σεμίνωμα: Στάδιο IIA

- Μετά την **ορχεκτομή**, σε ασθενείς με **σεμίνωμα** Σταδίου IIA προσφέρονται συνήθως **ακτινοθεραπεία** ή **χημειοθεραπεία** με τρεις κύκλους **βλεομυκίνη, ετοποσίδη** και **σισπλατίνη (ΒΕΠ)**, ή τέσσερις κύκλους **ετοποσίδη** και **σισπλατίνη (ΕΠ)** εάν το σχήμα **ΒΕΠ** είναι ακατάλληλο.

**Σεμίνωμα: Στάδιο IIΒ/С**

- Ασθενείς με **σεμίνωμα** Σταδίου IIΒ και IIС συνήθως αντιμετωπίζονται με τρεις κύκλους **ΒΕΡ** κατόπιν **ορχεκτομής**, ή τέσσερις κύκλους **ΕΡ** εάν το σχήμα **ΒΕΡ** είναι ακατάλληλο.
- Η **Ακτινοθεραπεία** σε κοιλιακούς και πυελικούς **λεμφαδένες** είναι μια εναλλακτική επιλογή.

**Σεμίνωμα: Στάδιο III**

- Η **Χημειοθεραπεία** με **ΒΕΡ** είναι η τυπική θεραπεία για το στάδιο III σε **σεμίνωμα** κατόπιν **ορχεκτομής**.
- Ασθενείς με καλή **πρόγνωση** λαμβάνουν τρεις κύκλους **ΒΕΡ** ενώ ασθενείς με ενδιάμεση **πρόγνωση** λαμβάνουν τέσσερις κύκλους.
- **Ετοποσίδη, ιφωσφαμίδη** και **σισπλατίνη (ΒΙΡ)** είναι μια εναλλακτική **χημειοθεραπευτική** επιλογή, εάν το σχήμα **ΒΕΡ** δεν είναι κατάλληλο.

**Μη σεμίνωμα: Στάδιο I**

- Οι περισσότεροι ασθενείς με **μη σεμίνωμα** Σταδίου I διατρέχουν χαμηλό κίνδυνο **υποτροπής** και υπόκεινται σε **παρακολούθηση** κατόπιν **ορχεκτομής**.
- Ασθενείς με υψηλό κίνδυνο **υποτροπής** μπορούν να υποβληθούν σε **παρακολούθηση** ή να λάβουν ένα κύκλο **χημειοθεραπείας** με **ΒΕΡ**.
- Ασθενείς με αυξανόμενα επίπεδα **καρκινικών βιοδεικτών** μετά από **ορχεκτομή** μπορεί να λάβουν τρεις κύκλους **ΒΕΡ**. Τέσσερις κύκλοι **ΕΡ** ή **ΒΙΡ** είναι εναλλακτικά σχήματα για ασθενείς που δεν είναι κατάλληλοι για **ΒΕΡ**.

**Μη σεμίνωμα: Στάδιο II/III**

- Ασθενείς με **μη σεμίνωμα** Σταδίου II ή III και καλή **πρόγνωση** τυπικά αντιμετωπίζονται με τρεις κύκλους **ΒΕΡ** ή τέσσερις κύκλους **ΕΡ**.
- Σε ασθενείς με **μη σεμίνωμα** Σταδίου IIΑ μπορεί να προσφέρεται οπισθηριτανικός λεμφαδενικός καθαρισμός **RPLND** αν τα επίπεδα των **καρκινικών βιοδεικτών** είναι φυσιολογικά.
- Οι ασθενείς με ενδιάμεση και φτωχή **πρόγνωση** λαμβάνουν συνήθως τέσσερις κύκλους είτε **ΒΕΡ** είτε **ΒΙΡ**.

**Υποτροπιάζων καρκίνος των όρχεων**

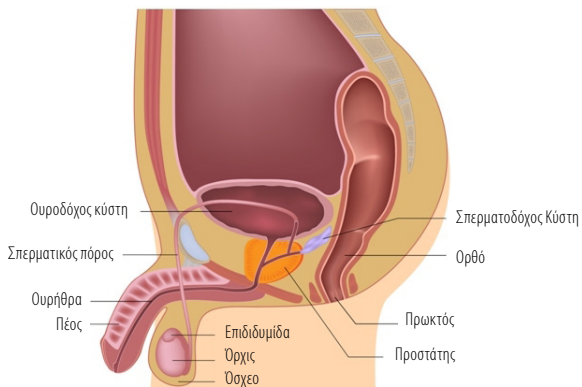
- Η **Ακτινοθεραπεία** ή **χημειοθεραπεία** μπορεί να χρησιμοποιηθούν για τη θεραπεία **υποτροπής**. Η χειρουργική επέμβαση μπορεί επίσης να είναι μια επιλογή εάν η υποτροπή αφορά σε έναν μονήρη **όγκο**.

**Παρακολούθηση μετά τη θεραπεία**

- Ο γιατρός σας θα κανονίσει τα ραντεβού παρακολούθησης για να διασφαλίσει ότι κάθε **υποτροπή** ή καθυστερημένη τοξικότητα θα διαγιγνώσκονται και θα αντιμετωπίζονται γρήγορα.
- Η συνιστώμενη συχνότητα των ραντεβού παρακολούθησης εξαρτάται από τον τύπο και το στάδιο του καρκίνου των όρχεων κατά τη διάγνωση, τη λαμβάνουσα θεραπεία και το χρόνο από την ολοκλήρωση αυτής.
- Τα τυπικά ραντεβού παρακολούθησης περιλαμβάνουν εξέταση αίματος για παρακολούθηση επιπέδων των **βιοδεικτών**, μια **υπολογιστική τομογραφία (CT)** ή **απεικόνιση μαγνητικού συντονισμού (Μαγνητική τομογραφία)** κοιλίας και **ακτινογραφία** θώρακος.
- Οι ομάδες υποστήριξης μπορούν να βοηθήσουν τους ασθενείς και τις οικογένειές τους να κατανοήσουν καλύτερα τον καρκίνο των όρχεων και να μάθουν πώς να αντιμετωπίσουν όλες τις πτυχές της νόσου, από τη διάγνωση έως τις μακροχρόνιες σωματικές και συναισθηματικές επιδράσεις.

## Ποιά όργανα είναι οι όρχεις;

Οι όρχεις είναι δύο μικρά ωοειδή όργανα που βρίσκονται κάτω από το πέος στους άνδρες. Περιλαμβάνονται μέσα σε μια σακούλα δέρματος που ονομάζεται **όσχεο**. Οι όρχεις παράγουν το σπέρμα και την ανδρική **ορμόνη τεστοστερόνη**.



*Ανατομία των ανδρικών αναπαραγωγικών οργάνων που δείχνουν τη θέση των όρχεων.*

## Τι είναι ο καρκίνος των όρχεων;

Ο καρκίνος των όρχεων είναι ένας καρκίνος που σχηματίζεται στα κύτταρα των όρχεων. Οι περισσότεροι καρκίνοι των όρχεων αρχίζουν στα κύτταρα που παράγουν σπέρμα (επίσης γνωστά ως **γεννητικά κύτταρα**) – αυτοί είναι γνωστοί ως **όγκοι εκ γεννητικών κυττάρων**. Υπάρχουν άλλοι τύποι καρκίνου των όρχεων, αλλά είναι πολύ σπάνιοι. Αυτός ο οδηγός εστιάζει στη διαχείριση μόνο των **όγκων των γεννητικών κυττάρων** των όρχεων – αναφέρονται ως καρκίνος των όρχεων για το υπόλοιπο αυτού του οδηγού.

### Ποιοί είναι οι διαφορετικοί τύποι καρκίνου των όρχεων;

Υπάρχουν δύο κύριοι τύποι καρκίνου των όρχεων, **σεμίνωμα** και **μη σεμίνωμα**, που ο καθένας αντιπροσωπεύει περίπου τους μισούς καρκίνους των όρχεων (Oldenburg et al., 2013). Τα **σεμινώματα** αποτελούνται από έναν τύπο καρκινικών κυττάρων που προέρχονται από ένα **βλαστοκύτταρο** των γονάδων, ενώ τα **μη σεμινώματα** συνήθως περιλαμβάνουν ένα μείγμα κυτταρικών τύπων, συμπεριλαμβανομένων: **τεράτωμα**, **εμβρυϊκό καρκίνωμα**, **χοριοκαρκίνωμα** και **όγκοι του λεκιθικού ασκού**.



**Οι περισσότεροι καρκίνοι των όρχεων είναι όγκοι εκ γεννητικών κυττάρων και κατηγοριοποιούνται ως σεμίνωμα ή μη σεμίνωμα**

Ο καρκίνος των όρχεων μπορεί επίσης να ταξινομηθεί ανάλογα με το βαθμό εξάπλωσης της νόσου:

### Στάδιο I καρκίνος των όρχεων

Στάδιο I καρκίνος των όρχεων σημαίνει ότι ο καρκίνος περιέχεται πλήρως στον όρχη και δεν έχει εξαπλωθεί πουθενά αλλού στο σώμα. Ο καρκίνος των όρχεων σταδίου I χωρίζεται περαιτέρω σε στάδια IA, IB και IS ανάλογα με το μέγεθος του **όγκου** και τα επίπεδα των **καρκινικών βιοδεικτών (γαλακτική αφυδρογονάση [LDH], ανθρώπινη χοριακή γοναδοτροπίνη [hCG] και άλφα φετοπρωτεΐνη [AFP])** που κυκλοφορούν στο αίμα (βλ. ενότητα Σταδιοποίηση για περισσότερες λεπτομέρειες).

### Στάδιο II καρκίνος των όρχεων

Στάδιο II καρκίνος των όρχεων σημαίνει ότι ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί πέρα από τον όρχη σε κοντινούς **λεμφαδένες** στην κοιλιά ή την πύελο. Ο καρκίνος των όρχεων σταδίου II διαιρείται περαιτέρω σε στάδια IIA, IIB και IIC, ανάλογα με το μέγεθος των προσβεβλημένων **λεμφαδένων** και τα επίπεδα των **καρκινικών βιοδεικτών** στο αίμα (βλ. ενότητα Σταδιοποίηση για περισσότερες λεπτομέρειες).

### Στάδιο III καρκίνος των όρχεων

Ο καρκίνος των όρχεων σταδίου III σημαίνει ότι ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί πέρα από τον όρχη σε **λεμφαδένες** ή άλλα όργανα. Ο καρκίνος των όρχεων σταδίου III χωρίζεται περαιτέρω σε στάδια IIIA, IIIB και IIIC, ανάλογα με το πού έχει εξαπλωθεί ο καρκίνος και τα επίπεδα των **καρκινικών βιοδεικτών** στο αίμα (βλ. ενότητα Σταδιοποίηση για περισσότερες λεπτομέρειες).

## Ποιά είναι τα συμπτώματα του καρκίνου των όρχεων;

Μπορεί να μην υπάρχουν συμπτώματα καρκίνου των όρχεων. Ωστόσο, εάν υπάρχουν συμπτώματα, μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Μάζα ή οίδημα στον όρχι.
- Αίσθημα βάρους στο **όσχεο**.
- Πόνος ή δυσφορία σε έναν όρχι ή στο **όσχεο**.

Πόνος στην πλάτη ή πόνος στην κάτω κοιλιακή χώρα μπορεί να εμφανιστεί, εάν ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί σε **λεμφαδένες** στο πίσω μέρος της κοιλιάς. Συμπτώματα σε άλλα μέρη του σώματος, όπως οι πνεύμονες, η λεκάνη ή ο εγκέφαλος μπορεί επίσης να εμφανιστούν, εάν ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί πέρα από τον όρχι. Θα πρέπει να επισκεφτείτε το γιατρό σας, εάν παρουσιάσετε κάποιο από αυτά τα συμπτώματα. Ωστόσο, είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι αυτά τα συμπτώματα μπορεί επίσης να εμφανιστούν σε άτομα που δεν έχουν καρκίνο των όρχεων. Θα μπορούσαν να προκληθούν από άλλες καταστάσεις, όπως λοιμώξεις.



**Οποιοσδήποτε αλλαγές στον όρχι πρέπει να ελέγχονται από γιατρό**



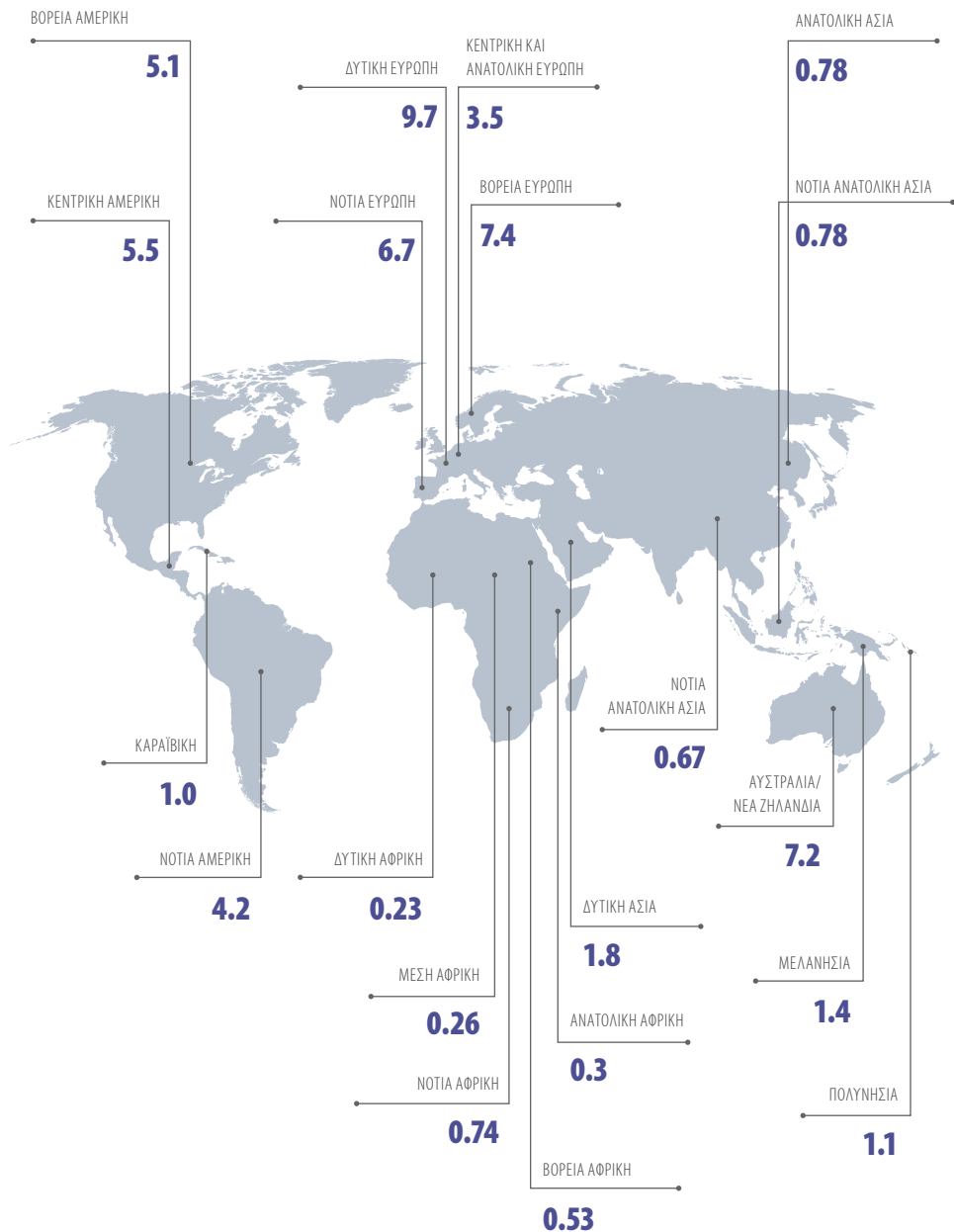
## Πόσο συχνός είναι ο καρκίνος των όρχεων;

**Ο καρκίνος των όρχεων είναι πιο συχνός στους νεότερους άνδρες**

Ο καρκίνος των όρχεων προσβάλλει κυρίως άνδρες ηλικίας από 15 έως 40 ετών (*Oldenburg et al., 2013*). Είναι ένας σπάνιος καρκίνος, με τα υψηλότερα ποσοστά να παρουσιάζονται στη Δυτική Ευρώπη, τη Βόρεια Ευρώπη και την Αυστραλία / Νέα Ζηλανδία. Τα χαμηλότερα ποσοστά είναι στην Αφρική και τη Νότια Κεντρική Ασία (*Ferlay et al., 2018*).

## Καρκίνος όρχεων

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



## Τι προκαλεί καρκίνο των όρχεων;

Οι αιτίες του καρκίνου των όρχεων δεν είναι γνωστές, αλλά έχουν αναγνωριστεί πολλοί **παράγοντες κινδύνου** για την ανάπτυξη καρκίνου των όρχεων. Είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι ένας **παράγοντας κινδύνου** αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι θα αναπτύξετε σίγουρα καρκίνο. Ομοίως, αν δεν έχετε έναν **παράγοντα κινδύνου**, δε σημαίνει ότι σίγουρα δεν θα αναπτύξετε καρκίνο.



**Οι ακριβείς αιτίες του καρκίνου των όρχεων δεν είναι γνωστές**

### ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΑΥΞΗΣΟΥΝ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ

Κρυπορχία (μη φυσιολογική θέση όρχεων μέσα στο όσχεο)

Μη φυσιολογικά κύτταρα στον όρχι

Προβλήματα γονιμότητας

Προσωπικό ή οικογενειακό ιστορικό καρκίνου των όρχεων

**Υποσπαδία**

**Βουβωνοκήλη**

HIV ή AIDS

Φυλή (Καυκάσιος [Λευκός])

**Μικρολιθίαση όρχεων**

Ύψος

Υπάρχουν διάφοροι **παράγοντες κινδύνου** σχετιζόμενοι με την ανάπτυξη καρκίνου όρχεων αν και κάθε παράγοντας μπορεί να μην ισχύει για κάθε άνδρα που αναπτύσσει την ασθένεια.

Το οικογενειακό ιστορικό είναι πιο σχετικό για τον καρκίνο των όρχεων από ό,τι για πολλούς άλλους καρκίνους. Ο κίνδυνος καρκίνου των όρχεων είναι υψηλότερος εάν προσβληθεί συγγενής πρώτου βαθμού (δηλαδή πατέρας, αδελφός ή γιος) με τον υψηλότερο κίνδυνο να παρατηρείται, όταν προσβάλλεται ένας δίδυμος αδελφός ή δύο μέλη της οικογένειας (Honecker et al., 2018). Άτομα που έχουν ταξινομηθεί ως υψηλότερου κινδύνου να αναπτύξουν καρκίνο των όρχεων βάσει του οικογενειακού ιστορικού θα πρέπει να κάνουν τακτικές αυτοεξετάσεις για να ελέγξουν τυχόν μάζες στους όρχεις.

## Πώς διαγιγνώσκεται ο καρκίνος των όρχεων;

Η διάγνωση του καρκίνου των όρχεων βασίζεται στα αποτελέσματα των ακόλουθων εξετάσεων και δοκιμών:

### Κλινική εξέταση

Εάν έχετε συμπτώματα καρκίνου των όρχεων, ο γιατρός σας μπορεί να πραγματοποιήσει κλινική εξέταση για να ελέγξει τους όρχεις σας.

### Εξέταση αίματος με βιοδείκτες

Ο γιατρός σας μπορεί να σας συστήσει να κάνετε μια εξέταση αίματος για να ελέγξει τα επίπεδα των **καρκινικών βιοδεικτών** στο αίμα σας. Οι **όγκοι** των όρχεων μπορεί να παράγουν τρεις **βιοδείκτες**: **AFP**, **HCG** και **LDH**. Ωστόσο, είναι σημαντικό να κατανοήσουμε ότι δεν εκφράζουν όλοι οι καρκίνοι των όρχεων υψηλά επίπεδα αυτών των **βιοδεικτών**.



**Η κλινική εξέταση και μια εξέταση αίματος μπορούν να δείξουν, εάν υπάρχει καρκίνος των όρχεων, αλλά απαιτούνται περαιτέρω εξετάσεις για συγκεκριμένη διάγνωση**

### Απεικόνιση

Ο γιατρός σας μπορεί να σας συστήσει να κάνετε ένα **υπερηχογράφημα** για να ελέγξει, εάν μια μάζα των όρχεων είναι συμπαγής ή κύστη γεμάτη με υγρό, που είναι λιγότερο πιθανό να είναι καρκίνος. Μια φορητή κεφαλή **υπερήχου** τοποθετείται στο δέρμα του **οσχέου** και παράγει ηχητικά κύματα για να δημιουργήσει μια σαφή εικόνα των όρχεων. Εάν το υπερηχογράφημα δεν δείχνει εάν η μάζα είναι καρκίνος των όρχεων ή όχι, τότε ο γιατρός σας μπορεί να συστήσει **απεικόνιση μαγνητικού συντονισμού (Μαγνητική τομογραφία)**. Η **Μαγνητική τομογραφία** χρησιμοποιεί μαγνητικά πεδία και ραδιοκύματα για να παράγει λεπτομερείς εικόνες του εσωτερικού του σώματος.

### Ορχεκτομή

Οι εξετάσεις που περιγράφονται παραπάνω θα δώσουν στο γιατρό σας μια καλή εικόνα για το εάν έχετε ή όχι καρκίνο των όρχεων. Ωστόσο, οριστική διάγνωση μπορεί να γίνει μόνο αφού εξεταστεί η μάζα με μικροσκόπιο. Αυτό σημαίνει ότι η μάζα πρέπει να αφαιρεθεί με χειρουργική επέμβαση. Συνήθως, αφαιρείται ολόκληρος ο όρχις - αυτό ονομάζεται **ορχεκτομή**. Ο χειρουργός μπορεί επίσης να αφαιρέσει κοντινούς **λεμφαδένες** και ένα **αδένα** που ονομάζεται **σπερματοδόχος κύστη**. Όλος ο αφαιρεθείς ιστός θα σταλεί σε εργαστήριο για εξέταση. Σε μερικούς ασθενείς, **βιοψία** μπορεί να ληφθεί από τον άλλο όρχι για να ελεγχθούν τυχόν πρώιμα συμπτώματα καρκίνου (Honecker et al., 2018).



**Η διάγνωση του καρκίνου των όρχεων μπορεί να επιβεβαιωθεί μόνο όταν αφαιρεθεί η μάζα και αναλυθεί**

## Πώς θα καθοριστεί η θεραπεία μου;

Η θεραπεία σας θα εξαρτηθεί από το στάδιο του καρκίνου και την εκτίμηση του κινδύνου.

### Σταδιοποίηση

Η σταδιοποίηση του καρκίνου χρησιμοποιείται για να περιγράψει το μέγεθος και τη θέση του και αν έχει εξαπλωθεί από το σημείο που ξεκίνησε. Για τον καρκίνο των όρχεων η σταδιοποίηση βασίζεται συνήθως στην εξέταση του αφαιρεθέντος ιστού, στην **υπολογιστική τομογραφία (CT)** και στα επίπεδα των **καρκινικών βιοδεικτών AFP, HCG και LDH** στο αίμα (Oldenburg et al., 2013).

Η **CT** είναι ένας τύπος **ακτινογραφίας** που επιτρέπει στους γιατρούς να βλέπουν τα εσωτερικά σας όργανα σε διατομή. Εάν έχετε διαγνωστεί με καρκίνο των όρχεων, συνήθως θα έχετε υποβληθεί σε **CT** κοιλιάς και λεκάνης για να ελέγξετε εάν ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί. Μπορεί επίσης να έχετε υποβληθεί σε **CT** των πνευμόνων σας. Μερικοί ασθενείς με προχωρημένο καρκίνο των όρχεων μπορεί να έχουν υποβληθεί σε **Μαγνητική τομογραφία** του **κεντρικού νευρικού συστήματος** για τον έλεγχο των **εγκεφαλικών μεταστάσεων** (Oldenburg et al., 2013).



**Μετά τη διάγνωση, οι σαρώσεις απεικόνισης μπορούν να δείξουν, εάν ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί σε άλλα μέρη του σώματος**

Η σταδιοποίηση για τον προσδιορισμό του μεγέθους και της εξάπλωσης του καρκίνου περιγράφεται χρησιμοποιώντας μια ακολουθία γραμμάτων και αριθμών. Για τον καρκίνο των όρχεων, υπάρχουν τρία στάδια που ορίζονται με λατινικούς αριθμούς I έως III. Γενικά, όσο χαμηλότερο είναι το στάδιο, τόσο καλύτερο είναι το αποτέλεσμα (ή η **πρόγνωση**) για τον ασθενή. Η σταδιοποίηση του καρκίνου των όρχεων εξετάζει:

- Εάν ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί στους **λεμφαδένες** της κοιλιακή χώρα.
- Πόσο μεγάλες είναι οι κοιλιακές **λεμφαδενικές μεταστάσεις**.
- Εάν ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί σε απομακρυσμένες θέσεις.
- Επίπεδα **AFP, HCG** και **LDH** στο αίμα- ταξινομούνται ως S0 (φυσιολογικά), S1 (ελαφρώς ανεβασμένα), S2 (μέτρια ανεβασμένα) ή S3 (πολύ ανεβασμένα).

**Η σταδιοποίηση βοηθά στον προσδιορισμό της καταλληλότερης θεραπείας για τον καρκίνο των όρχεων**

Το σύστημα ομαδοποίησης σταδίων για τον καρκίνο των όρχεων περιγράφεται στον παρακάτω πίνακα (Oldenburg et al., 2017). Αυτό μπορεί να φαίνεται περίπλοκο, αλλά ο γιατρός σας θα είναι σε θέση να σας εξηγήσει ποια μέρη αυτού του πίνακα αντιστοιχούν στον καρκίνο σας.

<b>Στάδιο I</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Ο καρκίνος περιορίζεται στον όρχη</li> </ul>
<b>Στάδιο II</b>	<b>IIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Κοιλιακές λεμφαδενικές μεταστάσεις</b> είναι παρούσες (&lt;2 cm σε διάμετρο)</li> </ul>
	<b>IIB</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Κοιλιακές λεμφαδενικές μεταστάσεις</b> είναι παρούσες (2-5 cm σε διάμετρο)</li> </ul>
	<b>IIIC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Κοιλιακές λεμφαδενικές μεταστάσεις</b> είναι παρούσες (&gt;5 cm σε διάμετρο)</li> </ul>
<b>Στάδιο III</b>	<b>IIIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Υπάρχουν <b>μεταστάσεις</b> σε απομακρυσμένους <b>λεμφαδένες</b> ή στους πνεύμονες και τα επίπεδα των <b>βιοδεικτών</b> είναι S0 ή S1</li> </ul>
	<b>IIIB</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Υπάρχουν <b>μεταστάσεις</b> σε παρακείμενους <b>λεμφαδένες</b>, απομακρυσμένους <b>λεμφαδένες</b> ή στους πνεύμονες και τα επίπεδα <b>βιοδεικτών</b> είναι S2</li> </ul>
	<b>IIIC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Υπάρχουν <b>μεταστάσεις</b> σε παρακείμενους <b>λεμφαδένες</b>, απομακρυσμένους <b>λεμφαδένες</b> ή στους πνεύμονες και τα επίπεδα <b>βιοδεικτών</b> είναι S3</li> <li>Υπάρχουν <b>μεταστάσεις</b> σε άλλες απομακρυσμένες θέσεις, όπως το ήπαρ ή ο εγκέφαλος</li> </ul>

Σύστημα ομαδοποίησης σταδίων για καρκίνο των όρχεων.

Οι γιατροί χρησιμοποιούν τις πληροφορίες σταδιοποίησης για να ταξινομήσουν τον καρκίνο των όρχεων σε καλής, ενδιάμεσης ή φτωχής **πρόγνωσης**. Η ταξινόμηση της **πρόγνωσης** για καρκίνο των όρχεων περιγράφεται στον παρακάτω πίνακα (Oldenburg et al., 2017). Ο γιατρός σας θα είναι σε θέση να σας εξηγήσει ποια ομάδα **πρόγνωσης** αντιστοιχεί στον καρκίνο σας.

<b>Τύπος καρκίνου των όρχεων</b>	<b>Προγνωστική ομάδα</b>	<b>Κριτήρια</b>
<b>Σεμίνωμα</b>	<b>Καλή</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Δεν βρέθηκαν <b>μεταστάσεις</b> σε άλλα όργανα*</li> <li>Φυσιολογικά (S0) <b>AFP</b> επίπεδα</li> </ul>
	<b>Ενδιάμεση</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Βρέθηκαν <b>μεταστάσεις</b> σε άλλα όργανα*</li> <li>Φυσιολογικά (S0) <b>AFP</b> επίπεδα</li> </ul>
	<b>Φτωχή</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Δεν υπάρχουν ασθενείς με <b>σεμίνωμα</b> που να ταξινομούνται ως φτωχής <b>πρόγνωσης</b></li> </ul>
<b>Μη - σεμίνωμα</b>	<b>Καλή</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Δεν βρέθηκαν <b>μεταστάσεις</b> σε άλλα όργανα*</li> <li>Φυσιολογικά ή ελαφρώς αυξημένα (S0 ή S1) επίπεδα <b>καρκινικών βιοδεικτών</b></li> </ul>
	<b>Ενδιάμεση</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Δεν βρέθηκαν <b>μεταστάσεις</b> σε άλλα όργανα*</li> <li>Ένας από τους 3 <b>καρκινικούς βιοδείκτες</b> έχει επίπεδα S2</li> </ul>
	<b>Φτωχή</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Βρέθηκαν <b>μεταστάσεις</b> σε άλλα όργανα*, Η</li> <li>Ένας από τους τρεις <b>καρκινικούς βιοδείκτες</b> έχει επίπεδα S3</li> </ul>

\* Δεν λαμβάνονται υπόψη σε αυτήν την αξιολόγηση οι **Μεταστάσεις** στους πνεύμονες

## Ποιές είναι οι θεραπευτικές επιλογές για τον καρκίνο των όρχεων μετά από ορχεκτομή;

Οι περισσότερες περιπτώσεις καρκίνου των όρχεων μπορούν να θεραπευτούν. Μετά από μια **ορχεκτομή**, η θεραπεία σας θα εξαρτηθεί από τον τύπο και το στάδιο του **όγκου**, καθώς και τη γενική υγεία και το επίπεδο 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 **πολυτομεακή ομάδα**, που σημαίνει ότι ειδικοί σε διάφορους τομείς της θεραπείας του καρκίνου (π.χ. χειρουργοί, ουρολόγοι, ογκολόγοι, ακτινοθεραπευτές και νοσηλεύτες) συγκεντρώνονται για να μοιραστούν την εμπειρία τους, προκειμένου να παρέχουν την καλύτερη φροντίδα στους ασθενείς.



Είναι σημαντικό οι ασθενείς να συμμετέχουν πλήρως 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 τη φροντίδα που ανταποκρίνεται στις ανάγκες τους και να αντικατοπτρίζει τι είναι σημαντικό για αυτούς. Αυτή η διαδικασία ονομάζεται «κοινή λήψη αποφάσεων».

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

Ο γιατρός σας θα χαρεί να απαντήσει σε οποιοδήποτε ερωτήσεις έχετε σχετικά με τη θεραπεία σας. Τρεις απλές ερωτήσεις που μπορεί να είναι χρήσιμες όταν μιλάτε με το γιατρό σας ή οποιοδήποτε επαγγελματία υγείας που εμπλέκεται στη φροντίδα σας είναι:

- Τι θεραπευτικές επιλογές έχω;
- Ποια είναι τα πιθανά πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα αυτών των επιλογών;
- Πόσο πιθανό είναι να βιώσω αυτά τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα;

Κατόπιν της **ορχεκτομής**, ο γιατρός σας μπορεί να συστήσει μία ή περισσότερες από τις ακόλουθες προσεγγίσεις:

## Παρακολούθηση

Η **παρακολούθηση** περιλαμβάνει στενό έλεγχο της υγείας σας μετά την **ορχεκτομή**, χωρίς άμεση πρόσθετη θεραπεία. **Παρακολούθηση** χρησιμοποιείται σε ασθενείς που θεωρείται ότι διατρέχουν χαμηλό κίνδυνο επανεμφάνισης καρκίνου (**υποτροπή**). Οι τακτικές εξετάσεις ελέγχουν για πρώιμα σημάδια **υποτροπής**, ώστε να μπορεί να διαγνωστεί και να αντιμετωπιστεί εγκαίρως. Στη διάρκεια της **παρακολούθησης**, οι γιατροί θα ελέγξουν τον άλλο όρχι σας, τα επίπεδα των **καρκινικών βιοδεικτών** στο αίμα σας και θα σας ζητήσουν **ακτινογραφίες** θώρακος και **CT**.

**Για τον καρκίνο των όρχεων αρχικού σταδίου, συχνά δεν υπάρχει άμεση θεραπεία κατόπιν της ορχεκτομής**

## Χημειοθεραπεία

Η **χημειοθεραπεία** καταστρέφει τα καρκινικά κύτταρα και χρησιμοποιείται ευρέως στη θεραπεία του καρκίνου των όρχεων. **Επικουρική χημειοθεραπεία** (μετά από **ορχεκτομή**) χορηγείται σε ασθενείς που θεωρείται ότι κινδυνεύουν για **υποτροπή** μετά τη χειρουργική επέμβαση.

Η **χημειοθεραπεία** μπορεί επίσης να δοθεί πριν την **ορχεκτομή** σε μερικούς ασθενείς με υψηλά επίπεδα **καρκινικών βιοδεικτών**, που είναι πολύ επιβαρυνμένοι κλινικά κατά την αρχική διάγνωση.

**Χημειοθεραπευτικοί παράγοντες** και **σχήματα** που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία του καρκίνου των όρχεων περιλαμβάνουν (Oldenburg et al., 2013):

- **Καρβοπλατίνη**
- Ένας συνδυασμός **βλεομυκίνης, ετοποσίδης** και **σισπλατίνης** (κοινώς γνωστό ως **ΒΕΠ**)
- Ένας συνδυασμός **ετοποσίδης** και **σισπλατίνης** (κοινώς γνωστό ως **ΕΠ**)
- Ένας συνδυασμός **ετοποσίδης, ιφωσφαμίδης** και **σισπλατίνης** (κοινώς γνωστό ως **ΒΙΠ**)
- Ένας συνδυασμός **πακλιταξέλης, ιφωσφαμίδης** και **σισπλατίνης** (κοινώς γνωστό ως **ΤΙΠ**)
- Ένας συνδυασμός **βινπ्लाστίνης, ιφωσφαμίδης** και **σισπλατίνης** (κοινώς γνωστό ως **ΒεΙΠ**)
- Ένας συνδυασμός **πακλιταξέλης, ιφωσφαμίδης, καρβοπλατίνης** και **ετοποσίδης** (κοινώς γνωστό ως **ΤΙ-ΣΕ**)
- Ένας συνδυασμός **καρβοπλατίνης** και **ετοποσίδης** (κοινώς γνωστό ως **ΣΕ**)

**Η Χημειοθεραπεία χρησιμοποιείται ευρέως στη θεραπεία του καρκίνου των όρχεων**

## Ακτινοθεραπεία

Στην **Ακτινοθεραπεία** χρησιμοποιείται **ιονίζουσα ακτινοβολία**, ώστε να βλάψει το νουκλεϊκό οξύ δεοξυριβόζης (**DNA**) των καρκινικών κυττάρων, προκαλώντας το θάνατό τους. Η **Ακτινοθεραπεία των λεμφαδένων** μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη μείωση του κινδύνου υποτροπής του καρκίνου των όρχεων ή για τη θεραπεία ασθενών που δεν είναι κατάλληλοι για **χημειοθεραπεία**.





## Ποιές είναι οι θεραπευτικές επιλογές για το σεμίνωμα;

Η θεραπεία για το **σεμίνωμα** μετά την **ορχεκτομή** καθορίζεται από το στάδιο του καρκίνου:

### Στάδιο I σεμίνωμα

Ακολουθεί **ορχεκτομή** οι περισσότεροι ασθενείς με Στάδιο I **σεμίνωμα** υπόκεινται σε **παρακολούθηση**. Μερικοί ασθενείς που θεωρείται ότι διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο **υποτροπής** μπορεί να λάβουν μια συνεδρία **χημειοθεραπείας με καρβοπλατίνη**, ή μία συνεδρία **ακτινοθεραπείας**. Σε αυτούς τους ασθενείς, η **καρβοπλατίνη** και η **ακτινοθεραπεία** πιστεύεται ότι είναι εξίσου αποτελεσματικές, αλλά η **ακτινοθεραπεία** μπορεί να οδηγήσει σε περισσότερες ανεπιθύμητες ενέργειες (Oldenburg et al., 2013).



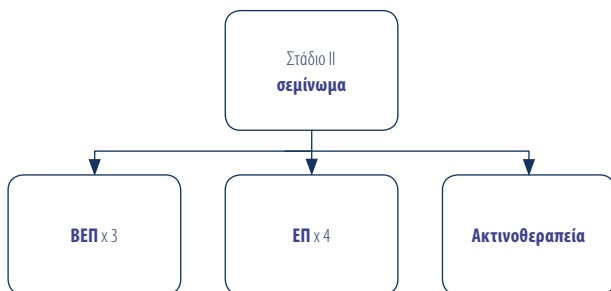
Θεραπευτικές επιλογές για το στάδιο I **σεμίνωμα** κατόπιν **ορχεκτομής**

### Στάδιο IIA σεμίνωμα

Ασθενείς με Στάδιο IIA **σεμίνωμα** λαμβάνουν συνήθως **χημειοθεραπεία** με τρεις κύκλους **ΒΕΠ** ή τέσσερις κύκλους **ΕΠ**, αν το σχήμα **ΒΕΠ** είναι ακατάλληλο. Εναλλακτικά, μπορεί να προσφερθεί **ακτινοθεραπεία** σε **λεμφαδένες** στην κοιλιακή χώρα και τη λεκάνη (Oldenburg et al., 2013).

### Στάδια IIΒ και IIС σεμίνωμα

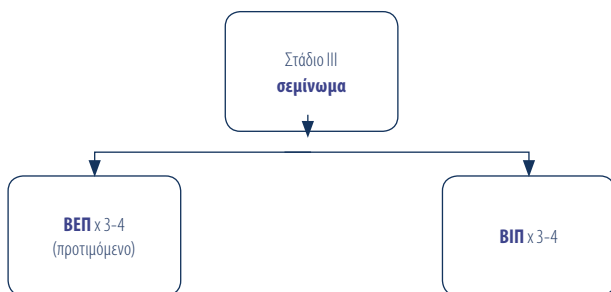
Τα στάδια IIΒ και IIС **σεμινώματος** συνήθως αντιμετωπίζονται με τρεις κύκλους **ΒΕΠ** κατόπιν **ορχεκτομής**. Σε ασθενείς, που δεν είναι σε θέση να λάβουν **βλεομυκίνη**, συνήθως προσφέρονται τέσσερις κύκλοι **ΕΠ**. **Ακτινοθεραπεία** σε ενδοκοιλιακούς και πνευλικούς **λεμφαδένες** χορηγείται σε ασθενείς που δεν είναι κατάλληλοι για **χημειοθεραπεία** (Oldenburg et al., 2013).



Θεραπευτικές επιλογές για το στάδιο II **σεμίνωμα** κατόπιν **ορχεκτομής**

### Στάδιο III σεμίνωμα

**Επικουρική χημειοθεραπεία με ΒΕΠ** είναι η τυπική θεραπεία για το **σεμίνωμα** σταδίου III. Οι ασθενείς με καλή **πρόγνωση** θα λάβουν συνήθως τρεις κύκλους **ΒΕΠ**, ενώ οι ασθενείς με ενδιάμεση **πρόγνωση** θα λάβουν τέσσερις κύκλους. Το σχήμα **ΒΙΠ** είναι μια εναλλακτική επιλογή **χημειοθεραπείας**, εάν το σχήμα **ΒΕΠ** δεν είναι κατάλληλο (Oldenburg et al., 2013).



Θεραπευτικές επιλογές για το στάδιο III **σεμινάριο** κατόπιν **ορχεκτομής**

**Το ΒΕΠ είναι το πρότυπο σχήμα επικουρικής χημειοθεραπείας για ασθενείς με σεμίνωμα**

### Θεραπεία υπολειπόμενης νόσου

Εάν υπάρχουν ενδείξεις καρκίνου που απομένει μετά τις θεραπείες που περιγράφονται παραπάνω, στον **όγκο** μπορεί να γίνει **βιοψία** ή να αφαιρεθεί, εάν έχει διάμετρο μεγαλύτερη από 3 cm. Ασθενείς με υπολειπόμενο **όγκο** μικρότερο από 3 cm συνήθως υποβάλλονται σε **παρακολούθηση** ή περαιτέρω έλεγχο με σάρωση με **Τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων (PET)** (Oldenburg et al., 2013).

## Ποιες είναι οι επιλογές θεραπείας για το μη σεμίνωμα;

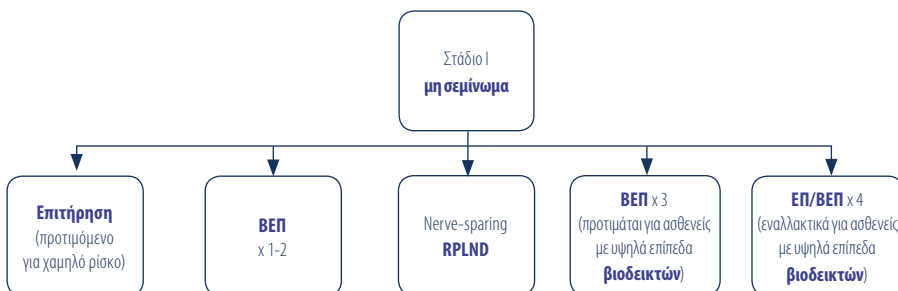
Η θ.εραπεία για **μη σεμίνωμα** κατόπιν **ορχεκτομής** καθορίζεται από το στάδιο του καρκίνου:

### Στάδιο I μη σεμίνωμα

Η **Παρακολούθηση** είναι η τυπική μετά-**ορχεκτομής** στρατηγική σε ασθενείς με **μη σεμίνωμα** Σταδίου I που θεωρείται ότι διατρέχουν χαμηλό κίνδυνο **υποτροπής**. Αν η **παρακολούθηση** δεν είναι εφικτή, μπορεί να δοθεί **επικουρική χημειοθεραπεία** με έναν κύκλο **ΒΕΠ** (Oldenburg et al., 2013). Εναλλακτικά, μια διαδικασία που ονομάζεται **εκτομή οπισθοπεριτοναϊκών λεμφαδένων με διατήρηση νευρικού πλέγματος (RPLND)** μπορεί να είναι μια θεραπευτική επιλογή - αυτό περιλαμβάνει την αφαίρεση οποιουδήποτε μεγάλου **λεμφαδένα** στο πίσω μέρος της κοιλιάς (ονομάζεται **οπισθοπεριτοναϊκός λεμφαδένας**) διατηρώντας παράλληλα τα νεύρα, που επιτρέπουν στον ασθενή να εκπερματώνει (Oldenburg et al., 2013).

Ασθενείς με σταδίου I **μη σεμίνωμα**, που θεωρείται ότι διατρέχουν υψηλό κίνδυνο **υποτροπής**, μπορεί να υποβληθούν σε **παρακολούθηση** ή να λάβουν έναν ή δύο κύκλους **χημειοθεραπεία** με **ΒΕΠ**. Ο **RPLND** μπορεί να είναι μια επιλογή για ασθενείς ακατάλληλους για **παρακολούθηση** ή **χημειοθεραπεία** (Oldenburg et al., 2013).

Ασθενείς με σταδίου I **μη σεμίνωμα**, που έχουν αυξημένα επίπεδα **βιοδεικτών** μετά την **ορχεκτομή**, μπορεί να λάβουν τρεις κύκλους **ΒΕΠ**. Οι τέσσερις κύκλοι **ΕΠ** ή **ΒΙΠ** είναι εναλλακτικές επιλογές για ασθενείς που δεν είναι κατάλληλοι για **ΒΕΠ** (Oldenburg et al., 2013).

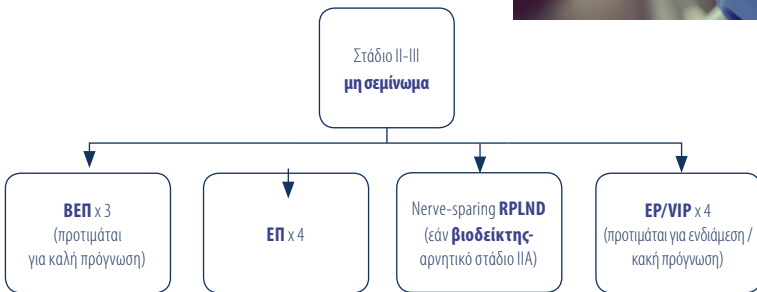


Θεραπευτικές επιλογές για το στάδιο I **μη σεμίνωμα** κατόπιν **ορχεκτομής**

**Η θεραπεία για το μη σεμίνωμα καθορίζεται από το στάδιο της εκτίμησης του καρκίνου και του κινδύνου**

## Στάδιο II και III μη σεμίνωμα

Το **μη σεμίνωμα** σταδίου II και III με καλή **πρόγνωση** τυπικά αντιμετωπίζεται με τρεις κύκλους **ΒΕΠ** ή τέσσερις κύκλους **ΕΠ**. Σε ασθενείς με Στάδιο IIA **μη σεμίνωμα** μπορεί να προσφέρεται ο **RPLND**, αν τα επίπεδα των **βιοδεικτών** είναι φυσιολογικά. Οι ασθενείς με ενδιάμεση και φτωχή **πρόγνωση** λαμβάνουν συνήθως τέσσερις κύκλους **ΒΕΠ** ή **ΒΙΠ** (Oldenburg et al., 2013).



Θεραπευτικές επιλογές για το στάδιο II-III **μη σεμίνωμα** κατόπιν **ορχεκτομής**

### Θεραπεία υπολειμματικής νόσου

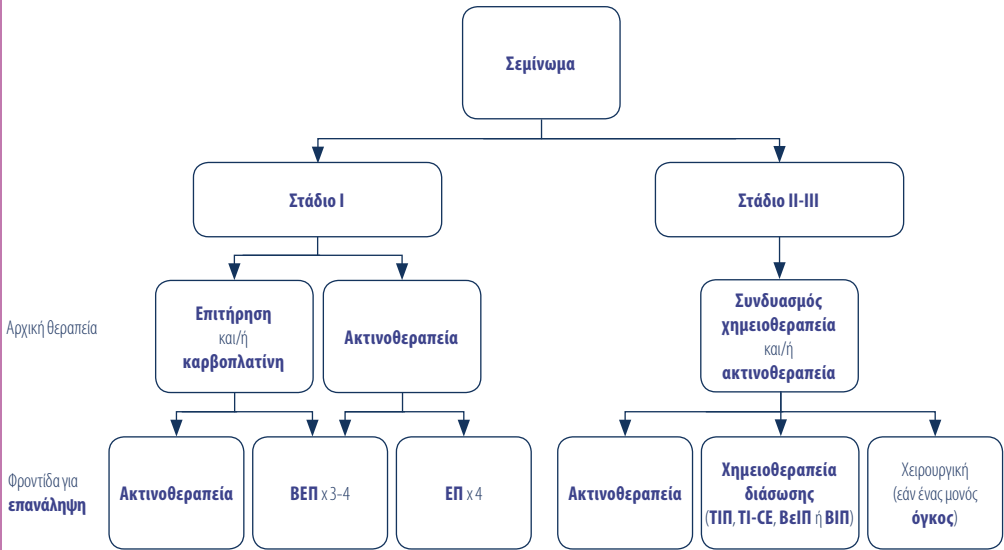
Εάν υπάρχουν ενδείξεις καρκίνου που απομένουν σε οποιοδήποτε όργανο μετά τις θεραπείες που περιγράφονται παραπάνω, ο **όγκος** μπορεί να αφαιρεθεί με χειρουργική επέμβαση. Αν υπάρχει **λεμφαδένας** μεγαλύτερος από 1 cm σε διάμετρο μετά την αρχική θεραπεία θα πρέπει επίσης να αφαιρεθεί με **RPLND**. Ωστόσο, ασθενείς με φυσιολογικά επίπεδα **βιοδεικτών**, χωρίς υπολειμματικό καρκίνο και **λεμφαδένες** μικρότερες από 1 cm μετά την αρχική θεραπεία δεν απαιτούν περαιτέρω θεραπεία (Oldenburg et al., 2013).

## Ποιες είναι οι επιλογές θεραπείας για καρκίνο των όρχεων που υποτροπιάζουν μετά τη θεραπεία;

### Σεμίνωμα

Ασθενείς με σταδίου I **σεμίνωμα** που βιώνει **υποτροπή** μετά από **παρακολούθηση** και / ή θεραπεία με **καρβοπλατίνη** μπορεί να λάβει **ακτινοθεραπεία** ή **χημειοθεραπεία** με τρεις ή τέσσερις κύκλους **ΒΕΠ**. Η **υποτροπή** μετά από **πρώτης γραμμής ακτινοθεραπεία** τυπικά αντιμετωπίζεται με τρεις κύκλους **ΒΕΠ** ή τέσσερις κύκλους **ΕΠ** (Oldenburg et al., 2013).

Η **Υποτροπή** μετά από **πρώτης γραμμής χημειοθεραπεία** για τα στάδια II και III **σεμινώματος** μπορεί να αντιμετωπιστεί με **χημειοθεραπεία διάσωσης** (οι επιλογές μπορεί να περιλαμβάνουν **ΤΙΠ, ΤΙ-CE, ΒεΙΠ ή ΒΙΠ**), **ακτινοθεραπεία** ή χειρουργική επέμβαση, εάν η **υποτροπή** αφορά σε έναν μονήρη **όγκο** (Oldenburg et al., 2013).



Θεραπευτικές επιλογές για **υποτροπή** σε ασθενείς με **σεμίνωμα**.

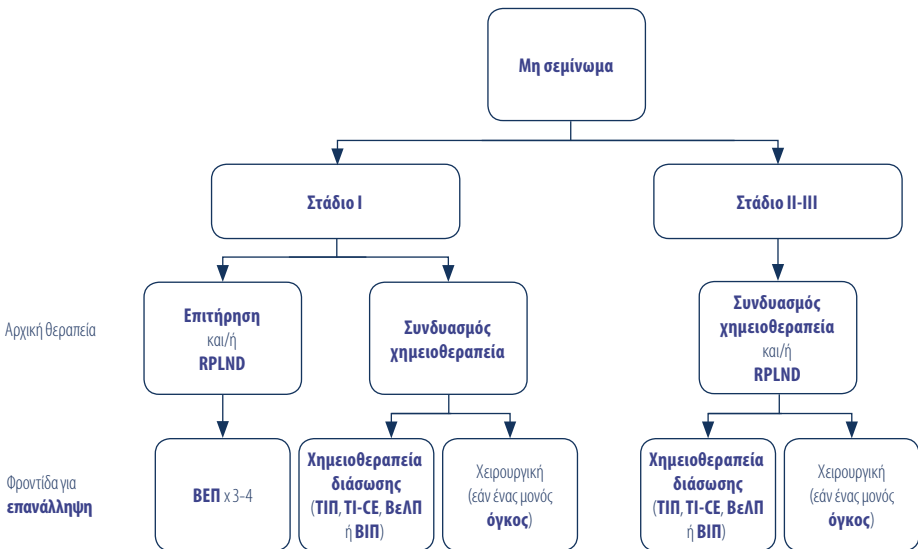
## Μη σεμίνωμα

Ασθενείς με σταδίου I **μη σεμίνωμα** που βιώνει **υποτροπή** μετά από **παρακολούθηση** και / ή **RPLND** μπορεί να λάβει τρεις ή τέσσερις κύκλους **ΒΕΠ**. Η **Υποτροπή** μετά από **πρώτης γραμμής χημειοθεραπεία** μπορεί να αντιμετωπιστεί με **χημειοθεραπεία διάσωσης** ή χειρουργική επέμβαση, εάν η **υποτροπή** αφορά σε έναν **μονήρη όγκο** (Oldenburg et al., 2013).

Η **Υποτροπή** μετά από **πρώτης γραμμής** θεραπεία για τα στάδια II και III **μη σεμίνωμα** μπορεί να αντιμετωπιστεί με **χημειοθεραπεία διάσωσης** ή χειρουργική επέμβαση, εάν η **υποτροπή** αφορά σε έναν **μονήρη όγκο** (Oldenburg et al., 2013).

**Οι υποτροπές του καρκίνου των όρχεων μπορεί συνήθως να αντιμετωπιστούν με χημειοθεραπεία**

Στους ασθενείς που δεν ανταποκρίνονται στην θεραπεία **διάσωσης**, μπορεί να προσφερθεί περαιτέρω εξατομικευμένη θεραπεία και να εντάσσονται σε **κλινικές δοκιμές**, όπου είναι εφικτό (Oldenburg et al., 2013).



Θεραπευτικές επιλογές για **υποτροπή** σε ασθενείς με **μη σεμίνωμα**.

## Κλινικές δοκιμές

Ο γιατρός σας μπορεί να σας ρωτήσει, εάν θα θέλατε να λάβετε μέρος σε μια **κλινική δοκιμή**. Πρόκειται για μια ερευνητική μελέτη που διεξάγεται σε ασθενείς με σκοπό (ClinicalTrials.gov, 2017):

- Να δοκιμαστούν νέες θεραπείες.
- Να χορηγηθούν νέοι συνδυασμοί υπάρχουσών θεραπειών ή να αλλαχθεί ο τρόπος με τον οποίο δίνονται για να τις κάνετε πιο αποτελεσματικές ή να μειώσετε τις παρενέργειες.
- Να συγκριθεί η αποτελεσματικότητα των φαρμάκων που χρησιμοποιούνται για τον έλεγχο των συμπτωμάτων.
- Να γίνει κατανοητό πώς λειτουργούν οι θεραπείες για τον καρκίνο.



Οι **Κλινικές δοκιμές** συμβάλλουν στη βελτίωση της γνώσης σχετικά με τον καρκίνο και στην ανάπτυξη νέων θεραπειών και μπορεί να υπάρχουν πολλά οφέλη από τη συμμετοχή σας. Θα παρακολουθείστε προσεκτικά κατά τη διάρκεια και μετά τη μελέτη και η νέα θεραπεία μπορεί να προσφέρει οφέλη σε σχέση με τις υπάρχουσες θεραπείες. Είναι σημαντικό να έχετε κατά νου, ωστόσο, ότι ορισμένες νέες θεραπείες δεν είναι τόσο καλές όσο οι υπάρχουσες θεραπείες ή ότι έχουν παρενέργειες που υπερβαίνουν τα οφέλη (ClinicalTrials.gov, 2017).

**Οι Κλινικές δοκιμές συμβάλλουν στη βελτίωση της γνώσης σχετικά με τις ασθένειες και την ανάπτυξη νέων θεραπειών - μπορεί να υπάρχουν πολλά οφέλη από τη συμμετοχή σας**

Καθώς οι περισσότεροι ασθενείς με καρκίνο των όρχεων θεραπεύονται με τις διαθέσιμες θεραπείες, ο αριθμός των διαθέσιμων **κλινικών δοκιμών** είναι πολύ μικρότερος από ό, τι για άλλους τύπους καρκίνου. Ωστόσο, **κλινικές δοκιμές** βρίσκονται σε εξέλιξη προκειμένου να βελτιωθούν περαιτέρω οι διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές στις ακόλουθες καταστάσεις:

- Προσδιορισμός της λιγότερο τοξικής μεθόδου για τη θεραπεία του καρκίνου των όρχεων πρώιμου σταδίου.
- Προσδιορισμός της πιο αποτελεσματικής υψηλής δόσης **χημιοθεραπείας** για ασθενείς με καρκίνο των όρχεων υψηλού κινδύνου.
- Προσδιορισμός νέων επιλογών θεραπείας (π.χ. **ανοσοθεραπεία**) για ασθενείς με υποτροπιάζον καρκίνο των όρχεων.

Έχετε το δικαίωμα να αποδεχτείτε ή να αρνηθείτε τη συμμετοχή σας σε μια **κλινική δοκιμή** χωρίς συνέπειες για την ποιότητα της θεραπείας σας. Εάν ο γιατρός σας δεν σας ρωτήσει για τη συμμετοχή σας σε μια **κλινική δοκιμή** και θέλετε να μάθετε περισσότερα σχετικά με αυτήν την επιλογή, μπορείτε να ρωτήσετε το γιατρό σας εάν υπάρχει κάποια δοκιμή για τον τύπο καρκίνου σας που πραγματοποιείται σε κάποιο κοντινό νοσοκομείο (ClinicalTrials.gov, 2017).



## Συμπληρωματικές παρεμβάσεις

**Οι ασθενείς μπορεί να διαπιστώσουν ότι η συμπληρωματική φροντίδα τους βοηθά να αντιμετωπίσουν τη διάγνωση, τη θεραπεία τους και τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της θεραπείας για τον καρκίνο των όρχεων**

Κατά τη διάρκεια της νόσου, οι αντικαρκινικές θεραπείες θα πρέπει να συμπληρώνονται με παρεμβάσεις που στοχεύουν στην πρόληψη των επιπλοκών της νόσου και της θεραπείας και στη μεγιστοποίηση της ποιότητας ζωής σας. Αυτές οι παρεμβάσεις μπορεί να περιλαμβάνουν υποστηρικτική, **ανακουφιστική**, επιβίωσης και φροντίδα στο τέλος της ζωής, η οποία θα πρέπει να συντονίζεται από μια **διατομεακή ομάδα** (Jordan et al., 2018). Ρωτήστε το γιατρό ή το νοσηλεύτη σας σχετικά με τις διαθέσιμες συμπληρωματικές παρεμβάσεις. Εσείς και η οικογένειά σας ενδέχεται να λάβετε υποστήριξη από διάφορες πηγές, όπως από διαιτολόγο, κοινωνικό λειτουργό, ιερέα ή επαγγελματία θεραπευτή.

### Υποστηρικτική φροντίδα

Η υποστηρικτική φροντίδα περιλαμβάνει τη διαχείριση των συμπτωμάτων του καρκίνου και τις παρενέργειες της θεραπείας. Η υποστηρικτική φροντίδα για άνδρες με καρκίνο των όρχεων ενδέχεται να περιλαμβάνει **τράπεζα σπέρματος** και θεραπεία για τις παρενέργειες της **χημειοθεραπείας**.

### Ανακουφιστική φροντίδα

Η **ανακουφιστική φροντίδα** είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει τις παρεμβάσεις περιθάλψης σε προχωρημένα στάδια της νόσου, συμπεριλαμβανομένης της διαχείρισης των συμπτωμάτων καθώς και της υποστήριξης για την αντιμετώπιση της **πρόγνωσης**, λήψη δύσκολων αποφάσεων και προετοιμασία για φροντίδα στο τέλος της ζωής. Η **ανακουφιστική φροντίδα** σε άνδρες με καρκίνο των όρχεων μπορεί να περιλαμβάνει θεραπεία για τον πόνο, τη διάρροια, διατροφικά προβλήματα και ουλές.

### Φροντίδα επιβίωσης

Η υποστήριξη ασθενών 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.

Τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής σας μπορεί να περιλαμβάνουν ανησυχίες σχετικά με την εικόνα του σώματος, τη γονιμότητα και τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της θεραπείας σας. Οι ασθενείς συχνά πιστεύουν ότι η κοινωνική υποστήριξη είναι απαραίτητη για την αντιμετώπιση της διάγνωσης του καρκίνου, της θεραπείας και των συναισθηματικών συνεπειών. 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 της ζωής για ασθενείς με ανιάτο καρκίνο εστιάζει κυρίως στο να κάνει τον ασθενή ναιώθει άνετα και να παρέχει επαρκή ανακούφιση από σωματικά και ψυχολογικά συμπτώματα, για παράδειγμα η **ανακουφιστική** καταστολή με το να προκαλέσει ασυνείδητο μπορεί να ανακουφίσει έντονο πόνο, **δύσπνοια**, παραλήρημα ή σπασμούς (Cherny, 2014). Οι συζητήσεις σχετικά με τη φροντίδα στο τέλος του κύκλου ζωής τους μπορεί να είναι πολύ αγχωτικές, αλλά αυτή τη στιγμή θα πρέπει να παρέχεται υποστήριξη για εσάς και την οικογένειά σας.

## 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 επισμαίνονται παρακάτω, μαζί με ορισμένες πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο αντιμετώπισής τους. Ενδέχεται να εμφανίσετε παρενέργειες εκτός από αυτές που συζητούνται εδώ. Είναι σημαντικό να μιλήσετε με το γιατρό σας για τυχόν ανεπιθύμητες ενέργειες που σας ανησυχούν.

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



**Είναι σημαντικό να μιλήσετε στο γιατρό σας για τυχόν παρενέργειες σχετιζόμενες με τη θεραπεία που σας ανησυχούν**

Η **Κόπωση** είναι πολύ συχνή στους ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία κατά του καρκίνου και μπορεί να προκύψει είτε από τον ίδιο τον καρκίνο είτε από τις θεραπείες. Ο γιατρός σας μπορεί να σας παρέχει στρατηγικές για τον περιορισμό της επίδρασης της **κόπωσης**, συμπεριλαμβανομένου του επαρκούς ύπνου, της υγιεινής διατροφής και της παραμονής σε εγρήγορση (*Cancer.Net, 2017*). Η απώλεια της όρεξης και η απώλεια βάρους μπορεί επίσης να προκύψουν λόγω του ίδιου του καρκίνου ή των θεραπειών. Η σημαντική απώλεια βάρους, που περιλαμβάνει απώλεια λίπους και μίικου ιστού, μπορεί να οδηγήσει σε αδυναμία, μειωμένη κινητικότητα και απώλεια ανεξαρτησίας, καθώς και άγχος και κατάθλιψη (*Escamilla and Jarrett, 2016*). Ο γιατρός σας μπορεί να σας παραπέμψει σε διατολόγο που μπορεί να εξετάσει τις διατροφικές σας ανάγκες και να σας συμβουλεύσει σχετικά με τη διατροφή σας και τυχόν συμπληρώματα που μπορεί να χρειαστείτε.

### Χειρουργική επέμβαση

Ύστερα από την **ορχεκτομή**, μπορεί να αντιμετωπίσετε δυσφορία στη βουβωνική χώρα και το όσχεο για μια εβδομάδα περίπου. Οι περισσότεροι άνδρες μπορούν να επιστρέψουν στις φυσιολογικές τους δραστηριότητες μετά από 2 εβδομάδες, αλλά θα πρέπει να αποφεύγετε η ανύψωση βαριών αντικειμένων και η έντονη άσκηση. Οι περισσότεροι άνδρες, στους οποίους έχει αφαιρεθεί ένας όρχις, θα εξακολουθήσουν να έχουν στύσεις μετά από την **ορχεκτομή** και οι περισσότεροι θα μπορούν να έχουν παιδιά. Αν αφαιρεθούν και οι δύο όρχις, θα χρειαστείτε θεραπεία υποκατάστασης **τεστοστερόνης** για τη διατήρηση της σεξουαλικής σας ορμής και της ικανότητας στύσης. Ο γιατρός σας θα σας ρωτήσει επίσης εάν θέλετε να συλλέξετε και να αποθηκεύσετε σπέρμα (**τράπεζα σπέρματος**) πριν από τη χειρουργική επέμβαση για να έχετε τη δυνατότητα να αποκτήσετε παιδιά (τα αποτελέσματα της θεραπείας του καρκίνου των όρχων στη γονιμότητα συζητούνται παρακάτω σε αυτόν τον οδηγό).

## Ακτινοθεραπεία

Συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες της **ακτινοθεραπείας** μετά την **ορχεκτομή** είναι η **κόπωση**, η ερυθρότητα του δέρματος (όπως ήπιο ηλιακό έγκαυμα) στην περιοχή της θεραπείας, η ναυτία / έμετος και η διάρροια.

Η **κόπωση** από την **ακτινοθεραπεία** συνήθως ξεκινά κατά τη διάρκεια της θεραπείας και διαρκεί περίπου μία εβδομάδα μετά την ολοκλήρωσή της. Η παραμονή σας σε εγρήγορση μπορεί να βοηθήσει.

Η Ναυτία / έμετος από την **ακτινοθεραπεία** είναι συνήθως ήπια. Ωστόσο, μπορείτε να ζητήσετε από το γιατρό ή τη νοσοκόμα σας δισκία κατά της ναυτίας, για να σας βοηθήσουν. Εάν δεν θέλετε να τρώτε, μπορείτε να δοκιμάσετε συμπληρώματα διατροφής με υψηλή περιεκτικότητα σε θερμίδες, για να διασφαλίσετε ότι εξακολουθείτε να λαμβάνετε αρκετή θρέψη.

Η διάρροια από την **ακτινοθεραπεία** είναι επίσης συνήθως ήπια και μπορεί να μην τη βιώσετε καθόλου. Εάν έχετε διάρροια, είναι σημαντικό να βεβαιωθείτε ότι πίνετε πολλά υγρά για να αποφύγετε την αφυδάτωση. Μια διαίτα χαμηλών ινών μπορεί επίσης να βοηθήσει. Ο γιατρός ή η νοσοκόμα σας μπορεί να σας δώσει φάρμακα για να επιβραδύνουν τις κενώσεις.

Η **Ακτινοθεραπεία** για τον καρκίνο των όρχεων δεν σε κάνει συνήθως στειρό, αφού χρησιμοποιείται μια ασπίδα μολύβδου για την προστασία του υπολειπόμενου όρχεως από την **ακτινοβολία**. Ωστόσο, υπάρχει μια μικρή πιθανότητα ο υγιής όρχις να λάβει μια δόση ακτινοβολίας που θα μπορούσε να προκαλέσει προσωρινή βλάβη στο σπέρμα. Για να αποφύγετε πιθανό κίνδυνο ανωμαλιών στη γέννηση, δεν πρέπει να προσπαθήσετε να τεκνοποιήσετε κατά τη διάρκεια της θεραπείας ή έως και ένα έτος μετά τη λήξη της θεραπείας σας. Ο γιατρός σας θα σας ρωτήσει επίσης για **τράπεζα σπέρματος** πριν ξεκινήσει η θεραπεία σας.

## Χημειοθεραπεία

Οι παρενέργειες από τη **χημειοθεραπεία** ποικίλλουν ανάλογα με τα φάρμακα και τις δόσεις που χρησιμοποιούνται - μπορεί να λάβετε μερικά από αυτά που αναφέρονται παρακάτω, αλλά είναι πολύ απίθανο να τα πάρετε όλα αυτά. Ενδέχεται επίσης να αντιμετωπίσετε ορισμένες ανεπιθύμητες ενέργειες που δεν αναφέρονται παρακάτω. Οι κύριες περιοχές του σώματος που επηρεάζονται από τη **χημειοθεραπεία** είναι εκείνες όπου τα νέα κύτταρα γίνονται γρήγορα και αντικαθίστανται (**μυελός των οστών, θύλακες των τριχών**, το πεπτικό σύστημα, το βλεννογόνο του στόματος σας). Μερικοί ασθενείς διαπιστώνουν ότι επηρεάζεται η αίσθηση της γεύσης τους - αλλαγές στα **ένζυμα** του στόματός σας μπορεί να οδηγήσει σε μεταλλική γεύση και φουσκάλες. Μειώσεις στα επίπεδα των **ουδετερόφιλων** (ένας τύπος λευκών αιμοσφαιρίων) μπορούν να οδηγήσουν σε **ουδετεροπενία**, που μπορεί να σας κάνει πιο ευαίσθητους σε λοιμώξεις. Οι περισσότερες ανεπιθύμητες ενέργειες της **χημειοθεραπείας** είναι προσωρινές και μπορούν να ελεγχθούν με φάρμακα ή αλλαγές στον τρόπο ζωής - ο γιατρός ή ο νοσηλευτής σας θα σας βοηθήσουν να τα διαχειριστείτε (*Macmillan, 2016*). Ο παρακάτω πίνακας παραθέτει τις πιο σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες των **χημειοθεραπευτικών** φαρμάκων που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία του καρκίνου των όρχεων.

ΦΑΡΜΑΚΟ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΠΙΘΑΝΕΣ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΠΩΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΕΙΤΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ
<p><b>Βλεομυκίνη</b> (Bleomycin SPC, 2018)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Αντιδραση υπερευαισθησίας/αναφυλαξία</b></li> <li>• Απώλεια μαλλιών</li> <li>• <b>Βλεννογονίτιδα/στοματίτιδα</b></li> <li>• Δερματικές αντιδράσεις (κοκκίνισμα, κνησμός, φλύκταινες, φλεγμονή, ευαισθησία)</li> <li>• Μειωμένη γονιμότητα</li> <li>• Μειωμένη όρεξη / απώλεια βάρους</li> <li>• Ναυτία / έμετος</li> <li>• Τοξικότητα στους πνεύμονες: <b>διάμεση πνευμονίτιδα, πνευμονική ίνωση, δύσπνοια</b></li> <li>• <b>Φαινόμενα τύπου Raynaud</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Η πνευμονική σας λειτουργία θα παρακολουθείται προσεκτικά κατά τη διάρκεια της θεραπείας με <b>βλεομυκίνη</b>, συμπεριλαμβανομένων εβδομαδιαίων <b>ακτινογραφιών</b>. Ενημερώστε το γιατρό ή το νοσηλευτή σας εάν αντιμετωπίσετε επίμονο βήχα ή άλλα πνευμονολογικά προβλήματα. Η ενοχλητική <b>δύσπνοια</b> μπορεί να αντιμετωπιστεί με φάρμακα που ονομάζονται οπιοειδή ή βενζοδιαζεπίνες, και σε ορισμένες περιπτώσεις, χρησιμοποιούνται <b>στεροειδή</b> (Kloke και Cherny, 2015)</li> <li>• <b>Αντιδράσεις υπερευαισθησίας</b> είναι ασυνήθιστες και συνήθως εμφανίζονται αμέσως ή μέσα σε λίγες ώρες από τη θεραπεία. Ο γιατρός σας θα είναι σε θέση να διαχειριστεί τυχόν σημεία <b>υπερευαισθησίας</b> με φάρμακα όπως τα <b>αντιισταμινικά</b> και τα <b>κορτικοστεροειδή</b></li> <li>• Θα πρέπει να ενημερώσετε το γιατρό σας εάν εμφανίσετε μούδιασμα ή μυρμηγκίασμα στα δάχτυλα ή τα δάχτυλα των ποδιών σας (συμπτώματα <b>Φαινόμενα τύπου Raynaud</b>) ώστε να μπορεί να σας βοηθήσει να διαχειριστείτε αυτήν την παρενέργεια</li> <li>• Επιδράσεις στο <b>γαστρεντερικό σύστημα</b> μπορεί να οδηγήσουν σε ναυτία, έμετο, απώλεια όρεξης και απώλεια βάρους. Ο γιατρός σας θα είναι σε θέση να σας βοηθήσει να αποτρέψετε ή να διαχειριστείτε αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες</li> <li>• Για την πρόληψη και τη θεραπεία <b>στοματίτιδας/βλεννογονίτιδας</b> μπορείτε να διατηρήσετε καλή στοματική υγιεινή χρησιμοποιώντας ένα <b>στεροειδές</b> στοματικό διάλυμα και ήπια οδοντόκρεμα. Οδοντική πάστα με <b>στεροειδή</b> μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία εξελισσόμενων ελκών. Για πιο σοβαρή (βαθμός 2 και άνω) <b>στοματίτιδα</b>, ο γιατρός σας μπορεί να προτείνει μείωση της δόσης της θεραπείας ή καθυστέρηση της θεραπείας έως την υποχώρηση της <b>στοματίτιδας</b>, αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις, τα συμπτώματα θα είναι ήπια και θα υποχωρήσουν μόλις ολοκληρώσετε τη θεραπεία</li> <li>• Αναφέρετε τυχόν αλλαγές στο δέρμα ή φαγόρα στον γιατρό σας, ο οποίος θα σας βοηθήσει να διαχειριστείτε αυτήν την παρενέργεια</li> <li>• Η απώλεια μαλλιών (<b>αλωπεκία</b>) μπορεί να είναι ενοχλητική για πολλούς ασθενείς. Ο γιατρός σας θα σας παράσχει πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο αντιμετώπισης αυτής της ανεπιθύμητης ενέργειας. Ορισμένα νοσοκομεία μπορούν να παρέχουν <b>κρύα καλύμματα</b> για τη μείωση της τριχόπτωσης</li> <li>• Η θεραπεία μπορεί να προκαλέσει μειωμένη / ανώμαλη παραγωγή σπέρματος, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε μη αναστρέψιμη στειρότητα σε ορισμένους ασθενείς. Συμβουλευθείτε για <b>τράπεζα σπέρματος</b> πριν από την έναρξη της θεραπείας θα σας δίνονται από τον γιατρό σας. Αξιοπιστή αντισύλληψη θα πρέπει επίσης να χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια και για τουλάχιστον 6 μήνες μετά τη θεραπεία</li> </ul>

ΦΑΡΜΑΚΟ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΠΙΘΑΝΕΣ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΠΩΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΕΙΤΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ
<p><b>Καρβοπλατίνη</b> (Carboplatin SPC, 2018)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Αναμία</b></li> <li>• <b>Θρομβοπενία</b></li> <li>• <b>Λευκοπενία</b></li> <li>• Μειωμένη γονιμότητα</li> <li>• Ναυτία / έμετος</li> <li>• <b>Ουδετεροπενία</b></li> <li>• <b>Σύνδρομο οπίσθιας λευκοεγκεφαλοπάθειας</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Οι μετρήσεις των αιμοσφαιρίων σας θα παρακολουθούνται συχνά καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας σας, προκειμένου να εντοπιστεί οποιαδήποτε <b>ουδετεροπενία, αναμία, λευκοπενία ή θρομβοπενία</b> - ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας σύμφωνα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων και θα σας συμβουλέψει σχετικά με τον τρόπο πρόληψης λοιμώξεων</li> <li>• Ο γιατρός σας θα είναι σε θέση να σας βοηθήσει να αποτρέψετε ή να διαχειριστείτε οποιαδήποτε ναυτία ή έμετο</li> <li>• <b>Σύνδρομο οπίσθιας λευκοεγκεφαλοπάθειας</b> σχετίζεται με συμπτώματα όπως <b>επιληπτική κρίση, υπέρταση</b>, πονοκέφαλος, σύγχυση και οπτικές διαταραχές. Ωστόσο, αυτή είναι μια σπάνια κατάσταση που είναι αναστρέψιμη μόλις σταματήσει η θεραπεία. Θα πρέπει να ενημερώσετε το γιατρό σας εάν παρουσιάσετε κάποιο από αυτά τα συμπτώματα, ώστε ο γιατρός σας να μπορεί να αποφασίσει εάν θα σταματήσει τη θεραπεία και θα σας βοηθήσει να διαχειριστείτε αυτές τις παρενέργειες</li> <li>• Η θεραπεία μπορεί να προκαλέσει μειωμένη / ανώμαλη παραγωγή σπέρματος, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε μη αναστρέψιμη στειρότητα σε ορισμένους ασθενείς. Συμβουλές για <b>τράπεζα σπέρματος</b> πριν από την έναρξη της θεραπείας θα σας δίνονται από τον γιατρό σας. Αξιόπιστη αντισύλληψη θα πρέπει επίσης να χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια και για τουλάχιστον 6 μήνες μετά τη θεραπεία</li> </ul>
<p><b>Σισπλατίνη</b> (Cisplatin SPC, 2015)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Αναμία</b></li> <li>• Διάρροια</li> <li>• Διαταραχές των νεφρών: νεφρική ανεπάρκεια, <b>νεφροτοξικότητα, υπερουριχαιμία</b></li> <li>• <b>Εμβοές</b> / αλλαγές στην ακοή</li> <li>• <b>Θρομβοπενία</b></li> <li>• <b>Λευκοπενία</b></li> <li>• Μειωμένη γονιμότητα</li> <li>• Μειωμένη όρεξη / απώλεια βάρους</li> <li>• Ναυτία / έμετος</li> <li>• <b>Περιφερική νευροπάθεια</b></li> <li>• <b>Υπονατριάμια</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Οι μετρήσεις των αιμοσφαιρίων σας θα παρακολουθούνται συχνά καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας σας, προκειμένου να εντοπιστεί οποιαδήποτε <b>λευκοπενία, αναμία ή θρομβοπενία</b> - ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας σύμφωνα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων και θα σας συμβουλεύσει σχετικά με τον τρόπο πρόληψης λοιμώξεων</li> <li>• Επιδράσεις στο <b>γαστρεντερικό σύστημα</b> μπορεί να οδηγήσουν σε ναυτία, έμετο, διάρροια, απώλεια όρεξης και απώλεια βάρους. Θα πρέπει να προσπαθήσετε να τρώτε μια υγιεινή, ισορροπημένη διατροφή και να πίνετε πολλά υγρά. Ο γιατρός σας μπορεί επίσης να σας δώσει ορισμένα φάρμακα για να αποτρέψετε ή να διαχειριστείτε αυτές τις παρενέργειες</li> <li>• Αναφέρετε τυχόν σημάδια <b>περιφερικής νευροπάθειας</b> (μυρμήγκιασμα ή μούδιασμα στα χέρια ή τα πόδια σας) στον γιατρό σας, ο οποίος θα σας βοηθήσει να διαχειριστείτε αυτήν την παρενέργεια</li> <li>• Θα κάνετε εξετάσεις πριν και κατά τη διάρκεια της θεραπείας για να ελέγξετε πόσο καλά λειτουργούν τα νεφρά σας. Θα σας ζητηθεί να πίνετε πολλά υγρά για να αποτρέψετε την καταστροφή των νεφρών σας</li> <li>• Ενημερώστε το γιατρό σας εάν παρατηρήσετε αλλαγές στην ακοή ή την εμπειρία σας <b>εμβοές</b>. Οι αλλαγές στην ακοή είναι συνήθως προσωρινές, αλλά περιστασιακά μπορεί να είναι μόνιμες</li> <li>• Η θεραπεία μπορεί να προκαλέσει μειωμένη / ανώμαλη παραγωγή σπέρματος, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε μη αναστρέψιμη στειρότητα σε ορισμένους ασθενείς, αν και αυτό είναι ασυνήθιστο. Συμβουλές για <b>τράπεζα σπέρματος</b> πριν από την έναρξη της θεραπείας θα σας δίνονται από τον γιατρό σας. Αξιόπιστη αντισύλληψη θα πρέπει επίσης να χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια και για τουλάχιστον 6 μήνες μετά τη θεραπεία</li> <li>• <b>Υπονατριάμια</b> μπορεί να συμβεί ως αποτέλεσμα αλλαγών στη νεφρική λειτουργία ή της διάρροιας. Είναι σημαντικό να πίνετε πολλά υγρά και να ενημερώσετε το γιατρό σας εάν παρουσιάσετε λήθαργο ή σύγχυση (συμπτώματα <b>υπονατριάμιας</b>)</li> </ul>

ΦΑΡΜΑΚΟ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΠΙΘΑΝΕΣ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΠΩΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΕΙΤΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ
<p><b>Ετοποσίδη</b> (Etoporphos SPC, 2018)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Αναμία</b></li> <li>• Απώλεια μαλλιών</li> <li>• <b>Ασθένεια / κόπωση</b></li> <li>• Δυσκοιλιότητα</li> <li>• <b>Θρομβοπενία</b></li> <li>• Κοιλιακό άλγος</li> <li>• <b>Λευκοπενία</b></li> <li>• Μειωμένη γονιμότητα</li> <li>• Μειωμένη όρεξη</li> <li>• Ναυτία / έμετος</li> <li>• <b>Ουδετεροπενία</b></li> <li>• <b>Υπερευαισθησία</b></li> <li>• <b>Υπόταση</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Οι μετρήσεις των αιμοσφαιρίων σας θα παρακολουθούνται συχνά καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας σας, προκειμένου να εντοπιστεί οποιαδήποτε <b>ουδετεροπενία, αναμία, θρομβοπενία ή λευκοπενία</b> - ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας σύμφωνα με τα αποτελέσματα των δοκιμών και θα σας συμβουλευθεί σχετικά με τον τρόπο πρόληψης λοιμώξεων. Αναφέρετε τυχόν πυρετό στο γιατρό σας, καθώς αυτό μπορεί να είναι σημάδι λοίμωξης.</li> <li>• Ο πυρετός ή τα ρίγη μπορεί να είναι ένα σημάδι μόλυνσης. Θα πρέπει να αναφέρετε αμέσως αυτά τα συμπτώματα στον γιατρό σας, ώστε να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά οποιαδήποτε λοίμωξη.</li> <li>• Επιδράσεις στο <b>γαστρεντερικό σύστημα</b> μπορεί να οδηγήσουν σε ναυτία, έμετο, κοιλιακό άλγος, δυσκοιλιότητα και απώλεια όρεξης. Θα πρέπει να προσπαθήσετε να τρώτε μια υγιεινή, ισορροπημένη διατροφή και να πίνετε πολλά υγρά. Ο γιατρός σας μπορεί επίσης να σας δώσει ορισμένα φάρμακα για να αποτρέψετε ή να διαχειριστείτε αυτές τις παρενέργειες.</li> <li>• Η <b>Υπόταση</b> μπορεί να σας προκαλέσει αδυναμία ή ζάλη. Θα πρέπει να ενημερώσετε το γιατρό σας εάν παρουσιάσετε αυτά τα συμπτώματα, ώστε να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά. Θα πρέπει να αποφύγετε την οδήγηση ή το χειρισμό μηχανημάτων εάν αντιμετωπίσετε αυτά τα συμπτώματα έως ότου μιλήσετε με το γιατρό σας.</li> <li>• <b>Αντιδράσεις υπερευαισθησίας</b> είναι ασυνήθιστες και εμφανίζονται συνήθως κατά τη διάρκεια ή αμέσως μετά τη θεραπεία. Ο γιατρός σας θα είναι σε θέση να διαχειριστεί τυχόν σημάδια <b>υπερευαισθησίας</b> με φάρμακα όπως τα <b>αντιισταμινικά</b> και τα <b>κορτικοστεροειδή</b>.</li> <li>• Η απώλεια μαλλιών μπορεί να είναι ενοχλητική για πολλούς ασθενείς. Ο γιατρός σας θα σας παράσχει πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο αντιμετώπισης αυτής της ανεπιθύμητης ενέργειας. Ορισμένα νοσοκομεία μπορούν να παρέχουν <b>κρύα καλύμματα</b> για τη μείωση της τριχόπτωσης.</li> <li>• Η θεραπεία μπορεί να προκαλέσει μειωμένη / ανώμαλη παραγωγή σπέρματος, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη γονιμότητα σε μερικούς ασθενείς. Συμβουλευτείτε τον γιατρό σας πριν από την έναρξη της θεραπείας θα σας δίνονται από τον γιατρό σας. Αξιοπίστη αντιύλληψη θα πρέπει επίσης να χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια και για τουλάχιστον 6 μήνες μετά τη θεραπεία.</li> </ul>

ΦΑΡΜΑΚΟ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΠΙΘΑΝΕΣ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΠΩΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΕΙΤΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ
<p><b>Ιφωσφαμίδη</b> (Ifosfamide SPC, 2016)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Αιμορραγική κυστίτιδα / αιματουρία</b></li> <li>• <b>Ακοκκιοκυτταραιμία</b></li> <li>• <b>Αναιμία</b></li> <li>• Απώλεια μαλλιών</li> <li>• <b>Θρομβοπενία</b></li> <li>• <b>Λευκοπενία</b></li> <li>• Μειωμένη γονιμότητα</li> <li>• Ναυτία / έμετος</li> <li>• Όξεία <b>νεφρική</b> ανεπάρκεια</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Οι μετρήσεις των αιμοσφαιρίων σας θα παρακολουθούνται συχνά καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας σας, προκειμένου να εντοπιστεί οποιαδήποτε <b>θρομβοπενία, αναιμία ή λευκοπενία</b>- ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας σύμφωνα με τα αποτελέσματα των δοκιμών και θα σας συμβουλευτεί σχετικά με τον τρόπο πρόληψης λοιμώξεων. Αναφέρετε τυχόν πυρετό στο γιατρό σας, καθώς αυτό μπορεί να είναι σημάδι λοίμωξης</li> <li>• Ο γιατρός σας θα είναι σε θέση να σας βοηθήσει να αποτρέψετε ή να διαχειριστείτε οποιαδήποτε ναυτία ή έμετο</li> <li>• Η νεφρική σας λειτουργία θα παρακολουθείται πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τη θεραπεία.</li> <li>• Θα σας ζητηθεί να πίνετε πολλά υγρά κατά τη διάρκεια ή αμέσως μετά τη θεραπεία για να μειώσετε τον κίνδυνο ανεπιθύμητων ενεργειών, όπως αίμα στα ούρα ή πόνο στην ουροδόχο κύστη (συμπτώματα <b>αιματουρίας</b>)</li> <li>• Η απώλεια μαλλιών μπορεί να είναι ενοχλητική για πολλούς ασθενείς. Ο γιατρός σας θα σας παράσχει πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο αντιμετώπισης αυτής της ανεπιθύμητης ενέργειας. Ορισμένα νοσοκομεία μπορούν να παρέχουν <b>κρύα καλύμματα</b> για τη μείωση της τριχόπτωσης</li> <li>• Η θεραπεία μπορεί να προκαλέσει μειωμένη / ανώμαλη παραγωγή σπέρματος, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη γονιμότητα σε ορισμένους ασθενείς. Συμβουλές για <b>τράπεζα σπέρματος</b> πριν από την έναρξη της θεραπείας θα σας δίνονται από τον γιατρό σας. Αξιοπιστή αντιύλληψη θα πρέπει επίσης να χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια και για τουλάχιστον 6 μήνες μετά τη θεραπεία</li> </ul>



ΦΑΡΜΑΚΟ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΠΙΘΑΝΕΣ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΠΩΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΕΙΤΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ
<p><b>Πακλιταξέλη</b> (Paclitaxel SPC, 2018)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Αναμία</b></li> <li>• Αντιδράσεις <b>υπερευαισθησίας</b></li> <li>• Απώλεια μαλλιών</li> <li>• <b>Αρθραλγία / μυαλγία</b></li> <li>• Διάρροια</li> <li>• <b>Θρομβοπενία</b></li> <li>• <b>Λευκοπενία</b></li> <li>• Μειωμένη γονιμότητα</li> <li>• Ναυτία / έμετος</li> <li>• <b>Ουδετεροπενία</b></li> <li>• <b>Περιφερική νευροπάθεια</b></li> <li>• <b>Υπόταση</b></li> <li>• <b>Φλεγμονή των βλεννογόνων</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Οι μετρήσεις των αιμοσφαιρίων σας θα παρακολουθούνται συχνά καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας σας, προκειμένου να εντοπιστεί οποιαδήποτε <b>ουδετεροπενία, λευκοπενία, αναμία ή θρομβοπενία</b>- ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας σύμφωνα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων και θα σας συμβουλευτεί σχετικά με τον τρόπο πρόληψης λοιμώξεων. Αναφέρετε τυχόν πυρετό στο γιατρό σας, καθώς αυτό μπορεί να είναι σημάδι λοίμωξης. Αναφέρετε παρατεταμένη ή ασυνήθιστη αιμορραγία στο γιατρό σας, καθώς αυτό μπορεί να αποτελεί ένδειξη <b>θρομβοπενίας</b></li> <li>• Αναφέρετε τυχόν σημάδια <b>περιφερικής νευροπάθειας</b> (μυρμηγκισμα ή μούδιασμα στα χέρια ή τα πόδια σας) στον γιατρό σας, ο οποίος θα σας βοηθήσει να διαχειριστείτε αυτήν την παρενέργεια</li> <li>• <b>Μικρές αντιδράσεις υπερευαισθησίας</b> είναι πολύ συχνές και συνήθως εμφανίζονται ως έξαψη ή εξάνθημα που δεν απαιτούν καμία θεραπεία. Ωστόσο, θα πρέπει να ενημερώσετε το γιατρό σας εάν παρουσιάσετε κάποιο από αυτά τα συμπτώματα, ώστε να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά</li> <li>• Η <b>Υπόταση</b> μπορεί να σας προκαλέσει αδυναμία ή ζάλη. Θα πρέπει να ενημερώσετε το γιατρό σας εάν παρουσιάσετε αυτά τα συμπτώματα, ώστε να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά. Θα πρέπει να αποφύγετε την οδήγηση ή το χειρισμό μηχανημάτων εάν αντιμετωπίσετε αυτά τα συμπτώματα έως ότου μιλήσετε με το γιατρό σας</li> <li>• Επιδράσεις στο <b>γαστρεντερικό σύστημα</b> μπορεί να οδηγήσουν σε ναυτία, έμετο ή διάρροια. Θα πρέπει να προσπαθήσετε να τρώτε μια υγιεινή, ισορροπημένη διατροφή και να πίνετε πολλά υγρά. Ο γιατρός σας μπορεί επίσης να σας δώσει ορισμένα φάρμακα για να αποτρέψετε ή να διαχειριστείτε αυτές τις παρενέργειες</li> <li>• Για την πρόληψη και τη θεραπεία <b>φλεγμονής των βλεννογόνων</b>, προσπαθήστε να διατηρήσετε καλή στοματική υγιεινή χρησιμοποιώντας ένα <b>στεροειδές</b> στοματικό διάλυμα και ήπια οδοντόκρεμα. Οδοντική πάστα με στεροειδή μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία εξελισσόμενων ελκών. Σοβαρή (Βαθμός 2 και άνω) <b>στοματίτιδα</b> είναι σπάνια, αλλά εάν συμβεί αυτό, ο γιατρός σας μπορεί να προτείνει μείωση της δόσης της θεραπείας ή καθυστέρηση της θεραπείας έως ότου η <b>στοματίτιδα</b> επιλυθεί. Στις περισσότερες περιπτώσεις, τα συμπτώματα θα υποχωρήσουν μίλις ολοκληρώσετε τη θεραπεία</li> <li>• Ενημερώστε το γιατρό σας εάν αισθάνεστε πόνο στους μυς ή στις αρθρώσεις (συμπτώματα <b>αρθραλγίας</b> και <b>μυαλγίας</b>) ώστε να μπορούν να αποφασίσουν πώς να τα διαχειριστούν</li> <li>• Η απώλεια μαλλιών μπορεί να είναι ενοχλητική για πολλούς ασθενείς. Ο γιατρός σας θα σας παράσχει πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο αντιμετώπισης αυτής της ανεπιθύμητης ενέργειας. Ορισμένα νοσοκομεία μπορούν να παρέχουν <b>κράα καλύμματα</b> για τη μείωση της τριχόπτωσης</li> <li>• Η θεραπεία μπορεί να προκαλέσει μειωμένη γονιμότητα σε ορισμένους ασθενείς. Συμβουλές για <b>τράπεζα σπέρματος</b> πριν από την έναρξη της θεραπείας θα σας δίνονται από τον γιατρό σας. Αξιοπίστη αντιούλληψη θα πρέπει επίσης να χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια και για τουλάχιστον 6 μήνες μετά τη θεραπεία</li> </ul>

ΦΑΡΜΑΚΟ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΠΙΘΑΝΕΣ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΠΩΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΕΙΤΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ
<p><b>Βινμπλαστίνη</b> (Vinblastine sulphate, SPC 2018)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Αναιμία</b></li> <li>• Απώλεια μαλλιών</li> <li>• <b>Αρθραλγία / μυαλγία</b></li> <li>• Διάρροια</li> <li>• Δυσκοιλιότητα</li> <li>• Ζάλη</li> <li>• <b>Θρομβοπενία</b></li> <li>• Κόπωση</li> <li>• <b>Λευκοπενία</b></li> <li>• Μειωμένη / απώλεια παραγωγής σπέρματος</li> <li>• Ναυτία / έμετος</li> <li>• <b>Περιφερική νευροπάθεια / παραισθησία</b></li> <li>• Στοματικά έλκη</li> <li>• <b>Υπέρταση</b></li> <li>• Φουσκάλες στο δέρμα</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Οι μετρήσεις των αιμοσφαιρίων σας θα παρακολουθούνται συχνά καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας σας, προκειμένου να εντοπιστεί οποιαδήποτε <b>Λευκοπενία, θρομβοπενία ή αναιμία</b>- ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας σύμφωνα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων και θα σας συμβουλευθεί σχετικά με τον τρόπο πρόληψης λοιμώξεων. Αναφέρετε τυχόν πυρετό στο γιατρό σας, καθώς αυτό μπορεί να είναι σημάδι λοίμωξης</li> <li>• Ενημερώστε το γιατρό σας εάν εμφανίσετε μούδιασμα ή <b>παραισθησία</b>, καθώς θα σας βοηθήσει να διαχειριστείτε αυτές τις παρενέργειες</li> <li>• Ο γιατρός σας θα παρακολουθεί την αρτηριακή σας πίεση κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Ωστόσο, εάν αισθανθείτε χτύπηλο στο στήθος σας, ή αισθάνεστε αδυναμία ή ζάλη (συμπτώματα <b>υπέρτασης</b>), θα πρέπει να ενημερώσετε το γιατρό σας, ώστε αυτά τα συμπτώματα να μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά</li> <li>• Επίδρασεις στο <b>γαστρεντερικό σύστημα</b> μπορεί να οδηγήσουν σε ναυτία, έμετο, δυσκοιλιότητα ή διάρροια. Θα πρέπει να προσπαθήσετε να τρώτε μια υγιεινή, ισορροπημένη διατροφή και να πίνετε πολλά υγρά. Ο γιατρός σας μπορεί επίσης να σας δώσει ορισμένα φάρμακα για να αποτρέψετε ή να διαχειριστείτε αυτές τις παρενέργειες</li> <li>• Μπορείτε να βοηθήσετε στην πρόληψη της ανάπτυξης ελκών στο στόμα διατηρώντας την καλή στοματική υγιεινή χρησιμοποιώντας ένα <b>στεροειδές</b> στοματικό διάλυμα και ήπια οδοντόκρεμα. Οδοντιατρική πάστα με <b>στεροειδή</b> μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία εξελισσόμενων ελκών</li> <li>• Οι φουσκάλες του δέρματος μπορεί να αντιμετωπιστούν με τοπικές κρέμες ή <b>αντιισταμινικό φάρμακο</b>. Ενημερώστε το γιατρό σας εάν έχετε φουσκάλες στο δέρμα έτσι ώστε να μπορούν να αποφασίσουν πώς να τα διαχειριστούν</li> <li>• Ενημερώστε το γιατρό σας εάν αισθάνεστε πόνο στους μύς ή στις αρθρώσεις (συμπτώματα <b>αρθραλγίας και μυαλγίας</b>) ώστε να μπορούν να αποφασίσουν πώς να τα διαχειριστούν</li> <li>• Η απώλεια μαλλιών μπορεί να είναι ενοχλητική για πολλούς ασθενείς. Ο γιατρός σας θα σας παράσχει πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο αντιμετώπισης αυτής της ανεπιθύμητης ενέργειας. Ορισμένα νοσοκομεία μπορούν να παρέχουν <b>κρύα καλύμματα</b> για τη μείωση της τριχόπτωσης</li> <li>• Η θεραπεία μπορεί να προκαλέσει μείωση ή απώλεια παραγωγής σπέρματος σε ορισμένους ασθενείς. Συμβουλές για <b>τράπεζα σπέρματος</b> πριν από την έναρξη της θεραπείας θα σας δίνονται από τον γιατρό σας. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας πρέπει επίσης να χρησιμοποιείται αξιόπιστη αντισύλληψη</li> </ul>

**Σημαντικές παρενέργειες που σχετίζονται με το κάθε χημειοθεραπευτικό φάρμακο που χρησιμοποιείται στη θεραπεία του καρκίνου των όρχεων.** Η πιο πρόσφατη Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος (SPC) για κάθε μεμονωμένο φάρμακο βρίσκεται στη διεύθυνση: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

## Επιδράσεις της θεραπείας του καρκίνου των όρχεων στη γονιμότητα

Η αφαίρεση ενός όρχι συνήθως δεν επηρεάζει τη γονιμότητα, αλλά η απομάκρυνση και των δύο όρχεων θα έχει ως αποτέλεσμα τη στειρότητα.

**RPLND** μπορεί να επηρεάσει την εκοπεριμάτωσε σε ορισμένους άνδρες, καθιστώντας απίθανη τη φυσική σύλληψη.

Η **Χημειοθεραπεία** μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη / μη φυσιολογική παραγωγή σπέρματος, αλλά η γονιμότητα συνήθως επιστρέφει στο φυσιολογικό αφότου η **χημειοθεραπεία** έχει τελειώσει. Ωστόσο, ορισμένοι άνδρες παραμένουν στérηροι, ιδιαίτερα εκείνοι που έλαβαν πολύ υψηλές δόσεις **χημειοθεραπείας**.

Η **Ακτινοθεραπεία** μπορεί επίσης να εκθέσει τον υγιή όρχι σας σε ακτινοβολία που προκαλεί προσωρινή βλάβη στο σπέρμα, αλλά δεν θα πρέπει να έχει μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στη γονιμότητά σας.

Πριν ξεκινήσετε τη θεραπεία, ο γιατρός σας θα σας μιλήσει για **τράπεζα σπέρματος**, που περιλαμβάνει τη συλλογή του σπέρματος σας και την αποθήκευσή του για μια μελλοντική χρήση. Θα πρέπει να εξετάσετε μια σειρά ερωτήσεων, συμπεριλαμβανομένου του πόσο θέλετε να αποθηκευτεί το σπέρμα, τι θα συμβεί στο σπέρμα εάν πεθάνετε ή δεν είστε πλέον σε θέση να λάβετε αποφάσεις για τον εαυτό σας και εάν το σπέρμα σας μπορεί να χρησιμοποιηθεί για έρευνα ή δωρεά για θεραπεία γονιμότητας κάποιου άλλου. Ένας γιατρός, νοσηλεύτης ή σύμβουλος θα συζητήσει όλα αυτά τα θέματα μαζί σας.

Για να αποφευχθεί ο κίνδυνος γενετικών ανωμαλιών, ο γιατρός σας θα σας συμβουλεύσει να χρησιμοποιήσετε αξιόπιστη αντισύλληψη κατά τη διάρκεια της θεραπείας και για έως και 6 μήνες μετά τη **χημειοθεραπεία** ή έως ένα έτος μετά την **ακτινοθεραπεία**.

Οι άνδρες που έχουν υποβληθεί σε θεραπεία για καρκίνο των όρχεων έχουν χαμηλότερο ποσοστό πατρότητας μετά από 10 χρόνια σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Ωστόσο, οι περισσότεροι (περίπου το 70%) των επιζώντων από καρκίνο των όρχεων που επιθυμούν να αποκτήσουν παιδιά, είναι σε θέση να το κάνουν.



**Οι θεραπείες για καρκίνο των όρχεων μπορούν να επηρεάσουν τη γονιμότητα, αλλά το υγιές σπέρμα μπορεί να συλλεχθεί και να αποθηκευτεί πριν ξεκινήσει η θεραπεία**

## Μακροχρόνιες παρενέργειες και καθυστερημένη τοξικότητα

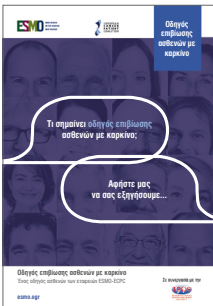
Μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας για καρκίνο των όρχεων, ενδέχεται να εμφανίσετε κάποιες μακροχρόνιες παρενέργειες, ανάλογα με τη θεραπεία που έχετε λάβει.

Ο **Υπογοναδισμός** επηρεάζει έως και το ένα τρίτο των ανδρών μετά από τη θεραπεία για καρκίνο των όρχεων και μπορεί να αντιμετωπιστεί με θεραπεία υποκατάστασης **τεστοστερόνης**. Μετά τη **χημειοθεραπεία**, υπάρχει αυξημένος κίνδυνος καρδιαγγειακής νόσου, τοξικότητας στους πνεύμονες και στους νεφρούς και επιδράσεις στα αυτιά και το **κεντρικό νευρικό σύστημα**. Η **χημειοθεραπεία** μπορεί επίσης να αυξήσει τον μακροπρόθεσμο κίνδυνο άλλων καρκίνων, συμπεριλαμβανομένων της **λευχαιμίας** και των **όγκων** από το **γαστρεντερικό** και **ουροποιητικό σύστημα**. Η **Ακτινοθεραπεία** για καρκίνο των όρχεων μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο άλλων καρκίνων ακόμα και μετά από μια δεκαετία από τη λήξη της θεραπείας, ιδιαίτερα στο **γαστρεντερικό σύστημα** και **ουροποιητικό σύστημα** (Oldenburg et al., 2013).



Περίπου το 20% –30% των ασθενών αναπτύσσουν **μεταβολικό σύνδρομο** (μια κατάσταση που περιλαμβάνει **Διαβήτη**, υψηλή αρτηριακή πίεση και **παχυσαρκία**) 3-5 χρόνια μετά τη θεραπεία για καρκίνο των όρχεων. Είναι επομένως σημαντικό να υιοθετήσετε έναν υγιεινό τρόπο ζωής με τακτική σωματική άσκηση.

Οι μακροχρόνιες επιπτώσεις του καρκίνου των όρχεων και η θεραπεία του μπορεί να έχουν αρνητική επίδραση τόσο στη σωματική όσο και στη διανοητική ποιότητα ζωής, οπότε είναι σημαντικό να ενημερώσετε το γιατρό ή τη νοσηλεύτη σας για τυχόν επίμονα ή νέα συμπτώματα. Ο γιατρός ή ο νοσηλεύτης σας θα συνεργαστούν επίσης μαζί σας για να αναπτύξουν ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα φροντίδας επιζώντων.



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

## Τι συμβαίνει μετά;

### Ραντεβού παρακολούθηση

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

Μετά τη θεραπεία για καρκίνο των όρχεων, ο γιατρός σας θα κανονίσει ραντεβού παρακολούθησης για να εξασφαλίσει ότι πιθανές **υποτροπές** ή καθυστερημένη τοξικότητα διαγιγνώσκονται και αντιμετωπίζονται γρήγορα. Κατά τη διάρκεια αυτών των ραντεβού, θα κάνετε συνήθως μια εξέταση αίματος για να παρακολουθείτε τα επίπεδα των **βιοδεικτών** σας. Θα έχετε επίσης μια **αξονική CT ή μαγνητική τομογραφία** και **ακτινογραφίες** θώρακα (Oldenburg et al., 2013). Η συνιστώμενη συχνότητα των ραντεβού παρακολούθησης εξαρτάται από τον τύπο και το στάδιο του καρκίνου των όρχεων κατά τη διάγνωση, την προηγούμενη θεραπεία που έλαβε και το χρόνο από την ολοκλήρωση της θεραπείας (Honecker et al., 2018). Ο γιατρός σας θα σας ενημερώσει πόσο συχνά πρέπει να επιστρέψετε για τα επόμενα ραντεβού σας.



### Φροντίζοντας την υγεία σας

Αφού έχετε υποβληθεί σε θεραπεία για καρκίνο των όρχεων, μπορεί να αισθάνεστε πολύ κουρασμένοι και συναισθηματικά φορτισμένοι. Δώστε στο σώμα σας χρόνο για να ανακάμψει και βεβαιωθείτε ότι έχετε αρκετή ξεκούραση, αλλά δεν υπάρχει λόγος να περιορίσετε τις δραστηριότητες εάν αισθάνεστε καλά. Είναι σημαντικό να φροντίζετε καλά τον εαυτό σας και να λάβετε την υποστήριξη που χρειάζεστε.

- **Πάρτε πολύ ξεκούραση όταν τη 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 σας μπορεί να προσφέρει συμπληρωματική θεραπεία. Ρωτήστε το γιατρό σας για λεπτομέρειες.
- **Φάτε καλά και διατηρηθείτε σε εγρήγορση:** 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 χτίσετε καθώς αρχίζετε να αισθάνεστε καλύτερα.

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

- Μην καπνίζετε.
- Αποφύγετε τον μεταχειρισμένο καπνό.
- Ασκηθείτε τακτικά.
- Αποφύγετε την αύξηση βάρους.
- Φάτε υγιεινά.
- Πίνετε αλκοόλ με μέτρο (αν όχι καθόλου).
- Μείνετε συνδεδεμένοι με φίλους, οικογένεια και άλλους επισζώντες από καρκίνο.
- Παρακολουθήστε τακτικές εξετάσεις και εξετάσεις screening.

**Ένας υγιής, ενεργός 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 την αύξηση βάρους. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τους άνδρες που είχαν καρκίνο των όρχεων, καθώς **μεταβολικό σύνδρομο** αναπτύσσεται σε έως και 30% των επισζώντων από καρκίνο των όρχεων, θέτοντάς τους σε αυξημένο κίνδυνο καρδιακών παθήσεων και εγκεφαλικού επεισοδίου (Oldenburg et al., 2013). Είναι πολύ σημαντικό να ακούτε προσεκτικά τις συστάσεις του γιατρού ή του νοσηλεύτη σας και να τους μιλάτε για τυχόν δυσκολίες που έχετε κατά την άσκηση.



### Συναισθηματική υποστήριξη

Είναι σύνηθες να κατακλύζεστε από τα συναισθήματά σας, όταν έχετε διαγνωστεί με καρκίνο και όταν έχετε περάσει από χημειοθεραπεία. Εάν αισθάνεστε άγχος ή κατάθλιψη, μιλήστε με το γιατρό ή το νοσηλεύτη σας – μπορούν να σας παραπέμψουν σε έναν ειδικό σύμβουλο ή ψυχολόγο που έχει εμπειρία να αντιμετωπίσει συναισθηματικά προβλήματα ατόμων που αντιμετωπίζουν καρκίνο. Μπορεί επίσης να βοηθήσει να συμμετάσχετε σε μια 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 περιηγηθούν στο τοπίο του καρκίνου των όρχεων. Μπορούν να είναι τοπικοί, εθνικοί ή διεθνείς και εργάζονται για να διασφαλίσουν ότι οι ασθενείς λαμβάνουν κατάλληλη και έγκαιρη φροντίδα και εκπαίδευση. Αυτές οι ομάδες μπορούν να σας προσφέρουν τα εργαλεία που μπορεί να χρειαστείτε για να κατανοήσετε καλύτερα την ασθένειά σας και να μάθετε πώς να την αντιμετωπίσετε, ζώντας την καλύτερη ποιότητα ζωής που μπορείτε.

Το Cerhom είναι μια ομάδα υποστήριξης ασθενών με έδρα τη Γαλλία για ασθενείς με καρκίνο προστάτη ή όρχεων. Ιδρύθηκε το 2014 και εργάζεται για να αυξήσει την ευαισθητοποίηση και να παρέχει υποστήριξη στους ασθενείς.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το Cerhom επισκεφθείτε: <http://cerhom.fr/index.php>



## Βιβλιογραφικές αναφορές

Cancer.Net. 2017. Fatigue. Available from: <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects/fatigue>. Accessed 10th September 2018.

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. 2017. Learn about clinical studies. Available from: <https://clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/learn>. Accessed 10th September 2018.

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 28th November 2018.

Honecker F, Aparicio J, Berney D, et al. ESMO Consensus Conference on testicular germ cell cancer: diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2018;29(8):1658–1686.

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.

Kloke M and Cherny N. Treatment of dyspnoea in advanced cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol* 2015;26(Suppl 5):v169–v173.

Macmillan. 2016. Possible side effects of chemotherapy. Available from: <https://www.macmillan.org.uk/information-and-support/treating/chemotherapy/side-effects-of-chemotherapy/possible-side-effects.html>. Accessed 10th September 2018.

Oldenburg J, Fosså SD, Nuver J, et al; ESMO Guidelines Working Group. Testicular seminoma and non-seminoma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2013;24(Suppl 6):vi125–vi132.

Oldenburg J and Horwich A; ESMO Guidelines Committee. Appendix 9: Testicular seminoma and non-seminoma: eUpdate published online 29 June 2017. *Ann Oncol* 2017;28(Suppl 4):iv165–iv166.

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.



## ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ

**DNA**

Νουκλεϊκό οξύ δεοξυριβόζης, η χημική ουσία που μεταφέρει γενετικές πληροφορίες στα κύτταρα του σώματός σας

**ΑΓΩΓΗ**

Σχέδιο θεραπείας

**ΑΔΕΝΑΣ**

Ένα όργανο που παράγει μία ή περισσότερες ουσίες, όπως **ορμόνες**, πεπτικού χυμού, ιδρώτα, δάκρυα, σάλιο ή γάλα

**ΑΙΜΑΤΟΥΡΙΑ**

Αίμα στα ούρα

**ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΗ ΚΥΣΤΙΤΙΔΑ**

Μια κατάσταση στην οποία η επένδυση της ουροδόχου κύστης φλεγμάνει και αρχίζει να αιμορραγεί

**ΑΚΟΚΚΙΟΚΥΤΤΑΡΑΙΜΙΑ**

Σοβαρή **λευκοπενία**

**ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ**

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

**ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ**

Μια απεικόνιση, χρησιμοποιώντας έναν τύπο ακτινοβολίας που μπορεί να περάσει από το σώμα, ο οποίος επιτρέπει στον γιατρό σας να δει εικόνες μέσα στο σώμα σας

**ΑΛΦΑ ΦΕΤΟΠΡΩΤΕΪΝΗ (AFP)**

Μια πρωτεΐνη που παράγεται συνήθως από το έμβryo. Υψηλά επίπεδα AFP μπορεί να υποδηλώνουν την παρουσία **όγκου των γεννητικών κυττάρων**

**ΑΛΩΠΕΚΙΑ**

Απώλεια μαλλιών

**ΑΝΑΙΜΙΑ**

Μια κατάσταση στην οποία υπάρχει έλλειψη αιμοσφαιρίνης (μια πρωτεΐνη στα ερυθρά αιμοσφαίρια που μεταφέρει οξυγόνο σε όλο το σώμα)

**ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗ (ΦΡΟΝΤΙΔΑ)**

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

**ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΧΩΡΙΑΚΗ ΓΟΝΑΔΟΤΡΟΠΙΝΗ (HCG)**

Μια **ορμόνη** που συνήθως παράγεται από τον πλακούντα. Αυξημένα επίπεδα **HCG** μπορεί να υποδηλώνουν την παρουσία **όγκου των γεννητικών κυττάρων**

**ΑΝΑΦΥΛΑΞΙΑ**

Μια σοβαρή αλλεργική αντίδραση σε μια θεραπεία

**ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ**

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

**ΑΝΤΙΣΤΑΜΙΝΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΟ**

Ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται για την ανακούφιση των συμπτωμάτων των αλλεργιών

**ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ (CT)**

Μια σάρωσης που χρησιμοποιεί **ακτινογραφίες** και έναν υπολογιστή για τη δημιουργία λεπτομερών εικόνων του εσωτερικού του σώματός σας

**ΑΡΘΡΑΛΓΙΑ**

Πόνος στις αρθρώσεις

**ΑΣΘΕΝΙΑ**

Μη φυσιολογικό αίσθημα αδυναμίας ή έλλειψης ενέργειας

**ΒΕΠ**

Ένα **σχήμα χημειοθεραπείας** που αποτελείται από **βλεομυκίνη, ετοποσίδη** και **σισπλατίνη**

**ΒΕΙΠ**

Ένα **σχήμα χημειοθεραπείας** που αποτελείται από **βινμπλαστίνη, ifosfamide** και **σισπλατίνη**

**ΒΙΟΔΕΙΚΤΗΣ**

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

**ΒΙΟΨΙΑ**

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

**ΒΙΝΜΠΛΑΣΤΙΝΗ**

Ένας τύπος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται μέσω στάγδην σε φλέβα στο χέρι ή στο στήθος σας

**ΒΙΠ**

Ένα **σχήμα χημειοθεραπείας** που αποτελείται από **ετοποσίδη, ifosfamide** και **σισπλατίνη**

**ΒΛΑΣΤΟΚΥΤΤΑΡΟ**

Ένα κύτταρο από το οποίο αναπτύσσονται άλλοι τύποι κυττάρων

**ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΙΤΙΔΑ**

Φλεγμονή και έλκος των μεμβρανών που καλύπτουν το **γαστρεντερικό σύστημα**

**ΒΟΥΒΩΝΟΚΗΛΗ**

Η προεξοχή του λιπιδούς ιστού ή ένα μέρος του εντέρου μέσω του βουβωνικού σωλήνα, το οποίο βρίσκεται στη βουβωνική χώρα στην κορυφή του εσωτερικού μηρού

## ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ

### ΓΑΛΑΚΤΙΚΗ ΑΦΥΔΡΟΓΟΝΑΣΗ (LDH)

Ένα ένζυμο που συμμετέχει στην παραγωγή ενέργειας στα κύτταρα. Αυξημένα επίπεδα LDH μπορεί να υποδηλώνει την παρουσία **όγκου των γεννητικών κυττάρων**

### ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Το σύστημα των οργάνων που είναι υπεύθυνα για την είσοδο τροφής μέσα και έξω από το σώμα και για τη χρήση τροφής για να διατηρήσει το σώμα υγιές - περιλαμβάνει τον οισοφάγο, το στομάχι και τα έντερα

### ΓΕΝΗΤΙΚΟ ΚΥΤΤΑΡΟ

Ένα αναπαραγωγικό κύτταρο του σώματος. **Γεννητικά κύτταρα** είναι τα ωάρια στα θηλυκά και τα σπερματοζώρια στα αρσενικά

### ΔΙΑΒΗΤΗΣ

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

### ΔΙΑΜΕΣΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΤΙΔΑ

Φλεγμονή των πνευμόνων

### ΔΙΑΣΩΣΗ (ΘΕΡΑΠΕΙΑ)

Θεραπεία που χορηγείται όταν ένας καρκίνος δεν έχει ανταποκριθεί σε άλλες θεραπείες

### ΔΥΣΠΝΟΙΑ

Δυσκολία στην αναπνοή

### ΕΚΤΟΜΗ ΟΠΙΣΘΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΟΥ ΛΕΜΦΑΔΕΝΑ (RPLND)

Χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεση του **οπισθοπεριτοναϊκού λεμφαδένα**

### ΕΜΒΟΕΣ

Η ακοή ενός ήχου (όπως κουνούρισμα, κλαψουρίσμα ή βουητό) όταν δεν υπάρχει εξωτερικός ήχος

### ΕΜΒΡΥΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ

Ένας τύπος **όγκου των γεννητικών κυττάρων** που μπορεί να μοιάζει με ιστούς πολύ πρώιμων εμβρύων όταν παρατηρούνται κάτω από το μικροσκόπιο

### ΕΝΖΥΜΟ

Μια πρωτεΐνη που επιταχύνει τις χημικές αντιδράσεις στο σώμα

### ΕΠ

Ένα **σχήμα χημειοθεραπείας** που αποτελείται από **ετοποσίδη** και **οισπλατίνη**

### ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ (ΘΕΡΑΠΕΙΑ)

Πρόσθετη θεραπεία που δίνεται μετά την πρωτοβάθμια θεραπεία για τη μείωση της πιθανότητας εμφάνισης του καρκίνου

### ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΗ ΚΡΙΣΗ

Μια ζαφονική, ανεξέλεγκτη ηλεκτρική διαταραχή στον εγκέφαλο. Μπορεί να προκαλέσει αλλαγές στη συμπεριφορά, τις κινήσεις ή τα συναισθήματά σας και στα επίπεδα συνείδησής σας

### ΕΤΟΠΟΣΙΔΗ

Ένας τύπος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται μέσω στήγνη σε φλέβα στο χέρι ή στο στήθος σας, ή ως στοματικό δισκίο ή κάψουλα

### ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΑ

Μείωση των αιμοπεταλίων στο αίμα. Αυτό προκαλεί αιμορραγία στους ιστούς, μώλωπες και αργή πήξη του αίματος μετά από τραυματισμό

### ΘΥΛΑΚΑΣ ΤΡΙΧΑΣ

Ένας μικρός σάκος στο δέρμα από τον οποίο μεγαλώνει η τρίχα

### ΙΟΝΙΖΟΥΣΑ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ

Οποιοσδήποτε τύπος φωματιδίου ή ηλεκτρομαγνητικού κύματος που μεταφέρει αρκετή ενέργεια για ιονισμό ή αφαίρεση ηλεκτρονίων από ένα άτομο (π.χ. **ακτινογραφίες**)

### ΙΦΩΣΦΑΜΙΔΗ

Ένας τύπος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται μέσω στήγνη σε φλέβα στο χέρι ή στο στήθος σας

### ΚΑΡΒΟΠΛΑΤΙΝΗ

Ένας τύπος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται μέσω στήγνη σε φλέβα στο χέρι ή στο στήθος σας

### ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Ο εγκέφαλος και ο νωτιαίος μυελός

### ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΟΚΙΜΗ

Μια μελέτη που αξιολογεί τα αποτελέσματα μιας ή περισσότερων θεραπειών

### ΚΟΠΩΣΗ

Συντρηπτική κόουραση

### ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΗ

Ένας τύπος φαρμάκου που χρησιμοποιείται για την ανακούφιση από το πρήξιμο και τη φλεγμονή

### ΚΡΥΑ ΚΑΛΥΜΜΑΤΑ

Ένα καπάκι που δροσίζει το τριχωτό της κεφαλής πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τη θεραπεία για να μειώσει τις επιδράσεις της θεραπείας στους **θύλακες των τριχών**

### ΛΕΜΦΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Ένα δίκτυο ιστών και οργάνων που βοηθούν στην απομάκρυνση του σώματος από τοξίνες, απόβλητα και άλλα ανεπιθύμητα υλικά. 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

### ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΣ

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

### ΛΕΥΚΟΠΕΝΙΑ

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

## ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ

**ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ**

Καρκίνος που ξεκινά στον ιστό που σχηματίζει αίμα, όπως ο **μυελός των οστών** και προκαλεί την παραγωγή μεγάλου αριθμού μη φυσιολογικών αιμοσφαιρίων και την είσοδο στην κυκλοφορία του αίματος

**ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ**

Μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από επιπλέον λίπος γύρω από την κοιλιά, υψηλά επίπεδα σακχάρου στο αίμα και υψηλή αρτηριακή πίεση

**ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ**

Καρκινικοί **όγκοι** που προήλθαν από έναν πρωτεύον **όγκο**/ ανάπτυξη σε άλλο μέρος του σώματος

**ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ (MRI)**

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

**ΜΗ ΣΕΜΙΝΩΜΑ**

Ένας τύπος καρκίνου που ξεκινά από τα **γεννητικά κύτταρα** στους άνδρες, το οποίο περιλαμβάνει ένα μείγμα κυτταρικών τύπων

**ΜΙΚΡΟΛΙΘΙΑΣΗ ΟΡΧΕΩΝ**

Κηλίδες ασβεστίου στους όρχεις

**ΜΠΛΕΟΜΥΚΙΝΗ**

Ένας τύπος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται μέσω στάγδην σε φλέβα στο χέρι ή στο στήθος σας

**ΜΥΑΛΓΙΑ**

Μυϊκός πόνος

**ΜΥΕΛΟΣ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ**

Ένας σπογγώδης ιστός που βρίσκεται μέσα σε μερικά οστά (π.χ. οστά ισχίου και μηρού). Περιέχει **βλαστοκύτταρα** που είναι κύτταρα που μπορούν να εξελιχθούν σε ερυθρά αιμοσφαίρια, λευκά αιμοσφαίρια ή αιμοπετάλια

**ΝΕΦΡΙΚΟΣ**

Σχετικά με τα νεφρά

**ΝΕΦΡΟΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑ**

Τοξικότητα στα νεφρά

**ΟΓΚΟΣ**

Ένα κομμάτι ή ανάπτυξη μη φυσιολογικών κυττάρων. **Όγκοι** μπορεί να είναι καλοήθεις (όχι καρκινικές) ή κακοήθεις (καρκινικές). Σε αυτόν τον οδηγό, ο όρος «**όγκος**» αναφέρεται σε καρκινική ανάπτυξη, εκτός αν αναφέρεται διαφορετικά

**ΟΥΔΕΤΕΡΟΠΕΝΙΑ**

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

**ΟΥΔΕΤΕΡΟΦΙΛΑ**

Ένας τύπος λευκών αιμοσφαιρίων που παίζουν σημαντικό ρόλο στην καταπολέμηση της λοίμωξης

**ΟΡΜΟΝΗ**

Μια ουσία που παράγεται από **αδένες** στο σώμα. Οι **Ορμόνες** βρίσκονται στην κυκλοφορία του αίματος και ελέγχουν τις ενέργειες ορισμένων κυττάρων ή οργάνων

**ΟΠΙΣΘΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΟΣ ΛΕΜΦΑΔΕΝΑΣ**

**Λεμφαδένες** στο πίσω μέρος της κοιλιάς

**ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ**

Μη φυσιολογική ή υπερβολική συσσώρευση λίπους που μπορεί να βλάψει την υγεία

**ΟΡΧΕΚΤΟΜΗ**

Χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεση ενός ή και των δύο όρχεων

**ΟΥΡΗΘΡΑ**

Ο σωλήνας μέσω του οποίου τα ούρα φεύγουν από το σώμα

**ΟΥΡΙΚΟ ΟΞΥ**

Μια χημική ουσία που δημιουργείται καθώς το σώμα διαλύει ορισμένες τροφές

**ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ**

Τα όργανα του σώματος που παράγουν και εκκρίνουν ούρα, συμπεριλαμβανομένων των νεφρών, των ουρητήρων, της ουροδόχου κύστης και της **ουρήθρας**

**ΟΓΚΟΣ ΛΕΚΙΘΙΚΟΥ ΑΣΚΟΥ**

Ένας τύπος **όγκου των γεννητικών κυττάρων** στον οποίο τα κύτταρα μοιάζουν με τον κρόκο του πρώιμου ανθρώπινου εμβρύου

**ΟΣΧΕΟ**

Ο εξωτερικός σάκος που περιέχει τους όρχεις

**ΠΑΚΛΙΤΑΞΕΛΗ**

Ένας τύπος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται μέσω στάγδην σε φλέβα στο χέρι ή στο στήθος σας

**ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ**

Κάτι που αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης μιας ασθένειας

**ΠΑΡΑΙΣΘΗΣΙΑ**

Μια μη φυσιολογική αίσθηση, συνήθως μυρμήγκιασμα ή καρφίτσες και βελόνες, που προκαλούνται από πίεση ή βλάβη στα νεύρα στα άκρα του σώματος

**ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ**

Τακτικές δοκιμές για έλεγχο πρώιμων σημείων **υποτροπής**

**ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ**

Βλάβη στα νεύρα στα άκρα του σώματος. Τα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν πόνο, ευαισθησία, μούδιασμα ή αδυναμία στα χέρια, τα πόδια ή τα κάτω πόδια

**ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΙΝΩΣΗ**

Ανάπτυξη ουλώδους ιστού στους πνεύμονες

## ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ

### ΠΟΛΥΤΟΜΕΑΚΗ ΟΜΑΔΑ

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

### ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Η πιθανή έκβαση μιας ιατρικής πάθησης

### ΠΡΟΣΤΑΤΗΣ

Ένα αδένας στο ανδρικό αναπαραγωγικό σύστημα. Ο προστάτης περιβάλλει το τμήμα της ουρήθρας ακριβώς κάτω από την ουροδόχο κύστη και παράγει ένα υγρό που αποτελεί μέρος του σπέρματος

### ΠΡΩΤΗ ΓΡΑΜΜΗ (ΘΕΡΑΠΕΙΑ)

Η αρχική (αι) θεραπεία (α) που χορηγήθηκε σε έναν ασθενή

### ΣΕ

Ένα **σχήμα χημειοθεραπείας** που αποτελείται από **καρβοπλατίνη** και **ετοποσίδη**

### ΣΕΜΙΝΩΜΑ

Ένας τύπος καρκίνου που ξεκινά τα **γεννητικά κύτταρα** στα αρσενικά

### ΣΙΣΠΛΑΤΙΝΗ

Ένας τύπος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται μέσω στάγδην σε φλέβα στο χέρι ή στο στήθος σας

### ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Ένα **σχήμα χημειοθεραπείας** που αποτελείται από περισσότερους από έναν διαφορετικούς τύπους **χημειοθεραπείας**

### ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΟΠΙΣΘΙΑΣ ΛΕΥΚΟΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑΣ

Ένα σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από πονοκέφαλο, σύγχυση, **επιληπτικές κρίσεις** και απώλεια όρασης. Μπορεί να συμβεί λόγω διαφόρων αιτιών, συμπεριλαμβανομένων ορισμένων ιατρικών θεραπειών και είναι μια σπάνια και αναστρέψιμη παρενέργεια της καρβοπλατίνης

### ΣΠΕΡΜΑΤΟΔΟΧΟΣ ΚΥΣΤΗ

**Αδένας** που βοηθά στην παραγωγή **σπέρματος**

### ΣΤΕΡΟΕΙΔΕΣ

Ένας τύπος φαρμάκου που χρησιμοποιείται για την ανακούφιση από το πρήξιμο και τη φλεγμονή. Μερικά **στεροειδή** φάρμακα έχουν επίσης αντι-καρκινικές επιδράσεις

### ΣΤΟΜΑΤΙΤΙΔΑ

Φλεγμονή στο εσωτερικό του στόματος

### ΤΕΡΑΤΩΜΑ

Ένας τύπος **όγκου των γεννητικών κυττάρων** που μπορεί να περιέχουν διαφορετικούς τύπους ιστών, όπως τα μαλλιά, τους μυς και τα οστά

### ΤΕΣΤΟΣΤΕΡΟΝΗ

Μια **ορμόνη** που παράγεται κυρίως στο ανδρικό αναπαραγωγικό σύστημα που απαιτείται για την ανάπτυξη και διατήρηση των ανδρικών σεξουαλικών χαρακτηριστικών

### ΤΙ-ΣΕ

Ένα **σχήμα χημειοθεραπείας** που αποτελείται από **πακλιταξέλη**, **ifosfamide**, **καρβοπλατίνη** και **ετοποσίδη**

### ΤΙΠ

Ένα **σχήμα χημειοθεραπείας** που αποτελείται από **πακλιταξέλη**, **ifosfamide** και **οισπλατίνη**

### ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΕΚΠΟΜΠΩΝ ΠΟΖΙΤΡΟΝΙΩΝ (PET)

Ένα τεστ απεικόνισης που χρησιμοποιεί μια βαφή με ραδιοενεργούς ιχνηθέτες, η οποία εγχέεται σε μια φλέβα στο χέρι σας

### ΤΡΑΠΕΖΑ ΣΠΕΡΜΑΤΟΣ

Κατάψυξη σπέρματος και αποθήκευση για μελλοντική χρήση

### ΥΠΕΡΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ

Μια αλλεργική αντίδραση σε μια θεραπεία

### ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Υψηλή πίεση του αίματος

### ΥΠΕΡΧΩΣ

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

### ΥΠΕΡΟΥΡΙΧΑΙΜΙΑ

Υψηλά επίπεδα **ουρικού οξέος** στο αίμα

### ΥΠΟΓΟΝΑΔΙΣΜΟΣ

Μείωση ή απουσία παραγωγής **τεστοστερόνης** από τους όρχεις στους άνδρες

### ΥΠΟΣΠΑΔΙΑ

Ένα γενετικό ελάττωμα στο οποίο το άνοιγμα της **ουρήθρας** δεν είναι στην κανονική του θέση

### ΥΠΟΝΑΤΡΙΑΙΜΙΑ

Χαμηλά επίπεδα νατρίου στο αίμα

### ΥΠΟΤΑΣΗ

Χαμηλή πίεση αίματος

### ΥΠΟΤΡΟΦΗ

Επιστροφή καρκίνου

### ΦΑΙΝΟΜΕΝΑ ΤΥΠΟΥ RAYNAUD

Επεισόδια μειωμένης ροής αίματος, συνήθως στα δάχτυλα και τα δάχτυλα των ποδιών, γεγονός που προκαλεί την προσβολή της πληγείσας περιοχής. Μπορεί να συνοδεύεται από μούδιασμα και πόνο

## ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΩΡΩΝ

### ΦΛΕΓΜΟΝΗ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΩΝ

Φλεγμονή των μεμβρανών που καλύπτουν το **γαστρεντερικό σύστημα**

### ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

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

### ΧΟΡΙΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ

Ένας τύπος **όγκου των γυννητικών κυττάρων** που αναπτύσσεται από τροφοβλαστικά κύτταρα (κύτταρα που βοηθούν ένα έμβρυο να προσκολληθεί στη μήτρα και να σχηματίσει τον πλακούντα). Τα περισσότερα **χοριοκαρκινώματα** εμφανίζονται στη μήτρα στις γυναίκες, αλλά ένας μικρός αριθμός αναπτύσσεται στους όρχεις

## Καρκίνος όρχεων

Αυτός ο οδηγός ετοιμάστηκε για να βοηθήσει εσάς, τους φίλους σας και την οικογένειά σας να κατανοήσετε καλύτερα τη φύση του καρκίνου των όρχεων και τις διαθέσιμες θεραπείες. Οι ιατρικές πληροφορίες που περιγράφονται σε αυτό το έγγραφο βασίζονται στις οδηγίες κλινικής πρακτικής της European Society for Medical Oncology (ESMO) για τη διαχείριση του καρκίνου των όρχεων. Σας συνιστούμε να ρωτήσετε το γιατρό σας σχετικά με τις εξετάσεις και τους τύπους θεραπειών που διατίθενται στη χώρα σας για τον τύπο και το στάδιο του καρκίνου των όρχεων.

Αυτός ο οδηγός έχει γραφτεί από την Kstorfin Medical Communications Ltd για λογαριασμό της ESMO.

© Πνευματικά δικαιώματα 2019 European Society for Medical Oncology. Όλα τα δικαιώματα διατηρούνται παγκοσμίως.

European Society for Medical Oncology (ESMO)

Οδός Ginevra 4

6900 Lugano

Ελβετία

Τηλ.: +41 (0)91 973 19 99

Φαξ: +41 (0)91 973 19 02

E-mail: [patient\\_guides@esmo.org](mailto:patient_guides@esmo.org)

**Μπορούμε να σας βοηθήσουμε να κατανοήσετε τον καρκίνο των όρχεων 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](http://www.esmo.org)**

