

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ: ΟΔΗΓΟΣ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΒΑΣΕΙ ΤΩΝ ΟΔΗΓΙΩΝ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΤΗΣ ESMO

Ο οδηγός αυτός για τους ασθενείς δημιουργήθηκε από το Anticancer Fund προς εξυπηρέτηση των ασθενών, ώστε να βοηθήσει τους ίδιους και τους συγγενείς τους να κατανοήσουν καλύτερα την φύση του καρκίνου του οισοφάγου και να εκτιμήσουν τις βέλτιστες διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές ανάλογα με τον υπότυπο του καρκίνου του οισοφάγου. Συνιστούμε στους ασθενείς να συμβουλευούνται το γιατρό τους για το ποιες εξετάσεις και είδη θεραπείας χρειάζονται για το δικό τους τύπο και στάδιο νόσου. Οι ιατρικές πληροφορίες που περιγράφονται σε αυτό το έντυπο βασίζονται στις οδηγίες κλινικής πρακτικής της ESMO (Ευρωπαϊκή Εταιρία Ιατρικής Ογκολογίας) για την αντιμετώπιση του καρκίνου του οισοφάγου. Ο οδηγός αυτός δημιουργήθηκε σε συνεργασία με την ESMO και αναπαράχθηκε με την άδειά της. Συντάχθηκε από γιατρό και επιθεωρήθηκε από δύο ογκολόγους της ESMO συμπεριλαμβανομένου και του επικεφαλής συντάκτη των οδηγιών κλινικής πρακτικής για επαγγελματίες. Έχει επίσης επιθεωρηθεί από αντιπροσώπους των ασθενών του τμήματος ασθενών με καρκίνο της ESMO.

Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τον οργανισμό Anticancer Fund:
www.anticancerfund.org

Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την εταιρεία European Society for Medical Oncology:
www.esmo.org

Για τις λέξεις που είναι σημειωμένες με αστερίσκο, παρατίθεται επεξήγηση στο τέλος του κειμένου

Πίνακας Περιεχομένων

Ορισμός του καρκίνου του οισοφάγου	3
Είναι συχνός ο καρκίνος του οισοφάγου;	4
Τι προκαλεί καρκίνο οισοφάγου;	5
Πως διαγιγνώσκεται ο καρκίνος του οισοφάγου;	7
Τι πρέπει να γνωρίζει κανείς για να λάβει την βέλτιστη θεραπεία του καρκίνου του οισοφάγου;	9
Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές;	13
Ποιες είναι οι πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες της θεραπείας;	21
Τι ακολουθεί μετά την θεραπεία;	23
Ορισμοί δύσκολων λέξεων	25

Το κείμενο συντάχθηκε από τον Dr. Annemie Michiels (RCT) και επιθεωρήθηκε από τους Dr. Gauthier Bouche (RCT), Dr. Svetlana Jezdic, Pr. Michael Stahl (ESMO) and Mr. David Kirby (Oesophageal Patients Association UK, για λογαριασμό της ESMO(Cancer Patients Working Group).

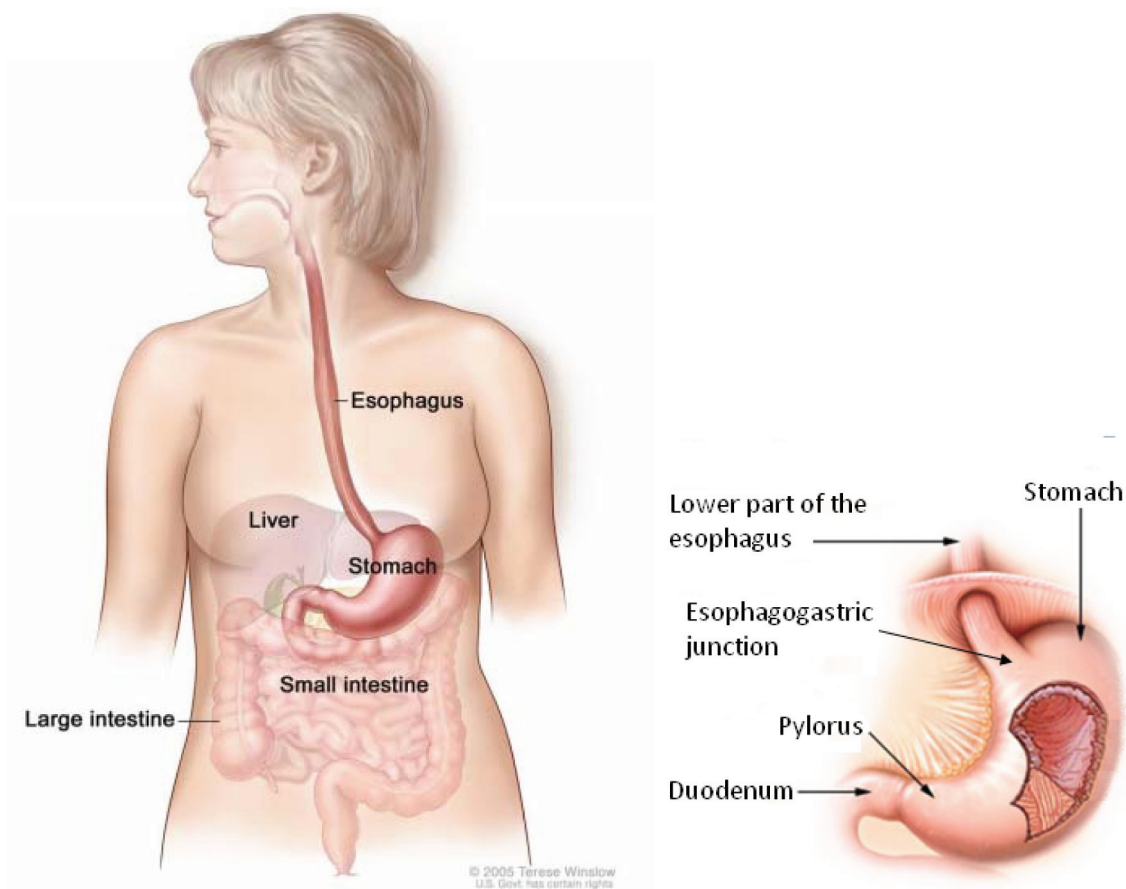
Η Ελληνική μετάφραση των Οδηγιών έγινε για λογαριασμό της Εταιρείας Παθολόγων Ογκολόγων Ελλάδας.

Το μεταφρασμένο κείμενο επιμελήθηκαν επιστημονικά οι Παθολόγοι Ογκολόγοι Σ. Καραγεωργοπούλου, Δ. Κρικέλης, Μ. Νικολάου.

ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ

Ο ορισμός αυτός έχει προσαρμοστεί από και χρησιμοποιείται με την άδεια του Εθνικού Ινστιτούτου Καρκίνου (NCI) των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής.

Με τον όρο καρκίνος του οισοφάγου εννοείται η ανάπτυξη κακοήθους νεοπλασίας στην ανατομική περιοχή του οργάνου. Ο οισοφάγος είναι ο μυώδης σωλήνας διαμέσου του οποίου το φαγητό διέρχεται από το στόμα και καταλήγει στο στομάχι. Υπάρχουν δύο βασικοί τύποι καρκίνου του οισοφάγου: το πλακώδες καρκίνωμα και το αδενοκαρκίνωμα. Το πλακώδες καρκίνωμα είναι όταν ο καρκίνος ξεκινάει από τα πλακώδη κύτταρα που καλύπτουν τον οισοφάγο ενώ το αδενοκαρκίνωμα είναι ο καρκίνος που άρχεται από κύτταρα που παράγουν και απελευθερώνουν βλέννη* και άλλα υγρά. Και τα δύο είδη προκύπτουν με την ίδια συχνότητα περίπου.



Esophagus: οισοφάγος, **Liver:** ήπαρ, **Stomach:** στομάχι, **Small intestine:** λεπτό έντερο, **Large intestine:** παχύ έντερο, **Lower part of the esophagus:** κατώτερο τμήμα του οισοφάγου, **Esophagogastric junction:** γαστρο-οισοφαγική συμβολή, **Pylorus:** πυλωρός, **Duodenum:** δωδεκαδάκτυλο

Σημαντική σημείωση για έναν άλλο τύπο καρκίνου του οισοφάγου

Το μικροκυτταρικό καρκίνωμα είναι ένας πολύ σπάνιος τύπος καρκίνου του οισοφάγου. Οι πληροφορίες που παρέχονται σε αυτόν τον οδηγό δεν ισχύουν για τα μικροκυτταρικά καρκινώματα.

ΕΙΝΑΙ Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ ΣΥΧΝΟΣ;

Στην Ευρώπη, περίπου 5 με 10 στους 1000 άντρες και 1 στις 1000 γυναίκες θα αναπτύξουν καρκίνο του οισοφάγου κάποια στιγμή της ζωής τους.

Το 2008, περίπου 35.000 άντρες και 10.000 γυναίκες ανέπτυξαν καρκίνο του οισοφάγου στην Ευρώπη. Υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών. Ο καρκίνος του οισοφάγου είναι πιο συχνός στην Γαλλία και το Ηνωμένο Βασίλειο και λιγότερο συχνός στην Ελλάδα.

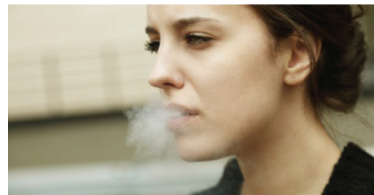
Τα πλακώδη καρκινώματα επικρατούν στην Ασία, ενώ τα αδενοκαρκινώματα επικρατούν και εμφανίζουν μεγάλο ρυθμό ανάπτυξης στις δυτικές χώρες. Η συχνότερη ηλικία εμφάνισης καρκίνου του οισοφάγου είναι στις ηλικίες άνω των 65 ετών. Οι διαφορές στη γεωγραφική κατανομή των δύο κύριων τύπων, του αδενοκαρκινώματος και του πλακώδους, οφείλονται σε διαφορές στους παράγοντες που συνδέονται με την ανάπτυξή τους. Τα πλακώδη καρκινώματα σχετίζονται κυρίως με τη λήψη αλκοόλ και με το κάπνισμα ενώ τα αδενοκαρκινώματα με την γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση* που συνδέεται περισσότερο με την παχυσαρκία. Αυτό επίσης εξηγεί και την ραγδαία αύξηση των αδενοκαρκινωμάτων στις δυτικές χώρες.

ΤΙ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ;

Μέχρι σήμερα, δεν είναι αποσαφηνισμένο γιατί και σε ποιά άτομα θα αναπτυχθεί τελικά καρκίνος του οισοφάγου. Εν τούτοις, έχουν αναγνωριστεί κάποιοι παράγοντες κινδύνου*. Οι παράγοντες κινδύνου αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου αλλά δεν είναι από μόνοι τους ικανοί να θεωρηθούν αιτία καρκινογένεσης. **Οι περισσότεροι άνθρωποι με αυτούς τους παράγοντες κινδύνου δεν θα εκδηλώσουν ποτέ καρκίνο του οισοφάγου ενώ ορισμένα άτομα χωρίς κανένα παράγοντα θα εκδηλώσουν καρκίνο του οισοφάγου.**

Οι σημαντικότεροι παράγοντες κινδύνου* ανάπτυξης πλακώδους καρκινώματος είναι:

- 1. Η χρήση καπνού:** το κάπνισμα καθώς και το μάρσιμα του καπνού αυξάνει τον κίνδυνο του πλακώδους καρκινώματος του οισοφάγου. Ο κίνδυνος αυξάνεται αν κάποιος καπνίζει για πολύ καιρό ή πολλά τσιγάρα την μέρα.
- 2. Κατανάλωση αλκοόλ:** Η πιθανότητα εμφάνισης πλακώδους καρκινώματος συνδέεται με τη ποσότητα αλκοόλ που καταναλώνεται. Ο συνδυασμός αλκοόλ και καπνίσματος αυξάνει πολύ περισσότερο τον κίνδυνο από ότι ο καθένας από τους δύο παράγοντες ξεχωριστά.
- 3. Διατροφή φτωχή σε φρέσκα φρούτα και λαχανικά:** Έχει παρατηρηθεί μεγαλύτερος κίνδυνος εμφάνισης πλακώδους καρκινώματος σε άτομα που καταναλώνουν ανεπαρκείς ποσότητες φρούτων και λαχανικών.
- 4. Κατανάλωση mate:** Το mate είναι ένα ποτό που παρασκευάζεται από το βότανο yerba mate το οποίο καταναλώνεται ευρέως στη Νότια Αμερική. Η μεγάλη κατανάλωση mate (πάνω από ένα λίτρο την ημέρα) αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης πλακώδους καρκινώματος.
- 5. Μάρσιμα betel quid:** Betel quid είναι ένα μείγμα φυτών που μασιέται σε πολλές χώρες της Νότιας Ασίας. Τα φύλλα του φυτού betel έχουν ελαφρώς διεγερτική δράση, αυξάνουν όμως τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του οισοφάγου.
- 6. Ιατρικές παθήσεις:**
 - ο Αχαλασία οισοφάγου: αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης πλακώδους καρκινώματος. Η αχαλασία είναι μία πάθηση κατά την οποία ο μυς που κλείνει το κάτω μέρος του οισοφάγου δεν μπορεί να χαλαρώσει επαρκώς και καθώς τα υγρά και η τροφή που καταπίνονται έχουν τη τάση να συσσωρεύονται στον οισοφάγο, το κατώτερο μέρος διαστέλλεται.
 - ο Άλλες σπάνιες παθήσεις όπως η τύλωση* και το σύνδρομο Plummer-Vinson* επίσης αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης του πλακώδους καρκινώματος του οισοφάγου.



Οι σημαντικότεροι παράγοντες κινδύνου* ανάπτυξης αδενοκαρκινώματος είναι:

Οισοφάγος Barrett: Ο οισοφάγος Barrett ονομάζεται η κατάσταση κατά την οποία τα φυσιολογικά κύτταρα που καλύπτουν την εσωτερική επιφάνεια του οισοφάγου έχουν αντικατασταθεί από κύτταρα που μοιάζουν με ένα άλλο τύπο κυττάρων, που σε φυσιολογικές συνθήκες βρίσκονται στο έντερο. Αυτή η αλλαγή από ένα κυτταρικό τύπο σε έναν άλλο καλείται μετάπλαση. Αυτό το φαινόμενο είναι στη πραγματικότητα μία προσαρμογή του κατώτερου οισοφάγου στην έκθεση της όξινης παλινδρομησης (reflux*) υγρών από το στομάχι για μακρά χρονική περίοδο (χρόνια). Τα μεταπλαστικά κύτταρα είναι πιθανόν να μετατραπούν σε δυσπλαστικά και σε βάθος χρόνου σε καρκινικά κύτταρα. Η δυσπλασία είναι η διαταραγμένη οργάνωση των κυττάρων, μία κατάσταση η οποία μπορεί να εξελιχθεί σε καρκίνο όπως προαναφέρθηκε.

Παράγοντες κινδύνου του οισοφάγου Barret είναι:

- ο Η γαστροοισοφαγική παλινδρομηση (ΓΟΠ) : Μερικές φορές ονομάζεται «νόσος όξινης παλινδρομησης». Είναι μία κατάσταση κατά την οποία, συχνά, τα γαστρικά υγρά παλινδρομούν

πίσω στον οισοφάγο. Ο οισοφάγος καταστρέφεται από αυτή την διαδικασία. Το πιο κοινό σύμπτωμα είναι ο οπισθοστερνικός καύσος. Σαν συνέπεια, η εσωτερική επιφάνεια μπορεί να παρουσιάσει μεταπλασία μετά από μία μεγάλη περίοδο παλινδρόμησης. Η παχυσάρκια αυξάνει τον κίνδυνο του οισοφάγου Barrett και του αδενοκαρκινώματος με διάφορους μηχανισμούς. Αυτό εξηγείται, εν μέρει, από τον μεγαλύτερο κίνδυνο για ΓΟΠ, αλλά υπάρχει και άμεση αιτιολογική συσχέτιση. Η ΓΟΠ είναι πιο συχνή και πιο σοβαρή σε παχύσαρκα άτομα, ιδιαίτερα όταν το λίπος συσσωρεύεται στη κοιλιακή χώρα παρά στους γλουτούς και στους μηρούς.

Αν και η πλειοψηφία των ατόμων με οισοφάγο Barrett δεν θα αναπτύξει ποτέ καρκίνο του οισοφάγου, θα πρέπει να βλέπουν τον γιατρό τους και να υποβάλλονται σε ιατρικές εξετάσεις σε τακτική βάση. Ο γαστρεντερολόγος πρέπει να διενεργεί γαστροσκόπηση και να θα λαμβάνει βιοψίες σε τακτικά χρονικά διαστήματα, για να ανιχνεύσει μία εξέλιξη σε δυσπλασία ή σε οισοφαγικό καρκίνο όσο το δυνατόν πιο έγκαιρα.

Επίσης, η κατανάλωση αλκοόλ και η χρήση καπνού μπορούν να αυξήσουν τον κίνδυνο του αδενοκαρκινώματος παρά το ότι η επίδραση είναι μικρότερη από ότι στο πλακώδες καρκίνωμα.

Άλλοι παράγοντες που είναι ύποπτοι ότι σχετίζονται με ένα αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του οισοφάγου είναι η υψηλή πρόσληψη κόκκινου κρέατος ή κατεργασμένου φαγητού, η πρόσληψη ζεστών ποτών και η έκθεση σε ορισμένες χημικές ουσίες. Άλλοι παράγοντες φαίνονται να ασκούν προστατευτική δράση όπως η λοίμωξη με το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού (*helicobacter pylori*)* στο στομάχι και η μακροχρόνια χορήγηση φαρμάκων της κατηγορίας των μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων (ΜΣΑΦ). Ωστόσο, τα στοιχεία είναι ελλιπή και θα πρέπει να διερευνηθούν περισσότερο.

ΠΩΣ ΔΙΑΓΙΓΝΩΣΚΕΤΑΙ Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ

Η υποψία του καρκίνου του οισοφάγου μπορεί να τεθεί κάτω από διάφορες συνθήκες. Για τα άτομα που πάσχουν από οισοφάγο Barrett, πρέπει να διενεργείται τακτικός έλεγχος ώστε να αποφευχθεί πιθανή εξαλλαγή αυτού σε αδενοκαρκίνωμα όσο το δυνατόν νωρίτερα. Σε μερικές περιπτώσεις, κάποια συμπτώματα μπορεί να υποδεικνύουν καρκίνο του οισοφάγου αυτά μπορεί να είναι:

- Δυσκολία στην κατάποση (δυσφαγία), λόξυγκας (ερυγές), παλινδρόμηση του φαγητού στον οισοφάγο
- Ανεξήγητη απώλεια βάρους
- Πόνος ή αίσθημα δυσφορίας στο λαιμό ή την πλάτη
- Βράγχος φωνής
- Μακροχρόνιος βήχας
- Έμετος ή αποβολή αίματος με το βήχα

Όλα τα παραπάνω συμπτώματα μπορεί να προκληθούν και από άλλες καταστάσεις και ο γιατρός θα συλλέξει πληροφορίες ώστε να καταλήξει τι είναι αυτό που πιθανά εξηγεί τα συμπτώματα. Όταν προκύψουν πολλά συμπτώματα ταυτόχρονα, ιδιαίτερα όταν επιμένουν, θα πρέπει να πραγματοποιείται περαιτέρω διερεύνηση.

Η διάγνωση του καρκίνου του οισοφάγου βασίζεται στις εξής εξετάσεις:

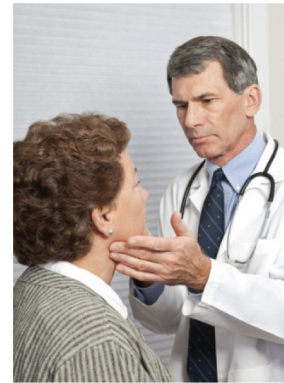
1. Κλινική εξέταση:

Ο γιατρός θα ρωτήσει για τα συμπτώματά σας και θα διεξάγει μία κλινική εξέταση. Αυτό περιλαμβάνει την εξέταση στην κοιλιακή χώρα και τους λεμφαδένες* στο λαιμό και τις μασχάλες.

2. Ενδοσκόπηση:

Κατά τη διάρκεια της ενδοσκόπησης του ανώτερου πεπτικού σωλήνα ή οισοφαγογαστροσκόπησης, ο γιατρός περνάει έναν λεπτό εύκαμπτο σωλήνα με φως που ονομάζεται ενδοσκόπιο διαμέσου του στόματος του ασθενούς. Αυτό επιτρέπει στο γιατρό να δει την εσωτερική επιφάνεια του οισοφάγου, του στομάχου και του λεπτού εντέρου. Ο γιατρός επίσης μπορεί να ελέγξει το άνω μέρος της τραχείας (αεραγωγού). Αν παρατηρηθούν ανώμαλες περιοχές, μπορούν να ληφθούν βιοψίες* (δείγματα ιστού) με όργανα που περνούν μέσα από το ενδοσκόπιο. Αυτά τα δείγματα ιστού θα εξεταστούν από παθολογοανατόμο στο εργαστήριο (βλ. ιστοπαθολογική εξέταση*).

Κατά την διάρκεια της ενδοσκόπησης, μπορεί να διενεργηθεί, ταυτόχρονα, ένας υπερηχογραφικός υπέρηχος. Ένας υπερηχογραφικός καθετήρας προωθείται από το στόμα προς το στομάχι. Παρέχει εικόνες από διαφορετικά στρώματα του τοιχώματος του οισοφάγου, των γειτονικών λεμφαδένων* καθώς και άλλων δομών. Αυτή η τεχνική χρησιμοποιείται για να δούμε εάν και πόσο έχει επεκταθεί ο καρκίνος στο τοίχωμα του οισοφάγου, στους γειτονικούς ιστούς ή στους γειτονικούς λεμφαδένες*, κάτι που είναι πολύ σημαντικό να ξέρουμε λεπτομερώς και εκ των προτέρων σε ασθενείς που πρόκειται να χειρουργηθούν. Με τη μέθοδο αυτή παρέχονται χρήσιμες πληροφορίες για την πραγματοποίηση ή όχι χειρουργικής εξαίρεσης του όγκου και μπορεί επίσης να δώσει τη δυνατότητα στο γιατρό να αφαιρέσει ένα μικρό δείγμα (βιοψία*) από την ύποπτη εστία κατά τη διάρκεια της ενδοσκόπησης. Επομένως, η διενέργεια ενός ενδοσκοπικού υπέρηχου είναι ιδιαίτερα χρήσιμη πριν το χειρουργείο.



3. Ακτινολογική εξέταση:

Για να βοηθηθούν στη διάγνωση και να εκτιμήσουν την έκταση του καρκίνου ώστε να καθορίσουν τη θεραπεία, οι γιατροί θα χρειαστεί να προγραμματίσουν μία σειρά από εξετάσεις. Συνήθως διενεργείται αξονική τομογραφία* θώρακος και κοιλίας. Το βαριούχο γέυμα είναι μία εξέταση που μπορεί επίσης να δείξει ακριβώς σε ποιο σημείο του οισοφάγου βρίσκεται ο όγκος. Ενώ λοιπόν ο ασθενής καταπίνει ένα ειδικό υγρό λαμβάνονται πολλαπλές ακτινογραφίες. Καθώς το υγρό απεικονίζεται πολύ φωτεινό στην ακτινογραφία η εσωτερική στιβάδα του οισοφάγου διαγράφεται ξεκάθαρα. Ακόμα, το PET scan, είναι μία εξέταση που μπορεί να βοηθήσει και να αναδείξει πόσο και αν έχει εξαπλωθεί ο καρκίνος εκτός του οισοφάγου. Μπορεί τέλος, να πραγματοποιηθεί μία ενδοσκόπηση που να εξετάζει τον φάρυγγα, τον λάρυγγα, τη τραχεία και τους βρόγχους.



4. Ιστοπαθολογική εξέταση*:

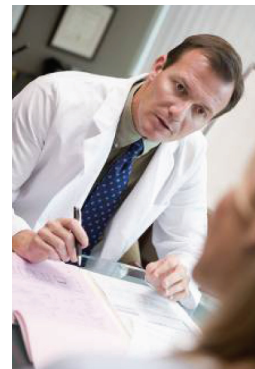
Το δείγμα της βιοψίας* (που είναι το δείγμα του ιστού που ελήφθη κατά την ενδοσκόπηση) θα εξεταστεί στο εργαστήριο από παθολογοανατόμο*. Αυτό αποκαλείται ιστοπαθολογική* εξέταση. Χρησιμοποιώντας το μικροσκόπιο και αρκετές άλλες εξετάσεις, ο παθολογοανατόμος* θα επιβεβαιώσει τη διάγνωση του καρκίνου και θα δώσει περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τα χαρακτηριστικά του καρκίνου. Αυτό περιλαμβάνει τον καθορισμό του ιστολογικού τύπου* του καρκίνου, αν δηλαδή είναι πλακώδες καρκίνωμα (όταν ο όγκος αποτελείται από πλακώδη κύτταρα που επενδύουν τον οισοφάγο) ή αδενοκαρκίνωμα (όταν αποτελείται από κύτταρα που παράγουν και απελευθερώνουν βλέννη και άλλα υγρά*).

Αν τελικά πραγματοποιηθεί χειρουργείο για την αφαίρεση του όγκου, ο όγκος και οι λεμφαδένες εξετάζονται στο εργαστήριο. Αυτό είναι πολύ σημαντικό ώστε να επιβεβαιωθούν τα αποτελέσματα της βιοψίας και να δωθούν περισσότερες πληροφορίες για τον καρκίνο.



ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΙ ΚΑΝΕΙΣ ΓΙΑ ΝΑ ΛΑΒΕΙ ΤΗ ΒΕΛΤΙΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ;

Οι γιατροί θα χρειαστεί να λάβουν υπόψη τους αρκετές παραμέτρους, τόσο του ασθενή όσο και του καρκίνου ώστε να αποφασίσουν για τη καλύτερη θεραπεία.



Σχετικές πληροφορίες για τον ασθενή

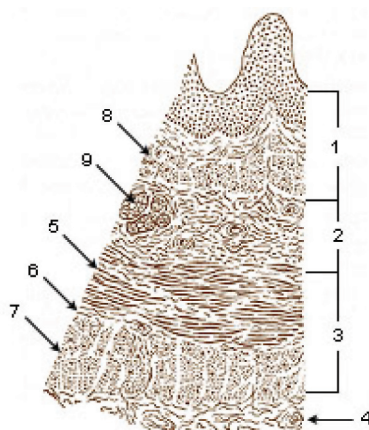
- Ατομικό αναμνηστικό
- Αποτελέσματα φυσικής εξέτασης
- Γενική ευεξία και υγεία
- Αποτελέσματα των αιματολογικών εξετάσεων, συμπεριλαμβανομένων της ανάλυσης αίματος για έλεγχο αναιμίας* και τον έλεγχο της ηπατικής και νεφρικής λειτουργίας
- Τα αποτελέσματα της ενδοσκόπησης, των αξονικών θώρακος καθώς και της κοιλίας. Σε κάποιους ασθενείς θα πρέπει να πραγματοποιηθεί ένας υπερηχογραφικός έλεγχος ή και εξέταση με βαριούχο γέυμα
- Τα αποτελέσματα της προεγχειρητικής εκτίμησης. Ανάλογα με την γενική κατάσταση υγείας του ασθενούς, μπορεί να περιλαμβάνει επιπρόσθετες εξετάσεις αίματος, μία ακτινογραφία θώρακος*, ηλεκτροκαρδιογράφημα* ή ΗΚΓ και μία δοκιμασία πνευμονικής λειτουργίας
- Τις προτιμήσεις του ασθενούς όσον αφορά το είδος της θεραπείας

Τα αποτελέσματα είναι σημαντικά για να αποφασιστεί αν ο ασθενής είναι αρκετά υγιής για να υποστεί ένα χειρουργείο. Αν η κατάσταση υγείας του ασθενούς είναι βεβαρημένη (από συν-νοσηρότητα) ή η νόσος είναι μεταστατική μπορεί να μην χρειαστεί να πραγματοποιηθεί χειρουργική εξαίρεση.

Σχετικές πληροφορίες για τον καρκίνο

- **Στάδιο**

Οι γιατροί χρησιμοποιούν τη σταδιοποίηση για να εκτιμήσουν την έκταση του καρκίνου (π.χ. πόσο έχει εξαπλωθεί στο σώμα του ασθενούς) και τη πρόγνωση*. Συνήθως χρησιμοποιείται το σύστημα σταδιοποίησης κατά TNM. Ο συνδυασμός T, του μεγέθους του όγκου και της διήθησης των παρακείμενων ιστών, N, η διήθηση των λεμφαδένων* και M, η ύπαρξη μεταστάσεων* ή επέκταση του καρκίνου σε άλλα όργανα του σώματος θα ταξινομήσουν τον καρκίνο σε ένα από τα στάδια που παρουσιάζονται στον πίνακα.



Τομή του τοιχώματος του οισοφάγου. Από το εσωτερικό προς το εξωτερικό του οισοφάγου, τα διαφορετικά στρώματα είναι:

1: Ο Βλεννογόνος*, αποτελείται από το επιθήλιο*, το χόριο*, και το μυϊκό βλεννογόνο* (8). Ο βλεννογόνος ή η βλεννογόνος μεμβράνη είναι το εσωτερικό στρώμα του οισοφάγου, και εκκρίνει διάφορα υγρά.

2: Ο Υποβλεννογόνιος*, περιλαμβάνει τους αδένες του οισοφάγου (9). Ο υποβλεννογόνιος υποστηρίζει το βλεννογόνο και τον συνδέει με τις υποκείμενες μυϊκές στιβάδες. Οι αδένες παράγουν τη βλέννη και παροχετεύουν στην επάνω επιφάνεια μέσω ενός μακρού σωλήνα. Η βλέννη παίζει ρόλο στη λίπανση και προστασία του τοιχώματος του οισοφάγου.

3: Ο μυϊκός χιτώνας, με 5, 6 και 7 διαφορετικές στιβάδες. Οι μυϊκές στιβάδες συσπώνται με εναλλασσόμενο τρόπο μεταξύ τους ώστε να μετακινήσουν τη τροφή που περνάει μέσα από τον οισοφάγο.

4: Ο εξωτερικός χιτώνας. Αυτό το εξωτερικό στρώμα αποτελείται από συνδετικό ιστό και δρα υποστηρίζοντας τον οισοφάγο.

Η γνώση του ακριβούς σταδίου που βρίσκεται ο καρκίνος σε κάθε ασθενή είναι θεμελιώδης ώστε να ληφθεί η σωστή απόφαση όσον αφορά τη θεραπεία. Όσο πιο μικρό είναι το στάδιο τόσο καλύτερη είναι η πρόγνωση* και τόσο ποιο πολύ έχει ένδειξη το χειρουργείο. Η σταδιοποίηση μπορεί να πραγματοποιηθεί δύο φορές: μία μετά από κλινική και ακτινολογική εκτίμηση και μία μετά το χειρουργείο. Αν πραγματοποιηθεί χειρουργείο, η σταδιοποίηση θα λάβει υπόψη και την εργαστηριακή εξέταση του αφαιρεθέντος όγκου.

Ο παρακάτω πίνακας παρουσιάζει τα διάφορα στάδια του καρκίνου του οισοφάγου. Οι όροι μπορεί να είναι τεχνικοί και γι' αυτό προτείνεται να ρωτήσετε το γιατρό σας για περαιτέρω λεπτομέρειες.

Στάδιο	Ορισμός
Στάδιο 0	Ο όγκος αποκαλείται <i>καρκίνωμα in situ</i> , που σημαίνει ότι προσβάλλει μόνο το επιθήλιο, ή η ιστοπαθολογική εξέταση δεν έδειξε καρκίνο αλλά δείχνει υψηλού βαθμού δυσπλασία. Η δυσπλασία είναι η διαταραγμένη οργάνωση των κυττάρων που καλύπτουν τον οισοφάγο. Δεν παρατηρείται εξάπλωση του όγκου στους λεμφαδένες* ή άλλα σημεία του σώματος.
Στάδιο I	Ο καρκίνος έχει διεισδύσει βαθύτερα στο τοίχωμα του οισοφάγου. Δεν παρατηρείται εξάπλωση του όγκου στους λεμφαδένες* ή άλλα σημεία του σώματος.
Στάδιο IA	Ο όγκος διηθεί το βλεννογόνο* (T1a) ή τον υποβλεννογόνιο* (T1β)
Στάδιο IB	Ο όγκος διηθεί τον μυϊκό χιτώνα (T2)
Στάδιο II	Ο όγκος διηθεί το βαθύτερο τοίχωμα του οισοφάγου που καλείται έξω χιτώνας, ή επηρεάζει ένα έως δύο επιχώριους λεμφαδένες. Δεν παρατηρείται εξάπλωση του όγκου σε άλλα σημεία του σώματος.
Στάδιο IIA	Ο όγκος διηθεί τον έξω χιτώνα (T3). Δεν υπάρχει εξάπλωση του όγκου στους λεμφαδένες*.
Στάδιο IIB	Ο όγκος διηθεί τον βλεννογόνο (T1a), υποβλεννογόνιο (T1β) και μυϊκό χιτώνα (T2) και έχει επηρεάσει ένα έως δύο επιχώριους λεμφαδένες.
Στάδιο III	Ο όγκος διηθεί πάνω από ένα έως δύο γειτονικούς λεμφαδένες και έχει αρχίσει να διηθεί και παρακείμενους ιστούς. Δεν παρατηρείται εξάπλωση του όγκου σε άλλα σημεία του σώματος.
Στάδιο IIIA	- Ο όγκος διηθεί τον υπεζωκότα*, το περικάρδιο* και το διάφραγμα* αλλά δεν παρατηρείται εξά-

Καρκίνος του Οισοφάγου: Ένας οδηγός για τους ασθενείς.

Πληροφορίες για τους ασθενείς βάσει των οδηγιών κλινικής πρακτικής της ESMO

Σελίδα 10

Το έγγραφο αυτό εκδίδεται από το Anticancer Fund με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν αντικαθιστούν την ιατρική συμβουλή. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν η να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς την γραπτή έγκριση της ESMO και της Anticancer Fund.

	<p>πλωση του όγκου στους λεμφαδένες* ή</p> <ul style="list-style-type: none"> - ο όγκος διηθεί τον έξω χιτώνα και έχει επηρεάσει ένα έως δύο επιχώριους λεμφαδένες ή - ο όγκος διηθεί τον βλεννογόνο (T1α), υποβλεννογόνιο (T1β) και μυϊκό χιτώνα(T2) και προσβάλλει τρεις έως έξι λεμφαδένες.
Στάδιο IIIB	Ο όγκος διηθεί τον έξω χιτώνα και τρεις έως έξι λεμφαδένες.
Στάδιο IIIC	<ul style="list-style-type: none"> - Ο όγκος διηθεί τον υπεζωκότα*, το περικάρδιο* και το διάφραγμα* και ένα έως έξι λεμφαδένες ή - ο όγκος διηθεί γειτονικούς ιστούς όπως την αορτή, τους σπόνδυλους ή την τραχεία (αεραγωγός) ανεξάρτητα από τη συμμετοχή λεμφαδένων ή - είναι διηθημένοι πάνω από έξι λεμφαδένες ανεξάρτητα από τη τοπική διήθηση του όγκου.
Στάδιο IV	Υπάρχει επέκταση του όγκου σε άλλα σημεία του σώματος ανεξάρτητα από τη τοπική διήθηση του όγκου και της έκτασης συμμετοχής των λεμφαδένων.

• Εξαιρεσιμότητα του όγκου

Οι χειρουργοί θα εκτιμήσουν είτε αν ο όγκος είναι χειρουργήσιμος (ή εξαιρεσιμικός) , που σημαίνει ότι μπορεί να αφαιρεθεί εξ' ολοκλήρου με το χειρουργείο είτε μη χειρουργήσιμος (ή μη εξαιρεσιμικός) που σημαίνει πως κάτι τέτοιο δεν είναι εφικτό. Ένας όγκος είναι μη εξαιρεσιμικός όταν έχει αναπτυχθεί πολύ τοπικά και διηθεί τους γειτονικούς ιστούς, όταν έχει δώσει μεταστάσεις σε απομακρυσμένους λεμφαδένες*, όταν βρίσκεται πολύ κοντά ή διηθεί μεγάλα αγγεία, ή όταν έχει εξαπλωθεί σε απομακρυσμένα σημεία του σώματος και είναι ήδη μεταστατικός. Δεν υπάρχει ξεκάθαρη διαχωριστική γραμμή μεταξύ εξαιρεσιμων και μη εξαιρεσιμων όγκων με βάση τη σταδιοποίηση κατά TNM, συνήθως όμως καρκίνοι πρώιμων σταδίων είναι πιθανό να είναι εξαιρεσιμοί. Η απόφαση εξαρτάται, επίσης, από το αν ένα άτομο είναι αρκετά υγιές ώστε να υποστεί ένα χειρουργείο.

• Τοποθεσία του όγκου στον οισοφάγο

Για να γίνει η καλύτερη θεραπευτική επιλογή, είναι σημαντικό να είναι γνωστή η τοποθεσία του όγκου. Ανάλογα με τη κατακόρυφη θέση του οισοφάγου, συνήθως οι όγκοι ταξινομούνται ως εξής:

- ο Τραχηλικόι, που αντιστοιχούν σε όγκους του ανώτερου τριτημορίου του οργάνου, εντοπιζόμενοι στο ύψος του λαιμού.
- ο Ενδοθωρακικόι, που αντιστοιχούν σε όγκους του μεσαίου τριτημορίου του οισοφάγου, εντοπιζόμενοι στο θώρακα
- ο Γαστρο-οισοφαγικός συμβολής, που αντιστοιχούν σε όγκους του κατώτερου τριτημορίου, που συνδέεται με το στόμαχο

• Τα αποτελέσματα της βιοψίας*

Η βιοψία* θα εξεταστεί στο εργαστήριο από παθολογοανατόμο και λέγεται ιστοπαθολογική* εξέταση. Η δεύτερη ιστοπαθολογική* εξέταση περιλαμβάνει την εξέταση του όγκου και των λεμφαδένων* μετά τη χειρουργική αφαίρεση αν υπάρξει. Αυτό είναι πολύ σημαντικό ώστε να επιβεβαιωθούν τα αποτελέσματα της βιοψίας* και να δοθούν περισσότερες πληροφορίες για την μορφή του καρκίνου. Τα αποτελέσματα της βιοψίας* θα πρέπει να περιλαμβάνουν:

- ο **Ιστολογικός τύπος**
Ο ιστολογικός τύπος βασίζεται στην μορφολογία των κυττάρων τα οποία αποτελούν τον όγκο. Αν ο όγκος αποτελείται από επίπεδα κύτταρα που καλύπτουν τον οισοφάγο, είναι πλακώδες καρκίνωμα. Αν αποτελείται από κύτταρα που παράγουν και απελευθερώνουν βλέννη* και άλλα υγρά είναι αδενοκαρκίνωμα. Αν ο παθολογοανατόμος* προσδιορίσει τον καρκίνο σαν μικροκυτταρικό, ένα πολύ σπάνιο τύπο καρκίνου του οισοφάγου, θα αντιμετωπιστεί ανάλογα. Ωστόσο, οι πληροφορίες που περιέχονται σε αυτόν τον Οδηγό για Ασθενείς δεν ισχύουν για τα μικροκυτταρικά καρκινώματα.
- ο **Βαθμός διαφοροποίησης**
Ο βαθμός βασίζεται στο κατά πόσο τα καρκινικά κύτταρα είναι διαφορετικά μορφολογικά από τα κύτταρα του οισοφάγου και πόσο γρήγορα πολλαπλασιάζονται. Για τον καρκίνο του οισοφάγου, ο βαθμός μπορεί να είναι οποιαδήποτε τιμή από το ένα ως τα τέσσερα. Όσο μικρότερος είναι ο βαθμός τόσο καλύτερη είναι η πρόγνωση.

Καρκίνος του Οισοφάγου: Ένας οδηγός για τους ασθενείς.

Πληροφορίες για τους ασθενείς βάσει των οδηγιών κλινικής πρακτικής της ESMO

Το έγγραφο αυτό εκδίδεται από το Anticancer Fund με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν αντικαθιστούν την ιατρική συμβουλή. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν η να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς την γραπτή έγκριση της ESMO και της Anticancer Fund.

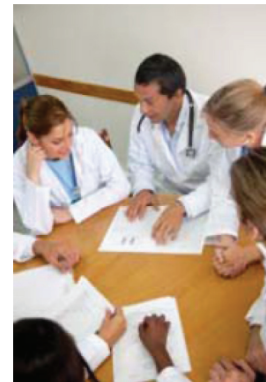
Εκτός από την εξέταση της βιοψίας στο μικροσκόπιο, ο παθολογοανατόμος* θα κάνει μία σειρά από εξετάσεις που θα δώσουν πληροφορίες για τα γονίδια των κυττάρων του όγκου. Τέτοιες εξετάσεις περιλαμβάνουν τον φθορίζοντα υβριδισμό in situ (FISH*) ή την ανοσοϊστοχημεία*.

ο **Κατάσταση του HER2**

Αυτή η εξέταση θα πρέπει να γίνεται για αδενοκαρκινώματα του κατώτερου τμήματος του οισοφάγου, κοντά στην συμβολή με το στόμαχο. Χρησιμοποιώντας την FISH* ή την ανοσοϊστοχημεία*, ο παθολογοανατόμος* ερευνά τα γονίδια* των καρκινικών κυττάρων. Μερικά κύτταρα υπερεκφράζουν ένα γονίδιο που καλείται HER2, που σημαίνει ότι υπάρχουν πολλά αντίγραφα του γονιδίου σε ένα από τα χρωμοσώματα* του κυττάρου. Το HER2 γονίδιο είναι υπεύθυνο για τη παραγωγή μιας πρωτεΐνης* που κάνει το κύτταρο πιο κακόηθες επηρεάζοντας την ανάπτυξη και τη μεταστατικότητα του. Επιπλέον, είναι ένα σημαντικό στοιχείο για τον καθορισμό των θεραπευτικών επιλογών και αυτό γιατί τα τελευταία χρόνια αναπτύχθηκε μία anti-HER2 θεραπεία. Όταν υπάρχουν πολλά αντίγραφα αυτού του γονιδίου και μεγάλη περιεκτικότητα της αντίστοιχης πρωτεΐνης στα καρκινικά κύτταρα, μιλάμε για ένα HER2-θετικό καρκίνο. Διαφορετικά, οι όγκοι είναι HER2-αρνητικοί. Οι HER2 θετικοί καρκίνοι είναι επιθετικοί από τη φύση τους.

ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ;

Σε αυτές τις περιπτώσεις πρέπει μία ομάδα ιατρών διαφορετικών ειδικοτήτων μεταξύ τους να συνεδριάσουν για το σχεδιασμό της θεραπείας με βάση τη κλινική εικόνα του ασθενούς, την έκταση της νόσου, το βαθμό επιθετικότητας και της πρόσφατης σταδιοποίησης. Αυτό, αποκαλείται διεπιστημονική γνώμη ή ογκολογικό συμβούλιο*. Σε αυτή τη συνάντηση ο σχεδιασμός της θεραπείας θα συζητηθεί με βάση τις σχετικές πληροφορίες που αναφέρθηκαν παραπάνω.



Η θεραπεία, συνήθως, θα συνδυάσει μεθόδους παρέμβασης που

- Δρουν στον καρκίνο τοπικά όπως το χειρουργείο και η ακτινοθεραπεία*
- Δρουν στα καρκινικά κύτταρα σε όλο το σώμα με συστηματική θεραπεία όπως η χημειοθεραπεία*.

Το είδος και η έκταση της θεραπείας θα εξαρτηθούν από το στάδιο του καρκίνου, τα χαρακτηριστικά του όγκου και τους κινδύνους που συνεπάγονται.

Οι θεραπείες που καταγράφονται παρακάτω έχουν τα οφέλη τους, τους κινδύνους τους και τις αντενδείξεις τους. Συνιστάται να συμβουλευέστε τους ογκολόγους για τα αναμενόμενα οφέλη και τους κινδύνους κάθε θεραπείας για να ενημερωθείτε για όλες τις πιθανές συνέπειες. Για ορισμένους ασθενείς, είναι διαθέσιμες αρκετές επιλογές και η απόφαση θα πρέπει να συζητηθεί σύμφωνα με την ισορροπία μεταξύ του οφέλους και των κινδύνων για τον ασθενή.

Όταν ένας όγκος κρίνεται εγχειρήσιμος και ο ασθενής είναι σε καλή γενική κατάσταση, το χειρουργείο είναι η θεραπεία εκλογής. Αυτό προϋποθέτει ότι η νόσος είναι εντοπισμένη. Το χειρουργείο, τότε, είναι η προτιμώμενη επιλογή, επειδή όμως ελλοχεύει μεγάλους κινδύνους, δεν μπορούν να χειρουργηθούν όλοι οι ασθενείς. Το στάδιο του όγκου, η εντόπιση, ο ιστοπαθολογικός* τύπος (αδενοκαρκίνωμα ή πλακώδες καρκίνωμα) και η καταλληλότητα των ασθενών προσδιορίζουν σημαντικά τη πιθανότητα εκτέλεσης επιτυχούς χειρουργείου. Η επέκταση του καρκίνου σε άλλα όργανα (εκτεταμένη νόσος) αποκλείει συνήθως το χειρουργείο.

Σχεδιασμός θεραπείας για αδενοκαρκίνωμα σταδίου 0 ως III

Ο όγκος είναι τύπου αδενοκαρκινώματος και περιορίζεται στον οισοφάγο ή έχει εξαπλωθεί σε γειτονικές δομές οι περιοχικοί λεμφαδένες* μπορεί να έχουν ή να μην έχουν επηρεαστεί. Δεν υπάρχει εξάπλωση σε άλλα μέρη του σώματος..

1. Όγκος που κρίνεται εξαιρεσιμος

Το χειρουργείο είναι η συνιστώμενη θεραπεία. Το τμήμα του οισοφάγου που περιέχει τον όγκο πρέπει να αφαιρεθεί χειρουργικά και να αποσταλεί για ιστολογική ανάλυση. Σε τοπικά προχωρημένα καρκινώματα (σταδίου III), η θεραπεία θα συζητηθεί από την διεπιστημονική ομάδα*. Ανάλογα με την έκταση και το στάδιο του όγκου, μπορεί να χορηγηθεί χημειοθεραπεία* πριν ή μετά το χειρουργείο ή μπορεί να δοθεί ένας συνδυασμός χημειοθεραπείας* και ακτινοθεραπείας* πριν την επέμβαση. Αυτή η τακτική αποσκοπεί αφενός μεν στη μείωση του μεγέθους του όγκου αφετέρου δε στην εξάλειψη των καρκινικών κυττάρων που τυχόν παραμένουν μετά τη χειρουργική επέμβαση, βελτιώνοντας έτσι το χειρουργικό αποτέλεσμα.

Χειρουργείο

Το χειρουργείο αποτελεί τη θεραπεία εκλογής για ασθενείς σε καλή γενική κατάσταση. Παραμένει η καλύτερη επιλογή ακόμα και όταν οι επικύριοι λεμφαδένες* φαίνονται προσβεβλημένοι απεικονιστικά. Ωστόσο, οι προσβεβλημένοι λεμφαδένες μειώνουν τη πιθανότητα ίασης του ασθενούς. Στις περιπτώσεις αυτές το ογκολογικό συμβούλιο ίσως προτιμήσει μία συνδυασμένη θεραπεία που θα περιλαμβάνει την χημειοθεραπεία ή την χημειοθεραπεία με την ακτινοθεραπεία*.

Καρκίνος του Οισοφάγου: Ένας οδηγός για τους ασθενείς.

Πληροφορίες για τους ασθενείς βάσει των οδηγιών κλινικής πρακτικής της ESMO

Το έγγραφο αυτό εκδίδεται από το Anticancer Fund με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν αντικαθιστούν την ιατρική συμβουλή. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν η να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς την γραπτή έγκριση της ESMO και της Anticancer Fund.

Διαδικασίες του χειρουργείου.

Το τμήμα του οισοφάγου που περιέχει τον όγκο θα αφαιρεθεί κατά το χειρουργείο. Υπάρχουν πολλοί τρόποι ή τεχνικές αφαίρεσης του όγκου. Δεν είναι ξεκάθαρο ποιος τύπος χειρουργείου θα έπρεπε να προτείνεται. Η απόφαση για την τεχνική θα εξαρτηθεί από την εντόπιση του όγκου, την έκταση του και τη πείρα του χειρουργού. Μαζί με την αφαίρεση του οισοφάγου, όπως περιγράφεται παρακάτω, ο χειρουργός θα αφαιρέσει ταυτόχρονα και όλους τους γειτονικούς λεμφαδένες που θα σταλούν προς εξέταση από τον παθολογοανατόμο* για να δει αν περιέχουν καρκινικά κύτταρα (λεμφαδενική διήθηση), το οποίο είναι σημαντικό ώστε να καθοριστεί το στάδιο. Στις περισσότερες περιπτώσεις θα αφαιρεθεί επίσης και ένα τμήμα του στομάχου.



Ο οισοφάγος και οι λεμφαδένες μπορούν να αφαιρεθούν κάνοντας δύο ή 3 τομές (λαιμός, κοιλία). Όταν αφαιρείται το μεγαλύτερο τμήμα του οισοφάγου αυτό σημαίνει ότι αφαιρείται μαζί και ο όγκος με ευρέα όρια υγιούς ιστού κάτω και πάνω από τον όγκο. Στην συνέχεια, ο στόμαχος θα σηκωθεί και θα συνδεθεί με το ανώτερο τμήμα του οισοφάγου. Σε κάποιες περιπτώσεις, οι χειρουργοί μπορεί να χρησιμοποιήσουν ένα τμήμα του λεπτού εντέρου για να αντικαταστήσουν τον οισοφάγο.

Δεν είναι σαφές ποιος τύπος χειρουργείου πρέπει να προτείνεται και θα εξαρτηθεί κυρίως από την πείρα του χειρουργού.

Το χειρουργείο του οισοφάγου είναι υψηλού κινδύνου. Οι χειρουργοί που θα το πραγματοποιήσουν θα πρέπει να είναι έμπειροι σε τέτοιου είδους επεμβάσεις. Οι κίνδυνοι και οι παρενέργειες παρουσιάζονται παρακάτω στο κείμενο και θα πρέπει να συζητούνται εκ των προτέρων με τους γιατρούς.

Συμπληρωματική θεραπεία

Συμπληρωματική θεραπεία είναι η θεραπεία η οποία χορηγείται επιπλέον της κύριας θεραπείας που είναι σε αυτήν τη περίπτωση η χειρουργική αφαίρεση του όγκου. Η χημειοθεραπεία που χρησιμοποιείται πριν το χειρουργείο και μετά είναι η καθιερωμένη θεραπεία. Ακόμα ο συνδυασμός χημειοθεραπείας και ακτινοθεραπείας πριν το χειρουργείο είναι μια άλλη επιλογή. Οι κίνδυνοι και οι παρενέργειες των διαφόρων στρατηγικών παρουσιάζονται παρακάτω.

Χημειοθεραπεία είναι η χρήση φαρμάκων που σκοπό έχουν να σκοτώσουν τα καρκινικά κύτταρα ή να περιορίσουν την ανάπτυξή τους. Όταν χορηγείται πριν το χειρουργείο, έχει σκοπό να μειώσει το μέγεθος του όγκου και να κάνει πιο εύκολη ή επιτρεπτή την αφαίρεσή του με το χειρουργείο. Αυτή η στρατηγική καλείται προεγχειρητική ή **neo- adjuvant χημειοθεραπεία**. Ωφελεί σε όλους τους τύπους καρκίνου αλλά, το πλεονέκτημα είναι μεγαλύτερο στο αδενοκαρκίνωμα.

Οι ασθενείς με αδενοκαρκίνωμα του κατώτερου τμήματος του οισοφάγου (κοντά στο στομάχι) μπορεί να ωφεληθούν από την χημειοθεραπεία που δίνεται πριν και μετά το χειρουργείο. Η χημειοθεραπεία που χορηγείται πριν και μετά το χειρουργείο καλείται **περιεγχειρητική χημειοθεραπεία**. Προς το παρόν συνιστάται σε ασθενείς με τοπικά προχωρημένο αδενοκαρκίνωμα.

Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία του αδενοκαρκινώματος είναι η οισπλατίνη*(cisplatin), η 5-φλουουροουρακίλη*(5-FU) και πιθανόν η επιρουβικίνη*(epirubicin). Αυτό εξαρτάται από την απόφαση του γιατρού σας.

Οι παρενέργειες είναι συνήθως αναστρέψιμες μετά το τέλος της χημειοθεραπείας. Είναι διαθέσιμες κάποιες στρατηγικές για να αποφευχθούν ή να ανακουφιστούν κάποιες από αυτές τις παρενέργειες. Αυτά θα πρέπει να συζητούνται εκ των προτέρων με τους γιατρούς.



Η ακτινοθεραπεία* σε συνδυασμό με τη χημειοθεραπεία πριν το χειρουργείο (προεγχειρητική χημειο-ακτινοθεραπεία) είναι μία άλλη θεραπευτική επιλογή. Εν τούτοις, δεν έχει διευκρινιστεί ακόμη ποιοι ασθενείς είναι εκείνοι που ωφελούνται από αυτή την εντατική θεραπεία. Η χημειο-ακτινοθεραπεία* είναι ο συνδυασμός χημειοθεραπείας και ακτινοβολίας μέσα στο ίδιο χρονικό πλαίσιο και ακολουθώντας συγκεκριμένο πρόγραμμα. Η ακτινοθεραπεία σκοπό έχει να σκοτώσει τα καρκινικά κύτταρα με ακτινοβολία που κατευθύνεται στην περιοχή του καρκίνου. Πρόσφατη έρευνα φανερώνει ότι η χημειο-ακτινοθεραπεία* πριν το χειρουργείο μπορεί να αυξήσει την επιβίωση του ασθενούς, κυρίως σε ασθενείς με τοπικά προχωρημένο αδενοκαρκίνωμα. Δυστυχώς, η χρήση της σύγχρονης χημειοθεραπείας και ακτινοθεραπείας* αυξάνει και τον κίνδυνο εμφάνισης παρενεργειών. Έχει, επίσης, αποδειχθεί ότι μπορεί να αποδυναμώσει τους ασθενείς πριν το χειρουργείο αυξάνοντας τον κίνδυνο για σοβαρές μετεγχειρητικές επιπλοκές. Για τον λόγο αυτό δεν θα πρέπει όλοι οι ασθενείς να υποβάλλονται σε προεγχειρητική χημειο-ακτινοθεραπεία και πολύ σημαντικός είναι ο ρόλος της διεπιστημονικής ομάδας* των γιατρών που θα πρέπει να υποδεικνύει ποια είναι η καλύτερη θεραπεία για τον κάθε ασθενή. Οι παρενέργειες της χημειο-ακτινοθεραπείας* περιλαμβάνουν αυτές της χημειοθεραπείας και της ακτινοθεραπείας. Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται συχνότερα είναι η σισπλατίνη και η 5-φλουοουρακίλη, αλλά μπορούν να χρησιμοποιηθούν και άλλα φάρμακα κατά τη κρίση του γιατρού. Οι πιο συχνές παρενέργειες περιγράφονται παρακάτω στο κείμενο. Είναι συνήθως αναστρέψιμες μετά το τέλος της θεραπείας και υπάρχουν διαθέσιμες κάποιες στρατηγικές για να αποφευχθούν ή να ανακουφιστούν κάποιες από αυτές τις παρενέργειες. Αυτά θα πρέπει να συζητούνται εκ των προτέρων με το γιατρό σας.

Η χημειο-ακτινοθεραπεία και η χημειοθεραπεία μπορεί να χορηγηθούν επίσης και μετά από το χειρουργείο. Αυτό καλείται μετεγχειρητική ή adjuvant θεραπεία. Εν τούτοις, σήμερα δεν είναι ακόμα σαφές, πόσο όφελος προσφέρουν η μετεγχειρητική χημειο-ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία, ενώ οι παρενέργειες της θεραπείας μπορεί να είναι δύσκολο να αντιμετωπιστούν. Η μόνη εξαίρεση όπου η μετεγχειρητική χημειο-ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία δείχνει ένα σαφές όφελος είναι σε άτομα με αδενοκαρκίνωμα του κατώτερου τμήματος του οισοφάγου μετά από περιορισμένο χειρουργείο. Περιορισμένο χειρουργείο σημαίνει ότι κατά τη διάρκεια της επέμβασης αφαιρείται μόνο ένας περιορισμένος αριθμός λεμφαδένων* μαζί με το πάσχον τμήμα του οισοφάγου.

2. Όγκος κρίνεται μη εξαιρεσιμος

Όταν ο όγκος κριθεί μη εξαιρεσιμος ή ο ασθενής δεν είναι σε αρκετά καλή γενική κατάσταση για να υποστεί ένα χειρουργείο, ο συνδυασμός χημειοθεραπείας* και ακτινοθεραπείας* (χημειο-ακτινοθεραπεία) προτιμάται επειδή έχει αποδειχθεί ότι είναι περισσότερο αποτελεσματικός από μόνο την ακτινοθεραπεία*. Τα φάρμακα που συνήθως χρησιμοποιούνται είναι η σισπλατίνη* και η 5-φλουοουρακίλη*, αλλά μπορούν να χρησιμοποιηθούν και άλλα φάρμακα κατά τη κρίση του γιατρού. Μπορεί επίσης να εκτιμηθεί το ενδεχόμενο μόνο της χημειοθεραπείας. Οι θεραπευτικές επιλογές θα συζητηθούν τέλος στην διεπιστημονική ομάδα* η οποία θα υποδείξει την καλύτερη θεραπεία για τον συγκεκριμένο ασθενή. Η χημειο-ακτινοθεραπεία και η χημειοθεραπεία μπορούν να χορηγηθούν με σκοπό την ίαση από τον καρκίνο ή την ανακούφιση των συμπτωμάτων ανάλογα με την έκταση του όγκου.

Οι πιο συχνές παρενέργειες περιγράφονται παρακάτω στο κείμενο. Είναι συνήθως αναστρέψιμες μετά το τέλος της χημειοθεραπείας. Υπάρχουν διαθέσιμες κάποιες στρατηγικές για να αποφευχθούν ή να ανακουφιστούν συγκεκριμένες παρενέργειες. Αυτά θα πρέπει να συζητούνται εκ των προτέρων με τους γιατρούς.

Σχεδιασμός θεραπείας για πλακώδες καρκίνωμα σταδίου 0 ως III

Ο όγκος είναι πλακώδες καρκίνωμα και περιορίζεται στον οισοφάγο ή έχει εξαπλωθεί σε γειτονικές δομές. Οι περιοχικοί λεμφαδένες* μπορεί να έχουν ή να μην έχουν προσβληθεί. Δεν υπάρχει εξαπλωση σε άλλα μέρη του σώματος.

1. Ο όγκος κρίνεται εξαιρεσιμος

Το χειρουργείο είναι η συνιστώμενη θεραπεία. Το τμήμα του οισοφάγου που περιέχει τον όγκο θα αφαιρεθεί. Το είδος της επέμβασης θα εξαρτηθεί από την έκταση του όγκου.

Σε όγκους που διηθούν το μυϊκό χιτώνα του οισοφάγου και/ή γειτονικές δομές, η χορήγηση χημειοθεραπείας ή συνδυασμός χημειοθεραπείας* και ακτινοθεραπείας* πριν την επέμβαση μπορεί να βελτιώσει το χειρουργικό αποτέλεσμα. Σε περίπτωση που ο όγκος ανταποκριθεί σε ικανοποιητικό επίπεδο στη χημειοθεραπεία ή τη χημειο-ακτινοθεραπεία, το χειρουργείο μπορεί να αναβληθεί ή να είναι περιττό. Αυτές οι θεραπευτικές επιλογές θα συζητηθούν στη διεπιστημονική ομάδα / ογκολογικό συμβούλιο*. Μετά το χειρουργείο, θα μπορούσε να συζητηθεί το ενδεχόμενο επιπλέον συνεδριών χημειο-ακτινοθεραπείας σε περίπτωση που ο όγκος δεν έχει αφαιρεθεί πλήρως.

Χειρουργείο

Το χειρουργείο είναι η θεραπεία εκλογής για πρώιμο καρκίνο σε ασθενείς με καλή γενική κατάσταση. Ακόμα και όταν έχουν προσβληθεί οι περιοχικοί λεμφαδένες*, το χειρουργείο παραμένει η καλύτερη επιλογή. Ωστόσο, οι προσβεβλημένοι λεμφαδένες μειώνουν τη πιθανότητα ίασης του ασθενούς και, κατά συνέπεια, μία συνδυασμένη θεραπεία που περιλαμβάνει τη χημειοθεραπεία ή τη χημειοθεραπεία σε συνδυασμό με ακτινοθεραπεία θα πρέπει να συζητηθεί στο ογκολογικό συμβούλιο αν υπάρχει υποψία συμμετοχής των λεμφαδένων στην αρχική σταδιοποίηση.

Διαδικασίες του χειρουργείου.

Υπάρχουν πολλοί τρόποι και τεχνικές αφαίρεσης του όγκου. Η απόφαση για τη τεχνική εξαρτάται από την εντόπιση, την έκταση του όγκου και την εμπειρία του χειρουργού. Μαζί με την αφαίρεση του οισοφάγου (όπως περιγράφεται παρακάτω), ο χειρουργός θα προσπαθήσει να αφαιρέσει και τους γειτονικούς λεμφαδένες οι οποίοι θα σταλούν προς εξέταση στον παθολογοανατόμο* για να εξακριβωθεί αν περιέχουν καρκινικά κύτταρα.

- **Ενδοσκοπική* αφαίρεση πλακώδους καρκινώματος που περιορίζεται στο βλεννογόνο***

Η ενδοσκοπική εξαίρεση είναι η αφαίρεση ενός τμήματος του οισοφάγου δια μέσου της ενδοσκόπησης. Γι' αυτή την επέμβαση ο γιατρός περνάει ένα μικρό εύκαμπτο σωλήνα από το στόμα του ασθενούς. Το ενδοσκόπιο συνδυάζεται με ένα χειρουργικό εργαλείο που επιτρέπει την εκτομή του όγκου. Συνιστάται σε περιπτώσεις πλακώδους καρκινώματος που περιορίζεται στο βλεννογόνο*, είναι μικρή σε έκταση και μπορεί να διενεργηθεί σε εξειδικευμένα κέντρα όπου οι χειρουργοί ή οι γαστρεντερολόγοι* έχουν εμπειρία σε αυτού του είδους την επέμβαση. Γενικά, αυτή η τεχνική επιτρέπει τη διάσωση του οισοφάγου του ασθενούς.



- **Αφαίρεση μέρους ή ολόκληρου του οισοφάγου σε ασθενείς με πλακώδες καρκίνωμα που επεκτείνεται στη μυϊκή στοιβάδα του οισοφάγου ή σε γειτονικές δομές με ή χωρίς διήθηση των τοπικών λεμφαδένων.**

Ο τύπος του χειρουργείου εξαρτάται από την εντόπιση του όγκου. Πριν το χειρουργείο για όγκους που είναι τοπικά εκτεταμένοι, ο συνδυασμός χημειοθεραπείας* και ακτινοθεραπείας* μπορεί να μειώσει το μέγεθος του όγκου και έτσι να βελτιώσει τα αποτελέσματα.

- ο Πλακώδες καρκίνωμα του ανώτερου τμήματος του οισοφάγου (τραχηλικό)
Ο οισοφάγος και οι λεμφαδένες μπορεί να αφαιρεθούν χρησιμοποιώντας χειρουργικές τομές (στη περιοχή της κοιλιάς και στο λαιμό). Δεν είναι σαφές ποιος τύπος χειρουργείου θα πρέπει να προταθεί και αυτό εξαρτάται κυρίως από την εμπειρία του χειρουργού.
- ο Πλακώδες καρκίνωμα του μέσου τμήματος του οισοφάγου (ενδοθωρακικό)
Όταν το πλακώδες καρκίνωμα εντοπίζεται στο μέσο τμήμα του οισοφάγου, συστήνεται η διαθωρακική οισοφαγεκτομή. Το μεγαλύτερο τμήμα του οισοφάγου αφαιρείται και η εκτομή του όγκου γίνεται σε υγιή όρια. Στη συνέχεια, ενώνεται το εναπομείναν τμήμα του οισοφάγου. Αν αυτό δεν επαρκεί μπορεί να γίνει χρήση τμήματος από το έντερο.
- ο Πλακώδες καρκίνωμα του κατώτερου τμήματος του οισοφάγου (γαστροοισοφαγική συμβολή)
Στην περίπτωση που το πλακώδες καρκίνωμα εντοπίζεται στο κατώτερο τμήμα του οισοφάγου, κοντά στο στομάχι, είναι πιθανό να αφαιρεθεί ένα μέρος αυτού. Το εναπομείναν τμήμα του στομάχου ενώνεται με το ανώτερο τμήμα του οισοφάγου.

Το χειρουργείο του οισοφάγου είναι υψηλού κινδύνου και συχνά έχει αρκετές ανεπιθύμητες ενέργειες. Οι χειρουργοί θα πρέπει να είναι πεπειραμένοι πάνω σε αυτού του τύπου τις επεμβάσεις. Οι κίνδυνοι και οι παρενέργειες περιγράφονται παρακάτω στο κείμενο. Αυτά θα πρέπει να συζητούνται εκ των προτέρων με τους γιατρούς.

Συμπληρωματική θεραπεία

Η συμπληρωματική θεραπεία χορηγείται ως επιπρόσθετη στη βασική θεραπεία που, σε αυτή τη περίπτωση, είναι η αφαίρεση του όγκου χειρουργικός.

Η απόφαση να χορηγηθεί χημειοθεραπεία και μερικές φορές ακτινοθεραπεία* πριν το χειρουργείο εξαρτάται από την τοπική επέκταση της νόσου και το στάδιο του όγκου.

Η απόφαση να χορηγηθεί χημειοθεραπεία σε συνδυασμό με ακτινοθεραπεία μετά το χειρουργείο εξαρτάται από το εάν ο όγκος έχει αφαιρεθεί πλήρως από τον χειρουργό.

Χημιο-ακτινοθεραπεία* είναι ο συνδυασμός ακτινοβολίας και χημειοθεραπείας παράλληλα, μέσα στο ίδιο χρονικό διάστημα ακολουθώντας ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα. Χημειοθεραπεία είναι η χρήση φαρμάκων που έχουν στόχο να σκοτώσουν τα καρκινικά κύτταρα ή να περιορίσουν την ανάπτυξή τους. Η ακτινοθεραπεία σκοπό έχει να σκοτώσει τα καρκινικά κύτταρα με ακτινοβολία και γίνεται στη περιοχή του όγκου.

Η χρήση της χημιο-ακτινοθεραπείας* πριν το χειρουργείο βρίσκεται ακόμα υπό μελέτη και δεν έχει ένδειξη για όλους τους ασθενείς. Μία πρόσφατη μελέτη έδειξε ότι η χημιο-ακτινοθεραπεία* πριν το χειρουργείο μπορεί να αυξήσει την επιβίωση ασθενών με πλακώδες καρκίνωμα τοπικά εκτεταμένο.. Δυστυχώς, η χρήση της χημιο-ακτινοθεραπείας* αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης παρενεργειών. Έχει δειχθεί ότι μπορεί να εξασθενίσει τους ασθενείς πριν το χειρουργείο αυξάνοντας τον κίνδυνο για σοβαρές επιπλοκές μετά την εγχείρηση. Γι' αυτό και δεν είναι ακόμα σαφές ποιά κατηγορία ασθενών επωφελούνται από τη προεγχειρητική χημιο-ακτινοθεραπεία. Εν τούτοις, συνιστάται σε όλους τους ασθενείς με όγκο τοπικά εκτεταμένο.

Οι παρενέργειες της χημιο-ακτινοθεραπείας* περιλαμβάνουν αυτές της χημειοθεραπείας και της ακτινοθεραπείας. Οι πιο συχνές παρενέργειες περιγράφονται παρακάτω στο κείμενο (βλ. πιθανές παρενέργειες θεραπειών που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση του καρκίνου του οισοφάγου). Συνήθως είναι

Καρκίνος του Οισοφάγου: Ένας οδηγός για τους ασθενείς.

Πληροφορίες για τους ασθενείς βάσει των οδηγιών κλινικής πρακτικής της ESMO

Το έγγραφο αυτό εκδίδεται από το Anticancer Fund με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν αντικαθιστούν την ιατρική συμβουλή. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν η να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς την γραπτή έγκριση της ESMO και της Anticancer Fund.

αναστρέψιμες μετά το τέλος της θεραπείας. Είναι διαθέσιμες κάποιες στρατηγικές για να αποφευχθούν ή να ανακουφιστούν κάποιες παρενέργειες. Αυτά πρέπει να συζητούνται εκ των προτέρων με τους γιατρούς.

Αν οι γιατροί παρατηρήσουν ότι ο όγκος ανταποκρίνεται καλά στη χημειο-ακτινοθεραπεία*, μπορούν να αποφασίσουν να συνεχίσουν με την ίδια θεραπεία και να αναβάλλουν το χειρουργείο. Μία ανταπόκριση του όγκου σημαίνει ότι το μέγεθος του όγκου μειώνεται λόγω της θεραπείας. Η ανταπόκριση εκτιμάται με βάση την κλινική κατάσταση του ασθενούς με την ενδοσκόπηση* (και τις νέες βιοψίες*), και με απεικονιστικές μεθόδους. Τέτοιες μπορεί να είναι το οισοφαγογράφημα*, η αξονική τομογραφία ή το PET scan. Σε περίπτωση καλής ανταπόκρισης, οι γιατροί μπορεί να αυξήσουν τη δόση της ακτινοβολίας. Μελέτες έχουν δείξει ότι κάνοντας κάτι τέτοιο, η επιβίωση των ασθενών είναι ίδια με αυτή του χειρουργείου. Εν τούτοις, υπάρχει μία μεγαλύτερη πιθανότητα να υποτροπιάσει ο όγκος στην αρχική του θέση στον οισοφάγο. Ως εκ τούτου, η στενή παρακολούθηση του ασθενούς από μία έμπειρη διεπιστημονική* ομάδα και ένα έγκαιρο χειρουργείο στη περίπτωση υποτροπής του όγκου είναι πολύ σημαντικά.

Σε κάποιες περιπτώσεις, το χειρουργείο δεν είναι απαραίτητο. Η θεραπεία τότε λέγεται ριζική χημειο-ακτινοθεραπεία. Αυτή η στρατηγική συνιστάται ιδιαίτερα σε ασθενείς με όγκο του ανώτερου, τραχηλικού τμήματος του οισοφάγου, καθώς οι όγκοι αυτοί είναι δύσκολο να αφαιρεθούν με χειρουργείο.

Μετά το χειρουργείο, το τμήμα του οισοφάγου που αφαιρείται θα σταλεί προς εξέταση από ένα παθολογοανατόμο*. Αυτό καλείται ιστοπαθολογική εξέταση*. Ο παθολογοανατόμος θα ελέγξει αν τα όρια του αφαιρεθέντος τμήματος είναι διηθημένα ή όχι από τον όγκο και, αν έχει αφαιρεθεί ολόκληρος ο όγκος. Αν βρεθούν καρκινικά κύτταρα οριακά του αφαιρεθέντος τμήματος, αυτό μπορεί να σημαίνει ότι ένα τμήμα του όγκου παρέμεινε πίσω. Σε αυτή τη περίπτωση μπορεί να χορηγηθεί επιπρόσθετη χημειο-ακτινοθεραπεία για να εξαλείψει τα καρκινικά κύτταρα που παραμένουν ακόμα στο σώμα. Αυτό καλείται μετεγχειρητική ή συμπληρωματική θεραπεία. Εν τούτοις, σήμερα δεν είναι σαφές πόσο όφελος θα προσφέρει η χημειο-ακτινοθεραπεία μετά από χειρουργείο.

2. Όγκος κρίνεται μη εξαιρεσιμος

Για ασθενείς που δεν είναι σε αρκετά καλή γενική κατάσταση ή δεν θέλουν να υποβληθούν σε χειρουργείο, η χημειο-ακτινοθεραπεία* έχει καλύτερα αποτελέσματα* από την ακτινοθεραπεία* μόνο. Η θεραπεία θα πρέπει πάντα να συζητείται στη διεπιστημονική ομάδα / ογκολογικό συμβούλιο*. Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται συχνότερα είναι η σισπλατίνη* και η 5-φλουοουρακίλη* αλλά μπορούν να χρησιμοποιηθούν και άλλα φάρμακα κατά τη κρίση του ιατρού. Η δόση της ακτινοβολίας που θεωρείται καθιερωμένη μπορεί να είναι μέχρι 60 Gy. Το Gy αντιστοιχεί στο Gray και είναι μία μονάδα της δόσης της ακτινοβολίας που χορηγείται κατά την ακτινοθεραπεία. Η χημειο-ακτινοθεραπεία μπορεί να χορηγηθεί με σκοπό την ίαση του καρκίνου, την ανακούφιση των συμπτωμάτων ή και τα δύο ανάλογα με την έκταση του όγκου.

Θεραπεία για μεταστατική* νόσο (σταδίου IV)

Σε αυτές τις περιπτώσεις ο όγκος είναι είτε σδενοκαρκίνωμα ή πλακώδες καρκίνωμα και έχει επεκταθεί σε άλλα σημεία του σώματος με τη μορφή μεταστάσεων όπως στους πνεύμονες ή στο ήπαρ ανεξάρτητα από τη τοπική διήθηση του όγκου και τη προσβολή των λεμφαδένων.

Ασθενείς με μεταστατικό καρκίνο του οισοφάγου μπορούν να αντιμετωπισθούν με διάφορες θεραπευτικές επιλογές ώστε να ανακουφισθούν από τα συμπτώματά τους. Η επιλογή θα εξαρτηθεί από την έκταση της νόσου και την συν-νοσηρότητα που μπορεί να υπάρχει.

Τοπική θεραπεία

Η **βραχυθεραπεία** είναι ένα είδος ακτινοθεραπείας* όπου ραδιενεργά υλικά τοποθετούνται απευθείας μέσα ή δίπλα στον όγκο. Λόγω της γεινίαςσης με τον όγκο και της μικρής απόστασης που διανύει η ακτινοβολία, μεγαλύτερες δόσεις ακτινοβολίας μπορούν να χορηγηθούν συγκριτικά με την εξωτερική ακτινοθεραπεία, η οποία χρησιμοποιεί ακτινοβολία που προέρχεται εκτός του σώματος και κατευθύνεται απευθείας στη περιοχή του όγκου. Η τακτική αυτή μπορεί να ανακουφίσει από τη δυσφορία και τη δυσκολία κατάποσης σε ασθενείς με μεταστατικό* καρκίνο του οισοφάγου. Έχει αποδειχθεί ότι έχει καλύτερα μακροχρόνια αποτελέσματα και λιγότερες παρενέργειες από τη τοποθέτηση stent. Το stent είναι ένας μεταλλικός σωλήνας που τοποθετείται μέσα στον οισοφάγο για να αποτρέψει την απόφραξη του από τον όγκο που μεγαλώνει και ασκεί πιεστικά φαινόμενα και να επιτρέψει έτσι τη διόδο της τροφής. Οι παρενέργειες της βραχυθεραπείας είναι ο προσωρινός πόνος στον φάρυγγα και η αδιαθεσία. Με το stent υπάρχει κίνδυνος μετά από κάποιο διάστημα, να αποφράξει ξανά ο οισοφάγος.

Συστηματική θεραπεία*

Με τον όρο συστηματική θεραπεία εννοούμε τη χορήγηση χημειοθεραπείας που σκοπό έχει να σκοτώσει κάθε καρκινικό κύτταρο στον ανθρώπινο οργανισμό σε αντίθεση με τις τοπικές θεραπείες που είναι το χειρουργείο και η ακτινοθεραπεία. Η χημειοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει να μειωθούν τα συμπτώματα και θα πρέπει να προτείνεται ιδιαίτερα σε ασθενείς που είναι σε καλή γενική κατάσταση. Φάρμακα που συνήθως, χρησιμοποιούνται είναι η σισπλατίνη* και η 5-φλουουρακίλη*. Εν τούτοις, κάποια νεότερα φάρμακα της ίδιας κατηγορίας φαίνεται να έχουν μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα και να βελτιώνουν τη ποιότητα ζωής των ασθενών.

Σημαντικό είναι ασθενείς με αδενοκαρκίνωμα του κατώτερου τμήματος του οισοφάγου να ελέγχονται για το HER2. Όταν υπάρχουν πολλά αντίγραφα του γονιδίου ή μεγάλη ποσότητα από την αντίστοιχη πρωτεΐνη μιλάμε για HER2- θετικό καρκίνο. Στη περίπτωση ενός HER2-θετικού καρκίνου, ένα φάρμακο που ονομάζεται τραστοζουμάμπη*, μπορεί να προστεθεί στη χημειοθεραπεία. Η τραστοζουμάμπη* είναι ένα φάρμακο που στοχεύει συγκεκριμένα τη πρωτεΐνη HER2 και επομένως στα καρκινικά κύτταρα που την εκφράζουν. Αυτού του είδους η θεραπεία καλείται στοχεύουσα θεραπεία.

ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΠΙΘΑΝΕΣ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΑΠΟ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ;

Κίνδυνοι και παρενέργειες του χειρουργείου

Η αφαίρεση του οισοφάγου αποτελεί ένα χειρουργείο υψηλού κινδύνου. Υπάρχουν αρκετοί κίνδυνοι που μπορούν να προκαλέσουν ανεπιθύμητα προβλήματα υγείας. Οι επιπλοκές συνήθως μπορούν να αντιμετωπιστούν, αλλά μερικές φορές μπορεί να αποβούν θανατηφόρες.

Κάποιοι κίνδυνοι αφορούν όλα τα είδη χειρουργικών επεμβάσεων που πραγματοποιούνται υπό γενική αναισθησία*. Αυτές οι επιπλοκές δεν είναι συχνές και συνήθως περιλαμβάνουν την εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση, καρδιολογικά ή αναπνευστικά προβλήματα, αιμορραγία, λοίμωξη ή αντίδραση στην αναισθησία.

Η ένωση χειρουργικός του στομάχου με το εναπομείναν τμήμα του οισοφάγου ονομάζεται αναστόμωση. Η αναστόμωση μπορεί μερικές φορές να παρουσιάσει διαρροή μετά το χειρουργείο ή να προκαλέσει λοίμωξη τοπικά στην περιοχή του θώρακα. Ως παρενέργεια μπορεί να προκληθεί στένωση του οισοφάγου λόγω σπασμωδών συσπασμών και αυτό να προκαλέσει δυσκολία στη κατάποση. Με την πραγματοποίηση ενδοσκοπικής*, αυτή η στένωση μπορεί να διασταλεί ανακουφίζοντας από το πρόβλημα.

Σε μερικές περιπτώσεις ως απώτερες παρενέργειες από το χειρουργείο εμφανίζεται η παράταση του χρόνου κένωσης του στομάχου και αυτό μπορεί να αναπτύσσει τάση προς ναυτία και έμετο. Άλλοι ασθενείς εμφανίζουν οπισθοστερνικό άλγος λόγω αναγωγών των τροφών.. Υπάρχουν αρκετά αποτελεσματικά φάρμακα για να ανακουφίσουν αυτά τα συμπτώματα. Ένας διατροφολόγος* ή ένας διαιτολόγος μπορεί να δώσει συμβουλές και να βοηθήσει τους ασθενείς να ξεκινήσουν να σιτίζονται ξανά και να προσαρμόσει το φαγητό και τα υγρά ανάλογα με την διαδικασία επούλωσης του οισοφάγου.

Κίνδυνοι και παρενέργειες της χημειοθεραπείας*

Οι βασικές παρενέργειες των χημειοθεραπειών είναι:

- Απώλεια μαλλιών
- Ναυτία και Έμετος
- Διάρροια
- Πικρή γεύση στο στόμα και/ή στοματίτιδα
- Χαμηλές τιμές των κυττάρων του αίματος. Η μείωση των λευκών αιμοσφαιρίων αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης λοιμώξεων και κάνει δυσκολότερη τη καταπολέμηση τους. Η μείωση των ερυθρών αιμοσφαιρίων* οδηγεί σε αναιμία* η οποία προκαλεί με τη σειρά της κόπωση και δύσπνοια. Η μείωση των αιμοπεταλίων κάνει τους ασθενείς πιο ευαίσθητους σε μώλωπες και αιμορραγίες (αιμορραγίες από την μύτη και τα ούλα π.χ.)

Εκτός από τα παραπάνω, κάθε φάρμακο μπορεί επίσης να δώσει διαφορετικές ανεπιθύμητες ενέργειες. Οι πιο συχνές καταγράφονται στο κείμενο αν και δεν θα παρουσιάσουν όλοι ανεπιθύμητες ενέργειες ή θα τις εκδηλώσουν στον ίδιο βαθμό

- Η 5-φλουουρακίλη* μπορεί να προκαλέσει κόπωση η οποία να διαρκέσει έως και λίγους μήνες μετά τη χημειοθεραπεία.
- Η σισπλατίνη * μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια της ακοής και σε νεφρική βλάβη. Η νεφρική λειτουργία ελέγχεται με αιματολογικές εξετάσεις πριν την έναρξη της θεραπείας. Για την αποφυγή της νεφρικής βλάβης είναι πολύ σημαντική η κατανάλωση μεγάλης ποσότητας νερού κατά τη διάρκεια της θεραπείας.
- Η επιρουμπικίνη* μπορεί σπανίως να προκαλέσει βλάβη στο καρδιακό μυ, συνήθως όμως όταν χορηγείται για αρκετούς μήνες ή σε άτομα με καρδιολογικά προβλήματα πριν τη θεραπεία. Σε ασθενείς με γνωστό καρδιολογικό ιστορικό, ο γιατρός πιθανό να προγραμματίσει ένα σπινθηρογράφημα πριν από τη θεραπεία για να ελέγξει αν η καρδιακή λειτουργία είναι ικανοποιητική για να λάβει τη θεραπεία. Ακόμη η χρήση της επιρουμπικίνης μπορεί να κάνει το δέρμα πιο ευαίσθητο στο ηλιακό

Καρκίνος του Οισοφάγου: Ένας οδηγός για τους ασθενείς.

Πληροφορίες για τους ασθενείς βάσει των οδηγιών κλινικής πρακτικής της ESMO

Σελίδα 20

Το έγγραφο αυτό εκδίδεται από το Anticancer Fund με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν αντικαθιστούν την ιατρική συμβουλή. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν η να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς την γραπτή έγκριση της ESMO και της Anticancer Fund.

φως και να προκαλέσει ερυθρότητα στα σημεία που ο ασθενής είχε ακτινοβοληθεί στο παρελθόν. Τα ούρα μπορεί να γίνουν κόκκινα ή ροζ λίγες μέρες μετά τη χημειοθεραπεία χωρίς να οφείλεται σε ύπαρξη αίματος (αιματουρία)

Κίνδυνοι και παρενέργειες της χημειο-ακτινοθεραπείας*

Οι παρενέργειες της χημειο-ακτινοθεραπείας* είναι όμοιες με αυτές της χημειοθεραπείας (όπως προαναφέρθηκαν) και της ακτινοθεραπείας. Οι κύριες παρενέργειες της ακτινοθεραπείας που χορηγείται στην περιοχή του θώρακα ή/και στον στόμαχο είναι η ναυτία και η φαρυγγαλγία. Καθώς η σίτιση μπορεί να είναι δύσκολη, κάποιοι ασθενείς χάνουν βάρος προσωρινά και πιθανόν να χρειαστούν υποστήριξη με ενδοφλέβια* υγρά.

Κίνδυνοι και παρενέργειες της στοχεύουσας θεραπείας*

Οι πιο κοινές παρενέργειες της τραστοζουμάμπης είναι η κόπωση, η διάρροια και η αντίδραση στο φάρμακο που περιλαμβάνει ρίγος, πυρετό, ναυτία, αναπνευστικό συριγμό, κεφαλαλγία και λιποθυμικά επεισόδια. Οι παρενέργειες αυτές είναι συχνά αναστρέψιμες..

ΤΙ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ;

Μερικές φορές οι παρενέργειες της θεραπείας εμφανίζονται και μετά την ολοκλήρωση της.

- Δεν είναι σπάνιο οι ασθενείς να βιώνουν άγχος, διαταραχές του ύπνου και κατάθλιψη μετά τη θεραπεία. Ασθενείς που παρουσιάζουν τα παραπάνω συμπτώματα μπορεί να βοηθηθούν από ψυχολογική υποστήριξη.
- Διαταραχές μνήμης και αδυναμία συγκέντρωσης επίσης είναι συχνές παρενέργειες της χημειοθεραπείας και συνήθως είναι αναστρέψιμες λίγους μήνες μετά.
- Η κατάποση κυρίως των στερεών τροφών μπορεί να είναι επώδυνη για λίγο καιρό. Ένας διατροφολόγος* ή ένας διαιτολόγος μπορεί να καθοδηγήσει τον ασθενή να ξεκινήσει να σιτίζεται ξανά και να προσαρμόσει το φαγητό και τα υγρά ανάλογα με τη διαδικασία επούλωσης του οισοφάγου.



Παρακολούθηση* από τον γιατρό

Μετά το πέρας της θεραπείας, οι γιατροί προτείνουν ένα πρόγραμμα παρακολούθησης που περιλαμβάνει εξετάσεις σε τακτική βάση και που σκοπεύει:

- Να εκτιμήσει τις ανεπιθύμητες ενέργειες της θεραπείας και την αντιμετώπιση τους
- Να παράσχει ψυχολογική υποστήριξη και πληροφορίες για την διαδικασία της επιστροφής στη φυσιολογική ζωή.
- Να ανιχνεύσει πιθανή υποτροπή* όσο το δυνατόν πιο γρήγορα.

Δεν υπάρχει συγκεκριμένη συχνότητα ή διάστημα παρακολούθησης που να προτείνεται. Μόνο όταν η χημειοθεραπεία* είναι η μόνη θεραπεία για το τοπικά προχωρημένο πλακώδες καρκίνωμα του οισοφάγου, πχ δεν έχει πραγματοποιηθεί χειρουργείο, θα πρέπει να υφίσταται μία αυστηρή παρακολούθηση. Αυτό είναι απαραίτητο για να ανιχνευθεί οποιαδήποτε ανάπτυξη και επέκταση του όγκου (η οποία ονομάζεται πρόοδος νόσου) όσο το δυνατόν πιο νωρίς.

Οι επισκέψεις παρακολούθησης με τον ογκολόγο θα πρέπει να περιλαμβάνουν:

- η λήψη του ιατρικού ιστορικού για να εκμαιεύσει τα συμπτώματα και μία κλινική εξέταση. Ο γιατρός ή ο διατροφολόγος θα επικεντρωθούν επίσης στη δίαιτα ή σε πιθανά προβλήματα διατροφής.
- Σε κάποιες περιπτώσεις, ο γιατρός μπορεί να ζητήσει μία νέα ενδοσκόπηση* με πιθανή βιοψία* ή απεικονιστικές εξετάσεις όπως π.χ. οισοφαγογράφημα*, αξονική τομογραφία* ή PET scan*.

Επιστρέφοντας στην φυσιολογική ζωή

Μπορεί να είναι δύσκολο για κάποιον να ζει με την ιδέα ότι ο καρκίνος μπορεί να επιστρέψει. Με βάση το τι είναι γνωστό μέχρι σήμερα, δεν υπάρχει κάποιος συγκεκριμένος τρόπος για να μειωθεί ο κίνδυνος της υποτροπής* που να μπορεί να προταθεί. Εξαιτίας του ίδιου του καρκίνου και της θεραπείας, η επιστροφή στη φυσιολογική ζωή μπορεί να μην είναι εύκολη για κάποιους ανθρώπους. Πιθανόν να προκύψουν ερωτηματικά σχετικά με την εικόνα του σώματος, τη κόπωση, τη δουλειά και τον τρόπο ζωής. Μπορεί να βοηθήσει η συζήτηση αυτών των προβληματισμών με το συγγενικό περιβάλλον, τους φίλους και τους γιατρούς. Κάποιοι άνθρωποι μπορεί να θέλουν να βρουν υποστήριξη σε ομάδες πρώην ασθενών ή σε τηλεφωνικές γραμμές πληροφοριών.

Καρκίνος του Οισοφάγου: Ένας οδηγός για τους ασθενείς.

Πληροφορίες για τους ασθενείς βάσει των οδηγιών κλινικής πρακτικής της ESMO

Το έγγραφο αυτό εκδίδεται από το Anticancer Fund με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν αντικαθιστούν την ιατρική συμβουλή. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν η να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς την γραπτή έγκριση της ESMO και της Anticancer Fund.

Τι θα γίνει αν επιστρέψει ο καρκίνος;

Αν επιστρέψει ο καρκίνος, αυτό ονομάζεται υποτροπή*. Η θεραπεία θα εξαρτηθεί από τη περιοχή και την έκταση της υποτροπής* και από τις θεραπείες που έχουν ήδη χορηγηθεί. Ο όγκος μπορεί να επανεμφανιστεί στον οισοφάγο είτε σε άλλο σημείο του σώματος.

Αν ο καρκίνος υποτροπιάσει τοπικά, μπορεί να γίνει σκέψη για πραγματοποίηση εκ νέου χειρουργικής αφαίρεσης του οισοφάγου. Αν ο ασθενής δεν μπορεί να υποβληθεί σε χειρουργείο εξαιτίας συνοδών προβλημάτων υγείας, ο καρκίνος μπορεί να αντιμετωπιστεί με χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία ή και τα δύο. Αν έχει ήδη χορηγηθεί ακτινοθεραπεία, η επιπρόσθετη ακτινοβολία σπάνια θεωρείται επιλογή. Αν έχει χορηγηθεί προηγούμενα χημειοθεραπεία, είναι συνήθως πιθανό να χορηγηθεί επιπλέον χημειοθεραπεία. Τα φάρμακα που θα χρησιμοποιηθούν μπορεί να είναι τα ίδια με την αρχική θεραπεία αν αυτή είχε δώσει καλά αποτελέσματα ή μπορεί να μην είναι τα ίδια αν η υποτροπή έγινε σε μικρό χρονικό διάστημα.

Αν ο καρκίνος υποτροπιάσει σε κάποιο άλλο όργανο ή ιστό θα πρέπει να αντιμετωπιστεί όπως περιγράφηκε στην ενότητα «Θεραπεία για μεταστατικό καρκίνο (στάδιο IV)».

ΑΠΟΣΑΦΗΝΙΣΗ ΤΩΝ ΔΥΣΚΟΛΩΝ ΟΡΩΝ

5-φλουορουρακίλη

Ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται συχνά για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του καρκίνου του παχέος εντέρου, του μαστού, του στομάχου και του παγκρέατος. Χρησιμοποιείται επίσης με τη μορφή κρέμας για τη θεραπεία συγκεκριμένων δερματικών παθήσεων. Η 5-φλουορουρακίλη αναστέλλει τη σύνθεση DNA των κυττάρων και μπορεί να σκοτώσει τα καρκινικά κύτταρα. Είναι ένας αντιμεταβολίτης. Ονομάζεται επίσης 5 FU και φλουορουρακίλη.

FISH/φθορίζων in situ υβριδισμός

Είναι μία τεχνική που χρησιμοποιείται από τους παθολογοανατόμους* για να αναγνωρίσουν αλλαγές στα γονίδια και τα χρωμοσώματα. Μπορούν να ανιχνευθούν με τη μέθοδο FISH μοναδικές αλλαγές στα γονίδια και τα χρωμοσώματα, οι οποίες θα βοηθήσουν τον παθολογοανατόμο να βρει ποιο τύπο καρκίνου έχει ο ασθενής.

HER2

Μία πρωτεΐνη που συμμετέχει στην φυσιολογική ανάπτυξη των κυττάρων. Συναντάται σε ορισμένους τύπους καρκινικών κυττάρων συμπεριλαμβανομένου του μαστού και του στομάχου. Τα καρκινικά κύτταρα που λαμβάνονται από τη βιοψία μπορεί να εξεταστούν για την παρουσία του HER2/neu για να αποφασιστεί η καλύτερη θεραπεία. Το HER2/neu είναι ένα είδος υποδοχέα τυροσινικής κινάσης. Επίσης ονομάζεται και c-erbB-2, ή υποδοχέας 2 του ανθρώπινου EGF ή υποδοχέας 2 του ανθρώπινου επιδερμικού αυξητικού παράγοντα

PET scan

Μία διαδικασία κατά την οποία μία μικρή ποσότητα ραδιενεργής γλυκόζης (σακχάρου) , ενίεται στη φλέβα και χρησιμοποιείται ένα σκάνερ για να παράγει λεπτομερείς εικόνες σε συνδεδεμένο υπολογιστή περιοχών του εσωτερικού του σώματος στις οποίες χρησιμοποιείται η γλυκόζη. Επειδή τα καρκινικά κύτταρα χρησιμοποιούν περισσότερη γλυκόζη από τα φυσιολογικά, οι εικόνες μπορεί να χρησιμοποιηθούν για την ανίχνευση των καρκινικών κυττάρων σε όλο το σώμα. Λέγεται επίσης και τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων.

Μυϊκή στοιβάδα του βλεννογόνου / βλεννογόνια μυϊκή στοιβάδα

Είναι μία λεπτή, εν τω βάθει στιβάδα λείων μυϊκών ινών και συναντάται μέσα σε μεμβράνες βλεννογόνου καθώς και στο γαστρεντερικό σωλήνα. Η Muscularis mucosae χωρίζει τις βλεννογόνιες μεμβράνες από ένα βαθύτερο στρώμα ιστού τον υποβλεννογόνο χιτώνα.

Ακτίνες X

Οι ακτίνες X είναι ένα είδος ακτινοβολίας που χρησιμοποιείται για τη λήψη εικόνων από το εσωτερικό των αντικειμένων. Στην ιατρική, οι ακτίνες X κυρίως χρησιμοποιούνται για την λήψη εικόνων του εσωτερικού του σώματος

Ακτινοθεραπεία

Θεραπεία κατά την οποία χρησιμοποιείται η ακτινοβολία για την αντιμετώπιση του καρκίνου κατευθυνόμενη πάντα στη συγκεκριμένη περιοχή του όγκου.

Αναιμία

Είναι κατάσταση που χαρακτηρίζεται από μείωση του αριθμού των ερυθρών αιμοσφαιρίων ή της αιμοσφαιρίνης. Ο σίδηρος που περιέχει η αιμοσφαιρίνη μεταφέρει το οξυγόνο από τους πνεύμονες σε ολόκληρο τον οργανισμό. Αυτή η λειτουργία μειώνεται στην αναιμία .

Αναισθησία

Αναστρέψιμη κατάσταση απώλειας συνείδησης κατά την οποία ο ασθενής δεν νιώθει πόνο, δεν έχει φυσιολογικά αντανακλαστικά και έχει μειωμένη αντίδραση στο στρες. Προκαλείται τεχνητά με τη χρήση ουσιών που ονομάζονται αναισθητικά. Μπορεί να είναι μερική ή ολική και επιτρέπει στους ασθενείς να υποβληθούν σε χειρουργείο.

Καρκίνος του Οισοφάγου: Ένας οδηγός για τους ασθενείς.

Πληροφορίες για τους ασθενείς βάσει των οδηγιών κλινικής πρακτικής της ESMO

Το έγγραφο αυτό εκδίδεται από το Anticancer Fund με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν αντικαθιστούν την ιατρική συμβουλή. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν η να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς την γραπτή έγκριση της ESMO και της Anticancer Fund.

Ανοσοϊστοχημεία

Η ανοσοϊστοχημεία ή IHC αναφέρεται σε μία διαδικασία ανίχνευσης αντιγόνων (π.χ. πρωτεϊνών) στα κύτταρα μίας ιστικής* τομής ενός ιστού *blen*, η οποία εκμεταλλεύεται την αρχή ότι τα αντισώματα προσδένονται ειδικά σε αντιγόνα των βιολογικών ιστών. Αυτά τα αντιγόνα γίνονται ορατά χρησιμοποιώντας δείκτες όπως φθορίζουσα χρωστική, ένζυμο ή κολλοειδή χρυσό. Η ανοσοϊστοχημική χρώση χρησιμοποιείται ευρέως στη διάγνωση παθολογικών κυττάρων όπως αυτά που βρίσκονται σε καρκινικούς όγκους.

Αξονική τομογραφία

Είδος ακτινογραφίας κατά την οποία τα όργανα του σώματος σαρώνονται με ακτίνες X και τα αποτελέσματα συνθέτονται σε ένα υπολογιστή ώστε να παραχθούν εικόνες από τα διάφορα μέρη του σώματος

Βιοψία

Είναι η λήψη κυττάρων ή ιστού* για να εξεταστούν από ένα παθολογοανατόμο*. Ο παθολογοανατόμος μπορεί να εξετάσει τον ιστό στο μικροσκόπιο. Υπάρχουν πολλοί μέθοδοι λήψης βιοψίας. Οι πιο συχνές περιλαμβάνουν: (1) η χειρουργική βιοψία κατά την οποία λαμβάνεται μόνο ένα δείγμα ιστού. (2) η βιοψία εκτομής κατά την οποία αφαιρείται ολόκληρη η μάζα ή η ύποπτη περιοχή. (3) η βιοψία με βελόνα κατά την οποία ένα δείγμα ιστού ή υγρού λαμβάνεται με μία βελόνα. Όταν χρησιμοποιείται βελόνα με μεγάλη διάμετρο η διαδικασία ονομάζεται «βιοψία με κόπτουςα βελόνη (core biopsy)». Όταν χρησιμοποιείται λεπτή βελόνα, η διαδικασία ονομάζεται «βιοψία αναρρόφησης δια λεπτής βελόνης».

Βλέννη

Η βλέννη είναι μία γλιστερή ουσία που παράγεται από τους βλεννογόνους, δηλαδή μεμβράνες οι οποίες επενδύουν πολλές από τις εσωτερικές επιφάνειες του σώματος. Αποτελείται από πρωτεΐνες, αντιμικροβιακά ένζυμα, αντισώματα και άλατα. Η βλέννη χρησιμεύει στην προστασία των κυττάρων του επιθήλιου του αναπνευστικού, του γαστρεντερικού, του ουροποιητικού, του γεννητικού, του οπτικού και ακουστικού συστήματος.

Βλεννογόνος

Το υγρό, εσωτερικό στρώμα μερικών οργάνων και κοιλοτήτων του σώματος. Οι αδένες του βλεννογόνου παράγουν την βλέννη*. Καλείται επίσης και βλεννογόνοιο μεμβράνη.

Γαστρεντερολόγος

Ο γιατρός που ειδικεύεται στην διάγνωση και θεραπεία παθήσεων του πεπτικού συστήματος

Γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση

Η παλινδρόμηση των όξινων υγρών του στομάχου στον οισοφάγο (ο σωλήνας που συνδέει το στόμα με το στομάχο). Καλείται επίσης οισοφαγική παλινδρόμηση, γαστρική παλινδρόμηση ή παλινδρόμηση οξέων.

Διάφραγμα

Ο λεπτός μυς κάτω από τους πνεύμονες και τη καρδιά που χωρίζει το θώρακα από τη κοιλία.

Διατροφολόγος

Ο διατροφολόγος είναι ένας επαγγελματίας υγείας που συμβουλεύει πάνω σε θέματα για την επίδραση του φαγητού και της διατροφής στην υγεία. Κάποιοι χρησιμοποιούν τους όρους «διαιτολόγος» και «διατροφολόγος» σαν να μην υπάρχει διαφορά. Εν τούτοις, υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ κωρών που αφορούν την εκπαίδευση που χρειάζεται κάποιος για να αναγνωριστεί ως διατροφολόγος ή διαιτολόγος. Σε κάποιες χώρες μάλιστα, ο οποιοσδήποτε μπορεί να αποκαλέσει τον εαυτό του διατροφολόγο ακόμα κι όταν είναι εξ' ολοκλήρου αυτοδίδακτος.

Διεπιστημονική γνώμη/Ογκολογικό συμβούλιο

Η προσέγγιση του σχεδιασμού μίας θεραπείας κατά την οποία μια ομάδα ιατρών που ειδικεύονται σε διαφορετικούς τομείς (γνωστικά αντικείμενα) επανεξετάζουν και συζητούν τη κατάσταση και τις θεραπευτικές επιλογές ενός ασθενούς. Στη θεραπεία του καρκίνου, το ογκολογικό συμβούλιο μπορεί να απαρτίζεται από ένα παθολόγο-ογκολόγο (που παρέχει θεραπεία του καρκίνου με φάρμακα), ένα χειρουργό-ογκολόγο (που παρέχει θεραπεία του καρκίνου με χειρουργείο) και ένα ακτινοθεραπευτή-ογκολόγο (που παρέχει θεραπεία του καρκίνου με ακτινοβολία). Καλείται επίσης και ογκολογικό συμβούλιο.

Καρκίνος του Οισοφάγου: Ένας οδηγός για τους ασθενείς.

Πληροφορίες για τους ασθενείς βάσει των οδηγιών κλινικής πρακτικής της ESMO

Το έγγραφο αυτό εκδίδεται από το Anticancer Fund με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν αντικαθιστούν την ιατρική συμβουλή. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν η να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς την γραπτή έγκριση της ESMO και της Anticancer Fund.

Ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού

Ένα είδος βακτηρίου που προκαλεί φλεγμονή και έλκη στο στομάχι ή στο λεπτό έντερο. Τα άτομα με το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν καρκίνο του στομάχου, συμπεριλαμβανομένου και του MALT λεμφώματος. Καλείται επίσης και H.Pylori.

Ενδοφλεβίως

Μέσα στη φλέβα. Συνήθως αναφέρεται σε τρόπο χορήγησης φαρμάκου ή ουσίας με βελόνα ή καθετήρα που εισέρχεται μέσα στη φλέβα. Λέγεται επίσης και I.V. (Intravascular).

Ενδοσκόπηση/ενδοσκοπικός

Μία ιατρική διαδικασία κατά την οποία ο γιατρός τοποθετεί ένα όργανο που μοιάζει με σωλήνα μέσα στο σώμα για να δει στο εσωτερικό του. Υπάρχουν πολλά είδη ενδοσκόπησης, καθένα από τα οποία είναι σχεδιασμένο για εξέταση ενός συγκεκριμένου τμήματος του σώματος.

Ενδοσκοπικός υπέρηχος

Μία διαδικασία κατά την οποία ένα ενδοσκόπιο εισάγεται στο σώμα. Το ενδοσκόπιο είναι ένας λεπτός σωλήνας που έχει φως και μία κεφαλή για παρατήρηση. Ένας καθετήρας στην άκρη του ενδοσκοπίου χρησιμοποιείται για την εκπομπή ηχητικών κυμάτων υψηλής ενέργειας (υπερήχους) στα εσωτερικά όργανα παράγοντας εικόνες (υπερηχογράφημα). Ονομάζεται επίσης ενδο-υπερηχογραφία και EUS (Endoscopic Ultrasound).

Εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση

Ο σχηματισμός ενός θρόμβου σε μία εν τω βάθει φλέβα των κάτω άκρων ή της πυέλου. Τα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν πόνο, οίδημα, θερμότητα και ερυθρότητα της πάσχουσας περιοχής. Επίσης καλείται DVT (Deep Vein Thrombosis).

Επιθήλιο

Ο όρος «επιθήλιο» αναφέρεται σε κύτταρα που καλύπτουν εσωτερικά κοίλα όργανα και αδένες και σε αυτά που σχηματίζουν την εξωτερική επιφάνεια του σώματος. Τα επιθηλιακά κύτταρα βοηθούν στο να προστατεύουν ή να περικλείουν όργανα. Τα περισσότερα παράγουν βλέννη* ή άλλες εκκρίσεις.

Επιρουμπικίνη

Ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με άλλα φάρμακα για την αντιμετώπιση του πρώιμου καρκίνου του μαστού που έχει εξαπλωθεί σε λεμφαδένες*. Μελετάται, επίσης, για τη θεραπεία και άλλων ειδών καρκίνου. Η επιρουμπικίνη ανήκει στην οικογένεια των ανθρακυκλινών. Λέγεται και Ellence ή υδροχλωρική επιρουμπικίνη.

Ιστολογικός τύπος

Η κατηγορία στην οποία ανήκει ο όγκος, ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των κυττάρων του και άλλων δομών κάτω από το μικροσκόπιο

Ιστοπαθολογία

Η μελέτη των παθολογικών κυττάρων και ιστών* με τη χρήση μικροσκοπίου.

Ιστός

Μία ομάδα ή στιβάδα κυττάρων που δρουν όλα μαζί για να επιτελέσουν μία λειτουργία.

Λεμφαδένας

Μία στρογγυλή μάζα λεμφικού* ιστού που περιβάλλεται από μία κάψα συνδετικού ιστού. Οι λεμφαδένες φιλτράρουν την λέμφο και αποθηκεύουν λεμφοκύτταρα. Βρίσκονται κατά μήκος των λεμφαγγείων.

Μετάσταση/μεταστατικός

Η εξάπλωση του καρκίνου από το ένα σημείο του σώματος σε κάποιο άλλο. Ο όγκος που σχηματίζεται από τα κύτταρα που έχουν εξαπλωθεί λέγεται μετάσταση ή μεταστατικός όγκος. Ο μεταστατικός όγκος αποτελείται από κύτταρα τα οποία είναι όμοια με αυτά του πρωτοπαθούς όγκου.

Καρκίνος του Οισοφάγου: Ένας οδηγός για τους ασθενείς.

Πληροφορίες για τους ασθενείς βάσει των οδηγιών κλινικής πρακτικής της ESMO

Το έγγραφο αυτό εκδίδεται από το Anticancer Fund με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν αντικαθιστούν την ιατρική συμβουλή. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν η να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς την γραπτή έγκριση της ESMO και της Anticancer Fund.

Μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα (ΜΣΑΦ)

Ένα φάρμακο το οποίο καταπολεμά τον πυρετό, το οίδημα, τον πόνο και την ερυθρότητα. Καλούνται επίσης και ΜΣΑΦ.

Οισοφαγογράφημα

Μία σειρά ακτινογραφιών του οισοφάγου που λαμβάνονται αφού ο ασθενής έχει πάρει ένα υγρό που περιέχει θειικό βάριο. Το θειικό βάριο επιστρώνεται και επαλείφει την εσωτερική επιφάνεια του οισοφάγου ώστε να είναι ορατό στις ακτινογραφίες. Καλείται και οισοφαγογράφημα αντίθεσης.

Παθολογοανατόμος

Ο γιατρός που ειδικεύεται στην ιστοπαθολογία, μία επιστήμη που εξετάζει κύτταρα και ιστούς χρησιμοποιώντας το μικροσκόπιο

Παράγοντας κινδύνου

Ένα γεγονός που αυξάνει τη πιθανότητα εκδήλωσης μίας ασθένειας. Κάποια παραδείγματα παραγόντων κινδύνου για τον καρκίνο είναι η ηλικία, το οικογενειακό ιστορικό κάποιων καρκίνων, η χρήση προϊόντων καπνού, η έκθεση σε ακτινοβολία ή κάποιες χημικές ουσίες, η λοίμωξη από κάποιους ιούς ή βακτήρια και ορισμένες γενετικές αλλαγές.

Παρακολούθηση

Η μακροχρόνια καταγραφή της υγείας του ασθενούς μετά τη θεραπεία. Αυτή περιλαμβάνει τη παρακολούθηση της υγείας των ασθενών που συμμετέχουν σε μία κλινική δοκιμή ή μελέτη για μία χρονική περίοδο, τόσο κατά τη διάρκεια όσο και μετά το τέλος της μελέτης.

Περικάρδιο

Το περικάρδιο είναι ένας σάκος με δύο πέταλα που περιβάλλει τη καρδιά και τις ρίζες των μεγάλων αιμοφόρων αγγείων. Έχει αρκετές λειτουργίες. Συγκρατεί την καρδιά στη θωρακική κοιλότητα και αποτρέπει την υπέρμετρη διαστολή της όταν αυξάνει ο όγκος του αίματος. Μέσα στο περικάρδιο βρίσκεται η περικαρδιακή κοιλότητα. Αυτή η κοιλότητα είναι γεμάτη με το περικαρδιακό υγρό το οποίο μειώνει τη τριβή μεταξύ των περικαρδιακών μεμβρανών.

Σισπλατίνη

Ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται στη θεραπεία πολλών ειδών καρκίνου. Η Σισπλατίνη περιέχει το μέταλλο πλάτινα. Σκοτώνει τα καρκινικά κύτταρα προξενώντας βλάβη στο DNA και εμποδίζοντας τα κύτταρα να διαιρεθούν. Η σισπλατίνη είναι ένας αλκυλιούντας παράγοντας.

Στοχεύουσα θεραπεία

Ένα είδος θεραπείας η οποία χρησιμοποιεί φάρμακα ή άλλες ουσίες, όπως τα μονοκλωνικά αντισώματα, οι οποίες αναγνωρίζουν και επιτίθενται σε συγκεκριμένα καρκινικά κύτταρα. Η στοχεύουσα θεραπεία μπορεί να έχει λιγότερες παρενέργειες από άλλου τύπου αντικαρκινικές θεραπείες.

Σύνδρομο Plummer-Vinson

Είναι μία διαταραχή που χαρακτηρίζεται από αναιμία λόγω έλλειψης σιδήρου και από ανάπτυξη κτυωτών μεμβρανών στο λαιμό που κάνουν τη κατάποση δύσκολη. Η παρουσία του συνδρόμου Plummer-Vinson αυξάνει τον κίνδυνο εκδήλωσης καρκίνου του οισοφάγου. Ονομάζεται, επίσης, και σύνδρομο Paterson-Kelly και σιδηροπενική δυσφαγία.

Συστηματική θεραπεία

Μία θεραπεία η οποία χρησιμοποιεί ουσίες που κυκλοφορούν μέσω του αίματος φτάνοντας και επηρεάζοντας κύτταρα σε όλο τον οργανισμό. Η χημειοθεραπεία και η ανοσοθεραπεία είναι παραδείγματα συστηματικής θεραπείας..

Καρκίνος του Οισοφάγου: Ένας οδηγός για τους ασθενείς.

Πληροφορίες για τους ασθενείς βάσει των οδηγιών κλινικής πρακτικής της ESMO

Το έγγραφο αυτό εκδίδεται από το Anticancer Fund με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν αντικαθιστούν την ιατρική συμβουλή. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν η να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς την γραπτή έγκριση της ESMO και της Anticancer Fund.

Τραστουζουμάμπη

Η τραστουζουμάμπη είναι ένα μονοκλωνικό αντίσωμα. Η τραστουζουμάμπη έχει σχεδιαστεί να προσκολλάται στο HER2. Προσκολλώμενη στο HER2 ενεργοποιεί κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος τα οποία σκοτώνουν κατόπιν τα καρκινικά κύτταρα. Η τραστουζουμάμπη επίσης διακόπτει τη παραγωγή σημάτων από το HER2 που προάγει τον πολλαπλασιασμό των καρκινικών κυττάρων. Περίπου το ένα τέταρτο των καρκίνων του μαστού και το ένα πέμπτο των καρκίνων του στομάχου υπερεκφράζουν το HER2.

Τύλωση

Μια κληρονομική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από υπερεκράτωση των παλαμών και των πελμάτων και ανώμαλες εναποθέσεις λευκού ιστού στο στόμα οι οποίες είναι γνωστές ως λευκοπλακία.

Υπεζωκότας

Μία λεπτή στιβάδα ιστού που καλύπτει τους πνεύμονες και επενδύει το εσωτερικό τοίχωμα της θωρακικής κοιλότητας. Έχει ως ρόλο να προστατεύει τους πνεύμονες εκκρίνοντας μία μικρή ποσότητα υγρού που δρα σαν λιπαντικό, επιτρέποντας τους να κινούνται ομαλά κατά την διάρκεια της αναπνοής.

Υποβλεννογόنيος

Στο γαστρεντερικό σωλήνα, ο υποβλεννογόنيος χιτώνας είναι μία στιβάδα από πυκνό, ακανόνιστο ή χαλαρό συνδετικό* ιστό ο οποίος σπρίζει τον βλεννογόνο και τον ενώνει με το μεγαλύτερο μέρος των υποκείμενων λείων μυών (ίνες που διατρέχουν κυκλικά μέσα σε στρώματα γραμμωτών μυών).

Υποτροπή

Καρκίνος ή πάθηση (συνήθως αυτοάνοση) που επιστρέφει, συνήθως μετά από μία περίοδο κατά την οποία απουσίαζε ή δεν μπορούσε να ανιχνευθεί. Αυτό μπορεί να συμβεί στη περιοχή του αρχικού (πρωτοπαθούς) όγκου ή σε άλλη περιοχή του σώματος. Λέγεται επίσης και υποτροπιάζων καρκίνος ή υποτροπιάζουσα νόσος.

Χημειοθεραπεία

Ένας τύπος αντικαρκινικής θεραπείας η οποία χρησιμοποιεί φάρμακα για να σκοτώσει τα καρκινικά κύτταρα ή να περιορίσει την ανάπτυξη τους. Αυτά τα φάρμακα χορηγούνται στον οργανισμό συνήθως με αργή έγχυση στη φλέβα αλλά μερικές φορές μπορεί να χορηγηθούν από το στόμα, με απευθείας έγχυση στο άκρο ή στο ήπαρ ανάλογα με την εντόπιση του καρκίνου.

Χημειο-ακτινοθεραπεία

Θεραπεία που συνδυάζει τη χημειοθεραπεία με την ακτινοθεραπεία

Χόριο

Το χόριο είναι μία λεπτή στιβάδα χαλαρού συνδετικού* ιστού η οποία βρίσκεται κάτω από το επιθήλιο και μαζί με αυτό αποτελούν τον βλεννογόνο*. Ο όρος «βλεννογόνος» ή «βλεννογονική μεμβράνη» αναφέρεται πάντα στο συνδυασμό του επιθηλίου με το χόριο.

Χρωμόσωμα

Είναι μία οργανωμένη δομή που κωδικοποιεί γονίδια τα οποία είναι ο κωδικός του οργανισμού για χαρακτηριστικά όπως το χρώμα των μαλλιών και το φύλο. Τα ανθρώπινα κύτταρα περιέχουν 23 ζεύγη χρωμοσωμάτων (σύνολο 46 χρωμοσώματα). Τα καρκινικά ή λευχαιμικά κύτταρα έχουν συχνά μία χρωμοσωμική ανωμαλία, δηλαδή μια αλλαγή στα χρωμοσώματά τους όπως ένα διπλασιασμό ή ένα επιπλέον χρωμόσωμα (47 χρωμοσώματα) ή μία απαισιφή ή απώλεια χρωμοσώματος (45 χρωμοσώματα). Η χρωμοσωμική ή γενετική αντιστροφή είναι όταν δεν προστίθεται ή απαλείφεται ένα χρωμόσωμα, αλλά αντίθετα ένα τμήμα αντιστρέφεται. Με τη λέξη «αντιστροφή» νοείται ότι το μεσαίο τμήμα έχει αντιστραφεί.