

ΜΕΛΑΝΩΜΑ: ΕΝΑΣ ΟΔΗΓΟΣ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΒΑΣΙΣΜΕΝΕΣ ΣΤΙΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΤΗΣ ESMO

Αυτός ο οδηγός για τους ασθενείς έχει συνταχθεί από το Reliable Cancer Therapies (RCT)¹ ως μια πρόσθετη υπηρεσία προς τους ασθενείς, ώστε να βοηθήσει, αυτούς και τους συγγενείς τους να κατανοήσουν καλύτερα τη φύση του μελανώματος και να εκτιμήσουν τις θεραπευτικές επιλογές που είναι διαθέσιμες σύμφωνα με τον υπότυπο του μελανώματος. Συστήνεται στους ασθενείς να συμβουλευονται τους γιατρούς τους σχετικά με τις εξετάσεις και τα είδη θεραπείας που χρειάζονται ανάλογα με τον τύπο και το στάδιο της ασθένειάς τους. Οι ιατρικές πληροφορίες που περιέχονται στο παρόν κείμενο είναι βασισμένες στις κατευθυντήριες οδηγίες της κλινικής πρακτικής της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Παθολογικής Ογκολογίας (ESMO) για τη διαχείριση του μελανώματος. Αυτός ο οδηγός για τους ασθενείς δημιουργήθηκε σε συνεργασία με την ESMO και διατίθεται με την άδεια της ESMO. Έχουν γραφτεί από έναν κλινικό ιατρό και αξιολογηθεί από δύο ογκολόγους της ESMO, ο ένας εκ των οποίων είναι ο επικεφαλής συγγραφέας των κατευθυντήριων οδηγιών κλινικής πρακτικής για επαγγελματίες υγείας. Έχει, επίσης, αξιολογηθεί από ασθενείς εκπροσώπους της ομάδας εργασίας ασθενών με καρκίνο της ESMO.

Για περισσότερες πληροφορίες για τις θεραπείες, The Anticancer Fund: www.anticancerfund.org

Για περισσότερες πληροφορίες για την Ευρωπαϊκή Ογκολογική Εταιρεία: www.esmo.org

For words marked with an asterisk, a definition is provided at the end of the document.

¹ **Reliable Cancer Therapies:** μη κερδοσκοπικός οργανισμός που παρέχει διαπιστευμένες πληροφορίες σχετικά με θεραπείες του καρκίνου και χρηματοδοτεί επιλεκτικά τις προσπάθειες πρόωξης των πολλά υποσχόμενων θεραπειών.

Περιεχόμενα

Ορισμός του μελανώματος.....	3
Είναι συχνό το μελάνωμα;.....	4
Τι προκαλεί το μελάνωμα;.....	5
Πώς γίνεται η διάγνωση του μελανώματος;	7
Τι είναι σημαντικό να γνωρίζετε για να λάβετε την κατάλληλη θεραπεία;	9
Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές;	13
Ποιες είναι οι πιθανές παρενέργειες από τις θεραπείες;.....	19
Τι συμβαίνει μετά τη θεραπεία;	24
Ορισμοί των ιατρικών όρων	27

Το παρόν κείμενο έχει συνταχτεί από τον Dr. Gauthier Bouche (RCT) και ανασκοπηθεί από τους Dr. Svetlana Jezdic (ESMO), Prof. Reinhard Dummer (ESMO), και Prof. Lorenz Jost (ESMO's Cancer Patient Working Group).

Η παρούσα αναθεωρημένη έκδοση (2013) αντανακλά τις αλλαγές που επήλθαν στην τελευταία έκδοση των Κατευθυντηρίων Οδηγιών της ESMO. Την επικαιροποίηση επιμελήθηκε ο Dr. Gauthier Bouche (RCT) και αναθεωρήθηκε από τους Dr. Svetlana Jezdic (ESMO), Prof. Reinhard Dummer (ESMO) και Prof. George Pentheroudakis (ESMO).

Η Ελληνική μετάφραση και επιμέλεια των Οδηγιών για Ασθενείς της ESMO έγινε από την Ομάδα Νέων Ελλήνων Ογκολόγων - ONEO (Hellenic Group of Young Oncologists - HeGYO) για λογαριασμό της Εταιρείας Παθολόγων Ογκολόγων Ελλάδος - ΕΟΠΕ (Hellenic Society for Medical Oncology - HeSMO). Ειδικότερα, το παρόν κείμενο επιμελήθηκαν οι Παθολόγοι Ογκολόγοι μέλη της ONEO: Γ. Αντωνίου, Ε. Βούλγαρης, Ζ. Κορδάτου, Δ. Κρικέλης, Μ. Νικολάου και Ν. Τσουκαλάς.

The Greek translation and editing of ESMO's Instructions for Patients was done by the Hellenic Group of Young Oncologists - HeGYO on behalf of the Hellenic Society for Medical Oncology - HeSMO. In particular, this text was edited by the Medical Oncologists members of HeGYO: G. Antoniou, E. Voulgaris, Z. Kordatou, D. Krikelis, M. Nikolaou and N. Tsoukalas.

Μελάνωμα: ένας οδηγός για ασθενείς

Σελίδα 2

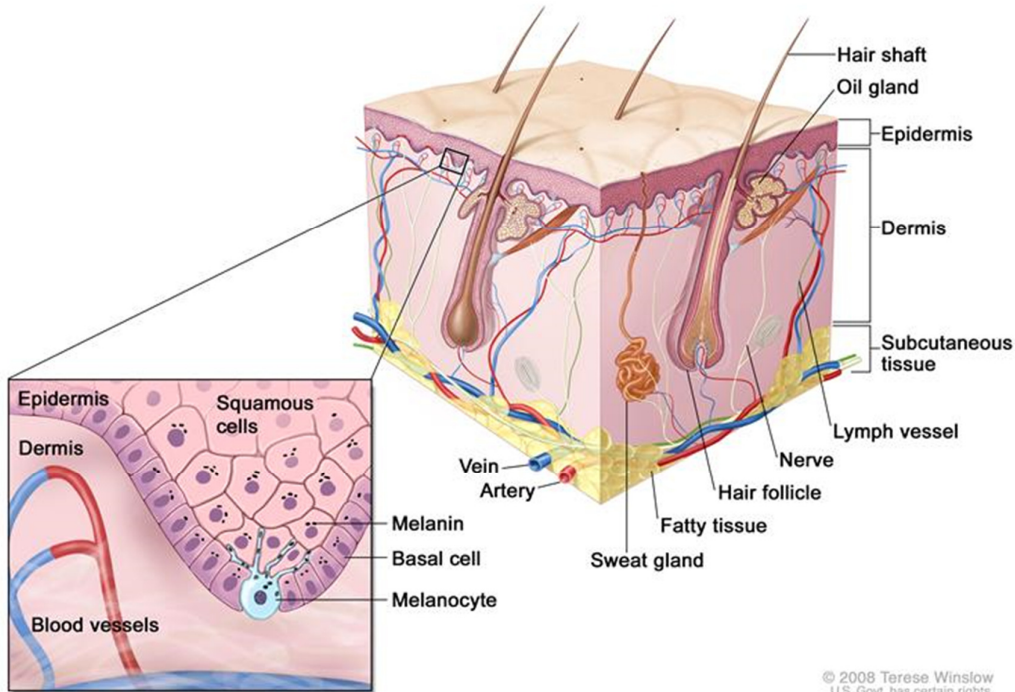
Πληροφορίες για ασθενείς βασισμένες στις κατευθυντήριες οδηγίες κλινικής πρακτικής της ESMO - v.2012.2

Το παρόν έγγραφο παρέχεται από το Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες σε αυτό το έγγραφο δεν αντικαθιστούν την ιατρική εξέταση. Είναι μόνο για προσωπική χρήση και δεν μπορούν να τροποποιηθούν, αναπαραχθούν ή να διανεμηθούν με οποιονδήποτε τρόπο χωρίς την έγγραφη άδεια της ESMO και του Reliable Cancer Therapies.

ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΜΕΛΑΝΩΜΑΤΟΣ

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

Το μελάνωμα αποτελεί μία μορφή καρκίνου και προέρχεται από τα μελανοκύτταρα*. Τα μελανοκύτταρα* είναι τα κύτταρα που παράγουν τη χρωστική ουσία μελανίνη. Μπορεί να εμφανιστεί ως σπίλος (μελάνωμα του δέρματος), αλλά μπορεί επίσης να εμφανιστεί και σε άλλους κεχρωσμένους ιστούς (ιστούς που περιέχουν χρωστική), όπως π.χ. στο μάτι ή στο έντερο.



Ανατομία του δέρματος, που δείχνει την επιδερμίδα, το χόριο, και τον υποδόριο ιστό *. Τα μελανοκύτταρα * βρίσκονται στη στοιβάδα των βασικών κυττάρων στην εν τω βάθει στοιβάδα της επιδερμίδας.

melanin=μελανίνη, basal cell=βασικό κύτταρο, melanocytes=μελανοκύτταρα, vein=φλέβα, artery=αρτηρία, sweat gland=ιδρωτοποιός αδένας, fatty tissue=λιπώδης ιστός, hair follicle=θύλακας τριχός, nerve=νεύρο, lymph vessel=λεμφαγγείο, subcutaneous tissue=υποδόριος ιστός, dermis=δέρμα, epidermis=επιδερμίδα, oil gland=λιπώδης αδένας, hairs haft=τριχα

Μελάνωμα: ένας οδηγός για ασθενείς

Σελίδα 3

Πληροφορίες για ασθενείς βασισμένες στις κατευθυντήριες οδηγίες κλινικής πρακτικής της ESMO - v.2012.2

Το παρόν έγγραφο παρέχεται από το *Reliable Cancer Therapies* με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες σε αυτό το έγγραφο δεν αντικαθιστούν την ιατρική εξέταση. Είναι μόνο για προσωπική χρήση και δεν μπορούν να τροποποιηθούν, αναπαραχθούν ή να διανεμηθούν με οποιονδήποτε τρόπο χωρίς την έγγραφη άδεια της ESMO και του *Reliable Cancer Therapies*.

ΕΙΝΑΙ ΣΥΧΝΟ ΤΟ ΜΕΛΑΝΩΜΑ;

Παγκοσμίως, κρούσματα μελανώματος εμφανίζονται συχνότερα στην Αυστραλία και τη Νέα Ζηλανδία, όπου είναι 3 φορές συχνότερα από ότι στην Ευρώπη. Από την άλλη πλευρά, το μελάνωμα είναι πολύ σπάνιο σε αφρικανικές και ασιατικές χώρες.

Στην Ευρώπη, περίπου 1 ανά 100 ανθρώπους θα αναπτύξει μελάνωμα κάποια στιγμή στη ζωή του, αλλά υπάρχουν σημαντικές διαφοροποιήσεις από τη μία χώρα στην άλλη. Ετησίως, διαγιγνώσκονται με μελάνωμα περίπου 15 ανά 100.000 άνθρωποι. Αυτός ο αριθμός αυξάνεται σε όλες σχεδόν τις ευρωπαϊκές χώρες. Το μελάνωμα είναι ελαφρώς πιο συχνό στις γυναίκες από ότι στους άνδρες. Το μελάνωμα είναι η πιο συχνό στην Ελβετία, την Ολλανδία και τις Σκανδιναβικές χώρες (Νορβηγία, Σουηδία και Δανία), όπου περίπου 20 ανά 100.000 ανθρώπους διαγιγνώσκονται κάθε χρόνο με μελάνωμα. και είναι λιγότερο συχνό στις Μεσογειακές χώρες όπου διαγιγνώσκονται 3-5 ανά 100.000 ανθρώπους κάθε χρόνο.

ΤΙ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΤΟ ΜΕΛΑΝΩΜΑ;

Σήμερα, δεν είναι σαφές γιατί εμφανίζεται το μελάνωμα. Ορισμένοι παράγοντες κινδύνου* έχουν αναγνωρισθεί. Ο παράγοντας κινδύνου* αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου, αλλά δεν είναι ούτε αναγκαίος ούτε επαρκής για να προκαλέσει καρκίνο. Ένας παράγοντας κινδύνου* δεν αποτελεί από μόνος του ένα αίτιο.

Μερικοί άνθρωποι με αυτούς τους παράγοντες κινδύνου δεν θα αναπτύξουν ποτέ μελάνωμα ενώ άλλοι χωρίς κανένα από αυτούς τους παράγοντες κινδύνου* θα αναπτύξουν μελάνωμα.

Οι κύριοι παράγοντες κινδύνου* του μελανώματος είναι:

- **Τύπος δέρματος** : άτομα με ανοιχτόχρωμο δέρμα έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν μελάνωμα από τους ανθρώπους με σκούρο χρώμα δέρματος. Ο μεγαλύτερος κίνδυνος αφορά τα άτομα με κόκκινα μαλλιά και φακίδες. Το μελάνωμα είναι πολύ σπάνιο σε μαύρους ή Ασιάτες. Όταν αυτό συμβαίνει, είναι συνήθως ένας ειδικός τύπος μελανώματος που ονομάζεται φακοειδές μελάνωμα το οποίο εμφανίζεται στα πέλματα, στις παλάμες, ή κάτω από τα νύχια.
- **Σπίλοι ***: ο σπίλος* είναι ο ιατρικός όρος για τις ελιές. Η πλειοψηφία των σπίλων ποτέ δεν θα μετατραπεί σε καρκίνο, αλλά η παρουσία πολλών (πάνω από 100) ή η ύπαρξη άτυπων σπίλων υποδεικνύει αυξημένο ατομικό κίνδυνο ανάπτυξης μελανώματος.
 - Συνεπώς, όταν υπάρχουν πολλαπλοί κοινοί σπίλοι* (όπως αυτός στην εικόνα δεξιά) αυξάνεται ο κίνδυνος ανάπτυξης μελανώματος. Ο κίνδυνος αυξάνεται με τον αριθμό των σπίλων* και είναι ιδιαίτερα υψηλός όταν ο αριθμός των σπίλων* είναι πάνω από 100.
 - Όταν υπάρχουν 3 ή περισσότεροι άτυποι* σπίλοι αυξάνεται ο κίνδυνος ανάπτυξης μελανώματος. Ένας άτυπος σπίλος* ορίζεται ως ο σπίλος* που παρουσιάζει τουλάχιστον 3 από τα ακόλουθα «ABCD» χαρακτηριστικά: Ασυμμετρία στο σχήμα του, Ανώμαλο ή ασαφές περίγραμμα, Χρώμα που ποικίλλει από τη μια περιοχή στην άλλη και Δυναμική διαχρονική εξέλιξη σχετικά με το σχήμα, το χρώμα ή το μέγεθος, δηλαδή οποιαδήποτε αλλαγή σχήματος, χρώματος ή μεγέθους με τον χρόνο.
 - Οι συγγενείς σπίλοι* είναι ελιές που υπάρχουν από τη γέννηση. Μεγάλοι (>5 εκατοστά) συγγενείς σπίλοι έχουν αυξημένο κίνδυνο να μετατραπούν σε μελάνωμα. Άτομα με μεγάλους συγγενείς σπίλους πρέπει να παρακολουθούνται σε τακτική βάση.
- **Έκθεση στον ήλιο**: η φυσική έκθεση στην υπεριώδη (UV) ακτινοβολία που εκπέμπεται από τον ήλιο είναι ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου* για ανάπτυξη μελανώματος. Οι παρακάτω παράγοντες αυξάνουν τον κίνδυνο σε κάθε στάδιο της ζωής, αλλά είναι δυσμενέστεροι όταν η έκθεση συμβαίνει κατά την πρώιμη παιδική ηλικία.



- Η διαλείπουσα έκθεση στον ήλιο, συνήθως για λόγους αναψυχής, αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης μελανώματος.
- Το ηλιακό έγκαυμα αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο ανάπτυξης μελανώματος, και ιδιαίτερα τα ηλιακά εγκαύματα, κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας..
- Η χρήση αντηλιακού μπορεί φυσικά να μειώσει τον κίνδυνο ανάπτυξης μελανώματος θα πρέπει όμως να συνδυάζεται με άλλους απλούς κανόνες όπως η αποφυγή της έκθεσης στον ήλιο μεταξύ 11π.μ. και 3μ.μ.(ώρα μέγιστης ηλιακής έκθεσης), και η κάλυψη με ρούχα, καπέλο και γυαλιά ηλίου, κατά την έκθεση στον ήλιο (ακόμη και σε σημεία έμμεσης έκθεσης όπως π.χ. κάτω από την ομπρέλα).
- **Τεχνητό Μαύρισμα (solarium):** Η έκθεση σε τεχνητή ακτινοβολία UV για μαύρισμα αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης μελανώματος ιδιαίτερα όταν αυτό γίνεται πριν από την ηλικία των 30 ετών.
- **Ιστορικό μελανώματος**
 - Η ύπαρξη ατομικού ιστορικού μελανώματος αυξάνει τον κίνδυνο υποτροπής ή επανεμφάνισης μελανώματος σε άλλο σημείο του σώματος.
 - Η ύπαρξη συγγενούς πρώτου βαθμού (γονείς, αδέρφια, παιδιά) με ιστορικό μελανώματος αυξάνει επίσης την πιθανότητα εμφάνισης. Είναι γνωστές κάποιες κληρονομούμενες γονιδιακές μεταλλάξεις* όπως η μετάλλαξη CDKN2A, αλλά τέτοιες γονιδιακές μεταλλάξεις ανευρίσκονται σε ποσοστό λιγότερο από το 50% σε οικογένειες με μελάνωμα.
- **Ηλικία:** Ο κίνδυνος του μελανώματος αυξάνει αναλογικά με την ηλικία παρα του ότι το μελάνωμα σχετίζεται λιγότερο με την ηλικία συγκριτικά με άλλους τύπους καρκίνου και μπορεί να εμφανιστεί σε ηλικίες μικρότερες των 30 ετών.
- **Φύλο:** Στη Λατινική Αμερική, την Ωκεανία και το Ισραήλ οι άντρες έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης μελανώματος, ενώ στην Ευρώπη ο κίνδυνος είναι ελαφρώς μεγαλύτερος στις γυναίκες.
- **Ανοσοκαταστολή:** Άτομα με μειωμένη ανοσία έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν μελάνωμα. Η ανοσία μπορεί να είναι μειωμένη λόγω κάποιας νόσου όπως το AIDS ή λόγω φαρμάκων που χορηγούνται μετά τη μεταμόσχευση οργάνων.
- **Αποχρωματική ξηροδερμία:** Είναι μία σπάνια κληρονομική νόσος στην οποία υπάρχει αδυναμία της επιδιόρθωσης των βλαβών που προκαλούνται από την υπεριώδη ακτινοβολία. Σε αυτά τα άτομα η πιθανότητα εμφάνισης μελανώματος είναι υπερβολικά αυξημένη.

Άλλοι παράγοντες όπως η έκθεση σε φυτοφάρμακα ή προσβολή από τη νόσο του Parkinson έχουν ενοχοποιηθεί ότι συνδυάζονται με αυξημένο κίνδυνο για μελάνωμα, αλλά η απόδειξη και οι λόγοι γι' αυτή την συσχέτιση παραμένουν ασαφείς.

ΠΩΣ ΠΙΝΕΤΑΙ Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΜΕΛΑΝΩΜΑΤΟΣ;

Το μελάνωμα συνήθως διαγιγνώσκεται όταν ένας ύποπτος σπίλος γίνεται αντιληπτός από τον ασθενή, έναν συγγενή ή το γιατρό. Αυτό μπορεί να συμβεί κατά τη διάρκεια ενός ελέγχου ή σε εξέταση ρουτίνας του δέρματος, ειδικά για τα άτομα με ανοιχτόχρωμο δέρμα, κόκκινα μαλλιά ή σε εκείνους που έχουν την τάση να καίγονται εύκολα από τον ήλιο και σε εκείνους με πολλαπλούς σπίλους*.

Η διάγνωση του μελανώματος βασίζεται στις ακόλουθες εξετάσεις:

1. Κλινική εξέταση*

Ο ιατρός κάνει ερωτήσεις στον ασθενή, κυρίως σχετικά με πιθανούς παράγοντες κινδύνου*, και ερωτήσεις σχετικές με την εξέλιξη ύποπτου(ων) σπίλου(ών). Επίσης, γίνεται εξέταση των ύποπτων σπύλων και του υπόλοιπου δέρματος. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, μια ύποπτη ελιά παρουσιάζει τα 'ABCD' χαρακτηριστικά:

- Ασυμμετρία σχήματος
- Ανωμαλία ή ασαφές περίγραμμα
- Χρώμα που ποικίλλει από τη μια περιοχή στην άλλη
- Δυναμική αλλαγή με τον χρόνο



Δεν είναι απαραίτητο να παρουσιάζουν όλα τα μελανώματα και τα 4 χαρακτηριστικά μαζί. Υπάρχουν εξάλλου μελανώματα που δεν εμφανίζουν σκούρα απόχρωση, αλλά παρουσιάζονται ως κόκκινα σπυράκια. Επιπλέον, ο γιατρός εξετάζει τους λεμφαδένες* στη βουβωνική χώρα, τη μασχάλη, το λαιμό κλπ., ανάλογα με τη θέση του ύποπτου σπίλου.

2. Δερματοσκόπηση

Αυτή η εξέταση γίνεται χρησιμοποιώντας μια μικρή συσκευή που ονομάζεται δερματοσκόπιο ή δερμοσκόπιο το οποίο φωτίζει και μεγεθύνει τις κηλίδες του δέρματος για μια πιο λεπτομερή εξέταση. Αν και η εξέταση με το δερματοσκόπιο δεν είναι πάντα απαραίτητη, ενισχύει την ακρίβεια της διάγνωσης, όταν γίνεται από έμπειρο γιατρό εκπαιδευμένο στο να χρησιμοποιεί αυτή την τεχνική.



3. Η ιστοπαθολογική εξέταση* μετά την αφαίρεση ολόκληρου του σπίλου.

Η ιστοπαθολογική εξέταση* είναι η εργαστηριακή εξέταση του αφαιρεθέντος σπίλου με τη βοήθεια του μικροσκοπίου, η οποία μπορεί να αποκαλύψει την ύπαρξη των καρκινικών κυττάρων μετά την εκτομή του όγκου και δη των κυττάρων του μελανώματος. Αυτό θα επιβεβαιώσει και τη διάγνωση. Ο όγκος πρέπει να κοπεί τελείως και στη συνέχεια να αποσταλεί

στο εργαστήριο. Αυτό ονομάζεται βιοψία δέρματος. Αρχικά, ένα τοπικό αναισθητικό * εγχέεται στη περιοχή που πρόκειται να αφαιρεθεί. Στη συνέχεια, ο ύποπτος σπίλος αφαιρείται σε υγιή όρια γύρω και κάτω από τον όγκο. Είναι πολύ σημαντικό ότι τόσο η αφαίρεση της ελιάς όσο και εργαστηριακή εξέταση να πραγματοποιούνται από επαγγελματίες με εμπειρία στη θεραπεία του μελανώματος.



ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΓΙΑ ΝΑ ΛΑΒΕΤΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΛΛΗΛΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ;

Οι γιατροί θα πρέπει να εκτιμήσουν πολλές διαφορετικές παραμέτρους τόσο του ασθενούς όσο και του καρκίνου, προκειμένου να αποφασίσουν για τη βέλτιστη θεραπεία.



Πληροφορίες σχετικά με τους ασθενείς

- Ατομικό ιατρικό ιστορικό
- Ιστορικό μελανώματος σε συγγενείς
- Αποτελέσματα της κλινικής εξέτασης* από τον γιατρό, συμπεριλαμβανομένης της εξέτασης του δέρματος, της ψηλάφησης των λεμφαδένων* στη σχετική περιοχή(ες) ανάλογα με την εντόπιση του μελανώματος, καθώς και κάθε άλλο σημείο ή σύμπτωμα, το οποίο θα μπορούσε να συνδέεται με τη τοπική ή απομακρυσμένη εξάπλωση του όγκου.
- Γενική κατάσταση υγείας του ασθενούς (PS)

Πληροφορίες σχετικές με τον καρκίνο

- **Αποτελέσματα βιοψίας**

Όπως αναφέρθηκε ήδη, καταβάλλεται η μέγιστη προσπάθεια ο όγκος να αφαιρείται πλήρως και αυτή η βιοψία δέρματος, στη συνέχεια, να αποστέλλεται στο εργαστήριο. Αυτή η εργαστηριακή εξέταση ονομάζεται ιστοπαθολογική* εξέταση. Είναι ιδιαίτερος σημαντικό η εξέταση αυτή να πραγματοποιείται σε εξειδικευμένο εργαστήριο με εμπειρία στο μελάνωμα. Αν το μελάνωμα δεν εξαιρεθεί πλήρως κατά τη διάρκεια της βιοψίας, ο γιατρός θα πρέπει να αφαιρέσει τον υπόλοιπο όγκο μέχρι υγιών ορίων και θα ακολουθήσει δεύτερη ιστοπαθολογική εξέταση*. Αυτή θα περιλαμβάνει επίσης και την εξέταση των λεμφαδένων* που πιθανώς θα έχουν αφαιρεθεί κατά τη χειρουργική επέμβαση. Είναι πολύ σημαντικό να επιβεβαιωθούν τα αποτελέσματα της βιοψίας και να παρασχεθούν περισσότερες πληροφορίες για τον καρκίνο. Τα αποτελέσματα της βιοψίας θα πρέπει να περιλαμβάνουν:

- **Το μέγιστο πάχος ή πάχος Breslow**

Το μέγιστο πάχος δείχνει πόσο βαθιά έχει εισχωρήσει ο όγκος μέσα στο δέρμα. Μετρείται σε χιλιοστά (mm). Οι ακόλουθες κατηγορίες πάχους χρησιμοποιούνται στο σχεδιασμό της θεραπείας: μικρότερη από 1 mm, 1,01 έως 2 mm, 2,01 έως 4 mm και περισσότερο από 4 mm. Όσο μεγαλύτερο είναι το πάχος τόσο χειρότερη είναι η πρόγνωση*.

- **Η μιτωτική δραστηριότητα στην περίπτωση πάχους μικρότερου του ενός χιλιοστού (<1mm)**

Μελάνωμα: ένας οδηγός για ασθενείς

Πληροφορίες για ασθενείς βασισμένες στις κατευθυντήριες οδηγίες κλινικής πρακτικής της ESMO - v.2012.2

Σελίδα 9

Το παρόν έγγραφο παρέχεται από το *Reliable Cancer Therapies* με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες σε αυτό το έγγραφο δεν αντικαθιστούν την ιατρική εξέταση. Είναι μόνο για προσωπική χρήση και δεν μπορούν να τροποποιηθούν, αναπαραχθούν ή να διανεμηθούν με οποιονδήποτε τρόπο χωρίς την έγγραφη άδεια της ESMO και του *Reliable Cancer Therapies*.

Η μιτωτική δραστηριότητα δείχνει το πόσο γρήγορα διαιρούνται τα κύτταρα του μελανώματος. Η διαίρεση ενός κυττάρου σε δύο νέα κύτταρα ονομάζεται μίτωση. Ο παθολογοανατόμος μετράει στο μικροσκόπιο πόσα κύτταρα διαιρούνται σε 1mm^2 . Αυτό γίνεται αρκετές φορές σε διαφορετικά τμήματα του βιοπτικού υλικού. Εάν, κατά μέσο όρο, 1 ή περισσότερα κύτταρα διαιρούνται ανά mm^2 , η πρόγνωση* είναι χειρότερη από ό,τι αν υπάρχουν λιγότερο από 1 κύτταρο ανά mm^2 .

○ **Παρουσία ή απουσία εξέλκωσης ***

Η εξέλκωση* σημαίνει ότι το μελάνωμα εισβάλλει στο υπερκείμενο δέρμα. Αυτό μπορεί να είναι ορατό δια γυμνού οφθαλμού, για παράδειγμα όταν η βλάβη αιμορραγεί. Επίσης, ελέγχεται στο μικροσκόπιο κατά τη διάρκεια των εργαστηριακών εξετάσεων. Η πρόγνωση* είναι καλύτερη όταν δεν υπάρχει εξέλκωση*.

○ **Παρουσία και έκταση της υποστροφής του όγκου**

Σε ορισμένες περιπτώσεις, ο παθολογοανατόμος παρατηρεί σημάδια που δείχνουν ότι ο όγκος έχει υποστρέψει σε ορισμένες περιοχές της βιοψίας. Αυτό ονομάζεται υποστροφή του όγκου και σημαίνει ότι, στο παρελθόν, ο όγκος ήταν μεγαλύτερος. Αυτοί οι μικροί δορυφόροι όγκοι αποτελούνται από ομάδες καρκινικών κυττάρων που βρίσκονται γύρω από τον κύριο όγκο, αλλά διαχωρίζονται από αυτόν με φυσιολογικό ιστό. Αυτοί οι μικροδορυφόροι όγκοι μπορούν, επίσης, να οφείλονται στο φαινόμενο της υποστροφής. Η υποστροφή του όγκου μπορεί να εκλαμβάνεται, αρχικά, σαν καλή είδηση. Δυστυχώς όμως υποδηλώνει ότι ο όγκος ήταν μεγαλύτερος προηγουμένως και μπορεί να έχει εξαπλωθεί ήδη σε λεμφαδένες,* αποτελώντας κακό προγνωστικό στοιχείο.

○ **Θετικά ή αρνητικά χειρουργικά όρια εκτομής***

Ο παθολογοανατόμος ελέγχει εάν ολόκληρος ο όγκος έχει αφαιρεθεί αναλύοντας εάν περιβάλλεται πλήρως από φυσιολογικό ιστό (όρος που αποδίδεται «ως επί υγιών ορίων»). Έτσι έχουμε είτε αρνητικά χειρουργικά όρια εκτομής* (πράγμα που σημαίνει ότι είναι πολύ πιθανό το σύνολο του όγκου να έχει αφαιρεθεί) είτε θετικά χειρουργικά όρια εκτομής* (που σημαίνει ότι είναι πολύ πιθανό ο όγκος να μην έχει αφαιρεθεί στο σύνολο του). Για τα χειρουργικά όρια* μετά την αφαίρεση του όγκου έχουν καθορισθεί ελάχιστες τιμές και αυτές περιγράφονται παρακάτω.

Από τον παθολογοανατόμο μπορούν να δοθούν επιπλέον πληροφορίες, όπως:

○ **Λεμφαγγειακή διήθηση**

Η παρουσία λεμφαγγειακής διήθησης σημαίνει ότι καρκινικά κύτταρα βρίσκονται στα αιμοφόρα αγγεία και στα λεμφαγγεία που περιλαμβάνονται στη βιοψία. Η εύρεση καρκινικών κυττάρων/εμβόλων στα αγγεία σημαίνει ότι πιθανόν τα καρκινικά κύτταρα έχουν εξαπλωθεί στους λεμφαδένες* , ή σε άλλα όργανα, δηλαδή ο αρχικός όγκος έχει δώσει μεταστάσεις.

○ **Διήθηση όγκου από λεμφοκύτταρα ***

Η παρουσία λεμφοκυττάρων* στον όγκο, τα οποία ονομάζονται όγκο-διηθητικά λεμφοκύτταρα*, είναι σημάδι μίας έντονης ανοσολογικής απάντησης έναντι του όγκου. Μία έντονη ανοσολογική απάντηση ενάντια στον όγκο συσχετίζεται συνήθως με καλύτερη πρόγνωση*.

○ **Ανίχνευση παρουσίας μετάλλαξης (-εων) στα καρκινικά κύτταρα (mutational test)**
Ασθενείς των οποίων η νόσος έχει εξαπλωθεί σε λεμφαδένες ή όργανα μακριά από τον πρωτοπαθή όγκο, υποβάλλονται σε ανάλυση της μετάστασης προς επιβεβαίωση της ύπαρξης ή της απουσίας μετάλλαξης του γονιδίου BRAF. Αν το γονίδιο BRAF είναι μεταλλαγμένο, συστήνεται η έναρξη στοχευμένης θεραπείας, η οποία αναστέλλει τη μετάλλαξη (για περισσότερες πληροφορίες παρακαλώ συμβουλευτείτε το εδάφιο αναφορικά με τις επιλογές θεραπείας). Άλλες πιθανές μεταλλάξεις (NRAS, c-kit) μπορούν επίσης να αναλυθούν δεδομένου της δυνατότητας που παρέχουν για τη συμμετοχή σε κλινικές μελέτες. Η ανάλυση αυτών των μεταλλάξεων απαιτεί εξειδικευμένο εργαστήριο.

• Σταδιοποίηση *

Οι γιατροί χρησιμοποιούν τη σταδιοποίηση* για να αξιολογήσουν την επέκταση του καρκίνου και τη πρόγνωση* του ασθενούς. Συνήθως, χρησιμοποιείται η σταδιοποίηση κατά το σύστημα TNM*. Ο συνδυασμός του μεγέθους του όγκου και της διήθησης των γύρω ιστών (T), της διήθησης των λεμφαδένων* (N) και της μετάστασης, της εξάπλωσης δηλαδή του καρκίνου σε άλλα όργανα του σώματος (M), ταξινομεί τον καρκίνο σε ένα από τα ακόλουθα στάδια, όπως παρουσιάζεται στον παρακάτω πίνακα.

Η σταδιοποίηση είναι θεμελιώδους σημασίας για τη θεραπευτική απόφαση. Όσο πιο προχωρημένο είναι το στάδιο, τόσο χειρότερη είναι και η πρόγνωση*. Η σταδιοποίηση γίνεται συνδυάζοντας τα αποτελέσματα της κλινικής εξέτασης*, της ιστοπαθολογικής* εξέτασης και του απεικονιστικού ελέγχου που γίνεται όταν η κλινική και η ιστοπαθολογική* εξέταση συνιστούν πως τα καρκινικά κύτταρα μπορεί έχουν εξαπλωθεί και σε άλλα μέρη πέραν του σημείου του αρχικού όγκου. Η σταδιοποίηση μπορεί να επαναληφθεί μετά την χειρουργική εξαίρεση λεμφαδένων* και την ιστοπαθολογική* τους εξέταση.

Ο παρακάτω πίνακας παρουσιάζει τα διάφορα στάδια για το μελάνωμα. Οι ορισμοί είναι κάπως τεχνικοί και για αυτό συνιστάται να ζητήσετε από τους γιατρούς σας πιο λεπτομερείς πληροφορίες.

Στάδιο	Ορισμός
Στάδιο 0	Ο όγκος περιορίζεται στην επιδερμίδα και δεν επεκτείνεται στο δέρμα (δείτε φωτογραφίες που υπάρχουν στον ορισμό). Επίσης, δεν ανευρίσκονται καρκινικά κύτταρα στους λεμφαδένες. Το μελάνωμα σταδίου 0 ονομάζεται, επίσης, <i>in situ</i> μελάνωμα.
Στάδιο I	Το πάχος του όγκου είναι: <ul style="list-style-type: none"> • είτε μικρότερο από 2 mm σε διάμετρο χωρίς εξέλκωση • είτε μικρότερη από 1 mm σε διάμετρο, αλλά παρουσιάζει εξέλκωση ή έχει εισβάλει στην κατώτερη στιβάδα του χορίου, που ονομάζεται δικτυωτό χόριο ή υποδόριο λίπος*. Επιπλέον, δεν ανευρίσκονται καρκινικά κύτταρα του όγκου σε λεμφαδένες*. Το στάδιο I χωρίζεται σε στάδια IA και IB σύμφωνα με το συνδυασμό του πάχους, του βάθους της επέκτασης στο χόριο και την εξέλκωση*.
Στάδιο II	Το πάχος του όγκου είναι: <ul style="list-style-type: none"> • είτε μεγαλύτερο από 1 mm σε διάμετρο με εξέλκωση* • ή μεγαλύτερο από 2 mm σε διάμετρο (με ή χωρίς εξέλκωση*) Επιπλέον, κανένα καρκινικό κύτταρο δεν ανευρίσκεται στους λεμφαδένες*. Το στάδιο II χωρίζεται σε στάδια IIA, IIB και IIC ανάλογα με το συνδυασμό του πάχους και τη παρουσία ή την απουσία εξέλκωσης*.
Στάδιο III	Ανεξάρτητα από το πάχος του όγκου και τη παρουσία εξέλκωσης*, ο όγκος έχει εξαπλωθεί στους λεμφαδένες* (μετάσταση σε λεμφαδένες) ή ομάδες καρκινικών κυττάρων ανευρίσκονται σε λιγότερο από 2 cm από τον αρχικό όγκο (δορυφορικές μεταστάσεις) ή κατά τη διαδρομή από τον αρχικό όγκο στους λεμφαδένες* (in-transitμετάσταση). Οι λεμφαδένες, οι δορυφόροι όγκοι και η in-transit μετάσταση καλούνται τοπικο-περιοχικές μεταστάσεις. Το στάδιο III διαιρείται σε στάδια IIIA, IIIB και IIIC ανάλογα με τη θέση, τον αριθμό και την έκταση των τοπικο-περιοχικών μεταστάσεων*, όπου έχουν εξαπλωθεί τα καρκινικά κύτταρα.
Στάδιο IV	Ο όγκος έχει εξαπλωθεί: <ul style="list-style-type: none"> • είτε πέρα από τους περιοχικούς λεμφαδένες στο δέρμα ή σε άλλους λεμφαδένες* • ή σε άλλα όργανα όπως το ήπαρ, οι πνεύμονες ή ο εγκέφαλος

ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ;

Η χειρουργική επέμβαση αποτελεί την βασική θεραπεία για τη συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών. Αυτή είναι επίσης η μόνη θεραπεία για ασθενείς με στάδιο 0, στάδιο I και τους περισσότερους τύπους μελανωμάτων σταδίου II. Άλλες θεραπευτικές επιλογές περιλαμβάνουν τη χημειοθεραπεία *, την ανοσοθεραπεία* και την ακτινοθεραπεία*, είτε μόνες τους είτε σε συνδυασμό.

Η επιλογή της θεραπείας θα εξαρτηθεί από το στάδιο του καρκίνου, τα χαρακτηριστικά του όγκου και τους κινδύνους για τον ασθενή.

Οι θεραπείες που αναφέρονται παρακάτω έχουν τα οφέλη, τους κινδύνους και τις αντενδείξεις τους η κάθε μία. Συνιστάται οι ασθενείς να ζητούν από τους γιατρούς τους πληροφορίες σχετικά με τα αναμενόμενα οφέλη και τους κινδύνους της κάθε θεραπείας, προκειμένου να είναι ενημερωμένοι για τις συνέπειες. Για κάποιες θεραπείες, είναι διαθέσιμες πολλές δυνατότητες και η επιλογή θα πρέπει να εξετάζεται σύμφωνα με την ισορροπία μεταξύ οφέλους και κινδύνων.

Θεραπευτικό πλάνο για *in situ* μελάνωμα (Στάδιο 0)

In situ μελάνωμα είναι αυτό που περιορίζεται στην επιδερμίδα και δεν έχει εξαπλωθεί πέραν αυτής. Η θεραπεία συνίσταται στην αφαίρεση του όγκου.

Όταν η διάγνωση έχει επιβεβαιωθεί από τη βιοψία, μια εκτομή του όγκου (που ονομάζεται ευρεία εκτομή) εκτελείται έτσι ώστε να επιτευχθούν ασφαλή όρια εκτομής* για έναν κακοήγη όγκο. Μετά την έγχυση τοπικού αναισθητικού* γύρω από τον όγκο, πραγματοποιείται αφαίρεση ώστε να υπάρχει 0,5 cm φυσιολογικού ιστού γύρω και κάτω από αυτόν.

Είναι μερικές φορές πιθανό, κατά τη βιοψία η οποία γίνεται για να τεθεί η διάγνωση, να αφαιρεθεί ολόκληρη η βλάβη εντός των κατάλληλων ορίων. Τότε η βιοψία λέγεται βιοψία δι' εκτομής και δεν χρειάζεται περεταίρω επέμβαση.

Θεραπευτικό πλάνο για μελάνωμα σταδίου I και σταδίου III

Τα μελανώματα σταδίου I και II δεν έχουν εξαπλωθεί σε λεμφαδένες σε αντίθεση με τα μελανώματα σταδίου III. Η πιο αποτελεσματική θεραπεία συνίσταται σε μία πλήρη εξαίρεση του μελανώματος και των λεμφαδένων* όπου τα καρκινικά κύτταρα έχουν εξαπλωθεί. Όταν η κλινική εξέταση* και απεικονιστικός έλεγχος* δεν δείχνουν εξάπλωση του καρκίνου στους λεμφαδένες * ή όταν είναι ασαφής, μια διαδικασία που ονομάζεται βιοψία του λεμφαδένα* φρουρού είναι συνήθως αναγκαία και εκτελείται κατά τη διάρκεια της ίδιας χειρουργικής επέμβασης.*

Χειρουργείο

Μετά την επιβεβαίωση της διάγνωσης με τη βιοψία, πραγματοποιείται μία εκτομή σε ασφαλή χειρουργικά όρια (ονομάζεται ευρεία εκτομή) ώστε να επιτευχθούν επαρκή ασφαλή όρια εκτομής* για τον κακοήγη όγκο. Όταν η κλινική εξέταση* και ο απεικονιστικός έλεγχος* δεν αναδεικνύουν επέκταση του καρκίνου στους λεμφαδένες ή όταν είναι ασαφή, πραγματοποιείται μία διαδικασία που ονομάζεται βιοψία του λεμφαδένα φρουρού* κατά τη διάρκεια της χειρουργικής εξαίρεσης. Όταν είναι σαφές ότι ο καρκίνος έχει επεκταθεί στους λεμφαδένες*, πραγματοποιείται εξαίρεση των περιοχικών λεμφαδένων την ίδια χρονική στιγμή. Η επέμβαση γίνεται συνήθως υπό γενική αναισθησία*, αλλά μερικές φορές μπορεί να πραγματοποιηθεί και υπο τοπική αναισθησία*, ανάλογα με τη θέση του μελανώματος και την απόφαση του αναισθησιολόγου και του χειρουργού.



Ο όγκος αφαιρείται

- σε όρια 1 εκατοστού υγιούς ιστού γύρω και κάτω από τον όγκο, όταν ο όγκος έχει πάχος 2 mm (χιλιοστών) ή λιγότερο,
- σε όρια 2 εκατοστών υγιούς ιστού γύρω και κάτω από τον όγκο, όταν ο όγκος έχει πάχος περισσότερο από 2 mm. Τα όρια εκτομής* μπορούν να είναι μικρότερα όταν το μελάνωμα βρίσκεται στο πρόσωπο (για αισθητικούς λόγους) ή σε άλλα μέρη όπως η παλάμη, το πέλμα του ποδιού ή κάτω από τα νύχια, για λόγους που σχετίζονται με την επούλωση των πληγών.

Μπορεί να αφαιρεθούν ένας ή περισσότεροι λεμφαδένες*

Η βιοψία του λεμφαδένα φρουρού* είναι μία διαδικασία που πραγματοποιείται σε όλους τους ασθενείς με μελάνωμα σταδίου I και II, εκτός από τους ασθενείς των οποίων ο όγκος είναι 1 mm ή μικρότερος σε πάχος.

Μετά την έγχυση ενός δείκτη (ουσία) κοντά στον όγκο, ο δείκτης φυσιολογικά θα εξαπλωθεί προς τα λεμφαγγεία και τους λεμφαδένες*. Με τη βοήθεια ενός καθετήρα, ο χειρουργός είναι ικανός να αναγνωρίσει σε ποιους λεμφαδένες εντοπίζεται ο δείκτης. Δεδομένου ότι τα κύτταρα του όγκου (αν έχουν εξαπλωθεί), θα είχαν εξαπλωθεί πρώτα σε αυτούς τους λεμφαδένες, ο χειρουργός θα αφαιρέσει τον λεμφαδένα(ες) για να ελέγξει εάν είναι παρόντα καρκινικά κύτταρα. Θα πραγματοποιηθεί μια γρήγορη εξέταση των λεμφαδένων* (ταχεία βιοψία) ενώ ο ασθενής βρίσκεται ακόμα στο χειρουργείο. Εάν βρεθούν καρκινικά κύτταρα στο λεμφαδένα(ες), ο χειρουργός θα αφαιρέσει και άλλους λεμφαδένες στην ίδια περιοχή.

Η βιοψία του λεμφαδένα φρουρού* βοηθάει τους γιατρούς να είναι πιο ακριβείς στον προσδιορισμό του σταδίου του καρκίνου, αλλά δεν υπάρχει καμία ένδειξη ότι έχει οποιοδήποτε θεραπευτικό ρόλο.

Μελάνωμα: ένας οδηγός για ασθενείς

Σελίδα 14

Πληροφορίες για ασθενείς βασισμένες στις κατευθυντήριες οδηγίες κλινικής πρακτικής της ESMO - v.2012.2

Το παρόν έγγραφο παρέχεται από το Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες σε αυτό το έγγραφο δεν αντικαθιστούν την ιατρική εξέταση. Είναι μόνο για προσωπική χρήση και δεν μπορούν να τροποποιηθούν, αναπαραχθούν ή να διανεμηθούν με οποιονδήποτε τρόπο χωρίς την έγγραφη άδεια της ESMO και του Reliable Cancer Therapies.

Η εκτεταμένη αφαίρεση των επιχώριων λεμφαδένων* πραγματοποιείται σε ασθενείς για τους οποίους υπάρχει υποψία με βάση τη κλινική εξέταση* ή τον απεικονιστικό έλεγχο* ότι ο όγκος έχει εξαπλωθεί στους λεμφαδένες*. Αυτή συνίσταται στην αφαίρεση όλων των λεμφαδένων* της περιοχής (ων) προς τους οποίους παροχετεύουν τα λεμφαγγεία γύρω από τον όγκο.

Επικουρική* θεραπεία

Η επικουρική* θεραπεία είναι η θεραπεία η οποία χορηγείται επιπλέον του χειρουργείου. Δεν απαιτείται επικουρική* θεραπεία για τα στάδια I και IIΑ.

Επικουρική θεραπεία* όταν η αφαίρεση του όγκου και των λεμφαδένων* είναι πλήρης

Για τους ασθενείς με μελάνωμα σταδίου IIΒ, IIС και III για τα οποία η χειρουργική εξαίρεση του όγκου και των λεμφαδένων* είναι πλήρης, δεν υπάρχει καθιερωμένη επικουρική* θεραπεία. Η μόνη επιλογή επικουρικής θεραπείας είναι ένα συνθετικό ανάλογο της ιντερφερόνης-άλφα*. Η ιντερφερόνη-άλφα* είναι μια φυσική ουσία που παράγεται από τα λευκά αιμοσφαίρια και εμπλέκεται στην ανοσολογική απόκριση έναντι των ιών, των βακτηρίων και των καρκινικών κυττάρων. Η ιντερφερόνη-άλφα* που χρησιμοποιείται ως θεραπεία είναι μία συνθετική ιντερφερόνη* η οποία παράγεται στο εργαστήριο. Εγγέται στον οργανισμό με στόχο να βελτιώσει την ανοσολογική απάντηση, στη περίπτωση αυτή, έναντι των καρκινικών κυττάρων. Η ιντερφερόνη-άλφα* μπορεί να καθυστερήσει το χρόνο μέχρι την υποτροπή του καρκίνου. Δεν έχει αποδειχθεί ακόμα κάποια επίδραση στο προσδόκιμο ζωής των ασθενών. Ως εκ τούτου, μπορεί να συνιστάται όταν η ιντερφερόνη-άλφα ή η πεγκυλιωμένη ιντερφερόνη-άλφα είναι ανεκτές σε υψηλές δόσεις.

Η χημειοθεραπεία*, τα φυτικά εκχυλίσματα και οι ορμονικές θεραπείες δεν είναι ευεργετικά. Η ανοσοθεραπεία με ιντερλευκίνη-2, τα εμβόλια καρκίνου* και ένας συνδυασμός ανοσοθεραπείας* και χημειοθεραπείας* είναι σε πειραματικό στάδιο και δεν πρέπει να χορηγούνται έξω από ελεγχόμενες κλινικές δοκιμές. Σε γενικές γραμμές, δεδομένου ότι δεν υπάρχει συναίνεση για το ποια είναι η καλύτερη επικουρική θεραπεία*, αν θα μπορούσε να υπάρξει, οι επικουρικές θεραπείες* θα πρέπει κατά προτίμηση να χορηγούνται στο πλαίσιο κλινικών δοκιμών* σε εξειδικευμένα κέντρα.

Επιπρόσθετες θεραπείες όταν η χειρουργική αφαίρεση δεν είναι πλήρης

Σε ορισμένες περιπτώσεις, δεν είναι δυνατόν να απομακρυνθεί το σύνολο του όγκου και όλων των τοπικο-περιοχικών* μεταστάσεων με τη χειρουργική επέμβαση. Σε αυτή τη περίπτωση, άλλες θεραπείες μπορεί να βοηθήσουν στη καταστροφή των υπόλοιπων καρκινικών κυττάρων που παραμένουν τοπικά. Αυτό μπορεί να γίνει με ακτινοθεραπεία* ή με τοπική εφαρμογή υψηλών δόσεων χημειοθεραπείας*, εάν το μελάνωμα βρίσκεται στο βραχίονα ή στο κάτω άκρο.

Η ακτινοθεραπεία* χρησιμοποιεί ακτινοβολία για να καταστρέψει και να σκοτώσει τα καρκινικά κύτταρα. Η ακτινοβολία παράγεται από μία εξωτερική πηγή και στη συνέχεια κατευθύνεται στο όγκο ή στους λεμφαδένες. Υπάρχουν δύο κύριες καταστάσεις στις οποίες η ακτινοθεραπεία* μπορεί να

χρησιμοποιηθεί για να ελέγξει την επανεμφάνιση του όγκου, όταν μετά το χειρουργείο δεν έχουν αφαιρεθεί όλα τα καρκινικά κύτταρα:

1. Το κακόηθες φακοειδές μελάνωμα είναι ένας ειδικός τύπος μελανώματος, το οποίο εμφανίζεται στους ηλικιωμένους. Είτε επειδή οι ασθενείς είναι πολύ ηλικιωμένοι, είτε επειδή το μελάνωμα είναι εκτεταμένο, δεν είναι εφικτή η πλήρης εξαίρεση του.
2. Ελλιπής αφαίρεση των τοπικο-περιοχικών μεταστάσεων* (δορυφόροι όζοι, λεμφαδένες, in-transit μεταστάσεις) επειδή είναι εκτεταμένες ή επειδή είναι πολλές σε αριθμό. Ωστόσο, μελέτες έχουν αποτύχει να δείξουν ότι η ακτινοθεραπεία σε τέτοιες καταστάσεις παρέχει όφελος στην παράταση του χρόνου επιβίωσης. Έλεγχος της ανάπτυξης του τοπικού όγκου μπορεί, ωστόσο, να βελτιωθεί με την ακτινοθεραπεία.

Η περιοχική απομόνωση της αιμάτωσης του άκρου είναι μία χειρουργική τεχνική κατά την οποία εγχέονται υψηλές δόσεις χημειοθεραπείας στο άκρο (χέρι ή πόδι) που βρίσκεται το μελάνωμα. Αυτό απαιτεί προσωρινή διακοπή της αιμάτωσης από και προς το άκρο με χειρουργική επέμβαση. Διάφορα φάρμακα μπορούν να εγχυθούν στο απομονωμένο άκρο και τα πιο κοινά είναι η μελφαλάνη, ο TNF-άλφα ή και τα δύο. Χάρης σε αυτή την τεχνική, μπορούν να επιτευχθούν υψηλές συγκεντρώσεις των φαρμάκων στα άκρα με πολύ περιορισμένη διάχυσή τους στον υπόλοιπο οργανισμό. Αυτή η θεραπεία είναι περίπλοκη και θα πρέπει να πραγματοποιείται σε εξειδικευμένα κέντρα.

Θεραπευτικό πλάνο για μελάνωμα IV

Το μελάνωμα σταδίου IV έχει εξαπλωθεί είτε πέρα από τους τοπικο-περιοχικούς λεμφαδένες στο δέρμα ή σε άλλους λεμφαδένες* (για παράδειγμα, μελάνωμα με αρχική εντόπιση στο κάτω άκρο εξαπλώνεται στο δέρμα της κοιλιάς, ή σε απομακρυσμένα όργανα, όπως το ήπαρ, τους πνεύμονες ή τον εγκέφαλο).*



Οι ασθενείς με μελάνωμα σταδίου IV θα πρέπει να αντιμετωπίζονται σε κέντρα με μεγάλη εμπειρία στην αντιμετώπιση αυτής της ασθένειας. Όποτε είναι δυνατόν, θα πρέπει να αντιμετωπίζονται στο πλαίσιο κλινικών δοκιμών *. Τα τελευταία χρόνια διάφορα φάρμακα έδειξαν όφελος για μερικούς ασθενείς με μελάνωμα 4^{ου} σταδίου. Δύο τέτοια φάρμακα έχουν ήδη εγκριθεί για χρήση στην Ευρώπη, και ονομάζονται ιπιλιμουμάμπη (ipilimumab) και βεμουραφενίμπη (vemurafenib). Διάφορες νέες πειραματικές θεραπευτικές επιλογές είναι συνεχώς διαθέσιμες για ασθενείς με μεταστατικό μελάνωμα.

Οι θεραπευτικές επιλογές για τους ασθενείς με μελάνωμα σταδίου IV εξαρτώνται από τον αριθμό και τον τύπο των μεταστάσεων, και την παρουσία ή όχι της μετάλλαξης BRAF στα καρκινικά κύτταρα. Συστήνεται, η απόφαση για τη θεραπεία να προέρχεται από συζήτηση σε μία διεπιστημονική ομάδα ειδικών ιατρών. Αυτή η συνάντηση των ιατρών διάφορων ειδικοτήτων ονομάζεται συμβούλιο πολυδιάστατης γνώμης ή ογκολογικό συμβούλιο. Σε αυτή τη συνάντηση, ο σχεδιασμός της θεραπείας θα πρέπει να συζητείται σύμφωνα με πληροφορίες που αφορούν τον συγκεκριμένο ασθενή, την έκταση του καρκίνου και τις προηγούμενες θεραπείες. Η γραπτή απόφαση του ογκολογικού συμβουλίου πρέπει να είναι προσβάσιμη στον ασθενή.

Μελάνωμα: ένας οδηγός για ασθενείς

Σελίδα 16

Πληροφορίες για ασθενείς βασισμένες στις κατευθυντήριες οδηγίες κλινικής πρακτικής της ESMO - v.2012.2

Το παρόν έγγραφο παρέχεται από το Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες σε αυτό το έγγραφο δεν αντικαθιστούν την ιατρική εξέταση. Είναι μόνο για προσωπική χρήση και δεν μπορούν να τροποποιηθούν, αναπαραχθούν ή να διανεμηθούν με οποιονδήποτε τρόπο χωρίς την έγγραφη άδεια της ESMO και του Reliable Cancer Therapies.

Μονήρης μετάσταση

Η μονήρης μετάσταση μπορεί να αφαιρεθεί με χειρουργική επέμβαση, ιδίως όταν εντοπίζεται στον εγκέφαλο, στους πνεύμονες και στο ήπαρ. Αυτό προϋποθέτει ότι το άτομο βρίσκεται σε καλή φυσική κατάσταση. Μια μονήρης μετάσταση στον εγκέφαλο μπορεί επίσης να αντιμετωπιστεί με έναν ειδικό τύπο ακτινοθεραπείας* η οποία στοχεύει με ακρίβεια τη μετάσταση για να αποφευχθεί η ακτινοβολία να προσβάλλει τον φυσιολογικό ιστό του εγκεφάλου γύρω από τον όγκο. Αυτό ονομάζεται στερεοτακτική ακτινοχειρουργική. Ανάλογα με τη θέση της μετάστασης στον εγκέφαλο, μερικές φορές μπορεί να προτιμηθεί έναντι της νευροχειρουργικής επέμβασης.

Όταν η χειρουργική επέμβαση δεν είναι εφικτή, μια άλλη θεραπευτική επιλογή είναι η χρήση ενός συνδυασμού χημειοθεραπείας* και ανοσοθεραπείας*, αν είναι δυνατόν στα πλαίσια μιας κλινικής δοκιμής*. Τα φάρμακα που διατίθενται παρατίθενται στις παρακάτω ενότητες.

Πολλαπλές μεταστάσεις*

Όταν υπάρχουν πολλαπλές μεταστάσεις* στο σώμα, η χειρουργική επέμβαση είναι σπάνια εφικτή. Ίσως να είναι κατάλληλη σε άτομα που είναι σε πολύ καλή γενική κατάσταση, και αναλόγως της έκτασης και της εντόπισης των μεταστάσεων, αλλά γενικά αυτή η προσέγγιση είναι πολύ σπάνια εφικτή ή και χρήσιμη για τον ασθενή. Ως εκ τούτου, ο σκοπός της θεραπείας είναι να στοχεύσει τα καρκινικά κύτταρα σε όλο τον οργανισμό. Αυτό επιτυγχάνεται με στοχευμένη θεραπεία/ανοσοθεραπεία, που βοηθά το ανοσοποιητικό σύστημα να αναγνωρίσει και να καταστρέψει τα καρκινικά κύτταρα, ή με χημειοθεραπεία που είναι άμεσα τοξική για τα καρκινικά κύτταρα.

Στοχευμένη Θεραπεία

Όταν η ανάλυση του όγκου δείξει ότι τα καρκινικά κύτταρα παρουσιάζουν τη μετάλλαξη BRAF, τότε η βεμουραφενίμπη, ένας αναστολέας του BRAF, αποτελεί την πρώτη επιλογής θεραπεία για τους ασθενείς με μεταστάσεις. Η βεμουραφενίμπη έχει ψηλές πιθανότητες για γρήγορη ανταπόκριση, συμπεριλαμβανομένης και της βελτίωσης της ποιότητας ζωής. Η βεμουραφενίμπη μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί με ασφάλεια σε ασθενείς με εγκεφαλικές μεταστάσεις, όπου σε ορισμένες περιπτώσεις έχει δείξει μερική αποτελεσματικότητα. Η βεμουραφενίμπη φαίνεται να είναι αποτελεσματική ακόμη και μετά την χρήση ανοσοθεραπείας με ιπιλιμουμάμπη (περιγράφεται μετέπειτα στο κείμενο).

Χημειοθεραπεία* και ανοσοθεραπεία*

Εάν κλινικές μελέτες και οι πρόσφατα εγκεκριμένες στοχευμένες θεραπείες δεν είναι διαθέσιμες, τα ακόλουθα φάρμακα μπορούν να χρησιμοποιηθούν αρχικά:

- Χημειοθεραπεία: ντακαρβαζίνη, τεμοζολαμίδη, πακλιταξέλη, φοτεμουστίνη, καρβοπλατίνη, σισπλατίνη και βιντεσίνη



Μελάνωμα: ένας οδηγός για ασθενείς

Πληροφορίες για ασθενείς βασισμένες στις κατευθυντήριες οδηγίες κλινικής πρακτικής της ESMO - v.2012.2

Σελίδα 17

Το παρόν έγγραφο παρέχεται από το Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες σε αυτό το έγγραφο δεν αντικαθιστούν την ιατρική εξέταση. Είναι μόνο για προσωπική χρήση και δεν μπορούν να τροποποιηθούν, αναπαραχθούν ή να διανεμηθούν με οποιονδήποτε τρόπο χωρίς την έγγραφη άδεια της ESMO και του Reliable Cancer Therapies.

- Ανοσοθεραπεία με την χρήση κυτταροκινών: ιντερλευκίνη-2 και ιντερφερόνη-άλφα

Η ντακαρβαζίνη θεωρείται ακόμη φάρμακο αναφοράς για αυτή την περίπτωση. Εάν το μελάνωμα έχει ταχεία εξαπλωση και προκαλεί πολλά συμπτώματα, τότε ο συνδυασμός πακλιταξέλης-καρβοπλατίνης ή σισπλατίνης-βιντεσίνης-ντακαρβαζίνης μπορούν να βοηθήσουν στη μείωση ή και παύση της εξέλιξης της νόσου. Μερικά κέντρα ακόμη χρησιμοποιούν την ιντερλευκίνη -2 σαν πρώτης επιλογής θεραπεία, όταν ο όγκος της νόσου είναι μικρός, έστω και αν δεν υπάρχει καμία μεγάλη τυχαιοποιημένη κλινική μελέτη που να αξιολογεί την αποτελεσματικότητά της.

Σε περίπτωση που η πρώτη θεραπεία που θα χρησιμοποιηθεί από τις προαναφερόμενες, με ένα φάρμακο ή με συνδυασμό, αποτύχει, τότε οι κύριες επιλογές είναι η ιπιλιμουμάμπη ή η συμμετοχή σε κλινική μελέτη. Άλλες χημειοθεραπείες ή ανοσοθεραπείες από τις προαναφερόμενες μπορούν επίσης να δοθούν αλλά έχουν περιορισμένη χρησιμότητα.

Η ιπιλιμουμάμπη είναι ένα αντίσωμα το οποίο όταν χορηγηθεί στον οργανισμό βοηθά τα λευκά αιμοσφαίρια να αναγνωρίσουν και να επιτεθούν στα καρκινικά κύτταρα. Στην Ευρώπη μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε ασθενείς με μη χειρουργήσιμο, προχωρημένου σταδίου μελάνωμα, εφόσον έχει αποτύχει η πρώτη γραμμής χημειοθεραπεία ή ανοσοθεραπεία.

Ακτινοθεραπεία *

Η εξωτερική ακτινοθεραπεία* μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να ανακουφίσει από τα συμπτώματα και τον πόνο που προκαλούν οι εγκεφαλικές και οστικές μεταστάσεις*.

Καινούριες υποσχόμενες θεραπείες

Ορισμένα άλλα φάρμακα έχουν δείξει υποσχόμενα αποτελέσματα, αν και δεν είναι ακόμη διαθέσιμα για χρήση στην καθημερινή κλινική πράξη. Πρόσβαση σε αυτά υπάρχει μόνο μέσω συμμετοχής σε κλινικές μελέτες.

- Συνδυασμός Θεραπείας με τον BRAF αναστολέα* νταμπραφενίμπη (dabrafenib*) και τον MEK αναστολέα* τραμετινίμπη (trametinib*) έχει δείξει ότι καθυστερεί την ανάπτυξη αντίστασης στη θεραπεία σε ασθενείς με μελάνωμα που φέρει την BRAF μετάλλαξη.
- Η ιματινίμπη (Imatinib) έχει δείξει ότι μπορεί να ελαττώσει το μέγεθος του όγκου ή να σταθεροποιήσει τη νόσο σε ορισμένους ασθενείς με μελάνωμα που φέρει την c-kit μετάλλαξη.
- Ανοσοθεραπεία με την χρήση των αντι-PD1 αντισωμάτων* έχει επιδείξει αντικαρκινική δραστηριότητα σε πρώιμου σταδίου κλινικές μελέτες.
- Η νανοσωματιδιακή πακλιταξέλη δεσμευμένη με αλβουμίνη, είναι ένας χημειοθεραπευτικός παράγοντας που έχει δείξει υποσχόμενη δράση σε ασθενείς με προχωρημένο μελάνωμα.

Φαίνεται ότι ασθενείς με μεταστατικό μελάνωμα που φέρει NRAS μετάλλαξη, θα μπορούσαν να ωφεληθούν από θεραπεία με MEK αναστολείς αλλά χρειάζονται περαιτέρω μελέτες για να επιβεβαιωθούν αυτά τα ευρήματα.

ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΠΙΘΑΝΕΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ;

Όλες οι θεραπείες, στοχευμένες, χημειοθεραπείες, και ανοσοθεραπείες έχουν συχνές παρενέργειες.

Παρενέργειες χημειοθεραπείας

Οι παρενέργειες της χημειοθεραπείας είναι πολύ συχνές. Εξαρτώνται από το φάρμακο/α που θα χορηγηθεί, από την δόση και από ιδιοσυγκρασιακούς παράγοντες. Οι συνδυασμοί φαρμάκων συνήθως έχουν περισσότερες παρενέργειες σε σχέση με την χρήση ενός μόνο φαρμάκου.

Οι πιο συχνές παρενέργειες είναι ή απώλεια μαλλιών και η ελάττωση των αιματολογικών παραμέτρων (αιμοσφαίρια, αιμοπετάλια), που έχει ως αποτέλεσμα αναιμία, αιμορραγίες και λοιμώξεις. Όταν η χημειοθεραπεία περατωθεί, τα μαλλιά επανέρχονται και οι αιματολογικοί παράμετροι επιστρέφουν σε φυσιολογικά επίπεδα.

Άλλες συχνές παρενέργειες περιλαμβάνουν:

- αλλεργικές αντιδράσεις, όπως ερυθρότητα προσώπου, έξαψη και εξάνθημα
- επηρεασμός των νεύρων των παλαμών και πελμάτων (περιφερική νευροπάθεια), που προκαλεί αίσθηση τσιμπήματος και «μυρμηγκιάσματος» στο δέρμα, μούδιασμα ή και πόνο
- προσωρινή απώλεια και αλλαγές στην όραση
- βούισμα αυτιών ή αλλαγές στη ακοή
- χαμηλή αρτηριακή πίεση
- ναυτία, εμετός και διάρροια
- φλεγμονή του εσωτερικού της στοματικής κοιλότητας
- απώλεια γεύσης
- ανορεξία
- χαμηλοί καρδιακοί παλμοί
- αφυδάτωση
- αλλαγές στα νύχια και το δέρμα που επανέρχονται στο φυσιολογικό πολύ νωρίς
- επώδυνο φούσκωμα/ φλεγμονή στα σημεία χορήγησης της θεραπείας
- αρθραλγίες, μυαλγίες
- σπασμοί
- κόπωση

Άλλες λιγότερο συχνές, αλλά πιο σοβαρές παρενέργειες μπορεί να προκύψουν όπως εγκεφαλικό επεισόδιο, έμφραγμα του μυοκαρδίου και βλάβη στη λειτουργία των νεφρών ή του ήπατος.

Οποιοδήποτε από τα παραπάνω συμπτώματα πρέπει να αναφερθεί σε ιατρό.

Μελάνωμα: ένας οδηγός για ασθενείς

Πληροφορίες για ασθενείς βασισμένες στις κατευθυντήριες οδηγίες κλινικής πρακτικής της ESMO - v.2012.2

Σελίδα 19

Το παρόν έγγραφο παρέχεται από το Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες σε αυτό το έγγραφο δεν αντικαθιστούν την ιατρική εξέταση. Είναι μόνο για προσωπική χρήση και δεν μπορούν να τροποποιηθούν, αναπαραχθούν ή να διανεμηθούν με οποιονδήποτε τρόπο χωρίς την έγγραφη άδεια της ESMO και του Reliable Cancer Therapies.

Παρενέργειες της βεμουραφενίμπης

Οι παρενέργειες από βεμουραφενίμπη είναι συχνές. Τα πιο κοινά συμπτώματα είναι:

- Αρθραλγίες
- Δερματική ευαισθησία στο ηλιακό φως. Συστήνεται η χρήση αντηλιακής προστασίας με υψηλό δείκτη UV.
- Μειωμένη τριχοφυΐα
- Εξάνθημα
- Κνησμός
- Δερματικές εκβλαστήσεις/θηλώματα
- Αίσθημα κόπωσης
- Κεφαλαλγία
- Ναυτία
- Διάρροιες

Λιγότερο συχνές παρενέργειες:

- Ξηροδερμία
- Ερυθρότητα δέρματος
- Ανορεξία
- Απώλεια βάρους
- Έμετοι
- Δυσκοιλιότητα
- Μυαλγίες
- Πόνος στην πλάτη
- Πυρετός
- Φούσκωμα στα χέρια και στα πόδια
- Αδυναμία
- Αλλαγές στην γεύση
- Βήχας
- Ηλιακά εγκαύματα
- Αυξηση τιμών ηπατικών ενζύμων
- Φλεβίτιδες
- Μούδιασμα, «αίσθημα τσιμημάτων» στα χέρια και πόδια

Σπάνιες αλλά σοβαρές παρενέργειες της βεμουραφενίμπης περιλαμβάνουν σοβαρές αλλεργικές αντιδράσεις, σοβαρές δερματικές αλλοιώσεις, αλλαγές στον καρδιακό ρυθμό και προβλήματα όρασης.

Μελάνωμα: ένας οδηγός για ασθενείς

Σελίδα 20

Πληροφορίες για ασθενείς βασισμένες στις κατευθυντήριες οδηγίες κλινικής πρακτικής της ESMO - v.2012.2

Το παρόν έγγραφο παρέχεται από το Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες σε αυτό το έγγραφο δεν αντικαθιστούν την ιατρική εξέταση. Είναι μόνο για προσωπική χρήση και δεν μπορούν να τροποποιηθούν, αναπαραχθούν ή να διανεμηθούν με οποιονδήποτε τρόπο χωρίς την έγγραφη άδεια της ESMO και του Reliable Cancer Therapies.

Ασθενείς που λαμβάνουν βεμουραφενίμπη πρέπει να παρακολουθούνται στενά και προσεκτικά για δερματικές αλλοιώσεις και την ανάπτυξη δευτερης κακοήθειας.

Παρενέργειες της ανοσοθεραπείας

Παρενέργειες της ιντερλευκίνης 2 και ιντερφερόνης-άλφα

Τα ακόλουθα συμπτώματα είναι πολύ συχνά με τις θεραπείες αυτές. Η εμφάνιση τους εξαρτάται κυρίως από τις χορηγούμενες δόσεις.

- Πυρετός και ρίγος ή γριππώδης συνδρομή. Η βαρύτητα των συμπτωμάτων μειώνεται με τον χρόνο ιδιαίτερα με τις χαμηλά χορηγούμενες δόσεις.
- Γενικευμένη ερυθρότητα του προσώπου, σώματος ή δερματικό εξάνθημα.
- Ναυτία ή εμετός
- Κόπωση
- Υπόταση
- Διάρροια
- χαμηλός αριθμός λευκών και ερυθρών αιμοσφαιρίων ,αιμοπεταλίων, με αποτέλεσμα αυξημένο ρίσκο λοίμωξης, αναιμίας και αιμορραγίας αντίστοιχα.
- Αλλαγές επιπέδου συνείδησης όπως σύγχυση, υπνηλία ή διαταραχές μνήμης.
- Ταχυκαρδία, αρρυθμίες
- Μειωμένη αποβολή ούρων
- Αλλαγές στην ηπατική λειτουργία
- Παροδικά χαμηλές τιμές ασβεστίου, υψηλά επίπεδα σακχάρου και τριγλυκεριδίων στο αίμα.
- Διάχυτα άλγη
- Οίδημα προσώπου, σφυρών και κάτω άκρων
- Απώλεια μαλλιών (μόνο με την ιντερφερόνη-α)

Τα ακόλουθα είναι λιγότερο συχνά (με συχνότητα εμφάνισης 10 με 29%):

- Δυσκολία στην αναπνοή
- Φαγούρα
- Έλκη στο στόμα
- Ανορεξία
- Αλλαγή γεύσης (μόνο με την ιντερφερόνη-άλφα)
- Κατάθλιψη
- Αύξηση ή μείωση σωματικού βάρους
- λοιμώξεις
- Ζάλη
- Ξηροδερμία, απολέπιση
- Δερματική αντίδραση στο σημείο χορήγησης (υποδόρια)
- Άγχος και ευερεθιστότητα

Μια σοβαρή αλλά σπάνια παρενέργεια της ιντερλευκίνης-2 σε υψηλές δόσεις είναι το «σύνδρομο τριχοειδικής διαρροής». Είναι μια δυνητικά σοβαρή κατάσταση στην οποία υγρό από τα φλεβικά αγγεία και τριχοειδή διαφεύγει από τη κυκλοφορία προς τους ιστούς, με αποτέλεσμα υπόταση και χαμηλής ροής κυκλοφορία προς τα εσωτερικά όργανα.

Ο θεράπων ιατρός θα σας παρακολουθεί στενά για την εμφάνιση τέτοιων παρενεργειών. Πρέπει να τον ειδοποιήσετε άμεσα αν προσέξετε ζάλη, ξαφνικό οίδημα (φούσκωμα) ή απότομη αύξηση βάρους, μείωση ή καθόλου αποβολή ούρων (για 8-12 ώρες), δυσκολία στην αναπνοή, ανώμαλους καρδιακούς παλμούς, πόνο στο στήθος, ή αν νιώσετε ξαφνικά απρόσμενη κατάθλιψη.

Παρενέργειες της ιπιλιμουμάμπης

Κατά την διάρκεια της θεραπείας με ιπιλιμουμάμπη μπορούν να προκύψουν κάποιες ιδιαίτερες παρενέργειες που ονομάζονται ανοσο-σχετιζόμενες. Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση τους είναι σημαντική ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος να εγκαταλείψουν χρόνια προβλήματα.

Συνήθως οι παρενέργειες αυτές εμφανίζονται κατά την διάρκεια της θεραπείας. Παρόλα αυτά η έναρξη τους μπορεί να γίνει μήνες μετά από την τελευταία χορήγηση.

- Φλεγμονή των εντέρων (κολίτιδα), που μπορεί να προκαλέσει σε πολύ σπάνιες περιπτώσεις ακόμη και διάτρηση του εντέρου. Σημεία και συμπτώματα που παραπέμπουν στην κολίτιδα είναι η διάρροια, η παρουσία αίματος στα κόπρανα, ευαισθησία ή πόνος στο στομάχι.
- Φλεγμονή του ήπατος (ηπατίτιδα) που μπορεί να οδηγήσει σε ηπατική ανεπάρκεια. Σημεία και συμπτώματα που παραπέμπουν σε ηπατίτιδα περιλαμβάνουν κιτρίνισμα του δέρματος και του άσπρου των ματιών, σκούρα ούρα (χρώματος τσαγιού), πόνο προς την δεξιά πλευρά του στομαχιού και εύκολη δημιουργία μελανιών στο δέρμα ή αιμορραγίες.
- Φλεγμονή του δέρματος που μπορεί να καταλήξει σε σοβαρή δερματική αντίδραση (τοξική επιδερμόλυση). Σημεία και συμπτώματα που παραπέμπουν σε δερματική αντίδραση περιλαμβάνουν εξάνθημα με ή χωρίς φαγούρα, έλκη στο εσωτερικό του στόματος, φυσαλίδες και ξεφλούδισμα.
- Φλεγμονή των νεύρων που μπορεί να καταλήξει σε παράλυση. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν ασυνήθη αδυναμία των ποδιών ή χεριών ή προσώπου, μουδιάσματα και τσιμπήματα στις παλάμες και πέλματα.
- Φλεγμονή των ενδοκρινών αδένων. (ιδιαίτερα της υπόφυσης, των επινεφριδίων και του θυρεοειδούς) που μπορεί να επηρεάσει την λειτουργία τους. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν ασυνήθιστους και επίμονους πονοκεφάλους, γενικευμένη βραδύτητα-βραδυψυχισμό, επίμονο αίσθημα κρύου, αύξηση βάρους, διαταραχές διάθεσης και συμπεριφοράς, μειωμένη λίμπιντο, ευερεθιστότητα, διαταραχές μνήμης, ζάλη, λιποθυμικά.
- Φλεγμονή των οφθαλμών. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν θολή όραση, διπλή όραση, ή άλλες διαταραχές όρασης, πόνο και ερυθρότητα οφθαλμών.

Επικοινωνήστε με τον θεράποντα ιατρό σας εάν εμφανίσετε κάποιο από τα πιο πάνω συμπτώματα, ή αν έχετε επιδείνωση κάποιων συμπτωμάτων που είναι ήδη εις γνώση του. Μην προσπαθήσετε να

Θεραπεύσετε τα συμπτώματα αυτά μόνοι σας. Ιατροί άλλων ειδικοτήτων πλην του θεράποντα ιατρού σας μπορεί να μην είναι εξοικειωμένοι με τις ιδιαίτερες αυτές παρενέργειες.

Η άμεση αναζήτηση ιατρικής βοήθειας και έγκαιρης θεραπείας των παρενεργειών αυτών θα προλάβει την εξέλιξη τους σε πιο σοβαρές μορφές. Ο ιατρός σας θα σας υποβάλει σε εξετάσεις αίματος για έλεγχο του ήπατος και της λειτουργίας του θυρεοειδούς πριν και κατά την διάρκεια της θεραπείας με ιπιλιμουμάμπη. Ο ογκολόγος σας θα αποφασίσει αν χρειάζεται να διακόψει προσωρινά ή να σταματήσει την θεραπεία με ιπιλιμουμάμπη.

ΤΙ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ ΜΕΤΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ;



Ιατρική παρακολούθηση*

Μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας, οι γιατροί θα προτείνουν ένα πρόγραμμα παρακολούθησης* που αποτελείται από επισκέψεις σε τακτική βάση και έχει στόχο:

- τον εντοπισμό των υποτροπών σε ένα αρχικό στάδιο
- την αναγνώριση νέων δερματικών όγκων, μελανωμάτων ή μη-μελανωματικών όγκων καθώς έχουν τους ίδιους παράγοντες κινδύνου
- την αξιολόγηση και αντιμετώπιση των ανεπιθύμητων συμβάντων από τη θεραπεία
- την παροχή ψυχολογικής υποστήριξης και πληροφοριών για να προαχθεί η επιστροφή στη φυσιολογική ζωή

Οι επισκέψεις παρακολούθησης* στον ογκολόγο θα πρέπει να περιλαμβάνουν τη λήψη ιστορικού και την κλινική εξέταση*. Ο απεικονιστικός έλεγχος και οι εργαστηριακές εξετάσεις δεν είναι απαραίτητα για τη πλειοψηφία των ασθενών, ιδιαίτερα για αυτούς που είχαν διαγνωστεί με λεπτό μελάνωμα. Ανάλογα με τα αποτελέσματα της κλινικής εξέτασης* και το στάδιο του καρκίνου, μπορεί να πραγματοποιηθούν περαιτέρω απεικονιστικές εξετάσεις. Υπέρηχος των λεμφαδένων, αξονική τομογραφία (CT) ή ολοσωματική ποζιτρονική τομογραφία (PET) ή PET-CT μπορεί να οδηγήσει σε πιο γρήγορη διάγνωση της υποτροπής, ιδιαίτερα σε ασθενείς με υψηλότερο ρίσκο, όπως αυτούς με μεγάλο πάχους αρχικό όγκο ή ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία για μεταστάσεις. Εντούτοις δεν έχει ακόμη αποδειχθεί ότι η διενέργεια αυτών των εξετάσεων έχει αντίκτυπο στην αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης. Η μέτρηση των επιπέδων της πρωτεΐνης S-100 και της γαλακτικής αφυδρογονάσης (LDH) στο αίμα χρησιμοποιείται μερικές φορές για την ανίχνευση υποτροπής του καρκίνου, αλλά είναι ασαφές ποιός είναι ο βαθμός χρησιμότητάς τους.

Επιστροφή στην κανονική ζωή

Μπορεί να είναι σκληρό να ζει κάποιος με την ιδέα ότι ο καρκίνος μπορεί να επιστρέψει. Σύμφωνα με ότι είναι γνωστό μέχρι σήμερα, μπορούν να προταθούν κάποιοι απλοί κανόνες:

- Προκειμένου να μειωθεί η πιθανότητα υποτροπής μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας:
 - Αποφυγή των ηλιακών εγκαυμάτων
 - Αποφυγή της έκθεσης στον ήλιο χωρίς προστασία
 - Αποφυγή του τεχνητού μαυρίσματος (solarium)
- Προκειμένου να ανιχνευθούν πρώιμα νέες ύποπτες ελιές ή υποτροπή του μελανώματος
 - Συχνή αυτό-εξέταση του δέρματος για την υπόλοιπη διάρκεια της ζωής
 - Συχνή αυτό-εξέταση των λεμφαδένων* για την υπόλοιπη διάρκεια της ζωής

Μελάνωμα: ένας οδηγός για ασθενείς

Σελίδα 24

Πληροφορίες για ασθενείς βασισμένες στις κατευθυντήριες οδηγίες κλινικής πρακτικής της ESMO - v.2012.2

Το παρόν έγγραφο παρέχεται από το Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες σε αυτό το έγγραφο δεν αντικαθιστούν την ιατρική εξέταση. Είναι μόνο για προσωπική χρήση και δεν μπορούν να τροποποιηθούν, αναπαραχθούν ή να διανεμηθούν με οποιονδήποτε τρόπο χωρίς την έγγραφη άδεια της ESMO και του Reliable Cancer Therapies.

Ως συνέπεια της ίδιας της φύσης του καρκίνου και της θεραπείας, η επιστροφή στην κανονική ζωή μπορεί να μην είναι εύκολη για κάποιους ανθρώπους. Ερωτήσεις σχετικά με την εικόνα του σώματος, τη σεξουαλικότητα, την κόπωση, την εργασία, τα συναισθήματα και τον τρόπο ζωής μπορεί να προβληματίζουν. Η συζήτηση αυτών των ερωτήσεων με συγγενείς, φίλους και το γιατρό μπορεί να είναι ωφέλιμη. Η υποστήριξη από ομάδες πρώην ασθενών και από τηλεφωνικές γραμμές υποστήριξης ν είναι διαθέσιμη σε πολλές χώρες.

Είναι επίσης σημαντικό να ενημερωθούν τα μέλη της οικογένειας (γονείς, αδέρφια, παιδιά) ότι έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης μελάνωματος. Πρέπει να προγραμματιστεί μία τακτική εξέταση του δέρματος από τους ίδιους ή τον γιατρό ώστε να ανευρίσκονται και να αφαιρούνται ύποπτοι σπίλοι όσο το δυνατό πιο πρώιμα. Γενετικός έλεγχος δεν χρειάζεται να γίνει.

Τι γίνεται αν επανεμφανιστεί ο καρκίνος;

Η επανεμφάνιση του καρκίνου ονομάζεται υποτροπή*. Η θεραπεία εξαρτάται από την έκταση της υποτροπής*. Η έκταση της υποτροπής* πρέπει να εκτιμηθεί πλήρως με κλινική εξέταση, απεικονιστικό έλεγχο και αιματολογικές εξετάσεις.

Οι θεραπευτικές επιλογές θα εξαρτηθούν από την έκταση της υποτροπής*. Πρέπει να γίνει συζήτηση για τις θεραπευτικές επιλογές στο ογκολογικό συμβούλιο.

Αν επανεμφανιστεί ως τοπική υποτροπή* στο δέρμα ή τους λεμφαδένες *

Η θεραπευτική απόφαση θα εξαρτηθεί από τα ίδια στοιχεία όπως και τη πρώτη φορά, την έκταση του καρκίνου στο δέρμα και στους λεμφαδένες*. Η θεραπεία θα ακολουθήσει τις ίδιες συστάσεις που περιγράφηκαν προηγουμένως.

Αν επανέλθει ως υποτροπή* με απομακρυσμένες μεταστάσεις*

Το θεραπευτικό πλάνο για αυτό το είδος της υποτροπής θα συζητηθεί βάσει των όσων αναφέρονται στην παράγραφο "Θεραπευτικό πλάνο για μελάνωμα σταδίου IV".

Αν επανέλθει σαν άλλο μελάνωμα

Περίπου το 8% των ανθρώπων που έχουν αναπτύξει μελάνωμα θα παρουσιάσουν δεύτερο πρωτοπαθές μελάνωμα μέσα σε 2 χρόνια από τη διάγνωση του πρώτου. Όταν παρουσιάζεται ένα δεύτερο μελάνωμα, η θεραπεία εξαρτάται κυρίως από την έκταση του, όπως περιγράφηκε παραπάνω. Θα αντιμετωπιστεί σαν να είναι το πρώτο μελάνωμα.

Αν επανέλθει σαν άλλος δερματικός καρκίνος

Μελάνωμα: ένας οδηγός για ασθενείς

Πληροφορίες για ασθενείς βασισμένες στις κατευθυντήριες οδηγίες κλινικής πρακτικής της ESMO - v.2012.2

Το παρόν έγγραφο παρέχεται από το Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες σε αυτό το έγγραφο δεν αντικαθιστούν την ιατρική εξέταση. Είναι μόνο για προσωπική χρήση και δεν μπορούν να τροποποιηθούν, αναπαραχθούν ή να διανεμηθούν με οποιονδήποτε τρόπο χωρίς την έγγραφη άδεια της ESMO και του Reliable Cancer Therapies.

Το βασικοκυτταρικό και το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα του δέρματος εμφανίζονται με μεγαλύτερη συχνότητα από τα μελανώματα και έχουν σχεδόν τους ίδιους παράγοντες κινδύνου* με το μελάνωμα. Η έκθεση του δέρματος στην υπεριώδη ακτινοβολία αποτελεί τον πιο κοινό παράγοντα κινδύνου*. Αυτοί οι δύο τύποι καρκίνου είναι λιγότερο επιθετικοί από το μελάνωμα και εξελίσσονται αργά, αλλά αν μείνουν χωρίς θεραπεία, μπορεί να προκαλέσουν μεγάλη καταστροφή τοπικά και δύναται να επεκταθούν στους λεμφαδένες* και σε άλλα όργανα. Μπορούν να θεραπευτούν εύκολα αν αναγνωριστούν σε πρώιμο στάδιο, με χειρουργική εξαίρεση, κρυοπηξία, και με πολλές άλλες τοπικές θεραπείες. Επειδή η θεραπεία με βεμουραφενίμπη αυξάνει τον κίνδυνο για ανάπτυξη αυτού του είδους των δερματικών όγκων, όσοι ασθενείς λαμβάνουν την θεραπεία αυτή πρέπει να παρακολουθούνται προσεκτικά για την έγκαιρη εντόπιση νέων δερματικών βλαβών.

ΟΡΙΣΜΟΙ ΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΟΡΩΝ

Οι ακόλουθοι ορισμοί προέρχονται από και χρησιμοποιούνται με την άδεια του Εθνικού Ινστιτούτου Καρκίνου (NCI) των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής.

Ακτινοθεραπεία

Θεραπεία κατά την οποία η ακτινοβολία που χρησιμοποιείται στη θεραπεία του καρκίνου προσανατολίζεται πάντα προς τη συγκεκριμένη περιοχή του καρκίνου.

Αναιμία

Η κατάσταση ή οποία χαρακτηρίζεται από χαμηλό αριθμό ερυθρών αιμοσφαιρίων ή χαμηλών επιπέδων αιμοσφαιρίνης. Ο σίδηρος που περιέχεται στην αιμοσφαιρίνη μεταφέρει το οξυγόνο από τους πνεύμονες σε όλο το σώμα. Η διαδικασία αυτή ελαττώνεται στην αναιμία.

Αναισθησία

Η αναστρέψιμη κατάσταση της απώλεια συνείδησης κατά την οποία ο ασθενής δεν αισθάνεται πόνο, δεν έχει φυσιολογικά αντανακλαστικά και ανταποκρίνεται λιγότερο στο στρες. Προκαλείται τεχνητά από τη χρήση ορισμένων ουσιών που είναι γνωστές ως αναισθητικά. Μπορεί να είναι πλήρης ή μερική και επιτρέπει στους ασθενείς να υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση.

Ανιχνευτής (Probe)

Μακρύ λεπτό όργανο που χρησιμοποιείται για την διερεύνηση πληγών, κοιλοτήτων και διάφορων περιοχών του σώματος.

Ανοσοθεραπεία

Η θεραπεία για την ενίσχυση ή την αποκατάσταση της ικανότητας του ανοσοποιητικού συστήματος να καταπολεμήσει τον καρκίνο, τις λοιμώξεις, και άλλες ασθένειες. Επίσης χρησιμοποιείται για να μειώσει ορισμένες παρενέργειες που μπορεί να προκληθούν από ορισμένες θεραπείες για τον καρκίνο. Οι παράγοντες που χρησιμοποιούνται στην ανοσοθεραπεία περιλαμβάνουν τα μονοκλωνικά αντισώματα, τους αυξητικούς παράγοντες και τα εμβόλια. Αυτοί οι παράγοντες μπορεί επίσης να έχουν μια άμεση επίδραση κατά του όγκου. Επίσης καλείται θεραπεία ρύθμισης της βιολογικής απάντησης, βιολογική θεραπεία, βιοθεραπεία και BRM θεραπεία.

Αντί-PD1 αντίσωμα

Αντίσωμα που στοχεύει μια πρωτεΐνη μέσα στα ανθρώπινα κύτταρα που λέγεται PD1 (Programmed death 1). Ο αποκλεισμός της PD1 έχει μελετηθεί σαν ενισχυτικό του ανοσοποιητικού συστήματος. Ο αποκλεισμός της PD1 έχει δείξει αντικαρκινική δραστηριότητα.

Αξονική Τομογραφία (CT-scan)

Μια μορφή ακτινολογικής εξέτασης κατά την οποία τα όργανα του σώματος απεικονίζονται με ακτίνες Χ και το αποτέλεσμα συντίθενται από ηλεκτρονικό υπολογιστή για να δημιουργήσει εικόνες τμημάτων του σώματος.

Βεμουραφενίμπη

Μελάνωμα: ένας οδηγός για ασθενείς

Σελίδα 27

Πληροφορίες για ασθενείς βασισμένες στις κατευθυντήριες οδηγίες κλινικής πρακτικής της ESMO - v.2012.2

Το παρόν έγγραφο παρέχεται από το Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες σε αυτό το έγγραφο δεν αντικαθιστούν την ιατρική εξέταση. Είναι μόνο για προσωπική χρήση και δεν μπορούν να τροποποιηθούν, αναπαραχθούν ή να διανεμηθούν με οποιονδήποτε τρόπο χωρίς την έγγραφη άδεια της ESMO και του Reliable Cancer Therapies.

Η βεμουραφενίμη είναι ένας BRAF αναστολέας, μίας πρωτεΐνης που εμπλέκεται στην ενεργοποίηση της κυτταρικής διαίρεσης. Στα μελανώματα που φέρουν την BRAF V600 μετάλλαξη, υπάρχει μια αλλοιωμένη μορφή του BRAF που έχει ρόλο στην ανάπτυξη του καρκίνου, επιτρέποντας την ανεγξέλεκτη διαίρεση των καρκινικών κυττάρων. Εμποδίζοντας την δράση του μη φυσιολογικού BRAF η βεμουραφενίμη βοηθά στην επιβράδυνση της ανάπτυξης και εξάπλωσης του καρκίνου. Η βεμουραφενίμη χορηγείται μόνο σε ασθενείς όπου το μελάνωμα τους προκαλείται από τη μετάλλαξη BRAF V600.

Βιντεσίνη

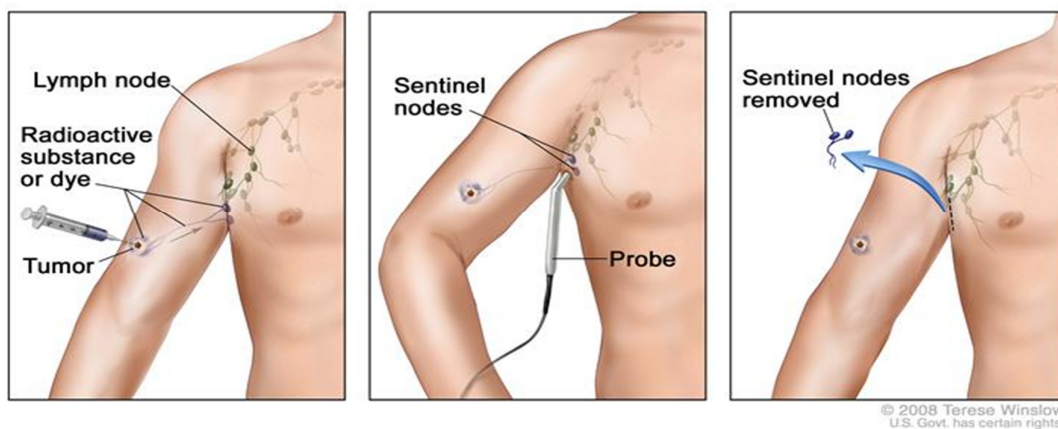
Αντικαρκινικό φάρμακο που ανήκει στην οικογένεια αλκαλοειδών της βίνκα. Εμποδίζει την διαίρεση των καρκινικών κυττάρων.

Βιοψία

Η αφαίρεση κυττάρων ή ιστών για εξέταση από παθολογοανατόμο. Ο παθολογοανατόμος μελετάει τον ιστό υπό του μικροσκοπίου και εκτελεί περαιτέρω αναλύσεις στα κύτταρα αυτά ή τον ιστό. Υπάρχουν διάφοροι τύποι λήψεως βιοψίας. Οι πιο κοινοί περιλαμβάνουν: (1) incisional biopsy, στην οποία μόνο ένα κομμάτι από τον ιστό αφαιρείται (2) excisional biopsy, στην οποία μια ολόκληρη ύποπτη περιοχή αφαιρείται και (3) needle biopsy, στην οποία ιστός ή υγρό αφαιρείται με την βοήθεια μιας βελόνης. Όταν η βελόνη είναι ευρείας διαμέτρου τότε ονομάζεται βιοψία πυρήνα ενώ όταν είναι μικρής διαμέτρου ονομάζεται βιοψία δια λεπτής βελόνης.

Βιοψία λεμφαδένα φρουρού

Αφαίρεση και εξέταση του(ων) αδέν(ων)φρουρού(ών) [του πρώτου(ων) λεμφαδένα(ων) που πιθανώς εξαπλώνονται τα καρκινικά κύτταρα από τον αρχικό όγκο]. Για να εντοπισθεί ο λεμφαδένας φρουρός, ο χειρουργός εγχύει μια ραδιενεργό ουσία ή μία μπλε χρωστική, ή και τα δύο κοντά στον όγκο. Ο χειρουργός τότε χρησιμοποιεί έναν ανιχνευτή για να βρει το λεμφαδένα φρουρό που περιέχει τη ραδιενεργό ουσία ή αναζητά τους λεμφαδένες που βάφονται με χρωστική. Στη συνέχεια, ο χειρουργός αφαιρεί τον λεμφαδένα φρουρό με σκοπό τον έλεγχο για τη παρουσία καρκινικών κυττάρων.



Βιοψία φρουρού λεμφαδένα. Μία ραδιενεργός ουσία και/ή μία μπλε χρωστική εγχύονται κοντά στον όγκο (πρώτη εικόνα). Το εγχυόμενο υλικό ανιχνεύεται οπτικά ή/και με ένα όργανο (ανιχνευτή) που ανακαλύπτει ραδιενέργεια (μεσαία εικόνα). Ο λεμφαδένας φρουρός (ο πρώτος λεμφαδένας που προσλαμβάνει το υλικό) αφαιρείται και ελέγχεται για καρκινικά κύτταρα (τελευταία εικόνα).

Γαλακτική Δευδρογονάση (LDH)

Ένα ένζυμο που ανευρίσκεται στο αίμα και άλλους ιστούς του σώματος, και συμμετέχει στην παραγωγή ενέργειας από τα κύτταρα. Αυξημένα επίπεδα του ενζύμου αυτού στο αίμα είναι σημάδι ιστικής βλάβης και κάποιον μορφών καρκίνου ή άλλων νοσημάτων. Λέγεται επίσης και αφυδρογονάση του γαλακτικού οξέος.

Εξέλκωση

Η ανάπτυξη έλκους, η οποία αποτελεί μία διακοπή της συνέχειας του δέρματος, στην εσωτερική επιφάνεια ενός οργάνου, ή στην επιφάνεια ενός ιστού.

Επιδερμίδα

Η εξωτερική στοιβάδα από τις 2 κύριες στοιβάδες του δέρματος.

Επικουρική

Ο όρος επικουρική στον καρκίνο αναφέρεται σε μια θεραπεία που βοηθάει μία άλλη θεραπεία να πετύχει το βέλτιστο στόχο της και να ενισχύσει τη δράση της. Για παράδειγμα η ακτινοθεραπεία και/ή η χημειοθεραπεία* βοηθάνε το χειρουργείο στην επίτευξη του στόχου της εξάλειψης του καρκινικού όγκου. Εκτός από την ογκολογία, αυτό μπορεί να είναι μία ουσία η οποία προστίθεται σε εμβόλιο για να αυξήσει την απάντηση του ανοσολογικού συστήματος έναντι ενός αντιγόνου.

Επιστημονική Γνώμη

Μια προσέγγιση θεραπευτικής επιλογής κατά την οποία ένας αριθμός ιατρών οι οποίοι είναι εξειδικευμένοι σε διαφορετικές ειδικότητες (γνωστικά αντικείμενα) επανεξετάζουν και συζητούν τη κατάσταση της υγείας και τις θεραπευτικές επιλογές του ασθενούς. Στη θεραπεία του καρκίνου, ένα επιστημονικό συμβούλιο μπορεί να περιλαμβάνει έναν παθολόγο-ογκολόγο (ο οποίος παρέχει θεραπεία καρκίνου με φάρμακα), ένα χειρουργό-ογκολόγο (ο οποίος παρέχει θεραπεία καρκίνου με χειρουργική επέμβαση) και έναν ακτινοθεραπευτή-ογκολόγο (ο οποίος παρέχει θεραπεία καρκίνου με ακτινοβολία). Επίσης ονομάζεται και ογκολογικό συμβούλιο

Ιντερλευκίνη-2

Μια πρωτεΐνη από την ομάδα πρωτεϊνών που παράγουν τα λευκά αιμοσφαίρια και άλλα κύτταρα του σώματος. Η ιντερλευκίνη-2 παράγεται από ένα τύπο T-λεμφοκυττάρων. Αυξάνει την ανάπτυξη και την δραστηριότητα άλλων T- και B-λεμφοκυττάρων και ρυθμίζει την ανάπτυξη του ανοσοποιητικού συστήματος. Η αλντεσλευκίνη (ιντερλευκίνη-2 που παράγεται στο εργαστήριο) χρησιμοποιείται σαν τροποποιητής της βιολογικής απάντησης για την ενίσχυση του ανοσοποιητικού κατά την αντικαρκινική θεραπεία. Η ιντερλευκίνη -2 είναι μια κυτταροκίνη, ονομάζεται επίσης και IL-2.

Ιντερφερόνη

Μελάνωμα: ένας οδηγός για ασθενείς

Σελίδα 29

Πληροφορίες για ασθενείς βασισμένες στις κατευθυντήριες οδηγίες κλινικής πρακτικής της ESMO - v.2012.2

Το παρόν έγγραφο παρέχεται από το Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες σε αυτό το έγγραφο δεν αντικαθιστούν την ιατρική εξέταση. Είναι μόνο για προσωπική χρήση και δεν μπορούν να τροποποιηθούν, αναπαραχθούν ή να διανεμηθούν με οποιονδήποτε τρόπο χωρίς την έγγραφη άδεια της ESMO και του Reliable Cancer Therapies.

Πρωτεΐνη που παράγεται από τα λεμφοκύτταρα και συμμετέχει στην επικοινωνία μεταξύ των κυττάρων του ανοσοποιητικού συστήματος. Είναι τροποποιητής της βιολογικής απάντησης (μια ουσία που μπορεί να βελτιώσει την φυσική αντίδραση του σώματος σε μολύνσεις και καρκινικά κύτταρα). Υπάρχουν διάφοροι τύποι ιντερφερόνης, περιλαμβανομένων της ιντερφερόνης-άλφα, -βήτα και-γάμμα. Ο οργανισμός παράγει φυσιολογικά αυτές τις ουσίες. Επίσης μπορούν να παρασκευαστούν στο εργαστήριο για τη θεραπεία του καρκίνου και άλλων ασθενειών.

Ιντερφερόνη - άλφα

Ένας τύπος ιντερφερόνης* η οποία είναι μια πρωτεΐνη που παράγεται από τα λεμφοκύτταρα και που εμπλέκεται στην επικοινωνία μεταξύ των κυττάρων του ανοσοποιητικού συστήματος. Είναι ένας τροποποιητής της βιολογικής απάντησης (μια ουσία που μπορεί να βελτιώσει τη φυσική αντίδραση του οργανισμού σε μολύνσεις και καρκινικά κύτταρα). Ο οργανισμός παράγει φυσιολογικά την ουσία αυτή. Επίσης παρασκευάζεται στο εργαστήριο για τη θεραπεία του καρκίνου και άλλων ασθενειών.

Ιπιλιμουμάμπη

Φάρμακο που χρησιμοποιείται για την θεραπεία του μεταστατικού ή μη εξαιρεσίμου μελανώματος. Η χρήση του μελετάται επίσης και σε άλλου είδους καρκίνους. Η ιπιλιμουμάμπη συνδέεται σε μια ουσία που λέγεται CTLA-4, που βρίσκεται στην επιφάνεια των T- λεμφοκυττάρων (ένα είδος λευκών αιμοσφαιρίων). Η ιπιλιμουμάμπη μπορεί να δεσμεύσει («μπλοκάρει») το CTLA-4 και να βοηθήσει το ανοσοποιητικό σύστημα να σκοτώσει τα καρκινικά κύτταρα. Είναι ένα είδος μονοκλωνικού αντισώματος.

Ιστοπαθολογία

Η μελέτη παθολογικών κυττάρων και ιστών με τη χρήση μικροσκοπίου.

Καρβοπλατίνη

Ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται για την θεραπεία του προχωρημένου καρκίνου των ωθηκών σε ασθενείς που δεν έχουν ξαναλάβει θεραπεία και για τα συμπτώματα που προκαλούνται από τον καρκίνο των ωθηκών όταν υποτροπιάζει μετά από θεραπεία με άλλα αντικαρκινικά φάρμακα. Χρησιμοποιείται επίσης μαζί με άλλα φάρμακα στη θεραπεία του προχωρημένου, μεταστατικού ή υποτροπιάζοντα μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα και η χρήση του μελετάται για την θεραπεία άλλων ειδών καρκίνου όπως στην περίπτωση του μελανώματος. Η καρβοπλατίνη είναι μια μορφή του αντικαρκινικού φαρμάκου σισπλατίνη και προκαλεί λιγότερες παρενέργειες από αυτήν στους ασθενείς. Προσκολλάται στο DNA των κυττάρων και μπορεί να σκοτώσει τα καρκινικά κύτταρα. Σαν ουσία αποτελεί ένα είδος πλατίνης.

Καρκινικό εμβόλιο.

Ένα εμβόλιο που χρησιμοποιείται για να βοηθήσει το ανοσοποιητικό σύστημα να αναγνωρίσει και να επιτεθεί στα καρκινικά κύτταρα. Μπορεί είτε να χρησιμοποιηθεί για τη πρόληψη της ανάπτυξης καρκίνου (προληπτικό εμβόλιο) είτε για τη θεραπεία του καρκίνου (θεραπευτικό εμβόλιο).

Κλινική Δοκιμή

Μελάνωμα: ένας οδηγός για ασθενείς

Σελίδα 30

Πληροφορίες για ασθενείς βασισμένες στις κατευθυντήριες οδηγίες κλινικής πρακτικής της ESMO - v.2012.2

Το παρόν έγγραφο παρέχεται από το Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες σε αυτό το έγγραφο δεν αντικαθιστούν την ιατρική εξέταση. Είναι μόνο για προσωπική χρήση και δεν μπορούν να τροποποιηθούν, αναπαραχθούν ή να διανεμηθούν με οποιονδήποτε τρόπο χωρίς την έγγραφη άδεια της ESMO και του Reliable Cancer Therapies.

Είδος ερευνητικής μελέτης που εξετάζει το πόσο καλά οι νέες ιατρικές προσεγγίσεις λειτουργούν στον άνθρωπο. Αυτές οι μελέτες δοκιμάζουν νέες μεθόδους διαλογής, πρόληψης, διάγνωσης ή θεραπείας μιας νόσου. Ονομάζεται επίσης κλινική μελέτη.

Κλινική εξέταση

Η εξέταση του σώματος για αναγνώριση σημείων της νόσου.

Κρυοχειρουργική

Μια ελάχιστη επεμβατική θεραπεία που χρησιμοποιεί την ψύξη για να καταστρέψει τον παθολογικό ιστό, συμπεριλαμβανομένων των καρκινικών κυττάρων.

Λεμφοκύτταρα

Είδος λευκών αιμοσφαιρίων που είναι απαραίτητα στο ανοσοποιητικό σύστημα. Οι τρεις κύριοι τύποι των λεμφοκυττάρων είναι τα κύτταρα T, τα κύτταρα B και τα κύτταρα φυσικοί φονείς (NK), τα οποία έχουν το καθένα το δικό τους ρόλο στο ανοσοποιητικό σύστημα.

Λεμφαδένας

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

Αναστολέας MEK

Μια ουσία που μελετάται στη θεραπεία ορισμένων ειδών καρκίνου. Δεσμεύει πρωτεΐνες που χρειάζονται για την κυτταρική ανάπτυξη και μπορεί να σκοτώσει καρκινικά κύτταρα. Είναι ένα είδος αναστολέα της τυροσινικής κινάσης.

Μελανινοκύτταρο

Είδος κυττάρου που συναντάται κυρίως στην κατώτερη στιβάδα του δέρματος, στα μάτια, και σε άλλα μέρη του σώματος. Τα μελανινοκύτταρα* παράγουν μελανίνη, μια ουσία που είναι σημαντική για το δέρμα και το χρώμα των ματιών.

Μετάσταση

Η εξάπλωση του καρκίνου από ένα μέρος του σώματος σε άλλο. Ένας όγκος που σχηματίζεται από τα κύτταρα που έχουν εξαπλωθεί ονομάζεται μεταστατικός όγκος ή μετάσταση. Ο μεταστατικός όγκος περιέχει κύτταρα που είναι όμοια με τα κύτταρα του αρχικού όγκου.

Μετάλλαξη

Μια αλλαγή στην αλληλουχία των ζευγών των βάσεων του DNA που συνθέτει ένα γονίδιο. Οι μεταλλάξεις* σε ένα γονίδιο δεν αλλάζουν απαραίτητα το γονίδιο μόνιμα.

Μετάλλαξη BRAF

Ειδική μετάλλαξη στο γονίδιο BRAF, το οποίο παράγει μια πρωτεΐνη που συμμετέχει στην σηματοδότηση προς τα κύτταρα για ανάπτυξη. Αυτή η BRAF μετάλλαξη μπορεί να βρεθεί σε ορισμένα είδη καρκίνου, περιλαμβανομένου του μελανώματος και του κολοορθικού καρκίνου. Μπορεί να αυξήσει την ανάπτυξη και την εξάπλωση των καρκινικών κυττάρων. Ο έλεγχος για την ύπαρξη της μετάλλαξης αυτής στον καρκινικό ιστό μπορεί να βοηθήσει στον σχεδιασμό της θεραπείας

Μετάλλαξη CDKN2A

Το γονίδιο CDKN2A (ή p16) κωδικοποιεί μια ογκο-κατασταλτική πρωτεΐνη που λέγεται κυκλίνη-εξαπρωτεΐνη αναστολέας της κινάσης 2A, επίσης γνωστός και σαν πολλαπλός ογκοκατασταλέας-1 (multiple tumour suppressor-1, MTS-1). Μεταλλάξεις ή μη φυσιολογικές αλλαγές στο γονίδιο αυτό αυξάνουν τον κίνδυνο για ανάπτυξη διάφορων καρκίνων και ιδιαίτερα του μελανώματος.

Μετάλλαξη NRAS

Μη φυσιολογική αλλαγή στο γονίδιο NRAS. Η μετάλλαξη αυτή ενεργοποιεί μια αντίδραση στα κύτταρα που έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση του πολλαπλασιασμού και την αύξηση του όγκου.

Νανοσωματίδιο

Μικροσκοπικό σωματίδιο που τουλάχιστον η μια του διάμετρος είναι λιγότερο από 100 nm.

Νταμπραφενίμη

Αντικαρκινικό φάρμακο που χρησιμοποιείται στην θεραπεία του μη εξαιρέσιμου ή μεταστατικού μελανώματος που φέρει την BRAF μετάλλαξη. Μπορεί να αναστείλει τον πολλαπλασιασμό των καρκινικών κυττάρων που φέρουν την μετάλλαξη αυτή, αναστέλλοντας την μετάλλαξη του BRAF γονιδίου, που στην μη μεταλλαγμένη του μορφή έχει ρυθμιστικό ρόλο στην κυτταρική ανάπτυξη.

Ντακαρβαζίνη

Φάρμακο που χρησιμοποιείται στην θεραπεία του λεμφώματος Hodgkin και του μελανώματος. Η χρήση του μελετάται και σε άλλα είδη καρκίνου. Προσκολλάται στο DNA των κυττάρων και μπορεί να σκοτώσει καρκινικά κύτταρα. Είναι ένα είδος αλκυλιωτικού παράγοντα.

Πακλιταξέλη

Φάρμακο που χρησιμοποιείται στη θεραπεία του καρκίνου του μαστού, των ωθηκών και του σχετιζόμενου με AIDS σαρκώματος Kaposi. Επίσης χρησιμοποιείται μαζί με άλλα φάρμακα στη θεραπεία του μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα, και η χρήση του μελετάται και στη θεραπεία άλλου είδους καρκίνων. Εμποδίζει την ανάπτυξη των κυττάρων σταματώντας τον πολλαπλασιασμό τους και μπορεί να σκοτώσει και καρκινικά κύτταρα. Είναι ένα είδος αντιμιτωτικού παράγοντα.

Παράγοντας κινδύνου

Μελάνωμα: ένας οδηγός για ασθενείς

Σελίδα 32

Πληροφορίες για ασθενείς βασισμένες στις κατευθυντήριες οδηγίες κλινικής πρακτικής της ESMO - v.2012.2

Το παρόν έγγραφο παρέχεται από το Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες σε αυτό το έγγραφο δεν αντικαθιστούν την ιατρική εξέταση. Είναι μόνο για προσωπική χρήση και δεν μπορούν να τροποποιηθούν, αναπαραχθούν ή να διανεμηθούν με οποιονδήποτε τρόπο χωρίς την έγγραφη άδεια της ESMO και του Reliable Cancer Therapies.

Κάτι που αυξάνει τη πιθανότητα εμφάνισης μιας νόσου. Μερικά παραδείγματα των παραγόντων κινδύνου* για τον καρκίνο είναι η ηλικία, το οικογενειακό ιστορικό σε ορισμένους καρκίνους, η χρήση των προϊόντων καπνού, η έκθεση σε ακτινοβολία ή σε ορισμένες χημικές ουσίες, η μόλυνση από ορισμένους ιούς ή βακτήρια και ορισμένες γενετικές μεταλλάξεις.

Παρακολούθηση

Διαχρονική παρακολούθηση της υγείας ενός ατόμου μετά τη θεραπεία. Αυτό περιλαμβάνει την παρακολούθηση της υγείας των ανθρώπων που συμμετέχουν σε μια κλινική μελέτη ή κλινική δοκιμή για ένα χρονικό διάστημα, τόσο κατά τη διάρκεια της μελέτης όσο και μετά το τέλος της.

Πεγκυλιωμένη ιντερφερόνη-άλφα

Ιντερφερόνη-άλφα συνδεδεμένη με μια ουσία που λέγεται PEG, η οποία κάνει το φάρμακο να παραμένει περισσότερο μέσα στον οργανισμό.

Ποζιτρονική τομογραφία (PET scan)

Διαδικασία κατά την οποία μια μικρή ποσότητα ραδιενεργού γλυκόζης χορηγείται από την φλέβα και ένας σαρωτής χρησιμοποιείται για να δημιουργήσει λεπτομερή, ηλεκτρονική απεικόνιση των περιοχών του σώματος όπου η γλυκόζη αυτή καταναλώνεται. Επειδή τα καρκινικά κύτταρα χρησιμοποιούν περισσότερη γλυκόζη από τα φυσιολογικά, οι εικόνες αυτές χρησιμοποιούνται στην εντόπιση των καρκινικών κυττάρων στο σώμα.

Πρόγνωση

Η πιθανή έκβαση ή πορεία μιας νόσου. Η πιθανότητα ανάρρωσης ή υποτροπής*.

Πρωτεΐνη S-100

Μια πρωτεΐνη που παράγεται από διάφορα είδη κυττάρων και λαμβάνει μέρος σε διαδικασίες ένδο- και εξωκυτταρικά. Παράγεται σε μεγάλες ποσότητες σε φλεγμονώδεις παθήσεις όπως η ρευματοειδής αρθρίτιδα και σε ορισμένα είδη καρκίνου.

Σισπλατίνη

Ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται για την θεραπεία πολλών τύπων καρκίνου. Περιέχει το μέταλλο πλατίνα. Σκοτώνει τα καρκινικά κύτταρα προκαλώντας βλάβη στο DNA τους και σταματώντας την διαίρεση τους. Η σισπλατίνη είναι αλκυλιωτικός παράγοντας.

Σταδιοποίηση

Εκτέλεση εξετάσεων για να διαπιστωθεί η έκταση του καρκίνου στο σώμα, ιδιαίτερα κατά πόσο η ασθένεια έχει επεκταθεί από την αρχική εστία σε άλλα μέρη του σώματος. Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε το στάδιο της νόσου, προκειμένου να σχεδιαστεί η καλύτερη θεραπεία.

Σπίλος

Ο επιστημονικός όρος για την ελιά.

Τεμοζολαμίδη

Μελάνωμα: ένας οδηγός για ασθενείς

Πληροφορίες για ασθενείς βασισμένες στις κατευθυντήριες οδηγίες κλινικής πρακτικής της ESMO - v.2012.2

Σελίδα 33

Το παρόν έγγραφο παρέχεται από το Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες σε αυτό το έγγραφο δεν αντικαθιστούν την ιατρική εξέταση. Είναι μόνο για προσωπική χρήση και δεν μπορούν να τροποποιηθούν, αναπαραχθούν ή να διανεμηθούν με οποιονδήποτε τρόπο χωρίς την έγγραφη άδεια της ESMO και του Reliable Cancer Therapies.

Η τεμοζολαμίδη ανήκει σε μια κατηγορία αντικαρκινικών φαρμάκων που ονομάζονται αλκυλιωτικοί παράγοντες. Μέσα στο σώμα η τεμοζολαμίδη μετατρέπεται σε μια ουσία που λέγεται MTIC. Η ουσία MTIC δεσμεύεται στο DNA των κυττάρων καθώς αυτά πολλαπλασιάζονται, και έτσι σταματά η κυτταρική διαίρεση. Ως αποτέλεσμα, τα καρκινικά κύτταρα σταματούν να πολλαπλασιάζονται και σταματάει η ανάπτυξη του όγκου.

Τραμετινίμπη

Αντικαρκινικό φάρμακο για το μη εξαιρέσιμο ή μεταστατικό μελάνωμα που φέρει την μετάλλαξη BRAF χορηγείται από του στόματος σαν μονοθεραπεία. Αντενδείκνυται σε ασθενείς που είχαν λάβει στο παρελθόν θεραπεία με BRAF αναστολέα.

Υπέρηχος

Διαγνωστική διαδικασία κατά την οποία υψηλής ενέργειας ακουστικά κύματα αντανακλώνονται από τα εσωτερικά όργανα και ιστούς και δημιουργούν ακουστική σκιά, η οποία απεικονίζεται στην οθόνη του υπερηχογραφικού μηχανήματος, δημιουργώντας έτσι μια εικόνα του σώματος. Καλείται επίσης και υπερηχογράφημα.

Υπεριώδης ακτινοβολία (UV)

Το υπεριώδες φως είναι ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία με μήκος κύματος μικρότερο του ορατού φωτός αλλά μεγαλύτερο των ακτίνων X , με εύρος από 400-10 nm.

Υποδόριο

Η έσω στοιβάδα από τις 2 κύριες στοιβάδες του δέρματος. Το υποδόριο περιέχει τον συνδετικό ιστό, τα αγγεία, τους ιδρωτοποιούς αδένες, νεύρα, τους θύλακες των τριχών, και άλλα στοιχεία. Αποτελείται από μια άνω λεπτή στοιβάδα που λέγεται θηλώδες υποδόριο και μια κατώτερη στοιβάδα που λέγεται δικτυωτό υποδόριο.

Υποτροπή

Όταν ο καρκίνος ή άλλη νόσος (συνήθως αυτοάνοσος) επανεμφανίζονται, συνήθως μετά από ένα χρονικό διάστημα κατά το οποίο ο καρκίνος ή η νόσος δεν ήταν παρούσα ή δεν μπορούσε να ανιχνευθεί. Αυτό μπορεί να συμβεί στην ίδια θέση όπως ο αρχικός (πρωτοπαθής) όγκος ή σε μια άλλη θέση στο σώμα. Επίσης καλείται υποτροπιάζον καρκίνος ή υποτροπιάζουσα νόσος.

Φοτεμουστίνη

Ουσία που χρησιμοποιείται στην θεραπεία ορισμένων εγκεφαλικών όγκων και του μεταστατικού μελανώματος. Έχει έγκριση για χρήση σε ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες όπως Γαλλία και Βέλγιο.

Χειρουργικά όρια

Το άκρο ή το σύνορο του ιστού που αφαιρείται σε μία ογκολογική επέμβαση. Τα χειρουργικά όρια περιγράφονται ως αρνητικά ή καθαρά όταν ο παθολογοανατόμος δεν αναγνωρίσει καρκινικά κύτταρα στο άκρο του ιστού και σημαίνει ότι έχει γίνει πλήρης εκτομή του όγκου. Τα χειρουργικά

όρια περιγράφονται ως θετικά ή διηθημένα όταν ο παθολογοανατόμος αναγνωρίζει καρκινικά κύτταρα στο άκρο του ιστού και σημαίνει ότι δεν έχει αφαιρεθεί όλος ο καρκίνος.

Χημειοθεραπεία

Είδος θεραπείας του καρκίνου με φάρμακα που σκοτώνουν τα καρκινικά κύτταρα και/ή περιορίζουν την ανάπτυξή τους. Αυτά τα φάρμακα συνήθως χορηγούνται στον ασθενή με αργή έγχυση από τη φλέβα, ενώ μερικές φορές μπορούν να χορηγηθούν και από το στόμα.

