

Τι είναι
ο **καρκίνος των
χοληφόρων οδών***;

Αφήστε μας να απαντήσουμε
σε μερικές από τις ερωτήσεις σας.

- * Χολαγγειοκαρκίνωμα
(καρκίνος χοληδόχου πόρου)
- * Καρκίνος χοληδόχου κύστης
- * Καρκίνος του φύματος του Vater

Σειρά οδηγιών της ESMO για ασθενείς

Βασισμένοι στις κατευθυντήριες οδηγίες κλινικής πρακτικής της ESMO

Καρκίνος των χοληφόρων οδών*

Ένας οδηγός της ESMO για ασθενείς

Πληροφορίες για τον ασθενή βασισμένες στις Κατευθυντήριες Γραμμές Κλινικής Πρακτικής της ESMO

Αυτός ο οδηγός έχει συνταχθεί για να βοηθήσει εσάς, καθώς και τους φίλους σας, την οικογένειά σας και τα άτομα που σας φροντίζουν, να κατανοήσετε καλύτερα τον καρκίνο των χοληφόρων οδών και τη θεραπεία του. Περιέχει πληροφορίες σχετικά με τα αίτια της νόσου και τον τρόπο διάγνωσης της, επικαιροποιημένη καθοδήγηση σχετικά με τα είδη των θεραπειών που μπορεί να είναι διαθέσιμες και τις πιθανές παρενέργειες της θεραπείας.

Οι ιατρικές πληροφορίες που περιγράφονται στο παρόν έγγραφο βασίζονται στις Κατευθυντήριες Γραμμές Κλινικής Πρακτικής της ESMO για τον καρκίνο των χοληφόρων οδών, οι οποίες έχουν σχεδιαστεί για να βοηθήσουν τους κλινικούς γιατρούς στη διάγνωση και τη διαχείριση του καρκίνου των χοληφόρων οδών. Όλες οι Κατευθυντήριες Γραμμές Κλινικής Πρακτικής της ESMO συντάσσονται και ανασκοπούνται από κορυφαίους ειδικούς επιστήμονες, χρησιμοποιώντας δεδομένα που έχουν αποκτηθεί από τις πιο πρόσφατες κλινικές μελέτες, την έρευνα και γνώμες ειδικών στο θέμα.

Οι πληροφορίες που περιλαμβάνονται στον παρόντα οδηγό δεν αντικαθιστούν τις συμβουλές του γιατρού σας. Ο γιατρός σας γνωρίζει το πλήρες ιατρικό σας ιστορικό και θα βοηθήσει να καθοδηγηθείτε σχετικά με την καλύτερη θεραπεία για εσάς.

*Χολαγγειοκαρκίνωμα (καρκίνος χοληδόχου πόρου), καρκίνος χοληδόχου κύστης, καρκίνος του φύματος του Vater.

Οι λέξεις που επισημαίνονται με **χρώμα** επεξηγούνται στο γλωσσάριο στο τέλος του εγγράφου.

Ο παρών οδηγός συντάχθηκε και αναθεωρήθηκε από:

Εκπρόσωποι της European Society for Medical Oncology (ESMO):

Juan Valle; Erika Martinelli; Claire Bramley; Svetlana Jezdic; Anna Carta; Jennifer Lamarre;
και Jean-Yves Douillard

Εκπρόσωπος του AMMF – The Cholangiocarcinoma Charity:

Helen Morement

Εκπρόσωπος της European Cancer Patient Coalition (ECPC):

Kallirroï Pavlaku

Υπεύθυνοι μετάφρασης:

Δημητριάδης Ιωάννης, Λόγα Κωνσταντία, Μάρκου Αλεξάνδρα, Έλλη-Σοφία Τριποδάκη

- 2** Σειρά οδηγιών για ασθενείς ESMO
- 4** Καρκίνος των χοληφόρων οδών: Περίληψη βασικών πληροφοριών
- 7** Τι είναι οι χοληφόροι οδοί;
- 8** Τι είναι ο καρκίνος των χοληφόρων οδών;
- 9** Ποιά είναι τα συμπτώματα του καρκίνου των χοληφόρων οδών;
- 10** Πόσο συχνός είναι ο καρκίνος των χοληφόρων οδών;
- 11** Τι προκαλεί καρκίνο χοληφόρων οδών;
- 13** Πως διαγιγνώσκεται ο καρκίνος των χοληφόρων οδών;
- 15** Πως θα καθοριστεί η θεραπεία μου;
- 17** Ποιές είναι οι θεραπευτικές επιλογές για τον καρκίνο των χοληφόρων οδών;
 - Χειρουργική επέμβαση
 - Χημιοθεραπεία
 - Ακτινοθεραπεία
 - Ραδιοεμβολισμός
- 22** Ενδοηπατικό χολαγγειοκαρκίνωμα σε νεότερους ασθενείς
- 23** Κλινικές μελέτες
- 24** Μοριακό προφίλ
- 25** Επιπλέον παρεμβάσεις
 - Υποστηρικτική φροντίδα
 - Τοποθέτηση στεντ
 - Παρηγορητική φροντίδα
 - Υποστήριξη ασθενών που έχουν ξεπεράσει τη νόσο
 - Φροντίδα στο τέλος της ζωής
- 27** Ποιές είναι οι πιθανές παρενέργειες της θεραπείας;
- 33** Μακροχρόνιες παρενέργειες
- 34** Τι συμβαίνει στη συνέχεια;
- 36** Ομάδες Υποστήριξης
- 37** Βιβλιογραφικές αναφορές
- 38** Ευρετήριο όρων

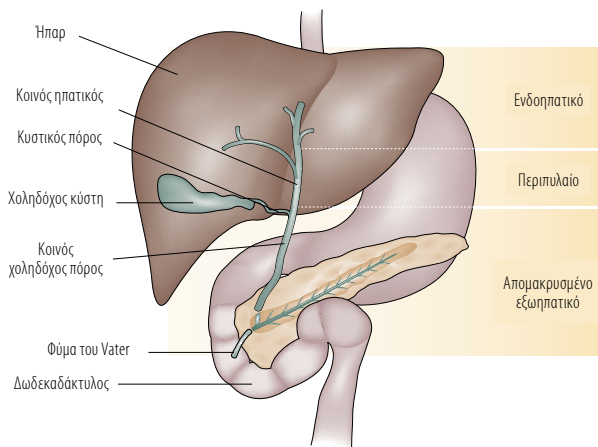
Καρκίνος των χοληφόρων οδών: Περίληψη βασικών πληροφοριών

Η παρούσα περίληψη αποτελεί μία επισκόπηση των βασικών πληροφοριών που παρέχονται στον οδηγό για τον **καρκίνο των χοληφόρων οδών**.

Οι ακόλουθες πληροφορίες θα συζητηθούν λεπτομερώς στις σελίδες του οδηγού.

Εισαγωγή στον καρκίνο των χοληφόρων οδών

- Ο **καρκίνος των χοληφόρων οδών** περιλαμβάνει τον **καρκίνο του χοληφόρου πόρου**, της **χοληδόχου κύστης** και του **φύματος του Vater**.
- Ο καρκίνος των **χοληφόρων πόρων** ονομάζεται **χολαγγειοκαρκίνωμα (CCA)** και ταξινομείται ανάλογα με το τμήμα του **χοληφόρου πόρου** στο οποίο αναπτύσσεται ο καρκίνος:
 - **Ενδοηπατικό** – επηρεάζει τους **χοληφόρους πόρους** εντός του ήπατος
 - **Της πύλης** – εμφανίζεται στη συμβολή του αριστερού και του δεξιού ηπατικού πόρου
 - **Εξωηπατικό** – επηρεάζει τους **χοληφόρους πόρους** εκτός του ήπατος



Ανατομία του ήπατος και των **χοληφόρων οδών** που δείχνει την ταξινόμηση των **ενδοηπατικών, πυλαίων** και **εξωηπατικών CCA** (Blechacz et al., 2011). Αναδημοσίευση με άδεια από Springer Nature: *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology, Clinical diagnosis and staging of cholangiocarcinoma*, Blechacz B, et al. COPYRIGHT 2011.

- Ο καρκίνος της **χοληδόχου κύστης** προέρχεται από τα κύτταρα της **χοληδόχου κύστης**.
- Ο καρκίνος του **φύματος του Vater** αναπτύσσεται στην **αμπούλα (φύμα) του Vater**, όπου οι **χοληφόροι πόροι** από το ήπαρ και το **πάγκρεας** ενώνονται και εισέρχονται στο **δωδεκαδάκτυλο**.
- Ο **καρκίνος των χοληφόρων** δεν είναι συχνός και αντιπροσωπεύει λιγότερο από το 1% του συνόλου των καρκίνων του ανθρώπου. Υπάρχουν ορισμένοι γνωστοί **παράγοντες κινδύνου** για την ανάπτυξη του **καρκίνου των χοληφόρων οδών**, αλλά τα ακριβή αίτια δεν είναι γνωστά και συχνά δεν έχει συμπτώματα στα αρχικά στάδια.

Διάγνωση του καρκίνου των χοληφόρων οδών

- Η διάγνωση του **καρκίνου των χοληφόρων οδών** βασίζεται συνήθως στα αποτελέσματα της κλινικής εξέτασης της κοιλιάς, των απεικονιστικών εξετάσεων με **υπερήχους**, **μαγνητική τομογραφία (MRI)** ή **αξονική τομογραφία (CT)**, και της **βιοψίας**.
- Περαιτέρω εξετάσεις μπορούν να βοηθήσουν στο να καθοριστεί πόσο έχει προχωρήσει ο καρκίνος (το «στάδιο»). Για παράδειγμα, η **μαγνητική τομογραφία** των χοληφόρων οδών, η **αξονική τομογραφία** του θώρακα και η **υπερηχογραφική** εξέταση των **λεμφαδένων** χρησιμοποιούνται συνήθως για να διαπιστωθεί πόσο έχει εξαπλωθεί ο καρκίνος.
- Ο **καρκίνος των χοληφόρων οδών** σταδιοποιείται ανάλογα με το μέγεθος του **όγκου**, εάν έχει εξαπλωθεί στους **λεμφαδένες** και εάν έχει εξαπλωθεί στο ήπαρ, στους πνεύμονες ή σε άλλα μέρη του σώματος. Οι πληροφορίες αυτές χρησιμοποιούνται για να αποφασιστεί η καλύτερη δυνατή θεραπεία.

Θεραπευτικές επιλογές για τον καρκίνο των χοληφόρων οδών

- Η θεραπεία για τον **καρκίνο των χοληφόρων** εξαρτάται από το μέγεθος, τη θέση και το στάδιο του **όγκου**.
- Οι ασθενείς πρέπει να είναι πλήρως ενημερωμένοι και να συμμετέχουν στις αποφάσεις σχετικά με τις θεραπευτικές επιλογές.

Χειρουργική επέμβαση

- Δυνητικά **θεραπευτική** χειρουργική επέμβαση προσφέρεται συνήθως μόνο σε ασθενείς με νόσο σε πρώιμο στάδιο (**εντοπισμένη**) όταν υπάρχει μεγάλη πιθανότητα πλήρους **εκτομής**. Η χειρουργική επέμβαση εξαρτάται από τον τύπο του καρκίνου:
 - Η χειρουργική επέμβαση για το **ενδοηπατικό χολαγγειοκαρκίνωμα** (εντός του ήπατος) περιλαμβάνει την αφαίρεση μέρους του ήπατος καθώς και των κοντινών **λεμφαδένων**.
 - Η χειρουργική επέμβαση για **χολαγγειοκαρκίνωμα στην πύλη** (ακριβώς έξω από το ήπαρ) περιλαμβάνει συνήθως την αφαίρεση του προσβεβλημένου **χοληφόρου πόρου**, του κοινού **χοληδόχου πόρου**, μέρους του ήπατος, της **χοληδόχου κύστης** και των κοντινών **λεμφαδένων**.
 - Η χειρουργική επέμβαση για **εξωηπατικό χολαγγειοκαρκίνωμα** (πιο μακριά από το ήπαρ) απαιτεί την αφαίρεση του προσβεβλημένου **χοληδόχου πόρου**, των κοντινών **λεμφαδένων**, μέρους του **πανκρέατος** και μέρους του **δωδεκαδακτύλου**.
 - Η χειρουργική επέμβαση για τον καρκίνο της **χοληδόχου κύστης** μπορεί να περιλαμβάνει την αφαίρεση μόνο της **χοληδόχου κύστης** (εάν ο όγκος περιορίζεται σε ένα τμήμα της **χοληδόχου κύστης**) ή της **χοληδόχου κύστης** και μέρους του ήπατος και των κοντινών **λεμφαδένων** (εάν ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί σε όλη τη **χοληδόχο κύστη**). Αυτό μπορεί να γίνει ως δύο ξεχωριστές επεμβάσεις, εάν ο καρκίνος της **χοληδόχου κύστης** βρεθεί τυχαία όταν οι ασθενείς υποβάλλονται σε επεμβάσεις για άλλες, λιγότερο σοβαρές παθήσεις της **χοληδόχου κύστης** (για παράδειγμα χειρουργική επέμβαση **χοληδόχου κύστης** για χολόλιθους).
 - Η χειρουργική επέμβαση για τον καρκίνο του **φύματος του Vater** περιλαμβάνει συνήθως την αφαίρεση μέρους του **πανκρέατος**, μέρους του **δωδεκαδακτύλου**, της **χοληδόχου κύστης** και μέρους του **χοληδόχου πόρου**.
- Άλλοι, μη-**θεραπευτικοί**, τύποι χειρουργικής επέμβασης μπορεί να προσφερθούν σε ασθενείς με **ανεγχείρητο καρκίνο των χοληφόρων οδών** για την ανακούφιση ορισμένων συμπτωμάτων που σχετίζονται με τον καρκίνο. Για παράδειγμα, σε ασθενείς με όγκους που προκαλούν απόφραξη του **χοληδόχου πόρου** ή του **δωδεκαδακτύλου** μπορεί να προσφερθεί χειρουργική επέμβαση για την παράκαμψη της απόφραξης.

Χημειοθεραπεία

- Μετά τη χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεση του **καρκίνου των χοληφόρων οδών**, στους περισσότερους ασθενείς θα προσφερθεί **επικουρική χημειοθεραπεία** με ένα φάρμακο που ονομάζεται **καπεσιταβίνη** για να μειωθεί ο κίνδυνος **υποτροπής** του καρκίνου, εφόσον έχουν αναρρώσει καλά από την επέμβαση.
- Οι ασθενείς με **ανεγχείρητο καρκίνο της χοληφόρου οδού** συνήθως λαμβάνουν **χημειοθεραπεία**. Οι ασθενείς με καλή γενική κατάσταση λαμβάνουν συνήθως συνδυασμό **σισπλατίνης** και **γεμισταβίνης**. Στους ασθενείς σε κακή γενική κατάσταση μπορεί να προταθεί θεραπεία με ένα μόνο φάρμακο **χημειοθεραπείας**, όπως **γεμισταβίνη**, **φθοριοουρακίλη (5-FU)** ή **καπεσιταβίνη**.

Ακτινοθεραπεία και ραδιοεμβολισμός

- Η **ακτινοθεραπεία** ή ο **ραδιοεμβολισμός** μπορεί να εξεταστούν για ορισμένους ασθενείς σε ορισμένες περιοχές. Ωστόσο, υπάρχουν περιορισμένα κλινικά δεδομένα για την αποτελεσματικότητα αυτών των προσεγγίσεων στον **καρκίνο των χοληφόρων οδών**, επομένως δεν χρησιμοποιούνται επί του παρόντος συνήθως στην Ευρώπη εκτός **κλινικών μελετών**.

Παρακολούθηση κατά τη διάρκεια/μετά τη θεραπεία

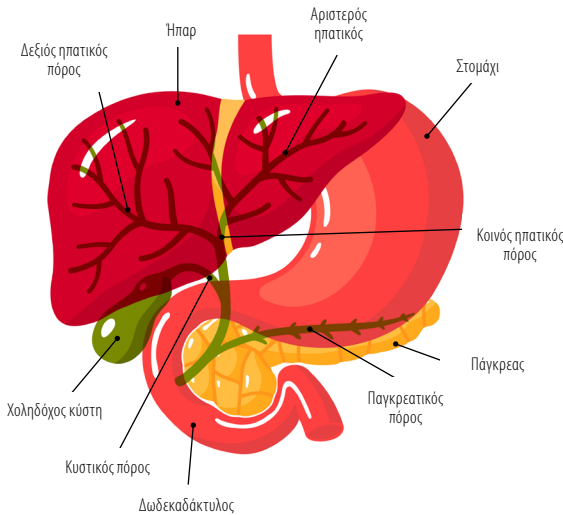
- Οι ημερομηνίες των ραντεβού παρακολούθησης διαφέρουν μεταξύ των περιοχών και των ιατρικών πρακτικών. Τα τυπικά ραντεβού παρακολούθησης μετά από **θεραπευτική** χειρουργική επέμβαση μπορεί να περιλαμβάνουν κλινική εξέταση, εξετάσεις αίματος και **αξονική τομογραφία** θώρακα, κοιλίας και λεκάνης.
- Οι θεραπείες για τον **καρκίνο των χοληφόρων** οδών μπορεί να έχουν μακροπρόθεσμες παρενέργειες που μπορεί να επηρεάσουν τη ζωή του ασθενούς για χρόνια μετά τη διάγνωση.
- Οι ομάδες υποστήριξης μπορούν να βοηθήσουν τους ασθενείς και τις οικογένειές τους να κατανοήσουν καλύτερα τον **καρκίνο των χοληφόρων οδών** και να μάθουν πώς να αντιμετωπίζουν όλες τις πτυχές της νόσου, από τη διάγνωση έως τις μακροχρόνιες σωματικές και συναισθηματικές επιπτώσεις.

Τι είναι οι χοληφόροι οδοί;

Η χοληφόρος οδός είναι μέρος του πεπτικού συστήματος και περιλαμβάνει τη **χοληδόχο κύστη** και **χοληφόρους πόρους**.

Η **χοληδόχος κύστη** είναι μια μικρή, αχλαδόμορφη θήκη στο άνω μέρος της κοιλιάς που αποθηκεύει τη **χολή**, η οποία παράγεται στο ήπαρ. Η **χολή** είναι ένα υγρό που βοηθά στην πέψη των τροφών και η **χοληδόχος κύστη** την απελευθερώνει όταν τρώμε.

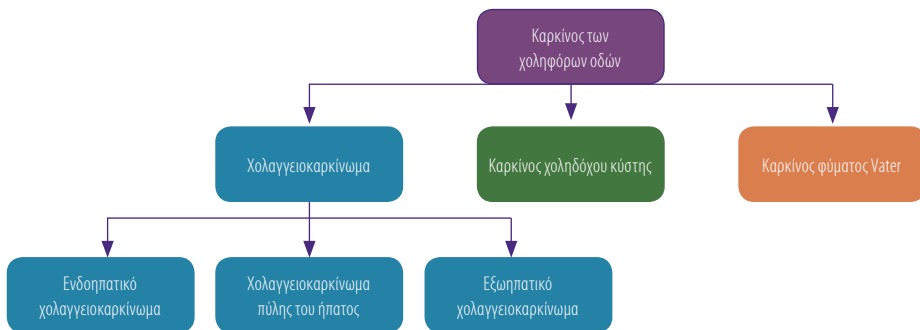
Οι **χοληφόροι πόροι** είναι σωλήνες που μεταφέρουν τη **χολή** από το ήπαρ και τη **χοληδόχο κύστη** στο λεπτό έντερο. Ο δεξιός και ο αριστερός ηπατικός πόρος ξεκινούν από το ήπαρ και ενώνονται έξω από το ήπαρ σχηματίζοντας τον κοινό ηπατικό πόρο. Αυτός στη συνέχεια ενώνεται με τον κυστικό πόρο (από τη **χοληδόχο κύστη**) για να σχηματίσει τον κοινό **χοληδόχο πόρο**, ο οποίος περνά πίσω από το **πάγκρεας** και ενώνεται με τον παγκρεατικό πόρο στο **φύμα του Vater** πριν καταλήξει στο **δωδεκαδάκτυλο** (το πρώτο τμήμα του λεπτού εντέρου).



Ανατομία της κοιλιάς όπου φαίνεται η θέση των **χοληφόρων πόρων** και της **χοληδόχου κύστης** με πράσινο χρώμα.

Τι είναι ο καρκίνος των χοληφόρων οδών;

Ο **καρκίνος των χοληφόρων οδών** είναι ένας καρκίνος που σχηματίζεται στα κύτταρα των **χοληφόρων οδών**, της **χοληδόχου κύστης** ή του **φύματος του Vater**. Ο **καρκίνος της χοληφόρου οδού** ταξινομείται συνήθως ανάλογα με την προέλευση του καρκίνου στη χοληφόρο οδό.



Ταξινόμηση του **καρκίνου των χοληφόρων οδών**.

Τι είναι το χολαγγειοκαρκίνωμα;

Το **χολαγγειοκαρκίνωμα (CCA)** είναι ο ιατρικός όρος για τον καρκίνο που αναπτύσσεται στους **χοληφόρους πόρους**.

Το **CCA** κατηγοριοποιείται ανάλογα με το τμήμα του **χοληδόχου πόρου** στο οποίο αναπτύσσεται ο καρκίνος:

- Το **ενδοηπατικό CCA** προέρχεται από τους **χοληφόρους πόρους** εντός του ήπατος και αντιπροσωπεύει το 10%-20% των περιπτώσεων **CCA**.
- Το **πυλαίο CCA** αναπτύσσεται ακριβώς έξω από το ήπαρ, όπου ενώνονται ο αριστερός και ο δεξιός ηπατικός πόρος - αυτός είναι ο πιο συχνός τύπος **CCA**, και αντιπροσωπεύει το 50% των περιπτώσεων.
- Το **εξωηπατικό CCA** αναπτύσσεται στους **χοληφόρους πόρους** πιο μακριά από το ήπαρ, συμπεριλαμβανομένων των **χοληφόρων πόρων** που διέρχονται από το **πάγκρεας** προς το λεπτό έντερο, και αντιπροσωπεύει το 30%-40% των **CCA**.

Το χολαγγειοκαρκίνωμα κατηγοριοποιείται ανάλογα με την προέλευση του καρκίνου εντός των χοληφόρων οδών

Τι είναι ο καρκίνος της χοληδόχου κύστης;

Ο καρκίνος της **χοληδόχου κύστης** αναπτύσσεται στα κύτταρα της **χοληδόχου κύστης**. Οι περισσότεροι καρκίνοι της **χοληδόχου κύστης** είναι **αδενοκαρκινώματα**, τα οποία ξεκινούν από τα αδενικά κύτταρα που επενδύουν τη **χοληδόχου κύστη**.

Τι είναι ο καρκίνος του φύματος του Vater;

Ο καρκίνος του **φύματος του Vater** αναπτύσσεται στην περιοχή όπου ο κοινός **χοληδόχος πόρος** συναντά τον παγκρεατικό πόρο, η οποία ονομάζεται **φύμα του Vater**.

Ποια είναι τα συμπτώματα του καρκίνου των χοληφόρων οδών;

Συχνά δεν υπάρχουν συμπτώματα του **καρκίνου των χοληφόρων οδών**, ιδίως στα αρχικά στάδια. Ωστόσο, εάν υπάρχουν συμπτώματα, ανάλογα με το πού βρίσκεται ο καρκίνος, αυτά μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Κιτρίνισμα του δέρματος (**ίκτερος**).
- Υπερβολικά σκούρα ούρα και ανοιχτόχρωμα κόπρανα.
- Απώλεια βάρους.
- Πόνος στο στομάχι.
- Αδιαθεσία.
- Πυρετός.



Αυτά τα συμπτώματα μπορεί να εμφανιστούν σε όλους τους τύπους **καρκίνου των χοληφόρων οδών**. Θα πρέπει να επισκεφθείτε το γιατρό σας εάν εμφανίσετε οποιοδήποτε από αυτά τα συμπτώματα. Ωστόσο, είναι σημαντικό να θυμάστε ότι αυτά τα συμπτώματα μπορεί να εμφανιστούν και σε άτομα που δεν έχουν **καρκίνο των χοληφόρων οδών**. Μπορεί επίσης να οφείλονται σε άλλες παθήσεις.

Ο καρκίνος της χοληφόρου οδού συχνά δεν έχει συμπτώματα στα αρχικά στάδια

Πόσο συχνός είναι ο καρκίνος των χοληφόρων οδών;

**Ο καρκίνος των χοληφόρων είναι πιο συχνός
μεταξύ των ηλικιών 60 και 70 ετών**

Ο **καρκίνος των χοληφόρων** είναι σχετικά σπάνιος, αντιπροσωπεύοντας λιγότερο από το 1% του συνόλου των ανθρώπινων καρκίνων. Διαγιγνώσκεται συχνότερα σε άτομα ηλικίας μεταξύ 60 και 70 ετών και προσβάλλει ελαφρώς περισσότερους άνδρες από ό,τι γυναίκες (Valle et al., 2016).

Η συχνότητα εμφάνισης του CCA ποικίλλει σε μεγάλο βαθμό μεταξύ των χωρών, αντανακλώντας την έκθεση σε διαφορετικούς **παράγοντες κινδύνου** (Banales et al. 2016). Η επίπτωση είναι χαμηλή στην Ευρώπη, τις ΗΠΑ και την Αυστραλασία, με ετήσιο ποσοστό μόνο 0,3-3,5 περιπτώσεις ανά 100.000 άτομα. Ωστόσο, τα ποσοστά **CCA** είναι πολύ υψηλότερα σε χώρες όπου η λοίμωξη από **παράσιτα του ήπατος** είναι συχνή - για παράδειγμα, η βορειοανατολική Ταϊλάνδη έχει ετήσιο ποσοστό επίπτωσης 90 περιστατικά ανά 100.000 άτομα (Valle et al., 2016).

Ο καρκίνος της **χοληδόχου κύστης** έχει επίσης χαμηλό ετήσιο ποσοστό επίπτωσης στη Δυτική Ευρώπη και τις ΗΠΑ (1,6-2 ανά 100.000), αλλά τα ποσοστά είναι πολύ υψηλότερα σε άλλα μέρη του κόσμου, συμπεριλαμβανομένης της Χιλής, όπου τα ετήσια ποσοστά επίπτωσης είναι 24,3 ανά 100.000 στις γυναίκες και 8,6 ανά 100.000 στους άνδρες (Valle et al., 2016).

Ο καρκίνος του **φύματος του Vater** είναι εξαιρετικά σπάνιος, με ετήσια ποσοστά επίπτωσης 0,2-0,6 ανά 100.000 άτομα (Rostain et al., 2014).

Τι προκαλεί καρκίνο των χοληφόρων οδών;

Τα αίτια ανάπτυξης **καρκίνου των χοληφόρων οδών** δεν είναι γνωστά, αλλά έχουν εντοπιστεί διάφοροι **παράγοντες κινδύνου** για την ανάπτυξη των διαφόρων τύπων αυτού του καρκίνου, συμπεριλαμβανομένων καταστάσεων που προκαλούν μακροχρόνια φλεγμονή των **χοληφόρων οδών** ή της **χοληδόχου κύστης**.

Στον δυτικό κόσμο, οι περισσότερες περιπτώσεις **καρκίνου των χοληφόρων οδών** είναι “σποραδικές”, δηλαδή εμφανίζονται χωρίς γνωστή αιτία.

Είναι σημαντικό να θυμάστε ότι η ύπαρξη ενός **παράγοντα κινδύνου** αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου, αλλά δεν σημαίνει ότι θα πάθετε σίγουρα καρκίνο. Ομοίως, το να μην έχετε έναν **παράγοντα κινδύνου** δεν σημαίνει ότι σίγουρα δεν θα πάθετε καρκίνο.



Τα ακριβή αίτια του καρκίνου της χολής δεν είναι γνωστά

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΑΥΞΗΣΟΥΝ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ		
Χολαγγειοκαρκίνωμα	Καρκίνος χοληδόχου κύστης	Καρκίνος φύματος Vater
Πρωτοπαθής σκληρυντική χολαγγειίτιδα	Πρωτοπαθής σκληρυντική χολαγγειίτιδα	Χολοκυστεκτομή
Ελκώδης κολίτιδα	Οικογενειακό ιστορικό καρκίνου της χοληδόχου κύστης	Οικογενής αδενωματώδης πολυποδίαση
Χοληδοχολικές κύστες	Φλεγμονή της χοληδόχου κύστης , χολόλιθοι ή πολύποδες της χοληδόχου κύστης	Κάπνισμα
Λοίμωξη από ηπατικά παράσιτα*	Πορσελανοειδής χοληδόχος κύστη	Επιπλέον σωματικός βάρος
Πέτρες χοληδόχου πόρου	Ανωμαλίες του παγκρέατος και του χοληδόχου πόρου	
Κίρρωση του ήπατος	Διαβήτης	
Λοίμωξη από τον ιό της ηπατίτιδας Β ή С	Κάπνισμα και υπερβολικό αλκοόλ	
	Επιπλέον σωματικός βάρος	

Υπάρχουν διάφοροι **παράγοντες κινδύνου** που σχετίζονται με την ανάπτυξη **καρκίνου των χοληφόρων οδών** αν και κάθε παράγοντας μπορεί να μην ισχύει για όλους όσους αναπτύσσουν τη νόσο. *Η λοίμωξη από το **παράσιτο του ήπατος** είναι σχεδόν απίθανο να εμφανιστεί εκτός της Νοτιοανατολικής Ασίας.

Προσυμπτωματικός έλεγχος για καρκίνο των χοληφόρων οδών

Δεν υπάρχει πρόγραμμα τακτικού προσυμπτωματικού ελέγχου για τον **καρκίνο των χοληφόρων οδών**, ωστόσο, οι ασθενείς με ορισμένες παθήσεις που τους θέτουν σε υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης της νόσου μπορούν να παρακολουθούνται στενά. Για παράδειγμα, ασθενείς με **πρωτοπαθή σκληρυντική χολαγγειίτιδα** (φλεγμονή των **χοληφόρων πόρων**) υποβάλλονται σε τακτικό έλεγχο για την ανάπτυξη **πυλαίου χολαγγειοκαρκινώματος**, και οι **πολύποδες της χοληδόχου κύστης** παρακολουθούνται και αφαιρούνται εάν διογκωθούν (Valle et al., 2016).

Οι ασθενείς με συγκεκριμένους παράγοντες κινδύνου παρακολουθούνται για την ανάπτυξη καρκίνου των χοληφόρων οδών

Πώς διαγιγνώσκεται ο καρκίνος των χοληφόρων οδών;

Η διάγνωση του **καρκίνου των χοληφόρων** βασίζεται στα αποτελέσματα των ακόλουθων εξετάσεων:

Κλινική εξέταση

Εάν έχετε συμπτώματα **καρκίνου των χοληφόρων οδών**, ο γιατρός σας μπορεί να πραγματοποιήσει μια γενική κλινική εξέταση για να ψηλαφήσει τυχόν περιοχές της κοιλιάς σας που είναι πρησμένες ή επώδυνες.

Εξέταση βιοδεικτών στο αίμα

Ο γιατρός σας μπορεί να σας συστήσει να κάνετε μια εξέταση αίματος για να ελέγξει τα επίπεδα ενός **καρκινικού βιοδείκτη** βιοδείκτη που ονομάζεται **καρκινικό αντιγόνο 19-9 (CA 19-9)**. Τα άτομα με καρκίνο των χοληφόρων οδών ενδέχεται να έχουν αυξημένα επίπεδα **CA 19-9** στο αίμα τους. Ωστόσο, είναι σημαντικό να κατανοήσετε ότι ορισμένα άτομα με **καρκίνο των χοληφόρων οδών** δεν έχουν αυξημένα επίπεδα **CA 19-9** και ότι αυξημένα επίπεδα **CA 19-9** μπορεί επίσης να εμφανιστούν σε άλλες καταστάσεις (συμπεριλαμβανομένων μη καρκινικών καταστάσεων). Για τους λόγους αυτούς, μια εξέταση αίματος από μόνη της δεν μπορεί να παράσχει διάγνωση.



Η κλινική εξέταση και η εξέταση αίματος μπορούν να υποδείξουν εάν απαιτούνται περαιτέρω εξετάσεις

Απεικόνιση

Ο γιατρός σας μπορεί να σας συστήσει να υποβληθείτε σε **υπερηχογράφημα** για να εξετάσει τους **χοληφόρους πόρους**, τη **χοληδόχο κύστη** και τα γύρω όργανα για ενδείξεις καρκίνου (Valle et al., 2016). Ένας φορητός σαρωτής **υπερήχων** τοποθετείται στην κοιλιά και παράγει ηχητικά κύματα για να δημιουργήσει μια εικόνα των εσωτερικών οργάνων.

Η **μαγνητική τομογραφία (MRI)** χρησιμοποιείται ευρέως για τη διάγνωση του **καρκίνου των χοληφόρων οδών** (Valle et al., 2016). Η **μαγνητική τομογραφία** χρησιμοποιεί μαγνητικά πεδία και ραδιοκύματα για την παραγωγή λεπτομερών εικόνων του εσωτερικού του σώματος. Ένας συγκεκριμένος τύπος **μαγνητικής τομογραφίας** που ονομάζεται **μαγνητική χολαγγειοπαγκρεατογραφία (MRCP)** μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να δώσει μια πολύ λεπτομερή εικόνα των **χοληφόρων οδών**, της **χοληδόχου κύστης**, του **παγκρέατος** και τυχόν **όγκων**. Μια **μαγνητική τομογραφία** μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί για να εξεταστεί λεπτομερέστερα το ήπαρ.

Η **αξονική τομογραφία (CT)** είναι ένας τύπος τεχνικής **ακτίνων Χ** που επιτρέπει στους γιατρούς να δουν τα εσωτερικά σας όργανα σε εγκάρσια τομή. Οι **αξονικές τομογραφίες** μπορεί να χρησιμοποιηθούν στη διάγνωση του **καρκίνου των χοληφόρων οδών**, αλλά χρησιμοποιούνται συχνότερα για την αξιολόγηση της έκτασης του καρκίνου σε άλλα σημεία του σώματος.

Ο καρκίνος της χολικής οδού διαγιγνώσκεται συνήθως με τη χρήση απεικονιστικών εξετάσεων

Βιοψία

Εάν οι απεικονιστικές εξετάσεις εντοπίσουν κάποιον **όγκο**, ο γιατρός σας μπορεί να θελήσει να κάνει μία **βιοψία**. Αυτό περιλαμβάνει τη λήψη δειγμάτων ιστού από τη χοληφόρο οδό για την αναζήτηση καρκινικών κυττάρων.

Βιοψίες που λαμβάνονται με υπό καθοδήγηση με ενδοσκοπική παλίνδρομη χολάγγειοπαγκρεατογραφία (ERCP)

χρησιμοποιούνται συχνά σε ασθενείς με **καρκίνο των χοληφόρων οδών** (Valle et al., 2016). Κατά τη διάρκεια μιας **ERCP**, ένας μακρύς εύκαμπτος σωλήνας με μια μικρή κάμερα και φως στο άκρο του (**ενδοσκόπιο**) διέρχεται από το λαιμό για να ληφθούν **ακτινογραφίες των χοληφόρων οδών**, της **χοληδόχου κύστης** και του **παγκρέατος**. Αυτό επιτρέπει στον γιατρό να δει τη θέση και το μέγεθος του **όγκου**, ενώ ταυτόχρονα μπορούν να ληφθούν βιοψίες.

Εάν οι **βιοψίες** υπό την καθοδήγηση της **ERCP** είναι ασαφείς, τότε μπορεί να χρησιμοποιηθεί μια διαδικασία που ονομάζεται ενδοσκοπική αναρρόφηση ή **βιοψία** με λεπτή βελόνα υπό την καθοδήγηση **ενδοσκοπικών υπερήχων (EUS)** για τη λήψη μικρών δειγμάτων (Valle et al., 2016). Πρόκειται για τη χρήση **ενδοσκοπίου** με καθετήρα **υπερήχων** στο άκρο του, ο οποίος δημιουργεί εικόνες των **χοληφόρων πόρων**, της **χοληδόχου κύστης** και του **παγκρέατος** από το εσωτερικό του σώματος. Στη συνέχεια, χρησιμοποιείται μια πολύ λεπτή βελόνα για τη λήψη κάποιου υγρού και κυττάρων από παθολογικές περιοχές.



Τυχαία ανευρεθείς καρκίνος της χοληδόχου κύστης

Ο καρκίνος της **χοληδόχου κύστης** ανακαλύπτεται όλο και συχνότερα τυχαία όταν οι ασθενείς υποβάλλονται σε επεμβάσεις για άλλες, λιγότερο σοβαρές παθήσεις της **χοληδόχου κύστης** (π.χ. χειρουργική επέμβαση για πέτρες στη **χοληδόχο κύστη**). Σε αυτές τις περιπτώσεις, ο καρκίνος διαγιγνώσκεται μέσω **ιστοπαθολογικών** εξετάσεων στον ιστό που αφαιρείται. Καθώς ο καρκίνος της **χοληδόχου κύστης** συχνά δεν προκαλεί συμπτώματα στα αρχικά του στάδια, η τυχαία διάγνωση παρέχει την ευκαιρία για έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία, η οποία μπορεί να περιλαμβάνει περαιτέρω χειρουργική επέμβαση για να διασφαλιστεί η αφαίρεση όλου του καρκίνου καθώς και **επικουρική χημειοθεραπεία**.

Πώς θα καθοριστεί η θεραπεία μου;

Η θεραπεία σας θα εξαρτηθεί από τη σταδιοποίηση του καρκίνου σας και την αξιολόγηση κινδύνου.

Σταδιοποίηση

Η σταδιοποίηση χρησιμοποιείται για να περιγράψει την έκταση του καρκίνου συνολικά. Αυτό περιλαμβάνει το μέγεθος και τη θέση του και κατά πόσον έχει επεκταθεί από το σημείο όπου ξεκίνησε. Για τον καρκίνο των **χοληφόρων οδών**, η σταδιοποίηση βασίζεται συνήθως στη **μαγνητική τομογραφία** των χοληφόρων οδών και στην **αξονική τομογραφία** του θώρακα (Valle et al., 2016).



Μετά τη διάγνωση, οι απεικονιστικές εξετάσεις μπορούν να δείξουν εάν ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί σε άλλα μέρη του σώματος

Η σταδιοποίηση για τον προσδιορισμό του μεγέθους και της εξάπλωσης του καρκίνου περιγράφεται με μια ακολουθία γραμμάτων και αριθμών. Για τον **καρκίνο των χοληφόρων οδών**, υπάρχουν τέσσερα στάδια που χαρακτηρίζονται με λατινικούς αριθμούς I έως IV. Γενικά, όσο χαμηλότερο είναι το στάδιο, τόσο καλύτερη είναι η έκβαση (ή **πρόγνωση**) για τον ασθενή. Το σύστημα σταδιοποίησης TNM για τον καρκίνο των χοληφόρων εξετάζει:

- Πόσο μακριά έχει εξαπλωθεί ο **όγκος** σε κοντινούς ιστούς και αιμοφόρα αγγεία (T).
- Εάν ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί σε **λεμφαδένες** (N).
- Κατά πόσον έχει εξαπλωθεί σε απομακρυσμένες περιοχές, ή **μεταστάσεις** (M).

Η σταδιοποίηση βοηθά στον καθορισμό της καταλληλότερης θεραπείας για τον καρκίνο των χοληφόρων οδών

Εκτός από το σύστημα σταδιοποίησης TNM, τα **πυλαία χολαγγειοκαρκινώματα** μπορούν να σταδιοποιηθούν χρησιμοποιώντας την ταξινόμηση Bismuth-Corlette, η οποία τα κατηγοριοποιεί σε τύπους I-IV ανάλογα με το ποιους πόρους προσβάλλει ο **όγκος** (Valle et al., 2016). Αυτά τα συστήματα σταδιοποίησης μπορεί να φαίνονται περίπλοκα, αλλά ο γιατρός σας θα είναι σε θέση να εξηγήσει ποιο στάδιο αντιστοιχεί στον καρκίνο σας.

Θεραπευτικές αποφάσεις

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



Είναι σημαντικό οι ασθενείς να συμμετέχουν πλήρως στη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη θεραπεία - όταν υπάρχουν διάφορες διαθέσιμες θεραπείες, οι γιατροί πρέπει να εμπλέκουν τους ασθενείς στη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη φροντίδα τους, ώστε να μπορούν να επιλέξουν τη αντιμετώπιση που ανταποκρίνεται στις ανάγκες τους και αντικατοπτρίζει αυτό που είναι σημαντικό γι' αυτούς. Αυτό ονομάζεται "κοινή λήψη αποφάσεων".

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

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

- Ποιες θεραπευτικές επιλογές έχω;
- Υπάρχουν επιλογές **κλινικών μελετών**;
- Ποια είναι τα πιθανά πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα αυτών των επιλογών;
- Πόσο πιθανό είναι να βιώσω αυτά τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα;

Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές για τον καρκίνο των χοληφόρων;

Ο ιατρός σας ενδεχομένως θα σας προτείνει μια ή περισσότερες από τις παρακάτω επιλογές για τη θεραπεία του **καρκίνου των χοληφόρων**:

Χειρουργική επέμβαση

Η χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεση του **όγκου (εκτομή)** είναι η μοναδική θεραπεία με σκοπό την πιθανή ίαση για τον καρκίνο των χοληφόρων οδών. Ο στόχος της **εκτομής** είναι να αφαιρεθεί ο όγκος μαζί με υγιή **όρια** ιστού ώστε να αποφευχθεί η υποτροπή του. Η χειρουργική επέμβαση με στόχο την **ίαση** προτείνεται μόνο σε ασθενείς με αρχικό στάδιο (**τοπικοπεριοχική**) νόσο, όταν υπάρχουν καλές πιθανότητες για πλήρη **αφαίρεση**. Το είδος του χειρουργείου εξαρτάται από τον υπότυπο του **καρκίνου των χοληφόρων**.



Η χειρουργική αφαίρεση του όγκου προσφέρει τις καλύτερες πιθανότητες για ίαση από τον καρκίνο των χοληφόρων

Χειρουργική επέμβαση για ενδοηπατικό χολαγγειοκαρκίνωμα

Για την αφαίρεση ενός **ενδοηπατικού χολαγγειοκαρκινώματος**, ο χειρουργός πρέπει να αφαιρέσει τμήμα του ήπατος. Θα αφαιρέσει επίσης γγγλίες **λεμφαδένες**, οι οποίες μπορεί να εξαστούν μετά την επέμβαση για να διαπιστωθεί εάν ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί. Η χειρουργική επέμβαση μπορεί να αφήσει μικρό τμήμα υγιούς ήπατος, και για αυτό το λόγο, πριν από το χειρουργείο, μπορεί να ακολουθηθεί μια επέμβαση που ονομάζεται **εμβολισμός της πυλαίας φλέβας (portal vein embolisation - PVE)** για να μειωθεί η πιθανότητα ανάπτυξης ηπατικής ανεπάρκειας μετά την **εκτομή** (Valle et al., 2016). Στον **εμβολισμό της πυλαίας φλέβας**, η ροή του αίματος προς την περιοχή του ήπατος όπου είναι ο καρκίνος αποκλείεται μερικώς. Αυτό αυξάνει το μέγεθος του υγιούς τμήματος του ήπατος που θα παραμείνει μετά τη χειρουργική επέμβαση, ενθαρρύνοντας την ανάπτυξή του.

Χειρουργική επέμβαση για χολαγγειοκαρκίνωμα της πύλης του ήπατος

Η **εκτομή** ενός **χολαγγειοκαρκινώματος της πύλης του ήπατος** περιλαμβάνει την αφαίρεση του **χοληδόχου πόρου** που περιέχει τον **όγκο** καθώς και του κοινού **χοληδόχου πόρου**, τμήματος του ήπατος, της **χοληδόχου κύστης** και κοντινών **λεμφαδένων**. Μπορεί επίσης να αφαιρεθεί μέρος του **παγκρέατος** και του **δωδεκαδακτύλου**. Οι εναπομείναντες **χοληφόροι πόροι** επανασυνδέονται με το έντερο και τα αιμοφόρα αγγεία που τροφοδοτούν το ήπαρ μπορεί επίσης να χρειαστεί να επανασυνδεθούν. Κάποιοι ασθενείς μπορεί να υποβληθούν σε **εμβολισμό της πυλαίας φλέβας** πριν την **εκτομή**.

Χειρουργική επέμβαση για εξωηπατικό χολαγγειοκαρκίνωμα

Η χειρουργική επέμβαση για **εξωηπατικό χολαγγειοκαρκίνωμα** απαιτεί την αφαίρεση του **χοληδόχου πόρου** που περιέχει τον **όγκο**, των κοντινών **λεμφαδένων**, τμήματος του **παγκρέατος** και τμήματος του **δωδεκαδακτύλου**. Το εναπομείνον **πάγκρεας** και το στομάχι στη συνέχεια αποκαθίστανται.

Χειρουργική επέμβαση για καρκίνο της χοληδόχου κύστης

Η έκταση της χειρουργικής επέμβασης που απαιτείται για την αφαίρεση των **όγκων** της **χοληδόχου κύστης** εξαρτάται από τη θέση του καρκίνου στη **χοληδόχο κύστη** και από το πόσο μακριά έχει εξαπλωθεί. Οι **όγκοι** που περιορίζονται σε ένα τμήμα της **χοληδόχου κύστης** μπορεί να αφαιρεθούν με **εκτομή** μόνο της **χοληδόχου κύστης** (με επέμβαση που ονομάζεται απλή **χολοκυστεκτομή**). Εάν ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί σε όλη τη χοληδόχο κύστη, ο χειρουργός μπορεί να αφαιρέσει τη **χοληδόχο κύστη**, κοντινό ηπατικό ιστό και όλους τους λεμφαδένες γύρω από τη **χοληδόχο κύστη**. Όταν ο καρκίνος της **χοληδόχου κύστης** ανακαλύπτεται τυχαία μετά από μια επέμβαση ρουτίνας που δεν αφορά καρκίνο (π.χ. **χολοκυστεκτομή** για πέτρες στη χολή), μπορεί να προταθεί να γίνει μια δεύτερη επέμβαση για να αφαιρεθεί η περιοχή γύρω από τον **όγκο**, συμπεριλαμβανομένων μέρους του ήπατος και **λεμφαδένων**.

Χειρουργική επέμβαση για καρκίνο του φύματος του Vater

Ο καρκίνος του **φύματος του Vater** συνήθως αφαιρείται με ένα είδος χειρουργικής επέμβασης που ονομάζεται **παγκρεατοδουδεκαδακτυλεκτομή** (επίσης γνωστή ως **επέμβαση Whipple**). Αυτή περιλαμβάνει την αφαίρεση της κεφαλής του **παγκρέατος**, τμήματος του λεπτού εντέρου, της **χοληδόχου κύστης** και τμήματος του **χοληδόχου πόρου**.

Άλλοι τύποι χειρουργικής επέμβασης

Σε ορισμένους ασθενείς με πρώιμου σταδίου **χολαγγειοκαρκινώματος της πύλης του ήπατος** που δεν είναι κατάλληλο για **εκτομή**, μπορεί να εξεταστεί το ενδεχόμενο μεταμόσχευσης ήπατος. Ωστόσο, είναι σημαντικό να γίνει κατανοητό ότι η προσέγγιση αυτή δεν χρησιμοποιείται συνήθως στην Ευρώπη.

Η χειρουργική επέμβαση μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί για την ανακούφιση ορισμένων συμπτωμάτων του **καρκίνου των χοληφόρων οδών**. Για παράδειγμα, οι **όγκοι** μπορεί να αποφράζουν τους **χοληφόρους πόρους** και να οδηγήσουν σε συσσώρευση **χολής** στο αίμα, προκαλώντας **ίκτερο**, ναυτία και δυσφορία. Αυτές οι αποφράξεις συνήθως αντιμετωπίζονται με την τοποθέτηση ενός μικρού σωλήνα (που ονομάζεται **στεντ**) στον **χοληδόχο πόρο** για να διατηρηθεί ο πόρος ανοικτός (βλ. ενότητα “**Τοποθέτηση Στεντ**” για περισσότερες πληροφορίες). Εάν η τοποθέτηση ενός **στεντ** δεν είναι δυνατή, τότε μπορεί να διενεργηθεί χειρουργική επέμβαση για την παράκαμψη της περιοχής της απόφραξης.



Χημειοθεραπεία

Η **χημειοθεραπεία** καταστρέφει τα καρκινικά κύτταρα και χρησιμοποιείται ευρέως στη θεραπεία του **καρκίνου των χοληφόρων οδών**. Τα **χημειοθεραπευτικά** φάρμακα που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία του **καρκίνου των χοληφόρων οδών** περιλαμβάνουν (Valle et al., 2016):

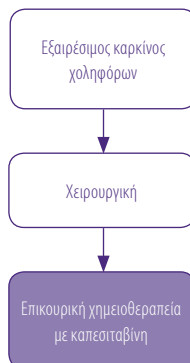
- Καπεσιταβίνη
- Σισπλατίνη
- Γεμισταβίνη
- Οξαλιπλατίνη
- Φθοριοουρακίλη (5-FU)

Η χημειοθεραπεία χρησιμοποιείται ευρέως στη θεραπεία του καρκίνου των χοληφόρων

Επικουρική χημειοθεραπεία για τον εξαιρέσιμο καρκίνο των χοληφόρων

Μετά τη χειρουργική **εκτομή** του **καρκίνου των χοληφόρων**, στους περισσότερους ασθενείς θα προσφερθεί **επικουρική χημειοθεραπεία** με **καπεσιταβίνη** για τη μείωση του κινδύνου υποτροπής μετά τη χειρουργική επέμβαση. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι μια μελέτη έδειξε πρόσφατα ότι η **επικουρική** θεραπεία με **καπεσιταβίνη** βελτίωσε την έκβαση των ασθενών με χειρουργηθέν **καρκίνο των χοληφόρων** σε σύγκριση με ασθενείς που δεν έλαβαν **επικουρική** θεραπεία (Primrose et al., 2019). Τα δισκία **καπεσιταβίνης** λαμβάνονται από το στόμα δύο φορές την ημέρα για 2 εβδομάδες ανά κύκλο θεραπείας 3 εβδομάδων και η θεραπεία συνήθως συνεχίζεται για 6 μήνες (8 κύκλοι).

Η επικουρική θεραπεία με καπεσιταβίνη συνήθως χορηγείται σε ασθενείς μετά από εκτομή του καρκίνου των χοληφόρων οδών



Χημειοθεραπεία για ανεγχείρητο καρκίνο των χοληφόρων

Η **χημειοθεραπεία** χρησιμοποιείται συνήθως στη θεραπεία **πρώτης γραμμής** του **καρκίνου των χοληφόρων** που δεν μπορεί να αφαιρεθεί χειρουργικά.

Στους ασθενείς με **ανεγχείρητο καρκίνο των χοληφόρων οδών**

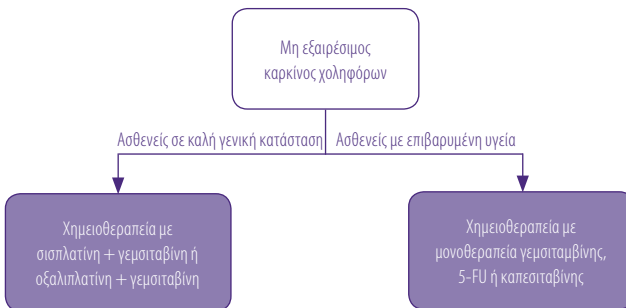
και οι οποίοι βρίσκονται σε καλή γενική κατάσταση, προσφέρεται συνήθως χημειοθεραπεία με συνδυασμό **σισπλατίνης** και **γεμισταβίνης** (Valle et al., 2016). Σε ορισμένους ασθενείς μπορεί να χορηγηθεί **οξαλιπλατίνη** αντί για **σισπλατίνη**, ιδίως εάν υπάρχουν

προβληματισμοί σχετικά με τη νεφρική λειτουργία. Σε ασθενείς με επιβαρυνμένη υγεία μπορεί να προσφερθεί **χημειοθεραπεία** με ένα

φάρμακο με **γεμισταβίνη, 5-FU ή καπεσιταβίνη** μόνο.



Οι ασθενείς με προχωρημένο καρκίνο της χολής αντιμετωπίζονται συνήθως με χημειοθεραπεία



Θεραπευτικές επιλογές για τον **ανεγχείρητο καρκίνο των χοληφόρων οδών**.

Στους ασθενείς που εμφανίζουν πρόοδο νόσου μετά από θεραπεία **πρώτης γραμμής** μπορεί να προσφερθεί περαιτέρω **χημειοθεραπεία** ή να ενθαρρυνθούν να συμμετάσχουν σε **κλινική δοκιμή**. Μια πρόσφατη μελέτη έδειξε ότι ο συνδυασμός **οξαλιπλατίνης, 5-FU και φυλλινικού οξέος (mFOLFOX)** βελτίωσε την επιβίωση σε ασθενείς με προχωρημένο **καρκίνο των χοληφόρων οδών** που είχαν προηγουμένως υποβληθεί σε θεραπεία **πρώτης γραμμής** με **σισπλατίνη** και **γεμισταβίνη** (Lamarca et al., 2019). Ως εκ τούτου, το **mFOLFOX** είναι πιθανό να γίνει μια συνήθης θεραπεία **δεύτερης γραμμής** για αυτούς τους ασθενείς.

Ακτινοθεραπεία

Η **ακτινοθεραπεία** χρησιμοποιεί **ιονίζουσα ακτινοβολία** για να προκαλέσει βλάβη στο νουκλεϊκό οξύ δεοξυριβόζης (**DNA**) των καρκινικών κυττάρων, προκαλώντας το θάνατό τους. Η **ακτινοθεραπεία** δεν χρησιμοποιείται συνήθως για τη θεραπεία του **καρκίνου των χοληφόρων οδών**, αλλά μπορεί να ληφθεί υπόψη για ορισμένους ασθενείς.

Επικουρική ακτινοθεραπεία

Σε ορισμένες χώρες, η **ακτινοθεραπεία** προσφέρεται μετά τη χειρουργική **αφαίρεση** του **καρκίνου των χοληφόρων οδών** για να μειωθεί ο κίνδυνος **υποτροπής**. Ωστόσο, επί του παρόντος δεν υπάρχουν ισχυρά κλινικά στοιχεία για την αποτελεσματικότητα αυτής της προσέγγισης. Ως εκ τούτου, η **επικουρική ακτινοθεραπεία** δεν χρησιμοποιείται συνήθως στην Ευρώπη εκτός **κλινικών δοκιμών**.

Ακτινοθεραπεία για ανεγχείρητο καρκίνο των χοληφόρων οδών

Η **ακτινοθεραπεία** μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την ανακούφιση ορισμένων συμπτωμάτων του **καρκίνου των χοληφόρων οδών**. Για παράδειγμα, εάν ένας **όγκος** δεν μπορεί να αφαιρεθεί, η **ακτινοθεραπεία** μπορεί να βοηθήσει στην ανακούφιση του πόνου και άλλων συμπτωμάτων συρρικνώνοντας τους **όγκους** που αποφράσσουν αιμοφόρα αγγεία ή **χολαγγεία** ή πιέζουν νεύρα.

Η ακτινοθεραπεία δεν χρησιμοποιείται συνήθως στη θεραπεία του καρκίνου των χοληφόρων οδών, αλλά θα μπορούσε να εξεταστεί για ορισμένους ασθενείς

Ραδιοεμβολισμός

Σε ορισμένους ασθενείς με **ανεγχείρητο ενδοηπατικό χολαγγειοκαρκίνωμα**, μπορεί να προταθεί μια διαδικασία που ονομάζεται **ραδιοεμβολισμός** μετά από **χημειοθεραπεία πρώτης γραμμής**. Ο **ραδιοεμβολισμός** περιλαμβάνει την έγχυση μικροσκοπικών σφαιριδίων που περιέχουν μια ραδιενεργό ουσία που ονομάζεται **ύτριο-90** μέσα στο κύριο αιμοφόρο αγγείο που μεταφέρει αίμα στο ήπαρ. Τα σφαιρίδια συγκεντρώνονται στον **όγκο** και σε αιμοφόρα αγγεία κοντά στον **όγκο**, εκπέμποντας ακτινοβολία. Αυτό μπορεί να καταστρέψει τα αιμοφόρα αγγεία που χρειάζεται ο **όγκος** για να αναπτυχθεί και να σκοτώσει τα καρκινικά κύτταρα. Είναι σημαντικό να γίνει κατανοητό ότι υπάρχουν περιορισμένα στοιχεία για την αποτελεσματικότητα του **ραδιοεμβολισμού** σε αυτό το πλαίσιο και δεν χρησιμοποιείται συνήθως στην Ευρώπη εκτός **κλινικών δοκιμών**.

Ενδοηπατικό χολαγγειοκαρκίνωμα σε νεότερους ασθενείς

Η επίπτωση **ενδοηπατικού χολαγγειοκαρκινώματος** σε νέους ασθενείς αυξάνεται. Οι ασθενείς ηλικίας κάτω των 50 ετών με χειρουργικά **εξαιρέσιμο ενδοηπατικό χολαγγειοκαρκίνωμα** έχουν καλύτερη **πρόγνωση** σε σχέση με ηλικιωμένους ασθενείς (Wang and Qin, 2017). Αυτό σημαίνει ότι εάν είστε νεότερος ασθενής, θέματα επιβίωσης, όπως η μακροπρόθεσμη διατροφική και συναισθηματική υποστήριξη, είναι ιδιαίτερα σημαντικά (βλ. ενότητα “Φροντίδα επιβίωσης” για περισσότερες πληροφορίες). Στους νεότερους ασθενείς, η θεραπεία για τον **καρκίνο των χοληδόχων** μπορεί να μειώσει τη γονιμότητα. Πριν από την έναρξη της θεραπείας, ο γιατρός σας θα συζητήσει μαζί σας όλα τα πιθανά ζητήματα γονιμότητας και θα σας δώσει πληροφορίες σχετικά με τυχόν κατάλληλες επιλογές διατήρησης της γονιμότητας που έχετε στη διάθεσή σας. Καθώς ορισμένες μορφές θεραπείας του καρκίνου μπορεί να είναι επιβλαβείς για τα αγέννητα μωρά, ιδίως κατά το πρώτο τρίμηνο, η εγκυμοσύνη θα πρέπει να αποφεύγεται κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

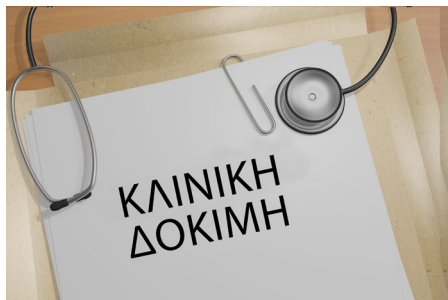


Οι νεότεροι ασθενείς με ενδοηπατικό χολαγγειοκαρκίνωμα έχουν γενικά καλύτερη πρόγνωση σε σχέση με ηλικιωμένους ασθενείς

Κλινικές μελέτες

Ο γιατρός σας μπορεί να σας ρωτήσει αν θα θέλατε να λάβετε μέρος σε μια **κλινική μελέτη**. Πρόκειται για μια ερευνητική μελέτη που διεξάγεται με ασθενείς προκειμένου να (ClinicalTrials.gov, 2019):

- Δοκιμαστούν νέες θεραπείες.
- Εξεταστούν νέοι συνδυασμοί υφιστάμενων θεραπειών ή να αλλάξει ο τρόπος χορήγησής τους για να γίνουν πιο αποτελεσματικές ή να μειωθούν οι παρενέργειες.
- Συγκριθεί η αποτελεσματικότητα των φαρμάκων που χρησιμοποιούνται για τον έλεγχο των συμπτωμάτων



Οι **κλινικές μελέτες** συμβάλλουν στη βελτίωση των γνώσεων σχετικά με τον καρκίνο και στην ανάπτυξη νέων θεραπειών και η συμμετοχή σε αυτές μπορεί να έχει πολλά οφέλη. Θα πρέπει να υποβληθείτε σε διάφορες εξετάσεις πριν από τη συμμετοχή σας σε μια μελέτη και θα παρακολουθείτε προσεκτικά κατά τη διάρκεια και μετά τη μελέτη. Παρόλο που η νέα θεραπεία μπορεί να προσφέρει οφέλη σε σχέση με τις υπάρχουσες θεραπείες, είναι σημαντικό να έχετε υπόψη σας ότι ορισμένες νέες θεραπείες δεν αποδεικνύονται τόσο αποτελεσματικές όσο οι υπάρχουσες ή έχουν παρενέργειες που υπερβαίνουν τα οφέλη (ClinicalTrials.gov, 2019).

Οι κλινικές μελέτες συμβάλλουν στη βελτίωση των γνώσεων σχετικά με τις ασθένειες και στην ανάπτυξη νέων θεραπειών - η συμμετοχή μπορεί να έχει πολλά οφέλη

Έχετε το δικαίωμα να δεχτείτε ή να αρνηθείτε τη συμμετοχή σας σε μια **κλινική μελέτη** χωρίς συνέπειες για την ποιότητα της θεραπείας σας. Εάν ο γιατρός σας δεν σας ρωτήσει για τη συμμετοχή σας σε **κλινική μελέτη** και θέλετε να μάθετε περισσότερα σχετικά με αυτή την επιλογή, μπορείτε να ρωτήσετε τον γιατρό σας εάν υπάρχει μελέτη για τον τύπο του καρκίνου σας που λαμβάνει χώρα σε κοντινή απόσταση (ClinicalTrials.gov, 2019).

Μοριακό προφίλ

Κανένας **όγκος** δεν είναι ακριβώς ο ίδιος. Τα γενετικά χαρακτηριστικά ενός καρκίνου διαφέρουν από ασθενή σε ασθενή, πράγμα που σημαίνει ότι ακόμη και ασθενείς με τον ίδιο τύπο καρκίνου μπορεί να ανταποκριθούν διαφορετικά στην ίδια θεραπεία. Τώρα μαθαίνουμε ότι το **μοριακό προφίλ** (προσδιορισμός μοριακών μεταλλάξεων) μπορεί να επιτρέψει στους ασθενείς να επωφεληθούν από πιο “εξατομικευμένες” θεραπείες.

Το **μοριακό προφίλ** είναι η ταξινόμηση δειγμάτων (π.χ. **καρκινικού** ιστού) με βάση την έκφραση **γονιδίων**. Τα δείγματα **βιοψίας** στέλνονται σε εργαστήριο όπου υποβάλλονται σε εξετάσεις για την ανάλυση του DNA του **όγκου** και των πρωτεϊνών - τα αποτελέσματα αυτών των εξετάσεων παρέχουν πληροφορίες σχετικά με το **μοριακό προφίλ** του **όγκου** και μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να βοηθήσουν να αποφασιστεί σε ποιες θεραπείες είναι πιθανό να ανταποκριθεί ο καρκίνος.

Σε πρόσφατες έρευνες, η ανάλυση του **μοριακού προφίλ** έχει προσδιορίσει διαφορές μεταξύ τύπων **καρκίνου των χοληφόρων οδών** και υπάρχει η ελπίδα ότι η καλύτερη κατανόηση της μοριακής **παθολογίας** του **καρκίνου των χοληφόρων οδών** θα μπορούσε μια μέρα να βοηθήσει στην ανάπτυξη νέων θεραπειών (Valle et al., 2016).

Για παράδειγμα, **μεταλλάξεις** σε ορισμένα **γονίδια**, συμπεριλαμβανομένων των **γονιδίων** που ονομάζονται IDH1 και FGFR2, εντοπίζονται το καθένα στο 10-15% των **ενδοηπατικών χολαγγειοκαρκινωμάτων** και φάρμακα που στοχεύουν αυτές τις μεταλλάξεις βρίσκονται επί του παρόντος σε κλινική ανάπτυξη (Mertens et al., 2018). Ένας αναστολέας IDH1 που ονομάζεται ivosidenib έχει πρόσφατα δείξει ότι βελτιώνει την έκβαση σε σύγκριση με το εικονικό φάρμακο σε ασθενείς με ενδοηπατικό χολαγγειοκαρκίνωμα που είχαν προηγουμένως λάβει θεραπεία (Abou-Alfa et al., 2019). Είναι πιθανό ότι, στο μέλλον, ο προσδιορισμός μοριακών μεταλλάξεων του **καρκίνου των χοληφόρων οδών** θα είναι απαραίτητος στο να διασφαλιστεί ότι η θεραπεία είναι εξατομικευμένη για κάθε ασθενή.

Ο προσδιορισμός μοριακών μεταλλάξεων μπορεί να εντοπίσει τις διαφορές μεταξύ των τύπων καρκίνου των χοληφόρων οδών και μπορεί να βοηθήσει στην ανάπτυξη νέων θεραπειών

Επιπλέον παρεμβάσεις

Οι ασθενείς μπορεί να δουν ότι επιπρόσθετη φροντίδα τους βοηθά να αντιμετωπίσουν τη διάγνωση, τη θεραπεία και τις μακροχρόνιες επιπτώσεις της θεραπείας του καρκίνου των χοληφόρων οδών

Κατά τη διάρκεια της νόσου σας, οι αντικαρκινικές θεραπείες θα πρέπει να συμπληρώνονται με παρεμβάσεις που αποσκοπούν στην πρόληψη των επιπλοκών της νόσου και της θεραπείας και στη μεγιστοποίηση της ποιότητας ζωής σας. Αυτές οι παρεμβάσεις μπορεί να περιλαμβάνουν υποστηρικτική αγωγή, **παρηγορητική** αγωγή, φροντίδα στους ασθενείς που έχουν τελειώσει θεραπεία, και φροντίδα στο τέλος της ζωής, οι οποίες θα πρέπει να συντονίζονται από μια **διεπιστημονική ομάδα** (Jordan et al., 2018). Ρωτήστε τον γιατρό ή τον νοσηλεύτή σας για το ποιες επιπλέον παρεμβάσεις είναι διαθέσιμες. Εσείς και η οικογένειά σας μπορεί να έχετε υποστήριξη από διάφορες πηγές, όπως **διαιτολόγο**, κοινωνικό λειτουργό, ιερέα ή άλλο πνευματικό σύμβουλο, φυσιοθεραπευτή ή εργοθεραπευτή.

Υποστηρικτική φροντίδα

Η υποστηρικτική φροντίδα περιλαμβάνει τη διαχείριση των συμπτωμάτων του καρκίνου και των παρενεργειών της θεραπείας.

Πολλοί ασθενείς με **καρκίνου των χοληφόρων οδών** χάνουν την όρεξή τους και χάνουν βάρος. Μπορεί να χρειαστείτε συμπληρώματα διατροφής για να αυξήσετε την πρόσληψη θερμίδων και αν έχετε **ίκτερο**, μπορεί να σας συμβουλευθούν να αποφύγετε τα λιπαρά τρόφιμα μέχρι να αντιμετωπιστεί ο **ίκτερος**. Η χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεση του **καρκίνου των χοληφόρων** μπορεί επίσης να οδηγήσει σε διατροφικά προβλήματα. Ανάλογα με την έκταση της χειρουργικής επέμβασης ή την εντόπιση του καρκίνου σας, μπορεί να χρειαστεί να λαμβάνετε συμπληρώματα για να αντικαταστήσετε τα φυσικά **πεπτικά ένζυμα** που σας επιτρέπουν να απορροφήσετε θρεπτικά συστατικά. Μετά τη χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεση του **καρκίνου των χοληφόρων**, ορισμένοι ασθενείς μπορεί να υποφέρουν από δυσασπορόφηση **χολικών οξέων**, το οποίο έχει ως αποτέλεσμα αύξηση της **χολής** στο παχύ έντερο και χρόνια διάρροια. Οι επιπτώσεις της **δυσασπορόφησης των χολικών οξέων** μπορούν να μειωθούν με μια διαίτα χαμηλή σε λιπαρά και τη χρήση φαρμάκων που δεσμεύουν τα **χολικά οξέα** για να αποτρέψουν τον ερεθισμό του παχέως εντέρου.

Τοποθέτηση στεντ

Εάν ένας **όγκος** αποφράζει έναν **χοληδόχο πόρο**, μπορεί να οδηγήσει σε **ίκτερο**, ναυτία, απώλεια όρεξης και σοβαρά προβλήματα όπως λοιμωξη και ηπατική ανεπάρκεια. Οι αποφράξεις συνήθως αντιμετωπίζονται με την τοποθέτηση ενός μικρού μεταλλικού ή πλαστικού σωλήνα (**στεντ**) που διατηρεί τον **χοληδόχο πόρο** ανοιχτό και επιτρέπει στη **χολή** να ρέει και πάλι ελεύθερα. Τα **στεντ** εισάγονται στον αποφραγμένο **χοληδόχο πόρο** κατά τη διάρκεια μίας επέμβασης που ονομάζεται **ERCP** ή διαδερμικά με μια επέμβαση που ονομάζεται **διαδερμική διαηπατική χολαγγοειστρογραφία**, κατά την οποία μια μακριά λεπτή βελόνα περνάει μέσα από το δέρμα και το ήπαρ στον **χοληδόχο πόρο**. Χρησιμοποιείται **υπερηχογράφημα** ή **ακτινογραφία** για να βοηθηθεί η καθοδήγηση της βελόνας στην απόφραξη, και στη συνέχεια ένα σύρμα περνά από τη βελόνα μέσα στον **χοληδόχο πόρο** για να καθοδηγήσει το **στεντ** στη θέση του.

Τα ίδια τα **στεντ** μπορεί να αποφραχθούν, συνήθως λόγω συσσώρευσης **χολής** στο **στεντ**. Εάν συμβεί αυτό, μπορεί να τοποθετηθεί άλλο **στεντ**. Υπάρχει επίσης κίνδυνος μόλυνσης με τα **στεντ**, ο οποίος συνήθως προκαλείται από την απόφραξη του **στεντ**. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε χολική σήψη, η οποία είναι μια δυνητικά απειλητική για τη ζωή κατάσταση, οπότε η λοίμωξη πρέπει να αντιμετωπιστεί γρήγορα. Είναι σημαντικό να αναφέρετε αμέσως στον γιατρό ή τον νοσηλεύτή σας οποιαδήποτε σημάδια λοίμωξης (π.χ. κοιλιακό άλγος, μυϊκούς πόνους, υψηλή θερμοκρασία ή ρίγος). Η λοίμωξη μπορεί να αντιμετωπιστεί με αντιβιοτικά και το **στεντ** μπορεί να αντικατασταθεί.

Παρηγορητική φροντίδα

Παρηγορητική φροντίδα είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει τις παρεμβάσεις φροντίδας σε προχωρημένη νόσο, συμπεριλαμβανομένης της διαχείρισης των συμπτωμάτων καθώς και της υποστήριξης για την αντιμετώπιση της **πρόγνωσης**, τη λήψη δύσκολων αποφάσεων και την προετοιμασία για τη φροντίδα στο τέλος της ζωής. Η **παρηγορητική** φροντίδα σε ασθενείς με **καρκίνο των χοληφόρων** μπορεί να περιλαμβάνει θεραπεία για τον πόνο, τη μειωμένη όρεξη, την αδιαθεσία, τα διατροφικά προβλήματα και την πρόληψη ή τη διαχείριση των κατακλίσεων.

Υποστήριξη ασθενών που έχουν ξεπεράσει τη νόσο

Η υποστήριξη των ασθενών που επιβιώνουν από τον καρκίνο περιλαμβάνει κοινωνική υποστήριξη, εκπαίδευση σχετικά με τη νόσο και αποκατάσταση/ αποθεραπεία. Για παράδειγμα, η ψυχολογική υποστήριξη μπορεί να σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε τυχόν ανησυχίες ή φόβους.

Τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής σας μπορεί να περιλαμβάνουν προβληματισμούς σχετικά με την εικόνα του σώματος, διατροφικά προβλήματα και τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της θεραπείας σας. Οι ασθενείς συχνά διαπιστώνουν ότι η κοινωνική υποστήριξη είναι απαραίτητη για την αντιμετώπιση της διάγνωσης του καρκίνου, της θεραπείας και συναισθηματικών επιπτώσεων. Ένα σχέδιο υποστήριξης ασθενών που έχουν ξεπεράσει τη νόσο μπορεί να σας βοηθήσει να ανακτήσετε την ευημερία στην προσωπική, επαγγελματική και κοινωνική σας ζωή. Για περισσότερες πληροφορίες και συμβουλές σχετικά με την υποστήριξη ασθενών που έχουν ξεπεράσει τη νόσο, ανατρέξτε στον οδηγό ασθενούς του ESMO (<http://www.esmo.org/Patients/Patient-Guides/Patient-Guide-on-Survivorship>).



Φροντίδα στο τέλος της ζωής

Η φροντίδα στο τέλος της ζωής των ασθενών με ανιάτο καρκίνο επικεντρώνεται κυρίως στο να κάνει τον ασθενή να αισθάνεται άνετα και να παρέχει επαρκή ανακούφιση από τα σωματικά και ψυχολογικά συμπτώματα, για παράδειγμα, η **παρηγορητική** καταστολή για την πρόκληση απώλειας συνείδησης μπορεί να ανακουφίσει από τον έντονο πόνο, τη **δύσπνοια** ή το παραλήρημα (Cherny, 2014). Οι συζητήσεις σχετικά με τη φροντίδα στο τέλος της ζωής μπορεί να είναι δύσραστες, αλλά υποστήριξη θα πρέπει πάντα να είναι διαθέσιμη για εσάς και την οικογένειά σας αυτή τη στιγμή. Ο γιατρός ή ο νοσηλεύτής σας θα σας καθοδηγήσει στις διαθέσιμες επιλογές.

Ποιες είναι οι πιθανές παρενέργειες της θεραπείας;

Όπως συμβαίνει με κάθε ιατρική θεραπεία, ενδέχεται να εμφανίσετε παρενέργειες από την αντικαρκινική σας θεραπεία. Οι πιο συνηθισμένες παρενέργειες για κάθε τύπο θεραπείας επισημαίνονται παρακάτω, μαζί με ορισμένες πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο διαχείρισής τους. Ενδέχεται να εμφανίσετε και άλλες παρενέργειες εκτός από αυτές που αναφέρονται εδώ. Είναι σημαντικό να μιλήσετε με το γιατρό σας για τυχόν πιθανές παρενέργειες που σας ανησυχούν.

Οι γιατροί ταξινομούν τις παρενέργειες οποιασδήποτε αντικαρκινικής θεραπείας προσδίδοντας σε κάθε συμβάν έναν “βαθμό”, σε μια κλίμακα 1-4, με αυξανόμενη σοβαρότητα. Σε γενικές γραμμές, οι παρενέργειες βαθμού 1 θεωρούνται ήπιες, βαθμού 2 μέτριες, βαθμού 3 σοβαρές και βαθμού 4 πολύ σοβαρές. Ωστόσο, τα ακριβή κριτήρια που χρησιμοποιούνται για την απόδοση ενός βαθμού σε μια συγκεκριμένη παρενέργεια ποικίλλουν ανάλογα με την εξεταζόμενη παρενέργεια. Ο στόχος είναι πάντα να αναγνωρίζεται και να αντιμετωπίζεται κάθε παρενέργεια πριν γίνει σοβαρή, επομένως θα πρέπει πάντα να αναφέρετε στον γιατρό σας τυχόν ανησυχητικά συμπτώματα το συντομότερο δυνατό.



Είναι σημαντικό να μιλάτε με το γιατρό σας για οποιεσδήποτε παρενέργειες που σχετίζονται με τη θεραπεία και σας ανησυχούν

Η **κόπωση** είναι πολύ συχνή στους ασθενείς που υποβάλλονται σε αντικαρκινική θεραπεία και μπορεί να οφείλεται είτε στον ίδιο τον καρκίνο είτε στις θεραπείες. Ο γιατρός σας μπορεί να σας προτείνει στρατηγικές για να περιορίσετε τις επιπτώσεις της **κόπωσης**, όπως να κοιμάστε αρκετά, να τρώτε υγιεινά και να παραμένετε δραστήριοι (*Cancer.Net, 2018*). Η απώλεια όρεξης και η απώλεια βάρους μπορεί επίσης να οφείλονται στον ίδιο τον καρκίνο ή στις θεραπείες. Η σημαντική απώλεια βάρους, που συνεπάγεται απώλεια τόσο λίπους όσο και μυϊκού ιστού, μπορεί να οδηγήσει σε αδυναμία, μειωμένη κινητικότητα και απώλεια αυτονομίας, καθώς και σε άγχος και κατάθλιψη (*Escamilla and Jarrett, 2016*). Ο γιατρός σας μπορεί να σας παραπέμψει σε **διατολόγο**, ο οποίος μπορεί να εξετάσει τις διατροφικές σας ανάγκες και να σας συμβουλευτεί σχετικά με τη διατροφή σας και τυχόν συμπληρώματα που μπορεί να χρειάζεστε.

Χειρουργική επέμβαση

Η χειρουργική επέμβαση για τον **καρκίνο των χοληφόρων** είναι μια μείζονα επέμβαση και θα χρειαστεί αρκετός χρόνος για να αναρρώσετε – μπορεί να χρειαστεί να παραμείνετε στο νοσοκομείο για μερικές εβδομάδες. Είναι φυσιολογικό να αισθάνεστε πόνο την πρώτη εβδομάδα περίπου και ο γιατρός ή ο νοσηλευτής σας θα σας δώσει παυσίπονα για να αισθάνεστε άνετα. Μετά τη χειρουργική επέμβαση για **καρκίνο των χοληφόρων οδών**, το έντερό σας μπορεί να σταματήσει να λειτουργεί για λίγο. Ο γιατρός ή ο νοσηλευτής σας θα σας βοηθήσει να αρχίσετε να πίνετε και να τρώτε μόλις το έντερό σας μπορέσει να αντεπεξέλθει – αυτό συνήθως ξεκινά με γουλιές νερού και αυξάνεται σταδιακά μέχρι να μπορείτε να τρώτε μια ελαφριά διατροφή.

Παροτρύνεται να κινηθείτε το συντομότερο δυνατό μετά την επέμβαση για να επιταχύνετε την ανάρρωσή σας- ωστόσο, είναι φυσιολογικό να αισθάνεστε κουρασμένοι για αρκετές εβδομάδες μετά την επέμβαση.

Ανάλογα με την έκταση της χειρουργικής επέμβασης, μπορεί να έχετε δυσκολία στην απορρόφηση των θρεπτικών συστατικών από τις τροφές μετά την επέμβασή σας. Συμπληρώματα διατροφής και η αντικατάσταση **πεπτικών ενζύμων** μπορούν να βοηθήσουν να διασφαλίσετε ότι λαμβάνετε τη διατροφική αξία που χρειάζεστε. Ορισμένοι ασθενείς μπορεί να υποφέρουν από **δυσασπορρόφηση χολικών οξέων** μετά την επέμβαση, η οποία έχει ως αποτέλεσμα τη χρόνια διάρροια (βλ. ενότητα “Υποστηρικτική φροντίδα” για περισσότερες πληροφορίες).

Η χειρουργική επέμβαση για τον καρκίνο των χοληφόρων είναι μια μείζονα επέμβαση και μπορεί να έχει μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία

Χημειοθεραπεία

Οι παρενέργειες από τη **χημειοθεραπεία** ποικίλλουν ανάλογα με τα φάρμακα και τις δόσεις που χρησιμοποιούνται. Μπορεί να εμφανίσετε ορισμένες από αυτές που αναφέρονται παρακάτω, αλλά είναι πολύ σπάνιο να τις εμφανίσετε όλες. Μπορεί επίσης να εμφανίσετε κάποιες παρενέργειες που δεν αναφέρονται παρακάτω. Οι βασικές περιοχές του σώματος που επηρεάζονται από τη **χημειοθεραπεία** είναι εκείνες στις οποίες δημιουργούνται και αντικαθίστανται γρήγορα νέα κύτταρα (**μυελός των οστών, γαστρεντερικό σύστημα**, βλεννογόνο του στόματός σας). Ορισμένοι ασθενείς διαπιστώνουν ότι επηρεάζεται η αίσθηση της γεύσης. Οι αλλαγές στα **ένζυμα** στο στόμα σας μπορεί να οδηγήσουν σε μεταλλική γεύση και φυσαλίδες. Η μείωση των επιπέδων των **ουδετερόφιλων** (ένας τύπος λευκών αιμοσφαιρίων) μπορεί να οδηγήσει σε **ουδετεροπενία**, η οποία μπορεί να σας κάνει πιο ευάλωτους στις λοιμώξεις. Οι περισσότερες παρενέργειες της **χημειοθεραπείας** είναι προσωρινές και μπορούν να ελεγχθούν με φάρμακα ή αλλαγές στον τρόπο ζωής. Ο γιατρός ή ο νοσηλευτής σας θα σας βοηθήσει να τις διαχειριστείτε (*Macmillan, 2018*).

Τα φάρμακα της **χημειοθεραπείας** που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία του **καρκίνου των χοληφόρων** επηρεάζουν συχνά το **γαστρεντερικό σύστημα**, οδηγώντας σε ναυτία, έμετο, διάρροια, ανορεξία και απώλεια βάρους. Αυτές οι ανεπιθύμητες ενέργειες μπορεί επίσης να οδηγήσουν σε αίσθημα αδυναμίας και **κόπωση**. Θα πρέπει να προσπαθείτε να τρώτε μια υγιεινή, ισορροπημένη διατροφή και να πίνετε πολλά υγρά. Ο γιατρός σας μπορεί επίσης να σας χορηγήσει ορισμένα φάρμακα για να σας βοηθήσει στην πρόληψη ή τη διαχείριση αυτών των ανεπιθύμητων ενεργειών.

Στον παρακάτω πίνακα παρατίθενται οι σημαντικότερες συγκεκριμένες παρενέργειες των φαρμάκων **χημειοθεραπείας** που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία του **καρκίνου των χοληφόρων οδών**.

ΦΑΡΜΑΚΟ ΧΗΜΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΠΙΘΑΝΕΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΠΩΣ ΜΠΟΡΟΥΜΕ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΟΥΜΕ ΤΙΣ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ
<p>5-φθοροουρακίλη (5-FU) (Fluorouracil SPc, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αιμορραγία από τη μύτη • Ακοκκιουκτώρωση • Αναιμία • Ανοσοκαταστολή • Βλεννογονίτιδα • Βρογχόσπασμος • Διάρροια • Επιπτώσεις στην καρδιά • Θρομβοπενία • Λευκοπενία • Μειωμένη γονιμότητα στους άνδρες • Ουδετεροπενία • Παγκυτταροπενία • Παλαμοπελματιαία ερυθροευσαιθησια 	<ul style="list-style-type: none"> • Ο αριθμός των κυττάρων του αίματός σας θα παρακολουθείται με συχνές εξετάσεις αίματος καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας σας, προκειμένου να ανιχνευθεί τυχόν ουδετεροπενία, αναιμία, λευκοπενία, θρομβοπενία ή παγκυτταροπενία – ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας ανάλογα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων και θα σας συμβουλεύσει πώς να προλαμβάνετε λοιμώξεις • Για την πρόληψη και τη θεραπεία της παλαμοπελματιαίας ερυθροευσαιθησίας, μπορείτε να προσπαθήσετε να διατηρήσετε τα χέρια και τα πόδια δροσερά, εκθέτοντάς τα σε δροσερό νερό (μούλιασμα, μπάνιο ή κολύμπι), αποφεύγοντας την υπερβολική ζεστή/το ζεστό νερό και διατηρώντας τα χωρίς περιορισμούς (χωρίς κάλτσες, γάντια ή παπούτσια που εφαρμόζουν στενά). Το πρόγραμμα της θεραπείας σας μπορεί να χρειαστεί να προσαρμοστεί εάν εμφανίσετε σοβαρού βαθμού παλαμοπελματιαία ερυθροευσαιθησία, αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις, τα συμπτώματα είναι ήπια και αντιμετωπίζονται με κρέμες και αλοιφές και θα υποχωρήσουν μόλις ολοκληρώσετε τη θεραπεία. • Εάν υπάρχουν ανησυχίες σχετικά με την καρδιακή σας λειτουργία, αυτή θα παρακολουθείται για να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος καρδιακής βλάβης • Η θεραπεία μπορεί να προκαλέσει μειωμένη/παθολογική παραγωγή σπέρματος, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε μη αναστρέψιμη υπογονιμότητα σε κάποιους ασθενείς, αν και αυτό δεν είναι συχνό. Ο γιατρός σας θα πρέπει να παρέχει συμβουλές σχετικά με διατήρηση σπέρματος πριν από την έναρξη της θεραπείας • Ενημερώστε το γιατρό σας εάν εμφανίσετε αιμορραγία από τη μύτη ή δύσπνοια, ώστε να αποφασίσει πώς να τα αντιμετωπίσει

ΦΑΡΜΑΚΟ ΧΗΜΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΠΙΘΑΝΕΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΠΩΣ ΜΠΟΡΟΥΜΕ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΟΥΜΕ ΤΙΣ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ
<p>Καπεσιταβίνη (<i>Xeloda SPC, 2018</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αναμία • Διάρροια • Κοιλιακό άλγος • Ουδετεροπενία • Παλαμοπελματιαία ερυθροαισθησία • Στοματίτιδα 	<ul style="list-style-type: none"> • Ο αριθμός των κυττάρων του αίματός σας θα παρακολουθείται με συχνές εξετάσεις αίματος καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας σας, προκειμένου να ανιχνευθεί τυχόν ουδετεροπενία ή αναμία - ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας ανάλογα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων και θα σας συμβουλευθεί πώς να προλαμβάνετε λοιμώξεις • Για την πρόληψη και τη θεραπεία της στοματίτιδας, μπορείτε να διατηρήσετε καλή στοματική υγιεινή χρησιμοποιώντας ένα στοματικό διάλυμα με στεροειδή και μια ήπια οδοντόκρεμα. Η οδοντιατρική πάστα με στεροειδή μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία αναπτυσσόμενων ελκών. Για πιο σοβαρή (βαθμού 2 και άνω) στοματίτιδα, ο γιατρός σας μπορεί να προτείνει μείωση της δόσης της θεραπείας ή καθυστέρηση της θεραπείας μέχρι να υποχωρήσει η στοματίτιδα, αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις, τα συμπτώματα θα είναι ήπια και θα υποχωρήσουν μόλις ολοκληρώσετε τη θεραπεία • Για την πρόληψη και τη θεραπεία της παλαμοπελματιαίας ερυθροαισθησίας, μπορείτε να προσπαθήσετε να διατηρήτε τα χέρια και τα πόδια δροσερά, εκθέτοντάς τα σε δροσερό νερό (μούλιασμα, μπάνιο ή κολύμπι), αποφεύγοντας την υπερβολική ζέση/το ζεστό νερό και διατηρώντας τα χωρίς περιορισμούς (χωρίς κάλτσες, γάντια ή παπούτσια που εφαρμόζουν στενά). Το πρόγραμμα της θεραπείας σας μπορεί να χρειαστεί να προσαρμοστεί εάν εμφανίσετε σοβαρού βαθμού παλαμοπελματιαία ερυθροαισθησία, αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις, τα συμπτώματα είναι ήπια και αντιμετωπίσιμα με κρέμες και αλοιφές και θα υποχωρήσουν μόλις ολοκληρώσετε τη θεραπεία
<p>Σισπλατίνη (<i>Cisplatin SPC, 2015</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αναμία • Διαταραχές των νεφρών: νεφρική ανεπάρκεια, νεφροτοξικότητα • Εμβοές / αλλαγές στην ακοή • Θρομβοπενία • Λευκοπενία • Μειωμένη γονιμότητα στους άνδρες • Περιφερική νευροπάθεια • Υπονατριάμια 	<ul style="list-style-type: none"> • Ο αριθμός των κυττάρων του αίματός σας θα παρακολουθείται με συχνές εξετάσεις αίματος καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας σας, προκειμένου να ανιχνευθεί τυχόν λευκοπενία, αναμία ή θρομβοπενία - ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας ανάλογα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων και θα σας συμβουλευτεί πώς να προλαμβάνετε λοιμώξεις • Αναφέρετε οποιαδήποτε συμπτώματα περιφερικής νευροπάθειας (μυρμήγκιασμα ή μούδιασμα στα χέρια ή τα πόδια σας) στο γιατρό σας, ο οποίος θα σας βοηθήσει να διαχειριστείτε αυτή την ανεπιθύμητη ενέργεια • Θα κάνετε εξετάσεις πριν και κατά τη διάρκεια της θεραπείας για να ελέγξετε πόσο καλά λειτουργούν τα νεφρά σας. Θα σας ζητηθεί να πίνετε άφθονα υγρά για να αποφύγετε την πρόκληση βλάβης στα νεφρά σας. • Ενημερώστε το γιατρό σας εάν παρατηρήσετε οποιαδήποτε αλλαγή στην ακοή σας ή εάν αισθανθείτε βουητό στα αυτιά σας (εμβοές). Οι αλλαγές στην ακοή είναι συνήθως προσωρινές, αλλά ενίοτε μπορεί να είναι μόνιμες • Η θεραπεία μπορεί να προκαλέσει μειωμένη/παθολογική παραγωγή σπέρματος, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε μη αναστρέψιμη υπογονιμότητα σε κάποιους ασθενείς, αν και αυτό δεν είναι συχνό. Ο γιατρός σας θα πρέπει να παρέχει συμβουλές σχετικά με διατήρηση σπέρματος πριν από την έναρξη της θεραπείας • Μπορεί να προκληθεί υπονατριάμια ως αποτέλεσμα αλλαγών στη λειτουργία των νεφρών ή διάρροιας. Είναι σημαντικό να πίνετε άφθονα υγρά και να ενημερώσετε το γιατρό σας εάν εμφανίσετε λήθαργο ή σύγχυση (συμπτώματα υπονατριάμιας)

ΦΑΡΜΑΚΟ ΧΗΜΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΠΙΘΑΝΕΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΠΩΣ ΜΠΟΡΟΥΜΕ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΟΥΜΕ ΤΙΣ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ
Γεμιταβίνη (gemcitabine SPC, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> Αίμα στα ούρα Αναμία Αυξημένα ηπατικά ένζυμα Δύσπνοια Εξάνθημα Θρομβοπενία Λευκοπενία Μειωμένη γονιμότητα στους άνδρες Συμπτώματα που μοιάζουν με γρίπη Οίδημα Πρωτεΐνες στα ούρα 	<ul style="list-style-type: none"> Ο αριθμός των κυττάρων του αίματός σας θα παρακολουθείται με συχνές εξετάσεις αίματος καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας σας, προκειμένου να ανιχνευθεί τυχόν αναμία, λευκοπενία ή θρομβοπενία - ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας ανάλογα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων και θα σας συμβουλευτεί πώς να προλαμβάνετε λοιμώξεις Η δύσπνοια είναι συνήθως ήπια και υποχωρεί γρήγορα χωρίς θεραπεία. Η θεραπεία μπορεί να προκαλέσει μειωμένη/παθολογική παραγωγή σπέρματος, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε μη αναστρέψιμη υπογονιμότητα σε κάποιους ασθενείς, αν και αυτό δεν είναι συχνό. Ο γιατρός σας θα πρέπει να παρέχει συμβουλές σχετικά με διατήρηση σπέρματος πριν από την έναρξη της θεραπείας Η ηπατική και νεφρική σας λειτουργία θα παρακολουθείται κατά τη διάρκεια της θεραπείας Ενημερώστε το γιατρό σας εάν εμφανίσετε οίδημα, εξάνθημα ή συμπτώματα που μοιάζουν με γρίπη, ώστε να αποφασίσει πώς να τα αντιμετωπίσει
Οξαλιπλάτινη (Oxaliplatin SPC, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> Άλγος στην πλάτη Αλλαγές στη γεύση Αλλεργική αντίδραση Αναμία Αυξημένο σάκχαρο και νάτριο στο αίμα Αύξηση των λοιμώξεων Αύξηση των ηπατικών ενζύμων Βήχας Δερματικές διαταραχές Δυσαισθησία Δύσπνοια Θρομβοπενία Κοιλιακό άλγος Λεμφοπενία Λευκοπενία Μειωμένα επίπεδα καλίου στο αίμα Μειωμένη γονιμότητα στους άνδρες Ουδετεροπενία Πονοκέφαλος/Αντιδράσεις στο σημείο έγχυσης Πυρετός Ρινορραγία Στοματίτιδα 	<ul style="list-style-type: none"> Ο αριθμός των κυττάρων του αίματός σας θα παρακολουθείται με συχνές εξετάσεις αίματος καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας σας, προκειμένου να ανιχνευθεί τυχόν αναμία, ουδετεροπενία, λευκοπενία, λεμφοπενία ή θρομβοπενία - ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας ανάλογα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων και θα σας συμβουλευτεί πώς να προλαμβάνετε λοιμώξεις Ενημερώστε το γιατρό ή το νοσηλεύτή σας εάν έχετε επίμονο βήχα. Η ενοχλητική δύσπνοια μπορεί να αντιμετωπιστεί με φάρμακα που ονομάζονται οπιοειδή ή βενζοδιαζεπίνες, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις χρησιμοποιούνται και στεροειδή (Kloke and Cherny, 2015) Αναφέρετε τυχόν συμπτώματα δυσαισθησίας (αλλοίωση της αίσθησης της αφής, ιδιαίτερα σε συνθήκες κρύου) στο γιατρό ή το νοσηλεύτή σας, οι οποίοι θα σας βοηθήσουν να διαχειριστείτε αυτή την παρενέργεια Για την πρόληψη και τη θεραπεία της στοματίτιδας, μπορείτε να διατηρήσετε καλή στοματική υγιεινή χρησιμοποιώντας ένα στοματικό διάλυμα με στεροειδή και μια ήπια οδοντόκρεμα. Η οδοντιατρική πάστα με στεροειδή μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία αναπτυσσόμενων ελκών. Για πιο σοβαρή (βαθμού 2 και άνω) στοματίτιδα, ο γιατρός σας μπορεί να προτείνει μείωση της δόσης της θεραπείας ή καθυστέρηση της θεραπείας μέχρι να υποχωρήσει η στοματίτιδα, αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις, τα συμπτώματα θα είναι ήπια και θα υποχωρήσουν μόλις ολοκληρώσετε τη θεραπεία Η θεραπεία μπορεί να προκαλέσει μειωμένη/παθολογική παραγωγή σπέρματος, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε μη αναστρέψιμη υπογονιμότητα σε κάποιους ασθενείς, αν και αυτό δεν είναι συχνό. Ο γιατρός σας θα πρέπει να παρέχει συμβουλές σχετικά με διατήρηση σπέρματος πριν από την έναρξη της θεραπείας Ενημερώστε το γιατρό ή το νοσηλεύτή σας εάν αισθανθείτε κόψιμο ή αλλαγές στο δέρμα στο σημείο της ένεσης, αιμορραγία από τη μύτη, πόνο ή πονοκεφάλους, ώστε να αποφασίσουν πώς να τα διαχειριστούν Η ηπατική σας λειτουργία θα παρακολουθείται κατά τη διάρκεια της θεραπείας

Σημαντικές παρενέργειες που σχετίζονται με τα επιμέρους φάρμακα χημιοθεραπείας που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία του καρκίνου των χοληφόρων οδών.

Η πιο πρόσφατη Περιήληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος (SPC) για κάθε μεμονωμένο φάρμακο μπορεί να βρεθεί στη διεύθυνση: <http://www.esma.europa.eu/ema/>.

Ακτινοθεραπεία

Οι συνήθεις παρενέργειες της **ακτινοθεραπείας** περιλαμβάνουν **κόπωση**, ερυθρότητα του δέρματος (σαν ήπιο ηλιακό έγκαυμα) στην περιοχή θεραπείας, ναυτία/έμετο και διάρροια.

Η **κόπωση** από την **ακτινοθεραπεία** αρχίζει συνήθως κατά τη διάρκεια της θεραπείας και διαρκεί περίπου μία εβδομάδα μετά το τέλος της θεραπείας. Η ναυτία/έμετος είναι συνήθως ήπια, αλλά μπορείτε να ζητήσετε από το γιατρό ή το νοσηλεύτη σας φάρμακα κατά της ναυτίας για να σας βοηθήσουν. Εάν η ναυτία επηρεάζει την όρεξή σας, ο γιατρός ή ο νοσηλεύτης σας μπορεί να σας προτείνει ένα συμπλήρωμα διατροφής υψηλής θερμιδικής αξίας για να διασφαλίσετε ότι λαμβάνετε αρκετά θρεπτικά συστατικά. Η διάρροια ως παρενέργεια της **ακτινοθεραπείας** είναι συνήθως ήπια και μπορεί να μην παρουσιάσετε καθόλου. Εάν έχετε διάρροια, θα πρέπει να πίνετε πολλά υγρά για να αποφύγετε την αφυδάτωση. Μια δίαιτα με χαμηλή περιεκτικότητα σε φυτικές ίνες μπορεί να βοηθήσει και, εάν είναι απαραίτητο, ο γιατρός ή ο νοσηλεύτης σας μπορεί να σας χορηγήσει φάρμακα για να επιβραδύνει την κίνηση του εντέρου σας.

Ραδιοεμβολισμός

Κόπωση, ναυτία, κοιλιακό άλγος, πυρετός και ανορεξία είναι συνήθεις μετά τον **ραδιοεμβολισμό**, αλλά αυτές οι ανεπιθύμητες ενέργειες είναι συνήθως ήπιες. Σοβαρές παρενέργειες από τον **ραδιοεμβολισμό** δεν είναι συχνές, αλλά ένας μικρός αριθμός ατόμων μπορεί να εμφανίσει επιπλοκές όπως έλκη στο στομάχι ή στο λεπτό έντερο, ηπατική ανεπάρκεια, ανεπάρκεια της **χοληδόχου κύστης** ή χαμηλό αριθμό λευκών αιμοσφαιρίων (**λευκοπενία**). Είναι σημαντικό να κατανοήσετε ότι αυτές οι παρενέργειες είναι πολύ σπάνιες και θα παρακολουθείτε για τυχόν συμπτώματα επιπλοκών πριν από την έξοδο από το νοσοκομείο.

Μακροχρόνιες παρενέργειες

Μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας για τον **καρκίνο των χοληφόρων οδών**, μπορεί να αντιμετωπίσετε κάποιες μακροχρόνιες παρενέργειες, ανάλογα με τη θεραπεία που έχετε λάβει.

Μετά από χειρουργική επέμβαση στη χοληφόρο οδό, μπορεί να σχηματιστούν μη καρκινικές ουλές που ονομάζονται **συμφύσεις**. Οι **συμφύσεις** μπορεί να στενεύουν τους **χοληφόρους πόρους**, προκαλώντας συμπτώματα παρόμοια με εκείνα του αρχικού καρκίνου. Αυτό μπορεί συνήθως να αντιμετωπιστεί με την τοποθέτηση ενός **στεντ** για να ανοίξει ο **χοληδόχος πόρος**.



Η **δυσασπορόφηση χολικών οξέων** μπορεί να είναι μια μακροχρόνια παρενέργεια μετά από χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεση του **καρκίνου των χοληφόρων**. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση της **χολής** στο παχύ έντερο που προκαλεί χρόνια διάρροια. Η διάρροια είναι επίσης συχνό πρόβλημα μετά την αφαίρεση της **χοληδόχου κύστης** και μπορεί να διαρκέσει για πολλά χρόνια. Αυτό μπορεί να κάνει την καθημερινή ζωή πιο δύσκολη, αλλά ο γιατρός ή ο νοσηλευτής σας μπορεί να είναι σε θέση να σας συστήσει κάποια πράγματα που μπορείτε να δοκιμάσετε, όπως η αποφυγή ορισμένων τροφών (π.χ. τροφές που είναι πικάντικες, λιπαρές ή περιέχουν καφεΐνη), η χρήση φαρμάκων κατά της διάρροιας ή εσώρουχα ακράτειας.

Η **ακτινοθεραπεία** μπορεί να έχει παρενέργειες που εμφανίζονται σταδιακά για μεγάλο χρονικό διάστημα, συμπεριλαμβανομένων των αλλαγών στις εντερικές κινήσεις και της διάρροιας, του κοιλιακού πόνου και των μόνιμων δερματικών αλλαγών στην περιοχή της θεραπείας. Είναι σημαντικό να ενημερώνετε το γιατρό ή το νοσηλευτή σας για τυχόν νέες παρενέργειες που εμφανίζετε, ακόμη και αν αυτές εμφανιστούν μήνες ή χρόνια μετά την **ακτινοθεραπεία**.

Οι μακροχρόνιες επιπτώσεις του **καρκίνου των χοληφόρων οδών** και της θεραπείας του μπορεί να έχουν αρνητικές επιπτώσεις τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική ποιότητα ζωής, γι' αυτό είναι σημαντικό να ενημερώνετε το γιατρό ή το νοσηλευτή σας για τυχόν επίμονα ή νέα συμπτώματα. Ο γιατρός ή ο νοσηλευτής σας θα συνεργαστεί επίσης μαζί σας για την ανάπτυξη ενός εξατομικευμένου σχεδίου υποστήριξης.

Για περισσότερες πληροφορίες και συμβουλές σχετικά με το πώς να επανέλθετε στη ζωή σας όσο το δυνατόν περισσότερο μετά τη θεραπεία του καρκίνου, δείτε τον οδηγό ασθενούς του ESMO. (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship>).



Τι συμβαίνει στη συνέχεια;

Ραντεβού παρακολούθησης

Θα μπορείτε να συζητήσετε οποιοσδήποτε ανησυχίες έχετε στα ραντεβού παρακολούθησης

Μετά τη θεραπεία για τον **καρκίνο των χοληφόρων** ο γιατρός σας θα προγραμματίσει ραντεβού παρακολούθησης για να διασφαλίσει ότι τυχόν **υποτροπές** ή όψιμες παρενέργειες θα διαγνωστούν και θα αντιμετωπιστούν γρήγορα.

Ο γιατρός σας θα σας ενημερώσει για το πόσο συχνά θα πρέπει να επανέλθετε για περαιτέρω ραντεβού παρακολούθησης, αλλά ένα τυπικό πρόγραμμα παρακολούθησης μετά από χειρουργική επέμβαση με σκοπό την **ίαση** θα περιελάμβανε εξετάσεις κάθε 3 μήνες τα πρώτα 2 χρόνια μετά τη θεραπεία, κάθε 6 μήνες μετά τα 2 χρόνια και κάθε 12 μήνες μετά τα 5 χρόνια (Valle et al., 2016). Κατά τη διάρκεια αυτών των ραντεβού, μπορεί να υποβληθείτε σε κλινική εξέταση, εξετάσεις αίματος και **αξονική τομογραφία** του θώρακα, της κοιλίας και της λεκάνης.



Τι γίνεται αν χρειαστώ περισσότερη θεραπεία;

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

Φροντίζετε την υγεία σας

Αφού υποβληθείτε σε θεραπεία για τον **καρκίνο των χοληφόρων οδών**, μπορεί να αισθανέστε πολύ κουρασμένοι και συναισθηματικά φορτισμένοι. Δώστε χρόνο στο σώμα σας να ανακάμψει και βεβαιωθείτε ότι ξεκουράζεστε αρκετά, αλλά δεν υπάρχει κανένας λόγος να περιορίσετε τις δραστηριότητές αν αισθάνεστε καλά. Είναι σημαντικό να φροντίζετε τον εαυτό σας και να έχετε την υποστήριξη που χρειάζεστε.

- **Ξεκουραστείτε επαρκώς όταν το χρειάζεστε:** Δώστε χρόνο στο σώμα σας να ανακάμψει. Οι συμπληρωματικές θεραπείες, όπως η αρωματοθεραπεία, μπορεί να σας βοηθήσουν να χαλαρώσετε και να αντιμετωπίσετε καλύτερα τις παρενέργειες. Το νοσοκομείο σας μπορεί να προσφέρει συμπληρωματικές θεραπείες. Ρωτήστε το γιατρό σας για λεπτομέρειες.
- **Να τρώτε καλά και να είστε δραστήριοι:** Η υγιεινή διατροφή και η διατήρηση δραστηριότητας μπορούν να βοηθήσουν στη βελτίωση της φυσικής σας κατάστασης. Είναι σημαντικό να ξεκινήσετε με αργούς ρυθμούς και να αυξάνετε τη δραστηριότητά σας καθώς αρχίζετε να αισθάνεστε καλύτερα.

Οι ακόλουθες οκτώ συστάσεις αποτελούν μια καλή βάση για έναν υγιεινό τρόπο ζωής μετά τον καρκίνο

(Wolin et al., 2013):

- Μη καπνίζετε.
- Αποφύγετε το παθητικό πάπισμα.
- Ασκηθείτε συστηματικά.
- Αποφύγετε την αύξηση σωματικού βάρους.
- Να τρώτε υγιεινή διατροφή.
- Πίνετε αλκοόλ με μέτρο (αν μπορείτε καθόλου).
- Διατηρήστε επαφές με φίλους, συγγενείς και άλλους επισζώντες καρκίνου.
- Να παρακολουθείτε τακτικά τις εξετάσεις ελέγχου και τις εξετάσεις προσυμπτωματικού ελέγχου.



Ένας υγιεινός, δραστήριος τρόπος ζωής θα σας βοηθήσει να ανακάμψετε σωματικά και ψυχικά

Η τακτική άσκηση αποτελεί σημαντικό μέρος ενός υγιεινού τρόπου ζωής, βοηθώντας σας να διατηρήσετε τη φυσική σας κατάσταση και να αποφύγετε την αύξηση του σωματικού σας βάρους. Είναι πολύ σημαντικό να ακούτε προσεκτικά τις συστάσεις του γιατρού ή του νοσηλευτή σας και να τους μιλάτε για τυχόν δυσκολίες που αντιμετωπίζετε με την άσκηση.

Συναισθηματική υποστήριξη

Είναι σύνηθες να κατακλύζετε από τα συναισθήματά σας όταν έχετε διαγνωστεί με καρκίνο και όταν έχετε υποβληθεί σε θεραπεία. Αν αισθάνεστε άγχος ή κατάθλιψη, μιλήστε με τον γιατρό ή τον νοσηλευτή σας - μπορούν να σας παραπέμψουν σε έναν ειδικό ψυχολόγο ή ψυχίατρο που έχει εμπειρία στην αντιμετώπιση των συναισθηματικών προβλημάτων ανθρώπων που αντιμετωπίζουν τον καρκίνο. Μπορεί επίσης να σας βοηθήσει να ενταχθείτε σε μια ομάδα υποστήριξης, ώστε να μπορείτε να μιλήσετε με άλλους ανθρώπους που καταλαβαίνουν ακριβώς τι περνάτε.



Ομάδες υποστήριξης

Στην Ευρώπη, υπάρχουν ομάδες υποστήριξης ασθενών, οι οποίες βοηθούν τους ασθενείς και τις οικογένειές τους να περιηγηθούν στο τοπίο του **καρκίνου των χοληφόρων**. Μπορεί να είναι τοπικές, εθνικές ή διεθνείς και εργάζονται για να διασφαλίσουν ότι οι ασθενείς λαμβάνουν κατάλληλη και έγκαιρη φροντίδα και εκπαίδευση. Αυτές οι ομάδες μπορούν να σας παράσχουν τα εργαλεία που μπορεί να χρειάζεστε για να κατανοήσετε καλύτερα την ασθένειά σας και να μάθετε πώς να την αντιμετωπίσετε, ζώντας με την καλύτερη δυνατή ποιότητα ζωής.

AMMF - The Cholangiocarcinoma Charity είναι ένας οργανισμός με έδρα το Ηνωμένο Βασίλειο που ασχολείται αποκλειστικά με το χολαγγειοκαρκίνωμα (καρκίνος των **χοληφόρων πόρων**). Ιδρύθηκε το 2002 και εργάζεται για την αύξηση της ευαισθητοποίησης, την παροχή πληροφοριών και την καθοδήγηση ασθενών, καθώς και για την ενθάρρυνση και υποστήριξη εξειδικευμένης έρευνας προς την κατεύθυνση καλύτερων διαγνωστικών τεχνικών και θεραπειών και, τελικά, θεραπείας. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το AMMF - The Cholangiocarcinoma Charity επισκεφθείτε: <https://ammf.org.uk/>



Βιβλιογραφικές αναφορές

- Abou-Alfa GK, Macarulla Mercade T, Javle M, et al. ClarIDHy: A global, Phase 3, randomized, double-blind study of ivosidenib (IVO) vs placebo in patients with advanced cholangiocarcinoma (CC) with an isocitrate dehydrogenase 1 (IDH1) mutation. *Ann Oncol* 2019;30(Suppl 5):Abstr LBA10_PR.
- Banales JM, Cardinale V, Carpino G, et al. Expert consensus document: Cholangiocarcinoma: current knowledge and future perspectives consensus statement from the European Network for the Study of Cholangiocarcinoma (ENS-CCA). *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 2016;13(5):261–280.
- Blechacz B, Komuta M, Roskams T, Gores GJ. Clinical diagnosis and staging of cholangiocarcinoma. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 2011;8(9):512–522.
- Cancer.Net. 2018. Fatigue. Available from: <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects/fatigue>. Accessed 2nd April 2019.
- Cherny NI; ESMO Guidelines Working Group. ESMO Clinical Practice Guidelines for the management of refractory symptoms at the end of life and the use of palliative sedation. *Ann Oncol* 2014;25(Suppl 3):iii143–iii152.
- ClinicalTrials.gov. 2019. Learn about clinical studies. Available from: <https://clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/learn>. Accessed 2nd April 2019.
- Escamilla DM and Jarrett P. The impact of weight loss on patients with cancer. *Nurs Times* 2016;112(11):20–22.
- Jordan K, Aapro M, Kaasa S, et al. European Society for Medical Oncology (ESMO) position paper on supportive and palliative care. *Ann Oncol* 2018;29(1):36–43.
- Kloke M and Cherny N. Treatment of dyspnoea in advanced cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol* 2015;26(Suppl 5):v169–v173.
- Lamarca A, Palmer DH, Singh Wasan H, et al. ABC-06: A randomised phase III, multi-centre, open-label study of Active Symptom Control (ASC) alone or ASC with oxaliplatin / 5-FU chemotherapy (ASC+mFOLFOX) for patients (pts) with locally advanced / metastatic biliary tract cancers (ABC) previously-treated with cisplatin/gemcitabine (CisGem) chemotherapy. *J Clin Oncol* 2019;37(Suppl):Abstr 4003.
- Macmillan. 2018. Possible side effects of chemotherapy. Available from: <https://www.macmillan.org.uk/information-and-support/treating/chemotherapy/side-effects-of-chemotherapy/possible-side-effects.html>. Accessed 2nd April 2019.
- Mertens JC, Rizvi S, Gores GJ. Targeting cholangiocarcinoma. *Biochim Biophys Acta Mol Basis Dis* 2018;1864(4 Pt B):1454–1460.
- Primrose JN, Fox RP, Palmer DH, et al. Capecitabine compared with observation in resected biliary tract cancer (BILCAP): a randomised, controlled, multicentre, phase 3 study. *Lancet Oncol* 2019;20(5):663–673.
- Rostain F, Hamza S, Drouillard A, et al. Trends in incidence and management of cancer of the ampulla of Vater. *World J Gastroenterol* 2014;20(29):10144–50.
- Valle JW, Borbath I, Khan SA, et al. Biliary cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2016;27(Suppl 5):v28–v37.
- Wang Z, Qin L. Better cancer-specific survival in young patients with nonmetastatic intrahepatic cholangiocarcinoma: a retrospective study of SEER database. *J Clin Oncol* 2017;35(Suppl 15):Abstr e15637.
- Wolin KY, Dart H, Colditz GA. Eight ways to stay healthy after cancer: an evidence-based message. *Cancer Causes Control* 2013;24(5):827–837.

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ

MFOLFOX

Ένας συνδυασμός **χημειοθεραπείας** που αποτελείται από **5-FU + φολικό οξύ + οξαλιπλάτινη**

YTTRIUM-90

Μία ραδιενεργή μορφή του μετάλλου υτρίου που χρησιμοποιείται στην **ακτινοθεραπεία** για την αντιμετώπιση κάποιων ειδών καρκίνου

ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ

Καρκίνος που ξεκινά από αδενικά (εκκριτικά) κύτταρα

ΑΔΙΑΘΕΣΙΑ

Μη φυσιολογικό αίσθημα αδυναμίας ή έλλειψης ενέργειας

ΑΚΟΚΚΙΟΚΥΤΤΑΡΑΙΜΙΑ

Σοβαρή έλλειψη λευκών αιμοσφαιρίων, συνήθως **ουδετερόφιλων**

ΑΚΤΙΝΑ-Χ

Μία απεικονιστική εξέταση, η οποία χρησιμοποιεί ένα είδος ακτινοβολίας που μπορεί να διαπεράσει το σώμα και επιτρέπει στον γιατρό σας να δει εικόνες από το εσωτερικό του σώματός σας

ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Θεραπεία που περιλαμβάνει τη χρήση ακτινοβολίας υψηλής ενέργειας, η οποία χρησιμοποιείται συχνά στην θεραπεία του καρκίνου

ΑΝΑΙΜΙΑ

Κατάσταση κατά την οποία υπάρχει έλλειψη αιμοσφαιρίνης (μίας πρωτεΐνης στα ερυθρά αιμοσφαίρια, η οποία μεταφέρει οξυγόνο σε ολόκληρο το σώμα)

ΑΝΕΓΧΕΙΡΗΤΟΣ

Που δεν μπορεί να αφαιρεθεί (εξαιρεθεί) με χειρουργική επέμβαση

ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΟΛΗ

Καταστολή του ανοσοποιητικού συστήματος του σώματος και της ικανότητάς του να καταπολεμά λοιμώξεις και άλλες ασθένειες

ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ (CT)

Μία απεικόνιση που χρησιμοποιεί **ακτίνες-Χ** και έναν υπολογιστή για τη δημιουργία εικόνων από το εσωτερικό του σώματος

ΑΠΛΗ ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ

Εκτομή της χοληδόχου κύστης όταν αφαιρείται μόνο η **χοληδόχος κύστη**

ΑΥΤΟΑΝΟΣΟ ΝΟΣΗΜΑ

Μία κατάσταση στην οποία το ανοσοποιητικό σύστημα του σώματος αντιλαμβάνεται λανθασμένα τους ιστούς του ως ξένους και τους επιτίθεται

ΒΙΟΔΕΙΤΗΣ

Βιολογικό μόριο που ανευρίσκεται σε ιστούς, στο αίμα ή σε άλλα υγρά του σώματος και αποτελεί σημάδι μίας κατάστασης ή νόσου, ή περιγράφει τη συμπεριφορά της νόσου

ΒΙΟΨΙΑ

Μία ιατρική διαδικασία κατά την οποία λαμβάνεται ένα μικρό δείγμα κυττάρων ή ιστός για να εξεταστεί στο μικροσκόπιο

ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΙΔΙΑ

Φλεγμονή και εξέλκωση των μεμβρανών που επενδύουν το **γαστρεντερικό σύστημα**

ΒΡΟΓΧΟΣΠΑΣΜΟΣ

Σπίξιμο των μυών που επενδύουν τους αεραγωγούς στους πνεύμονες

ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Το σύστημα των οργάνων που είναι υπεύθυνα για την προώθηση του φαγητού εντός και εκτός του σώματος και για την αξιοποίηση του φαγητού ώστε να διατηρείται το σώμα υγιές- συμπεριλαμβάνει τον οισοφάγο, τον στόμαχο, και τα έντερα

ΓΕΜΣΙΤΑΒΙΝΗ

Ένας τύπος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται μέσω ορού σε μια φλέβα στο χέρι ή το στήθος σας

ΓΟΝΙΔΙΑ

Κομμάτια **DNA** υπεύθυνα για τη δημιουργία ουσιών που χρειάζεται το σώμα για να λειτουργήσει

ΔΕΟΥΡΥΒΙΒΟΝΟΥΚΛΕΪΚΟ ΟΞΥ (DNA)

Η χημική ουσία που μεταφέρει τη γενετική πληροφορία μέσα στα κύτταρα του σώματος

ΔΕΥΤΕΡΗ ΓΡΑΜΜΗ (ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ)

Επακόλουθες θεραπείες που δίνονται σε έναν ασθενή όταν η προηγούμενη θεραπεία δεν έχει λειτουργήσει ή έχει διακοπεί λόγω εμφάνισης ανεπιθύμητων ενεργειών ή άλλων προβλημάτων

ΔΙΑΒΗΤΗΣ

Μία κατάσταση στην οποία οι νεφροί παράγουν μεγάλη ποσότητα ούρων. Συνήθως αναφέρεται στον σακχαρώδη **διαβήτη** στον οποίο υπάρχουν υψηλά επίπεδα σακχάρου στο αίμα

ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΔΙΗΠΑΤΙΚΗ ΧΟΛΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ

Μία διαδικασία για να παρθούν **ακτίνες-Χ** του ηπατικού και του κοινού **χοληδόχου πόρου**. Ένας σκιαγραφικό μέσο εγχύεται μέσω του δέρματος στο ήπαρ ή στον **χοληδόχο πόρο**, και λαμβάνονται τότε **ακτίνες-Χ** για να βρεθεί το σημείο της απόφραξης στους πόρους

ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΣΠΕΡΜΑΤΟΣ

Κατάψυξη σπέρματος και αποθήκευσή του για μελλοντική χρήση

ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ

Ένας εξειδικευμένος επαγγελματίας υγείας, ο οποίος είναι ειδικός στην διατροφή και τη θρέψη

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ**ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ**

Μία ομάδα επαγγελματιών υγείας που ανήκουν σε διαφορετικές ειδικότητες (π.χ. ογκολόγος, νοσηλεύτης, φυσικοθεραπευτής, ακτινολόγος) και παρέχουν συγκεκριμένες υπηρεσίες στον ασθενή. Οι ενέργειες της ομάδας συγκεντρώνονται μαζί χρησιμοποιώντας ένα θεραπευτικό πλάνο

ΔΥΣΔΙΣΘΗΣΙΑ

Μία κατάσταση στην οποία μία αίσθηση, ειδικά η αφή, είναι διαταραγμένη

ΔΥΣΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗ ΧΟΛΙΚΟΥ ΘΞΕΟΣ

Μία κατάσταση στην οποία η **χολή** δεν επαναρροφάται από το λεπτό έντερο, οδηγώντας σε περίσσεια **χολικού οξέος** στο παχύ έντερο

ΔΥΣΠΝΟΙΑ

Δυσκολία στην αναπνοή

ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΟ

Το πρώτο τμήμα του λεπτού εντέρου

ΕΚΤΟΜΗ

Χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεση ιστού

ΕΛΚΩΔΗΣ ΚΟΛΙΤΙΔΑ

Χρόνια φλεγμονή του παχέος εντέρου που έχει ως αποτέλεσμα έλκη στο εσωτερικό του

ΕΜΒΟΣΣ

Το να ακούτε έναν ήχο (όπως κουνούρισμα, κλαψούρισμα ή βουητό) όταν δεν υπάρχει κανένας εξωτερικός ήχος

ΕΜΒΟΛΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΥΛΑΙΑΣ ΦΛΕΒΑΣ (PVE)

Μία διαδικασία που ενισχύει την ανάπτυξη μίας πλευράς του ήπατος πριν από μία προγραμματισμένη **εκτομή** στην άλλη πλευρά. Μικροσφαιρίδια εγχύονται στην πυλαία φλέβα για να διακόψουν παροχή αίματος. Αυτός ο αποκλεισμός της πυλαίας φλέβας προκαλεί την ανάπτυξη της άλλης πλευράς του ήπατος

ΕΝΔΟΗΠΑΤΙΚΟ ΧΟΛΑΓΓΕΙΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ

Καρκίνος που αναπτύσσεται στους **χοληδόχους πόρους** εντός του ήπατος

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗ**ΧΟΛΑΓΓΕΙΟΠΑΓΚΡΕΑΤΟΓΡΑΦΙΑ (ERCP)**

Μία διαδικασία που χρησιμοποιεί ένα **ενδοσκόπιο** για να εξεταστεί και να λάβει **ακτίνες Χ** του παγκρεατικού πόρου, του ηπατικού πόρου, του κοινού **χοληδόχου πόρου**, του βολβού του δωδεκαδάκτυλου και της **χοληδόχου κύστης**

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΟ

Ένα λεπτό όργανο, σε σχήμα σωλήνα που χρησιμοποιείται για εξέταση των ιστών μέσα στο σώμα

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΟ ΥΠΕΡΧΟΓΡΑΦΗΜΑ

Μία διαδικασία κατά την οποία ένα **ενδοσκόπιο** με έναν ηχοβολέα **υπερήχου** και μία βελόνα **βιοψίας**, εισέρχεται στο σώμα ώστε να δημιουργηθεί μία εικόνα από τον **υπέρηχο** και να ληφθεί **βιοψία**

ΕΝΖΥΜΟ

Μία πρωτεΐνη που επιταχύνει χημικές αντιδράσεις μέσα στο σώμα

ΕΞΩΗΠΑΤΙΚΟ ΧΟΛΑΓΓΕΙΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ

Καρκίνος που αναπτύσσεται στους **χοληδόχους πόρους** έξω από το ήπαρ

ΕΠΕΜΒΑΣΗ WHIPPLE (ΠΑΓΚΡΕΑΤΩΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΕΚΤΟΜΗ)

Χειρουργική επέμβαση για αφαίρεση της κεφαλής του **παγκρέατος** μαζί με το **δωδεκαδάκτυλο** και τμήμα του στομάχου

ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ (ΘΕΡΑΠΕΙΑ)

Συμπληρωματική θεραπεία που χορηγείται μετά την πρωταρχική θεραπεία για να μειωθεί η πιθανότητα επανεμφάνισης του καρκίνου-συνήθως αναφέρεται σε **χημειοθεραπεία** και/ή **ακτινοθεραπεία** μετά τη χειρουργική επέμβαση

ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ (ΙΟΣ)

Ένας ιός που προκαλεί φλεγμονή του ήπατος

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΙΑΣΗΣ

Μία θεραπεία που έχει ως στόχο την ίαση του καρκίνου

ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΑ

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

ΙΚΤΕΡΟΣ

Μία κατάσταση στην οποία το δέρμα και το λευκό των ματιών γίνονται κίτρινα, τα ούρα σκουραίνουν και τα κόπρανα γίνονται πιο ανοιχτόχρωμα από το φυσιολογικό. Συμβαίνει όταν το ήπαρ δε λειτουργεί σωστά ή έχει αποφράξει κάποιος **χοληδόχος πόρος**

ΙΟΝΙΖΟΥΣΑ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ

Κάθε είδος σωματιδίου ή ηλεκτρομαγνητικού κύματος που μεταφέρει αρκετή ενέργεια ώστε να ionίζει ή να αφαιρεί ηλεκτρόνια από ένα άτομο (π.χ. **ακτίνες Χ**)

ΚΑΠΕΣΙΤΑΒΙΝΗ

Ένα είδος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται από το στόμα

ΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΑΝΤΙΓΟΝΟ 19-9 (CA 19-9)

Μία πρωτεΐνη που απελευθερώνεται στην κυκλοφορία του αίματος από τα καρκινικά αλλά και από τα φυσιολογικά κύτταρα. Υψηλά επίπεδα **CA 19-9** μπορεί να αποτελούν ένδειξη **χολαγγειοκαρκινώματος**. Τα επίπεδα **CA 19-9** μπορούν να χρησιμοποιηθούν βοηθητικά στην παρακολούθηση της ανταπόκρισης του καρκίνου στην θεραπεία ή της πιθανής επιστροφής του καρκίνου

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΦΥΜΑΤΟΣ VATER

Καρκίνος που αναπτύσσεται στο **φύμα του Vater**

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΧΟΛΗΦΟΡΟΥ ΟΔΟΥ

Καρκίνος που σχηματίζεται στα κύτταρα των **χοληδόχων πόρων**, της **χοληδόχου κύστης** ή στο **φύμα του Vater**

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ

ΚΙΡΡΩΣΗ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ

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

ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Μία μελέτη που συγκρίνει τις επιδράσεις μίας θεραπείας σε σχέση με μία άλλη

ΚΟΠΩΣΗ

Υπερβολική κούραση

ΚΥΣΤΕΙΣ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ

Κύστες ή διογκώσεις στους **χοληδόχους πόρους**

ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΣ

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

ΛΕΜΦΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Ένα δίκτυο ιστών και οργάνων που βοηθά το σώμα να απαλλαγεί από τοξίνες, απόβλητα και άλλα ανεπιθύμητα υλικά. Η κύρια λειτουργία του **λεμφικού συστήματος** είναι να μεταφέρει λέμφο, ένα υγρό που περιέχει λευκά αιμοσφαίρια που πολεμούν τις λοιμώξεις, σε όλο το σώμα

ΛΕΜΦΟΠΕΝΙΑ

Παθολογικά χαμηλό επίπεδο λεμφοκυττάρων (ένα τύπος λευκών αιμοσφαιρίων) στο αίμα, το οποίο βάζει τους ανθρώπους σε αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης λοίμωξης

ΛΕΥΚΟΠΕΝΙΑ

Μείωση του αριθμού των λευκοκυττάρων (ένα είδος λευκών αιμοσφαιρίων) στο αίμα, η οποία βάζει τους ανθρώπους σε αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης λοίμωξης

ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ (MRI)

Ένα είδος απεικόνισης που χρησιμοποιεί δυνατά μαγνητικά πεδία και ραδιοκύματα για να παράγει λεπτομερείς εικόνες από το εσωτερικό του σώματος

ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΧΟΛΑΓΓΕΙΟΠΑΓΚΡΕΑΤΟΓΡΑΦΙΑ (MRCP)

Ένας εξειδικευμένος τύπος **μαγνητικής τομογραφίας** που λαμβάνει λεπτομερείς εικόνες της χολιάδας, της **χοληδόχου κύστης**, των **χοληδόχων πόρων** και του παγκρεατικού πόρου

ΜΕΤΑΛΛΑΞΕΙΣ

Μόνιμες αλλαγές στην αλληλουχία του **DNA** που συγκροτούν ένα **γονίδιο**, έτσι ώστε η αλληλουχία να διαφέρει από αυτή που απαντάται στους περισσότερους ανθρώπους και να μεταβάλλει τη λειτουργία της σχετικής πρωτεΐνης.

ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

Καρκινικοί **όγκοι** που προήλθαν από έναν πρωτοπαθή **όγκο/μάζα** σε άλλο σημείο του σώματος

ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟΣ

Ένας καρκίνος που έχει εξαπλωθεί από την (πρωτοπαθή) θέση προέλευσής του σε διαφορετικά σημεία του σώματος

ΜΟΡΙΑΚΟ ΠΡΟΦΙΛ

Η ταξινόμηση του ιστού ή άλλων δειγμάτων βάσει της έκφρασης πολλαπλών **γονιδίων**

ΜΥΕΛΟΣ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ

Ένας σπογγώδης ιστός που ανευρίσκεται μέσα σε κάποια οστά (π.χ. στα οστά του ισχίου και του μηρού). Περιέχει βλαστικά κύτταρα, τα οποία είναι κύτταρα που μπορούν να εξελιχθούν σε ερυθρά αιμοσφαίρια, σε λευκά αιμοσφαίρια ή σε αιμοπετάλια

ΝΕΦΡΟΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑ

Τοξικότητα στους νεφρούς

ΟΓΚΟΣ

Ένα εξόγκωμα ή ανάπτυξη μη φυσιολογικών κυττάρων. Οι **όγκοι** μπορεί να είναι καλοήθεις (μη καρκινωμάτωδεις) ή κακοήθεις (καρκινωμάτωδεις). Σε αυτόν τον οδηγό, ο όρος "**όγκος**" αναφέρεται σε καρκινωμάτωδεις βλάβες, έκτος αν δηλώνεται διαφορετικά

ΟΙΔΗΜΑ

Συσσώρευση υγρού στο σώμα που προκαλεί διογκωση του προσβεβλημένου ιστού

ΟΙΚΟΓΕΝΗΣ ΑΔΕΝΩΜΑΤΩΔΗΣ ΠΟΛΥΠΟΔΙΑΣΗ

Μία κληρονομική κατάσταση στην οποία όγκοι σχηματίζονται στα εσωτερικά τοιχώματα τα παχέος εντέρου και του ορθού

ΘΞΑΛΙΠΛΑΤΙΝΗ

Ένας τύπος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται μέσω ορού σε μια φλέβα στο χέρι ή το στήθος σας

ΟΡΙΟ

Το άκρο ή σύνορο του ιστού που αφαιρέθηκε στη χειρουργική επέμβαση του καρκίνου. Το **όριο** χαρακτηρίζεται ως αρνητικό ή καθαρό όταν δεν ανευρίσκονται καρκινικά κύτταρα στο άκρο του ιστού, υποδηλώνοντας ότι έχει αφαιρεθεί ολος ο καρκίνος. Το **όριο** χαρακτηρίζεται ως θετικό ή εμπλεκόμενο όταν ανευρίσκονται καρκινικά κύτταρα στο άκρο του ιστού, υποδηλώνοντας ότι δεν έχει αφαιρεθεί ολος ο καρκίνος

ΟΥΔΕΤΕΡΟΠΕΝΙΑ

Παθολογικά χαμηλό επίπεδο **ουδετερόφιλων** στο αίμα, το οποίο αυξάνει τον κίνδυνο λοίμωξης

ΟΥΔΕΤΕΡΟΦΙΛΙΑ

Ένα είδος λευκών αιμοσφαιρίων που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην καταπολέμηση λοίμωξης

ΠΑΓΚΡΕΑΣ

Ένα όργανο της χολιακής χώρας που παράγει **πεπτικά ένζυμα** και ορμόνες

ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΕΚΤΟΜΗ (ΕΠΕΜΒΑΣΗ WHIPPLE)

Χειρουργική επέμβαση για αφαίρεση της κεφαλής του **παγκρέατος** μαζί με το **δωδεκαδάκτυλο** και τμήμα του στομάχου

ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Η διάγνωση νόσου εξετάζοντας δείγματα από κύτταρα και ιστούς

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ**ΠΑΛΑΜΟΠΕΛΜΑΤΙΑΙΑ ΕΡΥΘΡΟΥΔΥΣΑΙΣΘΗΣΙΑ/ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΧΕΡΙΩΝ-ΠΟΔΙΩΝ**

Μία κατάσταση που χαρακτηρίζεται από πόνο, πρήξιμο, μούδιασμα, μυρμηγκιασμο ή ερυθρότητα των χεριών ή των ποδιών. Μερικές φορές εμφανίζεται ως ανεπιθύμητη ενέργεια συγκεκριμένων αντικαρκινικών φαρμάκων

ΠΑΝΚΥΤΤΑΡΟΠΕΝΙΑ

Χαμηλά επίπεδα ερυθρών αιμοσφαιρίων, λευκών αιμοσφαιρίων και αιμοπεταλίων στο αίμα

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Κάτι που αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης μίας ασθένειας

ΠΑΡΑΣΙΤΟ ΗΠΑΤΟΣ

Ένα παράσιτο που ζει στους **χοληδόχους πόρους** και στο ήπαρ ατόμων που έχουν μολυνθεί

ΠΑΡΗΓΟΡΤΙΚΗ (ΦΡΟΝΤΙΔΑ)

Η φροντίδα των ασθενών με προχωρημένη νόσο, νόσο που προοδεύει. Εστιάζει στην παροχή ανακούφισης του πόνου, συμπτωμάτων, σωματικού και συναισθηματικού στρες, χωρίς να ασχολείται με την αιτία της πάθησης

ΠΕΠΤΙΚΑ ΕΝΖΥΜΑ

Μία ομάδα **ενζύμων** που διασπούν το φαγητό σε μικρότερα στοιχεία για να απορροφήσει το σώμα τα θρεπτικά συστατικά

ΠΥΛΑΙΟ ΧΟΛΑΓΓΕΙΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ

Καρκίνος που αναπτύσσεται στους **χοληδόχους πόρους** απευθείας έξω από το ήπαρ

ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ

Βλάβη στα νεύρα των άκρων του σώματος. Τα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν πόνο, ευαισθησία, μούδιασμα ή αδυναμία στα χέρια, στις πατούσες ή χαμηλά στα πόδια

ΠΟΛΥΠΟΔΕΣ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ

Όγκοι στο εσωτερικό τοίχωμα της **χοληδόχου κύστης**

ΠΟΡΣΕΛΑΝΘΕΙΔΗΣ ΧΟΛΗΔΟΧΟΣ ΚΥΣΤΗ

Αβεστοποίηση της **χοληδόχου κύστης**

ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Η πιθανότερη έκβαση μίας ιατρικής πάθησης

ΠΡΩΤΗ ΓΡΑΜΜΗ (ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ)

Η αρχική θεραπεία που χορηγείται σε έναν ασθενή

ΠΡΩΤΟΠΑΘΗΣ ΣΚΛΗΡΥΝΤΙΚΗ ΧΟΛΑΓΓΕΙΤΙΔΑ

Μία χρόνια πάθηση του ήπατος στην οποία οι **χοληδόχοι πόροι** εντός και εκτός του ήπατος προοδευτικά μειώνονται σε μέγεθος λόγω φλεγμονής και ουλοποίησης

ΡΑΔΙΟΕΜΒΟΛΙΣΜΟΣ

Ένα είδος εσωτερικής **ακτινοθεραπείας** που χρησιμοποιείται στην αντιμετώπιση του καρκίνου του ήπατος ή καρκίνου που έχει επεκταθεί στο ήπαρ. Μικροσκοπικά σφαιρίδια που περιέχουν ραδιενεργή ουσία εγχύονται στο κεντρικό αγγείο που μεταφέρει αίμα στο ήπαρ. Τα σφαιρίδια συλλέγονται στον **όγκο** και στα αιμοφόρα αγγεία κοντά στον **όγκο**, καταστρέφοντας τα αιμοφόρα αγγεία που χρειάζεται ο **όγκος** για να αναπτυχθεί, και σκοτώνοντας καρκινικά κύτταρα

ΣΙΣΠΛΑΤΙΝΗ

Ένας τύπος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται μέσω ορού σε μια φλέβα στο χέρι ή το στήθος σας.

ΣΤΕΝΤ

Ένας μικρός σωλήνας που χρησιμοποιείται για να διατηρηθεί ανοιχτός ένας πόρος, ένας αεραγωγός ή μία αρτηρία

ΣΤΕΝΩΣΗ

Σύσφιξη μιας σωληνοειδούς δομής, όπως ένας πόρος

ΣΤΕΡΟΕΙΔΕΣ

Ένα είδος φαρμάκου που χρησιμοποιείται για την ανακούφιση πρηξίματος και φλεγμονής. Κάποια **στεροειδή** φάρμακα έχουν επίσης και **αντικαρκινικές** ιδιότητες

ΣΤΟΜΑΤΙΤΙΔΑ

Φλεγμονή στο εσωτερικό του στόματος

ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΕΚΠΟΜΠΗΣ ΠΟΖΙΤΡΙΩΝ (PET)

Μία απεικονιστική εξέταση που χρησιμοποιεί μία χρωστική με ραδιενεργούς ανιχνευτές, η οποία εγχύεται σε μία φλέβα στο χέρι σας

ΤΟΠΙΚΟΠΕΡΙΟΧΙΚΟΣ (ΚΑΡΚΙΝΟΣ)

Καρκίνος που δεν έχει εξαπλωθεί πουθενά αλλού στο σώμα

ΥΠΕΡΧΟΗΛΟΓΡΑΦΗΜΑ

Ένα είδος ιατρικής απεικόνισης όπου ηχητικά κύματα μετατρέπονται σε εικόνες μέσω υπολογιστή

ΥΠΟΝΑΤΡΙΑΙΜΙΑ

Παθολογικά χαμηλά επίπεδα νατρίου στο αίμα

ΥΠΟΤΡΟΠΗ/ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΣΜΩΝ

Επιστροφή του καρκίνου

ΦΘΟΡΟΥΡΑΚΙΛΗ (5-FU)

Ένας τύπος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται μέσω ορού σε μια φλέβα στο χέρι ή το στήθος σας

ΦΟΛΙΝΙΚΟ ΟΞΥ

Μία μορφή φυλλικού οξέος που χρησιμοποιείται για να μειώσει τις τοξικές επιδράσεις κάποιων αντικαρκινικών φαρμάκων

ΦΥΜΑ ΤΟΥ ΥΑΤΕΡ

Το σημείο στο οποίο οι **χοληδόχοι πόροι** από το ήπαρ και το **πάγκρεας** ενώνονται και εισέρχονται στο λεπτό έντερο

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ ΕΞΑΙΡΕΣΙΜΟΣ

Που μπορεί να αφαιρεθεί (εξαιρεθεί) με χειρουργική επέμβαση

ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ένα είδος θεραπείας του καρκίνου κατά την οποία χρησιμοποιούνται φάρμακα που σκοτώνουν τα καρκινικά κύτταρα καταστρέφοντάς τα, ώστε να μην μπορούν να αναπαραχθούν και να εξαπλωθούν

ΧΟΛΑΓΓΕΙΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ (CSA)

Καρκίνος που αναπτύσσεται στους **χοληδόχους πόρους** (γνωστός και ως **καρκίνος χοληδόχου πόρου**)

ΧΟΛΗ

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

Αυτός ο οδηγός ετοιμάστηκε για να βοηθήσει εσάς, τους φίλους σας και την οικογένειά σας να κατανοήσετε καλύτερα τη φύση του χολαγγειοκαρκινώματος και τις θεραπείες που είναι διαθέσιμες. Οι ιατρικές πληροφορίες που περιγράφονται σε αυτό το έγγραφο βασίζονται στις κατευθυντήριες γραμμές κλινικής πρακτικής της European Society for Medical Oncology (ESMO) για την αντιμετώπιση του χολαγγειοκαρκινώματος. Συστήνουμε να ρωτήσετε τον γιατρό σας σχετικά με τις εξετάσεις και τα είδη θεραπείας που είναι διαθέσιμα στη χώρα σας για το είδος και το στάδιο του δικού σας χολαγγειοκαρκινώματος.

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

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

European Society for Medical Oncology (ESMO)

Via Ginevra 4

6900 Lugano

Switzerland

Tel: +41 (0)91 973 19 99

Fax: +41 (0)91 973 19 02

E-mail: patient_guides@esmo.org

**Μπορούμε να σας βοηθήσουμε να κατανοήσετε τον καρκίνο
χοληφόρων οδών και τις διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές.**

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

Για περισσότερες πληροφορίες, παρακαλώ επισκεφτείτε
την ιστοσελίδα **www.esmo.org**

