

Τι είναι ο
**Καρκίνος
Τραχήλου Μήτρας;**

Αφήστε μας να απαντήσουμε
σε μερικές από τις ερωτήσεις σας.

Σειρά οδηγιών της ESMO για ασθενείς

Βασισμένοι στις κατευθυντήριες οδηγίες κλινικής πρακτικής της ESMO

Καρκίνος Τραχήλου Μήτρας

Κατευθυντήριες οδηγίες ESMO για ασθενείς

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

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

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

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

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

Αυτός ο οδηγός έχει γραφτεί και επιμεληθεί από:

Εκπρόσωπος της European Society for Medical Oncology (ESMO):

Nicoletta Colombo; Claire Bramley; Francesca Longo; Jean-Yves Douillard; και Svetlana Jezdica

Εκπρόσωπος της European Oncology Nursing Society (EONS):

Anita Margulies; Lise Bjerrum Thisted

Εκπρόσωποι ασθενών: Maria Holtet Rütz

Υπεύθυνοι μετάφρασης: Άσση Αβραάμ, Γαρφαλάκης Γεώργιος, Ντάνας-Σταθόπουλος Ιωάννης, Τσιάρα Άννα, Φιστέ Ωριανίθη

- 2** Κατευθυντήριες οδηγίες ESMO για ασθενείς
- 4** Καρκίνος Τραχήλου Μήτρας: Περίληψη βασικών πληροφοριών
- 6** Ανατομία γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος
- 7** Τί είναι ο καρκίνος του τραχήλου μήτρας;
- 10** Πόσο συχνός είναι ο καρκίνος του τραχήλου μήτρας;
- 12** Τί προκαλεί τον καρκίνο τραχήλου μήτρας;
- 14** Πώς διαγιγνώσκεται ο καρκίνος τραχήλου μήτρας;
- 15** Πώς θα καθοριστεί η θεραπεία μου;
- 18** Ποιές είναι οι θεραπευτικές επιλογές για τον καρκίνο του τραχήλου μήτρας;
- 20** Ποιές είναι οι θεραπευτικές επιλογές για την τραχηλική ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία CIN;
- 21** Ποιές είναι οι θεραπευτικές επιλογές για τον αρχικού σταδίου καρκίνο τραχήλου μήτρας;
- 24** Ποιές είναι οι θεραπευτικές επιλογές για τον προχωρημένο καρκίνο τραχήλου μήτρας;
- 26** Ποιές είναι οι θεραπευτικές επιλογές για τον μεταστατικό καρκίνο τραχήλου μήτρας;
- 28** Καρκίνος τραχήλου μήτρας και εγκυμοσύνη
- 29** Κλινικές μελέτες
- 30** Επιπρόσθετες παρεμβάσεις
- 32** Ποιές είναι οι πιθανές παρενέργειες της θεραπείας;
- 38** Τι συμβαίνει αφού ολοκληρωθεί η θεραπεία;
- 42** Ομάδες υποστήριξης
- 43** Βιβλιογραφικές αναφορές
- 45** Ευρετήριο όρων

Καρκίνος Τραχήλου Μήτρας: Περίληψη βασικών πληροφοριών

Εισαγωγή στο καρκίνο τραχήλου μήτρας

- Ο καρκίνος σχηματίζεται στους ιστούς του **τραχήλου** της μήτρας και σχεδόν πάντα προκαλείται από μόλυνση με τον **ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV)**.
- Τα διαθέσιμα εμβόλια παρέχουν ισχυρή προστασία έναντι της **HPV** λοίμωξης και περιορίζουν τη συχνότητα εμφάνισης υψηλόβαθμων τραχηλικών αλλοιώσεων.
- Στα αρχικά του στάδια, ο καρκίνος τραχήλου μήτρας είναι συνήθως ασυμπτωματικός και είναι πιο πιθανό να διαγνωσθεί με προληπτικά τραχηλικά τεστ.
- Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ο τέταρτος συχνότερος καρκίνος στις γυναίκες διεθνώς και διαγιγνώσκεται κυρίως σε γυναίκες ηλικίας κάτω των 45 ετών.

Διάγνωση καρκίνου τραχήλου μήτρας

- Ο καρκίνος τραχήλου μήτρας είναι συνήθως ασυμπτωματικός. Τα συμπτώματα του προχωρημένου καρκίνου περιλαμβάνουν την κολπική αιμορραγία εκτός εμμήνου ρύσεως, τον πυελικό πόνο, τις ανεξήγητες κολπικές εκκρίσεις και τη δυσπαρευνία.
- Η διάγνωση του καρκίνου τραχήλου μήτρας συνήθως βασίζεται στη κλινική εξέταση, τη **κολποσκόπηση** και τη λήψη **βιοψίας**.
- Επιπλέον εξετάσεις καθορίζουν πόσο προχωρημένος είναι ο καρκίνος π.χ. η εξέταση υπό αναισθησία, η **ακτινογραφία** και η **ενδοφλέβια πνευμογραφία**. Μοντέρνες απεικονιστικές μέθοδοι όπως η **υπολογιστική τομογραφία (CT)**, η **μαγνητική τομογραφία (MRI)** και το **PET scan** δύναται να χρησιμοποιηθούν.
- Ο καρκίνος τραχήλου μήτρας κατατάσσεται ανάλογα σύμφωνα με το μέγεθος του πρωτοπαθούς **όγκου**, την ύπαρξη – ή μη διηθημένων **λεμφαδένων** και το εάν συνυπάρχουν απομακρυσμένες μεταστάσεις σε άλλα σημεία του σώματος. Η σταδιοποίηση αυτή λειτούργει ως οδηγός για την επιλογή της κατάλληλης θεραπείας.

Θεραπευτικές επιλογές καρκίνου τραχήλου μήτρας

- Οι θεραπευτικές επιλογές του καρκίνου τραχήλου μήτρας εξαρτώνται από το μέγεθος, την εντόπιση και από το στάδιο του **όγκου**.
- Οι ασθενείς θα πρέπει να ενημερώνονται πλήρως και να συμμετέχουν στις αποφάσεις σχετικά με τις θεραπευτικές τους επιλογές.
- Η χειρουργική αντιμετώπιση αποτελεί τον θεμέλιο λίθο του καρκίνου τραχήλου μήτρας στα πρώιμα στάδια. Σε πιο προχωρημένα στάδια μπορεί να αντιμετωπιστεί με συνδυασμένη **χημειοακτινοθεραπεία, χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία ή στοχευόμενες θεραπείες**.

Μη διηθητική τραχηλική ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία

- Στη **μη διηθητική τραχηλική ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία (CIN)**, τα **τραχηλικά** κύτταρα εμφανίζουν δυσπλαστικές αλλοιώσεις οι οποίες μπορεί στο μέλλον να εξελιχθούν σε καρκίνο. Μερικοί ασθενείς με **CIN** δε θα χρειαστεί να αντιμετωπισθούν ενώ άλλοι θα πρέπει να υποβληθούν σε εξαίρεση των δυσπλαστικών βλαβών (π.χ. **ηλεκτροχειρουργική εξαίρεση ή κωνοειδή εκτομή**).

Αρχικού σταδίου καρκίνος τραχήλου μήτρας

- Οι γυναίκες με αρχικού σταδίου καρκίνο τραχήλου μήτρας συνήθως υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση για να αφαιρέσουν τη νόσο. Στις περιπτώσεις αυτές ενδείκνυται η **υστερεκτομή** και η αφαίρεση των επιχώριων **λεμφαδένων**.
- Οι ασθενείς που έχουν υψηλό κίνδυνο υποτροπής μπορούν να λάβουν **επικουρική χημειοακτινοθεραπεία** μετά από τη χειρουργική εξαίρεση της νόσου τους.
- **Επεμβάσεις διατήρησης της γονιμότητας** μπορεί να είναι διαθέσιμες για τις ασθενείς που επιθυμούν να τεκνοποιήσουν στο μέλλον (π.χ. η **τραχηλεκτομή** δύναται να εφαρμοσθεί έναντι της **υστερεκτομής** προς διατήρηση της **μήτρας**).

Τοπικά προχωρημένος καρκίνος τραχήλου μήτρας

- Η τοπικά εκτεταμένη νόσος συνήθως αντιμετωπίζεται με **χημειοακτινοθεραπεία** με βάση τη **σισπλατίνη**.
- Ορισμένοι ασθενείς δύναται να λάβουν **νεοεπικουρική χημειοθεραπεία** με στόχο τη συρρίκνωση του **όγκου**, ακολουθούμενη από χειρουργική εκτομή.

Μεταστατικός καρκίνος τραχήλου μήτρας

- Η μεταστατική νόσος τυπικά αντιμετωπίζεται με **χημειοθεραπεία (πακλιταξέλη και σισπλατίνη)** σε συνδυασμό με νεότερους **στοχευτικούς παράγοντες** όπως η **μπεβασιζουμάμπη**.
- Η **παρηγορητική ακτινοθεραπεία** μπορεί να προσφερθεί για την αντιμετώπιση συμπτωμάτων που σχετίζονται με την ύπαρξη **μεταστάσεων**.

Υποτροπιάζων καρκίνος τραχήλου μήτρας

- Η θεραπεία για την υποτροπιάζουσα νόσο εξαρτάται από την έκταση της **υποτροπής**.
- Εάν ο **όγκος** αφορά μία μονήρη εστία στην περιοχή της πυέλου, μπορεί να εφαρμοσθεί η **ακτινοθεραπεία ή πυελική εξεντέρωση**.
- Υποτροπιάζοντες **όγκοι** σε άλλα όργανα θεωρούνται ως μεταστατικοί καρκίνοι και μπορούν να αντιμετωπιστούν με **χημειοθεραπεία**, με ή χωρίς **στοχεύουσα θεραπεία**.

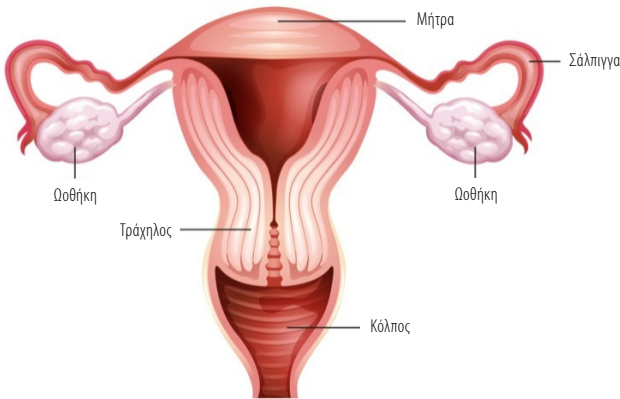
Παρακολούθηση μετά τη θεραπεία

- Τα διαστήματα και οι χρόνοι παρακολούθησης ποικίλλουν ανάλογα με την περιοχή και τη συνήθη πρακτική. Συνήθως χρειάζεται να επισκέπτεστε το γιατρό σας κάθε 3–6 μήνες τα πρώτα 2 έτη μετά τη θεραπεία, κάθε 6–12 μήνες τα επόμενα 3 έτη και ετησίως μετά από τα 5 έτη.
- Σε κάθε επίσκεψη ο γιατρός σας θα σας εξετάζει και θα σας ενδοσκοπεί. Μπορεί επίσης να υποβάλλεστε σε **αξονική τομογραφία** ή **PET/CT scan**.
- Ομάδες υποστήριξης μπορούν να βοηθήσουν τους ασθενείς και τις οικογένειες τους να κατανοήσουν καλύτερα τη νόσο, καθώς και να μάθουν πώς να αντιμετωπίζουν όλες τις πτυχές της από τη διάγνωση έως τις μακροπρόθεσμες σωματικές και συναισθηματικές επιπτώσεις που μπορεί να επιφέρει.

Ανατομία των γυναικείων αναπαραγωγικών οργάνων

Τα έσω αναπαραγωγικά όργανα της γυναίκας περιλαμβάνουν:

- **Τράχηλος** (στενό άκρο της **μήτρας** που σχηματίζει ένα κανάλι μεταξύ της **μήτρας** και του **κόλπου**).
- **Κόλπος** (κανάλι γέννησης).
- **Μήτρα** (μήτρα).
- **Σάλπιγγες** (σωλήνες που πηγαίνουν σε κάθε ωοθήκη).
- **Ωοθήκες** (μικροί αδένες που βρίσκονται εκατέρωθεν της **μήτρας** στα άκρα των **σαλπίγγων**).



Ανατομία του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος, η οποία αναπαριστά τον **κόλπο**, τη **μήτρα**, τον **τράχηλο** της **μήτρας**, τις **σαλπίγγες** και τις **ωοθήκες**.

Τι είναι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας;

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ένας καρκίνος που σχηματίζεται στους ιστούς του **τραχήλου της μήτρας**. Συνήθως είναι ένας αργά αναπτυσσόμενος καρκίνος που μπορεί να μην έχει συμπτώματα, αλλά μπορεί να ανιχνευθεί μέσω προληπτικών εξετάσεων. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας προκαλείται σχεδόν πάντα από λοίμωξη από **HPV**, με τον **HPV** να ανιχνεύεται στο 99% των **όγκων**. (Marth et al. 2017).

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι συνήθως ένας αργά αναπτυσσόμενος καρκίνος με λίγα συμπτώματα

Ποιο είναι οι διαφορετικοί τύποι καρκίνου τραχήλου της μήτρας;

Υπάρχουν τρεις κατηγορίες καρκίνου τραχήλου της μήτρας:

- Ακανθοκυτταρικοί όγκοι (εκ πλακωδών κυττάρων):**
Αυτός είναι ο πιο συχνός υπότυπος, που ευθύνεται για το 70%–80% των περιπτώσεων καρκίνου τραχήλου της μήτρας. Το **ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα** προκύπτει από τα λεπτά, επίπεδα κύτταρα που καλύπτουν τον **τραχήλο**.
- Όγκοι εκ αδενικών κυττάρων (αδενοκαρκίνωμα):** Αυτός ο υπότυπος ευθύνεται για το 20%–25% των περιπτώσεων. Το **αδενοκαρκίνωμα** ξεκινά από τα κύτταρα του τραχήλου της μήτρας που παράγουν βλέννη και άλλες ουσίες.
- Άλλοι επιθηλιακοί όγκοι:** Αυτοί οι σπάνιοι υπότυποι περιλαμβάνουν το μικτό αδενοπλάκωδες καρκίνωμα, τους νευροενδοκρινείς **όγκους** και το αδιαφοροποίητο καρκίνωμα.



Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας ταξινομείται ανάλογα με το πόσο προχωρημένη είναι η νόσος:

Μη διηθητική ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία τραχήλου της μήτρας

Η **ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία του καρκίνου της μήτρας (CIN)** είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει τις δυσπλαστικές αλλοιώσεις στα **πλακώδη κύτταρα** του **τραχήλου της μήτρας**. Αυτό δεν αποτελεί κακοήθεια αλλά μπορεί δυνητικά να εξελιχθεί σε καρκίνο στο μέλλον. Το **CIN** κατηγοριοποιείται σε 3 βαθμίδες:

- **CIN 1:** Έως και το ένα τρίτο του πάχους της επένδυσης που καλύπτει τον **τράχηλο** έχει μη φυσιολογικά κύτταρα.
- **CIN 2:** Μεταξύ του ενός τρίτου και των δύο τρίτων της επένδυσης που καλύπτει τον **τράχηλο** έχει μη φυσιολογικά κύτταρα.
- **CIN 3:** Το πλήρες πάχος της επένδυσης που καλύπτει τον **τράχηλο** έχει μη φυσιολογικά κύτταρα.

Οι δυσπλαστικές αλλοιώσεις στο **CIN 1** συχνά επανέρχονται στο φυσιολογικό με την πάροδο του χρόνου και στους περισσότερους ασθενείς δεν απαιτείται θεραπεία. Σε ασθενείς με **CIN 2** και **CIN 3**, μπορεί να χορηγηθεί θεραπεία για την αφαίρεση των δυσπλαστικών κυττάρων για να αποτραπεί η εξέλιξη τους σε διηθητικό καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Τα μη φυσιολογικά κύτταρα στον τράχηλο μπορεί να χρειάζονται θεραπεία για να αποτραπεί η εξέλιξη τους σε καρκίνο στο μέλλον

Πρώιμος καρκίνος του τραχήλου της μήτρας

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας περιγράφεται ως πρώιμος εάν ο **όγκος** δε έχει εξαπλωθεί πέρα από τον **τράχηλο**. Αυτοί οι καρκίνοι είναι συνήθως χειρουργήσιμοι και η κύρια θεραπεία είναι συνήθως η χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεση του καρκίνου.

Τοπικά προχωρημένος καρκίνος του τραχήλου της μήτρας

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι τοπικά προχωρημένος αν έχει εξαπλωθεί έξω από τον **τράχηλο** στους περιβάλλοντες ιστούς. Η θεραπεία για τοπικά προχωρημένο καρκίνο του τραχήλου της μήτρας αφορά συνήθως τη συνδυασμένη **χημειοακτινοθεραπεία**, αλλά σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να γίνει χειρουργική επέμβαση εάν ο **όγκος** συρρικνωθεί μετά από **νεοεπιχειρουργική** θεραπεία.

Μεταστατικός καρκίνος του τραχήλου της μήτρας

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας περιγράφεται σαν μεταστατικός όταν έχει εξαπλωθεί σε άλλα μέρη του σώματος, όπως οι πνεύμονες. Οι **όγκοι** σε απομακρυσμένα σημεία ονομάζονται **μεταστάσεις**. Ο μεταστατικός καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί να μην είναι ιάσιμος αλλά είναι αντιμετωπίσιμος.

Ποια είναι τα συμπτώματα του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας;

Στα πρώιμα στάδια, ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας συχνά δεν έχει συμπτώματα. Τα συμπτώματα που μπορούν να παρατηρηθούν σε προχωρημένη νόσο περιλαμβάνουν (Marth et al. 2017):

- Κολπική αιμόρροια μη σχετιζόμενη με έμμηνο ρύση, αιμόρροια κατά τη διάρκεια ή μετά το σεξ ή την άσκηση.
- Πόνος στην πύελο.
- Κολπικές εκκρίσεις.
- Πόνος ή ενόχληση κατά τη διάρκεια του σεξ.



Ο καρκίνος του τράχηλου της μήτρας συχνά δεν παρουσιάζει συμπτώματα στα πρώιμα στάδια της εμφάνισης του

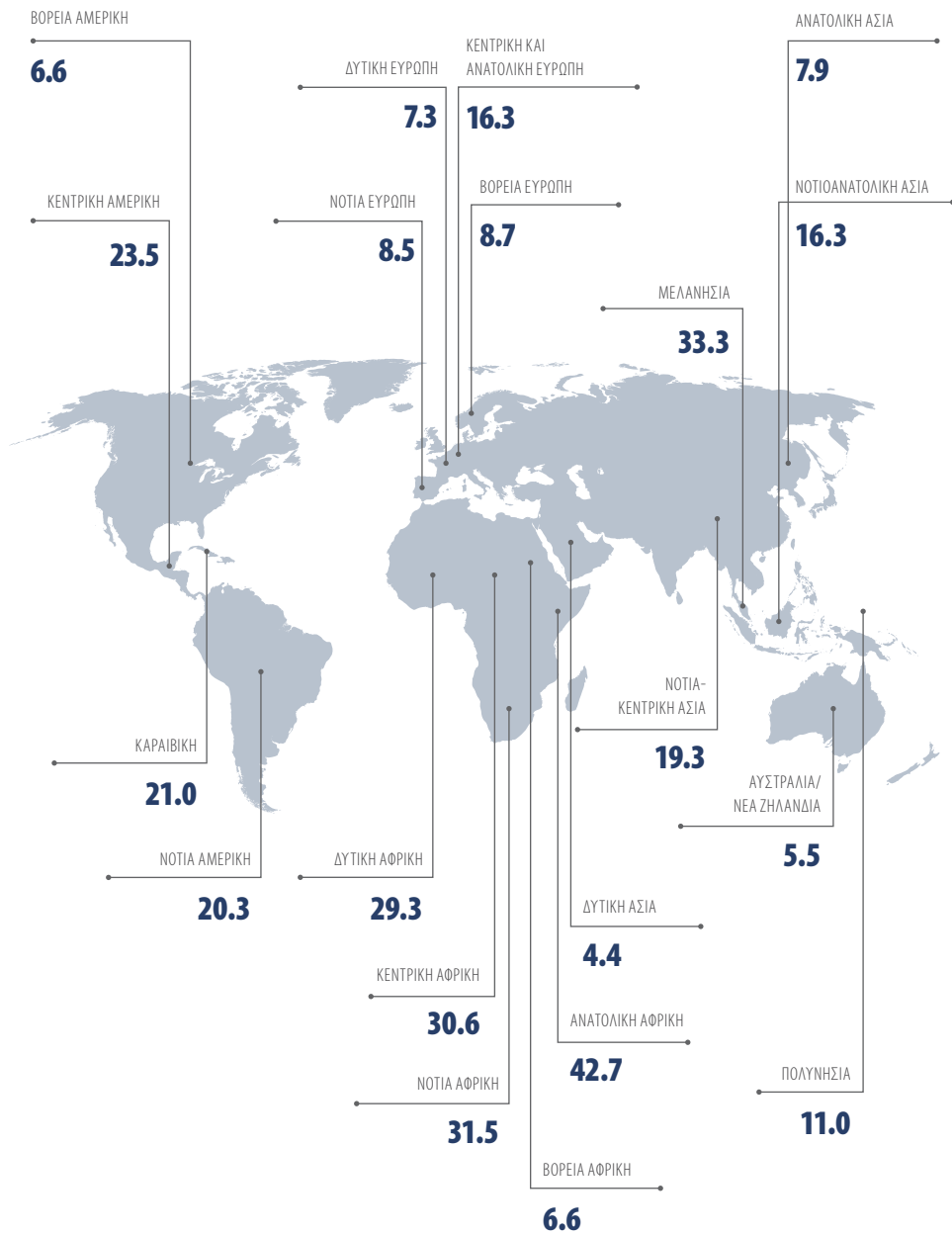
Θα πρέπει να επισκεφτείς το γιατρό σου αν αντιμετωπίσεις κάποιο από αυτά τα συμπτώματα. Ωστόσο, είναι σημαντικό να γνωρίζεις ότι αυτά τα συμπτώματα είναι κοινά σε ανθρώπους οι οποίοι δεν έχουν καρκίνο τράχηλου της μήτρας: μπορούν επίσης να προκληθούν και από άλλους παράγοντες.

Πόσο κοινός είναι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας;

Ο καρκίνος του τράχηλου της μήτρας είναι πιο κοινός σε νεότερες γυναίκες

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας επηρεάζει κυρίως νεότερες γυναίκες –περισσότερες από τις μισές περιπτώσεις καρκίνου τραχήλου της μήτρας αφορούν γυναίκες κάτω των 45 ετών. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ο τέταρτος πιο συχνός καρκίνος στις γυναίκες παγκοσμίως. Ο μεγαλύτερος αριθμός κρουσμάτων καρκίνου τραχήλου της μήτρας εντοπίζεται στην ανατολική, νότια, μέση και δυτική Αφρική και τη Μελανησία ενώ ο χαμηλότερος στην Αυστραλία και τη Νέα Ζηλανδία και τη Δυτική Ασία (Ferlay et al. 2013). Σχεδόν το 90% των θανάτων από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας συμβαίνουν σε αναπτυσσόμενες χώρες και η μεγάλη γεωγραφική διακύμανση στα ποσοστά καρκίνου τραχήλου της μήτρας αντικατοπτρίζει τις διαφορές στη διαθεσιμότητα προσυμπτωματικού ελέγχου και τον επιπολασμό λοίμωξης **HPV** (Marth et al. 2017).

Ο χάρτης δείχνει τον εκτιμώμενο αριθμό νέων περιπτώσεων καρκίνου τραχήλου της μήτρας που διαγνώστηκαν το 2012 (τα πιο πρόσφατα διαθέσιμα στατιστικά στοιχεία) ανά 100,000 άτομα του πληθυσμού σε κάθε περιοχή (Ferlay et al. 2013).



Τι προκαλεί τον καρκίνο του τράχηλου της μήτρας;

Η πιο σημαντική αιτία του καρκίνου τράχηλου της μήτρας είναι η μόλυνση με τον ιό **HPV** (Marth et al. 2017). Ο **HPV** είναι ιδιαίτερα διαδεδομένος και οι περισσότεροι σεξουαλικά ενεργοί άνθρωποι έρχονται σε επαφή με τον ιό στη διάρκεια της ζωής τους. Στη πλειονότητα των περιπτώσεων, ο ιός αποδράμει χωρίς να χρειάζεται κάποια θεραπεία. Μολονότι οι περισσότεροι τύποι του ιού **HPV** είναι αβλαβείς, ορισμένοι προκαλούν κονδυλώματα στα γεννητικά όργανα και κάποιοι μεταλλάξαι οι οποίες μπορούν να εξελιχθούν σε καρκίνους, συμπεριλαμβανομένου του καρκίνου του τράχηλου της μήτρας. Ο **HPV** ανιχνεύεται στο 99% των περιπτώσεων αυτών και ιδιαίτερα οι **υπότυποι HPV 16** και **HPV 18**, οι οποίοι θεωρούνται ότι προκαλούν το 70% των περιπτώσεων εμφάνισης καρκίνου του τράχηλου της μήτρας.



Η μακροχρόνια μόλυνση με HPV υψηλού κινδύνου αποτελεί την πιο κοινή αιτία καρκίνου του τραχήλου της μήτρας

Μία πλειάδα άλλων παραγόντων έχει επίσης συσχετισθεί με την εμφάνιση καρκίνου του τράχηλου της μήτρας. Είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι έχοντας έναν παράγοντα κινδύνου αυξάνεται η πιθανότητα για την ανάπτυξη καρκίνου, χωρίς αυτό να σημαίνει απαραίτητα ότι είναι δεδομένη. Παρομοίως, η απουσία παραγόντων κινδύνου δεν συνεπάγεται ότι το άτομο δε θα νοσήσει κάποια στιγμή από καρκίνο.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΥΞΗΣΗΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΜΕΙΩΣΗΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ
Επίμονη μόλυνση με υψηλού ρίσκου HPV	Ασφαλές σεξ με χρήση αντισυλληπτικών μεθόδων προκειμένου να μειωθεί ο κίνδυνος εμφάνισης μόλυνσης με HPV
HIV και AIDS	HPV εμβολιασμός προκειμένου να αντιμετωπισθεί η μόλυνση με HPV
Εντοπισμός και άλλων σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων ταυτοχρόνως με HPV	Προληπτικός έλεγχος του καρκίνου του τράχηλου της μήτρας προκειμένου να εντοπιστούν προκαρκινικές αλλοιώσεις στον τράχηλο της μήτρας
Κάπνισμα	
Χρήση αντισυλληπτικών δισκίων	
Τεκνοποίηση	
Θετικό οικογενειακό ιστορικό	
Ιστορικό καρκίνου αιδοίου, κόλπου, ή ουροποιητικού συστήματος	

Υπάρχει μία πληθώρα παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με την εμφάνιση καρκίνου τράχηλου μήτρας, παρόλο που κάθε παράγοντας δεν μπορεί να αφορά κάθε γυναίκα που εκδηλώνει την ασθένεια.

HPV εμβολιασμός

Τρία εμβόλια **HPV** είναι σήμερα διαθέσιμα, τα οποία προσφέρουν προστασία έναντι του **HPV 16** και του **HPV 18** (Marth et al. 2017). Εκθέσεις από χώρες οι οποίες έχουν δρομολογήσει προγράμματα εμβολιασμού έναντι του **HPV**, αποδεικνύουν ότι ο εμβολιασμός μειώνει την επίπτωση εμφάνισης υψηλού βαθμού δυσπλαστικών αλλοιώσεων καθώς επίσης και την εμφάνιση λοίμωξης από τους υποτύπους **HPV** που στοχεύουν τα εμβόλια. Η επίδραση του εμβολιασμού στην πρόληψη της εμφάνισης καρκίνου δεν είναι ακόμα γνωστός, ωστόσο θεωρείται ότι θα αποτρέψει το 70% των μελλοντικών περιπτώσεων καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (Marth et al. 2017).



Πρόληψη

Ο προληπτικός έλεγχος περιλαμβάνει τη λήψη δείγματος για τον έλεγχο σχετιζόμενων με τον καρκίνο τραχήλου μήτρας δεικτών. Μέχρι πρόσφατα, το τεστ **Παπανικολάου (Pap)** στο οποίο τα δείγματα του **τραχήλου** ελέγχονταν για την παρουσία κυτταρικών αλλοιώσεων, αποτελούσε την τυπική μέθοδο για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (Marth et al. 2017). Το **Pap test** μείωσε τη συχνότητα του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας κατά 60%–90% και το ποσοστό θνησιμότητας σε 90%. Προσφάτως χρησιμοποιείται το **HPV DNA** τεστ το οποίο έχει καλύτερη ευαισθησία από το **Pap test** για αλλοιώσεις **CIN** υψηλού βαθμού και έχει αποδειχθεί ότι παρέχει 60%–70% μεγαλύτερη προστασία.

Η πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας είναι δυνατή μέσω της ανοσοποίησης με εμβόλια HPV και του προσυμπτωματικού ελέγχου του τραχήλου της μήτρας

Πως γίνεται η διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας;

Η διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας βασίζεται στα αποτελέσματα των ακόλουθων εξετάσεων και τεστ:

Κλινική εξέταση

Εάν έχετε συμπτώματα, ο γιατρός θα σας εξετάσει επισκοπώντας τον **τράχηλο** της **μήτρας** και τον κόλπο για να εντοπίσει τυχόν ανωμαλίες και θα ελέγξει τον **κόλπο** σας για εξογκώματα ή αλλοιώσεις, ενώ πιέζει την κοιλία σας με το άλλο του χέρι. Μετά την κλινική εξέταση μπορεί να χρειαστείτε επιπρόσθετες εξετάσεις.

Κολποσκόπηση

Η κολποσκόπηση πραγματοποιείται συνήθως όταν υπάρχει υποψία καρκίνου τραχήλου της μήτρας

Εάν είχατε ένα μη φυσιολογικό αποτέλεσμα από μία εξέταση προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ή εάν έχετε συμπτώματα που ο γιατρός σας πιστεύει ότι μπορούν να προκληθούν από καρκίνο, θα χρειαστεί να υποβληθείτε σε μια **κολποσκόπηση**. Η **κολποσκόπηση** είναι μία εξέταση που επιτρέπει στους γιατρούς να εξετάσουν τον **τράχηλο** λεπτομερώς χρησιμοποιώντας έναν μεγάλο μεγεθυντικό φακό. Δείγματα (**βιοψίες**) από ύποπτες εστίες μπορούν επίσης να ληφθούν κατά τη διάρκεια μιας **κολποσκόπησης** ενώ όταν κρίνεται αναγκαίο μπορεί να χορηγηθεί και τοπική θεραπεία. Σε όλες τις άλλες περιπτώσεις απλώς αναμένονται τα αποτελέσματα της **βιοψίας**.



Κωνεκτομή

Η **κωνεκτομή** έχει χρήση στη διάγνωση του καρκίνου τραχήλου της μήτρας και στη θεραπεία του. Κατά τη διάρκεια μίας **κωνεκτομής**, ένα κομμάτι ιστού σε σχήμα κώνου αφαιρείται από τον **τράχηλο** της **μήτρας** υπό **γενική αναισθησία**. Το δείγμα εξετάζεται κάτω από το μικροσκόπιο για να ελεγχθεί η παρουσία καρκινικών κυττάρων ή για να επιβεβαιωθεί ότι όλα τα δυσπλαστικά κύτταρα έχουν αφαιρεθεί.

Πώς θα καθοριστεί η θεραπεία μου;

Η θεραπεία σας θα εξαρτηθεί από το στάδιο της νόσου και την εκτίμηση του ρίσκου υποτροπής.

Σταδιοποίηση

Η σταδιοποίηση του καρκίνου χρησιμοποιείται για να περιγράψει το μέγεθος και τη θέση του καθώς και το εάν έχει επεκταθεί από το σημείο όπου πρωτοεμφανίστηκε. Για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας χρησιμοποιείται το σύστημα σταδιοποίησης κατά **FIGO**, της Διεθνούς Ομοσπονδίας Γυναικολογίας και Μαιευτικής, όπου ο καρκίνος σταδιοποιείται βάσει μεγέθους του **όγκου**, επέκτασής του και παρουσίας απομακρυσμένων **μεταστάσεων** (*Marth και οι συνεργάτες του, 2017*). Για τη σταδιοποίηση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας πιθανόν να απαιτηθούν διάφορες εξετάσεις, για παράδειγμα:

- Εξέταση υπό αναισθησία: αφορά στην λεπτομερή εξέταση του **τραχήλου**, του **κόλπου**, της **μήτρας**, της ουροδόχου κύστεως και του ορθού, κάτω από **γενική αναισθησία** για τον έλεγχο επέκτασης της νόσου περί του **τραχήλου**. **Βιοψίες** λαμβάνονται από οποιαδήποτε ύποπτη περιοχή για τον έλεγχο παρουσίας καρκινικών κυττάρων.
- **Ακτινογραφία** θώρακος: η **ακτινογραφία** θώρακος χρησιμοποιείται για τον έλεγχο των πνευμόνων και της θωρακικής κοιλότητας για πιθανή επέκταση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.
- **Ενδοφλέβια πηλεογραφία** (ουρογραφία): πρόκειται για **ακτινολογική** εξέταση του **ουροποιητικού συστήματος** μετά την ενδοφλέβια χορήγηση σκιαγραφικού. Η εξέταση αυτή μπορεί να αναδείξει οποιαδήποτε παθολογική περιοχή του **ουροποιητικού συστήματος** λόγω της επέκτασης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Η σταδιοποίηση βοηθάει στον καθορισμό της καταλληλότερης θεραπείας του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας

Άλλες απεικονιστικές τεχνικές είναι επίσης διαθέσιμες για να βοηθήσουν στη σταδιοποίηση της νόσου (αντικαθιστώντας σταδιακά την ανάγκη για **ακτινογραφία** θώρακος και **ενδοφλέβια πηλεογραφία**) και στον καθορισμό της βέλτιστης θεραπείας (*Marth και συνεργάτες, 2017*):

- **Αξονική τομογραφία (AT)**: είναι ένας τύπος «τριτοδιάστασης» **ακτινογραφίας**. Το μηχάνημα του **αξονικού τομογράφου** είναι μεγάλο και σε σχήμα ντόνατ. Συνήθως ο ασθενής ξαπλώνει σε ύπτια θέση στο τραπέζι του **αξονικού τομογράφου**, το οποίο κινείται μπρος και πίσω στην τρύπα του τομογράφου. Οι **αξονικές τομογραφίες** μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να καθορίσουν την έκταση του καρκίνου και μπορούν να αντικαταστήσουν την **ακτινογραφία** θώρακος και την **ενδοφλέβια πηλεογραφία** για τη σταδιοποίηση της νόσου. Οι **αξονικές τομογραφίες** μπορούν επίσης να βοηθήσουν στην ανίχνευση της επέκτασης του καρκίνου σε **λεμφαδένες** (*Marth και συνεργάτες, 2017*).
- **Μαγνητική τομογραφία (MT)**: Οι **μαγνητικές τομογραφίες** χρησιμοποιούν ισχυρά μαγνητικά πεδία και ραδιοκύματα για να παράγουν λεπτομερείς εικόνες από το εσωτερικό του σώματος. Ο **μαγνητικός τομογράφος** είναι ένας μεγάλος σωλήνας, παρόμοιος με τον **αξονικό τομογράφο**, που εμπεριέχει ισχυρούς μαγνήτες. Οι **μαγνητικές τομογραφίες** μπορούν να καθορίσουν το μέγεθος του **όγκου** και την επέκτασή του με υψηλή ακρίβεια (*Marth συνεργάτες, 2017*).



- **Ποζιτρονική υπολογιστική (PET) τομογραφία:** Το **PET** χρησιμοποιεί ενδοφλέβια χορηγούμενο ραδιοφάρμακο για την ανάδειξη περιοχών του σώματος όπου τα κύτταρα είναι μεταβολικά πιο ενεργά από τα φυσιολογικά. Η πλειοψηφία των **PET τομογραφιών** πραγματοποιούνται επί του παρόντος σε συνδυασμό με **αξονική τομογραφία** για να παρέχουν λεπτομερείς πληροφορίες σχετικά με τον καρκίνο. Η εξέταση σε **ποζιτρονικό/αξονικό τομογράφο (PET/CT)** μπορεί να είναι ιδιαίτερως χρήσιμη στην ανίχνευση επέκτασης του καρκίνου σε **λεμφαδένες** (Marth και συνεργάτες, 2017).

Νέες απεικονιστικές τεχνικές σταδιακά αντικαθιστούν παλαιότερες μεθόδους, παρέχοντας αυξανόμενης ακρίβειας πληροφορίες για την έκταση της νόσου

Ο καρκίνος σταδιοποιείται με τη χρήση μίας αλληλουχίας γραμμάτων και αριθμών. Στο σύστημα σταδιοποίησης της **FIGO** υπάρχουν τέσσερα στάδια που προσδιορίζονται με χρήση λατινικών αριθμών από το I (1) έως το IV (4). Γενικά, όσο πιο αρχικό το στάδιο τόσο καλύτερη είναι και η **πρόγνωση** της νόσου. Το σύστημα TNM (T – **όγκος**, N – **λεμφαδένες**, M – **μεταστάσεις**) χρησιμοποιείται παράλληλα με το σύστημα **FIGO** για τη σταδιοποίηση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το σύστημα TNM μελετά:

- Πόσο μεγάλος σε έκταση είναι ο **όγκος**, δηλαδή το **μέγεθός** του (T)
- Εάν ο **όγκος** έχει επεκταθεί σε **λεμφαδένες** (N)
- Εάν έχει επεκταθεί σε απομακρυσμένες εστίες, γνωστές και ως **μεταστάσεις** (M)

Εάν έχει ληφθεί **βιοψία** από τον **όγκο**, αυτή θα σταλεί στο εργαστήριο για **ιστολογική εξέταση**, ώστε να καθοριστεί ο υπότυπος καρκίνου τραχήλου της μήτρας από τον οποίο πάσχετε.

Τα διαφορετικά στάδια βάσει της ταξινόμησης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας κατά **FIGO** περιγράφονται στον παρακάτω πίνακα (Marth και συνεργάτες, 2017).

FIGO ΣΤΑΔΙΟ I. Ο όγκος περιορίζεται στον τράχηλο (T1-οποιοδήποτε N-M0)	IA Το διηθητικό καρκίνωμα διαγιγνώσκεται μόνο με μικροσκοπική εξέταση. Η διήθηση του στρώματος μετρείται από τη βάση του επιθηλίου με μέγιστο βάθος τα 5 χιλ. και σε οριζόντια επέκταση τα ≤ 7 χιλ. <ul style="list-style-type: none"> • IA1: Μετρούμενη διήθηση στρώματος ≤ 3 χιλ. σε βάθος και ≤ 7 χιλ. σε οριζόντια επέκταση • IA2: Μετρούμενη διήθηση στρώματος > 3 χιλ. και ≤ 5 χιλ. και ≤ 7 χιλ. σε οριζόντια επέκταση
	IB Κλινικά ορατή βλάβη που περιορίζεται στον τράχηλο ή βλάβη μεγαλύτερη του IA2 κατά τη μικροσκοπική εξέταση <ul style="list-style-type: none"> • IB1: Κλινικά ορατή βλάβη ≤ 4 cm στη μεγαλύτερη διάσταση • IB2: Κλινικά ορατή βλάβη > 4 cm στη μεγαλύτερη διάσταση
FIGO ΣΤΑΔΙΟ II. Ο όγκος διηθεί πέρα από τη μήτρα αλλά όχι το πυελικό τοίχωμα ή το κατώτερο τριτημόριο του κόλπου (T2-οποιοδήποτε N-M0)	IIA Όγκος χωρίς διήθηση παραμητρίων IIA1: Κλινικά ορατή βλάβη ≤ 4 cm στη μεγαλύτερη διάσταση IIA2: Κλινικά ορατή βλάβη > 4 cm στη μεγαλύτερη διάσταση
	IIB Όγκος με διήθηση παραμητρίων
FIGO ΣΤΑΔΙΟ III. Ο όγκος διηθεί το κατώτερο τριτημόριο του κόλπου ή επεκτείνεται στο πυελικό τοίχωμα, ή προκαλεί υδρονέφρωση ή επηρεάζει τη λειτουργικότητα του νεφρού (T3-οποιοδήποτε N-M0)	IIIA Ο όγκος περιλαμβάνει το κάτω τρίτο του κόλπου
	IIIB Ο όγκος επεκτείνεται στο πυελικό τοίχωμα, ή προκαλεί υδρονέφρωση , ή επηρεάζει τη λειτουργικότητα του νεφρού
FIGO ΣΤΑΔΙΟ IV. Ο όγκος επεκτείνεται εκτός της πύελου ή έχει κλινικά διηθήσει τον βλεννογόνο της ουροδόχου κύστεως ή του ορθού (T4-οποιοδήποτε N-M0 ή οποιοδήποτε T-οποιοδήποτε N-M1)	IVA Ο όγκος διηθεί τον βλεννογόνο της ουροδόχου κύστεως ή του ορθού ή έχει επεκταθεί εκτός της πύελου
	IVB Ο όγκος έχει επεκταθεί σε απομακρυσμένα όργανα εκτός της πύελου, όπως σε απομακρυσμένους λεμφαδένες , στους πνεύμονες, τα οστά ή το ήπαρ

Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας;

Η θεραπεία σας θα εξαρτηθεί από το μέγεθος του **όγκου**, την εντόπιση του και το στάδιο της νόσου, αλλά και από την γενική σας κατάσταση. Η επιλογή της θεραπείας θα συζητηθεί μαζί σας και οι προτιμήσεις σας θα ληφθούν υπόψη.

Άλλωστε, είναι σημαντικό οι ασθενείς να συμμετέχουν ενεργά στην επιλογή της θεραπείας τους – όταν υπάρχει πληθώρα θεραπευτικών επιλογών, οι γιατροί σφειλούν να τις συζητούν διεξοδικά με τους ασθενείς, ώστε οι τελευταίοι να μπορούν να επιλέξουν εκείνες που ταιριάζουν στις ανάγκες τους και οι οποίες θα αντικατοπτρίζουν τι είναι σημαντικό γι' αυτούς. Αυτό ονομάζεται 'από κοινού λήψη αποφάσεων'.



Ο γιατρός σας θα είναι στην ευχάριστη θέση να απαντήσει τις όποιες απορίες έχετε σχετικά με τη θεραπεία σας. Τρεις απλές ερωτήσεις που μπορεί να αποδειχθούν χρήσιμες όταν συζητάτε με τον θεράποντα ιατρό ή όποιον επαγγελματία υγείας εμπλέκεται στη φροντίδα σας είναι οι εξής:

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

Είναι σημαντικό οι ασθενείς να συμμετέχουν ενεργά στη συζήτηση και την επιλογή της θεραπείας τους

Μπορεί να λάβετε μία ή περισσότερες από τις ακόλουθες θεραπευτικές επιλογές για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Χειρουργείο

Ο σκοπός της χειρουργικής εξαίρεσης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας είναι η αφαίρεση όλων των καρκινικών κυττάρων. Αυτό μπορεί να αφορά σε **κωνοειδή εκτομή** (αφαίρεση του παθολογικού τμήματος του **τραχήλου** σε μορφή κώνου), **υστερεκτομή** (κατά την οποία αφαιρούνται συνολικά η **μήτρα** και ο **τράχηλος**) ή **τραχηλεκτομή** (αφαίρεση του **τραχήλου**, ενώ παραμένει πίσω η **μήτρα**). Κατά τη διάρκεια του χειρουργείου του καρκίνου τραχήλου της μήτρας κάποιοι **λεμφαδένες** από την πύελο μπορεί επίσης να αφαιρεθούν.

Χημιο-ακτινοθεραπεία

Η **χημιο-ακτινοθεραπεία** είναι ο συνδυασμός της **χημιοθεραπείας** με την **ακτινοθεραπεία**. Η **χημιοθεραπεία** καταστρέφει τα καρκινικά κύτταρα και η **ακτινοθεραπεία** χρησιμοποιεί **ιονίζουσα ακτινοβολία** για να δημιουργήσει βλάβες στο **DNA** των καρκινικών κυττάρων, οδηγώντας τα στο θάνατο. Η **χημιο-ακτινοθεραπεία** για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας αποτελείται από την εξωτερική **ακτινοβολία** ή/και την εκ των έσω **ακτινοθεραπεία (βραχυθεραπεία)** στον ίδιο χρόνο με τη χορήγηση της **χημιοθεραπείας**.

Χημειοθεραπεία

Η **χημειοθεραπεία** μπορεί να χρησιμοποιηθεί στη θεραπευτική αντιμετώπιση ασθενών με τοπικά προχωρημένη νόσο και **ανακουφιστικά** στη μεταστατική νόσο.

Ακτινοθεραπεία

Η **ακτινοθεραπεία** μπορεί να χρησιμοποιηθεί στη θεραπευτική αντιμετώπιση ασθενών με τοπικά προχωρημένη νόσο (ως μέρος της **χημειο-ακτινοθεραπείας**) καθώς και στην αντιμετώπιση ορισμένων συμπτωμάτων της μεταστατικής νόσου.

Στοιχειμένες θεραπείες

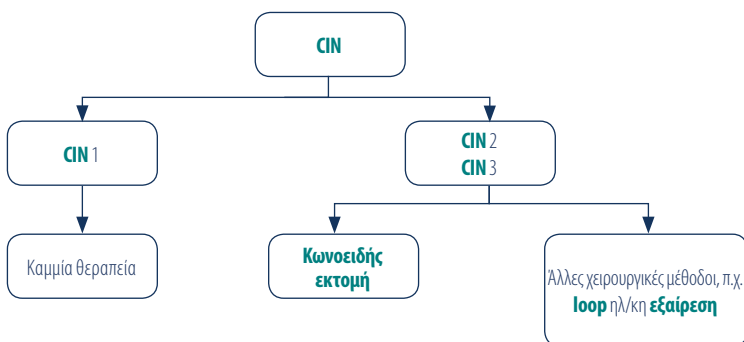
Οι **στοιχειμένες θεραπείες** είναι φάρμακα που μπλοκάρουν – αναστέλλουν συγκεκριμένα σηματοδοτικά μονοπάτια που εμπλέκονται στην ανάπτυξη των καρκινικών κυττάρων. Ο αναστολέας του **αγγειακού ενδοθηλιακού αυξητικού παράγοντα (VEGF) μπεβαζιζουμάμπη** αποτρέπει την ανάπτυξη αιμοφόρων αγγείων εντός του **όγκου**, στερώντας του έτσι το οξυγόνο και τα θρεπτικά συστατικά που χρειάζεται για να συνεχίσει να αναπτύσσεται.

Επί του παρόντος υπάρχουν πολλαπλές θεραπευτικές επιλογές για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας

Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές για τη CIN;

Η **ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία του τραχήλου της μήτρας (CIN)**, που συνήθως ανιχνεύεται μέσω του προσυμπτωματικού ελέγχου, δεν αφορά σε διηθητικό καρκίνο, αλλά σε προκαρκινική αλλοίωση, αφού εάν τα υπάρχοντα παθολογικά κύτταρα παραμείνουν ως έχει χωρίς θεραπεία, υπάρχει κίνδυνος να εξελιχθούν σε καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στο μέλλον. Βλάβες **CIN 1** συνήθως δεν απαιτούν θεραπεία, όμως οι ασθενείς με **CIN 2** ή **CIN 3** θα χρειαστεί να υποβληθούν σε αφαίρεση της περιοχής αυτής των παθολογικών κυττάρων. Συνήθεις παρεμβάσεις περιλαμβάνουν την **ηλεκτροχειρουργική εξαίρεση με αγκύλη (looop)**, κατά την οποία μία λεπτή αγκύλη διαθερμίας θα χρησιμοποιηθεί για να αφαιρέσει τον παθολογικό ιστό, και την **κωνοειδή εκτομή**, κατά την οποία τα καρκινικά κύτταρα αφαιρούνται χειρουργικά με εκτομή της παθολογικής περιοχής του **τραχήλου** σε κωνικό σχήμα.

“Η βλάβη CIN δεν είναι ταυτόσημη του καρκίνου αλλά πιθανό να χρειαστεί θεραπεία για να αποτραπεί η ανάπτυξη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στο μέλλον”



Διάγραμμα που απεικονίζει τις θεραπευτικές προσεγγίσεις βλαβών **CIN**.

Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές για τον καρκίνο τραχήλου της μήτρας αρχικού σταδίου;

Χειρουργείο

Η νόσος αρχικού σταδίου συνήθως αντιμετωπίζεται με τη χειρουργική εξαίρεση του όγκου. Ο σκοπός του χειρουργείου είναι να αφαιρεθεί ο όγκος αλλά και τμήμα του πέριξ υγιούς ιστού (αρνητικά **όρια εκτομής**). Μετά το χειρουργείο, ο εξαιρεθείς ιστός εξετάζεται στο μικροσκόπιο για να δειχθεί ότι ο καρκίνος αφαιρέθηκε εξ' ολοκλήρου.

Σε ασθενείς με καρκίνο τραχήλου μήτρας σταδίου IA1 χωρίς **λεμφαγγειακή διήθηση** μπορεί να διενεργηθεί **υστερεκτομή** (Marth και συνεργάτες, 2017), κατά την οποία εξαιρούνται ο **τράχηλος** και η **μήτρα**. Σε ασθενείς με νόσο σταδίου IA1 και **λεμφαγγειακή διήθηση** μπορεί να χρειαστεί η εξαίρεση και πνευλικών **λεμφαδένων** ώστε να εξεταστεί εάν ο καρκίνος έχει επεκταθεί εκεί. Η μέθοδος της **βιοψίας φρουρού λεμφαδένα (SLND)**, κατά την οποία οι **λεμφαδένες**, που πιθανότερα θα διηθηθούν από καρκίνο πρώτοι, ταυτοποιούνται, εξαιρούνται και ακολούθως εξετάζονται για την παρουσία καρκινικών κυττάρων, μπορεί επίσης να διενεργηθεί σε ασθενείς με νόσο σταδίου I και μέγεθος **όγκου** ≤ 4 εκ. (Marth και συνεργάτες, 2017).

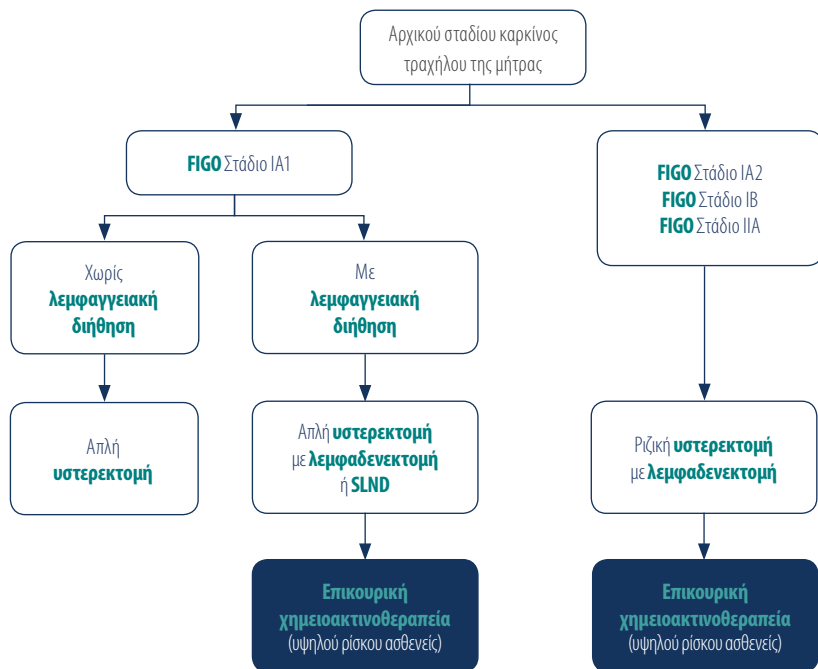
Οι ασθενείς με στάδιο IA2, IB, και IIA υποβάλλονται σε ριζική **υστερεκτομή** και εκτομή **λεμφαδένων** (Marth και συνεργάτες, 2017). Η ριζική **υστερεκτομή** περιλαμβάνει την αφαίρεση της **μήτρας**, του **τραχήλου**, των πέριξ ιστιών που συγκρατούν σταθερή τη **μήτρα** στη θέση της, του άνω τμήματος του **κόλπου** και όλων των **λεμφαδένων** πέριξ της **μήτρας**. Επίσης, μπορεί να εξαιρεθούν και οι **ωθήκες** μαζί με τις **σάλπιγγες**.



Το χειρουργείο συνιστά τον ακρογωνιαίο λίθο της θεραπευτικής αντιμετώπισης του καρκίνου τραχήλου της μήτρας αρχικού σταδίου

Επικουρική θεραπεία

Μετά το χειρουργείο εξαίρεσης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, κάποιοι ασθενείς θα λάβουν **επικουρική** θεραπεία με **χημειο-ακτινοθεραπεία**. Η **επικουρική χημειο-ακτινοθεραπεία** συνήθως συνιστάται σε ασθενείς υψηλού ρίσκου για υποτροπή της νόσου – π.χ. εάν στα χειρουργικά όρια εκτομής του όγκου υπάρχουν καρκινικά κύτταρα (θετικά **όρια εκτομής**) ή διηθημένοι **λεμφαδένες** (Marth και οι συνεργάτες του, 2017).



Διάγραμμα που απεικονίζει τις θεραπευτικές επιλογές για αρχικού σταδίου καρκίνο τραχήλου της μήτρας.

Διατήρηση γονιμότητας

Δεδομένου ότι ο καρκίνος τραχήλου της μήτρας συχνά επηρεάζει γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας, η χειρουργική αντιμετώπιση της νόσου με συνοδό **διατήρηση** της **γονιμότητας** είναι σημαντική (Halaska και συνεργάτες, 2015). Ασθενείς που επιθυμούν να διατηρήσουν τη γονιμότητά τους και έχουν νόσο σταδίου IA1 χωρίς **λεμφαγγειακή διήθηση** αντιμετωπίζονται με **κωνοειδή εκτομή** τραχήλου ή **τραχηλεκτομή** (Marth και συνεργάτες, 2017). Η **τραχηλεκτομή** περιλαμβάνει την αφαίρεση του **τραχήλου** και του **ενδοτραχηλικού σωλήνα** του στόματος της **μήτρας**, αφήνοντας ανέπαφη τη **μήτρα** (Halaska και συνεργάτες, 2015). Οι ασθενείς με νόσο σταδίου IA2 μπορούν να αντιμετωπιστούν με **κωνοειδή εκτομή** τραχήλου ή ριζική **τραχηλεκτομή** με εκτομή των πυελικών **λεμφαδένων**, κατά την οποία ο **τράχηλος** και το άνω μέρος του **κόλπου** αφαιρούνται (Marth και συνεργάτες, 2017). Ασθενείς με νόσο σταδίου IB1 διαστάσεων ≤ 2 εκ. μπορεί να αντιμετωπιστούν με ριζική **τραχηλεκτομή** και εκτομή των πυελικών **λεμφαδένων**, ενώ νεοπλάσματα σταδίου IB διαστάσεων > 2 εκ. πιθανώς να απαιτήσουν προεγχειρητική (**νεοεπικουρική**) θεραπεία με **χημειοθεραπεία** πριν την **κωνοειδή εκτομή** τραχήλου ή την **τραχηλεκτομή** (Marth και συνεργάτες, 2017).

Χειρουργικές παρεμβάσεις με τη συνοδό διατήρηση της γονιμότητας μπορούν να επιλεγθούν σε ασθενείς που επιθυμούν να αποκτήσουν παιδιά στο μέλλον

Είναι άξιο αναφοράς να καταλάβουμε ότι τα χειρουργεία με συνοδό **διατήρησης** της **γονιμότητας** σε ασθενείς με αρχικού σταδίου καρκίνο τραχήλου της μήτρας παραμένουν πειραματικές προσεγγίσεις. Ο θεράπων ιατρός θα σας εξηγήσει αναλυτικά τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα των διαθέσιμων επιλογών. Τα χειρουργεία που **διατηρούν τη γονιμότητα** αφορούν μόνο σε γυναίκες που επιθυμούν να τεκνοποιήσουν. Εάν έχει ολοκληρωθεί ο οικογενειακός προγραμματισμός τότε η δεδομένη – σπάνια ριζική χειρουργική παρέμβαση θεωρείται η βέλτιστη θεραπευτική επιλογή.

Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές για τοπικά προχωρημένο καρκίνο τραχήλου της μήτρας;

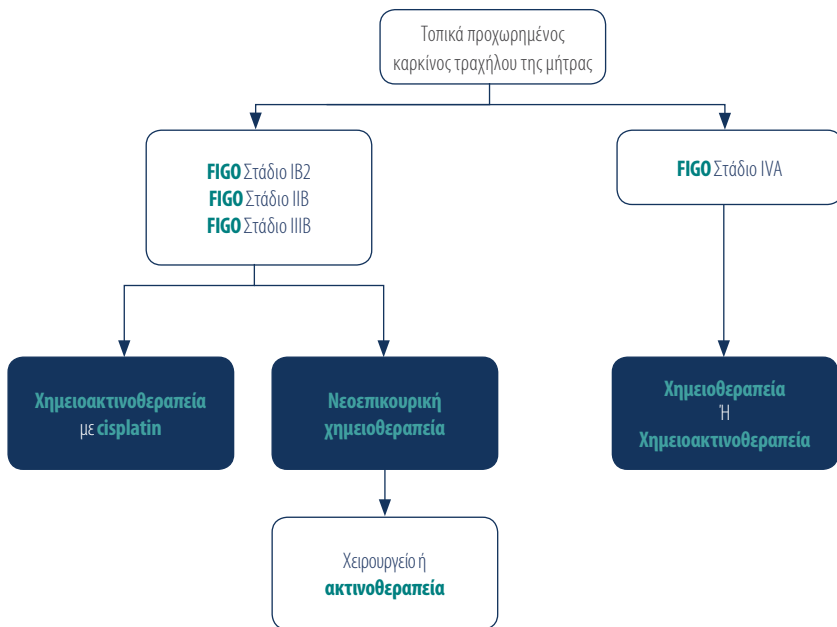
Χημειο-ακτινοθεραπεία

Η **χημειο-ακτινοθεραπεία** παραμένει η δεδομένη – στάνταρ θεραπεία για τις ασθενείς με τοπικά προχωρημένο καρκίνο τραχήλου της μήτρας, με την χημειο-ακτινοθεραπεία με βάση τη σισπλατίνη (**cisplatin**) να αποτελεί το συνθεότερα χορηγούμενο σχήμα (*Marth και συνεργάτες, 2017*). Τόσο η εξωτερική **ακτινοθεραπεία** όσο και η **βραχυθεραπεία** μπορεί να χρησιμοποιηθούν στην εν λόγω ομάδα ασθενών.

Η χημειο-ακτινοθεραπεία αποτελεί τη θεραπεία εκλογής για την αντιμετώπιση της τοπικά προχωρημένης νόσου

Νεοεπικουρική χημειοθεραπεία

Η **νεοεπικουρική χημειοθεραπεία** μπορεί να χορηγηθεί σε συγκεκριμένες ασθενείς με τοπικά προχωρημένη νόσο για να μειωθεί το μέγεθος του **όγκου** πριν το χειρουργείο (*Marth και συνεργάτες, 2017*). Η **νεοεπικουρική χημειοθεραπεία** ακολουθούμενη από **ακτινοθεραπεία** μπορεί επίσης να χορηγηθεί σε ορισμένες ασθενείς. Η εν λόγω τακτική μελετάται σε **κλινικές μελέτες** αλλά προς το παρόν δεν είναι η συνήθης θεραπευτική στρατηγική.



Διάγραμμα που απεικονίζει τις θεραπευτικές επιλογές για τοπικά προχωρημένο καρκίνο τραχήλου της μήτρας.

Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές σε μεταστατικό καρκίνο τραχήλου της μήτρας;

Ο σκοπός της θεραπείας στο μεταστατικό καρκίνο τραχήλου της μήτρας είναι να ανακουφιστεί η ασθενής από τα συμπτώματα και να βελτιωθεί η ποιότητα της ζωής.

Ο μεταστατικός καρκίνος τραχήλου της μήτρας δεν είναι ιάσιμη νόσος, αλλά μπορεί να αντιμετωπιστεί

Χημειοθεραπεία

Η **ανακουφιστική χημειοθεραπεία** τυπικά χορηγείται σε ασθενείς, οι οποίες είναι σε θέση να ανεχτούν τη θεραπεία. Τα **χημειοθεραπευτικά** φάρμακα πακλιταξέλη (**paclitaxel**) και σισπλατίνη (**cisplatin**) συχνά χορηγούνται ως θεραπεία **πρώτης γραμμής** για τη μεταστατική νόσο, σε συνδυασμό με ένα νεότερο **στοχευτικό παράγοντα** που ονομάζεται ιμπεβασιζουμάμπη (**bevacizumab**) (Marth και συνεργάτες, 2017). Άλλα **χημειοθεραπευτικά** φάρμακα που μπορεί να χορηγηθούν στη συγκεκριμένη ομάδα ασθενών περιλαμβάνουν την καρβοπλατίνη (**carboplatin**) και την τοποτεκάνη (**topotecan**).

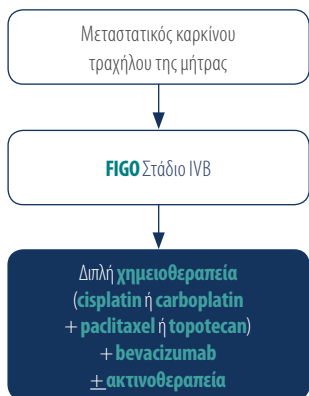


Στοχεύουσες θεραπείες

Το **bevacizumab**, ένας αναστολέας του **VEGF**, έχει εγκριθεί σε Ευρώπη και Αμερική για τη θεραπεία **πρώτης γραμμής** σε ασθενείς με μεταστατικό ή υποτροπιάζον καρκίνο τραχήλου της μήτρας σε συνδυασμό με **paclitaxel** και **cisplatin**, ή **paclitaxel** και **topotecan**, σε ασθενείς που δε μπορούν να ανεχτούν την θεραπεία με βάση την **πλατίνα** (Avastin SPc, 2018).

Ακτινοθεραπεία

Η **ακτινοθεραπεία** χρησιμοποιείται μερικές φορές για την αντιμετώπιση ασθενών με υποτροπιάζουσα νόσο ή με παρουσία **λεμφαδενικών μεταστάσεων**. Μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί για την αντιμετώπιση συμπτωμάτων από τις **μεταστάσεις**, καθώς και για τη διαχείριση αργά εξελισσόμενων πνευμονικών **μεταστάσεων** (Marth και συνεργάτες, 2017).



Διάγραμμα που απεικονίζει τις θεραπευτικές επιλογές σε μεταστατικό καρκίνο τραχήλου της μήτρας.

Καρκίνος τραχήλου της μήτρας και εγκυμοσύνη

Η αντινεοπλασματική θεραπεία μπορεί να είναι τοξική για το έμβryo. Εάν είστε έγκυος, ο γιατρός σας θα σας εξηγήσει όλους τους πιθανούς κινδύνους που διατρέχει το έμβryo, και πώς μπορεί η εγκυμοσύνη σας να επηρεαστεί από τη θεραπεία για τον υποκείμενο καρκίνο. Βάσει του σταδίου της νόσου, μπορεί να καθυστερήσει η έναρξη της θεραπείας έως ότου γεννηθεί το κύημα. Μερικοί τύποι **χημειοθεραπείας** μπορεί να χορηγηθούν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, συμπεριλαμβανομένου των θεραπειών με βάση την **πλατίνα** με ή χωρίς **paclitaxel** (Cordeiro και Gemignani 2017). Οι ασθενείς με καρκίνο τραχήλου της μήτρας σταδίου IA1 μπορεί να γεννήσουν κολπικά (φυσιολογικός τοκετός), αλλά αρκετές γυναίκες ίσως χρειαστεί να υποβληθούν σε καισαρική τομή. Ο γιατρός σας επίσης μπορεί να συζητήσει μαζί σας την πιθανότητα τερματισμού της εγκυμοσύνης. Πρόκειται για δύσκολες αποφάσεις όμως ο θεράπων ιατρός μπορεί να σας καθοδηγήσει για τις πιθανές επιλογές.



Η θεραπεία του καρκίνου τραχήλου της μήτρας σε εγκυμονούσες γυναίκες απαιτεί διεξοδική συζήτηση των κινδύνων που διατρέχει η μητέρα και το έμβryo

Κλινικές Μελέτες

Ο γιατρός σας μπορεί να σας ρωτήσει εάν επιθυμείτε να συμμετάσχετε σε **κλινική μελέτη**. Πρόκειται για ερευνητική εργασία που αφορά σε ασθενείς με στόχο (ClinicalTrials.gov 2017):

- Τον έλεγχο νέων θεραπειών.
- Τον έλεγχο νέων συνδυασμών υπάρχοντων φαρμάκων ή αλλαγής του τρόπου χορήγησης ώστε να είναι περισσότερο αποτελεσματικά και λιγότερο τοξικά.
- Τη σύγκριση της αποτελεσματικότητας των φαρμάκων που χρησιμοποιούνται για τον έλεγχο των συμπτωμάτων.
- Τη διερεύνηση του τρόπου δράσης των θεραπειών.



Οι **κλινικές μελέτες** βοηθούν στην βελτίωση της κατανόησης της νόσου και στην ανάπτυξη νέων θεραπειών, οπότε υπάρχουν αρκετά πλεονεκτήματα για τους συμμετέχοντες σε αυτές. Τόσο κατά τη διάρκεια αλλά και μετά την ολοκλήρωση της μελέτης θα παρακολουθείστε στενά, ενώ μπορεί να λάβετε νέες θεραπείες που προσφέρουν πλεονεκτήματα έναντι των υπάρχουσών θεραπειών. Ωστόσο, είναι σημαντικό να γνωρίζετε πως κάποιες νέες θεραπείες μπορεί να μην αποδειχθούν εξίσου καλές με τις υπάρχουσες ή μπορεί να σχετίζονται με ανεπιθύμητες ενέργειες που ξεπερνούν το όφελος από τη χρήση τους (ClinicalTrials.gov 2017).

Οι κλινικές μελέτες βοηθούν στην κατανόηση της νόσου και στην ανάπτυξη νέων θεραπειών – υπάρχουν πολλά οφέλη από τη συμμετοχή σε αυτές

Πολλά νέα φάρμακα για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας εξετάζονται τώρα σε **κλινικές μελέτες**, συμπεριλαμβανομένης της **ανοσοθεραπείας**, που ενεργοποιεί το ανοσοποιητικό σύστημα του ασθενούς να καταπολεμήσει τα καρκινικά κύτταρα. Η **νιβολουμάμπη (nivolumab)**, ένα **ανοσοθεραπευτικό** φάρμακο που μπλοκάρει την πρωτεΐνη – υποδοχέα **προγραμματισμένου κυτταρικού θανάτου-1 (PD-1)** σε κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος, έχει δείξει ενθαρρυντικά αποτελέσματα σε ασθενείς με καρκίνο τραχήλου της μήτρας (Hollebecque και συνεργάτες, 2017). Η **πεμπρολιζουμάμπη (pembrolizumab)**, που είναι επίσης ένας **PD-1** αναστολέας, εγκρίθηκε πρόσφατα στην Αμερική για την αντιμετώπιση του καρκίνου τραχήλου της μήτρας, βάσει των θετικών αποτελεσμάτων πρόσφατων **κλινικών μελετών**. Το **pembrolizumab** είναι **εγκεκριμένο** στην Αμερική για ασθενείς με υποτροπιάζον ή μεταστατικό καρκίνο τραχήλου της μήτρας που έχει εμφανίσει πρόοδο νόσου μετά τη χορήγηση **χημειοθεραπείας** και σε **όγκους** με υψηλά επίπεδα της πρωτεΐνης – συνδέτης του υποδοχέα **προγραμματισμένου κυτταρικού θανάτου-1 (PD-L1)** (Keytruda PI, 2018).

Έχετε το δικαίωμα να αποδεχθείτε ή να αρνηθείτε τη συμμετοχή σας σε μία **κλινική μελέτη** χωρίς αυτό να επηρεάζει την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας που λαμβάνετε. Εάν ο γιατρός δεν σας ρωτήσει για την επιθυμία σας να συμμετάσχετε σε **κλινική μελέτη** και εσείς θέλετε να ενημερωθείτε περαιτέρω γι' αυτήν την επιλογή, μπορείτε να τον ρωτήσετε εάν υπάρχει κάποια μελέτη για τον δικό σας τύπο καρκίνου που να διεξάγεται στην περιοχή όπου ζείτε (ClinicalTrials.gov 2017).

Συμπληρωματικές Παρεμβάσεις

Οι ασθενείς μπορεί να βρίσκουν ότι η συμπληρωματική φροντίδα τους βοηθά να ανταπεξέλθουν στη διάγνωσή τους, τη θεραπεία και τις μακροχρόνιες επιδράσεις του καρκίνου του τραχήλου

Κατά τη διάρκεια της πορείας της νόσου, οι αντικαρκινικές θεραπείες πρέπει να συμπληρώνονται με παρεμβάσεις οι οποίες έχουν στόχο την πρόληψη των επιπλοκών της νόσου και της θεραπείας και τη μεγιστοποίηση της ποιότητας της ζωής σας. Αυτές οι παρεμβάσεις μπορεί να περιλαμβάνουν την υποστηρικτική, παρηγορητική φροντίδα, την φροντίδα επιβίωσης και φροντίδα στο τέλος της ζωής που πρέπει να συντονίζονται από μια διεπιστημονική ομάδα (Jordan και συνεργάτες, 2018). Ρωτήστε τον γιατρό σας ή την νοσηλεύτρια σχετικά με το ποια συμπληρωματική παρέμβαση είναι η καταλληλότερη· εσείς και η οικογένειά σας μπορείτε να λάβετε υποστήριξη από διάφορες πηγές όπως διαιτολόγο, κοινωνικό λειτουργό, φυσιοθεραπευτή, ιερέα, εργοθεραπευτή και θεραπευτή **λεμφοδιήματος**.

Υποστηρικτική φροντίδα

Η υποστηρικτική αγωγή περιλαμβάνει τη διαχείριση των συμπτωμάτων του καρκίνου και των ανεπιθύμητων ενεργειών της θεραπείας.

Παρηγορητική φροντίδα

Η **παρηγορητική** φροντίδα είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει παρεμβάσεις φροντίδας στο πλαίσιο της προχωρημένης νόσου, συμπεριλαμβανομένης της διαχείρισης συμπτωμάτων όπως και υποστήριξης για αντιμετώπιση της **πρόγνωσης**, για λήψη δύσκολων αποφάσεων και για προετοιμασία για φροντίδα στο τέλος της ζωής. Η **παρηγορητική φροντίδα** στις γυναίκες με προχωρημένο καρκίνο του τραχήλου συχνά περιλαμβάνει θεραπεία πόνου, κολπικών εκκρίσεων, **συριγγίων**, κολπικής αιμόρροιας, διάρροιας, ακράτειας, διατροφικών προβλημάτων, οίδημάτων άκρων και κατακλίσεων.

Φροντίδα επιβίωσης

Η υποστήριξη των ασθενών που επιβιώνουν από τον καρκίνο περιλαμβάνει κοινωνική υποστήριξη, ενημέρωση σχετικά με την νόσο και αποκατάσταση. Για παράδειγμα, η ψυχολογική υποστήριξη μπορεί να σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε όποιες ανησυχίες ή φόβους. Ψυχοκοινωνικά προβλήματα που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής μπορεί να περιλαμβάνουν διαταραχές διάθεσης και στρες, εικόνας σώματος και φόβου **υποτροπής** (Pfaendler και συνεργάτες, 2015). Οι ασθενείς συχνά βρίσκουν ότι η κοινωνική υποστήριξη είναι σημαντική για την αντιμετώπιση της διάγνωσης του καρκίνου, της θεραπείας και των συναισθηματικών επιπτώσεων. Ένα πλάνο φροντίδας επιβίωσης μπορεί να σας βοηθήσει να ανακτήσετε την ευεξία σας στην προσωπική, επαγγελματική και κοινωνική ζωή. Για περαιτέρω πληροφορίες και συμβουλές σχετικά με την επιβίωση, δείτε τον οδηγό της ESMO για την επιβίωση (ESMO 2017) (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship>).



Φροντίδα στο τέλος της ζωής

Η φροντίδα στο τέλος της ζωής για ασθενείς με μη ιάσιμο καρκίνο αρχικά εστιάζει στο να κάνει τους ασθενείς να είναι πιο άνετα και στο να παρέχει επαρκή ανακούφιση στα σωματικά και ψυχικά συμπτώματα, για παράδειγμα παρηγορητική καταστολή για επαγωγή αναισθησίας που μπορεί να ανακουφίσει από ανυπόφορο πόνο, **δύσπνοια**, ντελίριο ή σπασμούς (Cherny 2014). Συζητήσεις σχετικά με τη φροντίδα στο τέλος της ζωής μπορεί να είναι αρκετά στενάχωρες, αλλά πάντα θα πρέπει να υπάρχει διαθέσιμη υποστήριξη για εσάς και την οικογένειά σας σε αυτή τη χρονική στιγμή.

Ποιες είναι οι πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες της θεραπείας;

Όπως με κάθε φαρμακευτική αγωγή, μπορεί να παρουσιάσετε ανεπιθύμητες ενέργειες από την αντικαρκινική θεραπεία. Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες για κάθε τύπο θεραπείας τονίζονται παρακάτω, μαζί με κάποιες πληροφορίες για το πως μπορείτε να τις διαχειριστείτε. Μπορεί να παρουσιάσετε άλλες ανεπιθύμητες ενέργειες που δεν συζητούνται παρακάτω. Είναι σημαντικό να συζητάτε με τον γιατρό σας για όποια ανεπιθύμητη ενέργεια σας απασχολεί.

Οι γιατροί κατηγοριοποιούν τις ανεπιθύμητες ενέργειες από οποιαδήποτε θεραπεία για τον καρκίνο δίνοντάς τους έναν “βαθμό”, σε κλίμακα από 1-4, με αυξανόμενη σοβαρότητα. Γενικά, ανεπιθύμητες ενέργειες βαθμού 1 θεωρούνται ήπιες, βαθμού 2 μέτριες, βαθμού 3 σοβαρές και βαθμού 4 πολύ σοβαρές. Ωστόσο, τα ακριβή κριτήρια που χρησιμοποιούνται για να καθορίσουμε το βαθμό μιας συγκεκριμένης ανεπιθύμητης ενέργειας εξαρτάται από την ίδια την ανεπιθύμητη ενέργεια που αξιολογείται. Πάντα ο στόχος είναι να αναγνωρίσουμε και να αντιμετωπίσουμε όποια ανεπιθύμητη ενέργεια πριν γίνει σοβαρή, έτσι πρέπει πάντα να αναφέρετε στον γιατρό σας τυχόν ανεπιθύμητες ενέργειες που σας ανησυχούν όσο το δυνατόν νωρίτερα.



Είναι σημαντικό να αναφέρετε στον γιατρό σας όποια ανεπιθύμητη ενέργεια που σχετίζεται με την θεραπεία και σας ανησυχεί

Η **κόπωση** είναι πολύ κοινή σε ασθενείς που λαμβάνουν αντικαρκινική θεραπεία και μπορεί να είναι αποτέλεσμα είτε του ίδιου του καρκίνου είτε της θεραπείας. Ο γιατρός σας μπορεί να σας παρέχει στρατηγικές για να περιορίσετε την επίδραση της **κόπωσης**, όπως να κοιμόσαστε επαρκώς, να τρώτε υγιεινά και να παραμένετε δραστήριοι (*Cancer.Net 2016*). Απώλεια όρεξης αλλά και κίλων μπορεί επίσης να είναι αποτέλεσμα της νόσου ή της θεραπείας. Σημαντική απώλεια βάρους, συμπεριλαμβανομένου λίπους και μυϊκού ιστού μπορεί να οδηγήσει σε αδυναμία, περιορισμένη κινητικότητα και απώλεια ανεξαρτησίας, όπως και σε άγχος και κατάθλιψη (*Escamilla και Jarrett 2016*). Ο γιατρός σας μπορεί να σας παραπέμψει σε διατολόγο που μπορεί να αξιολογήσει τις θρεπτικές σας ανάγκες και να σας συμβουλευτεί σχετικά με τη διατροφή και τυχόν συμπληρώματα διατροφής που πιθανότατα να χρειαστείτε.

Χειρουργείο

Μετά από ένα χειρουργείο για καρκίνο του τραχήλου, μπορεί να παρουσιάσετε κοιλική αιμόρροια (όμοια με ήπια έμμηνο ρύση) που μπορεί να διαρκέσει από λίγες ημέρες μέχρι και λίγες εβδομάδες. Κάποιες γυναίκες μπορεί επίσης να έχουν ανώμαλη ή επώδυνη έμμηνο ρύση μετά από **τραχηλεκτομή** – ενημερώστε τον γιατρό σας αν δεν επανέλθει στο φυσιολογικό η περιόδός σας μετά την **τραχηλεκτομή**.

Κάποιες γυναίκες δυσκολεύονται να αδειάσουν την ουροδόχο κύστη τους μετά από ριζική **τραχηλεκτομή** ή **υστερεκτομή** ή χρειάζεται να χρησιμοποιήσουν **ουροκαθετήρα** για λίγες εβδομάδες. Είναι σημαντικό να ενδυναμώνετε το πελκικό έδαφος μετά το χειρουργείο για να αποφύγετε ανεπιθύμητες ενέργειες όπως η απώλεια ελέγχου της ουροδόχου κύστεως, η μειωμένη σεξουαλική ικανοποίηση και φτωχή κοιλιακή δύναμη. Ο γιατρός ή η νοσηλεύτρια θα σας συμβουλευτεί για τις ασκήσεις του πελκικού εδάφους και για το πότε θα τις ξεκινήσετε μετά το χειρουργείο.

Το **λεμφοίδημα** μπορεί να παρουσιαστεί στα πόδια εάν έχουν αφαιρεθεί **λεμφαδένες**. Μπορείτε να μειώσετε τον κίνδυνο **λεμφοιδήματος** με διάφορους τρόπους:

- Διατηρήστε ένα υγιές βάρος σώματος για να μειώσετε την καταπόνηση του **λεμφικού συστήματος**
- Συχνή άσκηση που βοηθά την λεμφική παροχέτευση
- Προστατέψτε το δέρμα σας προς αποφυγή λοίμωξης
 - Ενυδατώστε το δέρμα της περιοχής προς αποφυγή ξηροδερμίας.
 - Χρησιμοποιήστε αντιηλιακό προς αποφυγή εγκαύματος.
 - Εφαρμόστε απωθητικό εντόμων προς αποφυγή τσιμπήματος.

Εάν παρατηρήσετε σημάδια οίδηματος ή φλεγμονής, επικοινωνήστε με τον γιατρό σας όσο το δυνατόν νωρίτερα

Ακτινοβολία

Οι άμεσες ανεπιθύμητες ενέργειες της εξωτερικής **ακτινοβολίας** της πυέλου οφείλονται συνήθως στις επιδράσεις της ακτινοβολίας σε όργανα που περιβάλλουν τον **τράχηλο** και την **μήτρα**. Κοινές ανεπιθύμητες ενέργειες της **ακτινοβολίας** είναι η **κόπωση**, ο ερεθισμός του δέρματος, η φλεγμονή της ουροδόχου κύστεως, η κολπική αιμόρροια, η κολπική ξηρότητα και η διάρροια. Η **ακτινοβολία** μπορεί επίσης να προκαλέσει **λεμφοίδημα** και μόνιμες δερματικές αλλαγές όπως σκληροδερμία και σπασμένα αγγεία. Οι κύριες ανεπιθύμητες ενέργειες που σχετίζονται με την **βραχυθεραπεία** επηρεάζουν τον **τράχηλο** και το τοίχωμα του **κόλπου**, με πιο κοινές τον ερεθισμό του **κόλπου** και του **αιδοίου**, την κολπική ξηρότητα και το αίσθημα ότι ο **κόλπος** είναι λιγότερο ελαστικός ή/και κοννύτερος.

Είναι σημαντικό να προσέχετε το δέρμα σας κατά τη διάρκεια της **ακτινοθεραπείας** προς αποφυγή φλεγμονής και μείωση του πόνου. Ενημερώστε τον γιατρό σας ή τη νοσηλεύτρια για τυχόν συμπτώματα καθώς μπορεί να βοηθήσουν. Σπάνια, ιστική βλάβη κατά την **ακτινοθεραπεία** δεν δύναται να ιαθεί καθώς τα περιβάλλοντα αιμοφόρα αγγεία δεν μπορούν να παράσχουν επαρκώς οξυγόνο στην περιοχή που έχει υποστεί βλάβη. Σε αυτές τις περιπτώσεις, **θεραπεία με υπερβαρικό οξυγόνο** μπορεί να χρησιμοποιηθεί για αύξηση της ποσότητας του οξυγόνου στο σώμα που έχει ως συνέπεια και αύξηση του οξυγόνου που φτάνει στην επουλωμένη περιοχή. Λιπαντικά και διαστολές κόλπου μπορούν να βοηθήσουν στη μείωση της κολπικής ξηρότητας, συρρίκνωσης και ακαμψίας (Faithfull και White 2008). Ρωτήστε τον γιατρό σας και τη νοσηλεύτρια για προϊόντα που είναι διαθέσιμα και για τον τρόπο χρήσης τους.

Χημειοθεραπεία

Οι ανεπιθύμητες ενέργειες της **χημειοθεραπείας** ποικίλουν ανάλογα με τα φάρμακα και τις δόσεις που χρησιμοποιούνται – μπορεί να παρουσιάσετε κάποιες από αυτές που βρίσκονται στις λίστες που ακολουθούν αλλά είναι απίθανο να τις παρουσιάσετε όλες. Επίσης μπορεί να παρουσιάσετε κάποιες ανεπιθύμητες ενέργειες που δεν είναι στις λίστες. Οι ασθενείς που λαμβάνουν **χημειοθεραπεία** με συνδυασμό φαρμάκων είναι πιο πιθανό να παρουσιάσουν περισσότερες ανεπιθύμητες ενέργειες σε σύγκριση με αυτούς που λαμβάνουν **χημειοθεραπεία** με ένα φάρμακο. Οι κύριες περιοχές του σώματος που επηρεάζονται από την **χημειοθεραπεία** είναι εκείνες όπου τα κύτταρα πολλαπλασιάζονται και αντικαθίστανται γρήγορα (**μυελός των οστών, θύλακες της τρίχας, πεπτικό σύστημα, βλεννογόνος στόματος**). Κάποιοι ασθενείς διαπιστώνουν ότι έχει επηρεαστεί η γεύση τους – αλλαγές στα ένζυμα του στόματος μπορεί να οδηγήσουν σε μεταλλική γεύση και άφθες. Μειώσεις στα επίπεδα των **ουδετερόφιλων** (ένας τύπος των λευκών αιμοσφαιρίων) μπορεί να οδηγήσει σε **ουδετεροπενία**, που μπορεί να σας κάνει πιο επιρρεπείς σε λοιμώξεις. Κάποια **χημειοθεραπευτικά** φάρμακα μπορεί να επηρεάσουν την γονιμότητα – αν ανησυχείτε για αυτό μιλήστε με τον γιατρό σας πριν την έναρξη της θεραπείας. Οι περισσότερες ανεπιθύμητες ενέργειες της **χημειοθεραπείας** είναι προσωρινές και μπορούν να ελεγχθούν με φάρμακα ή αλλαγές στον τρόπο ζωής – ο γιατρός σας μπορεί να σας βοηθήσει να τις διαχειριστείτε (Macmillan 2016). Ο παρακάτω πίνακας καταγράφει τις συχνότερες ανεπιθύμητες ενέργειες των **χημειοθεραπευτικών** φαρμάκων που μπορεί να χρησιμοποιηθούν στην θεραπεία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

ΦΑΡΜΑΚΟ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΠΙΘΑΝΗ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΠΩΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΕΙ Η ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ
<p>Carboplatin (Macmillan 2015)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αναμία • Αυξημένος κίνδυνος λοιμώξεων • Δυσκοιλιότητα • Έμετος • Ηπατοτοξικότητα • Θρομβοπενία (χαμηλά αιμοπετάλια) • Κόπωση • Ναυτία • Νεφροτοξικότητα • Ουδετεροπενία 	<ul style="list-style-type: none"> • Γενική εξέταση αίματος θα γίνεται συχνά κατά τη διάρκεια της θεραπείας σας με στόχο να ανιχνευθεί τυχόν ουδετεροπενία, αναμία, θρομβοπενία – ο γιατρός σας πιθανόν να προσαρμόσει τη θεραπεία σας σύμφωνα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων και θα σας συμβουλευτεί για το πως να προφυλαχτείτε από κάποια λοίμωξη • Ο γιατρός σας ή η νοσηλεύτρια θα σας βοηθήσει σχετικά με την πρόληψη ή διαχείριση τυχόν ναυτίας, έμετου ή δυσκοιλιότητας • Πριν και κατά τη διάρκεια της θεραπείας σας θα κάνετε εξετάσεις για να ελεγχθεί πόσο καλά λειτουργούν τα νεφρά και το σκόπιό σας και θα σας ζητηθεί να πίνετε αρκετό νερό ώστε να μην πάθουν τα νεφρά σας κάποια βλάβη
<p>Cisplatin (Macmillan 2016)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αλλαγές στη γεύση (μεταλλική, αλμυρή ή πικρή γεύση) • Αναμία • Ανορεξία • Αυξημένο κίνδυνο λοιμώξεων • Αυξημένο κίνδυνο θρομβώσεων • Διάρροια • Διαταραχές στην λειτουργικότητα των νεφρών • Εμβοές/αλλαγές στην ακοή • Θρομβοπενία • Κόπωση • Μειωμένη γονιμότητα • Ναυτία/ Έμετοι • Ουδετεροπενία • Περιφερική νευροπάθεια • Στοματίτιδα 	<ul style="list-style-type: none"> • Γενική εξέταση αίματος θα γίνεται συχνά κατά τη διάρκεια της θεραπείας σας με στόχο να ανιχνευθεί τυχόν ουδετεροπενία, αναμία, θρομβοπενία – ο γιατρός σας πιθανόν να προσαρμόσει τη θεραπεία σας σύμφωνα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων και θα σας συμβουλευτεί για το πως να προφυλαχτείτε από κάποια λοίμωξη • Ανεπιθύμητες ενέργειες από το γαστρεντερικό σύστημα (ναυτία, έμετοι, διάρροια, διαταραχή γεύσης) μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια της όρεξης (ανορεξία). Ο γιατρός σας ή η νοσηλεύτρια θα σας βοηθήσει σχετικά με την πρόληψη ή διαχείριση αυτών των ανεπιθύμητων ενεργειών • Να αναφέρετε τυχόν συμπτώματα περιφερικής νευροπάθειας (μυρμήγκιασμα ή μούδιασμα στα χέρια ή στα πόδια) στον γιατρό σας ή την νοσηλεύτρια, οι οποίοι θα σας βοηθήσουν να διαχειριστείτε αυτή την ανεπιθύμητη ενέργεια • Πριν και κατά τη διάρκεια της θεραπείας σας θα κάνετε εξετάσεις για να ελεγχθεί πόσο καλά λειτουργούν τα νεφρά σας και θα σας ζητηθεί να πίνετε αρκετό νερό ώστε να μην πάθουν τα νεφρά σας κάποια βλάβη • Να αναφέρετε στον γιατρό σας ή την νοσηλεύτρια τυχόν αλλαγές στην ακοή ή εμφάνιση εμβοών. Οι αλλαγές στην ακοή συνήθως είναι προσωρινές αλλά περιστασιακά μπορεί να είναι μόνιμες • Για την πρόληψη και θεραπεία της στοματίτιδας/ βλεννογονίτιδας μπορείτε να διατηρήσετε καλή στοματική υγιεινή χρησιμοποιώντας στοματικές πλύσεις με κορτιζονούχα στοματικά διαλύματα και ήπια οδοντόκρεμα. Οδοντική πάστα με κορτιζόνη μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αντιμετώπιση ελκών. Για πιο σοβαρή (βαθμού 2 και πάνω) στοματίτιδα, ο γιατρός σας μπορεί να προτείνει μείωση της δόσης θεραπείας ή καθυστέρηση της θεραπείας μέχρι να υποστρέψει η στοματίτιδα, αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις, τα συμπτώματα θα είναι ήπια και θα υποχωρήσουν μόλις τελειώσετε τη θεραπεία

ΦΑΡΜΑΚΟ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΠΙΘΑΝΗ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΠΩΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΕΙ Η ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ
<p>Paclitaxel (<i>Paclitaxel SPC, 2017</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αιμορραγία • Αλωπεκία • Αναιμία • Αντίδραση υπερευαισθησίας • Αρθραλγία • Αυξημένες λοιμώξεις • Βλεννογονίτιδα • Διάρροια • Έμετος • Θρομβοπενία • Λευκοπενία • Μυαλγία • Ναυτία • Ουδετεροπενία • Περιφερική νευροπάθεια • Χαμηλή αρτηριακή πίεση 	<ul style="list-style-type: none"> • Γενική εξέταση αίματος θα γίνεται συχνά κατά τη διάρκεια της θεραπείας σας με στόχο να ανιχνευθεί τυχόν ουδετεροπενία, αναιμία, λευκοπενία, θρομβοπενία – ο γιατρός σας πιθανόν να προσαρμόσει τη θεραπεία σας σύμφωνα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων και θα σας συμβουλεύσει για το πως να προφυλαχτείτε από κάποια λοίμωξη • Να αναφέρετε τυχόν ανεπιθύμητες ενέργειες από το γαστρεντερικό σύστημα (ναυτία, έμετοι, διάρροια) στον γιατρό σας ή την νοσηλεύτρια καθώς θα σας βοηθήσουν σχετικά με την πρόληψη ή διαχείριση αυτών των ανεπιθύμητων ενεργειών • Να αναφέρετε στον γιατρό σας ή την νοσηλεύτρια εάν παρουσιάσετε αρθραλγία, μυαλγία ή εξάνθημα και θα σας βοηθήσουν στη διαχείριση αυτών των ανεπιθύμητων ενεργειών • Να αναφέρετε τυχόν συμπτώματα περιφερικής νευροπάθειας (μυρμήγκιασμα ή μούδιασμα στα χέρια ή στα πόδια) στον γιατρό σας ή την νοσηλεύτρια, οι οποίοι θα σας βοηθήσουν να διαχειριστείτε αυτή την ανεπιθύμητη ενέργεια • Για την πρόληψη και θεραπεία της στοματίτιδας/ βλεννογονίτιδας μπορείτε να διατηρήσετε καλή στοματική υγιεινή χρησιμοποιώντας στοματικές πλύσεις με κορτιζόνη/αλατούχο και ήπια οδοντόκρεμα. Οδοντική πάστα με κορτιζόνη μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αντιμετώπιση ελκών. Για πιο σοβαρή (βαθμού 2 και πάνω) στοματίτιδα, ο γιατρός σας μπορεί να προτείνει μείωση της δόσης θεραπείας ή καθυστέρηση της θεραπείας μέχρι να υποστρέψει η στοματίτιδα, αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις, τα συμπτώματα θα είναι ήπια και θα υποχωρήσουν μόλις τελειώσετε τη θεραπεία. • Η αλωπεκία μπορεί να δυσανασχέτησει αρκετούς ασθενείς. Ο γιατρός ή η νοσηλεύτρια θα σας βοηθήσουν να αντιμετωπίσετε αυτή την ανεπιθύμητη ενέργεια. Κάποια νοσοκομεία μπορεί να παρέχουν ψυχρές κάσκες για μείωση της τριχόπτωσης

ΦΑΡΜΑΚΟ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΠΙΘΑΝΗ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΠΩΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΕΙ Η ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ
<p>Topotecan (<i>Hycamin SPC, 2017</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αλωπεκία • Αναμία • Ανορεξία • Ασθένεια • Βλεννογονίτιδα • Διάρροια • Δυσκοιλιοτήτα • Έμετος • Θρομβοπενία • Κοιλιακό άλγος • Κόπωση • Λευκοπενία • Λοίμωξη • Ναυτία • Ουδετεροπενία • Πυρετός 	<ul style="list-style-type: none"> • Γενική εξέταση αίματος θα γίνεται συχνά κατά τη διάρκεια της θεραπείας σας με στόχο να ανιχνευθεί τυχόν ουδετεροπενία, αναμία ή θρομβοπενία – ο γιατρός σας πιθανόν να προσαρμόσει τη θεραπεία σας σύμφωνα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων και μπορεί να χρειαστείτε μετάγγιση αν παρουσιάσετε οπιαδήποτε αναμία • Μπορεί να σας δοθούν ενέσεις αυξητικού παράγοντα για τα λευκά αιμοσφαίρια που γίνονται υποδορίως. Αυτές βοηθούν τον μυελό των οστών (εκεί που παράγονται τα κύτταρα του αίματος) να παράγει περισσότερα λευκά αιμοσφαίρια • Για την πρόληψη και θεραπεία της στοματίτιδας/βλεννογονίτιδας μπορείτε να διατηρήσετε καλή στοματική υγιεινή χρησιμοποιώντας στοματικές πλύσεις με κορτιζονούχα διαλύματα και ήπια οδοντόκρεμα. Οδοντική πάστα με κορτιζόνη μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αντιμετώπιση ελκών. Για πιο σοβαρή (βαθμίδα 2 και πάνω) στοματίτιδα, ο γιατρός σας μπορεί να προτείνει μείωση της δόσης θεραπείας ή καθυστέρηση της θεραπείας μέχρι να υποστρέψει η στοματίτιδα, αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις, τα συμπτώματα θα είναι ήπια και θα υποχωρήσουν μόλις τελειώσετε τη θεραπεία • Εάν η διάρροια είναι σοβαρή, ο γιατρός σας θα σας συνταγογραφήσει αγωγή για να σας βοηθήσει, γι' αυτό ενημερώστε τον για τα συμπτώματά σας • Να πίνετε τουλάχιστον 2 λίτρα υγρών καθημερινά γιατί θα σας βοηθήσει με τη δυσκοιλιοτήτα. Δοκιμάστε να τρώτε περισσότερα τρόφιμα που περιέχουν ίνες όπως φρούτα, λαχανικά και ψωμί ολικής αλέσεως • Η αλωπεκία μπορεί να δυσανασχετήσει αρκετούς ασθενείς. Ο γιατρός ή η νοσηλεύτρια θα σας βοηθήσουν να αντιμετωπίσετε αυτή την ανεπιθύμητη ενέργεια. Κάποια νοσοκομεία μπορεί να παρέχουν ψυχρές κάσκες για μείωση της τριχόπτωσης

Σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες που σχετίζονται με χημειοθεραπευτικά φάρμακα που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Η πιο πρόσφατη σύνοψη των χαρακτηριστικών οποιαδήποτε φαρμάκου μπορεί να εντοπιστεί στον σύνδεσμο: <http://www.ema.europa.eu/ema/>

Στοχευμένες θεραπείες

Πολλές από τις πιο κοινές ανεπιθύμητες ενέργειες σε ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με μεβεραζουμάμητη (**bevacizumab**) είναι όμοιες με τις ανεπιθύμητες ενέργειες από την **χημειοθεραπεία** και περιλαμβάνουν επιδράσεις στο **γαστρεντερικό σύστημα** (πχ διάρροια, έμετοι, ναυτία), **μυελό των οστών** (πχ **ουδετεροπενία, λευκοπενία, θρομβοπενία**) ή πιο γενικές επιδράσεις όπως **κόπωση** αλλά μπορεί να υπάρχουν και κάποιες πιο ασυνήθεις ανεπιθύμητες ενέργειες όπως δερματικές αντιδράσεις και **υπέρταση** (υψηλή αρτηριακή πίεση). Πολλές από τις ανεπιθύμητες ενέργειες από το **bevacizumab** μπορεί να προληφθούν ή να διαχειριστούν αποτελεσματικά. Πάντα να ενημερώνετε τον γιατρό σας όσο το δυνατόν πιο γρήγορα εάν παρατηρήσετε κάποια ανεπιθύμητη ενέργεια από την χορήγηση του **bevacizumab**. Ο πίνακας παρακάτω καταγράφει τις πιο κοινές ανεπιθύμητες ενέργειες από το **bevacizumab**.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΠΩΣΝΗ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΠΩΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΕΙ Η ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ
<p>Bevacizumab (Avastin SPC, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αιμορραγικές διαταραχές • Ανορεξία • Αρθραλγία • Δακρύρροια • Δερματικές αντιδράσεις • Διάρροια • Δυσαρθρία • Δυσγευσία • Δυσκολιότητα • Δύσπνοια • Έμετος • Επιπλοκές στην επούλωση • Θρομβοπενία • Κόπωση • Λευκοπενία • Ναυτία • Ουδετεροπενία • Περιφερική νευροπάθεια • Πονοκέφαλος • Ρινίτιδα • Στοματίτιδα • Υπέρταση 	<ul style="list-style-type: none"> • Γενική εξέταση αίματος θα γίνεται συχνά κατά τη διάρκεια της θεραπείας σας με στόχο να ανιχνευθεί τυχόν ουδετεροπενία, λευκοπενία, θρομβοπενία – ο γιατρός σας πιθανόν να προσαρμόσει τη θεραπεία σας σύμφωνα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων και θα σας συμβουλευτεί για το πως να προφυλαχτείτε από κάποια λοίμωξη • Ενημερώστε τον γιατρό σας ή την νοσηλεύτρια εάν παρουσιάσετε εμμένον βήχα. Δύσπνοια που προκαλεί ενόχληση μπορεί να αντιμετωπιστεί με φάρμακα που ονομάζονται οπιοειδή ή βενζοδιαζεπίνες και σε κάποιες περιπτώσεις χρησιμοποιείται κορτιζόνη • Όποια θεραπεία θα αναβληθεί μέχρι να υπάρχει επαρκής επούλωση • Η αρτηριακή πίεση θα παρακολουθείται κατά τη διάρκεια της θεραπείας και εάν εμφανιστεί υπέρταση θα αντιμετωπιστεί καταλλήλως • Ανεπιθύμητες ενέργειες από το γαστρεντερικό σύστημα (στοματίτιδα, δυσκοιλιότητα, διάρροια, ναυτία, έμετοι) και δυσγευσία (αλλαγές στη γεύση) μπορεί να οδηγήσουν σε απώλεια της όρεξης (ανορεξία). Ο γιατρός σας ή η νοσηλεύτρια θα σας βοηθήσει σχετικά με την πρόληψη ή διαχείριση αυτών των ανεπιθύμητων ενεργειών • Για την πρόληψη και θεραπεία της στοματίτιδας/βλεννογονίτιδας μπορείτε να διατηρήσετε καλή στοματική υγιεινή χρησιμοποιώντας στοματικές πλύσεις με κορτιζονούχα διαλύματα και ήπια οδοντόκρεμα. Οδοντική πάστα με κορτιζόνη μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αντιμετώπιση ελκών. Για πιο σοβαρή (βαθμού 2 και πάνω) στοματίτιδα, ο γιατρός σας μπορεί να προτείνει μείωση της δόσης θεραπείας ή καθυστέρηση της θεραπείας μέχρι να υποστρέψει η στοματίτιδα, αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις, τα συμπτώματα θα είναι ήπια και θα υποχωρήσουν μόλις τελειώσετε τη θεραπεία • Ενημερώστε τον γιατρό σας ή την νοσηλεύτρια εάν παρουσιάσετε τυχόν δερματικές αντιδράσεις (π.χ. εξάνθημα, ξηροδερμία, αποχρωματισμός) – θα σας βοηθήσουν να διαχειριστείτε αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες • Να αναφέρετε τυχόν συμπτώματα περιφερικής νευροπάθειας (μυρμήγκιασμα ή μούδιασμα στα χέρια ή στα πόδια) στον γιατρό σας ή την νοσηλεύτρια, οι οποίοι θα σας βοηθήσουν να διαχειριστείτε αυτή την ανεπιθύμητη ενέργεια • Αναφέρετε στον γιατρό σας ή την νοσηλεύτρια οποιαδήποτε άλλη ανεπιθύμητη ενέργεια όπως αλλαγές στην όραση, δυσαρθρία (δυσκολία στην ομιλία), αρθραλγία (πόνος στις αρθρώσεις) ή πονοκέφαλο, οι οποίοι θα σας βοηθήσουν να διαχειριστείτε αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες

Σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες που σχετίζονται με στοχευμένες θεραπείες που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Η πιο πρόσφατη σύνοψη των χαρακτηριστικών οποιουδήποτε φαρμάκου μπορεί να εντοπιστεί στον σύνδεσμο: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Τι συμβαίνει μετά το τέλος της θεραπείας μου;

Ραντεβού επανελέγχου

Όταν ολοκληρωθεί η θεραπεία σας, ο γιατρός σας θα οργανώσει τα ραντεβού επανελέγχου. Κατά τη διάρκεια αυτών των ραντεβού, τυπικά θα υποβληθείτε σε κλινική εξέταση, συμπεριλαμβανομένης της εξέτασης πυελικής και ορθικής περιοχής. Κάποιοι ασθενείς μπορεί να υποβληθούν σε **PET/CT** ή **αξονική τομογραφία** – ο γιατρός σας θα το συζητήσει αυτό μαζί σας. Ο γιατρός σας θα σας ενημερώσει πόσο συχνά θα γίνονται τα ραντεβού επανελέγχου, αλλά γενικά ένα τυπικό πλάνο επανελέγχου θα περιλάμβανε επανέλεγχο κάθε 3-6 μήνες τα πρώτα 2 χρόνια μετά τη θεραπεία, κάθε 6-12 μήνες μετά τα 3 χρόνια και ετησίως μετά τα 5 χρόνια (*Marth και συνεργάτες, 2017*).



Και αν χρειαστώ και άλλη θεραπεία;

Παρά την καλύτερη πιθανή θεραπεία κατά τη διάγνωση, υπάρχει ακόμα η πιθανότητα ο καρκίνος σας να επιστρέψει. Ο καρκίνος που επανέρχεται αναφέρεται με τον όρο **υποτροπή**. Η θεραπεία που θα λάβετε εξαρτάται από την έκταση της **υποτροπής**. Όταν ο **όγκος** επανέρχεται σαν **υποτροπή** σε μονήρη εστία στην πύελο μετά από αρχικό χειρουργείο, μπορεί να λάβετε **ακτινοβολία** ή **πυελική εξεντέρωση** (αφαίρεση της ουροδόχου κύστεως, μέρους του εντέρου, των **ωοθηκών, μήτρας, τραχήλου** και **κόλλου**). Υποτροπιάζοντες **όγκοι** σε απομακρυσμένα όργανα θεωρούνται ως μεταστατικός καρκίνος και μπορεί να λάβετε **χημειοθεραπεία** ή **στοχευμένη θεραπεία** (δείτε την ενότητα «ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές για τον μεταστατικό καρκίνο του τραχήλου;» για περισσότερες πληροφορίες).

Φροντίζοντας την υγεία σας

Μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας σας για τον καρκίνο του τραχήλου μπορεί να αισθανεσθε πολύ κουρασμένες και συναισθηματικά φορτισμένες. Δώστε στο σώμα σας το χρόνο να επανέλθει και φροντίστε να ξεκουράζεστε επαρκώς αλλά δεν υπάρχει λόγος να περιορίζετε δραστηριότητες εάν αισθανεσθε καλά. Είναι σημαντικό να φροντίζετε τον εαυτό σας και να λαμβάνετε την υποστήριξη που χρειάζεστε.

- **Ξεκουραστείτε επαρκώς όταν τον χρειάζεστε:**

Δώστε χρόνο στο σώμα σας να ανακάμψει. Συμπληρωματικές θεραπείες, όπως η αρωματοθεραπεία, μπορεί να βοηθήσει να χαλαρώσετε και να αντιμετωπίσετε καλύτερα τις ανεπιθύμητες ενέργειες.

- **Τρώτε καλά και παραμείνετε δραστήριες:** Το να τρώτε υγιεινά και να παραμείνετε δραστήριες μπορεί να βελτιώσει τη φυσική κατάστασή σας. Είναι σημαντικό να ξεκινήσετε σιγά, με ήπιο περπάτημα, και να ενταθεί όταν ξεκινήσετε να αισθάνεσθε καλύτερα.



Οι ακόλουθες 8 συστάσεις δημιουργούν μια καλή βάση για έναν υγιεινό τρόπο ζωής μετά τον καρκίνο (*Wolin και συνεργάτες 2013*):

- Μην καπνίζετε
- Αποφύγετε το παθητικό κάπνισμα
- Ασκηθείτε συχνά
- Αποφύγετε αύξηση βάρους
- Τρώτε υγιεινά
- Καταναλώστε αλκοόλ με μέτρο (εάν όχι καθόλου)
- Μείνετε σε επαφή με φίλους, οικογένεια και άλλους επισζώντες καρκίνου
- Να υποβάλλεστε στον απαραίτητο προληπτικό και επαναληπτικό έλεγχο

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

Η συχνή άσκηση είναι σημαντικό κομμάτι ενός υγιεινού τρόπου ζωής που σας βοηθά να παραμείνετε σε καλή φυσική κατάσταση και να αποφύγετε την αύξηση βάρους. Στους επισζώντες από καρκίνο, η συχνή άσκηση (π.χ. 30 λεπτά 5 φορές την εβδομάδα) μπορεί να βελτιώσει την σωματική λειτουργικότητα, τη φυσική κατάσταση, τη δύναμη, την **κόπωση** που σχετίζεται με τον καρκίνο, την κατάθλιψη και την ποιότητα ζωής (*Lin και συνεργάτες 2016*). Υπολογίζεται ότι μόλις το 1/3 των επισζώντων από καρκίνο του τραχήλου ασκούνται ικανοποιητικά (*Pennington και McTierman 2018*), έτσι είναι πολύ σημαντικό να ακούτε προσεκτικά τις συστάσεις του γιατρού σας ή της νοσηλεύτριας και να συζητάτε μαζί τους για τυχόν δυσκολίες που αντιμετωπίζεται με την άσκηση.

Μακροπρόθεσμες επιπτώσεις

Μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, μπορεί να εμφανίζετε μερικές μακροπρόθεσμες επιπτώσεις, ανάλογα με τη θεραπεία που έχετε λάβει.

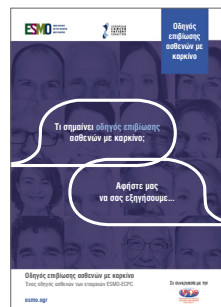
Η **ακτινοθεραπεία** στην πύελο μπορεί να προκαλέσει ουλώδη ιστό στο επιθήλιο του παχύος εντέρου και αδυναμία στους μύες του ορθού, έχοντας ως αποτέλεσμα μία μακρά περίοδο με παρουσία εντερικών συμπτωμάτων όπως η διάρροια, η δυσκοιλιότητα, η ακράτεια ή η αιμορραγία από το ορθό. Η **ακτινοθεραπεία** επίσης μπορεί να έχει επιπτώσεις μακροπρόθεσμα στο **ουροποιητικό σύστημα** (Liberman και συνεργάτες 2014), καθώς και να παρουσιαστεί **λεμφοίδημα** μέχρι και 1-2 έτη μετά την θεραπεία, επιπτώσεις στην εικόνα του σώματος και σεξουαλικά προβλήματα μέχρι και 5 έτη μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας (Dieperink και συνεργάτες 2018). Επίσης στις μακροχρόνιες παρενέργειες της **ακτινοθεραπείας** ανήκουν οι μόνιμες αλλαγές στο δέρμα, η δυσκολία στον έλεγχο του εντέρου και της ουροδόχου κύστης, ο χρόνιος πόνος και οι εξάψεις, οι οποίες προκαλούν στις γυναίκες ένα αίσθημα δυσάρεσκιας με το σώμα τους έχοντας ως αποτέλεσμα να επηρεάζεται η θηλυκότητά τους. Η μόνιμη δερματοστιξία στην περιοχή του αιδείου που πραγματοποιείται για να εξασφαλιστεί το σωστό σημείο ακτινοβολήσης, μπορεί να επηρεάσει την εικόνα του σώματος. Η στένωση και η συρρίκνωση του **κόλπου** που προκαλείται λόγω ουλώδους ιστού από την **ακτινοθεραπεία**, σε συνδυασμό με την ξηρότητα του κόλπου, τον πόνο και την αιμορραγία κατά την διάρκεια ή μετά την σεξουαλική επαφή, μπορεί να προκαλέσουν μειωμένη σεξουαλική επιθυμία για μεγάλο χρονικό διάστημα μετά την ολοκλήρωση της **ακτινοθεραπείας** (Khalil και συνεργάτες 2015).

Η ριζική χειρουργική επέμβαση για την εξαίρεση του **όγκου** μπορεί να προκαλέσει βλάβη στο έντερο και/ή στην κύστη με αποτέλεσμα την τοποθέτηση μόνιμης **στομίας** (ένα μικρό άνοιγμα στην επιφάνεια του κοιλιακού τοιχώματος από το οποίο θα εξέρχονται τα κόπρανα και/ή τα ούρα από τον οργανισμό και θα εισέρχονται σε έναν εξωτερικό **ασκό** (Hsu και συνεργάτες 2012). Η **υστερεκτομή** αυξάνει την πιθανότητα για **ακράτεια ούρων** και **πρόπτωση κόλπου** χρόνια μετά το χειρουργείο λόγω βλάβης των μυών του πυελικού εδάφους. Επίσης με την εξαίρεση των **ωοθηκών** προκαλείται η έναρξη της εμμηνόπαυσης για τις γυναίκες που δεν την είχαν βιώσει νωρίτερα.

Όπως οι σωματικές επιπτώσεις επηρεάζουν μακροπρόθεσμα την ασθενή μετά το τέλος της θεραπείας έτσι παρουσιάζονται και ψυχοκοινωνικά προβλήματα, όπως είναι οι διαταραχές άγχους και **διάθεσης**, άγχος για την εικόνα του σώματος και φόβος για πιθανή υποτροπή της νόσου (Pfaendler και συνεργάτες 2015). Μπορεί να νιώσετε αβεβαιότητα για το αν θα καταφέρετε να διαχειριστείτε το άγχος με την επιστροφή στην εργασία, αυτό όμως μπορεί να παρέχει την δυνατότητα να επικοινωνήσετε πάλι με τους συναδέλφους και να είναι μία πηγή αυτοπεποίθησης και σκοπός για πολλούς ανθρώπους. Εάν υπάρχει ανησυχία ως προς την γονιμότητα και τη διατήρηση της, υπάρχουν εναλλακτικές επιλογές αν υπάρξει δυσκολία για γονιμοποίηση με φυσιολογικό τρόπο, περιλαμβάνοντας μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και η θεραπεία του, είναι διαχειρίσιμες για αυτό πρέπει να ενημερώνεται ο ιατρός ή η νοσηλεύτρια για επίμονα ή νέα συμπτώματα. Ο ιατρός ή η νοσηλεύτρια θα αναπτύξουν με τον ασθενή ένα εξατομικευμένο πλάνο φροντίδας για την επιβίωση του κάθε ασθενούς.

Για περισσότερες πληροφορίες και συμβουλές σχετικά με τον τρόπο που θα ανακτήσετε την ζωή σας όσο το δυνατόν περισσότερο μετά την θεραπεία του καρκίνου, μπορείτε να ανατρέξετε στον οδηγό για τους ασθενείς της ESMO που αφορά στην επιβίωση (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship>).



Ψυχολογική υποστήριξη

Κατά την διάγνωση του καρκίνου και την περίοδο που χορηγούνται οι θεραπείες, είναι συχνό ο ασθενής να είναι συναισθηματικά φορτισμένος. Εάν ο ασθενής έχει αίσθημα άγχους ή μελαγχολίας, πρέπει να απευθυνθεί στον ιατρό ή την νοσηλεύτρια – αυτοί μπορούν να τον παραπέμψουν σε ειδικό σύμβουλο ψυχικής υγείας ή ψυχολόγο ο οποίος να είναι έμπειρος στην αντιμετώπιση των ασθενών που πάσχουν από καρκίνο και είναι συναισθηματικά φορτισμένοι. Θα μπορούσε επίσης να συμμετέχει σε ομάδα υποστήριξης με σκοπό να συζητήσει με άλλους συνανθρώπους που κατανοούν την κατάσταση αυτή.



Ομάδες υποστήριξης

Στην Ευρώπη, υπάρχουν ομάδες υποστήριξης ασθενών, που καθοδηγούν τόσο τους ασθενείς όσο και τις οικογένειες τους να διαμορφώσουν μια άποψη για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Αυτές οι ομάδες είναι τοπικές, κρατικές ή διεθνείς και λειτουργούν με σκοπό να εξασφαλίσουν πως οι ασθενείς λαμβάνουν την κατάλληλη φροντίδα και εκπαίδευση. Οι ομάδες αυτές παρέχουν τα εργαλεία που χρειάζονται για να κατανοήσουν οι ασθενείς καλύτερα τη νόσο τους και να μάθουν πως να την διαχειρίζονται, με σκοπό να αποκτήσουν την καλύτερη ποιότητα ζωής που θα μπορούσαν να έχουν.

Το Ευρωπαϊκό Δίκτυο Ομάδας Υποστήριξης του Γυναικολογικού Καρκίνου (ENGAGE) είναι ένα δίκτυο ευρωπαϊκών ομάδων υποστήριξης ασθενών που ιδρύθηκε το 2012 με σκοπό να βοηθήσει στην παροχή πληροφοριών και να υποστηρίξει τους ασθενείς που νοσούν από γυναικολογικούς καρκίνους, συμπεριλαμβάνοντας τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Για περισσότερες πληροφορίες που αφορούν το ENGAGE, και λεπτομέρειες που αφορούν τις ομάδες υποστήριξης ασθενών στην περιοχή σας, επισκεφθείτε: <https://engage.esgo.org/>



Βιβλιογραφικές αναφορές

- Cancer.Net. 2016. Fatigue. Available from: <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects/fatigue>. Accessed 12th October 2017.
- Cherny NI. 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):iii143-52.
- ClinicalTrials.gov. 2017. Learn about clinical studies. Available from: <https://clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/learn>. Accessed 30th November 2017.
- Cordeiro CN and Gemignani ML. Gynecologic malignancies in pregnancy: Balancing fetal risks with oncologic safety. *Obstet Gynecol Surv* 2017;72(3):184-193.
- Dieperink KB, Sigaard L, Larsen HM, Mikkelsen TB. Rehabilitation targeted late adverse effects after radiotherapy for cervical cancer: different gains in different settings. *Clin Nurs Studies* 2018;6:9-16.
- Escamilla, DM and P Jarrett. The impact of weight loss on patients with cancer. *Nurs Times* 2016;112:20-22.
- Faithfull S, White I. Delivering sensitive health care information: challenging the taboo of women's sexual health after pelvic radiotherapy. *Patient Educ Couns* 2008;71(2):228-33.
- Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, et al. et al. 2013. GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Available from: <http://globocan.iarc.fr>. Accessed 10th October 2017.
- Halaska M, Robova H, Pluta M, Rob L. The role of trachelectomy in cervical cancer. *Ecancermedscience* 2015;9:506.
- Hollebecque A, Meyer T, Moore KN, et al. An open-label, multicohort, phase I/II study of nivolumab in patients with virus-associated tumors (CheckMate 358): Efficacy and safety in recurrent or metastatic (R/M) cervical, vaginal, and vulvar cancers. *J Clin Oncol* 2017;15(suppl):5504-5505.
- Hsu TC, Huang TM, Yang YC. A surgeon's help with the management of bowel problems related to gynecology is truly needed - comparison of two periods spanning 24 years. *Taiwan J Obstet Gynecol* 2012;51:612-615.
- Jordan K, Aapro M, Kaasa S, et al. European Society for Medical Oncology (ESMO) position paper on supportive and palliative care. *Ann Oncol* 2018;29:36-43.
- Khalil J, Bellefqih S, Sahli N, et al. Impact of cervical cancer on quality of life: beyond the short term (Results from a single institution): Quality of life in long-term cervical cancer survivors: results from a single institution. *Gynecol Oncol Res Pract* 2015;2:7.
- Kloke M and Cherny N. Treatment of dyspnoea in advanced cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol* 2015;26(Suppl 5):v169-v173.
- Lieberman D, Mehus B, Elliott SP. Urinary adverse effects of pelvic radiotherapy. *Transl Androl Urol* 2014;3(2):186-195.
- Lin KY, Frawley HC, Denehy L, et al. Exercise interventions for patients with gynaecological cancer: a systematic review and meta-analysis. *Physiotherapy* 2016;102(4):309-319.
- Macmillan. 2015. Carboplatin. Available from: <https://www.macmillan.org.uk/cancerinformation/cancertreatment/treatmenttypes/chemotherapy/individualdrugs/carboplatin.aspx>. Accessed 12th October 2017.

Macmillan. 2016. Cisplatin. Available from: <https://www.macmillan.org.uk/information-and-support/treating/chemotherapy/drugs-and-combination-regimens/individual-drugs/cisplatin.html#320670>. Accessed 24th April 2018.

Macmillan. 2016. Possible side effects of chemotherapy. Available from: <http://www.macmillan.org.uk/information-and-support/lung-cancer/non-small-cell-lung-cancer/treating/chemotherapy/side-effects-of-chemotherapy/possible-side-effects.html>. Accessed 12th October 2017.

Marth C, Landoni F, Mahner S, et al. Cervical cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2017;28(Suppl 4):iv72-iv83.

Pennington KP, McTiernan A. The role of physical activity in breast and gynecologic cancer survivorship. *Gynecol Oncol* 2018;149(1):198-204.

Pfaendler KS, Wenzel L, Mechanic MB, Penner KR. Cervical cancer survivorship: long-term quality of life and social support. *Clin Ther* 2015;37(1):39-48.

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

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ**ΑΓΓΕΙΑΚΟΣ ΕΝΔΟΘΗΛΙΑΚΟΣ ΑΥΣΗΤΙΚΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ (VEGF)**

Μία πρωτεΐνη που παράγεται από τα κύτταρα η οποία ενεργοποιεί την διαδικασία ανάπτυξης νέων αιμοφόρων αγγείων

ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ

Ο καρκίνος που ξεκινάει από αδενικά (εκκριτικά) κύτταρα

ΑΙΔΙΟΙΟ

Τα εξωτερικά γεννητικά όργανα της γυναίκας

ΑΚΡΑΤΕΙΑ ΟΥΡΩΝ

Ανεπαρκής έλεγχος της ροής των ούρων από την ουροδόχο κύστη

ΑΚΤΙΝΕΣ Χ

Απεικονιστική μέθοδος που χρησιμοποιεί έναν τύπο ακτινοβολίας που διαπερνά το ανθρώπινο σώμα. Οι **ακτίνες Χ** χρησιμοποιούνται ευρέως για τη λήψη εικόνων από το εσωτερικό του σώματος

ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Θεραπεία κατά την οποία χρησιμοποιείται ακτινοβολία αυξημένης ενέργειας για την αντιμετώπιση του καρκίνου

ΑΛΩΠΕΚΙΑ

Πλήρης απώλεια τριχών

ΑΝΑΙΜΙΑ

Κατάσταση που χαρακτηρίζεται από τη μειωμένη ποσότητα ερυθρών αιμοσφαιρίων ή αιμοσφαιρίνης (Μίας πρωτεΐνης που βρίσκεται στα ερυθρά αιμοσφαίρια και μεταφέρει οξυγόνο σε ολόκληρο το σώμα)

ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗ (ΦΡΟΝΤΙΔΑ)

Είναι η φροντίδα των ασθενών που πάσχουν από εκτεταμένη, προοδευτική νόσο. Σκοπός της είναι να παρέχει ανακούφιση από τον πόνο, τα συμπτώματα, τη σωματική και συναισθηματική επιβάρυνση, δίχως να αντιμετωπίζεται το αίτιο της κατάστασης

ΑΝΟΡΕΞΙΑ

Έλλειψη ή απώλεια όρεξης για τροφή

ΑΝΟΣΘΕΡΑΠΕΙΑ

Κατηγορία αντικαρκινικής θεραπείας που διεγείρει το ανοσοποιητικό σύστημα του ασθενούς για να αντιμετωπίσει τον καρκίνο

ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ Ή ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Μια μορφή ακτινογραφίας, στην οποία τα όργανα του σώματος σαρώνονται με **ακτίνες Χ** και τα αποτελέσματα ανασυντίθενται από έναν ηλεκτρονικό υπολογιστή ώστε να παραχθούν εικόνες από τα μέρη του σώματος μας

ΑΡΘΡΑΛΓΙΑ

Πόνος στις αρθρώσεις

ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Αίσθημα αδυναμίας ή απώλεια ενέργειας

ΒΙΟΨΙΑ

Διαδικασία απομάκρυνσης κυττάρων ή ιστών προς μελέτη, υπό το μικροσκόπιο

ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΣ

Υγρή, εσωτερική στιβάδα η οποία επενδύει τα κοίλα όργανα και τις κοιλότητες του σώματος

ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΙΤΙΔΑ

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

ΒΡΑΧΥΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ένας τύπος θεραπείας με **ακτινοβολία**, κατά την οποία ραδιενεργό υλικό, που εμπεριέχεται σε ειδικά εμφυτεύματα διοχετεύεται κατευθείαν μέσα ή κοντά στον **όγκο**

ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Είναι το σύστημα οργάνων που είναι υπεύθυνο για την πρόσληψη και αποβολή της τροφής και για την διατήρηση της σωματικής υγείας – περιλαμβάνει τον οισοφάγο, το στομάχι και τα έντερα

ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ

Είναι η φαρμακολογικά προκλητή, αντιτρεπτή απώλεια συνείδησης

DNA

Δεσοξυριβονουκλεϊκό οξύ, είναι η χημική βάση και ο φορέας του γενετικού υλικού των κυττάρων του σώματος

ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ (ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ)

Διαδικασία κατά την οποία μία γυναίκα διατηρεί την ικανότητα της να τεκνοποιήσει αν το επιθυμεί

ΔΥΣΑΡΘΡΙΑ

Διαταραχή της άρθρωσης του λόγου(π.χ. μπερδεμένος, έννριος ήχος, τραχύτητα με ήπια ή δυνατή φωνή)

ΔΥΣΓΕΥΣΙΑ

Διαταραχή στην αίσθηση της γεύσης

ΔΥΣΠΝΟΙΑ

Αίσθημα δυσκολίας στην αναπνοή

ΕΚΤΟΜΗ ΛΕΜΦΑΔΕΝΑ ΦΡΟΥΡΟΥ (SLND)

Αφαίρεση και εξέταση λεμφαδένα φρουρού – ο πρώτος **λεμφαδένας** ο οποίος ενδέχεται να είναι διηθημένος από καρκινικά κύτταρα του πρωτοπαθούς **όγκου**

ΕΚΤΟΜΗ ΜΕ ΗΛΕΚΤΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΓΚΥΛΗ

Τεχνική που χρησιμοποιεί ένα συρμάτινο βρόχο ο οποίος δημιουργεί ηλεκτρικό δυναμικό με σκοπό να αφαιρεί τον μη φυσιολογικό ιστό

ΕΜΒΟΣ

Είναι η αίσθηση ενός ήχου στο αυτί (όπως είναι ο μεταλλικός ήχος ή το βουητό) μη προερχόμενος από το περιβάλλον

ΕΝΔΟΤΡΑΧΗΛΙΚΟΣ ΣΩΛΗΝΑΣ

Είναι το εσωτερικό μέρος του **τραχήλου** που σχηματίζει έναν σωλήνα που ενώνει τον **κόλπο** με τον **τραχήλο** της **μήτρας**

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ

ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ

Χορήγηση ουσίας μέσω της φλέβας

ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΠΥΕΛΟΓΡΑΦΙΑ

Εξέταση κατά την οποία χρησιμοποιούνται **ακτίνες-Χ** σε συνδυασμό με σκιαγραφική ουσία που απεικονίζει λεπτομερώς το **ουροποιητικό σύστημα**

ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ (ΘΕΡΑΠΕΙΑ)

Η συμπληρωματική θεραπεία που χορηγείται μετά από την πρώτη θεραπευτική αντιμετώπιση με σκοπό να μειωθούν οι πιθανότητες υποτροπής του καρκίνου, συνήθως είναι η **ακτινοθεραπεία** και/ή **χημειοθεραπεία** μετά την χειρουργική αντιμετώπιση

ΗΠΑΤΙΚΗ

Σχετίζεται με το ήπαρ

ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΑ

Η έλλειψη αιμοπεταλίων στο αίμα. Αυτή η κατάσταση προκαλεί αιμορραγία στους ιστούς, εκχυμώσεις και αργή διαδικασία πήξης του αίματος μετά από τραυματισμό

ΘΡΟΜΒΩΣΗ

Είναι πήγμα αίματος μέσα στο αιμοφόρο αγγείο, αποφράσσοντας την ροή του αίματος στο αγγειακό σύστημα

ΙΟΝΙΖΟΥΣΑ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ

Σωματίδια ή ηλεκτρομαγνητικά κύματα τα οποία μεταφέρουν ενέργεια για να ionίσουν ή να απομακρύνουν ηλεκτρόνια από το άτομο (π.χ. **ακτίνες-Χ**)

ΙΟΣ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ (HPV)

Ένας τύπος ιού ο οποίος προκαλεί μη φυσιολογική ανάπτυξη του ιστού καθώς επίσης και αλλαγές στα κύτταρα. Έκθεση και λοίμωξη από διάφορους τύπους του **HPV** μακροχρόνια μπορεί να προκαλέσει καρκίνο τραχήλου μήτρας

ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΟΣ ΥΠΟΤΥΠΟΣ

Τύπος καρκίνου που βασίζεται στο είδος του ιστού από τον οποίο ξεκίνησε η ανάπτυξη των καρκινικών κυττάρων

ΚΑΘΕΤΗΡΑΣ

Ένας ευλινόστιος σωλήνας που χρησιμοποιείται για την κένωση της ουροδόχου κύστης και για την συλλογή ούρων σε ασκό παροχέτευσης

ΚΑΡΒΟΠΛΑΤΙΝΗ

Είναι ένας τύπος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται μέσω ορού σε φλέβα του άνω άκρου ή στον θώρακα

ΚΑΣΚΑ ΨΥΞΗΣ

Μία κάσκα που ψύχει το τριχωτό της κεφαλής κατά την διάρκεια και μετά την θεραπεία, με σκοπό την μείωση της δράσης της θεραπείας στους **θύλακες της τρίχας**

ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Μια μελέτη που συγκρίνει την δράση μεταξύ δύο θεραπειών

ΚΟΛΠΟΣ

Μυϊκός σωλήνας που σχηματίζει δίοδο μεταξύ της **μήτρας** και του εξωτερικού του σώματος

ΚΟΛΠΟΣΚΟΠΗΣΗ

Διαδικασία κατά την οποία ένα όργανο με φωτισμό και μεγεθυντικούς φακούς που ονομάζεται κολποσκόπιο χρησιμοποιείται για την εξέταση του **τραχήλου**, του **κόλπου** και του **αιδίου**

ΚΟΠΩΣΗ

Έντονη κούραση

ΚΩΝΟΕΙΔΗΣ ΕΚΤΟΜΗ

Διαδικασία κατά την οποία εξαιρείται από τον **τράχηλο** ένα μέρος του σε σχήμα κώνου, το οποίο αποτελείται από μη **φυσιολογικό ιστό**

ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΗΣΗ

Χειρουργική μέθοδος κατά την οποία χρησιμοποιείται λεπτό όργανο σε μορφή σωλήνα που φέρει στην άκρη του κάμερα και πηγή φωτός (λαπαροσκόπιο) με σκοπό την επισκόπηση του εσωτερικού της κοιλιακής χώρας ή την αφαίρεση ιστού

ΛΕΜΦΑΓΓΕΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Ένα δίκτυο ιστών και οργάνων που βοηθάει τον οργανισμό να αποβάλει τοξίνες και μη ωφέλιμες ουσίες. Η βασική λειτουργία του **λεμφικού συστήματος** είναι να μεταφέρει την λέμφο, ένα υγρό που αποτελείται από κύτταρα που αντιμετωπίζουν λοιμώξεις, σε όλοκληρο το σώμα

ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΣ

Μικρές δομές του **λεμφικού συστήματος** που φιλτράρουν τη λέμφο (λεμφικό υγρό) με το βλαβερό περιεχόμενο, όπως τα καρκινικά κύτταρα και τα βακτήρια

ΛΕΜΦΟΙΔΗΜΑ

Διόγκωση των ιστών του σώματος που προκαλείται από αύξηση του λεμφικού υγρού. Αυτό προκαλείται από καταστροφή του **λεμφικού συστήματος** από ένα χειρουργείο ή **ακτινοθεραπεία** στους **πυελικούς λεμφαδένες**

ΛΕΜΦΟΠΕΝΙΑ

Μία κατάσταση η οποία χαρακτηρίζεται από χαμηλό αριθμό λεμφοκυττάρων (ένας τύπος λευκών αιμοσφαιρίων) στο αίμα, αυξάνοντας την πιθανότητα λοίμωξης

ΛΕΜΦΑΓΓΕΙΑΚΗ ΔΙΗΘΗΣΗ

Διασπορά καρκινικών κυττάρων στα αιμοφόρα αγγεία και τα **λεμφαγγεία**

ΛΕΥΚΟΠΕΝΙΑ

Μειωμένος αριθμός λευκών αιμοσφαιρίων στο αίμα, κατά τον οποίο αυξάνεται ο κίνδυνος λοιμώξεων στο αίμα

ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ (MRI)

Είναι μια τεχνική απεικόνισης που χρησιμοποιεί μαγνητικό συντονισμό και ραδιοκύματα για να παράγει λεπτομερείς εικόνες από το εσωτερικό του σώματος

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ

ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

Είναι η εξάπλωση των καρκινικών κυττάρων από τον πρωτοπαθή **όγκο** σε ένα άλλο μέρος του σώματος

ΜΗΤΡΑ

Ένα όργανο σε σχήμα αχλαδιού που σχηματίζει κοιλότητα και εντοπίζεται στην περιοχή της κάτω κοιλίας της γυναίκας, μέσα στην οποία αναπτύσσεται το έμβρυο πριν την γέννηση του

ΜΠΕΒΑΣΙΖΟΥΜΑΜΠΗ

Είναι ένας τύπος **στοχευμένης θεραπείας** που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία ορισμένων τύπων καρκίνου, συμπεριλαμβανομένου του εκτεταμένου καρκίνου τραχήλου μήτρας. Είναι ένα μονοκλωνικό αντισώμα που στοχεύει μια πρωτεΐνη που ονομάζεται **αγγειακός ενδοθηλιακός αυξητικός παράγοντας** και αποτρέπει την ανάπτυξη νέων αιμοφόρων αγγείων τα οποία χρειάζονται οι όγκοι για να αναπτυχθούν

ΜΥΑΛΓΙΑ

Μυϊκός πόνος

ΜΥΕΛΟΣ ΟΣΤΩΝ

Σπογγώδης ιστός που βρίσκεται σε ορισμένα οστά (π.χ. οστά λεκάνης και μηριαία). Περιέχει αργύρινα αιμοποιητικά κύτταρα τα οποία διαφοροποιούνται σε ερυθρά αιμοσφαίρια, λευκά αιμοσφαίρια και αιμοπετάλια

ΝΕΟΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ (ΘΕΡΑΠΕΙΑ)

Νεοεπικουρική θεραπεία είναι η θεραπεία που χορηγείται για την μείωση του μεγέθους του **όγκου**, πριν τη βασική θεραπευτική αντιμετώπιση (συνήθως χειρουργική)

ΝΕΦΡΙΚΟ

Σχετιζόμενο με τα νεφρά

ΝΙΒΟΛΟΥΜΑΜΠΗ

Τύπος **ανοσοθεραπείας** που μπλοκάρει μία πρωτεΐνη που ονομάζεται **PD-1** και βρίσκεται στην επιφάνεια των κυττάρων του ανοσοποιητικού συστήματος που ονομάζονται T-κύτταρα. Αυτό ενεργοποιεί τα T-κύτταρα να ανιχνεύσουν και να εξουδετερώσουν τα καρκινικά κύτταρα. Χορηγείται μέσω ορού σε φλέβα του άνω άκρου ή στον θώρακα

ΟΓΚΟΣ

Μία **μάζα** ή ανάπτυξη μη φυσιολογικών κυττάρων. Οι **όγκοι** μπορεί να είναι ή καλοήθεις (μη καρκινικοί) ή κακοήθεις (καρκινικοί). Σε αυτό το εγχειρίδιο ο όρος **«όγκος»** παραπέμπει στην ανάπτυξη καρκινικών κυττάρων, εκτός αν αναφέρεται διαφορετικά

ΟΙΔΗΜΑ

Διόγκωση των ιστών του σώματος που προκαλείται από παθολογικά αυξημένη συλλογή υγρού

ΟΡΙΑ

Είναι τα όρια του καρκινικού ιστού όταν εξαιρείται χειρουργικά. Τα χειρουργικά **όρια** χαρακτηρίζονται ως αρνητικά ή καθαρά όταν δεν απομονώνονται καρκινικά κύτταρα στον ιστό που έχει εξαιρεθεί, έχοντας

ως αποτέλεσμα να έχει εξαιρεθεί όλος ο καρκινικός ιστός. Τα **όρια** χαρακτηρίζονται ως θετικά όταν ανιχνεύονται καρκινικά κύτταρα στα όρια του εξαιρεθέντος ιστού, υποδηλώνοντας πως δεν έχει επιτευχθεί η πλήρης εξαίρεση του καρκινικού ιστού

ΟΥΔΕΤΕΡΟΠΕΝΙΑ

Μια κατάσταση η οποία χαρακτηρίζεται από χαμηλό αριθμό **ουδετερόφιλων** στο αίμα και αυξάνει την πιθανότητα λοίμωξης

ΟΥΔΕΤΕΡΟΦΙΛΑ

Ένας τύπος λευκών αιμοσφαιρίων, με τον οποίο αντιμετωπίζονται οι λοιμώξεις

ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Τα όργανα του σώματος που παράγουν και εκκρίνουν ούρα και περιλαμβάνουν τα νεφρά, τους ουρητήρες, την κύστη και την ουρήθρα

ΠΑΚΙΤΑΞΕΛΗ

Τύπος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται μέσω ορού σε φλέβα του άνω άκρου ή στον θώρακα

ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ (ΠΑΠ) ΤΕΣΤ

Μία διαδικασία κατά την οποία αφαιρούνται απαλά, κύτταρα του τραχήλου της μήτρας μέσω μιας μικρής βούρτσας ή σπάτουλας με σκοπό να μελετηθούν στο μικροσκόπιο για πιθανή διάγνωση του καρκίνου **τραχήλου** της μήτρας ή για πιθανές αλλαγές των κυττάρων που οδηγούν στον καρκίνο της μήτρας.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΔΙΕΓΕΡΣΗΣ ΑΠΟΙΚΙΩΝ ΚΟΚΚΙΟΚΥΤΤΑΡΩΝ

Φάρμακο που χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση της

ΠΑΡΑΜΗΤΡΙΑ

Αποκαλείται ο λπώδης και ο συνδετικός ιστός που περιβάλλει τη **μήτρα ουδετεροπενίας**

ΠΕΜΠΡΟΛΙΖΟΥΜΑΜΠΗ

Τύπος **ανοσοθεραπείας** που μπλοκάρει μία πρωτεΐνη που ονομάζεται **PD-1** και βρίσκεται στην επιφάνεια των κυττάρων του ανοσοποιητικού συστήματος που ονομάζονται T-κύτταρα. Αυτό ενεργοποιεί τα T-κύτταρα να ανιχνεύσουν και να εξουδετερώσουν τα καρκινικά κύτταρα. Χορηγείται μέσω ορού σε φλέβα του άνω άκρου ή στον θώρακα

ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ

Καταστροφή των νευρών των άκρων του σώματος. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν πόνο, ευαισθησία, μούδιασμα ή αδυναμία των χεριών, των ποδιών ή των πελμάτων

ΠΛΑΚΩΔΗ (ΚΥΤΤΑΡΑ)

Λεπτά, επίπεδα κύτταρα που βρίσκονται στον ιστό που σχηματίζει την επιφάνεια του δέρματος, την επένδυση των κοιλών οργάνων του σώματος, καθώς και τις διόδους του αναπνευστικού και του γαστρεντερικού συστήματος

ΠΛΑΤΙΝΟΥΧΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ

Κατηγορία **χημειοθεραπευτικών** φαρμάκων που περιλαμβάνει την **Σισπλατίνη** και την **Καρβοπλατίνη**

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ

ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Το πιθανό αποτέλεσμα ή έκβαση μίας ιατρικής κατάστασης

ΠΡΟΣΔΕΤΗΣ ΤΗΣ ΠΡΩΤΕΪΝΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΟΥ ΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ 1 (PD-L1)

Κυτταρική πρωτεΐνη που ευθύνεται για την διαφυγή των **καρκινικών** κυττάρων από το ανοσοποιητικό σύστημα

ΠΡΩΤΕΪΝΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΟΥ ΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ 1 (PD-1)

Κυτταρική πρωτεΐνη που ευθύνεται για την διαφυγή των **καρκινικών** κυττάρων από το ανοσοποιητικό σύστημα

ΠΡΩΤΗ ΓΡΑΜΜΗ (ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ)

Η πρώτη θεραπεία που χορηγείται για την αντιμετώπιση της μεταστατικής νόσου

ΠΡΟΠΤΩΣΗ ΚΟΛΠΟΥ

Μία κατάσταση κατά την οποία ένα ή περισσότερα όργανα της **πέυλου** (**μήτρα**, έντερο, κύστη ή το άνω τμήμα του **κόλπου**) πέφτουν κάτω από την φυσιολογική τους θέση και συσσωρεύονται στον κόλπο

ΠΥΕΛΙΚΗ ΕΞΕΝΤΕΡΩΣΗ

Χειρουργική επέμβαση κατά την οποία αφαιρείται η ουροδόχος κύστη, τμήμα του εντέρου, οι **ωοθήκες**, η **μήτρα**, ο **τράχηλος** και ο **κόλπος**

RINITΙΔΑ

Φλεγμονή του ρινικού επιθηλίου

ΣΑΛΠΙΓΓΕΣ

Είναι ένα ζεύγος σωλήνων από τους οποίους μεταφέρονται τα **ωάρια** από τις **ωοθήκες** στην **μήτρα** των γυναικών και άλλων θηλαστικών

ΣΙΣΠΑΤΙΝΗ

Τύπος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται μέσω ορού σε φλέβα του άνω άκρου ή στον θώρακα

ΣΥΡΙΓΓΙΟ

Μη φυσιολογική επικοινωνία μεταξύ δύο οργάνων; στον καρκίνο τραχήλου μήτρας, **συρίγγιο** μπορεί να αναπτυχθεί μεταξύ της ουροδόχου κύστης και του **κόλπου**, προκαλώντας εμμένουσα έκκριση υγρού από τον **κόλπο**

ΣΤΟΜΑΤΙΤΙΔΑ

Η φλεγμονή που προκαλείται στο εσωτερικό του στόματος

ΣΤΟΜΙΑ

Ένα άνοιγμα που δημιουργείται χειρουργικά, από μία περιοχή εντός του σώματος προς τα έξω

ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Νέος τύπος φαρμάκων που δρα μπλοκάροντας τα σήματα των καρκινικών κυττάρων που επάγουν την ανάπτυξη τους ή επεμβαίνοντας

ΣΤΡΩΜΑΤΙΚΗ ΔΙΗΘΗΣΗ

Η διήθηση των καρκινικών κυττάρων στον μυϊκό και συνδετικό ιστό

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ (ΘΕΡΑΠΕΙΑ)

Φάρμακα που διαχέονται σε ολόκληρο το σώμα προκειμένου να καταπολεμηθούν τα καρκινικά κύτταρα όπου κι αν βρίσκονται. Αυτά περιλαμβάνουν την **χημειοθεραπεία**, τη **στοχευμένη θεραπεία** και την **ανοσοθεραπεία**

ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΕΚΠΟΜΠΗΣ ΠΟΖΙΤΡΟΝΙΩΝ (PET)

Απεικονιστική μέθοδος κατά την οποία γίνεται έγχυση στη φλέβα του ασθενούς μιας μικρής ποσότητας ραδιο-σσημασμένης γλυκόζης

ΤΡΑΧΗΛΙΚΗ ΕΝΔΟΕΠΙΘΗΛΙΑΚΗ ΝΕΟΠΛΑΣΙΑ (CIN)

Παρουσία μη φυσιολογικών κυττάρων στην επιφάνεια του **τραχήλου**. Η CIN είναι προ-καρκινική αλλοίωση

ΤΡΑΧΗΛΟΣ

Λεπτός σωλήνας στο κατώτερο τμήμα της **μήτρας** που εντοπίζεται μεταξύ της **μήτρας** και του **κόλπου**

ΤΡΙΧΟΘΥΛΑΚΙΑ

Μικρός θύλακας στο δέρμα από τον οποίο αναπτύσσεται η τρίχα στην ικανότητα τους να προσλαμβάνουν συστατικά υπεύθυνα για την ανάπτυξή τους.

ΤΟΠΟΤΕΚΑΝΗ

Είναι ένας τύπος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται μέσω ορού σε φλέβα του άνω άκρου ή στον θώρακα ή από του στόματος σε μορφή κάψουλας

ΤΡΑΧΗΛΕΚΤΟΜΗ

Χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεση του **τραχήλου** της **μήτρας**. Το άνω τμήμα του **κόλπου** και μερικών πνευμονικών **λεμφαδένων** μπορεί επίσης να εξαιρεθούν

ΥΔΡΟΝΕΦΡΩΣΗ

Μη φυσιολογική διόγκωση των νεφρών

ΥΠΕΡΒΑΡΙΚΗ ΘΕΥΓΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Θεραπευτική μέθοδος κατά την οποία χορηγείται 100% οξυγόνο σε αυξημένη πίεση. Αυτό επιτρέπει στο οξυγόνο να απορροφάται και να διαλύεται στην κυκλοφορία του αίματος γρηγορότερα και να μεταφέρεται σε περιοχές του σώματος που η διαδικασία της επώδυνης πραγματοποιείται με αργό ρυθμό λόγω λοίμωξης ή σε περιοχές με επηρεαζόμενη αιμάτωση λόγω βλάβης στους ιστούς

ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Μη φυσιολογικά αυξημένη αρτηριακή πίεση

ΥΠΟΤΡΟΠΗ

Επανεμφάνιση του καρκίνου.

ΥΣΤΕΡΕΚΤΟΜΗ

Η χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεση όλης της **μήτρας**, συμπεριλαμβανομένου και του **τραχήλου** της **μήτρας**

FIGO

Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique (Διεθνής Ομοσπονδία Γυναικολογίας και Μαιευτικής)

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ**ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Ένας τύπος θεραπείας καρκίνου που χρησιμοποιεί φάρμακα, τα οποία σκοτώνουν τα καρκινικά κύτταρα και περιορίζουν τον πολλαπλασιασμό τους

ΧΗΜΕΙΟ-ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Σύγχρονη χορήγηση **χημειοθεραπείας** και **ακτινοθεραπείας**

ΩΟΘΗΚΕΣ

Γυναικείο όργανο αναπαραγωγής μέσα στο οποίο παράγονται ωάρια και είναι ο πληθυστικός αριθμός της ωοθήκης

Καρκίνος Τραχήλου Μήτρας

Οι κατευθυντήριες οδηγίες της ESMO για τους ασθενείς έχουν σχεδιαστεί για να βοηθήσουν τους ασθενείς, τους φίλους και τους συγγενείς τους να κατανοήσουν καλύτερα την φύση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και τις θεραπείες που είναι διαθέσιμες. Οι ιατρικές πληροφορίες που περιγράφονται στις οδηγίες για τους ασθενείς βασίζονται στις Κατευθυντήριες Οδηγίες Κλινικής Πρακτικής της European Society for Medical Oncology (ESMO) για την διαχείριση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Συστήνουμε να συζητήσετε με τον ιατρό σας για τις εξετάσεις και τους τύπους των θεραπειών που είναι διαθέσιμες στην χώρα σας για τον τύπο και το στάδιο καρκίνου του τραχήλου της μήτρας που έχετε διαγνωσθεί.

Ο οδηγός αυτός γράφτηκε από την Kstorfin Medical Communications Ltd εκ μέρους της ESMO.

© Πνευματικά Δικαιώματα 2018 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
τραχήλου μήτρας 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**

