

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ

ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΙΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΒΕΛΤΙΣΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΤΟΥ ESMO

Αυτός ο οδηγός έχει συνταχθεί από τον οργανισμό Anticancer Fund, ως μία υπηρεσία προς τους ασθενείς, προκειμένου να βοηθήσει τόσο αυτούς όσο και τους συγγενείς τους να κατανοήσουν καλύτερα τη φύση του καρκίνου του ενδομητρίου και να αξιολογήσουν τις καλύτερες διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές σε ατομικό επίπεδο.

Συστήνουμε στους ασθενείς να συμβουλευόμαστε το γιατρό τους σχετικά με τις εξετάσεις ή τις θεραπείες που απαιτούνται για τον τύπο και το στάδιο της νόσου. Οι ιατρικές πληροφορίες που περιγράφονται σε αυτό το έντυπο βασίζονται στις κατευθυντήριες οδηγίες βέλτιστης κλινικής πρακτικής της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Παθολογικής Ογκολογίας (ESMO) για την διαχείριση του καρκίνου του ενδομητρίου. Ο οδηγός αυτός για τους ασθενείς έχει δημιουργηθεί σε συνεργασία με την ESMO και κοινοποιείται με την άδειά της. Έχει γραφτεί από γιατρό και έχει ελεγχθεί και αξιολογηθεί από δύο ογκολόγους της ESMO συμπεριλαμβανομένου του επικεφαλής συγγραφέως των κατευθυντηρίων γραμμών κλινικής πρακτικής για επαγγελματίες. Επίσης, έχει εξετασθεί από τους εκπροσώπους της ομάδας εργασίας των «ασθενών με καρκίνο» της ESMO.

Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τον οργανισμό Anticancer Fund:

www.anticancerfund.org

Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την εταιρεία European Society for Medical Oncology:

www.esmo.org

Για τις λέξεις που σημειώνονται με αστερίσκο, υπάρχει στο τέλος του εγγράφου ένας ορισμός.

Περιεχόμενα

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ	1
ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ	3
ΕΙΝΑΙ ΣΥΧΝΟΣ Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ;	5
ΤΙ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ;	6
ΠΩΣ ΘΑ ΔΙΑΓΝΩΣΘΕΙ Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ;	8
ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΙ ΚΑΝΕΙΣ ΓΙΑ ΝΑ ΕΧΕΙ ΤΗ ΒΕΛΤΙΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ;	9
ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ;	14
ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΠΙΘΑΝΕΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ;	20
ΤΙ ΓΙΝΕΤΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ;	24
ΑΠΟΣΑΦΗΝΙΣΗ ΤΩΝ ΔΥΣΚΟΛΩΝ ΟΡΩΝ	27

Η πρώτη έκδοση του Οδηγού αυτού δημοσιεύθηκε το 2011 και γράφτηκε από τον Dr. Gauthier Bouche (RCT) και ελέγχθηκε από τους Dr. Svetlana Jezdic (ESMO), Dr. George Plataniotis (ESMO) και Καθ. Lorenz Jost (ESMO's Cancer Patient Working Group).

Η τρέχουσα επικαιροποίηση (2012) περιλαμβάνει τις αλλαγές που έγιναν στα ESMO Clinical Practice Guidelines. Η επικαιροποίηση έγινε από τον Dr. Gauthier Bouche και ελέγχθηκε από την Dr. Svetlana Jezdic (ESMO).

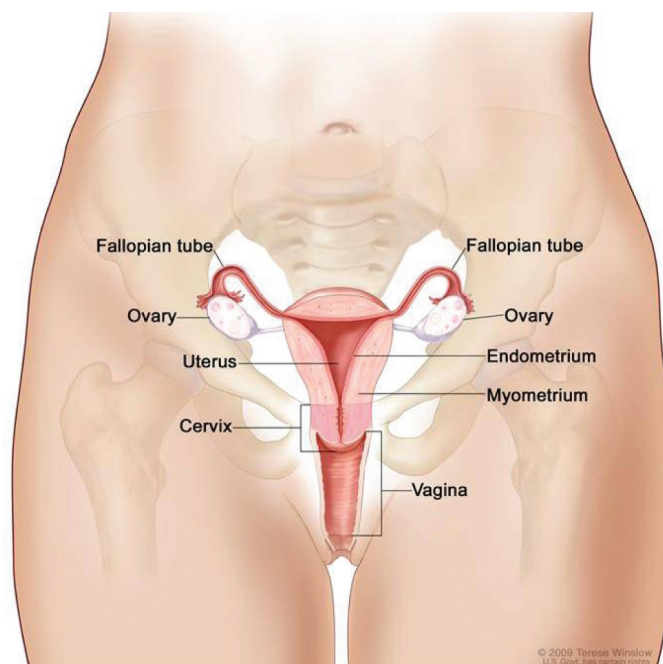
Η Ελληνική μετάφραση των Οδηγιών έγινε για λογαριασμό της Εταιρείας Παθολόγων Ογκολόγων Ελλάδας.

Το μεταφρασμένο κείμενο επιμελήθηκαν επιστημονικά οι Παθολόγοι Ογκολόγοι Ε. Βούλγαρης, Δ. Κρικέλης, Μ. Λιόντος, Β. Ραμφίδης.

ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ

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

Ο καρκίνος που αναπτύσσεται στον ιστό που επενδύει τη μήτρα (το μικρό, κοίλο, σε σχήμα αχλαδιού όργανο, στη λεκάνη μίας γυναίκας, μέσα στο οποίο αναπτύσσεται το έμβρυο). Οι περισσότεροι καρκίνοι του ενδομητρίου είναι αδενοκαρκινώματα* (καρκίνοι που αναπτύσσονται στα κύτταρα που δημιουργούν και απελευθερώνουν βλέννα και άλλες ουσίες).



Η ανατομία του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος. Τα όργανα του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος περιλαμβάνουν τη μήτρα (uterus) (σώμα και τράχηλο- corpus and cervix), τις ωοθήκες (ovaries), τις σάλπιγγες (fallopian tubes), και τον κόλπο (vagina). Η μήτρα έχει ένα εξωτερικό στρώμα που ονομάζεται μυομήτριο (myometrium) και μία εσωτερική επένδυση που ονομάζεται ενδομήτριο (endometrium).

Σημαντική σημείωση που αφορά άλλους τύπους καρκίνου της μήτρας

Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι νεοπλασία που αναπτύσσεται στον τράχηλο της μήτρας, σε αντίθεση με τον καρκίνο του ενδομητρίου που αναπτύσσεται στο σώμα της μήτρας. Η διάγνωση και η θεραπεία αυτού του τύπου καρκίνου διαφέρει από εκείνες του καρκίνου του ενδομητρίου.

Σάρκωμα της μήτρας*

Το σάρκωμα της μήτρας* είναι ένας άλλος τύπος καρκίνου που αναπτύσσεται στο σώμα της μήτρας. Αναπτύσσεται στον μυ της μήτρας (μυομήτριο) ή σε άλλους ιστούς* της μήτρας.

Αν και η θεραπεία του σαρκώματος της μήτρας* και του καρκίνου του ενδομητρίου έχουν κάποιες ομοιότητες, η πληροφόρηση που παρέχεται σε αυτό το έντυπο ισχύει για τον καρκίνο του ενδομητρίου και όχι για το σάρκωμα της μήτρας*.

Καρκινοσάρκωμα της μήτρας*

Το καρκινοσάρκωμα της μήτρας είναι ένας τύπος καρκίνου που αναπτύσσεται στο σώμα της μήτρας. Τώρα είναι πλέον δεκτό ότι το καρκινοσάρκωμα μπορεί να είναι επιθετικός τύπος καρκίνου του ενδομητρίου. Η πληροφόρηση που παρέχεται επομένως για τον καρκίνο του ενδομητρίου ισχύει επίσης και για το καρκινοσάρκωμα της μήτρας.

Καρκίνος Ενδομητρίου: Ένας οδηγός για τους ασθενείς.

Πληροφορίες βασισμένες στο ESMO Clinical Practice Guidelines – v.2012.1

Το έγγραφο αυτό εκδίδεται από το Anticancer Fund με την άδεια της ESMO.

Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν αντικαθιστούν την ιατρική εξέταση. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν ή να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς την γραπτή έγκριση της ESMO και του Anticancer Fund.

ΕΙΝΑΙ ΣΥΧΝΟΣ Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ;

Ο καρκίνος του ενδομητρίου είναι ο πλέον συχνός καρκίνος των οργάνων του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος. Στην Ευρώπη, 1 έως 2 κάθε 100 εκατό γυναίκες θα αναπτύξουν καρκίνο του ενδομητρίου σε κάποια στιγμή της ζωής τους. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση, πάνω από 88.000 γυναίκες διαγιγνώσκονται με καρκίνο του ενδομητρίου κάθε χρόνο. Αυτός ο αριθμός αυξάνεται στην πλειονότητα των Ευρωπαϊκών χωρών. Είναι η έβδομη πλέον κοινή αιτία θανάτου από καρκίνο στις γυναίκες της Δυτικής Ευρώπης.

Ο καρκίνος του ενδομητρίου εμφανίζεται συνήθως σε γυναίκες που είναι άνω των 50 ετών και επομένως βρίσκονται στην εμμηνόπαυση. Εν τούτοις, άνω του 25% των περιπτώσεων μπορεί να εμφανιστεί και πριν από την εμμηνόπαυση. Κατά τη διάγνωση, περίπου το 75% των γυναικών έχουν καρκίνο που περιορίζεται στη μήτρα (στάδιο I). Για αυτές τις γυναίκες, η πρόγνωση* είναι καλή και το 5ετές ποσοστό επιβίωσης είναι 90%.

ΤΙ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ;

Δεν έχει αποσαφηνισθεί μέχρι σήμερα γιατί εμφανίζεται ο καρκίνος του ενδομητρίου. Έχουν εντοπισθεί κάποιοι παράγοντες κινδύνου. Ένας παράγοντας κινδύνου αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου, αλλά δεν είναι αναγκαίος ή αρκετός για να προκαλέσει καρκίνο. Ο παράγοντας κινδύνου δεν αποτελεί αιτία αυτός καθ'εαυτός.

Κάποιες γυναίκες με αυτούς τους παράγοντες κινδύνου δεν θα αναπτύξουν ποτέ καρκίνο του ενδομητρίου και κάποιες γυναίκες, χωρίς κανένα από αυτούς του παράγοντες κινδύνου, θα αναπτύξουν καρκίνο του ενδομητρίου.

Η πλειονότητα των καρκίνων του ενδομητρίου χρειάζονται οιστρογόνα* για να αναπτυχθούν. Χωρίς τα οιστρογόνα σταματάνε να αναπτύσσονται ή αναπτύσσονται πιο αργά. Για τον λόγο αυτό, με μερικές εξαιρέσεις, οι παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του ενδομητρίου συνδέονται με τα οιστρογόνα.

Οι κυριότεροι παράγοντες κινδύνου εμφάνισης καρκίνου του ενδομητρίου είναι:

- Ηλικία: ο κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου του ενδομητρίου μεγαλώνει όσο η γυναίκα μεγαλώνει σε ηλικία
- Γενετικά αίτια: οι γυναίκες με κληρονομικό μη-πολυποδισιακό σύνδρομο καρκίνου του παχέος εντέρου, γνωστού επίσης ως συνδρόμου HNPCC ή συνδρόμου Lynch, έχουν υψηλό ρίσκο να αναπτύξουν καρκίνο του ενδομητρίου σε κάποια στιγμή της ζωής τους. Πρόκειται για κληρονομούμενο σύνδρομο που οφείλεται στη μετάλλαξη ενός γονιδίου και ενοχοποιείται για το 5% των καρκίνων του ενδομητρίου.
- Οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του ενδομητρίου: οι γυναίκες που έχουν συγγενή πρώτου βαθμού (μητέρα, αδελφή ή κόρη) που έχει εμφανίσει καρκίνο του ενδομητρίου, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν καρκίνο του ενδομητρίου.

Ατομικό ιστορικό καρκίνου του μαστού ή καρκίνου των ωοθηκών:

- ο Γυναίκες που έχουν διαγνωσθεί με καρκίνο του μαστού ή των ωοθηκών διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του ενδομητρίου
- ο Για τις γυναίκες με ιστορικό καρκίνου του μαστού, αυξάνεται επίσης ο κίνδυνος, εάν η ασθενής έχει αντιμετωπισθεί με ταμοξιφαίνη*. Η ταμοξιφαίνη είναι μία ουσία με αντι-οιστρογονική δράση και, κανονικά θα έπρεπε να αναμένεται μείωση του κινδύνου εμφάνισης καρκίνου του ενδομητρίου. Εν τούτοις, επειδή επιδρά διεγερτικά στο ενδομήτριο, μπορεί να ευνοήσει την ανάπτυξη ή την εξέλιξη καρκίνου του ενδομητρίου. Συνολικά, για τις γυναίκες με καρκίνο του μαστού, όπου ενδείκνυται η χρήση ταμοξιφαίνης, το όφελος από τη λήψη ταμοξιφαίνης αντισταθμίζει τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του ενδομητρίου.
- Ατομικό ιστορικό συγκεκριμένων γυναικολογικών νοσημάτων :
 - ο Σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών: αυτό το σύνδρομο συνοδεύεται από υψηλότερα επίπεδα παραγωγής οιστρογόνων* και χαμηλότερα επίπεδα παραγωγής προγεστερόνης* από το σύνθηες και, επομένως, αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του ενδομητρίου.
 - ο Υπερπλασία του ενδομητρίου: η υπερπλασία του ενδομητρίου οδηγεί σε πολλαπλασιασμό των κυττάρων του ενδομητρίου. Τα κύτταρα είναι φυσιολογικά αλλά μπορεί αργότερα να εξελιχθούν σε καρκινικά. Ο κίνδυνος καρκινικής εξαλλαγής είναι πολύ χαμηλός στην απλή ή ήπια υπερπλασία, αλλά υψηλός στην άτυπη υπερπλασία.
- Έκθεση σε οιστρογόνα χωρίς ή με ανεπαρκή ποσότητα προγεστερόνης*, για παράδειγμα:
 - ο Υπάρχει κάποιες φορές μια φυσική ανισορροπία σε ορισμένες γυναίκες.
 - ο Η χρήση ή η πρόσληψη εξωτερικών οιστρογόνων, ειδικά κατά τη διάρκεια θεραπειών που περιέχουν μόνον οιστρογόνα και όχι προγεστερόνη*, μετά την εμμηνόπαυση.
- Υπερβάλλον βάρος και παχυσαρκία: το υπερβάλλον βάρος και η παχυσαρκία αυξάνει τον κίνδυνο καρκίνου του ενδομητρίου διότι μεταβάλλει το επίπεδο των οιστρογόνων* και των επιδράσεών τους.

- **Διαβήτης:** Οι γυναίκες με διαβήτη διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του ενδομητρίου, διότι ο διαβήτης μεταβάλλει το επίπεδο των οιστρογόνων* και των επιδράσεών τους.
- **Υπέρταση*:** Έχει υποστηριχθεί ότι η υπέρταση συνδέεται με υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του ενδομητρίου, αλλά ο μηχανισμός της πιθανής σύνδεσης δεν είναι ακόμα σαφής.
- **Γεωγραφικοί παράγοντες:** Οι γυναίκες που ζουν τη Βόρεια Αμερική ή στην Ευρώπη διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του ενδομητρίου.
- **Ατεκνία:** Οι γυναίκες που δεν είχαν καμία εγκυμοσύνη διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του ενδομητρίου. Από την άλλη πλευρά, οι γυναίκες που απέκτησαν ένα παιδί ή περισσότερα διατρέχουν λιγότερο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του ενδομητρίου. Αυτή ισχύει ειδικά στην περίπτωση γυναικών με 5 ή περισσότερα παιδιά.
- **Ο αριθμός των εμμηνορρυσιακών κύκλων:** Ο μεγαλύτερος αριθμός των εμμηνορρυσιακών κύκλων κατά τη διάρκεια της ζωής αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του ενδομητρίου, πάλι για λόγους ορμονικούς.

Η λήψη αντισυλληπτικών φαρμάκων που περιέχουν οιστρογόνα* και προγεστερόνη* μειώνει τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του ενδομητρίου. Και άλλοι παράγοντες έχουν ενοχοποιηθεί ότι συνδέονται είτε με αυξημένο κίνδυνο (η κατανάλωση οινοπνεύματος, η έλλειψη φυσικής άσκησης) είτε με μειωμένο κίνδυνο (κατανάλωση φυτο-οιστρογόνων που εμπεριέχονται σε τροφές με σόγια, στον καφέ και στα λαχανικά) ανάπτυξης καρκίνου του ενδομητρίου. Εν τούτοις, οι συσχετίσεις αυτές δεν στηρίζονται σε ισχυρά δεδομένα.

ΠΩΣ ΘΑ ΔΙΑΓΝΩΣΘΕΙ Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ;

Σε αντίθεση με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, δεν συνιστάται συστηματικός έλεγχος για τον καρκίνο του ενδομητρίου.

Ο έλεγχος για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας (με την λήψη τραχηλικού επιχρίσματος που λαμβάνεται κάθε 3 χρόνια) που γίνεται κατά τη διάρκεια γυναικολογικής εξέτασης, στοχεύει στην ανίχνευση καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και όχι καρκίνου του ενδομητρίου. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας αφορά τον τράχηλο, το χαμηλότερο και στενότερο σημείο της μήτρας, που οδηγεί στον κόλπο, όπως εμφανίζεται στην εικόνα που αφορά το κεφάλαιο του ορισμού. Εν τούτοις, κάποια ευρήματα από την εξέταση του τραχηλικού επιχρίσματος μπορεί να ανιχνεύσουν τον καρκίνο του ενδομητρίου, ακόμα και αν δεν είναι αυτός ο στόχος τους.

Η πλέον συχνή ένδειξη του καρκίνου του ενδομητρίου είναι η αιμορραγία από τον κόλπο. Μετά την εμμηνόπαυση, δεν θα πρέπει να υπάρχει αιμορραγία από τον κόλπο. Επομένως η παρουσία αιμορραγίας δεν είναι φυσιολογική. Πριν την εμμηνόπαυση, η αιμορραγία ανάμεσα στην έμμηνου ρύση ή η ασυνήθιστη σοβαρή κολπική αιμορραγία κατά τη διάρκεια της εμμηνου ρύσεως, θα πρέπει επίσης να προειδοποιεί τις γυναίκες να συμβουλευθούν τον γιατρό τους. Ο καρκίνος του ενδομητρίου δεν είναι η μόνη και πιο συχνή αιτία τέτοιας κολπικής αιμορραγίας και, ως εκ τούτου, οι γιατροί θα πρέπει να συστήνουν περαιτέρω εξετάσεις.

Η διάγνωση του καρκίνου του ενδομητρίου βασίζεται στις παρακάτω εξετάσεις:

- 1. Κλινική εξέταση***: Αυτή περιλαμβάνει τη γυναικολογική εξέταση για την εκτίμηση της θέσης και του μεγέθους του όγκου καθώς και της εξάπλωσής του σε άλλα όργανα.
- 2. Ακτινολογική εξέταση**: Περιλαμβάνει την εξέταση της μήτρας με υπέρηχους. Εισάγεται ένας καθετήρας μέσα στον κόλπο, με σκοπό να βρísκεται πλησιέστερα στη μήτρα, επιτρέποντας καλύτερη απεικόνιση. Η διαδικασία αυτή ονομάζεται διακολπικό υπερηχογράφημα. Κατά τη διάρκεια της εξέτασης μετράται το πάχος του ενδομητρίου. Εάν το πάχος είναι μεγαλύτερο από 3-4 mm, θα πρέπει να ληφθεί δείγμα από το ενδομήτριο (βιοψία*). Θα πρέπει να γίνουν επιπλέον έρευνες όπως ακτινογραφία (ακτίνες X), κοιλιακό υπερηχογράφημα και αξονική τομογραφία* κοιλίας, προκειμένου να διαγνωσθεί εάν υπάρχουν μεταστάσεις*. Εάν υπάρχει υποψία ότι ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί στον τράχηλο της μήτρας, θα πρέπει να απαιτηθεί μαγνητική τομογραφία* (MRI).
- 3. Ιστοπαθολογική εξέταση**: Πρόκειται για εργαστηριακή εξέταση των κυττάρων του όγκου, μετά την αφαίρεση δείγματος από τον όγκο (βιοψία*). Η εργαστηριακή αυτή εξέταση γίνεται από παθολογοανατόμο, ο οποίος θα βεβαιώσει τη διάγνωση καρκίνου του ενδομητρίου και θα παράσχει περαιτέρω πληροφορίες για τα χαρακτηριστικά του καρκίνου. Η βιοψία συνήθως λαμβάνεται με υστερο-



¹ Έλεγχος αποτελείται από την εκτέλεση μιας εξέτασης, προκειμένου να ανιχνεύσουν τον καρκίνο σε πρώιμο στάδιο, πριν από κάθε σημάδι των εμφανίζεται καρκίνου. Ένας συστηματικός έλεγχος προτείνεται αν μια ασφαλή και αποδοτική εξέταση μπορούν να πραγματοποιηθούν και αν η εξέταση είναι σε θέση να ανιχνεύσει τον καρκίνο στην πλειονότητα των περιπτώσεων. Θα πρέπει επίσης να αποδειχθεί ότι η θεραπεία καρκίνων σε διαλογή είναι πιο αποτελεσματική από τη θεραπεία καρκίνων που διαγιγνώσκονται επειδή σημάδια του καρκίνου ήταν παρόντες. Για παράδειγμα, αυτό έχει αποδειχθεί για τη δοκιμή τεστ Παπανικολάου χρησιμοποιείται σε προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου.

σκόπηση, με την εισαγωγή ενός λεπτού τηλεσκοπίου μέσα στη μήτρα, με ειδική συσκευή, προκειμένου να ληφθεί η βιοψία. Αργότερα θα γίνει και δεύτερη ιστοπαθολογική εξέταση του όγκου που θα αφαιρεθεί στο χειρουργείο.

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΙ ΚΑΝΕΙΣ ΓΙΑ ΝΑ ΕΧΕΙ ΤΗ ΒΕΛΤΙΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ;

Οι γιατροί θα πρέπει να λάβουν υπόψη τους πολλές παραμέτρους του καρκίνου και να συζητήσουν με τις ασθενείς, προκειμένου να αποφασίσουν τη θεραπεία.

Σχετικές πληροφορίες για τον ασθενή

- Ατομικό ιατρικό ιστορικό
- Οικογενειακό ιστορικό καρκίνου, ειδικά καρκίνου του μαστού και των ωοθηκών
- Παρουσία ή όχι εμμήνου ρύσεως
- Αποτελέσματα κλινικής εξέτασης* από τον γιατρό
- Γενική ευεξία
- Πριν από την χειρουργική επέμβαση, θα γίνει προεγχειρητική αξιολόγηση, για να εκτιμηθούν οι κίνδυνοι της αναισθησίας* και οι κίνδυνοι της χειρουργικής επέμβασης. Η προεγχειρητική αξιολόγηση συνίσταται σε συγκεκριμένες ερωτήσεις και φυσική εξέταση*. Συνήθως επίσης απαιτείται ακτινογραφία* και εξετάσεις αίματος, για την εκτίμηση των λευκών αιμοσφαιρίων, των ερυθρών αιμοσφαιρίων, των αιμοπεταλίων και της λειτουργίας του ήπατος και των νεφρών. Μπορεί να χρειασθούν κάποιες συμπληρωματικές εξετάσεις, σύμφωνα με το ιατρικό ιστορικό του ασθενούς.



Σχετικές πληροφορίες για τον καρκίνο

- Αποτελέσματα της βιοψίας*

Θα εξετασθούν στο εργαστήριο τα αποτελέσματα της βιοψίας που έγινε με την ειδική συσκευή, η οποία εισήχθη μέσα στη μήτρα, κατά τη διάρκεια της γυναικολογικής εξέτασης. Η εξέταση αυτής της βιοψίας* ονομάζεται ιστοπαθολογική*. Αργότερα θα γίνει και δεύτερη ιστοπαθολογική εξέταση, με την εξέταση του όγκου και των λεμφαδένων*, μετά τη χειρουργική αφαίρεσή τους.

Πριν από τη χειρουργική επέμβαση, τα αποτελέσματα της βιοψίας* θα πρέπει να περιλαμβάνουν:

ο Ιστοπαθολογικό τύπο*

Ο ιστοπαθολογικός τύπος βασίζεται στον τύπο των κυττάρων από τα οποία αποτελείται ο όγκος. Οι καρκίνοι του ενδομητρίου σχηματίζονται μέσα στο ενδομήτριο, τον ιστό* που επενδύει την κοιλότητα της μήτρας. Ο κύριος ιστολογικός τύπος του καρκίνου του ενδομητρίου είναι το ενδομητριοειδές καρκίνωμα (80%), το θηλώδες-ορώδες καρκίνωμα* (papillary serous carcinoma) (5%-10%) και το διαυγοκυτταρικό καρκίνωμα (clear cell carcinoma*) (περίπου 1%). Τα καρκινώματα του ενδομητρίου αποτελούνται από κύτταρα που μοιάζουν με τα φυσιολογικά κύτταρα του ενδομητρίου και μπορεί να συσχετισθούν ή να προηγούνται του ανώμαλου πολλαπλασιασμού των φυσιολογικών κυττάρων του ενδομητρίου, ένα φαινόμενο που ονομάζεται υπερπλασία του ενδομητρίου. Το θηλώδες-ορώδες καρκίνωμα* (που ονομάζεται επίσης ορώδες καρκίνωμα) αποτελείται από κύτταρα που είναι διαφορετικά από τα φυσιολογικά κύτταρα του ενδομητρίου και μοιάζουν ομοιότητες με την πιο συχνή μορφή καρκίνου των ωοθηκών και των σαλπίγγων.

ο Βαθμός διαφοροποίησης (grade)

Ο βαθμός διαφοροποίησης (grade) βασίζεται στη μορφή και τις διαφορές που παρουσιάζουν τα κύτταρα του καρκινώματος από τα φυσιολογικά κύτταρα του ενδομητρίου και την ταχύτητα με την οποία αναπτύσσονται. Για τον καρκίνο του ενδομητρίου ο βαθμός κυμαίνεται μεταξύ του 1 και του 3. Όσο χαμηλότερος είναι ο βαθμός τόσο καλύτερη είναι η πρόγνωση*. Όταν ο ιστολογικός τύπος είναι ενδομητριοειδής ο βαθμός μπορεί να είναι 1, 2 ή 3. Όταν ο ιστολογικός

τύπος είναι θηλώδους-ορώδους ή διαυγοκυτταρικού καρκινώματος*, ο βαθμός είναι πάντα 3 και επισύρει χειρότερη πρόγνωση.

ο **Διήθηση αιμοφόρων και λεμφικών αγγείων**

Η λεμφαγγειακή διήθηση σημαίνει ότι τα κύτταρα του όγκου ανιχνεύθηκαν στα λεμφαγγεία του όγκου. Η ανακάλυψη των κυττάρων του όγκου μέσα σε αγγεία ή λεμφαγγεία σημαίνει ότι είναι πιθανότερο τα κύτταρα του όγκου να έχουν επεκταθεί στους λεμφαδένες*, ή σε άλλα όργανα.

ο **Προφίλ γονιδιακής έκφρασης**

Η ποσοτική αποτίμηση συγκεκριμένων γονιδίων, που εκφράζονται στον όγκο, μπορεί επίσης να πραγματοποιηθεί στη βιοψία*. Αυτό δεν αποτελεί συνήθως ρουτίνα, αλλά μπορεί να βοηθήσει στην πρόβλεψη της επιθετικότητας του όγκου και την πιθανότητα οφέλους από τη χημειοθεραπεία*.

Βασισμένοι στον ιστολογικό τύπο*, το βαθμό και το προφίλ γονιδιακής έκφρασης*, οι γιατροί μερικές φορές διακρίνουν τον καρκίνο του ενδομητρίου σε δύο τύπους:

Ο τύπος I του καρκίνου του ενδομητρίου αντιπροσωπεύει κυρίως τα ενδομητριοειδή καρκινώματα και καρκίνους βαθμού διαφοροποίησης 1 ή 2. Πιστεύεται ότι οι καρκίνοι αυτοί προέρχονται από υπερβολική παραγωγή οιστρογόνων*. Είναι συνήθως λιγότερο επιθετικοί και είναι λιγότερο πιθανό να εξαπλωθούν σε άλλους ιστούς* όπως οι καρκίνοι τύπου II του ενδομητρίου.

Ο τύπος II του καρκίνου του ενδομητρίου αντιπροσωπεύει συνήθως τα θηλώδη-ορώδη καρκινώματα*, τα διαυγοκυτταρικά καρκινώματα, ή τα καρκινοσαρκώματα και είναι καρκίνοι βαθμού διαφοροποίησης 3. Έχουν επίσης διαφορετικές μεταλλάξεις των γονιδίων τους και εκφράζουν διαφορετικές πρωτεΐνες από τους καρκίνους του ενδομητρίου τύπου I. Δεν φαίνεται να προέρχονται από υπερβολική ποσότητα οιστρογόνων*. Τα κύτταρα αυτών των όγκων δεν έχουν συνήθως υποδοχείς οιστρογόνων* και προγεστερόνης*. Τα διαυγοκυτταρικά καρκινώματα δεν εκφράζουν ποτέ αυτού είδους τους υποδοχείς ορμονών. Επειδή είναι πιθανότερο να αναπτυχθούν και να εξαπλωθούν έξω από τη μήτρα, οι γιατροί συνηθίζουν να εφαρμόζουν περισσότερο επιθετική θεραπεία, για να αντιμετωπίσουν ασθενείς με αυτού του τύπου καρκίνους.

• **Σταδιοποίηση***

Οι γιατροί χρησιμοποιούν τη σταδιοποίηση* για να αξιολογήσουν την επέκταση του καρκίνου και την πρόγνωση* του ασθενούς. Για τον καρκίνο του ενδομητρίου συνήθως χρησιμοποιείται το σύστημα σταδιοποίησης* της Διεθνούς Ομοσπονδίας Γυναικολογίας και Μαιευτικής (International Federation of Gynecology and Obstetrics-FIGO). Το σύστημα σταδιοποίησης FIGO βασίζεται στην εξάπλωση του όγκου από την αρχική του θέση στο ενδομήτριο σε άλλους ιστούς* ή όργανα.

Το στάδιο είναι θεμελιώδες για την απόφαση που αφορά τη θεραπεία. Όσο πιο προχωρημένο είναι το στάδιο τόσο χειρότερη είναι η πρόγνωση*. Για τον καρκίνο του ενδομητρίου το στάδιο ορίζεται μετά τη χειρουργική επέμβαση του ασθενούς, βασιζόμενο σε αυτά που είδε ο χειρουργός, αυτά που πραγματικά παρατήρησε κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης, καθώς και από τα αποτελέσματα της παθολογο-ανατομικής εξέτασης του όγκου που αφαιρέθηκε. Επομένως, η σταδιοποίηση είναι χειρουργική και παθολογο-ανατομική. Ο παθολογοανατόμος θα αξιολογήσει το βάθος της διήθησης του όγκου στους μυς της μήτρας, την εξάπλωσή του στον τράχηλο, το μέγεθος και τη θέση του, την επέκτασή του στις σάλπιγγες και τις ωοθήκες, το βαθμό διαφοροποίησής του, τον ιστολογικό* του τύπο και τη διήθηση των αιμοφόρων και λεμφικών αγγείων. Εάν εξαιρέθηκαν λεμφαδένες κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης, ο παθολογοανατόμος θα διερευνήσει την παρουσία καρκινικών κυττάρων σε αυτούς.

Ο παρακάτω πίνακας παρουσιάζει τα διαφορετικά στάδια του καρκίνου του ενδομητρίου. Οι ορισμοί μπορεί να έχουν εκφρασθεί με τεχνικούς όρους, επομένως συστήνεται να ερωτώνται οι γιατροί, για περισσότερο λεπτομερείς πληροφορίες.

Στάδιο	Ορισμός
Στάδιο I	Ο όγκος εντοπίζεται στη μήτρα και δεν έχει επεκταθεί εκτός αυτής. Το στάδιο I διαιρείται στα στάδια IA και IB, σύμφωνα με το βάθος επέκτασης του όγκου στη μήτρα
Στάδιο IA	Ο όγκος είτε περιορίζεται στο ενδομήτριο ή έχει διηθήσει λιγότερο από 50% του πάχους του μυός της μήτρας
Στάδιο IB	Ο όγκος έχει διηθήσει περισσότερο από 50% του πάχους του μυός της μήτρας
Στάδιο II	Ο όγκος βρέθηκε στη μήτρα και έχει εξαπλωθεί στον τράχηλο. Από το 2009 και μετά το στάδιο II του καρκίνου του ενδομητρίου δεν χωρίζεται πια σε στάδιο IIA και IIB
Στάδιο III	Ο όγκος έχει επεκταθεί εκτός της μήτρας και του τραχήλου σε άλλο τμήμα (ή τμήματα) των γυναικείων γεννητικών οργάνων (κόλπος, ωοθήκες, σάλπιγγες ή ιστούς* γύρω από τη μήτρα) ή στους λεμφαδένες* σε αυτήν την περιοχή. Το στάδιο III διαιρείται στα στάδια IIIA, IIIB, IIIC1 και IIIC2, (διαίρεση βασιζόμενη στα όργανα στα οποία έχει επεκταθεί ο όγκος)
Στάδιο IIIA	Ο όγκος έχει διηθήσει την εξωτερική μεμβράνη της μήτρας (που ονομάζεται ορογόνο) ή τη σάλπιγγα (ες) ή τις ωοθήκες
Στάδιο IIIB	Ο όγκος έχει διηθήσει τον κόλπο ή το παραμήτριο, τους ιστούς που περιβάλλουν τον τράχηλο
Στάδιο IIIC1	Καρκινικά κύτταρα βρέθηκαν στους πυελικούς* λεμφαδένες
Στάδιο IIIC2	Καρκινικά κύτταρα βρέθηκαν στους παρασποντικούς λεμφαδένες*
Στάδιο IV	Ο όγκος έχει εξαπλωθεί στην ουροδόχο κύστη ή στο έντερο ή σε άλλα όργανα στο σώμα (μετάσταση*). Το στάδιο IV διαιρείται στα στάδια IVA και IVB
Στάδιο IVA	Ο όγκος έχει διηθήσει το βλεννογόνο της ουροδόχου κύστης ή το βλεννογόνο του εντέρου
Στάδιο IVB	Βρέθηκαν καρκινικά κύτταρα στους λεμφαδένες* στη βουβωνική χώρα ή στην κοιλιά ή σε απομακρυσμένα όργανα, όπως το συκώτι ή οι πνεύμονες

Σημείωση: τα στάδια που παρουσιάζονται σε αυτόν τον πίνακα βασίζονται στο σύστημα σταδιοποίησης* FIGO του 2009. Ένα άλλο σύστημα σταδιοποίησης FIGO ήταν σε χρήση πριν από το 2009. Επομένως, όλα τα δεδομένα και οι οδηγίες που αφορούν στην διαχείριση του καρκίνου του ενδομητρίου είναι βασισμένα στο παλαιό σύστημα σταδιοποίησης και, δυστυχώς, δεν μπορούν να εφαρμοστούν πλήρως στο ισχύον σύστημα.

• Αξιολόγηση του κινδύνου υποτροπής* στο στάδιο I των καρκίνων

Οι περισσότερες γυναίκες διαγιγνώσκονται με καρκίνο σταδίου I και η θεραπεία με χειρουργική επέμβαση σε αυτό το στάδιο είναι πολύ αποτελεσματική. Στις γυναίκες αυτές είναι σημαντικό να αξιολογηθεί ο κίνδυνος υποτροπής ή, με άλλα λόγια, ο κίνδυνος επανεμφάνισης του καρκίνου. Η αξιολόγηση του κινδύνου υποτροπής επιτρέπει στους γιατρούς να αποφασίσουν σε ότι αφορά την καλύτερη θεραπεία για τη μείωση του κινδύνου όσο γίνεται περισσότερο, χωρίς να εφαρμόσουν υπερβολική θεραπεία, που δεν θα μειώσει τον κίνδυνο αλλά μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα ζωής.

Σήμερα είναι γνωστό ότι ο κίνδυνος υποτροπής μεγαλώνει όταν ο καρκίνος εμφανίζει κάποια από τα ακόλουθα χαρακτηριστικά: ιστολογικός τύπος* διαφορετικός από τον ενδομητριοειδή, βαθμός διαφοροποίησης 3, στάδιο IB, διήθηση αιμοφόρων ή λεμφικών αγγείων και διάμετρος του όγκου μεγαλύτερη από 2 εκ. Σε αυτό το πλαίσιο, οι καρκίνοι σταδίου I διαιρούνται σε τρεις κατηγορίες κινδύνου:

- Γυναίκες των οποίων οι καρκίνοι δεν παρουσιάζουν κανένα από τα παραπάνω χαρακτηριστικά, δηλαδή των οποίων οι καρκίνοι είναι σταδίου IA, μικρότεροι από 2 εκ., ενδομητριοειδούς τύπου, βαθμού διαφοροποίησης 1 ή 2 και χωρίς διήθηση αγγείων, θεωρούνται ότι κατατάσσονται στην κατηγορία χαμηλού κινδύνου υποτροπής*.
- Γυναίκες των οποίων οι καρκίνοι είναι είτε σταδίου IA ενδομητριοειδούς τύπου, βαθμού διαφοροποίησης 3, ή σταδίου IB ενδομητριοειδούς τύπου, βαθμού διαφοροποίησης 1 ή 2, θεωρούνται ότι κατατάσσονται στην κατηγορία μέσου κινδύνου υποτροπής*.

- Γυναίκες των οποίων οι καρκίνοι είναι είτε σταδίου IB ενδομητριοειδούς τύπου, βαθμού διαφοροποίησης 3, ή ιστολογικού τύπου* διαφορετικού από τον ενδομητριοειδή, ανεξάρτητα από υποστάδιο (IA ή IB) ή βαθμό, θεωρούνται ότι κατατάσσονται στην κατηγορία υψηλού κινδύνου υποτροπής*.

Συμβαίνει επίσης, μετά από την παθολογο-ανατομική εξέταση που ακολουθεί τη χειρουργική επέμβαση, ένας καρκίνος που είχε καταταγεί στο στάδιο I πριν από την επέμβαση να φανεί ότι ανήκει σε υψηλότερο στάδιο.

ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ;

Ο ακρογωνιαίος λίθος της θεραπείας είναι η χειρουργική επέμβαση. Η ακτινοθεραπεία* και η χημειοθεραπεία* που εφαρμόζονται μετά από τη χειρουργική επέμβαση ονομάζονται επικουρικές* (adjuvant) θεραπείες, που σημαίνει ότι εφαρμόζονται σε συνδυασμό με τη χειρουργική επέμβαση.

Οι θεραπείες που αναφέρονται παρακάτω έχουν τα οφέλη, τους κινδύνους και τις αντενδείξεις τους. Συνιστάται να ερωτώνται οι γιατροί για τα αναμενόμενα οφέλη και τους κινδύνους κάθε θεραπείας, προκειμένου να υπάρχει πληροφόρηση για τις συνέπειες της θεραπείας. Για κάποιους ασθενείς, είναι διαθέσιμες περισσότερες θεραπευτικές δυνατότητες και η επιλογή θα πρέπει να συζητείται σύμφωνα με την ισορροπία που υπάρχει ανάμεσα στα αναμενόμενα οφέλη και τους κινδύνους.

Χειρουργική επέμβαση

Προηγείται μια προεγχειρητική αξιολόγηση για κάθε ασθενή. Η χειρουργική επέμβαση μπορεί να μην είναι εφικτή για το 5-10% των ασθενών με καρκίνο του ενδομητρίου, λόγω των ιατρικών αντενδείξεων και του κινδύνου που προκύπτει από την αναισθησία*. Συνήθως αυτό συμβαίνει λόγω καταστάσεων όπως η παχυσαρκία, ο διαβήτης και οι καρδιακές παθήσεις. Για τους ασθενείς που κρίνονται χειρουργήσιμοι, ο στόχος της επέμβασης είναι να σταδιοποιηθεί η νόσος και να αφαιρεθεί η μήτρα που περιέχει τον όγκο.



Σταδιοποίηση* της νόσου

Η χειρουργική επέμβαση θα επιτρέψει τη σταδιοποίηση* της νόσου. Αυτό γίνεται με την εξέταση του όγκου, προκειμένου να αξιολογηθεί το μέγεθός του και η θέση του, καθώς και να ελεγχθεί εάν κύτταρα του όγκου μπορεί να βρεθούν στον τράχηλο της μήτρας, στις σάλπιγγες, στις ωοθήκες, στους λεμφαδένες* ή αλλού στην πύελο και την κοιλιά. Κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης, οι χειρουργοί επιθεωρούν και ψηλαφούν όλα τα κοιλιακά όργανα (ήπαρ, διάφραγμα, ελεύθερο περιτόναιο*, περιτοναϊκές επιφάνειες). Οι χειρουργοί, επίσης, εκπλένουν με υγρό την κοιλιακή κοιλότητα, το αφαιρούν με αναρρόφηση και το στέλνουν στο εργαστήριο για την αναζήτηση καρκινικών κυττάρων. Αυτό ονομάζεται περιτοναϊκή εκπλύση.

Όλοι οι ιστοί* που αφαιρέθηκαν κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης στέλνονται στο εργαστήριο για να εξετασθούν από τον παθολογοανατόμο (ιστοπαθολογική* εξέταση)

Η αφαίρεση του όγκου

Θα αφαιρεθεί η μήτρα που περιέχει τον όγκο

Αυτή η χειρουργική επέμβαση περιλαμβάνει την αφαίρεση της μήτρας, των δύο σαλπιγγικών σωλήνων και των ωοθηκών. Η αφαίρεση της μήτρας ονομάζεται υστερεκτομή* και η αφαίρεση των δύο σαλπίγγων και των ωοθηκών ονομάζεται αμφοτερόπλευρη σαλπιγγοωοθηκεκτομή, ή διμερής σαλπιγγο-ωοθηκεκτομή.

Για τους ασθενείς σταδίου I, σταδίου II και σταδίου III καρκίνου, αυτή η χειρουργική επέμβαση μπορεί να πραγματοποιηθεί με την εφαρμογή μίας τομής στο κάτω μέρος της κοιλιάς (λαπαροτομία*), ή εφαρμόζοντας μια τεχνική που ονομάζεται λαπαροσκοπικά υποβοηθούμενη κοιλιακή υστερεκτομή*. Αυτή η τεχνική χρησιμοποιεί μια βιντεοκάμερα για να προβάλει και να μεγεθύνει την εικόνα σε μια οθόνη τηλεόρασης, προκειμένου να κατευθύνει την αφαίρεση της μήτρας, των σαλπίγγων και των ωοθηκών μέσω του κόλπου. Αυτή η τελευταία τεχνική φαίνεται να παρέχει ισοδύναμα αποτελέσματα, σε όρους ποιότητας αφαίρεσης του όγκου και επιβίωσης, και συγκρινόμενη με τη λαπαροτομία*, έδειξε να μειώνει τη διάρκεια της παραμονής στο νοσοκομείο, τη χρήση των αναλγητικών και το ποσοστό των επιπλοκών μετά τη χειρουργική επέμβαση και να βελτιώνει την ποιότητα ζωής.

Η τυπική χειρουργική προσέγγιση για τον καρκίνο του ενδομητρίου σταδίου I συνίσταται στην αφαίρεση της μήτρας, των ωοθηκών και των σαλπίνγων ,με ή χωρίς αφαίρεση των λεμφαδένων*. Πολλοί χειρουργοί συνιστούν την αφαίρεση των λεμφαδένων* σε ασθενείς με μέσο ή υψηλό ρίσκου καρκίνο του ενδομητρίου σταδίου I (στάδιο IA, βαθμός διαφοροποίησης 3 και στάδιο IB).

Η χειρουργική προσέγγιση για το στάδιο II καρκίνου του ενδομητρίου συνίσταται σε αφαίρεση της μήτρας, των ωοθηκών, των σωλήνων των ωοθηκών και των πυελικών* λεμφαδένων*, με ή χωρίς αφαίρεση των παραορτικών* λεμφαδένων.

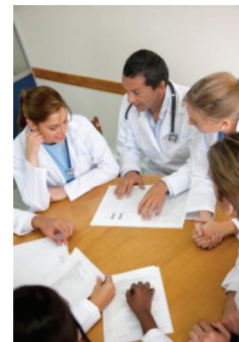
Για τους ασθενείς σταδίου III και σταδίου IV καρκίνους , ο στόχος της χειρουργικής επέμβασης είναι η αφαίρεση όσο γίνεται περισσότερο του πρωτοπαθούς όγκου, εφόσον είναι δυνατόν. Αυτό ονομάζεται επέμβαση αφαίρεσης όγκων ή κυτταρομειωτική χειρουργική επέμβαση.

Πολλοί λεμφαδένες* στην πύελο και κατά μήκος της αορτής* μπορεί να αφαιρεθούν

Μπορεί να πραγματοποιηθεί αφαίρεση λεμφαδένων* στην περιοχή της πυέλου* και κατά μήκος της αορτής*. Αυτή η πρακτική ποικίλλει μεταξύ των νοσοκομείων. Ακόμα και αν η αφαίρεση των λεμφαδένων* βοηθάει τους γιατρούς να είναι πιο ακριβείς στον προσδιορισμό του σταδίου του καρκίνου, δεν έχει αποδειχθεί ότι έχει οποιαδήποτε πρόσθετη αξία στη θεραπεία του καρκίνου και ότι διασφαλίζει από την υποτροπή του καρκίνου. Η αφαίρεση των λεμφαδένων* αυξάνει τον κίνδυνο λεμφοιδήματος, κατάσταση κατά την οποία λεμφικό υγρό συσσωρεύεται στα πόδια. Εν τούτοις, αποτελεί μέρος της διαδικασίας σταδιοποίησης και βοηθάει στην εντόπιση ασθενών που μπορεί να χρειάζονται επικουρικές* θεραπείες. Πολλοί χειρουργοί συνιστούν την αφαίρεση των λεμφαδένων* σε όλους τους ασθενείς που χειρουργούνται, με εξαίρεση των ασθενών με όγκους σταδίου IA και βαθμού διαφοροποίησης 1 ή 2.

Επικουρική* θεραπεία

Η επικουρική θεραπεία είναι η θεραπεία που χορηγείται ως συμπλήρωμα της χειρουργικής επέμβασης. Δεν υπάρχουν οριστικά δεδομένα που να επιβάλλουν την υποχρεωτική χρήση της επικουρικής θεραπείας, σε ασθενείς με νόσο που περιορίζεται στη μήτρα (εντοπισμένοι καρκίνοι του ενδομητρίου). Υπάρχει ακόμη διαμάχη και έλλειψη σαφών αποδείξεων ποιες είναι οι καλύτερες επιλογές για όλα τα στάδια. Συνιστάται η απόφαση για τη θεραπεία του καρκίνου του ενδομητρίου να βασίζεται σε συζήτηση διεπιστημονικής ομάδας ιατρών. Η συνάντηση αυτή διαφόρων ειδικών ονομάζεται διεπιστημονική σύσκεψη* ή ογκολογικό συμβούλιο. Σε αυτήν τη σύσκεψη, συζητείται ο σχεδιασμός της θεραπείας σύμφωνα με τις σχετικές πληροφορίες που έχουν αναφερθεί παραπάνω.



Επικουρική θεραπεία για τον καρκίνο σταδίου I

Οι επιλογές για τους ασθενείς με καρκίνο σταδίου I περιλαμβάνουν:

- Μόνο Παρακολούθηση*: η οποία συνίσταται σε ιατρικές επισκέψεις σε τακτική βάση, που περιλαμβάνουν λήψη ιστορικού (επανεξέταση του ιατρικού ιστορικού του ασθενούς) και φυσική και γυναικολογική εξέταση*. Μπορεί να πραγματοποιηθούν και περαιτέρω εξετάσεις, όπως ακτινολογική εξέταση, αιματολογικές εξετάσεις και μια εξέταση υπό αναισθησία, εφόσον υπάρχουν κλινικά σημεία και συμπτώματα.
- Κολπική βραχυθεραπεία*: είναι μια εσωτερικού τύπου ακτινοθεραπεία*, όπου μια πηγή ακτινοβολίας τοποθετείται μέσα στον κόλπο.

- **Επικουρική εξωτερική ακτινοθεραπεία της πυέλου***: είναι μια εξωτερικού τύπου ακτινοθεραπεία*, όπου οι ακτινοβολίες παράγονται από εξωτερική πηγή και κατόπιν προσανατολίζονται στην πύελο.

Η Επικουρική χημειοθεραπεία*, είναι η χρήση αντινεοπλασματικών φαρμάκων, τα οποία θανατώνουν τα καρκινικά κύτταρα ή περιορίζουν την ανάπτυξή τους. Δεν είναι σαφές ποιος συνδυασμός φαρμάκων είναι ο πλέον αποτελεσματικός, αλλά θα πρέπει να περιλαμβάνουν ένα φάρμακο που περιέχει πλατίνα (η σισπλατίνη (cisplatin)* και η καρβοπλατίνη* (carboplatin) είναι φάρμακα που περιέχουν πλατίνα και χρησιμοποιούνται στη θεραπεία του καρκίνου του ενδομητρίου).

Για ασθενείς με καρκίνο σταδίου I, η επιλογή της θεραπείας μετά τη χειρουργική επέμβαση εξαρτάται κυρίως από τον κίνδυνο υποτροπής.

Για τους ασθενείς με χαμηλό κίνδυνο υποτροπής* (στάδιο IA και βαθμός διαφοροποίησης 1-2), συνιστάται μόνο παρακολούθηση*.

Για τους ασθενείς με μέσο κίνδυνο υποτροπής (είτε στάδιο IB και βαθμό διαφοροποίησης όγκου 1-2, ή στάδιο IA και βαθμό διαφοροποίησης όγκου 3):

- Η παρατήρηση* είναι επίσης μια επιλογή, αλλά μπορεί να προταθεί κολπική βραχυθεραπεία*
- Μπορεί να συζητηθούν η επικουρική εξωτερική πυελική* ακτινοθεραπεία και η χημειοθεραπεία*, όταν η ασθενής είναι άνω των 60 ετών και όταν έχει ανιχνευθεί διήθηση αιμοφόρων και λεμφικών αγγείων κατά τη διάρκεια της ιστολογικής εξέτασης ή όταν ο όγκος είναι μεγάλος.

Για τους ασθενείς με υψηλό κίνδυνο υποτροπής (στάδιο IB και όγκος βαθμού διαφοροποίησης 3):

- Συνιστάται επικουρική εξωτερική πυελική* ακτινοθεραπεία
- Μπορεί να συζητηθεί η επικουρική χημειοθεραπεία*, όταν η ασθενής είναι άνω των 60 ετών και όταν έχει διαπιστωθεί διήθηση αιμοφόρων και λεμφικών αγγείων κατά τη διάρκεια της ιστολογικής εξέτασης ή όταν ο όγκος είναι μεγάλος.

Επικουρική* θεραπεία για καρκίνο σταδίου II

Οι επιλογές για τους ασθενείς με καρκίνο σταδίου II περιλαμβάνουν:

- **Επικουρική κολπική βραχυθεραπεία***: είναι μια εσωτερικού τύπου ακτινοθεραπεία*, όπου μια πηγή ακτινοβολίας τοποθετείται μέσα στον κόλπο.
- **Επικουρική εξωτερική ακτινοθεραπεία της πυέλου***: είναι μια εξωτερικού τύπου ακτινοθεραπεία*, όπου η ακτινοβολία παράγεται από εξωτερική πηγή και κατόπιν προσανατολίζονται στην πύελο.
- **Επικουρική χημειοθεραπεία***: είναι η χρήση αντικαρκινικών φαρμάκων, τα οποία θανατώνουν τα καρκινικά κύτταρα ή περιορίζουν την ανάπτυξή τους. Δεν είναι σαφές ποιος συνδυασμός φαρμάκων είναι ο πλέον αποτελεσματικός, αλλά θα πρέπει να περιλαμβάνουν ένα φάρμακο που περιέχει πλατίνα (η σισπλατίνη* (cisplatin) και η καρβοπλατίνη* (carboplatin) είναι φάρμακα που περιέχουν πλατίνα και χρησιμοποιούνται στη θεραπεία του καρκίνου του ενδομητρίου).

Η κολπική βραχυθεραπεία* μπορεί να χρησιμοποιηθεί μόνο σε ασθενείς με όγκους βαθμού διαφοροποίησης 1-2 χωρίς διήθηση των αιμοφόρων ή/και λεμφικών αγγείων και στους οποίους οι λεμφαδένες* που αφαιρέθηκαν δεν είχαν καρκινικά κύτταρα, σύμφωνα με την ιστολογική εξέταση.

Όταν οι λεμφαδένες* δεν έχουν ελεγχθεί για καρκινικά κύτταρα κατά τη διάρκεια της επέμβασης, συνιστάται εξωτερική πυελική* ακτινοθεραπεία μαζί με κολπική βραχυθεραπεία*.

Η επικουρική χημειοθεραπεία* μπορεί να εφαρμοσθεί μόνη της ή μαζί με πυελική ακτινοθεραπεία*. Η χρήση της επικουρικής χημειοθεραπείας μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο της έξω-πυελικής υποτροπής* (εξάπλωση του καρκίνου έξω από την πύελο, γνωστής ως μετάσταση*). Δεν είναι σαφές ποιος συνδυασμός φαρμάκων είναι

ο πλέον αποτελεσματικός, αλλά θα πρέπει να περιλαμβάνουν ένα φάρμακο που περιέχει πλατίνα (η σισπλατίνη* (cisplatin) και η καρβοπλατίνη* (carboplatin) είναι φάρμακα που περιέχουν πλατίνα και χρησιμοποιούνται στη θεραπεία του καρκίνου του ενδομητρίου).

Θεραπεία της προχωρημένης νόσου (στάδιο III και IV)

Η θεραπεία του προχωρημένου καρκίνου του ενδομητρίου συνήθως περιλαμβάνει έναν συνδυασμό χειρουργικής επέμβασης, ακτινοθεραπείας* και χημειοθεραπείας*. Στο 5-15% των ασθενών με προχωρημένο καρκίνο του ενδομητρίου δεν θα υπάρξει δυνατότητα χειρουργικής επέμβασης, λόγω αντενδείξεων. Στην περίπτωση αυτή, οι ασθενείς μπορεί να αντιμετωπισθούν με εξωτερική ακτινοθεραπεία* (η ακτινοβολία παράγεται από μια εξωτερική πηγή και ύστερα κατευθύνεται προς τον όγκο) και/ή εσωτερική ακτινοθεραπεία*, που ονομάζεται βραχυθεραπεία* (τοποθετείται μια πηγή ακτινοβολίας στην κοιλότητα της μήτρας και/ή του κόλπου) και, συμπληρωματικά, με συστηματική θεραπεία*.



Επικουρική*θεραπεία για το στάδιο III του καρκίνου

Οι επικουρικές επιλογές για τις ασθενείς με καρκίνο σταδίου III που έχει εξαιρεθεί χειρουργικά περιλαμβάνει:

- **Επικουρική κολπική βραχυθεραπεία***
- **Επικουρική εξωτερική ακτινοθεραπεία της πυέλου***
- **Επικουρική χημειοθεραπεία***

Στο παρελθόν, οι γιατροί συνιστούσαν ακτινοθεραπεία πυέλου* και κολπική βραχυθεραπεία* μετά την χειρουργική επέμβαση για ασθενείς σταδίου III. Σήμερα, υπάρχουν αυξανόμενες ενδείξεις ότι στις ασθενείς με καρκίνο σταδίου III θα πρέπει να χορηγείται χημειοθεραπεία* σε συνδυασμό ή όχι με ακτινοθεραπεία.

Η επικουρική χημειοθεραπεία* θα πρέπει να περιλαμβάνει ένα φάρμακο που περιέχει πλατίνα (η σισπλατίνη* (cisplatin) και η καρβοπλατίνη* (carboplatin) είναι φάρμακα που περιέχουν πλατίνα και χρησιμοποιούνται στη θεραπεία του καρκίνου του ενδομητρίου).

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι η επικουρική ακτινοθεραπεία*, τόσο η εσωτερική όσο και η εξωτερική, προστατεύει έναντι της τοπικής (στην πυέλο) υποτροπής του όγκου. Η χημειοθεραπεία* προστατεύει έναντι της εξάπλωσης της νόσου εκτός της πυέλου.

Θεραπεία για το στάδιο IV του καρκίνου του ενδομητρίου

Για τις ασθενείς με νόσο σταδίου IV ο στόχος της θεραπείας, μετά την κυτταρομειωτική χειρουργική επέμβαση είναι η επίδραση στα καρκινικά κύτταρα, που έχουν παραμείνει στο σώμα, στην πυέλο ή οπουδήποτε αλλού (μετάσταση*). Η μετεχειρτητική ακτινοθεραπεία* έχει τοπικά αποτελέσματα, προκειμένου να εμποδίσει τον όγκο να επανέλθει στην πυέλο. Μια συστηματική θεραπεία* επιδρά στα καρκινικά κύτταρα σε όλο το σώμα και όχι μόνο τοπικά. Η συστηματική θεραπεία* μπορεί να συνιστάται σε χημειοθεραπεία* ή ορμονοθεραπεία.

Τα χημειοθεραπευτικά φάρμακα* περιλαμβάνουν τις ενώσεις που βασίζονται στην πλατίνα, τις ανθρακυκλίνες* και τις ταζάνες*. Οι συνδυασμοί που βασίζονται στην πακλιταξέλη* προτιμώνται, για τις ασθενείς που έχουν προχωρημένο καρκίνο του ενδομητρίου, διότι έχει αποδειχθεί ότι είναι πιο αποτελεσματικές και καλύτερα ανεκτές.

Η χρήση της ορμονοθεραπείας συνιστάται μόνον για καρκίνους ενδομητριοειδούς ιστολογικού τύπου. Περιλαμβάνει τη χρήση φαρμάκων που περιέχουν την ορμόνη προγεστερόνη*. Οι εκλεκτικοί τροποποιητές των οιστρογονικών υποδοχέων όπως η ταμοξιφαίνη* και οι αναστολείς αρωματάσης* είναι δύο άλλα φάρμακα που, επίσης, χρησιμοποιούνται.

Οι θεραπείες που χορηγούνται στις ασθενείς με προχωρημένο καρκίνο του ενδομητρίου θα πρέπει να εξατομικεύονται σύμφωνα με τις ανάγκες τους, την πρόγνωση*, και την κατάσταση της υγείας της κάθε ασθενούς.

Ιδιαιτερότητες της θεραπείας για το ορώδες-θηλώδες και το διαυγοκυτταρικό καρκίνωμα.

Το ορώδες-θηλώδες καρκίνωμα και το διαυγοκυτταρικό καρκίνωμα είναι καρκίνοι που είναι πιο επιθετικοί, αλλά λιγότερο συχνοί μεταξύ των καρκίνων του ενδομητρίου. Απαιτούν πλήρη σταδιοποίηση με αφαίρεση της μήτρας, των ωοθηκών, των σαλπίνγων των ωοθηκών, των πυελικών* και παρασαορικών* λεμφαδένων*, καθώς και αφαίρεση του τυφλού εντέρου*, βιοψία* και αφαίρεση του επιπλόου. Θα πρέπει να προτείνεται επικουρική* χημειοθεραπεία* βασισμένη στην πλατίνα, για το πρώιμο στάδιο (στάδιο I και II) της νόσου. Χημειοθεραπεία* βασισμένη στην πλατίνα προτείνεται, επίσης, και για ασθενείς με στάδιο III και IV νόσου. Τα ίδια σχήματα χημειοθεραπείας που συνήθως εφαρμόζονται για τον επιθηλιακό καρκίνο των ωοθηκών μπορούν να χρησιμοποιηθούν και σε ασθενείς με προχωρημένο ή σε υποτροπή ορώδες-θηλώδες ή διαυγοκυτταρικό καρκίνωμα της μήτρας. Τα ορώδη-θηλώδη καρκινώματα του ενδομητρίου δεν θεωρείται ότι ανταποκρίνονται σε ορμονοθεραπεία.

ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΠΙΘΑΝΕΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ

Χειρουργική επέμβαση

Υπάρχουν κίνδυνοι που σχετίζονται με το χειρουργείο και που συναντώνται σε κάθε είδους επέμβαση με γενική αναισθησία*. Στις επιπλοκές αυτές, οι οποίες είναι ασυνήθεις, συγκαταλέγονται η εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση*, αναπνευστικές και καρδιακές επιπλοκές, αιμορραγία, λοιμώξεις και αλλεργική αντίδραση στην αναισθησία.

Τα γυναικεία όργανα αναπαραγωγής βρίσκονται εντός της πυέλου μαζί με το κατώτερο ουροποιητικό σύστημα και το κατώτερο πεπτικό σύστημα. Κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης το ουροποιητικό, αλλά και τμήματα του εντέρου δύναται να υποστούν βλάβη.

Άμεση ή και απώτερη επιπλοκή αποτελεί το λεμφοίδημα ως απότοκος της χειρουργικής εξαίρεσης λεμφαδένων* της πυέλου και των λεμφαδένων παρά της κοιλιακής αορτής*. Η αφαίρεση των λεμφαδένων είναι δυνατό να διαταράξει την ομαλή κυκλοφορία της λέμφου με αποτέλεσμα τη συσσώρευση λεμφικού υγρού στα κάτω άκρα και κατ' επέκταση τη δημιουργία οιδήματος.

Επιπλοκές της υστερεκτομής αποτελούν επίσης η ακράτεια ούρων και η πρόπτωση του κόλπου, ακόμα και χρόνια μετά τη χειρουργική επέμβαση, καθώς μπορεί να τραυματιστούν και να εξασθενήσουν οι μύες της πυελικής χώρας.

Οι προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες που εξαιρέθηκαν χειρουργικά οι ωοθήκες τους θα βιώσουν συμπτώματα σχετιζόμενα με την εμμηνόπαυση σύντομα μετά την επέμβαση. Οι εξάψεις, οι εναλλαγές της διάθεσης, οι νυκτερινές εφιδρώσεις, η ξηρότητα του κόλπου και η αδυναμία συγκέντρωσης είναι τα πιο συνήθη εξ αυτών.

Οι παρενέργειες αυτές μπορούν να αντιμετωπισθούν και οι ασθενείς θα πρέπει να συμβουλευούνται το θεράποντα ογκολόγο.

Παρενέργειες της επικουρικής θεραπείας*

Οι περισσότερες παρενέργειες της επικουρικής θεραπείας είναι συνήθως αναστρέψιμες με το πέρας των θεραπειών. Η πρόληψη, αλλά και η έγκαιρη αντιμετώπισή τους μπορεί να τις περιορίσει, ακόμα και να εξαλείψει κάποιες από αυτές. Γι' αυτό θα πρέπει να υπάρχει ενημέρωση των ασθενών εκ των προτέρων.

Ακτινοθεραπεία της πυέλου*

Οι παρενέργειες της εξωτερικής ακτινοθεραπείας* στην αντιμετώπιση του καρκίνου του ενδομητρίου οφείλονται στην ακτινοβολία των οργάνων που βρίσκονται γύρω από τη μήτρα. Οι παρενέργειες της ακτινοθεραπείας επί του ουροποιητικού συστήματος περιλαμβάνουν επώδυνη ούρηση, σπασμούς της ουροδόχου κύστης που μπορεί να καταλήξουν σε συχνουρία, παρουσία αίματος στα ούρα, απόφραξη του ουροποιητικού συστήματος και εξέλκωση ή και νέκρωση του βλεννογόνου της ουροδόχου κύστης. Οι επιπτώσεις της ακτινοθεραπείας επί του κατώτερου πεπτικού συστήματος περιλαμβάνουν διαταραχές των κενώσεων όπως διάρροια, έκκριση βλέννας και αίματος από το ορθό και σπανιότερα, διάτρηση του εντέρου. Η στένωση του κόλπου είναι επίσης μία απώτερη επιπλοκή της ακτινοθεραπείας* επί της πυέλου*. Θα πρέπει να δίνονται συμβουλές από τον ογκολόγο, σε ότι αφορά τις επιλογές αντιμετώπισης αυτών των επιπλοκών της ακτινοθεραπείας. Σύγχρονες τεχνικές εξωτερικής ακτινοθεραπείας*, όπως η ακτινοθεραπεία μεταβαλλόμενης έντασης (Intensity Modulated Radiotherapy*-IMRT) συμβάλλουν στη μείωση της τοξικότητάς της.

Ενδοκολπική βραχυθεραπεία*

Οι παραπάνω αναφερθείσες παρενέργειες της εξωτερικής ακτινοθεραπείας* μπορεί επίσης να εμφανισθούν στην ενδοκολπική βραχυθεραπεία*, αλλά σε μικρότερο βαθμό, καθώς αυτός ο τύπος ακτινοθεραπείας* περιορίζει το πεδίο ακτινοβολήσης. Η κολπική ξηρότητα είναι συχνή κατά τη διάρκεια και μετά τη θεραπεία. Η

κολπική στενότητα και ξηρότητα μπορούν επίσης να συμβούν και να καταλήξουν σε μακροχρόνια σεξουαλική δυσλειτουργία. Στις νέες γυναίκες η ακτινοβολία οδηγεί στην αναστολή της λειτουργίας των ωοθηκών και μπορεί να καταλήξει σε περαιτέρω κολπική ξηρότητα και σεξουαλική δυσλειτουργία. Μπορεί επίσης να προδιαθέσει σε μεγαλύτερο κίνδυνο οστεοπόρωσης, ακόμα και καταγμάτων που οφείλονται σε απώλεια οστικής μάζας στα οστά της πυέλου*. Οι γυναίκες θα πρέπει έχουν τη φροντίδα ειδικών για τα προβλήματα αυτά.

Χημειοθεραπεία*

Οι παρενέργειες της χημειοθεραπείας* είναι πολύ συχνές. Εξαρτώνται από το φάρμακο που έχουν χορηγηθεί, από τις δόσεις και από ατομικούς παράγοντες. Εάν η ασθενής είχε και άλλα προβλήματα (όπως προβλήματα καρδιάς) στο παρελθόν, θα πρέπει να ληφθούν κάποιες προφυλάξεις και να γίνει προσαρμογή της θεραπείας. Ο συνδυασμός πολλών φαρμάκων συνήθως οδηγεί σε περισσότερες παρενέργειες σε σύγκριση με τη χρήση ενός φαρμάκου.

Οι πιο συχνές παρενέργειες των φαρμάκων που χρησιμοποιούνται στη χημειοθεραπεία* για την αντιμετώπιση του καρκίνου του ενδομητρίου είναι η απώλεια μαλλιών και η μείωση του αριθμού των λευκών και ερυθρών αιμοσφαιρίων καθώς και των αιμοπεταλίων. Η μείωση των κυττάρων αυτών μπορεί να οδηγήσει σε αναιμία, αιμορραγία και λοιμώξεις. Με το πέρας της χημειοθεραπείας* τα μαλλιά μεγαλώνουν και τα κύτταρα του αίματος επανέρχονται στα φυσιολογικά επίπεδα.

Άλλες συχνές παρενέργειες περιλαμβάνουν:

- Αλλεργικές αντιδράσεις, όπως οίδημα και εξανθήματα
- Νευρολογικές επιπλοκές στα χέρια ή και τα πόδια (περιφερική νευροπάθεια*) με αιμωδίες και πόνο, ή αίσθημα καύσους στο δέρμα.
- Παροδική απώλεια ή μεταβολές στην όραση
- Εμβοές αυτιών ή μεταβολές στην ακοή
- Χαμηλή αρτηριακή πίεση
- Ναυτία, έμετο και διάρροιες
- Φλεγμονές σε περιοχές όπως το επιθήλιο του στόματος
- Απώλεια της γεύσης
- Έλλειψη όρεξης
- Βραδυκαρδία
- Αφυδάτωση
- Ήπιες αλλαγές στα νύχια και το δέρμα που σύντομα θα εξαφανισθούν
- Επώδυνο οίδημα και αίσθημα καύσους στο σημείο που έγινε η ένεση
- Πόνος στους μυς και στις αρθρώσεις
- Επιληπτικές κρίσεις
- Κόπωση

Μπορεί να συμβούν κι άλλες, λιγότερο συχνές αλλά περισσότερο σοβαρές παρενέργειες. Σ' αυτές περιλαμβάνονται το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, το έμφραγμα του μυοκαρδίου και τη βλάβη των νεφρών και του ήπατος. Οποιοδήποτε από αυτά τα προαναφερθέντα συμπτώματα θα πρέπει να αναφέρεται στον γιατρό.

Εκτός από τις παρενέργειες αυτές, κάθε φάρμακο μπορεί επίσης να προκαλέσει διάφορες ανεπιθύμητες επιπλοκές. Οι πιο κοινές από αυτές παρατίθενται παρακάτω, αν και δεν θα βιώσουν όλες οι ασθενείς αυτές τις παρενέργειες ή δεν θα τις βιώσουν στον ίδιο βαθμό.

Η σισπλατίνη (cisplatin)* μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια της ακοής και σε βλάβη των νεφρών. Η λειτουργία των νεφρών αξιολογείται από εξετάσεις αίματος πριν από την έναρξη της θεραπείας. Προκειμένου να αποφευχθεί η βλάβη είναι πολύ σημαντική η κατανάλωση μεγάλης ποσότητας υγρών κατά τη διάρκεια αυτής της θεραπείας.

Η δοξορουμπικίνη (doxorubicin) μπορεί να προκαλέσει βλάβη στον καρδιακό μυ, επομένως η αξιολόγηση της λειτουργίας της καρδιάς είναι σημαντική πριν από τη θεραπεία με αυτό το φάρμακο. Μπορεί να καταστήσει το δέρμα πιο ευαίσθητο στο ηλιακό φως και να προκαλέσει ερυθρότητα σε περιοχές όπου η ασθενής έκανε ακτινοθεραπεία* στο παρελθόν. Τα ούρα μπορεί να αποκτήσουν ροζ ή κόκκινο χρώμα για κάποιες μέρες μετά τη θεραπεία. Αυτό δεν θα είναι αίμα, αλλά οφείλεται στο χρώμα του φαρμάκου.

Η πακλιταξέλ (paclitaxel)* μπορεί να προκαλέσει περιφερική νευροπάθεια*, που εξαρτάται από τη χορηγηθείσα δόση, τη διάρκεια της έγχυσης και το χρονοδιάγραμμα χορήγησης της θεραπείας. Τα συμπτώματα που παρουσιάζονται περιλαμβάνουν μούδιασμα, παραισθησία* και καυστικό πόνο στα χέρια και τα πόδια, σαν να φορούσε κανείς καυτά γάντια και καυτές κάλτσες. Τα συμπτώματα είναι συνήθως συμμετρικά και συνήθως εντοπίζονται στα κάτω άκρα. Οι ασθενείς συνήθως αναφέρουν την ταυτόχρονη έναρξη των συμπτωμάτων στα δάχτυλα των ποδιών και στα δάχτυλα των χεριών, αλλά έχουν επίσης περιγραφεί ασυμμετρίες. Η συμμετοχή του προσώπου είναι λιγότερο συχνή. Αν και έχουν αναφερθεί ήπια συμπτώματα, που έχουν βελτιωθεί και εξαφανισθεί τελείως σε μερικούς μήνες μετά τη διακοπή της θεραπείας, υπάρχουν περιπτώσεις που τα συμπτώματα επέμειναν για σχετικά μεγάλα χρονικά διαστήματα σε ασθενείς που ανέπτυξαν σοβαρή νευροπάθεια*.

Η δοσεταξέλ (docetaxel)* μπορεί να προκαλέσει κατακράτηση υγρών, προσωρινό αποχρωματισμό νυχιών και δερματικό εξάνθημα με κνησμό. Κάποια άτομα επίσης αναπτύσσουν το παλαμο-πελματιαίο σύνδρομο*, ή απλά μούδιασμα στα χέρια και τα πόδια. Η μία στις τέσσερις ασθενείς θα υποφέρει από αλλεργική αντίδραση κατά τη διάρκεια της πρώτης ή της δεύτερης έγχυσης δοσεταξέλης (docetaxel).

Συχνές παρενέργειες της τοποτεκάνης (topotecan)* είναι η δυσκοιλιότητα, η διάρροια, η κόπωση, η απώλεια μαλλιών, η απώλεια της όρεξης, η ναυτία, ο στομαχικός πόνος, η κούραση, ο έμετος και το αίσθημα εξάντλησης/αδυναμίας. Οι σοβαρές παρενέργειες που προκύπτουν από τη χρήση της τοποτεκάνης είναι οι αλλεργικές αντιδράσεις, μπλε ή ασυνήθιστα χλωμό δέρμα και νύχια, πυρετός, ρίγη ή επίμονος πόνος στον λαιμό, επώδυνη ούρηση ή καύσος κατά την ούρηση, σοβαρός ή επίμονος βήχας, σοβαρός ή επίμονος πόνος, ερυθρότητα ή πρήξιμο στο σημείο της έγχυσης, σοβαρός ή επίμονος στομαχικός πόνος, ή κράμπες, σοβαρό ή επίμονο αίσθημα κόπωσης ή αδυναμίας, δύσπνοια, ασυνήθιστοι ή ανεργμάνευτοι μώλωπες ή αιμορραγία και κιτρίνισμα στα μάτια και το δέρμα.

Ορμονοθεραπεία:

Η ορμονοθεραπεία συνδέεται με κάποιες παρενέργειες. Μπορεί να είναι ελάσσονες, όπως είναι οι πονοκέφαλοι, η ναυτία και ο πόνος στο στήθος· ή περισσότερο σοβαρές, όπως είναι θρόμβοι αίματος σε φλέβες του ποδιού (εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση*), θρόμβοι αίματος στους πνεύμονες (πνευμονική εμβολή), εγκεφαλικό επεισόδιο και ασυνήθης κοιλιακή αιμορραγία.

ΤΙ ΓΙΝΕΤΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ;

Ιατρική Παρακολούθηση*

Αφού ολοκληρωθεί η θεραπεία οι γιατροί θα προτείνουν ένα πρόγραμμα παρακολούθησης* που θα συνίσταται σε ιατρικές επισκέψεις σε τακτική βάση με στόχο:

- Την ανίχνευση πιθανής υποτροπής
- Την αξιολόγηση των επιπλοκών που συνδέονται με τη θεραπεία και τη διαχείρισή τους
- Την παροχή ψυχολογικής υποστήριξης και πληροφόρησης για να ενισχύσουν την επιστροφή στην φυσιολογική ζωή
- Την εφαρμογή ενός προγράμματος επιτήρησης, γιατί υπάρχει αυξημένος κίνδυνος καρκίνου του μαστού, των ωοθηκών και του παχέος εντέρου. Ο αυξημένος κίνδυνος ανάπτυξης άλλων καρκίνων δεν ισχύει για κάθε γυναίκα, αλλά κάποιες γυναίκες μπορεί να διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο, κυρίως λόγω κάποιων γενετικών παραγόντων και κάποιες φορές λόγω της χορηγηθείσας θεραπείας.



Οι ασθενείς θα πρέπει να υποβάλλονται σε επισκέψεις παρακολούθησης* κάθε 3-4 μήνες με φυσική και γυναικολογική εξέταση για τα πρώτα 2 χρόνια και ύστερα, ανά 6 μήνες μέχρι συμπλήρωσης 5 χρόνων. Μπορούν να απαιτηθούν πιο τακτικές επισκέψεις και περαιτέρω διερευνήσεις εφόσον ενδείκνυνται κλινικά.

Επιστροφή στη φυσιολογική ζωή

Μπορεί να είναι σκληρό να ζει κανείς με τη σκέψη ότι ο καρκίνος μπορεί να επιστρέψει. Από τα μέχρι σήμερα δεδομένα, δεν μπορεί να συστηθεί κανένας συγκεκριμένος τρόπος μείωσης του κινδύνου υποτροπής* μετά από την ολοκλήρωση της επικουρικής* θεραπείας. Ως συνέπεια του ίδιου του καρκίνου και της θεραπείας, η επιστροφή στη φυσιολογική ζωή μπορεί να μην είναι εύκολο για κάποιες ασθενείς. Μπορεί να αποτελέσουν λόγους ανησυχίας κάποιες ερωτήσεις που σχετίζονται με την εικόνα του σώματος, τη σεξουαλικότητα, την κόπωση, την εργασία, τα συναισθήματα ή τον τρόπο ζωής. Αποτελεί βοήθεια η συζήτηση αυτών των θεμάτων με συγγενείς, φίλους ή γιατρούς. Σε πολλές χώρες είναι διαθέσιμη βοήθεια από ομάδες πρώην ασθενών ή τηλεφωνικές υπηρεσίες πληροφοριών και γραμμές βοήθειας.

Τι γίνεται στην περίπτωση που ο καρκίνος επιστρέψει;

Η επιστροφή του καρκίνου ονομάζεται υποτροπή* και η θεραπεία εξαρτάται από την έκταση της υποτροπής*. Εάν ο καρκίνος επιστρέψει, αυτό συνήθως συμβαίνει εντός των πρώτων 3 ετών που ακολουθούν μετά την αρχική θεραπεία.

Η έκταση της υποτροπής* θα πρέπει να αξιολογείται πλήρως με την φυσική εξέταση*, ακτινολογικές εξετάσεις και εξετάσεις αίματος. Η πλειονότητα των υποτροπιών*, σε ασθενείς για τις οποίες ο αρχικός όγκος ήταν περιορισμένος στη μήτρα, εντοπίζονται στην πύελο.

Οι επιλογές της θεραπείας θα εξαρτηθούν από την έκταση της υποτροπής*. Η συζήτηση των επιλογών θεραπείας θα πρέπει να γίνεται σε διεπιστημονική* σύσκεψη.

Εάν ο καρκίνος επιστρέψει ως πνευλική υποτροπή*, οι επιλογές είναι χειρουργική επέμβαση, ακτινοθεραπεία* και χημειοθεραπεία*.

Εάν ο όγκος που έχει επιστρέψει βρίσκεται κοντά σε συμπαγή όργανα της πύελου (κεντρική υποτροπή), θα πρέπει να αφαιρεθεί με χειρουργική επέμβαση, εφόσον αυτό είναι δυνατόν ή να αντιμετωπισθεί με ακτινοθεραπεία.

Εάν η υποτροπή συμβεί στους λεμφαδένες* που βρίσκονται στην πύελο (τοπική υποτροπή), η ακτινοθεραπεία αποτελεί θεραπευτική επιλογή εκλογής με επιπλέον, εάν είναι δυνατόν, χημειοθεραπεία.

Η χρήση της ακτινοθεραπείας* μπορεί να εξετασθεί για τη θεραπεία της υποτροπής*, μόνο στις περιπτώσεις εκείνες στις οποίες δεν εφαρμόστηκε προηγουμένως. Στην πραγματικότητα, υπάρχει μια ανώτατη δόση ακτινοθεραπείας που μπορεί να χορηγηθεί και η προηγούμενη ακτινοθεραπεία έχει συνήθως αγγίξει αυτήν την ανώτατη δόση. Εν τούτοις, η εξωτερική ακτινοθεραπεία* μπορεί να εφαρμοσθεί εφόσον προηγουμένως είχε χορηγηθεί μόνον εσωτερική ακτινοθεραπεία (βραχυθεραπεία*) και αντιστρόφως.

Ένας συνδυασμός σχήματος που βασίζεται στην πακλιταξέλη (paclitaxel)* προτιμάται για τη χημειοθεραπεία πρώτης γραμμής της νόσου σε υποτροπή. Ο καρκίνος του ενδομητρίου που υποτροπιάζει μετά από πρώτης γραμμής χημειοθεραπεία είναι σε μεγάλο βαθμό ανθεκτικός σε χημειοθεραπεία. Τα χημειοθεραπευτικά φάρμακα που έχουν κλινικό όφελος και καλή ανεκτικότητα σε αυτές τις καταστάσεις είναι η πακλιταξέλη (paclitaxel) και ένας συνδυασμός εβδομαδιαίας λήψης τοποτεκάνης (topotecan)* με δοσεταξέλη (docetaxel)*.

Εάν ο καρκίνος επιστρέψει ως υποτροπή* με μετάσταση*, οι επιλογές είναι χημειοθεραπεία και ορμονοθεραπεία.

Η χημειοθεραπεία* μπορεί να προταθεί και να εξετασθεί μετά από συζήτηση σε διεπιστημονική* σύσκεψη και μετά από συζήτηση με την ασθενή. Οι αποφάσεις θα πρέπει να ληφθούν αφού εξετασθούν τα αναμενόμενα οφέλη και οι παρενέργειες της χημειοθεραπείας*.

Ένας συνδυασμός σχήματος που βασίζεται στην πακλιταξέλη (paclitaxel)* προτιμάται για τη χημειοθεραπεία πρώτης γραμμής. Ο καρκίνος του ενδομητρίου που υποτροπιάζει μετά από πρώτης γραμμής χημειοθεραπεία είναι σε μεγάλο βαθμό ανθεκτικός σε χημειοθεραπεία. Τα χημειοθεραπευτικά φάρμακα που έχουν κλινικό όφελος και καλή ανεκτικότητα σε αυτές τις καταστάσεις είναι η πακλιταξέλη (paclitaxel) και ένας συνδυασμός εβδομαδιαίας λήψης τοποτεκάνης (topotecan)* με δοσεταξέλη (docetaxel)*. Οι παρενέργειες της χημειοθεραπείας* είναι πολύ συχνές. Αυτές οι παρενέργειες έχουν περιγραφεί προηγουμένως στο κεφάλαιο με τίτλο «Ποιες είναι οι επιλογές της θεραπείας».

Οι κύριοι προάγγελοι μιας καλής ανταπόκρισης στη θεραπεία της μεταστατικής* νόσου είναι, εφόσον ο όγκος είναι καλά διαφοροποιημένος*, ένα μακρύ ελεύθερο νόσου χρονικό διάστημα και η θέση και εξάπλωση των εκτός της πύελου (κυρίως πνευμονικών) μεταστάσεων.

Η ορμονοθεραπεία μπορεί να προταθεί σε ασθενείς με όγκο βαθμού διαφοροποίησης (grade) 1 και θετική κατάσταση των υποδοχέων προγεστερόνης*. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί μια προγεστίνη, οξική μεδροξυπρογεστερόνη (medroxyprogesterone) ή οξική μεγεστρόλη (megestrol), ένας τύπος φαρμάκου που έχει τα ίδια αποτελέσματα με την προγεστερόνη, ή την ταμοξιφαίνη (tamoxifen)*, που εξουδετερώνει τη δράση των οιστρογόνων*. Οι παρενέργειες της ορμονοθεραπείας είναι λιγότερο συχνές από αυτές της ακτινοθεραπείας* και της χημειοθεραπείας*. Η συσσώρευση υγρού που προκαλεί οίδημα στους αστραγάλους, αύξηση της όρεξης και συσσώρευση βάρους είναι οι πλέον γνωστές παρενέργειες της προγεστίνης. Μπορεί να υπάρξουν και άλλες παρενέργειες, λιγότερο συχνές αλλά και πιο σοβαρές. Αυξάνεται σημαντικά ο κίνδυνος θρόμβωσης του αίματος (συμπεριλαμβανομένων και των θρόμβων στους πνεύμονες), του εγκεφαλικού επεισοδίου και του εμφράγματος. Οποιοδήποτε σύμπτωμα θα πρέπει να αναφέρεται στον γιατρό.

ΑΠΟΣΑΦΗΝΙΣΗ ΤΩΝ ΔΥΣΚΟΛΩΝ ΟΡΩΝ

Αδενοκαρκίνωμα

Ο καρκίνος που ξεκινάει από τα κύτταρα που επενδύουν τα εσωτερικά όργανα και έχουν όπως οι αδένες (εκκριτικές) ιδιότητες.

Επικουρική

Επικουρική θεραπεία στον καρκίνο ονομάζεται εκείνη η θεραπεία που βοηθάει μία άλλη θεραπεία να φθάσει στον ύψιστο στόχο της και να ενδυναμώσει τα αποτελέσματά της. Για παράδειγμα η ακτινοθεραπεία ή και η χημειοθεραπεία βοηθούν μια χειρουργική επέμβαση να ολοκληρώσει τον στόχο της εξάλειψης ενός καρκινικού όγκου. Σε συναφές πεδίο με το ογκολογικό, μπορεί επίσης να είναι ένας παράγοντας που προστίθεται στα εμβόλια, για να ενισχύσει την ανταπόκριση του ανοσοποιητικού συστήματος στο αντιγόνο.

Αναισθησία

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

Ανθρακυκλίνη

Αντιβιοτικό φάρμακο χημειοθεραπείας* για τη θεραπεία διαφόρων τύπων καρκίνου.

Αορτή

Η μεγαλύτερη αρτηρία στο σώμα. Μεταφέρει αίμα πλούσιο σε οξυγόνο από την καρδιά στις φλέβες που φθάνουν στο υπόλοιπο σώμα.

Αναστολέας αρωματάσης

Φάρμακο που εμποδίζει την παραγωγή οιστραδιόλης, μίας γυναικείας ορμόνης, παρεμβαίνοντας στο ένζυμο αρωματάση. Οι αναστολείς αρωματάσης χρησιμοποιούνται ως είδος ορμονοθεραπείας για τις γυναίκες που βρίσκονται στην εμμηνόπαυση, οι οποίες έχουν ορμονοεξαρτώμενο καρκίνο του μαστού.

Αμφοτερόπλευρη σαλπγγωοθηκεκτομή

Χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεση και των δύο ωοθηκών καθώς επίσης και των δύο σαλπίγγων (βλέπε εικόνα).

Βιοψία

Η αφαίρεση κυττάρων ή ιστών για εξέταση από παθολογοανατόμο. Ο παθολογοανατόμος μπορεί να εξετάσει τον ιστό στο μικροσκόπιο ή να κάνει άλλες εξετάσεις στα κύτταρα ή τον ιστό*. Υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί τύποι διαδικασιών βιοψίας. Οι πλέον κοινοί τύποι περιλαμβάνουν: (1) χειρουργική βιοψία, κατά την οποία αφαιρείται μόνο ένα δείγμα ιστού*, (2) βιοψία δι'εκτομής, κατά την οποία αφαιρείται ολόκληρο κομμάτι της ύποπτης περιοχής και (3) η βιοψία διά βελόνης, κατά την οποία αφαιρείται ένα δείγμα ιστού* ή υγρού με βελόνα. Όταν χρησιμοποιείται ευρύστομη βελόνα, η διαδικασία ονομάζεται βιοψία πυρήνα. Όταν χρησιμοποιείται λεπτή βελόνα η διαδικασία ονομάζεται αναρρόφηση με λεπτή βελόνα βιοψίας.

Βραχυθεραπεία

Ένας τύπος θεραπείας με ακτινοβολία, κατά την οποία ραδιενεργό υλικό, που εμπεριέχεται σε ειδικά εμφυτεύματα (βελόνες, σφαιρίδια, σωληνάκια ή καθετήρες) διοχετεύεται κατευθείαν μέσα ή κοντά στον όγκο. Ονομάζεται επίσης ακτινοθεραπεία μέσω εμφύτευσης (implant radiation therapy), εσωτερική ακτινοθεραπεία, και βραχυθεραπεία.

Καρβοπλατίνη (carboplatin)

Ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται για να θεραπεύσει προχωρημένο καρκίνο των ωσθηκών, ο οποίος δεν είχε ποτέ αντιμετωπισθεί ή τα συμπτώματά του επανήλθαν, μετά από θεραπεία με άλλα αντικαρκινικά φάρμακα. Χρησιμοποιείται επίσης και σε συνδυασμό με άλλα φάρμακα, προκειμένου να θεραπεύσει προχωρημένο, μεταστατικό* ή σε υποτροπή μη-μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα και μελετάται για τη θεραπεία άλλων τύπων καρκίνου. Η καρβοπλατίνη ανήκει στην ίδια κατηγορία με το αντικαρκινικό φάρμακο σισπλατίνη (cisplatin)* και δημιουργεί λιγότερες παρενέργειες στους ασθενείς. Προσκολλάται στο DNA των κυττάρων και μπορεί να σκοτώσει τα καρκινικά κύτταρα. Είναι μια χημική ένωση πλατίνας.

Καρκινοσάρκωμα

Ένας κακοήθης όγκος που αποτελείται από ένα μίγμα καρκινώματος (καρκίνος του επιθηλιακού ιστού, που αποτελείται από δέρμα και ιστό*, που καλύπτει τα εσωτερικά όργανα) και σαρκώματος* (καρκίνος του συνδετικού ιστού*, όπως τα οστά, οι χόνδροι και το λίπος).

Χημειοθεραπεία

Ένας τύπος θεραπείας καρκίνου που χρησιμοποιεί φάρμακα, τα οποία σκοτώνουν τα καρκινικά κύτταρα ή και περιορίζουν τον πολλαπλασιασμό τους. Τα φάρμακα χορηγούνται συνήθως στον ασθενή με αργή ενδοφλέβια έγχυση αλλά μπορεί επίσης να χορηγηθεί από το στόμα, με άμεση έγχυση στο άκρο ή με έγχυση στο ήπαρ, ανάλογα με την εντόπιση του καρκίνου.

Ακτινογραφία θώρακος

Πρόκειται για μία ακτινογραφία των ανατομικών δομών που βρίσκονται στον θώρακα. Μία ακτινογραφία αποτελεί ένα τύπος ακτινοβολίας υψηλής ενέργειας η οποία μπορεί να περάσει μέσω του σώματος στο φιλμ, δημιουργώντας εικόνες των δομών εντός του θώρακος, οι οποίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για διαγνωστικούς σκοπούς.



Σισπλατίνη (cisplatin)

Είναι ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση πολλών τύπων καρκίνου. Η σισπλατίνη περιέχει το μέταλλο πλατίνα. Σκοτώνει τα καρκινικά κύτταρα καταστρέφοντας το DNA τους και εμποδίζοντάς τα να πολλαπλασιάζονται. Η σισπλατίνη ανήκει στους αλκυλιούντες παράγοντες.

Διαυγοκυτταρικό καρκίνωμα

Ένας σπάνιος τύπος όγκου, συνήθως του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος, στον οποίο το εσωτερικό των κυττάρων φαίνεται διαυγές (clear) όταν εξετάζονται στο μικροσκόπιο. Ονομάζεται επίσης διαυγοκυτταρικό αδενοκαρκίνωμα* και μεσονέφρωμα.

Κλινική εξέταση (ή φυσική εξέταση)

Εξέταση του σώματος, για τον έλεγχο ύπαρξης ενδείξεων νόσου.

Αξονική τομογραφία

Μια μορφή ακτινοσκόπησης κατά την οποία τα όργανα του σώματος σαρώνονται με ακτίνες Χ και τα αποτελέσματα συντίθενται από έναν ηλεκτρονικό υπολογιστή, για να δημιουργηθούν εικόνες των μερών του σώματος. Ονομάζεται επίσης και CT-scan.

Εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση

Είναι σχηματισμός ενός θρόμβου αίματος σε μια φλέβα των άκρων ή της ελάσσονος πυέλου (λεκάνης). Τα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν πόνο, πρήξιμο, θερμότητα και ερυθρότητα στην προσβληθείσα περιοχή. Ονομάζεται επίσης και DVT.

Δοσεταξέλ (Docetaxel)

Η δοσεταξέλ ανήκει στην ομάδα αντιβιοτικών φαρμάκων όπως οι ταξάνες*. Η δοσεταξέλ αναστέλλει την ικανότητα των κυττάρων να τροποποιούν τον εσωτερικό «σκελετό» τους, που τους επιτρέπει να διαιρούνται και να πολλαπλασιάζονται. Με τον σκελετό ανέπαφο τα κύτταρα δεν μπορούν να διαιρεθούν και τελικά πεθαίνουν. Η δοσεταξέλ επηρεάζει επίσης και τα μη καρκινικά κύτταρα, όπως τα αιμοσφαίρια, με αποτέλεσμα να προκαλεί παρενέργειες.

Καρκίνος Ενδομητρίου: Ένας οδηγός για τους ασθενείς.

Πληροφορίες βασισμένες στο ESMO Clinical Practice Guidelines – v.2012.1

Το έγγραφο αυτό εκδίδεται από το Anticancer Fund με την άδεια της ESMO.

Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν αντικαθιστούν την ιατρική εξέταση. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν

να τροποποιηθούν να αναπαράχθούν ή να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς την γραπτή έγκριση της ESMO και του Anticancer Fund.

Οιστρογόνα

Τύπος ορμόνης που δημιουργείται από το σώμα και που βοηθάει στη διατήρηση των γυναικείων χαρακτηριστικών του φύλου και την ανάπτυξη των μακρών οστών. Τα οιστρογόνα μπορούν επίσης να δημιουργηθούν στο εργαστήριο. Μπορεί να χρησιμοποιηθούν επίσης ως είδος ελέγχου των γεννήσεων και για τη θεραπεία των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης, τις διαταραχές της εμμήνου ρύσεως και άλλες καταστάσεις.

Παρακολούθηση

Η παρακολούθηση της υγείας ενός ατόμου με την πάροδο του χρόνου μετά τη θεραπεία. Αυτό περιλαμβάνει την παρακολούθηση της εξέλιξης της υγείας των ανθρώπων που συμμετείχαν σε μια κλινική δοκιμή ή κλινική μελέτη για μια περίοδο χρόνου, τόσο κατά τη διάρκεια της μελέτης όσο και μετά το τέλος της.

Προφίλ γονιδιακής έκφρασης

Πληροφόρηση για όλους τους αγγελιαφόρους RNA που δημιουργούνται σε διάφορους τύπους κυττάρων. Ένα προφίλ γονιδιακής έκφρασης μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να διαπιστώσει και να διαγνώσει μια νόσο ή κατάσταση και να δει πόσο καλά ο οργανισμός ανταποκρίνεται στη θεραπεία. Το προφίλ γονιδιακής έκφρασης μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την εξατομίκευση της θεραπείας.

Ιστολογικός τύπος

Η κατηγορία στην οποία ομαδοποιείται ένας όγκος, σύμφωνα με τα χαρακτηριστικά των κυττάρων του και άλλων δομών, που διαπιστώνονται στο μικροσκόπιο.

Ιστοπαθολογία

Η ανάλυση των παθολογικών κυττάρων και ιστών*, όπως διαπιστώνονται με τη χρήση μικροσκοπίου

Υπέταση

Αρτηριακή πίεση 140/90 ή υψηλότερη. Η αρτηριακή πίεση συνήθως δεν έχει συμπτώματα. Μπορεί να προκαλέσει βλάβη στις αρτηρίες και να αυξήσει τον κίνδυνο εγκεφαλικού επεισοδίου, εμφράγματος, νεφρικής ανεπάρκειας και τύφλωσης. Ονομάζεται επίσης υψηλή πίεση αίματος.

Υστερεκτομή

Είναι η χειρουργική διαδικασία αφαίρεσης της μήτρας και, κάποιες φορές, του τραχήλου της μήτρας. Εάν αφαιρεθεί η μήτρα και ο τράχηλος αυτό ονομάζεται ολική ή απλή υστερεκτομή. Εάν αφαιρεθεί μόνο η μήτρα, τότε ονομάζεται μερική ή υπερτραχηλική υστερεκτομή. Ριζική υστερεκτομή είναι η αφαίρεση της μήτρας, του τραχήλου και μέρους του κόλπου. Οι ωοθήκες, οι σάλπιγγες και οι κοντινοί λεμφαδένες* μπορούν επίσης να αφαιρεθούν.

Λαπαροτομία

Χειρουργική τομή που γίνεται στο τοίχωμα της κοιλιάς.

Λεμφαδένας

Είναι μια στρογγυλή μάζα λεμφικού ιστού* που περιβάλλεται από μια κάψα συνδετικού ιστού. Οι λεμφαδένες φιλτράρουν τη λέμφο (λεμφικό υγρό) και αποθηκεύουν λεμφοκύτταρα (λευκά αιμοσφαίρια). Βρίσκονται κατά μήκος των λεμφαγγείων.

Μαγνητική τομογραφία (MRI)

Είναι μια τεχνική απεικόνισης που χρησιμοποιείται στην ιατρική. Χρησιμοποιεί μαγνητικό συντονισμό. Μερικές φορές εγχύεται ένα υγρό που ενισχύει τη χρωματική αντίθεση μεταξύ διαφορετικών ιστών* για να επιτύχει περισσότερη και σαφέστερη ορατότητα των δομών.

Μετάσταση

Είναι η εξάπλωση των καρκινικών κυττάρων από ένα μέρος του σώματος σε ένα άλλο. Ο όγκος που σχηματίζεται από κύτταρα που έχουν εξαπλωθεί ονομάζεται μεταστατικός όγκος ή μετάσταση. Ο μεταστατικός όγκος περιέχει κύτταρα τα οποία είναι παρόμοια με εκείνα του αρχικού όγκου.

Διεπιστημονική σύσκεψη (ή συνάντηση)

Είναι μια προσέγγιση σχεδιασμού θεραπείας κατά την οποία ένας αριθμός γιατρών, οι οποίοι είναι εξειδικευμένοι σε διάφορους ιατρικούς τομείς (κλάδους) επανεξετάζουν και συζητούν την κατάσταση της υγείας και τις θεραπευτικές επιλογές ενός ασθενούς. Στη θεραπεία του καρκίνου, μια διεπιστημονική σύσκεψη μπορεί να περιλαμβάνει έναν ογκολόγο* (που καθορίζει τη θεραπεία του καρκίνου με φάρμακα), έναν χειρουργό ογκολόγο (που καθορίζει τη θεραπεία του καρκίνου με χειρουργική επέμβαση) και έναν ογκολόγο-ακτινολόγο (που καθορίζει τη θεραπεία με ακτινοβολία). Ονομάζεται επίσης και Ογκολογικό Συμβούλιο (tumor review board).

Παρακολούθηση (παρατήρηση)

Στην ιατρική, η παρατήρηση της κατάστασης του ασθενούς, χωρίς χορήγηση θεραπείας, εκτός και αν εμφανισθούν συμπτώματα ή αλλάξουν.

Επίπλου

Το περίβλημα του περιτοναίου* (ο λεπτός ιστός που περιβάλλει την κοιλιακή χώρα) που περιβάλλει το στομάχι και άλλα όργανα στην κοιλιακή χώρα.

Πακλιταξέλη (paclitaxel)

Πρόκειται για ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται στη θεραπεία του καρκίνου του μαστού, του καρκίνου των ωοθηκών και του σαρκώματος* Καρσί που σχετίζεται με το AIDS. Χρησιμοποιείται επίσης για τη θεραπεία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και του μη-μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα, συνδυαζόμενο με άλλα φάρμακα. Η πακλιταξέλη μελετάται επίσης και για τη θεραπεία άλλων τύπων καρκίνου. Εμποδίζει την ανάπτυξη των κυττάρων με τη διακοπή της διαίρεσής τους και μπορεί να θανατώσει τα καρκινικά κύτταρα.

Παλαμο-πελματιαίο σύνδρομο

Κατάσταση που χαρακτηρίζεται από πόνο, πρήξιμο, μούδιασμα, μυρμήγκιασμα ή ερυθρότητα των χεριών ή των ποδιών. Μερικές φορές συμβαίνει ως παρενέργεια κάποιων αντικαρκινικών φαρμάκων. Ονομάζεται επίσης σύνδρομο χεριών-ποδιών ή ερυθροδυσαισθησία.

Ορώδες-θηλώδες καρκίνωμα

Ένας επιθετικός καρκίνος, ο οποίος συνήθως προσβάλλει τη μήτρα/το ενδομήτριο, το περιτόναιο* ή τις ωοθήκες.

Παραορτικοί λεμφαδένες*

Ομάδα λεμφαδένων, οι οποίοι βρίσκονται ακριβώς μπροστά από τους οσφυϊκούς σπονδύλους, κοντά στην αορτή.

Παραισθησία

Μη φυσιολογική αίσθηση αφής, όπως το κάψιμο ή το μούδιασμα, που συμβαίνει χωρίς εξωτερικό ερέθισμα.

Πυελικός

Που σχετίζεται με την πύελο (το χαμηλότερο μέρος της κοιλιάς, που βρίσκεται μεταξύ των οστών της λεκάνης).

Περιφερική νευροπάθεια

Πρόβλημα των νεύρων, που προκαλεί πόνο, μούδιασμα, μυρμήγκιασμα, πρήξιμο ή μυϊκή αδυναμία σε διάφορα μέρη του σώματος. Συνήθως αρχίζει στα χέρια ή στα πόδια και χειροτερεύει με την πάροδο του χρόνου. Η περιφερική νευροπάθεια μπορεί να προέλθει από έναν σωματικό τραυματισμό, από λοίμωξη, τοξικές ουσίες, νόσο (όπως ο καρκίνος, ο διαβήτης, η νεφρική ανεπάρκεια, ή ο υποσιτισμός), ή φάρμακα, συμπεριλαμβανομένων και των αντικαρκινικών φαρμάκων. Ονομάζεται επίσης νευροπάθεια.

Καρκίνος Ενδομητρίου: Ένας οδηγός για τους ασθενείς.

Πληροφορίες βασισμένες στο ESMO Clinical Practice Guidelines – v.2012.1

Το έγγραφο αυτό εκδίδεται από το Anticancer Fund με την άδεια της ESMO.

Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν αντικαθιστούν την ιατρική εξέταση. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαράχθούν ή να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς την γραπτή έγκριση της ESMO και του Anticancer Fund.

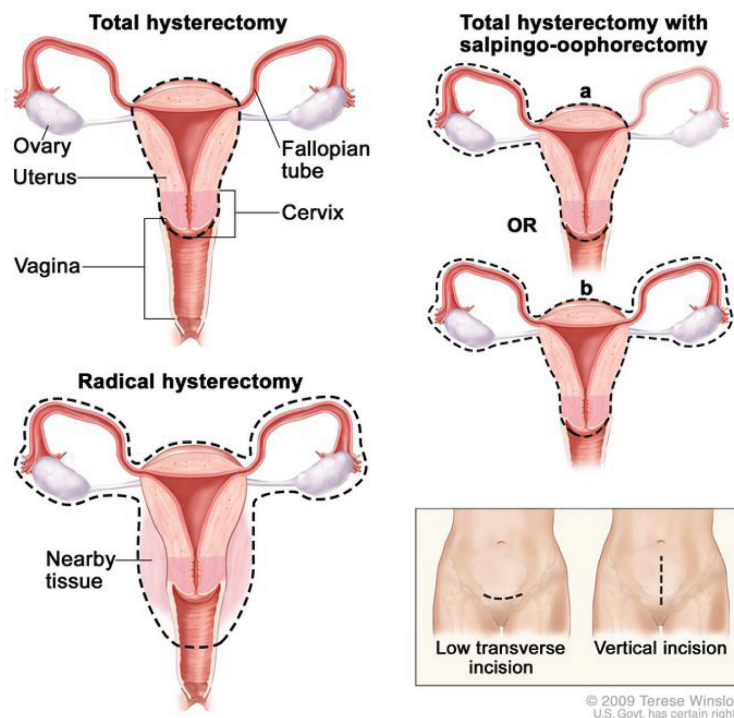
Περιτοναϊκός
Που έχει σχέση με το περιτόναιο.

Περιτόναιο
Ο ιστός* που επενδύει το κοιλιακό τοίχωμα και καλύπτει τα περισσότερα όργανα της κοιλιακής χώρας.

Προγεστερόνη
Η προγεστερόνη είναι κυρίως γυναικεία ορμόνη, που εκκρίνεται από τις ωοθήκες και τον πλακούντα. Φροντίζει για την αλλαγή στο ενδομήτριο κατά το δεύτερο ήμισυ του έμμηνου κύκλου, καθώς το ετοιμάζει για την εμφύτευση ενός γονιμοποιημένου ωαρίου, την ανάπτυξη του πλακούντα και την ανάπτυξη των μαστικών αδένων. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως είδος του ελέγχου των γεννήσεων και για τη θεραπεία των διαταραχών της εμμήνου ρύσεως, την υπογονιμότητα, τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης και άλλες καταστάσεις.

Πρόγνωση
Το πιθανό αποτέλεσμα ή η πορεία της νόσου. Η πιθανότητα ανάκαμψης ή υποτροπής.

Ριζική υστερεκτομή
Η χειρουργική επέμβαση αφαίρεσης της μήτρας, του τραχήλου της μήτρας και μέρους του κόλπου. Οι ωοθήκες, οι σάλπιγγες και οι λεμφαδένες* που βρίσκονται κοντά μπορεί επίσης να αφαιρεθούν (βλέπε εικόνα).



Υστερεκτομή* (Hysterectomy). Η μήτρα (uterus) αφαιρείται χειρουργικά με ή χωρίς άλλα όργανα ή ιστούς. Στην ολική υστερεκτομή* (total hysterectomy) αφαιρούνται η μήτρα και ο τράχηλος (cervix). Σε μια ολική υστερεκτομή* με σαλπιγγοοθηκεκτομή (salpingo-oophorectomy) (α) αφαιρείται η μήτρα και μία (μονομερή-unilateral) ωοθήκη(ovary) και σάλπιγγα (fallopian tube), ή (β) αφαιρείται η μήτρα και οι δύο (διμερής-bilateral) ωοθήκες και οι σάλπιγγες. Στην ριζική υστερεκτομή*(radical hysterectomy) αφαιρούνται η μήτρα, ο τράχηλος, οι δύο ωοθήκες, οι δύο σάλπιγγες και ο γύρω ιστός*(nearby tissue). Αυτές οι χειρουργικές επεμβάσεις γίνονται είτε με μία χαμηλή εγκάρσια τομή (low transverse incision), είτε με μία κάθετη τομή (vertical incision). [Vagina – Κόλπος]

Ακτινοθεραπεία

Θεραπεία κατά την οποία χρησιμοποιείται ακτινοβολία στη θεραπεία του καρκίνου, η οποία πάντα προσανατολίζεται στην ειδική περιοχή του καρκίνου.

Υποτροπή

Καρκίνος ή ασθένεια που έχει επιστρέψει, συνήθως μετά από μια χρονική περίοδο κατά την οποία ο καρκίνος ή η ασθένεια δεν ήταν παρούσα, ή δεν μπορούσε να ανιχνευθεί. Αυτό μπορεί να γίνει στην ίδια περιοχή όπου υπήρχε ο πρωτοπαθής (αρχικός) όγκος ή σε μία άλλη περιοχή του σώματος. Ονομάζεται επίσης υποτροπιάζων καρκίνος ή υποτροπιάζουσα νόσος.

Σάρκωμα

Καρκίνος στα οστά, στον χόνδρο, στο λίπος, στους μυς, στα αιμοφόρα αγγεία ή σε άλλον συνδετικό ή υποστηρικτικό ιστό.*

Σταδιοποίηση

Η εκτέλεση εξετάσεων και δοκιμασιών προκειμένου να προσδιορισθεί η έκταση του καρκίνου μέσα στο σώμα, ιδιαίτερα όταν η νόσος έχει εξαπλωθεί από το αρχικό σημείο σε άλλα μέρη του σώματος. Είναι σημαντικό να προσδιορισθεί το στάδιο της νόσου, προκειμένου να σχεδιασθεί η καλύτερη θεραπεία.

Συστηματική θεραπεία

Θεραπεία με χρήση ουσιών που κυκλοφορούν μέσω της κυκλοφορίας του αίματος, μέχρι τα κύτταρα, τα οποία επηρεάζουν σε όλο το σώμα. Η χημειοθεραπεία και η ανοσοθεραπεία είναι παραδείγματα της συστηματικής θεραπείας.

Ταμοξιφαίνη (tamoxifen)

Φάρμακο που συνήθως χρησιμοποιείται για κάποιου τύπου καρκίνο του μαστού σε γυναίκες και άνδρες. Χρησιμοποιείται επίσης για την πρόληψη καρκίνου του μαστού στις γυναίκες που είχαν πορογενές (ductal) in situ (ανώμαλα κύτταρα στους πόρους του μαστού) καρκίνωμα και σε γυναίκες που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του μαστού. Η ταμοξιφαίνη έχει επίσης μελετηθεί για τη θεραπεία άλλων τύπων καρκίνου. Εμποδίζει την επίδραση των οιστρογόνων* στον μαστό. Η ταμοξιφαίνη είναι ένα είδος αντι-οιστρογόνου. Ονομάζεται και κιτρική ταμοξιφαίνη.

Ταξάνη (taxane)

Τύπος φαρμάκου που εμποδίζει την ανάπτυξη των κυττάρων σταματώντας τη μίτωση (διαίρεση των κυττάρων). Οι ταξάνες παρεμβαίνουν στους μικροσωληνίσκους (κυτταρικές δομές που βοηθούν τα χρωμοσώματα να κινούνται κατά τη διάρκεια της μίτωσης). Χρησιμοποιούνται στη θεραπεία του καρκίνου. Η ταξάνη είναι μιτωτικός αναστολέας και ένα είδος παράγοντα αντι-μικροσωληνίσκου (microtubule).

Ιστός

Μια ομάδα από διάφορους τύπους κυττάρων που λειτουργούν μαζί για να εκτελέσουν μια συγκεκριμένη λειτουργία.

Τοποτεκάνη (topotecan)

Φάρμακο κατά του καρκίνου που ανήκει στην ομάδα «αναστολείς της τοποϊσομεράσης». Αναστέλλει ένα ένζυμο που ονομάζεται τοποϊσομεράση I, το οποίο συμμετέχει στη διαίρεση του DNA. Όταν αναστέλλεται το ένζυμο οι έλικες του DNA διακόπτονται. Αυτό εμποδίζει τα καρκινικά κύτταρα να διαιρεθούν και τελικά πεθαίνουν.

Ολική υστερεκτομή

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