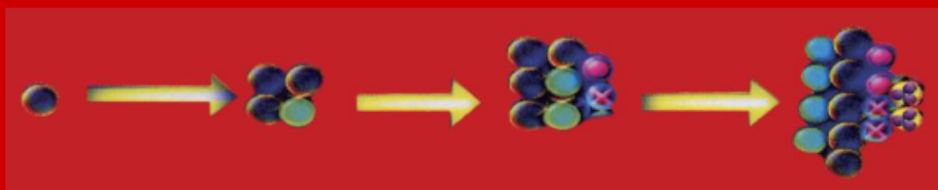


ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΡΟΛΗΨΙΣ

- ΕΠΙΣΗΜΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ – Ε.Ε.Π.Ο.
- OFFICIAL JOURNAL OF THE HELLENIC SOCIETY OF PREVENTIVE ONCOLOGY – HE.SO.P.O.



Ε.Ε.Π.Ο.

ΜΟΝΟΓΡΑΦΙΑ

Καρκίνος Ουροδόχου Κύστεως

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ
ΤΕΛΟΣ
Ταχ. Γραφείο
ΚΕΜΠ.ΑΘ
Αριθμός Άδειας
4149



Μία προσφορά από την ΕΟΠΕ, την Euro Oncology και τον ογκολόγο κ. Γκινόπουλο προς κάθε ενδιαφερόμενο

ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΡΟΛΗΨΙΣ
Επίσημο περιοδικό της
Ελληνικής Εταιρείας Προληπτικής Ογκολογίας – Ε.Ε.Π.Ο.

Διοικητικό Συμβούλιο Ε.Ε.Π.Ο.

Πρόεδρος: Παναγιώτης Β. Γκινόπουλος
Αντιπρόεδρος: Βασίλειος Β. Γκινόπουλος
Ταμίας: Αφροδίτη Γκινόπουλου
Μέλη: Καρβελάς Φώτιος
Κουρούνης Γεώργιος

Εκδότης: Ελληνική Εταιρεία Προληπτικής Ογκολογίας
Διευθυντής Σύνταξης: Παναγιώτης Β. Γκινόπουλος
Αναπληρωτής: Νικόλαος Μπακάλης
Γενικός Γραμματέας: Βασίλειος Αλιβιζάτος
Σύμβουλος Έκδοσης: Ανδρέας Μαζαράκης
Καλλιτεχνική Διεύθυνση, Γραμματειακή υποστήριξη & Marketing: Τσαγρή Χαραλαμπία
Επιμέλεια Άρθρων: Τσαγρή Χαραλαμπία

Συντακτική Επιτροπή

Αγγελάκης Χρήστος
Αλιβιζάτος Βασίλειος
Αλμπάνη Ελένη
Βήχα Άννα
Γιαννιός Ιωάννης
Γώγος Χαράλαμπος
Δημόπουλος Μελέτιος – Αθανάσιος
Καρβελάς Φώτιος
Κουρέλης Θεόδωρος
Λέντζας Ιωάννης
Μιχαλοπούλου Έλενα
Μπακάλης Νικόλαος
Μπαφαλούκος Δημήτριος
Μπόννας Απόστολος
Παπαγεωργίου Δημήτριος
Παπακωνσταντίνου Χρήστος
Παπαπολυχρονιάδης Κωνσταντίνος
Σαρίδη Μαρία
Σκρουμπής Γεώργιος
Σταράκης Ιωάννης
Τζεναλής Αναστάσιος
Φιλώτης Νικόλαος
Sacco Rosario
Sammarco Giuseppe
Teodossiu Giovanni

Επιστημονική – Συμβουλευτική Επιτροπή

Πρόεδρος: Μπακάλης Νικόλαος
Αντιπρόεδρος: Γκινόπουλος Παναγιώτης
Κουρέλης Θεόδωρος
Τζεναλής Αναστάσιος
Μιχαλοπούλου Έλενα
Καρβελάς Φώτιος
Κοκκινόπουλος Παντελής
Triggiani Edoardo

Διεύθυνση για αλληλογραφία – Γραμματεία

Ηρώων Πολυτεχνείου 104 & Τερτσέτη, Πάτρα, Τ.Κ. 26442
Τηλ. Επικοινωνίας: 2610-431465, 6977-559518
email: drginop@otenet.gr, site: www.cancerprevention.gr
Επιμέλεια έκδοσης: Ε.Ε.Π.Ο.

CANCER PREVENTION
Official Journal of the
Hellenic Society of Preventive Oncology – HE.SO.P.O.

Board of the HE.SO.P.O.

President: Panagiotis V. Ginopoulos
Vice President: Vasileios P. Ginopoulos
Treasurer: Afroditi Ginopoulou
Members: Karvelas Fotios
Kourounis Georgios

Publisher: Hellenic Society of Preventive Oncology
Editor in Chief: Panagiotis V. Ginopoulos
Associate Editor: Nikolaos Bakalis
Secretary: Vasileios Alivizatos
Editor Consultant: Andreas Mazarakis
Art Director, Secretary & Marketing: Tsagri Charalampia
Editing of articles: Tsagri Charalampia

Editorial Board

Agelakis Christos
Alivizatos Vasileios
Almpani Eleni
Vicha Anna
Giannios Ioannis
Gogos Charalambos
Dimpoulos Meletios – Athanasios
Karvelas Fotios
Kourelis Theodoros
Lentzas Ioannis
Michalopoulou Elena
Bakalis Nick
Bafaloukos Dimitrios
Bonas Apostolos
Papageorgiou Dimitris
Papakonstantinou Christos
Papapolychroniadis Konstantinos
Saridi Maria
Skroubis Georgios
Starakis Ioannis
Tzenalis Anastasios
Filiotis Nikolaos
Sacco Rosario
Sammarco Gueseppe
Teodossiu Giovanni

Scientific – Consultative Committee

President: Bakalis Nick
Vice President: Ginopoulos Panagiotis
Kourelis Theodoros
Tzenalis Anastasios
Michalopoulou Elena
Karvelas Fotios
Kokkinopoulos Pantelis
Triggiani Edoardo

Διαχείριση καταχωρήσεων:

E.T.S. Events & Travel Solutions A.E.,
Ελ. Βενιζέλου 154, 17122 Ν. Σμύρνη,
Τηλ.: 210 98 80 032, Fax: 210 98 81 303
E-mail: ets@otenet.gr, ets@events.gr, site: www.events.gr



Editorial

**Ο καρκίνος που σχετίζεται με τις
λοιμώξεις**

Cancer Related to Infections

Panagiotis V. Ginopoulos, MD, PhD

Clinical Oncologist

Chairman of Clinical Oncology Department

General Hospital of Patras

President of the Hellenic Society of Preventive Oncology

Όλοι εμείς της Ελληνικής Εταιρείας Προληπτικής Ογκολογίας, αναγνωρίζοντας την ανάγκη της σωστής έγκυρης αναγνωρίσιμης πληροφόρησης για την κάθε νόσο, πιστεύουμε ότι είναι αναντίρρητο δικαίωμα του ασθενούς και του περιβάλλοντος του να γνωρίζει τις πρέπουσες πληροφορίες για το δεδομένο πρόβλημα.

Αποφασίσαμε στο περιοδικό της εταιρείας μας να επιμεληθούμε την μετάφραση και την στοιχειοθέτηση επίσημων πληροφοριών, υπό την μορφή επίσημων οδηγιών της επίσημης ευρωπαϊκής σχολής (HESMO) και την εταιρεία παθολόγων ογκολόγων Ελλάδος, με την ελπίδα ότι η βαθύτερη γνώση για το πρόβλημα του ασθενούς ξεχωριστά να είναι ο καταλύτης για την βέλτιστη ανταπόκριση της προσπάθειας που καταβάλλει ο ίδιος και το περιβάλλον του αλλά και ο γιατρός για να του λύσει το πραγματικό πρόβλημα μέσω της όποιας θεραπείας του εφαρμόσει.

Με τιμή,

Ο πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Προληπτικής Ογκολογίας και εκδότης του περιοδικού
Καρκίνου Πρόληψις

Παναγιώτης Β. Γκινόπουλος

Ογκολόγος Παθολόγος

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΗΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ: ΟΔΗΓΟΣ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΒΑΣΙΣΜΕΝΕΣ ΣΤΙΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΤΗΣ ESMO

Αυτός ο οδηγός για τους ασθενείς έχει συνταχθεί από τον οργανισμό Anticancer Fund ως υπηρεσία προς τους ασθενείς, για να βοηθήσει τους ασθενείς και τους συγγενείς τους να κατανοήσουν καλύτερα τη φύση του καρκίνου της ουροδόχου κύστης και να εκτιμήσουν τις καλύτερες διαθέσιμες επιλογές θεραπείας, ανάλογα με την κάθε εξατομικευμένη περίπτωση του. Εμείς συστήνουμε οι ασθενείς να συμβουλευούνται 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 κλινικής πρακτικής της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Κλινικής Ογκολογίας (ESMO) για την διαχείριση του καρκίνου της ουροδόχου κύστης. Αυτός ο οδηγός για τους ασθενείς έχει δημιουργηθεί σε συνεργασία με το ESMO και κοινοποιείται με την άδεια της ESMO. Έχει γραφτεί από γιατρό και έχει ελεγχθεί από δύο ογκολόγους της ESMO, συμπεριλαμβανομένου του επικεφαλής συγγραφέα των κατευθυντηρίων οδηγιών κλινικής πρακτικής για επαγγελματίες. Επίσης, έχει ελεγχθεί από τους εκπροσώπους της ομάδας εργασίας της ESMO των ασθενών με καρκίνο.

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.

Πίνακας Περιεχομένων

Καρκίνος της Ουροδόχου Κύστης: Οδηγός για Ασθενείς.....	3
Ορισμός του Καρκίνου της Ουροδόχου Κύστης	5
Είναι ο Καρκίνος της Ουροδόχου Κύστης συχνός;.....	6
Τι προκαλεί τον Καρκίνο της Ουροδόχου Κύστης;.....	7
Πως γίνεται η διάγνωση του Καρκίνου της Ουροδόχου Κύστης;.....	9
Τι είναι σημαντικό να γνωρίζει κανείς για να καθορίσει τη βέλτιστη θεραπεία;.....	11
Ποιες είναι οι επιλογές της θεραπείας;.....	14
Ποιες είναι οι πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες των θεραπειών;.....	19
Τι συμβαίνει μετά τη θεραπεία;.....	23
Αποσαφήνιση των δύσκολων όρων.....	26

Το κείμενο αυτό γράφτηκε από τον Dr. AnBilliau, Celsus Medical Writing, LLC (για το Αντικαρκινικό Ταμείο) και αναθεωρήθηκε από την Dr. Svetlana Jezdic (ESMO), Pr. Joaquim Bellmunt (ESMO) και Pr. Louis Denis (Stoma-Ilco, Europa Uomo εξ ονόματος της Ομάδας Εργασίας ESMO για τους ασθενείς με καρκίνο).

Αυτή είναι η πρώτη ενημέρωση αυτού του οδηγού. Οι ενημερώσεις αντικατοπτρίζουν τις αλλαγές στην διαδοχική έκδοση των κατευθυντήριων γραμμών για την κλινική πρακτική του ESMO. Αυτή η πρώτη ενημέρωση έγινε από την Dr. Ana Ugarte (ACF) και εξετάστηκε από τους Dr. Svetlana Jezdic (ESMO) και Vanessa Marchesi, PhD (ESMO)

Η Ελληνική μετάφραση και επιμέλεια των Οδηγιών για Ασθενείς της ESMO έγινε από την Ομάδα Νέων Ελλήνων Ογκολόγων - ONEO (Hellenic Group of Young Oncologists - HeGYO) για λογαριασμό της Εταιρείας Παθολόγων Ογκολόγων Ελλάδος - ΕΟΠΕ (Hellenic Society for Medical Oncology - HeSMO). Ειδικότερα, το παρόν κείμενο επιμελήθηκαν οι Παθολόγοι Ογκολόγοι μέλη της ONEO: Ε. Αραβαντινού, Ε. Βούλγαρης, Α. Καραδήμου, Ε. Καραμητρούσης, Κ. Κουτσούκος, Δ. Κρικέλης, Μ. Λιόντος, Χ. Μικρόπουλος, Π. Μπαξεβάνος, Ι. Μπίνας, Κ. Μποτσόλης, Μ. Νικολάου, Κ. Τσαπακίδης, Κ. Τσιγαρίδας και Ν. Τσουκαλάς.

The Greek translation and editing of ESMO Guides for Patients is done by the Hellenic Group of Young Oncologists-HeGYO on behalf of the Hellenic Society for Medical Oncology - HeSMO. In particular, this text was edited by the Medical Oncologists members of HeGYO: E. Aravantinou, E. Voulgaris, A. Karadimou, E. Karamitrousis, K. Koutsoukos, D. Krikelis, M. Liontos, Ch. Mikropoulos, P. Baxevanos, I. Binas, K. Botsolis, M. Nikolaou, K. Tsapakidis, K. Tsigaridas and N. Tsoukalas.

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΗΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ: ΟΔΗΓΟΣ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Ορισμός του καρκίνου της ουροδόχου κύστης

Είναι ο καρκίνος που ξεκινά από τα κύτταρα της ουροδόχου κύστης. Αυτός ο οδηγός εστιάζει σε καρκίνο που προκύπτει στην εσωτερική επένδυση της κύστης, που ονομάζεται καρκίνωμα από μεταβατικό επιθήλιο. Υπάρχουν και άλλα είδη καρκίνου της ουροδόχου κύστης, αλλά δεν συζητούνται εδώ.

Διάγνωση

- Κοινά συμπτώματα του καρκίνου της ουροδόχου κύστης είναι προβλήματα ούρησης, παρουσία αίματος στα ούρα, πόνος και απόφραξη. Ωστόσο, αυτά τα συμπτώματα δεν είναι ειδικά για τον καρκίνο της ουροδόχου κύστης και μπορεί επίσης να παρουσιαστούν σε πολλές άλλες καταστάσεις που δεν σχετίζονται με τον καρκίνο. Για να επιβεβαιωθεί η παρουσία του καρκίνου της ουροδόχου κύστης, γίνεται μία εξέταση που ονομάζεται κυστεοσκόπηση προκειμένου να επισκοπηθεί το εσωτερικό της κύστης και της ουρήθρας για την παρουσία όγκων.
- Υπάρχουν συγκεκριμένες εξετάσεις που βοηθούν στη διάγνωση και αξιολόγηση της έκτασης της νόσου. Η διάγνωση μπορεί να επιβεβαιωθεί μόνο μέσα από μια ιστοπαθολογική εξέταση κατά την οποία τα δείγματα ιστού από τον όγκο εξετάζονται στο εργαστήριο. Αυτή αποκαλύπτει ειδικά χαρακτηριστικά του όγκου και χρησιμοποιείται για να καθορίσει τον τύπο του καρκίνου της ουροδόχου κύστης.

Θεραπεία σύμφωνα με την έκταση της νόσου (ταξινόμηση σε στάδια)

- Η μη μυοδιηθητική νόσος (στάδιο 0a, στάδιο 0is, στάδιο I) περιλαμβάνει έναν όγκο που περιορίζεται στο βλεννογόνο (επιφανειακό στρώμα του τοιχώματος της ουροδόχου κύστης).
 - ο Μετά την κυστεοσκόπηση, σε όλους τους ασθενείς ο όγκος αφαιρείται με διουρηθρική εκτομή του όγκου της κύστης (TURBT)*. Αυτή θα μπορούσε τελικά να είναι θεραπευτική, αν ο όγκος μπορεί να αφαιρεθεί πλήρως.
 - ο Μερικές φορές μπορεί να χορηγηθεί επικουρική* θεραπεία όπως η χημειοθεραπεία ή ανοσοθεραπεία * απευθείας μέσα στην ουροδόχο κύστη, για να αποφευχθεί η υποτροπή της νόσου.
 - ο Εάν αυτές οι θεραπείες αποτύχουν, η αφαίρεση της κύστης (κυστεκτομή) είναι μια επιλογή.
- Η μυοδιηθητική νόσος της ουροδόχου κύστης (στάδιο II, στάδιο III) περιλαμβάνει έναν όγκο ο οποίος έχει διηθήσει το μυϊκό χιτώνα κύστης ή έχει επεκταθεί μέσω της ουροδόχου κύστης στους γύρω ιστούς.
 - ο Η συνιστώμενη θεραπεία είναι η ριζική αφαίρεση της κύστης, συμπεριλαμβανομένης της πλήρους ή μερικής απομάκρυνσης γειτονικών οργάνων. Αυτή η διαδικασία μπορεί να τροποποιηθεί ελαφρώς για την όσο το δυνατόν μεγαλύτερη διατήρηση οργάνων.
 - ο Η χημειοθεραπεία συνιστάται πριν από την επέμβαση, ώστε να βελτιωθεί το αποτέλεσμα. Εάν ένας ασθενής αρνηθεί τη χειρουργική επέμβαση ή αν αυτός/αυτή δεν είναι σε θέση να υποστεί την επέμβαση, η επιθετική TURBT* ή η TURBT* σε συνδυασμό με ακτινοθεραπεία ή/και χημειοθεραπεία είναι εναλλακτικές επιλογές.

- Η προχωρημένη και μεταστατική νόσος (στάδιο IV) περιλαμβάνει έναν όγκο ο οποίος έχει αναπτυχθεί διαμέσου της κύστης μέσα στο τοίχωμα της πυέλου ή της κοιλίας, ή έχει εξαπλωθεί σε απομακρυσμένα όργανα.
 - ο Η χημειοθεραπεία προτιμάται καθώς το χειρουργείο, για αυτό το στάδιο της νόσου, είναι απίθανο να είναι θεραπευτικό. Για επιλεγμένους ασθενείς, η χειρουργική επέμβαση και η ακτινοθεραπεία μετά τη χημειοθεραπεία θα μπορούσε να είναι επωφελής.
 - ο Ακτινοθεραπεία μπορεί επίσης να είναι χρήσιμη για την ανακούφιση του πόνου ή για τον έλεγχο αιμορραγίας.
- Θεραπεία της υποτροπής:
 - ο Η χημειοθεραπεία με το φάρμακο βινφλουνίνη μαζί με βέλτιστη υποστηρικτική αγωγή έχουν ένδειξη.
 - ο Σε περίπτωση αποτυχίας, προτείνεται χημειοθεραπεία με βάση τις ταξάνες ή την πλατίνα.
 - ο Οι ασθενείς ενθαρρύνονται επίσης να συμμετάσχουν σε κλινικές δοκιμές.

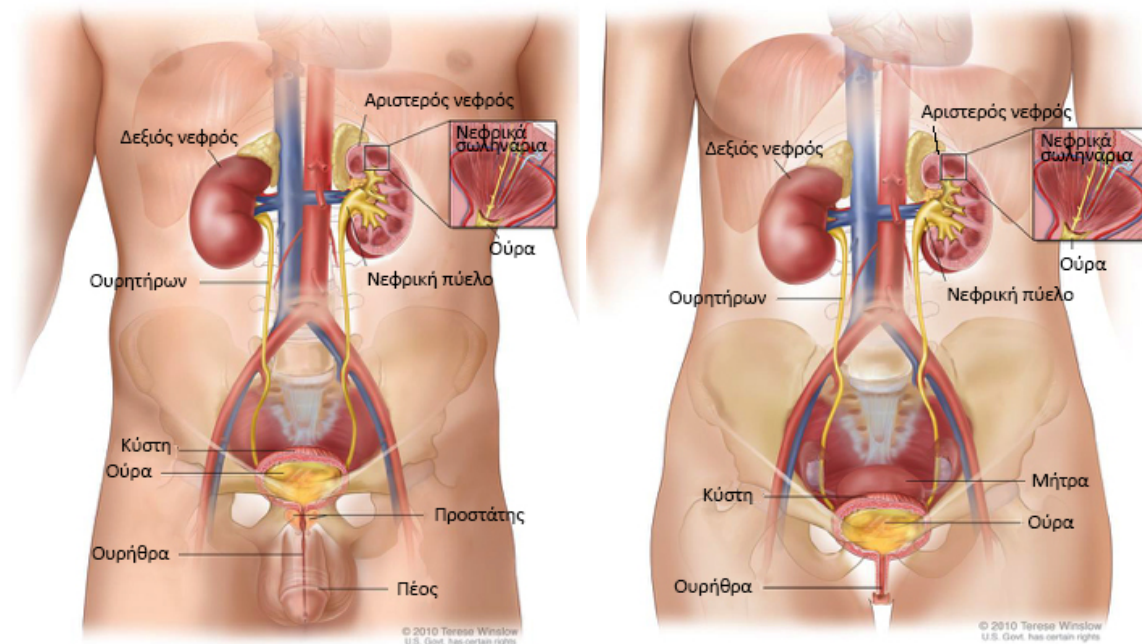
Παρακολούθηση

Κατά τη διάρκεια των προγραμματισμένων επισκέψεων, ανάλογα με το στάδιο και τον κίνδυνο υποτροπής, μπορούν να πραγματοποιηθούν διάφορες εξετάσεις. Σε μη-μυοδιηθητικό καρκίνο, οι επισκέψεις αυτές θα πρέπει να γίνονται κάθε 3-6 μήνες κατά τα πρώτα 2 χρόνια και μετά κάθε 6 έως 12 μήνες (ή όπως θα υποδείξει η ιατρική σας ομάδα).

ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΗΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ

Αυτός ο ορισμός έχει προσαρμοσθεί από/και χρησιμοποιείται με την άδεια του Εθνικού Ινστιτούτου Καρκίνου (NCI) των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής.

Ο καρκίνος της ουροδόχου κύστης είναι ένας καρκίνος που σχηματίζεται από ιστούς στην ουροδόχο κύστη. Η κύστη είναι το όργανο που αποθηκεύει τα ούρα. Η πιο συχνή μορφή καρκίνου της ουροδόχου κύστης είναι το **καρκίνωμα* από μεταβατικό επιθήλιο**. Αυτός ο τύπος του καρκίνου ξεκινάει από κύτταρα που κανονικά σχηματίζουν την εσωτερική επένδυση της κύστης, που ονομάζεται επίσης **μεταβατικό επιθήλιο*** ή **ουροθήλιο***. Άλλοι τύποι περιλαμβάνουν το **πλακώδες καρκίνωμα***, έναν καρκίνο της ουροδόχου κύστης που ξεκινά από λεπτά, επίπεδα κύτταρα στο τοίχωμα της ουροδόχου κύστης και το **αδενοκαρκίνωμα***, έναν καρκίνο που ξεκινά από κύτταρα από την επένδυση της κύστης που εκκρίνουν βλέννη. Αυτός ο οδηγός αναφέρεται στο καρκίνωμα εκ μεταβατικού επιθηλίου.



Ανατομία του αρσενικού(αριστερά)και θηλυκού(δεξιά)ουροποιητικού συστήματος που δείχνει τους νεφρούς (kidneys), τους ουρητήρες*(ureters), την κύστη(bladder) και την ουρήθρα*(urethra).Τα ούρα (urine)δημιουργούνται στα νεφρικά σωληνάκια*(renal tubules)και συλλέγονται στην νεφρική πύελο*(renal pelvis). Τα ούρα από τα νεφρά μέσω των ουρητήρων ρέουν στην κύστη. Τα ούρα αποθηκεύονται στην κύστη μέχρι να εκκενωθούν από το σώμα μέσω της ουρήθρας*(urethra).

ΕΙΝΑΙ Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΗΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ ΣΥΧΝΟΣ;

Εκτιμάται ότι το 2012, στην Ευρώπη, περίπου 151.297 ασθενείς διαγνώστηκαν με καρκίνο της ουροδόχου κύστης. Ο καρκίνος της ουροδόχου κύστης είναι ο 5^{ος} συχνότερος καρκίνος στην Ευρώπη.

Ο καρκίνος της ουροδόχου κύστης είναι 5 φορές συχνότερος στους άνδρες συγκριτικά με τις γυναίκες.

Το 2012, 17.7 από 100.000 άνδρες και 3.5 από 100.000 γυναίκες εκδήλωσαν καρκίνο της ουροδόχου κύστης. Από όλες τις μορφές καρκίνου, ο καρκίνος της ουροδόχου κύστης είναι ο 4^{ος} πιο συχνός στους άνδρες, και ο 13^{ος} στις γυναίκες.

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση, η πιθανότητα για έναν άνθρωπο να αναπτύξει καρκίνο της ουροδόχου κύστης σε κάποιο χρονικό σημείο της ζωής του βρίσκεται μεταξύ 1.5 και 2.5%. Για τους άνδρες που ζουν στο Βέλγιο, τη Μάλτα, την Ισπανία και την Ιταλία, τα ποσοστά είναι υψηλότερα: μεταξύ 3.1 και 4.2%. Μια γυναίκα στην Ευρωπαϊκή Ένωση, έχει λιγότερο από 1% πιθανότητες να αναπτύξει καρκίνο της ουροδόχου κύστης σε κάποια στιγμή της ζωής της.

Ο κίνδυνος ανάπτυξης καρκίνου της ουροδόχου κύστης αυξάνεται με την ηλικία. Συνολικά, το 70% των ασθενών που αναπτύσσουν καρκίνο της ουροδόχου κύστης διαγιγνώσκονται μετά την ηλικία των 65 ετών.

ΤΙ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΗΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ;

Σήμερα, δεν είναι απολύτως σαφές τι προκαλεί τον καρκίνο της ουροδόχου κύστης. Έχει εντοπισθεί ένας αριθμός παραγόντων κινδύνου*, αλλά σε πολλές περιπτώσεις κανένας από αυτούς δεν φαίνεται να είναι παρών. Ένας παράγοντας κινδύνου αυξάνει τον κίνδυνο να εμφανισθεί καρκίνος, αλλά δεν είναι απαραίτητα αναγκαίος ή ικανός για να προκαλέσει καρκίνο. Ένας παράγοντας κινδύνου δεν αποτελεί από μόνος του αιτία.

Μερικοί άνθρωποι, με αυτούς τους παράγοντες κινδύνου, δεν θα αναπτύξουν ποτέ καρκίνο της ουροδόχου κύστης και μερικοί άνθρωποι χωρίς κανένα από αυτούς τους παράγοντες κινδύνου μπορεί, παρ'όλα αυτά, να αναπτύξουν καρκίνο της ουροδόχου κύστης.

Οι κυριότεροι παράγοντες κινδύνου για ανάπτυξη καρκίνου της ουροδόχου κύστης είναι:

- Γήρανση: ο καρκίνος της ουροδόχου κύστης εμφανίζεται πιο συχνά σε ηλικιωμένους ανθρώπους. Συνολικά το 70% των ασθενών που αναπτύσσουν καρκίνο της ουροδόχου κύστης έχουν διαγνωσθεί μετά την ηλικία των 65 ετών.
- Προηγούμενο ιστορικό καρκίνου της ουροδόχου κύστης
- Κάπνισμα. Το κάπνισμα τσιγάρου είναι ο πιο σημαντικός παράγοντας κινδύνου για εμφάνιση καρκίνου της ουροδόχου κύστης. Η διακοπή του καπνίσματος τσιγάρων για περισσότερα από 4 χρόνια μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο.
- Έχουν εντοπισθεί μία σειρά από χημικές ουσίες που μπορεί να προκαλέσουν καρκίνο της ουροδόχου κύστης:
 - o Οι βαφές ανιλίνης: χημικές ουσίες που μπορεί να υπάρχουν σε έγχρωμα υφάσματα.
 - o Κυκλοφωσφαμίδη: ένα χημειοθεραπευτικό* φάρμακο που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία του καρκίνου.
 - o Οι αρωματικές αμίνες: η έκθεση σε αυτές τις χημικές ουσίες μπορεί να γίνει σε διάφορα επαγγέλματα που έχουν σχέση με: τη ζωγραφική, τα δέρματα, τα αυτοκίνητα, τα μέταλλα, το χαρτί, τη βιομηχανία ελαστικών. Μπορεί όμως να αφορά και τους οδηγούς φορτηγών, εκείνους που εργάζονται σε καθαριστήρια, τους οδοντοτεχνίτες και τους κομμωτές. Σε αυτές τις περιπτώσεις ο καρκίνος της κύστης εμφανίζεται μετά την πάροδο 30 έως 50 ετών μετά την έκθεση στις ουσίες αυτές.
 - o Το αρσενικό: σε μία περιοχή της Ταϊβάν, όπου το νερό περιείχε υψηλές ποσότητες αρσενικού έχει διαπιστωθεί υψηλός κίνδυνος καρκίνου της ουροδόχου κύστης.
 - o Aristolochiafangchi: πρόκειται για κινέζικο βότανο. Διαπιστώθηκε αυξημένος κίνδυνος καρκίνου της ουροδόχου κύστης σε άτομα που χρησιμοποιούσαν ένα συμπλήρωμα διατροφής, στο οποίο αυτό το βότανο είχε προστεθεί κατά λάθος.
- Ακτινοβολία: η έκθεση σε ιονίζουσα ακτινοβολία*, στην περιοχή της κύστης, για παράδειγμα κατά τη διάρκεια ακτινοθεραπείας για τον καρκίνο του προστάτη*, πιστεύεται ότι αυξάνει τον κίνδυνο του καρκίνου της ουροδόχου κύστης.



- Ορισμένοι παράγοντες κινδύνου είναι ιδιαίτερα σημαντικοί για ένα συγκεκριμένο τύπο καρκίνου της ουροδόχου κύστης, όπως του *πλακώδους καρκινώματος**. Αυτός ο όγκος προκαλείται από χρόνια ερεθισμό ή φλεγμονή της ουροδόχου κύστης. Στις δυτικές χώρες, οι κύριοι παράγοντες κινδύνου για *πλακώδες καρκίνωμα* περιλαμβάνουν μία ουροδόχο κύστη που λειτουργεί κακά, μια παρατεταμένη παρουσία ενός καθετήρα* στην ουροδόχο κύστη, παρουσία λίθων στην ουροδόχο κύστη και η χρόνια λοίμωξη της ουροδόχου κύστης. Στην Αφρική και τη Μέση Ανατολή, ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου για *πλακώδες καρκίνωμα* είναι η μόλυνση με *Schistosoma haematobium*, ένα μικρόβιο που είναι κοινό σε αυτές τις περιοχές. Μπορεί να μολύνει την κύστη και να οδηγήσει σε χρόνια φλεγμονή.
- Διαβήτης: τα άτομα με διαβήτη τύπου 2 διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν καρκίνο της ουροδόχου κύστης.

Άλλοι παράγοντες, για τους οποίους υπάρχει υπόνοια ότι σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου της ουροδόχου κύστης, χωρίς αποδεδειγμένη συσχέτιση είναι:

- Ο καφές, οι τεχνητές γλυκαντικές ουσίες και το αλκοόλ: δεν υπάρχουν σαφείς αποδείξεις ότι η κατανάλωση αυτών των ουσιών συνιστούν κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου της ουροδόχου κύστης.
- Το νερό της βρύσης με υψηλά επίπεδα τριαλογονομεθανίων, τα οποία είναι διασπασμένα προϊόντα του απολυμαντικού χλωρίου: κάποιες μελέτες καταδεικνύουν ότι η παρατεταμένη λήψη αυτού του είδους νερού της βρύσης μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο για καρκίνο της ουροδόχου κύστης, αλλά τα στοιχεία δεν είναι απόλυτα πειστικά.
- Τα γονίδια: συνολικά, με ένα μέλος της οικογένειας με καρκίνο της ουροδόχου κύστης μεταφέρεται ένας ελαφρώς αυξημένος κίνδυνος ανάπτυξης της νόσου. Ο καρκίνος της ουροδόχου κύστης, ως αποτέλεσμα ενός ελαττωματικού κληρονομήσιμου* γονιδίου είναι εξαιρετικά σπάνιος.
- Η παχυσαρκία: Μία μελέτη κατέδειξε ότι η παχυσαρκία σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο καρκίνου της ουροδόχου κύστης, αλλά άλλες μελέτες δεν επιβεβαιώνουν αυτό το συμπέρασμα.

Ορισμένοι παράγοντες προτάθηκαν για την προστασία έναντι της ανάπτυξης του καρκίνου της ουροδόχου κύστης, αλλά αυτό δεν έχει επιβεβαιωθεί με σαφείς αποδείξεις.

- Πρόσληψη υγρών: έχει προταθεί ότι η μεγάλη πρόσληψη υγρών μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου της ουροδόχου κύστης σε άνδρες, αλλά υπάρχουν αντιφάσεις μεταξύ αυτών των μελετών.
- Κατανάλωση φρούτων και λαχανικών: η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών λέγεται ότι έχει προστατευτική επίδραση.

ΠΩΣ ΓΙΝΕΤΑΙ Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΗΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ;

Ο Καρκίνος της ουροδόχου κύστης μπορεί να διαγνωστεί κατά τη διάρκεια ενός ελέγχου ρουτίνας, ή μπορεί να υπάρχει υποψία με βάση συγκεκριμένα συμπτώματα.

Τα κύρια συμπτώματα είναι:

- Αίμα στα ούρα (ονομάζεται αιματουρία): αυτή είναι συνήθως ανώδυνη και παρατηρείται στο 85% των ασθενών με καρκίνο της ουροδόχου κύστης.
- Προβλήματα ούρησης: την ανάγκη να ουρεί κανείς συχνότερα από ό, τι συνήθως (ονομάζεται συχνουρία), η ανάγκη για επείγουσα ούρηση (ονομάζεται έπειξη για ούρηση) ή πόνο κατά την ούρηση (ονομάζεται δυσουρία).

Ωστόσο, αυτά τα συμπτώματα δεν είναι ειδικά για τον καρκίνο της ουροδόχου κύστης και μπορεί επίσης να εμφανιστούν σε πολλές καταστάσεις που δεν σχετίζονται με τον καρκίνο, όπως η λοίμωξη του ουροποιητικού, οι πέτρες στα νεφρά ή η καλοήθης υπερπλασία του προστάτη*.

Ο καρκίνος της ουροδόχου κύστης μπορεί να εμποδίσει τη ροή των ούρων από το νεφρό. Η συσσώρευση των ούρων μέσα στο νεφρό μπορεί να οδηγήσει σε διάταση του νεφρού (που ονομάζεται υδρονέφρωση) και πόνο.

Εκτός από το να ρωτήσει για τα παραπάνω συμπτώματα, ο γιατρός θα προβεί επίσης σε μια γενική κλινική εξέταση και θα ζητήσει εργαστηριακές εξετάσεις αίματος για τις μετρήσεις των κυττάρων του αίματος και τη λειτουργία των νεφρών.

Η διάγνωση του καρκίνου της ουροδόχου κύστης βασίζεται στις παρακάτω εξετάσεις:

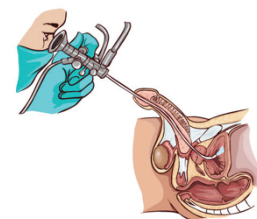
1. Κλινική εξέταση*

Η φυσική εξέταση παρέχει πληροφορίες για τα σημάδια του καρκίνου της ουροδόχου κύστης, καθώς και για άλλα προβλήματα υγείας. Ο γιατρός μπορεί να εξετάσει το ορθό και τον κόλπο (στις γυναίκες), για να προσδιορίσει το μέγεθος του καρκίνου της κύστης και να διαπιστώσει αν και πόσο έχει εξαπλωθεί.



2. Κυστεοσκόπηση*

Η κυστεοσκόπηση είναι μια τεχνική εξέταση της ουροδόχου κύστης: ο γιατρός εισάγει στην ουρήθρα* έναν σωλήνα που διαθέτει φωτισμό και κάμερα στην άκρη του, προκειμένου να επιθεωρήσει το εσωτερικό της κύστης και της ουρήθρας, για να διαπιστώσει αν υπάρχουν όγκοι. Η κυστεοσκόπηση μπορεί να πραγματοποιηθεί στο γραφείο του γιατρού, με τη χρήση ενός τοπικού αναισθητικού* ζελέ και αυτή η διαδικασία είναι συνήθως καλά ανεκτή. Εν τούτοις, η κυστεοσκόπηση μπορεί επίσης να γίνει και με γενική αναισθησία* μαζί με την κλινική αμφίχειρη εξέταση της κύστης.



Ο γιατρός μπορεί να εισαγάγει ένα λεπτό χειρουργικό εργαλείο μέσα στο κυστεοσκόπιο για να αφαιρέσει – υπό άμεσο οπτικό έλεγχο - δείγματα ιστού από τον όγκο ή από άλλη ύποπτη περιοχή. Αυτό το δείγμα ονομάζεται βιοψία*. Για κάποιους καρκίνους της ουροδόχου κύστης, ο γιατρός μπορεί να αφαιρέσει αμέσως το σύνολο του όγκου: αυτό ονομάζεται διουρηθρική εκτομή του όγκου της ουροδόχου κύστης (TURB)*. Σε αυτήν την περίπτωση, η κυστεοσκόπηση αποτελεί και το πρώτο βήμα για τη θεραπεία.

Σε ειδικές περιπτώσεις, ο γιατρός θα ελέγξει επίσης τους ουρητήρες, μια διαδικασία που ονομάζεται ουρητηροσκόπηση*. Σε άλλες περιπτώσεις η κυστεοσκόπηση περιλαμβάνει επίσης και δειγματοληψία βιοψίας από την ουρήθρα*.

3. Κυτταρολογική Εξέταση ούρων*

Πρόκειται για εργαστηριακή εξέταση με σκοπό την ανίχνευση καρκινικών κυττάρων στα ούρα.

4. Ιστοπαθολογική εξέταση*

Αυτή είναι η εργαστηριακή διερεύνηση των καρκινικών κυττάρων. Γίνεται επί του ιστού που αφαιρέθηκε από τον όγκο, κατά τη διάρκεια της κυστεοσκόπησης*. Η ιστοπαθολογική πληροφορία* θα επιβεβαιώσει τη διάγνωση του καρκίνου της ουροδόχου κύστης και θα αποκαλύψει τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του όγκου, γεγονός που επιτρέπει στον γιατρό να καθορίσει τον τύπο του καρκίνου της ουροδόχου κύστης.



Εάν ενδείκνυται χειρουργική επέμβαση μετά την κυστεοσκόπηση (συνήθως TURB*), θα γίνει και δεύτερη ιστοπαθολογική εξέταση στον ιστό του όγκου που αφαιρέθηκε κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης. Αυτό είναι πολύ σημαντικό για την επιβεβαίωση των αποτελεσμάτων της πρώτης βιοψίας*, καθώς και την παροχή ακριβέστερων πληροφοριών σχετικά με τον καρκίνο και το στάδιό του.

5. Ακτινολογική εξέταση*

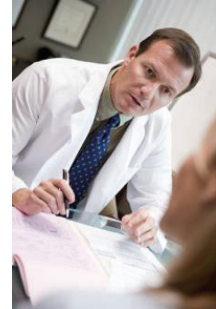
Εάν η ιστοπαθολογική εξέταση* δείχνει ότι ο όγκος έχει επεκταθεί μέσα στα βαθύτερα στρώματα (στο μυϊκό τοίχωμα) της ουροδόχου κύστης, τότε χρειάζεται ακτινολογική διερεύνηση, προκειμένου να καθορισθεί αν ο όγκος έχει επίσης αναπτυχθεί μέσα στους ιστούς και τους λεμφαδένες* εκτός της ουροδόχου κύστης.



Η ακτινολογική διερεύνηση αποτελεί μέρος μιας διαγνωστικής διαδικασίας που ονομάζεται σταδιοποίηση* και μπορεί να πραγματοποιηθεί με τη χρήση αξονικής τομογραφίας (CT)* ή μαγνητικής τομογραφίας (MRI)* της κοιλίας και της πυέλου. Καθώς στο 2.5% των ασθενών συνυπάρχει ουροθηλιακός καρκίνος του ανώτερου ουροποιητικού, η απεικόνιση του πρέπει να γίνεται είτε με αξονική ουρογραφία, είτε με ενδοφλέβια ή ανιούσα πυελογραφία (ειδική ακτινολογική εξέταση για τους νεφρούς, την κύστη και τους ουρητήρες). Σε ασθενείς υψηλού ρίσκου για μεταστάσεις, μπορεί να απαιτείται περαιτέρω σταδιοποίηση, που περιλαμβάνει αξονική τομογραφία* θώρακος, και εφόσον υπάρχουν συμπτώματα εξάπλωσης του όγκου στα οστά, και σπινθηρογράφημα οστών*.

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΙ ΚΑΝΕΙΣ ΓΙΑ ΝΑ ΚΑΘΟΡΙΣΕΙ ΤΗ ΒΕΛΤΙΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ;

Οι γιατροί θα πρέπει να εξετάσουν πολλές πτυχές τόσο του ασθενούς όσο και του καρκίνου, προκειμένου να αποφασίσουν για την καλύτερη θεραπεία.



Σχετικές πληροφορίες για τον ασθενή

- Γένος
- Προσωπικό ιατρικό ιστορικό, προηγούμενες ασθένειες και θεραπείες
- Ιστορικό του καρκίνου της ουροδόχου κύστης σε συγγενείς
- Γενική ευεξία και συγκεκριμένα σωματικά ενοχλήματα
- Τα αποτελέσματα της κλινικής εξέτασης*
- Αποτελέσματα από τις εργαστηριακές εξετάσεις του αίματος, της λειτουργίας των νεφρών και του ήπατος

Σχετικές πληροφορίες για τον καρκίνο

- **Σταδιοποίηση***

Οι γιατροί χρησιμοποιούν τη σταδιοποίηση για να αξιολογήσουν την έκταση του καρκίνου και την πρόγνωση του ασθενούς. Χρησιμοποιείται συνήθως το σύστημα σταδιοποίησης TNM. Ο συνδυασμός του μεγέθους του όγκου και της διήθησης* των πλησιέστερων ιστών (T), η συμμετοχή των λεμφαδένων* (N) και των μεταστάσεων* ή η εξάπλωση του καρκίνου σε άλλα όργανα του σώματος (M), θα ταξινομήσουν τον καρκίνο σε ένα από τα στάδια που περιγράφονται παρακάτω.

Το στάδιο* είναι θεμελιώδες, προκειμένου να ληφθεί η σωστή απόφαση για τη θεραπεία. Όσο χαμηλότερο/μικρότερο είναι το στάδιο τόσο καλύτερη είναι η πρόγνωση. Η σταδιοποίηση πραγματοποιείται όταν έχουν ολοκληρωθεί η κλινική και ακτινολογική διερεύνηση* καθώς και η ιστοπαθολογική εξέταση* της βιοψίας*. Εάν ενδείκνυται χειρουργική επέμβαση, θα γίνει μια δεύτερη σταδιοποίηση, με βάση τις εργαστηριακές εξετάσεις του χειρουργικού δείγματος.

Ο παρακάτω πίνακας παρουσιάζει τα διαφορετικά στάδια του καρκίνου της ουροδόχου κύστης. Οι ορισμοί είναι κάπως τεχνικοί, επομένως συνιστάται να ρωτήσετε το γιατρό σας για πιο λεπτομερή επεξήγηση.

Στάδιο	Ορισμός (βλέπε εικόνα του τοιχώματος της ουροδόχου κύστης παρακάτω)	Κατηγορία
Στάδιο 0a	Μη διηθητικό/επιεμβατικό θηλώδες καρκίνωμα: ο όγκος περιορίζεται στο εσωτερικό στρώμα των κυττάρων που επενδύουν την εσωτερική επιφάνεια (το επιθήλιο*) της ουροδόχου κύστης	Καρκίνος της ουροδόχου κύστης που δεν διηθεί τον μυϊκό χιτώνα (μη-μυοδιηθητικός)
Στάδιο 0is	Καρκίνωμα <i>in situ</i> , που αναφέρεται και ως επίπεδος όγκος: ένας υψηλού βαθμού διαφοροποίησης (high-grade) όγκος που περιορίζεται στο εσωτερικό στρώμα των κυττάρων που επενδύουν (το επιθήλιο*) την ουροδόχου κύστης	
Στάδιο I	Ο όγκος διηθεί στους βαθύτερους συνδετικούς ιστούς της επένδυσης (βασικός υμένας*) της κύστης	

Στάδιο	Ορισμός (βλέπε εικόνα του τοιχώματος της ουροδόχου κύστης παρακάτω)	Κατηγορία
Στάδιο II	Ο όγκος διηθεί στον μυϊκό χιτώνα της κύστης. Το στάδιο II χωρίζεται σε 2 στάδια: T2a: ο όγκος διηθεί στο έσω ήμισυ του μυϊκού χιτώνα της ουροδόχου κύστης T2b: ο όγκος διηθεί στο εξωτερικό ήμισυ του μυϊκού χιτώνα της ουροδόχου κύστης	Καρκίνος της ουροδόχου κύστης που διηθεί τον μυϊκόχιτώνα (μυοδιηθητικός)
Στάδιο III	Ο όγκος διηθεί στους ιστούς που περιβάλλουν την ουροδόχο κύστη. Το στάδιο III χωρίζεται σε 3 στάδια: T3a: μικροσκοπική διήθηση* T3b: μακροσκοπική διήθηση* T4a: διήθηση στα όργανα που περιβάλλουν την ουροδόχο κύστη: τον προστάτη* στους άνδρες, τη μήτρα και/ή τον κόλπο στις γυναίκες	
Στάδιο IV	Ο όγκος διηθεί το πυελικό τοίχωμα και/ή το κοιλιακό τοίχωμα Ο όγκος συνοδεύεται από μεταστάσεις* σε λεμφαδένα ή λεμφαδένες ή από μεταστάσεις σε όργανο που βρίσκεται σε απόσταση από την ουροδόχο κύστη	Προχωρημένη και μεταστατική νόσος



Στρώματα του τοιχώματος της ουροδόχου κύστης που δείχνουν τον βλεννογόνο* (η επένδυση της κύστης που αποτελείται από το επιθήλιο και τον βασικό υμένα*) και τα στρώματα των μυών.

- **Το αποτέλεσμα της βιοψίας**

Ο ιστός της βιοψίας του όγκου εξετάζεται στο εργαστήριο από έναν παθολογοανατόμο*. Η εξέταση ονομάζεται ιστοπαθολογική*. Εάν η χειρουργική επέμβαση εκτελείται μετά από κυστεοσκόπηση*, η ιστοπαθολογική εξέταση περιλαμβάνει την εξέταση του όγκου και τους λεμφαδένες* που αφαιρέθηκαν κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης. Αυτό είναι πολύ σημαντικό για να επιβεβαιωθούν τα αποτελέσματα των αρχικών ευρημάτων και να παρασχεθούν περισσότερες πληροφορίες για το στάδιο του καρκίνου. Τα αποτελέσματα της εξέτασης της βιοψίας περιλαμβάνουν:

○ **Ιστολογικό τύπο***

Ο ιστολογικός τύπος αναφέρεται στον τύπο των κυττάρων που συνθέτουν τον όγκο. Περίπου το 90% των καρκίνων της ουροδόχου κύστης είναι καρκινώματα από μεταβατικό επιθήλιο*. Αυτός ο οδηγός αφορά το καρκίνωμα από κύτταρα μεταβατικού επιθηλίου ή αλλιώς ουροθηλιακό καρκίνωμα, που είναι καρκίνωμα που προέρχεται από το μεταβατικό επιθήλιο. Το μεταβατικό επιθήλιο αποτελείται από πολλαπλά στρώματα κυττάρων που μπορούν και αλλάζουν σχήμα καθώς διατείνεται η κύστη και καλύπτουν το εσωτερικό τοίχωμα της κύστης.

Τα υπόλοιπα 10% είναι κυρίως πλακώδη καρκινώματα* και αδενοκαρκινώματα*. Άλλοι ιστολογικοί τύποι είναι πολύ σπάνιοι.

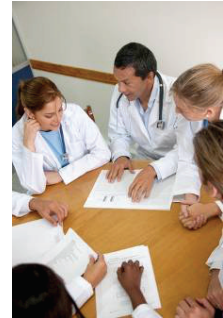
○ **Βαθμός διαφοροποίησης***

Ο βαθμός διαφοροποίησης καθορίζεται με βάση το πόσο διαφορετικά φαίνονται τα καρκινικά κύτταρα από τα κύτταρα που συνήθως αποτελούν το υγιές επιθήλιο που επενδύει την κύστη. Τα ανώμαλα χαρακτηριστικά υποδεικνύουν τον ρυθμό πολλαπλασιασμού των κυττάρων και τον βαθμό που είναι διηθητικά. Για τον καρκίνο της ουροδόχου κύστης υπάρχουν 4 διαφορετικοί βαθμοί:

- **Θήλωμα:** ένας όγκος που αποτελείται από μη-κακοήθη κύτταρα
- **Θηλώδες ουροθηλιακό νεόπλασμα χαμηλού κακοήθους δυναμικού (PUNLMP):** ένας όγκος που αποτελείται από μη-κακοήθη κύτταρα, που συνήθως καλύπτονται με ένα παχύ στρώμα μεταβατικού επιθηλίου*.
- **Ουροθηλιακό καρκίνωμα χαμηλού βαθμού διαφοροποίησης:** κακοήθης όγκος, που αναπτύσσεται αργά και είναι απίθανο να εξαπλωθεί.
- **Ουροθηλιακό καρκίνωμα υψηλού βαθμού διαφοροποίησης:** κακοήθης όγκος, που αναπτύσσεται με ταχύτερο ρυθμό και για αυτό είναι πιθανότερο να εξαπλωθεί.

ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ;

Ο σχεδιασμός της θεραπείας προϋποθέτει μία ομάδα επαγγελματιών από διαφορετικές ιατρικές ειδικότητες. Συνήθως αυτό συνεπάγεται μια συνάντηση των διαφόρων ειδικών, που ονομάζεται διεπιστημονική συνάντηση* ή ογκολογικό συμβούλιο* (tumorboardreview). Σε αυτήν τη συνάντηση ο σχεδιασμός της θεραπείας θα πρέπει να συζητείται σύμφωνα με τη σχετική πληροφόρηση, που αναφέρεται παραπάνω.



Η θεραπεία θα συνδυάσει θεραπείες οι οποίες:

- Δρουν επί του καρκίνου τοπικά, όπως η χειρουργική επέμβαση, η ακτινοθεραπεία*, η τοπική χημειοθεραπεία* και η τοπική ανοσοθεραπεία*
- Δρα επί των καρκινικών κυττάρων και σε όλο το σώμα, χρησιμοποιώντας συστηματική χημειοθεραπεία

Οι θεραπείες που αναφέρονται παραπάνω έχουν τα οφέλη τους, τους κινδύνους και τις αντενδείξεις* τους. Συνιστάται οι ασθενείς να ρωτάνε τους γιατρούς τους για τα αναμενόμενα οφέλη και τους κινδύνους της κάθε θεραπείας, προκειμένου να έχουν πληροφόρηση για τις συνέπειες της θεραπείας. Για κάποιες θεραπείες υπάρχουν πολλές διαθέσιμες δυνατότητες. Η επιλογή θα πρέπει να συζητείται στην βάση της σχέσης μεταξύ του αναμενομένου οφέλους και του κινδύνου.

Σχέδιο θεραπείας για μη-μυοδιηθητική νόσο (στάδιο 0a, στάδιο 0is, στάδιο I)

Σε αυτά τα στάδια, ο όγκος περιορίζεται στην επιφανειακή στιβάδα του τοιχώματος της ουροδόχου κύστης (βλεννογόνο) και δεν διηθείται μύ της ουροδόχου κύστης. Ο κύριος στόχος της θεραπείας είναι η αφαίρεση του τοπικού όγκου με χειρουργική επέμβαση κατά τη διάρκεια μίας TURB*. Εν τούτοις, συνιστάται πρόσθετη θεραπεία που πραγματοποιείται σε τοπικό επίπεδο στην ουροδόχο κύστη (που ονομάζεται επικουρική ενδοκυστική θεραπεία*), διότι μειώνει τον κίνδυνο υποτροπής ή εξέλιξης του όγκου.*

Ο τύπος της επικουρικής θεραπείας εξαρτάται από τον κίνδυνο της εξέλιξης ή της υποτροπής*: για κάθε ασθενή με στάδιο 0a ή στάδιο I του όγκου, υπολογίζεται χρησιμοποιώντας ένα σύστημα βαθμολόγησης που βασίζεται σε διάφορα ειδικά χαρακτηριστικά του όγκου.*

Κυστεοσκόπηση* και διουρηθρική εκτομή του όγκου της ουροδόχου κύστης (TURB)*

Μετά από μια αρχική κυστεοσκόπηση όλοι οι ασθενείς υποβάλλονται σε TURBT. Συχνά, γίνεται εκτομή ολοκλήρου του όγκου και στην προκειμένη περίπτωση η TURBT είναι η οριστική θεραπεία. Εν τούτοις, μερικές φορές, συνιστάται η χορήγηση επιπλέον θεραπείας (ονομάζεται επικουρική* θεραπεία) με φάρμακα που εγχέονται απευθείας στην κύστη (ονομάζεται ενδοκυστική θεραπεία*). Το είδος της θεραπείας εξαρτάται επιπλέον από τονατομικό κίνδυνο υποτροπής και εξέλιξης* της νόσου, αλλά και την ικανότητα του ασθενούς να ανεχθεί τις παρενέργειες*.

Σε επιλεγμένους ασθενείς με υψηλού κινδύνου όγκους, συνιστάται μία δεύτερη TURBT, είτε πριν, είτε μετά την ενδοκυστεκτική θεραπεία, για να βοηθήσει στον εντοπισμό υπολειμματικής νόσου και να παράσχει μια πιο ακριβή σταδιοποίηση.

Ενδοκυστεκτική* χημειοθεραπεία ή ανοσοθεραπεία*

Προκειμένου να μειωθεί ο κίνδυνος της υποτροπής και της εξέλιξης* της νόσου, σε όλους τους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε TURB χορηγείται μία μοναδική ενδοκυστεκτική ενστάλαξη* με έναν χημειοθεραπευτικό* παράγοντα, αμέσως μετά τη χειρουργική επέμβαση. Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται είναι μιτομυκίνη C*, επιρουβικίνη* ή δοξορουβικίνη*.

Για τους ασθενείς με όγκο χαμηλού κινδύνου υποτροπής και εξέλιξης, μία μοναδική ενστάλαξη ολοκληρώνει τη θεραπεία. Για ασθενείς οι οποίοι θεωρείται ότι έχουν έναν ενδιάμεσο ή υψηλό κίνδυνο επανεμφάνισης του όγκου ή της εξέλιξης, η πρώτη ενστάλαξη θα πρέπει να ακολουθείται από περαιτέρω ενδοκυστεκτική χημειοθεραπεία, ή ενδοκυστεκτική ανοσοθεραπεία με βάκιλο CalmetteGuérin (BCG)*(βλέπε περαιτέρω). Εάν θα επιλεγεί χημειοθεραπεία ή ανοσοθεραπεία εξαρτάται από το εξειδικευμένο κίνδυνο υποτροπής της νόσου. Η χημειοθεραπεία συνήθως χορηγείται για μέχρι 1 έτος. Η ανοσοθεραπεία χορηγείται για τουλάχιστον 1 έτος.

Κυστεκτομή*

Η κυστεκτομή συνιστάται για ασθενείς με σταδίου Ois και σταδίου I όγκους, οι οποίοι δεν ανταποκρίνονται στην επικουρική ενδοκυστεκτική θεραπεία.

Σχέδιο θεραπείας για τον μυοδιηθητικό καρκίνο της ουροδόχου κύστης (στάδιο II, στάδιο III)

Σε αυτά τα στάδια, ο όγκος έχει εισβάλλει στο στρώμα των μυών της ουροδόχου κύστης ή έχει επεκταθεί, μέσω του τοιχώματος της ουροδόχου κύστης, στους ιστούς που περιβάλλουν την κύστη. Η θεραπεία στοχεύει στην απομάκρυνση χειρουργικά ολόκληρης της κύστης καθώς και των λεμφαδένων της πυέλου και στα γειτονικά όργανα. Πριν από την χειρουργική επέμβαση, χορηγείται χημειοθεραπεία* που στοχεύει στη μείωση του μεγέθους του όγκου, στην καταστροφή των καρκινικών κυττάρων στις μεταστάσεις* που είναι πολύ μικρές για να ανιχνευθούν, καθώς και στη μείωση του κινδύνου εξάπλωσης των καρκινικών κυττάρων σε άλλα μέρη του σώματος, κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης.*

Ριζική κυστεκτομή*

Η τυπική θεραπεία για τον καρκίνο που διηθεί τον μυϊκό χιτώνα της ουροδόχου κύστης περιλαμβάνει τη ριζική κυστεκτομή. Για τους άρρενες ασθενείς αυτό περιλαμβάνει την πλήρη αφαίρεση της κύστης, όλων των ορατών καρκινικών ιστών, αλλά επίσης και την ουρήθρα*, τον προστάτη* τις σπερματοδόχους κύστες, τα κατώτερα τμήματα των ουρητήρων* και τους λεμφαδένες στην πύελο. Για τις γυναίκες ασθενείς η ριζική κυστεκτομή περιλαμβάνει την αφαίρεση της ουροδόχου κύστης, όλους τους ορατούς και εξαιρεσίμους όγκους, όλη την ουρήθρα, τα κατώτερα τμήματα των ουρητήρων, τον παρακαείμενο κόλπο*, τη μήτρα* και τους λεμφαδένες στην πύελο.



Σε κάποιους ασθενείς η διαδικασία αυτή μπορεί να τροποποιηθεί ελαφρά, προκειμένου να διαφυλαχθούν κάποιες δομές. Εάν αυτό είναι δυνατό ή όχι, εξαρτάται από την εξάπλωση του όγκου και θα πρέπει να αξιολογηθεί προσεκτικά σε κάθε μεμονωμένο ασθενή.

Η ριζική κυστεκτομή* οδηγεί στην απώλεια της λειτουργίας της κύστης, δηλαδή, την αποθήκευση των ούρων. Ο χειρουργός θα συνδέσει ως εκ τούτου τους ουρητήρες* σε μια νέα έξοδο για να επιτρέψει την εκκένωση των ούρων (ονομάζεται εκτροπή των ούρων)*. Αυτή η νέα έξοδος μπορεί να είναι είτε η ουρήθρα, είτε το δέρμα της κοιλίας, ή το τελευταίο τμήμα του παχέος εντέρου (ονομάζεται ορθοσιγμοειδική εκτροπή). Η επιλογή της προσέγγισης εξαρτάται από πολλούς παράγοντες όπως το στάδιο του όγκου, οι δομές που μπορεί να διατηρηθούν μετά από ριζική κυστεκτομή, η γενική κλινική κατάσταση του ασθενούς και η προτίμηση του ασθενούς. Οι διαφορετικές επιλογές εξηγούνται περαιτέρω στο κείμενο (βλέπε Παρενέργειες* των Θεραπειών).

Επιπλέον, η ριζική κυστεκτομή μπορεί να συνεπάγεται την αφαίρεση ορισμένων αναπαραγωγικών οργάνων*. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε σεξουαλική δυσλειτουργία* και/ή την απώλεια της αναπαραγωγικής λειτουργίας* (βλέπε Παρενέργειες των Θεραπειών).

Χημειοθεραπεία*

Για ασθενείς με στάδιο T2 ή T3 νόσου συνιστάται να χορηγηθεί προεγχειρητική συνδυασμένη χημειοθεραπεία. Αυτό σημαίνει ότι θα χορηγηθεί ένας συνδυασμός χημειοθεραπευτικών φαρμάκων πριν από την κυστεκτομή ή/και την ριζική ακτινοθεραπεία. Οι συνιστώμενοι συνδυασμοί είναι γεμισταβίνη* και σισπλατίνη* (συντομογραφία GC), ή μεθοτρεξάτη*, βινβλαστίνη*, δοξορουβικίνη* και σισπλατίνη (συντομογραφία MVAC). Ο σκοπός της προεγχειρητικής θεραπείας* είναι η εξάλειψη των μικρομεταστάσεων*, η μείωση του μεγέθους του όγκου και η μείωση του κινδύνου εξάπλωσης των καρκινικών κυττάρων κατά τη χειρουργική επέμβαση.

Ακτινοθεραπεία*

Η ακτινοθεραπεία μπορεί να ενδείκνυται μόνο για ασθενείς που δεν είναι ικανοί από ιατρική άποψη να υποβληθούν στην εκτεταμένη χειρουργική επέμβαση της ριζικής κυστεκτομής*.

Σε επιλεγμένες περιπτώσεις, όπου η θεραπεία στοχεύει στη διατήρηση της ουροδόχου κύστης, η ακτινοθεραπεία μπορεί να πραγματοποιηθεί ως μέρος μιας συνδυαστικής θεραπείας (βλέπε: θεραπεία διατήρησης οργάνου*).



Θεραπεία διατήρησης οργάνου*

Η θεραπεία διατήρησης οργάνου αναφέρεται σε μία θεραπεία όπου η ουροδόχος κύστη διατηρείται. Αυτό προτείνεται για ασθενείς που δεν επιθυμούν να κάνουν ριζική κυστεκτομή* ή οι οποίοι, από ιατρική άποψη, δεν είναι σε θέση να υποστούν αυτού του είδους τη χειρουργική επέμβαση. Αυτή η θεραπεία μπορεί να είναι : επιθετική TURBT*, TURBT σε συνδυασμό με ακτινοθεραπεία* ή χημειοθεραπεία*, ή TURBT σε συνδυασμό με ακτινο-χημειοθεραπεία. Η τελευταία ονομάζεται τριπλού τύπου συνδυασμός θεραπείας και είναι η προτιμότερη προσέγγιση.

Η θεραπεία διατήρησης οργάνου μπορεί επίσης να αντιμετωπίζεται σε επιλεγμένους ασθενείς με πρώιμο στάδιο καρκίνου, με την προϋπόθεση ότι πληρούνται μία σειρά από αυστηρά ιατρικά κριτήρια.

Η θεραπεία διατήρησης οργάνου απαιτεί μία δια βίου αυστηρή παρακολούθηση* με κυστεοσκόπηση και κυτταρολογική εξέταση ούρων*, προκειμένου να αξιολογηθεί η ανταπόκριση στη θεραπεία και να ανιχνεύσει υποτροπή της νόσου. Εάν παρατηρηθεί επίμονη νόσος ή υποτροπή, συνιστάται άμεση κυστεκτομή, εάν είναι δυνατόν.

Σχέδιο θεραπείας για προχωρημένη μεταστατική* νόσο (στάδιο IV)

Σε αυτό το στάδιο ο όγκος έχει αναπτυχθεί μέσω του τοιχώματος της ουροδόχου κύστης μέσα στο τοίχωμα της πυέλου ή της κοιλίας ή πέρα από την κοιλία, σε απομακρυσμένα όργανα. Καθώς είναι δύσκολο ή αντενδείκνυται από ιατρικής άποψης να γίνει αφαίρεση του συνολικού όγκου με χειρουργική επέμβαση, ο πρωταρχικός στόχος της θεραπείας είναι να στοχεύσει τα καρκινικά κύτταρα χρησιμοποιώντας χημειοθεραπεία που χορηγείται ενδοφλεβίως και που συνεπώς δρα συστηματικά.

Χημειοθεραπεία*

Ο καθιερωμένος χημειοθεραπευτικός συνδυασμός συνιστάται από σισπλατίνη* και γεμισιταβίνη* (Συντομογραφία GC) ή μεθοτρεξάτη*, βινμπλαστίνη*, δοξορουβικίνη* και σισπλατίνη (συντομογραφία MVAC). Ο συνδυασμός MVAC προκαλεί περισσότερες τοξικές παρενέργειες* από το σχήμα GC. Οι ασθενείς με περιορισμένη προχωρημένη νόσο (συμμετοχή λεμφαδένων* και μη σπλαχνική μετάσταση* σε όργανα*) και αυτοί που είναι ιατρικά σε καλή γενική κατάσταση, μπορεί να είναι υποψήφιοι για να λάβουν υψηλές δόσεις MVAC σε συνδυασμό με αυξητικό παράγοντα των κοκκιοκυττάρων (G-CSF: granulocyte-colonystimulatingfactor*), έναν παράγοντα που μπορεί να αυξάνει την ανοχή στην χημειοθεραπεία. Περίπου οι μισοί ασθενείς δεν είναι σε θέση να ανεχθούν τη χορήγηση σισπλατίνης εξαιτίας κακής γενικής κατάστασης, κακής νεφρικής λειτουργίας ή συνύπαρξης άλλων νοσημάτων. Αυτοί οι ασθενείς αντιμετωπίζονται με καρμποπλατίνη και γεμισιταβίνη (Συντομογραφία CarboGem) ή μεθοτρεξάτη*, καρμποπλατίνη και βινμπλαστίνη* (συντομογραφία M-CAVI) ή με ταξάνη ή μονοθεραπεία με γεμισιταβίνη. Το CarboGem αποτελεί σχήμα αναφοράς σε αυτές τις περιπτώσεις ενώ το M-CAVI προκαλεί ελαφρώς περισσότερες παρενέργειες συγκριτικά με το CarboGem.



Ο ιατρός εκτιμά την ανοχή μετά από κάθε κύκλο χημειοθεραπείας και η εκτίμηση της ανταπόκρισης γίνεται μετά από 2 ή 3 κύκλους χημειοθεραπείας με την ίδια απεικονιστική μέθοδο που χρησιμοποιήθηκε αρχικά για την ανίχνευση των καρκινικών βλαβών.

Χειρουργική επέμβαση και ακτινοθεραπεία* μετά από συστηματική χημειοθεραπεία*

Μπορεί να αντιμετωπισθεί η συστηματική χημειοθεραπεία, που ακολουθείται από κυστεκτομή και λεμφαδεκτομή ή ακτινοθεραπεία, για επιλεγμένους ασθενείς με τοπικά προχωρημένη νόσο.

Ακτινοθεραπεία*

Η ακτινοθεραπεία μπορεί να είναι χρήσιμη για την ανακούφιση του πόνου ή για την αντιμετώπιση της αιμορραγίας.

Θεραπεία Υποτροπής

Έως σήμερα η βινφλουνίνη μαζί με τη βέλτιστη υποστηρικτική αγωγή προτείνεται όταν η νόσος επανεμφανίζεται μετά από χημειοθεραπεία με βάση την πλατίνα για μεταστατική νόσο. Η βινφλουνίνη προτείνεται όταν η πρόοδος νόσου συμβαίνει σε λιγότερο από 12 μήνες μετά την 1^η γραμμή θεραπείας. Σε αυτή την περίπτωση η χορήγηση ταξάνης ή η συμμετοχή σε κλινική μελέτη μπορούν επίσης να προταθούν. Αν η πρόοδος νόσου συμβεί 12 μήνες μετά την 1^η γραμμή, μπορεί να γίνει επαναχορήγηση χημειοθεραπείας με βάση την πλατίνα.

Θεραπεία των επιπλοκών που προκύπτουν από τη νόσο

Παρεμπόδιση της ροής των ούρων

Ο καρκίνος της ουροδόχου κύστης μπορεί να παρεμποδίσει τη ροή των ούρων με συνέπεια τη συσσώρευσή τους στο νεφρό. Αυτό μπορεί να προκαλέσει πόνο και διαταραχή της λειτουργίας του νεφρού. Εάν η κυστεκτομή* δεν είναι δυνατή, λόγω της προχωρημένης νόσου, ή επειδή ο ασθενής δεν μπορεί, από ιατρική άποψη, να υποστεί αυτήν τη διαδικασία, μπορεί να είναι αναγκαίο να εκτραπεί η ροή των ούρων από την κύστη προς τα έξω. Αυτό μπορεί να γίνει με χειρουργική επέμβαση, συνδέοντας τον νεφρό ή τον ουρητήρα* στο δέρμα της κοιλίας. Αυτό ονομάζεται νεφροστομία και ουρητηροστομία, αντίστοιχα. Τα ούρα συλλέγονται σε μία πλαστική σακούλα που συνδέεται με το δέρμα.

ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΠΙΘΑΝΕΣ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ;

Χειρουργική

Γενικοί κίνδυνοι και παρενέργειες

Ορισμένοι κίνδυνοι είναι κοινοί για κάθε χειρουργική επέμβαση που πραγματοποιείται κάτω από γενική αναισθησία*. Αυτές οι επιπλοκές είναι ασυνήθεις και περιλαμβάνουν το σχηματισμό ενός θρόμβου αίματος στις φλέβες, καρδιακά ή αναπνευστικά προβλήματα, αιμορραγία, λοίμωξη, ή αντιδράσεις στην αναισθησία*. Αυτά αποτρέπονται σε μέγιστο βαθμό από λεπτομερή ιατρική αξιολόγηση πριν από την επέμβαση.

Η κύστη βρίσκεται στην πύελο μαζί με τους τοπικούς λεμφαδένες*, τμήματα του εντέρου, κύρια αιμοφόρα αγγεία, και στις γυναίκες μετά όργανα της αναπαραγωγής*. Ανάλογα με την έκταση των χειρουργικών εκτομών, που απαιτούνται για να επιτευχθούν τα καλύτερα αποτελέσματα, ορισμένες από αυτές τις δομές μπορεί να υποστούν βλάβη. Η ακριβής προεγχειρητική σταδιοποίηση* και η απεικόνιση* θα βοηθήσουν στην ελαχιστοποίηση του αυτού του κινδύνου.

Όταν αφαιρούνται πυελικοί ή κοιλιακοί λεμφαδένες*, αυτό μπορεί να βλάψει ή να παρεμποδίσει το λεμφικό σύστημα* με αποτέλεσμα ένα λεμφοίδημα*, μια κατάσταση όπου το λεμφικό υγρό* συσσωρεύεται στα πόδια και τους προκαλεί πρήξιμο. Αυτό μπορεί να συμβεί αμέσως μετά την επέμβαση, αλλά και αργότερα.

Απώλεια της λειτουργίας της ουροδόχου κύστης μετά από κυστεκτομή

Η συνέπεια της κυστεκτομής είναι ότι η λειτουργία της κύστης έχει χαθεί. Υπάρχουν διάφορες χειρουργικές επιλογές για την εκτροπή και τη συλλογή των ούρων, είτε εντός είτε στο εξωτερικό του σώματος. Η καλύτερη επιλογή θα πρέπει να αξιολογηθεί προσεκτικά και θα εξαρτηθεί από το στάδιο του όγκου, τη χειρουργική θεραπεία που έχει εφαρμοσθεί, τη γενική κατάσταση του ασθενούς, και την προτίμηση του ασθενούς. Οι διαφορετικές δυνατότητες συζητούνται εν συντομία παρακάτω. Συνιστάται να ζητηθούν από το γιατρό περισσότερες πληροφορίες.

Ορθότοπη νεοκύστη: Κατασκευάζεται νέα ουροδόχος κύστη (που ονομάζεται νεοκύστις): χρησιμοποιείται ιστός από το έντερο για το σχηματισμό ενός θύλακα, ο οποίος τοποθετείται μεταξύ των ουρητήρων και της ουρήθρας*. Ορθότοπη σημαίνει ότι η νέα κύστη είναι στην ίδια θέση, όπου ήταν και η αρχική κύστη. Αυτός ο θύλακας θα αποθηκεύσει τα ούρα και, τα ούρα θα διέρχονται μέσω της ουρήθρας.

Κοιλιακή εκτροπή. Ο χειρουργός συνδέει τους ουρητήρες σε ένα τεχνητό άνοιγμα στο κοιλιακό τοίχωμα, που καλείται στομία*. Αυτό μπορεί να είναι μια άμεση σύνδεση ή ο χειρουργός μπορεί να χρησιμοποιήσει ιστό από το λεπτό έντερο για να κατευθύνει τα ούρα προς τη στομία. Τα ούρα συλλέγονται σε μία μικρή πλαστική σακούλα που συνδέεται με το δέρμα. Ο χειρουργός μπορεί επίσης να σχηματίσει ένα θύλακα στην εσωτερική πλευρά της κοιλίας και ένα στόμιο το οποίο δεν επιτρέπει την αυτόματη δίοδο των ούρων προς το εξωτερικό: στην περίπτωση αυτή η σακούλα μπορεί να εκκενωθεί εξωτερικά χρησιμοποιώντας ένα καθετήρα*. Αυτό ονομάζεται «εκτροπή των ούρων».

Ορθοσιγμοειδής εκτροπή. Ο χειρουργός συνδέει τους ουρητήρες στο ύστατο τμήμα του παχέος εντέρου, που ονομάζεται ορθοσιγμοειδής. Το ορθοσιγμοειδής κατά κανόνα συγκρατεί τα κόπρανα και θα έχει πλέον την ίδια λειτουργία για τα ούρα. Ο χειρουργός μπορεί να τοποθετήσει ένα τμήμα του εντέρου μεταξύ των ουρητήρων και του ορθοσιγμοειδούς.

Η φύση και η συχνότητα των παρενεργειών* αυτών των διαδικασιών εκτροπής* θα εξαρτηθεί από τον τύπο της επέμβασης. Τα πιο συχνά προβλήματα είναι η στένωση του ουρητήρα στη στομία* και η λοίμωξη των νεφρών.

Η σεξουαλική δυσλειτουργία και / ή απώλεια της αναπαραγωγικής λειτουργίας

Η ριζική κυστεκτομή στους άνδρες περιλαμβάνει την εκτομή της ουρήθρας*, των σπερματοδόχων κύστεων* και του προστάτη*. Στις γυναίκες περιλαμβάνει την εκτομή της μήτρας* και μέρος του κόλπου*. Η απώλεια αυτών των αναπαραγωγικών οργάνων* μπορεί να οδηγήσει σε σεξουαλική δυσλειτουργία*, απώλεια της ικανότητας απόκτησης παιδιών, και στις γυναίκες θα οδηγήσει στην απώλεια της ικανότητας να συλλάβουν παιδιά. Ο γιατρός θα παραπέμψει αυτούς τους ασθενείς σε εξειδικευμένους φορείς υποστήριξης.

Ακτινοθεραπεία*

Παρενέργειες* της ακτινοθεραπείας μπορεί να υπάρξουν σε όργανα που στοχεύονται άμεσα, αλλά επίσης και σε υγιή όργανα που βρίσκονται κοντά στην ουροδόχο κύστη και τα οποία δεν μπορούν να αποφύγουν τις ακτίνες Χ*. Για τον καρκίνο της ουροδόχου κύστης, οι σύγχρονες τεχνικές ακτινοβολίας είναι πολύ ασφαλείς και εμφανίζονται σημαντικές επιπλοκές σε λιγότερο από το 5% των ασθενών. Οι επιδράσεις στο ουροποιητικό σύστημα περιλαμβάνουν πόνο κατά την ούρηση, επιτακτική ανάγκη για ούρηση, αίμα στα ούρα, παρεμπόδιση της ροής των ούρων, και εξέλκωση του εσωτερικού τοιχώματος της κύστεως.

Επιδράσεις της ακτινοβολίας στα χαμηλότερα τμήματα του εντέρου περιλαμβάνουν δυσφορία, διάρροια, βλέννα και την αποβολή αίματος και, σπανίως, διάτρηση των εντέρων.

Στις γυναίκες, η κοιλιακή στένωση είναι μια πιθανή καθυστερημένη επίδραση της ακτινοθεραπείας στην περιοχή της πυέλου. Ο ογκολόγος θα παρέχει συμβουλές σχετικά με τις στρατηγικές για την πρόληψη και την μέγιστη ανακούφιση αυτών των αντιδράσεων.

Ενδοκυστική θεραπεία έγχυσης*

Η κύρια παρενέργεια της ενδοκυστικής έγχυσης του Bacillus Calmette-Guérin* είναι η φλεγμονή της ουροδόχου κύστης, που ονομάζεται κυστίτιδα*. Η πλέον σοβαρή παρενέργεια είναι μια γενικευμένη λοίμωξη, η οποία μπορεί να προκύψει όταν η βάκιλλοι παραλαμβάνονται μέσω του τοιχώματος της ουροδόχου κύστης μέσα στο αίμα. Αυτή η θεραπεία επομένως δεν ενδείκνυται σε ασθενείς με μειωμένη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος*. Σε γενικές γραμμές, οι παρενέργειες από την ενδοκυστική θεραπεία με BCG μπορεί να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά.

Η ενδοκυστική ενστάλαξη της χημειοθεραπείας, όπως της Μιτομυκίνης C, μπορεί να έχει αρκετές παρενέργειες όπως η κυστίτιδα* και οι αλλεργικές και οι δερματικές αντιδράσεις.

Η χημειοθεραπεία*

Οι παρενέργειες* της χημειοθεραπείας είναι συχνές, αλλά στις μέρες μας καλά ελεγχόμενες με τη χρήση κατάλληλων υποστηρικτικών μέτρων. Οι παρενέργειες θα εξαρτηθούν από το χορηγούμενο φάρμακο(α), από την δόση και από ατομικούς παράγοντες. Εάν ένας ασθενής έπασχε από άλλα ιατρικά προβλήματα, στο παρελθόν, θα πρέπει να λαμβάνονται κάποιες προφυλάξεις και / ή θα πρέπει να γίνονται αλλαγές στη θεραπεία. Οι παρενέργειες είναι πιο σοβαρές όταν η χημειοθεραπεία χορηγείται συστηματικά (συνήθως ενδοφλεβίως) από ότι όταν δίνεται τοπικά, απευθείας στην κύστη (βλέπε: ενδοκυστική θεραπεία*).

Παρακάτω απαριθμούνται οι παρενέργειες που είναι γνωστό ότι εμφανίζονται με ένα ή περισσότερα από τα φάρμακα χημειοθεραπείας που χρησιμοποιούνται σήμερα για τον καρκίνο της ουροδόχου κύστης. Η φύση, η συχνότητα και η σοβαρότητα των παρενεργειών ποικίλλει για κάθε συνδυασμό που χρησιμοποιείται.

Οι πιο συχνές παρενέργειες είναι:

- Τριχόπτωση (αλωπεκία) ή αραιώση μαλλιών
- Μείωση των κυττάρων του αίματος, που μπορεί να οδηγήσει σε αναιμία*, αιμορραγία, μώλωπες και λοιμώξεις
- Κόπωση
- Αίσθημα αδιαθεσίας

Άλλες παρενέργειες που μπορεί να υπάρξουν συχνά με ένα ή περισσότερα χημειοθεραπευτικά φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τον καρκίνο της ουροδόχου κύστης είναι:

- Πληγές ή έλκη στο στόμα
- Αλλαγές στη γεύση
- Διάρροια
- Ερεθισμός στα μάτια ή δακρύρροια
- Ευαισθησία στο φως του ήλιου
- Βλάβη στους νεφρούς
- Απώλεια ακοής
- Βλάβη στο έμβρυο μέσα στη μήτρα της καρκινοπαθούς ασθενούς που λαμβάνει χημειοθεραπεία
- Απώλεια της γονιμότητας
- Διακοπή της περιόδου στις γυναίκες (αμηνόρροια), που μπορεί να είναι προσωρινή

Οι περιστασιακές παρενέργειες περιλαμβάνουν:

- Μεταβολές στη λειτουργία του ήπατος
- Βλάβη στον καρδιακό μυ
- Μούδιασμα ή μυρμήγκιασμα στα δάχτυλα των χεριών και των ποδιών (περιφερική νευροπάθεια)
- Δυσκοιλιότητα

- Θολή όραση
- Δερματικά εξανθήματα ή ερυθρότητα του δέρματος
- Βήχας ή δύσπνοια
- Αλλαγές στο χρώμα του δέρματος/ή στα νύχια
- Αλλεργική αντίδραση
- Φλεγμονή γύρω από την περιοχή της έγχυσης/ένεσης
- Πυρετός και ρίγη

Σπάνιες παρενέργειες είναι:

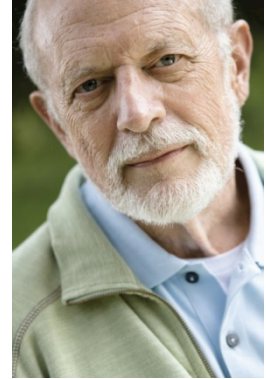
- Κατάθλιψη
- Πόνος στα μάτια
- Πονοκέφαλος
- Αυξημένη καρδιακή συχνότητα
- Ζάλη
- Υψηλή αρτηριακή πίεση

Τέλος, θα πρέπει να σημειωθεί ότι ορισμένα χημειοθεραπευτικά φάρμακα περνούν μέσα στο μητρικό γάλα και μπορεί να βλάψουν το βρέφος.

ΤΙ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ ΜΕΤΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ;

Δεν είναι ασυνήθιστο για τους ασθενείς με καρκίνο να βιώνουν συμπτώματα που συνδέονται με τη θεραπεία μετά την ολοκλήρωση της.

- Οι ασθενείς μπορεί να εμφανίσουν άγχος, δυσκολίες στον ύπνο ή κατάθλιψη και μπορεί να χρειαστούν ψυχολογική υποστήριξη
- Κατά τη διάρκεια και μετά τη θεραπεία η διατροφή μπορεί να καταστεί προβληματική, λόγω της μειωμένης όρεξης, της ναυτίας και της γενικής αδιαθεσίας
- Δυσκολίες στην συγκέντρωση και τη μνήμη δεν είναι ασυνήθεις παρενέργειες* της συστηματικής χημειοθεραπείας, δηλαδή όταν χορηγείται ενδοφλεβίως ή δια του στόματος



Παρακολούθηση με γιατρούς*

Μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας ο γιατρός θα προτείνει μία παρακολούθηση που θα στοχεύει στα παρακάτω:

- Ανίχνευση και πρόληψη των παρενεργειών της θεραπείας
- Ανίχνευση πιθανής υποτροπής* το συντομότερο δυνατόν και άμεση κατάλληλη θεραπεία
- Παροχή ιατρικών πληροφοριών, ψυχολογικής υποστήριξης και παραπομπή σε παρόχους εξειδικευμένης υποστήριξης, προκειμένου να βελτιστοποιήσουν την επιστροφή στην καθημερινή φυσιολογική ζωή.

Το πρωτόκολλο παρακολούθησης θα περιλαμβάνει επισκέψεις στο γραφείο σε τακτικά χρονικά διαστήματα και εξετάσεις. Το πρωτόκολλο εξαρτάται από τον βαθμό διαφοροποίησης* και τη σταδιοποίηση* του όγκου της ουροδόχου κύστης που υποβλήθηκε σε θεραπεία, καθώς και από τον τύπο της θεραπείας που δόθηκε. Σε γενικές γραμμές, οι επισκέψεις παρακολούθησης μπορεί να περιλαμβάνουν έναν συνδυασμό από τις ακόλουθες εξετάσεις:

- Ιστορικό της γενικής σωματικής υγείας και συμπτώματα που συνδέονται με τον καρκίνο της ουροδόχου κύστης, από την τελευταία επίσκεψη
- Κυστεοσκόπηση*, για την ανίχνευση υποτροπής* και για την εκτέλεση βιοψίας* των νέων βλαβών
- Απεικόνιση του ανώτερου ουροποιητικού συστήματος
- Κυτταρολογική εξέταση ούρων: εργαστηριακή εξέταση των ούρων, για τη διαπίστωση ύπαρξης καρκινικών κυττάρων λόγω μιας πιθανής υποτροπής του καρκίνου της ουροδόχου κύστης
- Εργαστηριακός έλεγχος: εξετάσεις αίματος και νεφρική λειτουργία
- Επαναλαμβανόμενος ακτινολογικός έλεγχος*, στην περίπτωση που οι αρχικές εξετάσεις έδειξαν παθολογικά ευρήματα.

Δεν υπάρχουν γενικά αποδεκτά πρωτόκολλα παρακολούθησης. Τα παρακάτω είναι πιθανά συνιστώμενα σχήματα:

Σε μη μυοδιηθητικό καρκίνο ουροδόχου κύστης, κυστεοσκόπηση και κυτταρολογική εξέταση ούρων ανά 3-6 μήνες για τα 2 πρώτα έτη, ανάλογα με την πιθανότητα υποτροπής και εν συνεχεία ανά 6-12 μήνες.

Μετά τη ριζική θεραπεία μυοδιηθητικού καρκίνου ουροδόχου κύστης με ριζική κυστεκτομή, η κυτταρολογική εξέταση ούρων και ο έλεγχος ηπατικής και νεφρικής λειτουργίας πρέπει να γίνονται κάθε 3-6 μήνες για τα 2 πρώτα έτη και εν συνεχεία με βάση τις κλινικές ενδείξεις. Απεικόνιση του θώρακος, ανωτέρου ουροποιητικού, της κοιλιάς και της πυέλου πρέπει επίσης να γίνεται κάθε 3-6 μήνες για τα 2 πρώτα έτη, ανάλογα με την πιθανότητα υποτροπής, και εν συνεχεία με βάση τις κλινικές ενδείξεις.

Για τους ασθενείς με μυοδιηθητικό καρκίνο ουροδόχου κύστης που επιλέχθηκε στρατηγική διατήρησης της κύστης, πρέπει να γίνεται εκτίμηση της ανταπόκρισης μετά από εισαγωγική χημειοακτινοθεραπεία. Μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας, ακολουθείται το ίδιο πλάνο παρακολούθησης με τους ασθενείς με ριζική κυστεκτομή. Ωστόσο, απαιτείται κυστεοσκόπηση με τυχαίες βιοψίες και κυτταρολογική ούρων κάθε 3-6 μήνες για 2 χρόνια. Κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης πρέπει να γίνεται έλεγχος για μακροπρόθεσμες τοξικότητες της θεραπείας και πιθανές υποτροπές δευτεροπαθών όγκων.

Η επιστροφή στη φυσιολογική ζωή

Η επιστροφή στην καθημερινή φυσιολογική ζωή μπορεί να είναι δύσκολη, γνωρίζοντας ότι ο καρκίνος μπορεί να επιστρέψει. Εάν κάποιος από τους γνωστούς παράγοντες κινδύνου* καρκίνου της ουροδόχου κύστης είναι παρών, συνιστάται να εξαλειφεται σε μέγιστο βαθμό.

Οι επισκέψεις παρακολούθησης με τον γιατρό δίνουν την ευκαιρία στον ασθενή να λαμβάνει ιατρικές πληροφορίες, ψυχολογική υποστήριξη και να παραπέμπεται σε εξειδικευμένους φορείς υποστήριξης. Η συμπληρωματική ψυχολογική υποστήριξη από ειδικό μπορεί να είναι πολύτιμη και μερικοί ασθενείς μπορεί να βρουν υποστήριξη σε ομάδες ασθενών ή σε εξειδικευμένα γιαασθενείς μέσα ενημέρωσης. Διαιτολόγοι μπορεί να παρέχουν συμβουλές για κατάλληλη διατροφή. Κοινωνικοί λειτουργοί μπορούν να βοηθήσουν στην εξεύρεση πόρων, για την εξασφάλιση επιτυχούς αποκατάστασης.

Τι θα συμβεί εάν ο καρκίνος επανέλθει;

Εάν ο καρκίνος επανέλθει, αυτό ονομάζεται υποτροπή* Η έκταση της υποτροπής θα κατευθύνει την απόφαση της θεραπείας και αυτό θα πρέπει να προσδιορίζεται προσεκτικά για κάθε μεμονωμένο ασθενή.

Για τους ασθενείς που θεραπεύθηκαν με θεραπεία συντήρησης οργάνου*, υπολειπόμενος όγκος μπορεί να ανιχνευθεί στο 20% των περιπτώσεων κατά τη διάρκεια της επανασταδιοποίησης. Ένα επιπλέον ποσοστό 20-30% των ασθενών με αρχική πλήρη ανταπόκριση θα αναπτύξει νέα νόσο ή υποτροπή στο τμήμα της κύστης που διατηρήθηκε. Περίπου το 70% των ασθενών είναι απαλλαγμένοι από όγκο μετά τον πρώτο έλεγχο κυστεοσκόπησης. Ένα τέταρτο από αυτούς θα αναπτύξουν μια νέα βλάβη στην μετέπειτα πορεία, που θα απαιτήσει συμπληρωματική θεραπεία (κυστεκτομή, εφόσον είναι δυνατόν).

Για ασθενείς με μεταστατική νόσο που βιώνουν αναζωπύρωση νόσου* μετά την ολοκλήρωση του σχήματος πρώτης γραμμής με βάση την πλατίνα, συνιστάται η χορήγηση θεραπείας δεύτερης γραμμής με vinflunine*.

ΑΠΟΣΑΦΗΝΙΣΗ ΤΩΝ ΔΥΣΚΟΛΩΝ ΟΡΩΝ

Αδενοκαρκίνωμα

Ο καρκίνος που ξεκινάει από κύτταρα που καλύπτουν ορισμένα εσωτερικά όργανα και έχουν ιδιότητες ίδιες με τους αδένες (εκκριτικές)

Ακτίνες Χ

Οι ακτίνες Χ είναι μια μορφή ακτινοβολίας που χρησιμοποιείται για να ληφθούν εικόνες του εσωτερικού των αντικειμένων. Στην ιατρική, οι ακτίνες Χ χρησιμοποιούνται συνήθως για να ληφθούν εικόνες από το εσωτερικό του σώματος.

Ακτινοθεραπεία

Μια θεραπεία κατά την οποία η ακτινοβολία χρησιμοποιείται στη θεραπεία του καρκίνου, που είναι πάντα προσανατολισμένη από την ειδική εντόπιση του καρκίνου.

Ακτινολογική διερεύνηση/εξέταση

Δοκιμασίες που χρησιμοποιούν απεικονιστική τεχνολογία (όπως η ακτινογραφία, ο υπέρηχος*, η αξονική τομογραφία* και η πυρηνική ιατρική), προκειμένου να απεικονίσει όργανα, δομές και ιστούς μέσα στο σώμα, με στόχο τη διάγνωση και τη θεραπεία των ασθενειών.

Αναισθητικό (ζελέ)/αναισθησία

Η αναστρέψιμη κατάσταση απώλειας της επίγνωσης, κατά την οποία ο ασθενής δεν αισθάνεται πόνο, δεν έχει κανονικά αντανακλαστικά και ανταποκρίνεται λιγότερο στο στρες, η οποία προκαλείται τεχνητά από την χρησιμοποίηση ορισμένων ουσιών που είναι γνωστά ως αναισθητικά. Η αναισθησία μπορεί να είναι πλήρης ή μερική και επιτρέπει στον ασθενή να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση.

Αναπαραγωγικά όργανα/αναπαραγωγικό σύστημα

Τα όργανα που εμπλέκονται στην αναπαραγωγή των απογόνων. Στις γυναίκες το σύστημα περιλαμβάνει τις ωοθήκες, τις σάλπιγγες, τη μήτρα, τον τράχηλο και τον κόλπο. Στους άνδρες αυτό περιλαμβάνει τον προστάτη, τους όρχεις και το πέος.

Ανοσοθεραπεία

Η θεραπεία που στοχεύει στην τόνωση ή την αποκατάσταση της ικανότητας του ανοσοποιητικού συστήματος να καταπολεμήσει τον καρκίνο, τις λοιμώξεις και άλλες ασθένειες. Επίσης, χρησιμοποιείται για να μειώσει ορισμένες παρενέργειες* που μπορεί να προκληθούν από ορισμένες αντικαρκινικές θεραπείες. Παράγοντες που χρησιμοποιούνται στην ανοσοθεραπεία περιλαμβάνουν μονοκλωνικά αντισώματα, αυξητικούς παράγοντες και εμβόλια. Οι παράγοντες αυτοί μπορεί να έχουν, επίσης, άμεση αντικαρκινική δράση. Ονομάζεται επίσης θεραπεία που τροποποιεί την βιολογική απάντηση, βιολογική θεραπεία, βιοθεραπεία, και BRM θεραπεία.

Αντένδειξη

Κατάσταση ή συμπτώματα τα οποία εμποδίζουν τη χορήγηση μίας δεδομένης θεραπείας ή ενός χειρισμού στον ασθενή. Οι αντενδείξεις είναι είτε απόλυτες, που σημαίνει ότι η θεραπεία δεν θα πρέπει να χορηγηθεί ποτέ στους ασθενείς με αυτήν την κατάσταση ή αυτό το σύμπτωμα, ή σχετικές, που σημαίνει ότι ο κίνδυνος μπορεί να αντισταθμισθεί από τα οφέλη σε κάποιους ασθενείς με αυτήν την κατάσταση ή αυτό το σύμπτωμα.

Αξονική/υπολογιστική τομογραφία (CT-scan)

Είναι μία μορφή ακτινογραφίας, κατά την οποία τα όργανα του σώματος σαρώνονται με ακτίνες Χ* και τα αποτελέσματα συντίθενται από έναν υπολογιστή, για να δημιουργηθούν εικόνες τμημάτων του σώματος.

Βαθμός διαφοροποίησης

Η περιγραφή ενός όγκου με βάση το πόσο ανώμαλα παρουσιάζονται τα καρκινικά κύτταρα στο μικροσκόπιο και το πόσο γρήγορα ένας όγκος είναι πιθανό να αναπτυχθεί και να εξαπλωθεί. Τα συστήματα βαθμολόγησης είναι διαφορετικά για κάθε τύπο καρκίνου.

Βάκιλλος CalmetteGuérin (BCG)

Μια εξασθενημένη μορφή του βακτηριδίου *Mycobacterium bovis* (βάκιλλος CalmetteGuérin), που δεν προκαλεί νόσο. Ο βάκιλλος CalmetteGuérin χρησιμοποιείται σε ένα διάλυμα για να διεγείρει το ανοσοποιητικό σύστημα κατά τη θεραπεία του καρκίνου της ουροδόχου κύστης και ως εμβόλιο για την πρόληψη της φυματίωσης*.

Βινβλαστίνη

Το δραστικό συστατικό που υπάρχει σε ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με άλλα φάρμακα για τη θεραπεία διαφόρων τύπων καρκίνου, συμπεριλαμβανομένου και του προχωρημένου λεμφώματος Hodgkin και του προχωρημένου καρκίνου από γεννητικά κύτταρα του όρχεος. Επίσης, μελετάται στη θεραπεία άλλων τύπων καρκίνου. Η βινβλαστίνη προέρχεται από το φυτό μυρτιά *VincagoseaLinn*. Αναστέλλει την ανάπτυξη των κυττάρων σταματώντας την κυτταρική διαίρεση και μπορεί να σκοτώσει τα καρκινικά κύτταρα. Ανήκει στα αλκαλοειδή της νίνκα και είναι ένας αντιμυτωτικός παράγοντας.

Βινφλουίνη

Ένα αντικαρκινικό φάρμακο για τη 2^η γραμμή θεραπείας του καρκίνου της ουροδόχου κύστης. Ανήκει στην ομάδα των αντικαρκινικών φαρμάκων που είναι γνωστά ως αλκαλοειδή της νίνκα. Συνδέεται με μια πρωτεΐνη των κυττάρων που ονομάζεται τουμπουλίνη, η οποία είναι σημαντική για τον σχηματισμό του εσωτερικού «σκελετού» που χρειάζεται να σχηματισθεί όταν τα κύτταρα διαιρούνται. Συνδεόμενη με την τουμπουλίνη στα καρκινικά κύτταρα, η βινφλουίνη σταματά τον σχηματισμό του κυτταρικού σκελετού, εμποδίζοντας τη διαίρεση και την διασπορά των καρκινικών κυττάρων.

Βιοψία

Η αφαίρεση των κυττάρων ή των ιστών, προκειμένου να εξετασθούν από έναν παθολογο-ανατόμο*. Ο παθολόγο-ανατόμος μπορεί να μελετήσει τον ιστό στο μικροσκόπιο ή να κάνει άλλα τεστ επί των κυττάρων ή του ιστού. Υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί τύποι διαδικασιών βιοψίας. Οι πιο κοινοί τύποι περιλαμβάνουν: (1) χειρουργική βιοψία, στην οποία μόνο ένα δείγμα του ιστού αφαιρείται. (2) βιοψία εκτομής, στην οποία αφαιρείται ένα ολόκληρο κομμάτι ή η ύποπτη περιοχή και (3) βιοψία δια βελόνης, στην οποία ένα δείγμα ιστού ή υγρού αφαιρείται με μία βελόνα. Όταν χρησιμοποιείται, μια ευρεία βελόνα η διαδικασία αυτή ονομάζεται βιοψία πυρήνα (ή κεντρική). Όταν χρησιμοποιείται μια λεπτή βελόνα, η διαδικασία αυτή ονομάζεται βιοψία αναρρόφησης με λεπτή βελόνα.

Βλεννογόνος

Η υγρή, εσωτερική επένδυση ορισμένων οργάνων και κοιλοτήτων του σώματος. Οι αδένες στον βλεννογόνο παράγουν βλέννη. Ονομάζεται επίσης και βλεννογόνιος μεμβράνη.

Γεμισταμπίνη

Το δραστικό συστατικό σε ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία του καρκίνου του παγκρέατος, που είναι προχωρημένος ή έχει εξαπλωθεί. Επίσης, χρησιμοποιείται με άλλα φάρμακα για τη θεραπεία του καρκίνου του μαστού που έχει εξαπλωθεί, του προχωρημένου καρκίνου των ωθηκών, και του μη-μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα, που είναι προχωρημένος ή έχει εξαπλωθεί. Επιπλέον, μελετάται στη θεραπεία άλλων τύπων καρκίνου. Η γεμισταμπίνη εμποδίζει το κύτταρο να παράγει DNA και μπορεί να σκοτώσει τα καρκινικά κύτταρα. Ανήκει στους αντιμεταβολίτες.

Γενική αναισθησία

Μια προσωρινή απώλεια των αισθήσεων και πλήρης απώλεια συνείδησης, που μοιάζει σαν ένας πολύ βαθύς ύπνος. Προκαλείται από ειδικά φάρμακα ή άλλες ουσίες που ονομάζονται αναισθητικά*. Η γενική αναισθησία προφυλάσσει τους ασθενείς από το να αισθάνονται πόνο κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης ή κατά τη διάρκεια άλλων διαδικασιών.

Διαβήτης

Οποιαδήποτε από διάφορες ασθένειες κατά τις οποίες οι νεφροί παράγουν μια μεγάλη ποσότητα ούρων. Ο διαβήτης συνήθως αναφέρεται στον σακχαρώδη διαβήτη, στον οποίο υπάρχει επίσης ένα υψηλό επίπεδο γλυκόζης (ένα είδος σακχάρου) στο αίμα, επειδή ο οργανισμός δεν παράγει αρκετή ινσουλίνη ή δεν την χρησιμοποιεί με τον τρόπο που πρέπει.

Διεγερτικός παράγοντας αποικιών κοκκιοκυττάρων (G-CSF)

Ο διεγερτικός παράγοντας αποικιών, που διεγείρει την παραγωγή των ουδετεροφίλων (ένας τύπος λευκών αιμοσφαιρίων), είναι μία κυτοκίνη που αποτελεί έναν τύπο αιμοποιητικού (που προάγει την αιμοποίηση) παράγοντα. Ονομάζεται επίσης φιλγραστίμη και G-CSF.

Διεπιστημονική γνώμη / ογκολογικό συμβούλιο

Μια διαδικασία σχεδιασμού θεραπείας, κατά την οποία ένας αριθμός γιατρών οι οποίοι είναι ειδικοί σε διάφορους τομείς εξειδίκευσης (ειδικότητες) επανεκτιμούν και συζητούν την κατάσταση της υγείας και τις επιλογές θεραπείας ενός ασθενούς. Στη θεραπεία του καρκίνου, μια διεπιστημονική άποψη μπορεί να περιλαμβάνει αυτή ενός γιατρού ογκολόγου (ο οποίος παρέχει θεραπεία καρκίνου με φάρμακα), ενός χειρουργού ογκολόγου (ο οποίος παρέχει θεραπεία καρκίνου με χειρουργική επέμβαση), και ενός ακτινοθεραπευτή (ο οποίος παρέχει θεραπεία καρκίνου με ακτινοβολία). Ονομάζεται επίσης ογκολογικό συμβούλιο (tumor board review).

Διουρηθρική εκτομή του όγκου της ουροδόχου κύστης (TURBT)

Η χειρουργική επέμβαση που γίνεται με ένα ειδικό όργανο, που ονομάζεται κυστεοσκόπιο*, το οποίο εισάγεται μέσω της ουρήθρας*. Χρησιμοποιείται για τη διάγνωση του καρκίνου της ουροδόχου κύστης, καθώς και για να αφαιρεί ασυνήθεις όγκους, οι οποίοι αναπτύσσονται στην εσωτερική επιφάνεια της ουροδόχου κύστης, όταν αυτοί οι όγκοι είναι αβαθείς (μη διεισδυτικοί). Ο ιστός που αφαιρείται κατά τη διαδικασία θα σταλεί στο εργαστήριο για έλεγχο.

Δοξορουβικίνη

Ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία πολλών τύπων καρκίνου και μελετάται στην θεραπεία άλλων τύπων καρκίνου. Η δοξορουβικίνη προέρχεται από το βακτηρίδιο *Streptomyces speuceetius*. Καταστρέφει το DNA και μπορεί να σκοτώσει τα καρκινικά κύτταρα. Είναι ένας τύπος ανθρακυκλίνης που ανήκει στα αντικαρκινικά αντιβιοτικά. Ονομάζεται επίσης και Αδριαμυκίνη PFS, Αδριαμυκίνη RDF, Υδροχλωρική Δοξορουβικίνη, Υδροξυ-δαουνορουβικίνη και Rubex.

Εκτροπή των ούρων

Μια χειρουργική διαδικασία που δημιουργεί μία νέα οδό απομάκρυνσης των ούρων από το σώμα. Μπορεί να περιλαμβάνει την ανακατεύθυνση των ούρων στο έντερο, χρησιμοποιώντας καθετήρες* για την παροχέτευση της ουροδόχου κύστης, ή κάνοντας ένα άνοιγμα στην κοιλιακή χώρα και συλλέγοντας τα ούρα σε μια σακούλα έξω από το σώμα.

Ενδοκυστική ενστάλαξη

Η έγχυση ενός υγρού μέσα στην ουροδόχο κύστη, αργά ή σταγόνα-σταγόνα.

Ενδοκυστική θεραπεία

Μια θεραπεία που χορηγείται απευθείας μέσα στην ουροδόχο κύστη.

Επιθήλιο

Ο όρος «επιθήλιο» αναφέρεται σε κύτταρα που επικαλύπτουν κοίλα όργανα και αδένες και εκείνα που σχηματίζουν την εξωτερική επιφάνεια του σώματος. Τα επιθηλιακά κύτταρα βοηθούν στην προστασία ή στο να περιβάλλουν όργανα. Τα περισσότερα παράγουν βλέννα ή άλλες εκκρίσεις.

Επικουρική (θεραπεία)

Η επικουρική θεραπεία στην αντιμετώπιση του καρκίνου είναι η θεραπεία που βοηθάει μια άλλη θεραπεία να επιτύχει τον τελικό της στόχο και ενισχύει τα αποτελέσματά της. Για παράδειγμα, η ακτινοθεραπεία ή/και η χημειοθεραπεία* βοηθούν τη χειρουργική επέμβαση να επιτύχει το στόχο εξάλειψης ενός καρκινικού όγκου. Σε ένα πλαίσιο εκτός ογκολογίας, μπορεί επίσης να είναι ένας παράγοντας που προστίθεται στα εμβόλια για να διεγείρει την ανταπόκριση του ανοσοποιητικού συστήματος στο αντιγόνο.

Επιρουβική

Ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με άλλα φάρμακα για τη θεραπεία του πρώιμου καρκίνου του μαστού που έχει επεκταθεί στους λεμφαδένες*. Επίσης, μελετάται στη θεραπεία άλλων τύπων καρκίνου. Η επιρουβική είναι μία ανθρακυκλίνη που ανήκει στα αντικαρκινικά αντιβιοτικά. Ονομάζεται επίσης Ellence και υδροχλωρική επιρουβική.

Η κλινική εξέταση

Η εξέταση του σώματος για την αναζήτηση συμπτωμάτων της νόσου.

Θεραπεία συντήρησης οργάνου/χειρουργική επέμβαση

Χειρουργική επέμβαση, κατά την οποία ένα δεδομένο όργανο διατηρεί το μέγιστο τμήμα του, προκειμένου να κρατήσει τη λειτουργικότητα και τη δομή του. Προσφέρεται σε ασθενείς που δεν θέλουν ή δεν μπορούν να υποβληθούν σε ριζική χειρουργική επέμβαση, κατά την οποία το όργανο θα μπορούσε να αφαιρεθεί ολοκληρωτικά.

Ιονίζουσα ακτινοβολία

Ένας τύπος της ακτινοβολίας που παράγεται (ή που εκπέμπεται) από πηγή ακτίνων Χ*, από ραδιενεργές ουσίες, από ακτίνες που εισέρχονται στην ατμόσφαιρα της Γης από το διάστημα, και από άλλες πηγές. Σε υψηλές δόσεις, η ιονίζουσα ακτινοβολία αυξάνει την χημική δραστηριότητα μέσα στα κύτταρα και μπορεί να οδηγήσει σε κινδύνους για την υγεία, συμπεριλαμβανομένου και του καρκίνου.

Ιστοπαθολογία (ιστοπαθολογική εξέταση, ιστολογικός τύπος)

Η μελέτη των νοσούντων κυττάρων και των ιστών με τη χρήση μικροσκοπίου.

Καθετήρας

Ένας σωλήνας που μπορεί να εισαχθεί μέσα στο σώμα. Έχει πολλές χρήσεις, που περιλαμβάνει την απομάκρυνση ή την χορήγηση υγρών ή αερίων.

Καλοήθης υπερπλασία του προστάτη (ΚΥΠ)

Μια κατάσταση καλοήθους όγκου (μη καρκινικού), κατά την οποία μια υπερπλασία του προστατικού ιστού προβάλλει προς την ουρήθρα* και την ουροδόχο κύστη, εμποδίζοντας τη ροή των ούρων. Ονομάζεται επίσης και καλοήθης υπερτροφία του προστάτου (BPH).

Καλοήθης

Για έναν όγκο ο όρος «καλοήθης» σημαίνει ότι δεν είναι καρκινικός. Οι καλοήθεις όγκοι μπορεί να έχουν μεγαλύτερη ανάπτυξη, αλλά δεν εξαπλώνονται σε άλλα μέρη του σώματος. Ονομάζονται επίσης και μη-κακοήθεις.

Καρκίνωμα από μεταβατικό επιθήλιο

Καρκίνος που σχηματίζει κύτταρα του μεταβατικού επιθηλίου στα τοιχώματα της ουροδόχου κύστης, τον ουρητήρα*, ή τη νεφρική πύελο* (το μέρος του νεφρού που συλλέγει, διατηρεί, και αποχετεύει τα ούρα). Τα κύτταρα του μεταβατικού επιθηλίου είναι κύτταρα που μπορούν να αλλάξουν σχήμα και να εκτείνονται χωρίς να διαχωρίζονται μεταξύ τους.

Καρμποπλατίνη

Ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία του προχωρημένου καρκίνου των ωθηκών, που δεν έχει ποτέ υποστεί θεραπεία, ή για συμπτώματα του καρκίνου των ωθηκών, που έχουν επανέλθει, μετά από θεραπεία με άλλα αντικαρκινικά φάρμακα. Επίσης, χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με άλλα φάρμακα για τη θεραπεία του προχωρημένου, μεταστατικού*, ή υποτροπιάζοντος* μη-μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα και μελετάται στην θεραπεία άλλων τύπων καρκίνου. Η καρμποπλατίνη* είναι ένα παράγωγο του αντικαρκινικού φαρμάκου σισπλατίνη* και προκαλεί λιγότερες παρενέργειες* σε ασθενείς. Συνδέεται με το DNA των κυττάρων και μπορεί να σκοτώσει τα καρκινικά κύτταρα. Είναι ένα είδος παραγώγου της πλατίνας. Ονομάζεται επίσης και Paraplatin.

Κληρονομήσιμο ελαττωματικό γονίδιο

Ανώμαλο ή μεταλλαγμένο γονίδιο που περνάει από τους γονείς στους απογόνους τους.

Κυστεοσκόπηση

Εξέταση της ουροδόχου κύστης και της ουρήθρας* χρησιμοποιώντας ένα κυστεοσκόπιο, το οποίο εισάγεται μέσω της ουρήθρας. Το κυστεοσκόπιο είναι ένα όργανο που αποτελείται από έναν λεπτό σωλήνα με ένα φως και έναν οπτικό φακό για παρατήρηση. Μπορεί να έχει επίσης ένα όργανο για την αφαίρεση ιστού, που πρόκειται να ελεγχθεί κάτω από ένα μικροσκόπιο για ανίχνευση στοιχείων της νόσου.

Κυστίτιδα

Η φλεγμονή της ουροδόχου κύστης

Κυτταρολογική εξέταση ούρων

Εξετάσεις που πραγματοποιούνται σε κύτταρα που υπάρχουν στα ούρα για την ανίχνευση νόσου.

Λεμφαδένας

Μια στρογγυλεμένη μάζα του λεμφικού ιστού που περιβάλλεται από μία κάψα συνδετικού ιστού. Οι λεμφαδένες φιλτράρουν τη λέμφο και αποθηκεύουν λεμφοκύτταρα. Βρίσκονται κατά μήκος των λεμφαγγείων.

Λεμφοίδημα

Μια κατάσταση κατά την οποία το λεμφικό υγρό συσσωρεύεται σε ιστούς και προκαλεί πρήξιμο. Μπορεί να συμβεί σε ένα χέρι ή πόδι εάν τα λεμφικά αγγεία αποφραχθούν, καταστραφούν, ή αφαιρεθούν με χειρουργική επέμβαση.

Μαγνητική τομογραφία (MRI)

Μια τεχνική απεικόνισης που χρησιμοποιείται στην ιατρική. Χρησιμοποιεί μαγνητικό συντονισμό για τη δημιουργία εικόνας των οργάνων και ιστών μέσα στο σώμα. Μερικές φορές εγχέεται ένα υγρό, που αυξάνει την αντίθεση μεταξύ διαφόρων ιστών, προκειμένου οι δομές να γίνουν πιο καθαρά ορατές.

Μακροσκοπική διήθηση

Επέκταση του καρκίνου στους παρακείμενους ιστούς, που είναι ορατή δια γυμνού οφθαλμού.

Μεθοτρεξάτη

Ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία ορισμένων τύπων καρκίνου, της ρευματοειδούς αρθρίτιδας, και σοβαρών δερματικών παθήσεων, όπως η ψωρίαση. Η μεθοτρεξάτη διακόπτει την σύνθεση DNA στα κύτταρα και μπορεί να σκοτώσει τα καρκινικά κύτταρα. Είναι ένας τύπος αντιμεταβολίτη. Ονομάζεται επίσης και Amethopterin, MTX και Rheumatrex.

Μεταβατικό επιθήλιο*

Είδος ιστού που αποτελείται από πολλαπλές στρώσεις κυττάρων. Αυτά τα κύτταρα μπορούν να συστέλλονται και να εκτείνονται έτσι ώστε το σχήμα των κυττάρων της επιφάνειας να αλλάζει ανάλογα με το βαθμό διάτασης του ιστού.

Μετάσταση

Η εξάπλωση του καρκίνου από ένα μέρος του σώματος σε άλλο. Ένας όγκος που σχηματίζεται από κύτταρα που έχουν διασπαρεί ονομάζεται μεταστατικός όγκος ή μετάσταση. Ο μεταστατικός όγκος περιέχει κύτταρα που μοιάζουν με εκείνα του αρχικού όγκου.

Μικρομετάσταση

Μικροί αριθμοί καρκινικών κυττάρων, που έχουν μεταναστεύσει από τον πρωτογενή όγκο σε άλλα μέρη του σώματος και είναι πολύ λίγα για να αναγνωρισθούν σε έναν προσυμπτωματικό έλεγχο ή σε ένα διαγνωστικό τεστ.

Μικροσκοπική διήθηση

Επέκταση των καρκινικών κυττάρων σε παρακείμενους ιστούς, εμφανής μόνο στο μικροσκόπιο.

Μυτομυκίνη C

Ένα αντικαρκινικό φάρμακο που ανήκει στην οικογένεια των φαρμάκων που ονομάζονται αντικαρκινικά αντιβιοτικά.

Νεφρικά σωληνάρια

Μικρά κανάλια μέσα στον ιστό των νεφρών, που περιέχουν ένα διήθημα, που τελικά μετατρέπεται σε ούρα. Αποτελούν τμήμα των νεφρώνων, που είναι η βασική λειτουργική μονάδα των νεφρών.

Νεφρική πύελος

Η περιοχή στο κέντρο του νεφρού. Εδώ συλλέγονται τα ούρα και διοχετεύονται στον ουρητήρα*, τον σωλήνα που ενώνει το νεφρό με την ουροδόχο κύστη.

Ουρήθρα

Ο σωλήνας που συνδέει την ουροδόχο κύστη με το εξωτερικό του σώματος. Στους άνδρες η ουρήθρα* μεταφέρει τα ούρα καθώς, επίσης και το σπέρμα.

Ουρητήρες

Οι σωλήνες που μεταφέρουν τα ούρα από τους νεφρούς στην ουροδόχο κύστη.

Ουρητηροσκόπηση

Εξέταση του εσωτερικού του νεφρού και του ουρητήρα*, χρησιμοποιώντας ένα ουρητηροσκόπιο. Το ουρητηροσκόπιο είναι ένα είδος λεπτού σωλήνα, με φως και ένα φακό για παρατήρηση. Μπορεί να έχει επίσης ένα εργαλείο για την αφαίρεση ιστού, που πρόκειται να ελεγχθεί στο μικροσκόπιο, για σημεία της νόσου. Το ουρητηροσκόπιο διέρχεται διαμέσου της ουρήθρας* μέσα στην κύστη, τον ουρητήρα, και την νεφρική πυέλο* (τμήμα του νεφρού που συλλέγει, διατηρεί και αποχετεύει τα ούρα).

Ουροθήλιο

Η εσωτερική επιφάνεια του ουροποιητικού συστήματος, που περιλαμβάνει την νεφρική πυέλο*, την περιοχή στο κέντρο του νεφρού, τους ουρητήρες*, την ουροδόχο κύστη, και την ουρήθρα*.

Παθολογοανατόμος

Ο γιατρός που ειδικεύεται στην ιστοπαθολογία*, τη μελέτη των προσβεβλημένων από τη νόσο κυττάρων και ιστών, και χρησιμοποιεί ένα μικροσκόπιο.

Παράγοντας κινδύνου

Κάτι που αυξάνει την πιθανότητα ανάπτυξης μιας ασθένειας. Μερικά παραδείγματα παραγόντων κινδύνου για τον καρκίνο είναι η ηλικία, το οικογενειακό ιστορικό ορισμένων καρκίνων, η χρήση των προϊόντων καπνού, η έκθεση σε ακτινοβολία ή σε ορισμένα χημικά, η μόλυνση με ορισμένους ιούς ή βακτηρίδια, και ορισμένες γενετικές αλλαγές.

Παρακολούθηση

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

Παρενέργεια

Ένα πρόβλημα που εμφανίζεται όταν η θεραπεία επηρεάζει τους υγιείς ιστούς και τα υγιή όργανα του οργανισμού. Ορισμένες κοινές παρενέργειες της θεραπείας του καρκίνου είναι η κόπωση, ο πόνος, η ναυτία, ο έμετος, ο μειωμένος αριθμός αιμοσφαιρίων, η απώλεια μαλλιών και τα έλκη στο στόμα.

Πλακώδες καρκίνωμα

Ο καρκίνος που ξεκινά από πλακώδη κύτταρα, τα οποία είναι λεπτά, επίπεδα κύτταρα που μοιάζουν με λέπια ψαριού. Τα πλακώδη κύτταρα βρίσκονται στον ιστό που σχηματίζει την επιφάνεια του δέρματος, την επένδυση των κοίλων οργάνων του σώματος, καθώς και τις διόδους του αναπνευστικού και του γαστρεντερικού συστήματος. Ονομάζεται επίσης και επιδερμοειδές καρκίνωμα.

Πρόγνωση

Η πιθανή εξέλιξη ή η πορεία μίας ασθένειας· η πιθανότητα ανάρρωσης ή υποτροπής.

Πρόοδος νόσου

Στην ιατρική, είναι η πορεία μίας ασθένειας, όπως πχ. ο καρκίνος, καθώς χειροτερεύει και εξαπλώνεται στο σώμα.

Προστάτης

Ένας αδένας στο ανδρικό αναπαραγωγικό σύστημα*. Ο προστάτης περιβάλλει το τμήμα της ουρήθρας* (ο σωλήνας που αδειάζει την ουροδόχο κύστη), που βρίσκεται ακριβώς κάτω από την κύστη και, παράγει ένα υγρό που αποτελεί μέρος του σπέρματος.

Σεξουαλική δυσλειτουργία

Αδυναμία να απολαύσει κανείς την σεξουαλική επαφή. Περιλαμβάνει μεγάλη ποικιλία από προβλήματα, που επηρεάζουν τη σεξουαλική πράξη σε οποιοδήποτε στάδιο: επιθυμία, διέγερση, οργασμό και αποφασιστικότητα.

Σισπλατίνη

Ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία πολλών τύπων καρκίνου. Η σισπλατίνη περιέχει το μέταλλο πλατίνα. Σκοτώνει τα καρκινικά κύτταρα καταστρέφοντας το DNA τους με συνέπεια την διακοπή της διαίρεσής τους. Η σισπλατίνη είναι ένας αλκυλιούντας παράγοντας. Ονομάζεται επίσης Platinol.

Σπερματοδόχοι κύστεις

Ένα ζεύγος σωληνοειδών αδένων περίπου 5εκ. μήκους, που το καθένα έχει κουλουριαστεί μέσα σε μία ληκυθική δομή. Βρίσκονται πάνω από τον προστάτη*. Κάθε ένα από αυτά έχει ένα αγωγό που συνδέεται με τον προστάτη. Παράγουν το μεγαλύτερο μέρος του υγρού που περιέχεται στο σπέρμα.

Σπινθηρογράφημα (οστών)

Μια εξέταση που παράγει εικόνες (scans) των δομών στο εσωτερικό του σώματος, συμπεριλαμβανομένων των περιοχών όπου υπάρχουν καρκινικά κύτταρα. Το σπινθηρογράφημα χρησιμοποιείται για τη διάγνωση, τη σταδιοποίηση και την παρακολούθηση της νόσου. Μια μικρή ποσότητα μίας ραδιενεργού ουσίας (ραδιονουκλεοτίδιο) εγχέεται μέσα σε μια φλέβα ή καταπίνεται. Διαφορετικά ραδιονουκλεοτίδια ταξιδεύουν μέσω του αίματος σε διάφορα όργανα. Μια μηχανή με ειδική κάμερα κινείται πάνω από το άτομο που βρίσκεται ξαπλωμένο σε ένα τραπέζι και ανιχνεύει το είδος της ακτινοβολίας που εκπέμπεται από τα ραδιονουκλεοτίδια. Ένας υπολογιστής σχηματίζει μία εικόνα των περιοχών στις οποίες συσσωρεύεται το ραδιονουκλεοτίδιο. Οι περιοχές αυτές μπορεί να περιέχουν καρκινικά κύτταρα. Ονομάζεται επίσης και σάρωση ραδιονουκλεοτιδίου.

Σπλαχνικός

Που αναφέρεται στα σπλάχνα, που αποτελούν τα μαλακά εσωτερικά όργανα του σώματος, συμπεριλαμβανομένων των πνευμόνων, της καρδιάς, καθώς και τα όργανα του πεπτικού, απεκκριτικού, αναπαραγωγικού και κυκλοφορικού συστήματος.

Στομία

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

Ταξάνη

Ένας τύπος φαρμάκου που αναστέλλει την ανάπτυξη των κυττάρων σταματώντας τη μίτωση (διαίρεση των κυττάρων). Οι ταξάνες αλληλεπιδρούν με τους μικροσωληνίσκους (κυτταρικές δομές που βοηθούν την κίνηση των χρωμοσωμάτων κατά τη διάρκεια της μίτωσης). Χρησιμοποιούνται για την θεραπεία του καρκίνου. Μια ταξάνη αποτελεί έναν αναστολέα της μίτωσης και είναι ένας αντιμικροσωληναριακός παράγοντας.

Υποτροπή

Καρκίνος ή ασθένεια (συνήθως αυτοάνοση) που έχει επανέλθει, συνήθως μετά από μία χρονική περίοδο κατά την οποία η ασθένεια ή ο καρκίνος δεν ήταν παρών ή δεν μπορούσε να ανιχνευθεί. Αυτό μπορεί να συμβεί στην ίδια θέση όπου ήταν ο αρχικός (πρωτογενής) όγκος ή σε άλλη θέση του σώματος. Ονομάζεται επίσης υποτροπιάζων καρκίνος ή νόσος.

Φυματίωση

Μια ασθένεια που προκαλείται από ένα συγκεκριμένο είδος βακτηρίων που μεταδίδεται από το ένα άτομο στο άλλο μέσω του αέρα. Η φυματίωση μπορεί να προσβάλλει πολλά όργανα του σώματος, αλλά πιο συχνά προσβάλλει τους πνεύμονες. Ένα άτομο μπορεί να μην έχει τα συμπτώματα της φυματίωσης για χρόνια, αλλά μπορεί να εμφανιστούν όταν ο ασθενής νοσήσει από μία σοβαρή πάθηση, όπως ο διαβήτης*, το AIDS, ή ο καρκίνος. Η φυματίωση μπορεί συνήθως να αντιμετωπιστεί και να θεραπευτεί με αντιβιοτικά. Ονομάζεται επίσης και TB.

Χημειοθεραπευτικός/Χημειοθεραπεία

Ένας τύπος της θεραπείας του καρκίνου με τη χρήση φαρμάκων τα οποία σκοτώνουν τα καρκινικά κύτταρα και/ή περιορίζουν την ανάπτυξή τους. Αυτά τα φάρμακα συνήθως χορηγούνται στον ασθενή με βραδεία έγχυση ενδοφλεβίως, αλλά μπορούν επίσης να χορηγηθούν από το στόμα ή με άμεση έγχυση σε ένα από τα άκρα ή με έγχυση στο ήπαρ, ανάλογα με την εντόπιση του καρκίνου.

Χόριο (lamina propria)

Το χόριο (lamina propria) ή βασικός υμένας είναι ένα λεπτό στρώμα από χαλαρό συνδετικό ιστό που βρίσκεται κάτω από το επιθήλιο* και μαζί με το επιθήλιο αποτελεί τον βλεννογόνο*. Ο όρος βλεννογόνος (ή μεμβράνη βλεννογόνου) αναφέρεται στον συνδυασμό του επιθηλίου με το χόριο.