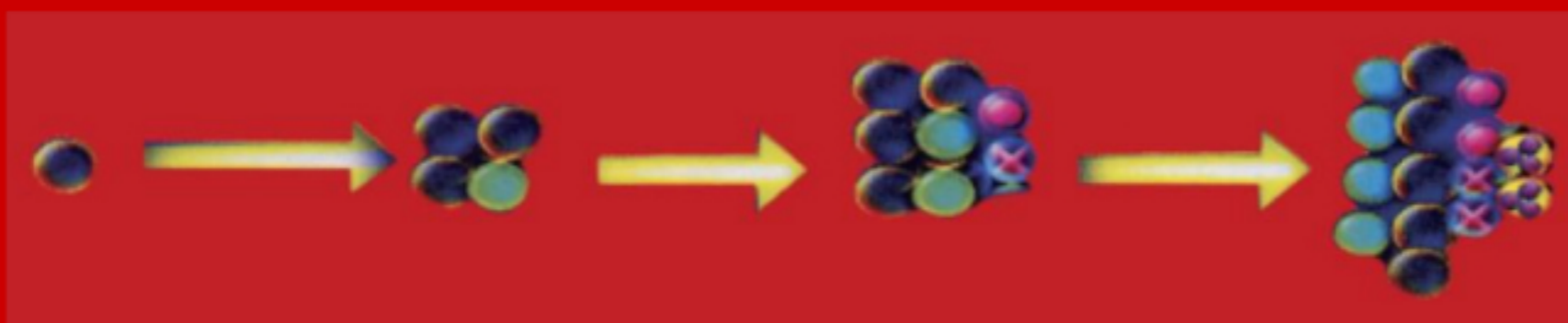


# ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΡΟΛΗΨΙΣ

- 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 του Τραχήλου της Μήτρας

**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  
Μπόνας 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

Όλοι εμείς της Ελληνικής Εταιρείας Προληπτικής Ογκολογίας και σε συνεργασία με την Euro Oncology, 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 και να δημοσιεύσουμε την μετάφραση και την στοιχειοθέτηση επίσημων πληροφοριών, υπό την μορφή οδηγιών της Ευρωπαϊκής σχολής (HESMO) και της εταιρείας 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 MD, PhD

Ογκολόγος Παθολόγος

## ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

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

Ο οδηγός αυτός για τους ασθενείς έχει συνταχθεί από τον οργανισμό Anticancer Fund (Αξιόπιστες Θεραπείες του Καρκίνου), ως υπηρεσία προς τους ασθενείς, για να βοηθήσει αυτούς και τους συγγενείς τους να κατανοήσουν καλύτερα τη φύση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και να εκτιμήσουν τις καλύτερες διαθέσιμες επιλογές θεραπείας, ανάλογα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του. Εμείς συστήνουμε στους 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 του τραχήλου της μήτρας. Αυτός ο οδηγός για τους ασθενείς έχει δημιουργηθεί σε συνεργασία με το ESMO και κοινοποιείται με την άδεια του ESMO. Έχει γραφτεί από γιατρό και έχει εξετασθεί από δύο ογκολόγους του ESMO, συμπεριλαμβανομένου του επικεφαλής συγγραφέως των κατευθυντηρίων γραμμών κλινικής πρακτικής για επαγγελματίες. Επίσης, έχει εξετασθεί από τους εκπροσώπους της ομάδας εργασίας του ESMO των ασθενών με καρκίνο.

Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τον οργανισμό Anticancer Fund:  
[www.anticancerfund.org](http://www.anticancerfund.org)

Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την εταιρεία European Society for Medical Oncology:  
[www.esmo.org](http://www.esmo.org)

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

*Το μεταφρασμένο κείμενο επιμελήθηκαν επιστημονικά οι Παθολόγοι Ογκολόγοι Ε. Αραβαντινού, Δ. Κρικέλης, Γ. Λαζαρίδης, Γ. Μηλάκη.*

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

## Περιεχόμενα

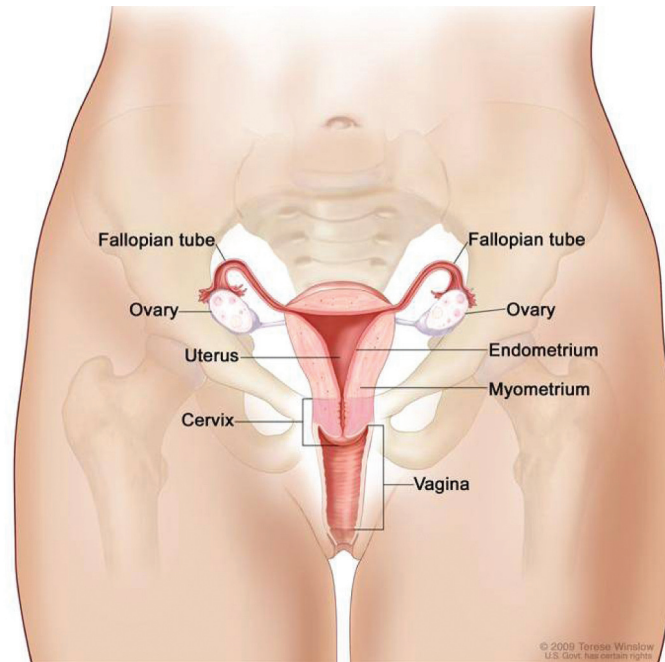
ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ	1
ΕΙΝΑΙ ΣΥΧΝΟΣ Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ;	4
ΤΙ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ;	4
ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΙ ΚΑΝΕΙΣ ΓΙΑ ΝΑ ΕΧΕΙ ΤΗΝ ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ;	8
ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ;	12
ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΠΙΘΑΝΕΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ;	24
ΤΙ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ ΜΕΤΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ;	27
ΤΙ ΓΙΝΕΤΑΙ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΕΠΙΣΤΡΕΦΕΙ;	28
ΑΠΟΣΑΦΗΝΙΣΗ ΤΩΝ ΔΥΣΚΟΛΩΝ ΟΡΩΝ	30

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

## ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

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

Ο καρκίνος που σχηματίζεται στους ιστούς του τραχήλου της μήτρας. Ο τράχηλος είναι ένα όργανο που συνδέει τη μήτρα και τον κόλπο. Συνήθως είναι ένας αργά αναπτυσσόμενος καρκίνος, που μπορεί να μην έχει συμπτώματα, αλλά μπορεί να ανιχνευθεί με ένα τεστ Παπανικολάου (Pap test)\*. Αυτή είναι μια διαδικασία κατά την οποία αποξέονται κύτταρα από τον τράχηλο και εξετάζονται στο μικροσκόπιο. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας σχεδόν πάντα προκαλείται από μόλυνση\* με τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV).



*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 σχετικά με άλλου τύπους καρκίνου της μήτρας

Άλλοι τύποι καρκίνου μπορεί να αναπτυχθούν στο σώμα της μήτρας. Οι περισσότεροι από αυτούς τους καρκίνους είναι καρκίνοι του ενδομητρίου. Η θεραπεία αυτών των τύπων καρκίνου είναι διαφορετική από αυτή του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Αυτός ο οδηγός είναι αφιερωμένος μόνον στον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

## **ΕΙΝΑΙ ΣΥΧΝΟΣ Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ;**

---

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ο τρίτος πιο συχνός καρκίνος στις γυναίκες. Στην Ευρώπη, 10,6 ανά 100.000 γυναίκες είχαν διαγνωστεί με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας το 2008. Αυτό αντιστοιχεί στο περίπου 4% του συνόλου των καρκίνων που διαγιγνώσκονται στις γυναίκες. Σχεδόν το 1% όλων των γυναικών θα αναπτύξουν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας κατά τη διάρκεια ζωής τους στην Ευρώπη. Λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι τώρα είναι διαθέσιμο ένα εμβόλιο για την προστασία από τις συχνότερες μορφές ιού του ανθρώπινου θηλώματος (HPV)\*, που εμπλέκεται στον καρκίνο του τραχήλου, ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας πιθανότατα θα γίνει λιγότερο συχνός στο μέλλον.

Ο κίνδυνος για καρκίνο του τραχήλου της μήτρας είναι υψηλότερος στην Ανατολική Ευρώπη (κυρίως στη Σερβία, τη Ρουμανία, τη Βουλγαρία και τη Λιθουανία), λόγω της έλλειψης οργανωμένων προγραμμάτων πληθυσμιακού προσυμπτωματικού ελέγχου. Δυστυχώς, η κατάσταση είναι πιο ζοφερή σε αναπτυσσόμενες χώρες, όπου εμφανίζεται το 85% των νέων περιπτώσεων. Λόγω της συχνής μη προσβασιμότητας στον προσυμπτωματικό έλεγχο και τη θεραπεία, το ποσοστό θνησιμότητας είναι 10 φορές υψηλότερο στις αναπτυσσόμενες χώρες από ότι στις ανεπτυγμένες χώρες. Επιπλέον, επί του παρόντος, το κόστος της πρόληψης εμβολιασμού είναι τέτοιο ώστε κατά πάσα πιθανότητα θα παραμείνει διαθέσιμο για τις περισσότερες γυναίκες σε πολλά μέρη του κόσμου.

## ΤΙ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ;

Έχει καταστεί σαφές ότι ουσιαστικά όλοι οι καρκίνοι του τραχήλου της μήτρας προκαλούνται από ορισμένους τύπους του ανθρώπινου ιού των θηλωμάτων (HPV)\*, μία ομάδα ιών παρόμοια με τον ιό που προκαλεί κονδυλώματα στο δέρμα ή στα γεννητικά όργανα. Η μόλυνση με τον ιό HPV προκαλείται από την άμεση επαφή και στην περίπτωση του τραχήλου συνήθως προκαλείται με τη σεξουαλική επαφή ή ακόμη και από την επαφή δερματική επαφή. Ο HPV είναι πολύ συχνός στο γενικό πληθυσμό. Σχεδόν όλες οι ενήλικες γυναίκες έχουν κάποια στιγμή προσβληθεί από HPV, αλλά στη συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων η λοίμωξη HPV υποχωρεί σε χρονικό διάστημα από έξι μήνες έως δύο χρόνια, χωρίς να προκαλέσει συμπτώματα της νόσου. Ωστόσο, σε σπάνιες περιπτώσεις, όπου η λοίμωξη HPV δεν υποχωρεί, και η μόλυνση είναι ανθεκτική, ο κίνδυνος ανάπτυξης προ-καρκινικών αλλοιώσεων του τραχήλου της μήτρας, που προηγούνται της ανάπτυξης του καρκίνου του τραχήλου, είναι υψηλότερος. Συνήθως, για την ανάπτυξη του καρκίνου, είναι απαραίτητη λοίμωξη από τους λεγόμενους υψηλού κινδύνου καρκινογόνους τύπους HPV όπως είναι κυρίως οι τύποι HPV 16 και 18, τα πιο κοινά είδη που βρέθηκαν στον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας σε περιπτώσεις παγκοσμίως. Ωστόσο, αυτό δεν είναι αρκετό καθώς η ανάπτυξη προκαρκινικών βλαβών και καρκίνου του τραχήλου της μήτρας απαιτεί πολλά χρόνια (δεκαετίες) Δηλαδή απαιτούνται και άλλοι παράγοντες για να προκύψει καρκίνος του τραχήλου. Οι εν λόγω παράγοντες σχετίζονται είτε με κίνδυνο να μολυνθεί κανείς με τον ιό HPV ή με κίνδυνο να αναπτύξει καρκίνο του τραχήλου της μήτρας όταν η λοίμωξη με HPV είναι εγκατεστημένη:

- **Παράγοντες κινδύνου για μόλυνση με τον ιό HPV\***
  - Σεξουαλική επαφή χωρίς προφύλαξη με πολλαπλούς συντρόφους ή σεξουαλική επαφή με άνδρα που έχει πολλαπλούς συντρόφους
  - Έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας σε μικρή ηλικία
  - Μακροχρόνια χρήση ορμονικών αντισυλληπτικών
  - Πολλαπλές κυήσεις
  - Κακή υγιεινή
  - Άλλες σεξουαλικά μεταδιδόμενες μολύνσεις των γεννητικών οργάνων, π.χ. με χλαμύδια (*Chlamydia trachomatis*) και ιός του απλού έρπητα-2
- **Παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης καρκίνου του τραχήλου όταν η λοίμωξη με HPV\* είναι παρούσα**  
Ανοσοκαταστολή, όπως η ανοσοανεπάρκεια\*, που προκαλείται από την μόλυνση με τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV\*), ή θεραπείες με φάρμακα που επηρεάζουν το ανοσοποιητικό σύστημα\*, διότι το ανοσοποιητικό σύστημα κανονικά καθαρίζει τις λοιμώξεις HPV\*, μειώνοντας τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου.
- Άλλοι παράγοντες που αποδυναμώνουν το ανοσοποιητικό σύστημα και γενικά την υγεία, όπως το κάπνισμα, η κακή διατροφή (π.χ. η χαμηλή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών), ακανόνιστος ύπνος και έλλειψη άσκησης.

Σημειώστε ότι υπάρχουν παράγοντες κινδύνου που συνεργάζονται, που μπορεί να μην προκαλούν αυξημένο κίνδυνο από μόνοι τους, αλλά ακριβώς να συνδέονται με πραγματικούς παράγοντες κινδύνου. Για παράδειγμα, η ορμονική αντισύλληψη είναι πιο συχνή σε γυναίκες με πρώιμη έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας, ενώ η φτώχεια και η ζωή σε μια αναπτυσσόμενη χώρα είναι ένας σαφής παράγοντας κινδύνου λόγω της μη διενέργειας τακτικών γυναικολογικών εξετάσεων και προσυμπτωματικού ελέγχου, εξαιτίας της πιο δύσκολης πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας.

**Η έγκαιρη ανίχνευση του καρκίνου του τραχήλου μπορεί εύκολα να γίνει με την εξέταση των επιχρισμάτων από την επιφάνεια του τραχήλου της μήτρας, που λαμβάνονται κατά τη διάρκεια μιας γυναικολογικής εξέτασης\*. Όταν ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας ανιχνευθεί έγκαιρα, η θεραπεία του είναι απλή και αποτελεσματική. Ως εκ τούτου, ο κύριος παράγοντας κινδύνου απειλής της ζωής από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας είναι η έλλειψη τακτικών γυναικολογικών εξετάσεων \* και τεστ Παπανικολάου\*.**

## ΠΩΣ ΓΙΝΕΤΑΙ Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ;

Θα πρέπει να υπάρχει υποψία για καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στις παρακάτω περιπτώσεις:

- Ανωμαλίες κατά τη γυναικολογική εξέταση\*
- Σοβαρές ανωμαλίες στα τραχηλικά επιχρίσματα
- Αιμορραγία εκτός της περιόδου εμμήνου ρύσεως
- Αιμορραγία μετά τη σεξουαλική επαφή

Η διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας βασίζεται στις παρακάτω εξετάσεις:

### 1.Κλινική εξέταση

Η κλινική εξέταση είναι η εξέταση και ψηλάφηση από τον γιατρό. Αυτό περιλαμβάνει γυναικολογική εξέταση με αμφίχειρη εκ του ορθού ή/και του κόλπου εξέταση\* για να εκτιμηθεί η θέση και μέγεθος του όγκου και κατά πόσο έχει επεκταθεί και σε άλλα όργανα στην πύελο (πυελική εξέταση\*). Ο γιατρός επισκοπεί άμεσα τον τράχηλο της μήτρας μετά από την εισαγωγή ενός κολποσκοπίου\* στον κόλπο. Σε υγιείς γυναίκες χωρίς εμφανή νόσο, ο γιατρός παίρνει ένα επίχρισμα από την επιφάνεια του τραχήλου της μήτρας για να εξεταστεί στο μικροσκόπιο (κυτταρολογική εξέταση\*). Εάν η εξέταση είναι δύσκολη, ή υπάρχει αβεβαιότητα σχετικά με την έκταση του όγκου, η εξέταση αυτή μπορεί να γίνει με αναισθησία.

### 2.Το τεστ επιχρίσματος (Τεστ Παπανικολάου)\*

Οι προκαρκινικές αλλοιώσεις του τραχήλου της μήτρας μπορεί να υπάρχουν για πολλά χρόνια χωρίς να προκαλούν συμπτώματα. Η αργή ανάπτυξή τους παρέχει μια μεγάλη ευκαιρία για έγκαιρη ανίχνευση και εύκολη θεραπεία. Ο τράχηλος επισκοπείται και είναι ορατός κατά την γυναικολογική εξέταση, έτσι ώστε ο γιατρός να μπορεί να λάβει εύκολα επιχρίσματα από την επιφάνειά του για κυτταρολογική εξέταση\*, το λεγόμενο τεστ επιχρίσματος Παπανικολάου ή τεστ Παπανικολάου\*. των κυττάρων που αποβάλλονται από την επιφάνεια του τραχήλου της μήτρας.



Τα κύτταρα του επιχρίσματος εξετάζονται στο εργαστήριο, επιτρέποντας την έγκαιρη διάγνωση μίας προκαρκινικής βλάβης, δηλαδή μίας ανωμαλίας των κυττάρων της επιφάνειας του τραχήλου της μήτρας, που ονομάζεται δυσπλασία\*, η οποία με την πάροδο των ετών μπορεί να εξελιχθεί σε καρκίνο. Επίσης, ο αρχόμενος καρκίνος σε αυτό το σημείο μπορεί να εντοπισθεί εύκολα από επιχρίσματα πριν να γίνει επικίνδυνος (κακοήθης\*).

Μετά την εργαστηριακή εξέταση, τα κύτταρα του επιχρίσματος μπορεί να είναι:

1. Φυσιολογικά
2. Να αποκαλύψουν ήπια δυσπλασία\*, που συνήθως οφείλεται σε μόλυνση από τον ιό HPV\*. Άλλοι όροι που χρησιμοποιούνται για να περιγράψουν την ήπια δυσπλασία\* είναι ένας χαμηλός βαθμός πλακώδους ενδο-επιθηλιακής βλάβης ((LSIL) και Ενδοεπιθηλιακή Νεοπλα-

<sup>1</sup> Σε ορισμένες αναπτυσσόμενες χώρες όπου το τεστ Παπ \* δεν είναι διαθέσιμα, άμεση οπτική επιθεώρηση με οξικό οξύ, μπορεί να προσφέρει μια εναλλακτική λογική προσέγγιση διαλογής.

- Τραχήλου\* βαθμού 1 (CIN 1). Η ήπια δυσπλασία\* συνήθως υποχωρεί\* αυτόματα αλλά μπορεί να εξελιχθεί σε ένα πιο σοβαρό στάδιο δυσπλασίας\*
3. Αποκαλύπτουν μέτρια ή σοβαρή δυσπλασία\*. Άλλοι όροι που χρησιμοποιούνται για να περιγράψουν την μέτρια ή σοβαρή δυσπλασία\* είναι η υψηλού βαθμού πλακώδης ενδοεπιθηλιακή βλάβη (HSIL) και Ενδοεπιθηλιακή Νεοπλασία Τραχήλου\* βαθμού 2 ή 3 (CIN 2/3). Αυτές οι βλάβες μπορεί να εξελιχθούν σε καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, εάν δεν θεραπευθούν.
  4. Αποκαλύπτουν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας

Η ύπαρξη λοίμωξης στον κόλπο μπορεί να εμποδίσει τη σωστή αξιολόγηση των κυττάρων σε ένα επίχρισμα. Τότε λαμβάνεται ένα νέο επίχρισμα μετά την κατάλληλη θεραπεία της λοίμωξης.

Εκτός από την κυτταρολογία, ιδίως σε περίπτωση απροσδιόριστης κυτταρολογικής διάγνωσης\*, η παρουσία και ο τύπος του HPV\* μπορεί να επαληθευτεί στο εργαστήριο, το οποίο παρέχει πληροφορίες σχετικά με τον κίνδυνο ύπαρξης ανωμαλιών που σχετίζονται με τη μόλυνση από HPV. Τα αποτελέσματα του τεστ HPV δεν έχουν καμία επίδραση στον περαιτέρω σχεδιασμό της θεραπείας.

Θα πρέπει να λαμβάνονται τραχηλο-κολπικά επιχρίσματα κάθε 3 έως 5 χρόνια σε γυναίκες 25 έως 65 ετών και έτσι δεν δίνεται αρκετός πιθανός χρόνος στον καρκίνο να αναπτυχθεί σε επικίνδυνο μέγεθος. Τα προγράμματα προληπτικού ελέγχου διαβεβαιώνουν ότι αν ανιχνευθεί μία ανωμαλία, η γυναίκα καλείται να επιστρέψει για ένα τεστ επιχρίσματος και την ενδεχόμενη περαιτέρω διαγνωστική διερεύνηση.

Ένα ύποπτο επίχρισμα είναι μια ένδειξη ότι είναι αναγκαία μια βιοψία\*, δηλαδή η εκτομή ενός δείγματος ιστού που περιέχει όλα τα στρώματα του τραχήλου και επιτρέπει, την απεικόνιση όχι μόνον των κυττάρων, όπως σε ένα επίχρισμα, αλλά και της δομής του ιστού.

### 3. Κολποσκόπηση\*

Σε περίπτωση σοβαρών ανωμαλιών ή αμφιβολιών σχετικά με τα αποτελέσματα του τεστ Παπανικολάου\*, η κολποσκόπηση\* πρέπει να γίνεται κατά τη διάρκεια της κλινικής εξέτασης. Η κολποσκόπηση είναι μια διαδικασία κατά την οποία ο ασθενής ξαπλώνει στο εξεταστήριο, όπως κατά τη διάρκεια εξέτασης της πυέλου\*. Εισάγεται στον κόλπο ένας διαστολέας για να βοηθήσει το γιατρό να έχει εικόνα του τραχήλου. Ο γιατρός θα χρησιμοποιήσει ένα κολποσκόπιο για να εξετάσει τον τράχηλο της μήτρας. Το κολποσκόπιο είναι ένα όργανο που έχει μεγεθυντικούς φακούς παρόμοιους με κιάλια. Επιτρέπει στο γιατρό να δει τον τράχηλο από έξω από το σώμα, σε μεγέθυνση και με σαφήνεια. Ο γιατρός εφαρμόζει ένα ελαφρύ διάλυμα οξικού οξέος (όπως το ξύδι) στον τράχηλο της μήτρας, έτσι ώστε οι οποιεσδήποτε παθολογικές περιοχές να είναι ορατές πιο εύκολα. Όταν παρατηρείται μια ανώμαλη περιοχή στον τράχηλο, γίνεται βιοψία\*.

### 4. Ιστοπαθολογική εξέταση\*

Αυτή γίνεται συνήθως μετά από ένα ύποπτο τεστ επιχρίσματος Παπανικολάου\* και κατά τη διάρκεια της κολποσκόπησης\*, προκειμένου να επιβεβαιωθούν τα αποτελέσματα του επιχρίσματος Παπανικολάου. Είναι η εργαστηριακή εξέταση του καρκινικού ιστού, αφού έχει αφαιρεθεί ένα δείγμα από τον όγκο (βιοψία\*). Αυτή η εργαστηριακή εξέταση γίνεται από έναν παθολογοανατόμο\*, ο οποίος θα επιβεβαιώσει τη διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και θα δώσει περισσότερες πληροφορίες για τα χαρακτηριστικά των προ-καρκινικών βλαβών (CIN 1 έως 3) και του καρκίνου. Η βιοψία\* λαμβάνεται με το χέρι από τον γιατρό με μια ειδική συσκευή που εισάγεται μέσα στον κόλπο κατά τη διάρκεια της κολποσκόπησης\*.



## 5. Εργαστηριακή εξέταση ρουτίνας αίματος και ούρων

Λαμβάνονται δείγματα αίματος και ούρων για εργαστηριακή ανάλυση, προκειμένου να επαληθευθεί η γενική υγεία και να διαγνωσθούν πιθανά αδιάγνωστα προβλήματα, όπως η αναιμία, η ηπατική ή η νεφρική δυσλειτουργία, η λοίμωξη του ουροποιητικού, κλπ.

## 6. Ιατρικές εξετάσεις απεικόνισης

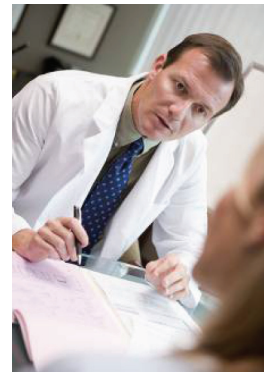
Οι ιατρικές εξετάσεις απεικόνισης χρησιμοποιούνται για να επαληθεύσουν την επέκταση του όγκου και να αποκλείσουν ή να ανιχνεύσουν ενδεχόμενες μεταστάσεις\*. Η αξονική τομογραφία (CT scan)\* και η μαγνητική τομογραφία (MRI)\* χρησιμοποιούνται για να απεικονίσουν κάθε εξάπλωση του όγκου στην πύελο\* και τους λεμφαδένες\* (που εντοπίζονται κατά μήκος των κεντρικών αγγείων στην πύελο και κατά μήκος της αορτής), που παροχετεύουν τον όγκο και που μπορεί να είναι θέσεις των μεταστάσεων\*. Η μαγνητική τομογραφία έχει αποδειχθεί ότι είναι ανώτερη από την αξονική τομογραφία\*.

Βασική συμπληρωματική εξέταση περιλαμβάνει ακτινογραφία θώρακος. Προκειμένου να εξετασθεί το ουροποιητικό σύστημα (συμπεριλαμβανομένων των ουρητήρων μεταξύ των νεφρών και της κύστης, οι οποίοι μπορεί να συμπιεστούν από έναν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας που αναπτύσσεται ή από λεμφαδένες\*) πραγματοποιείται ενδοφλέβια πυελογραφία\* (μια απεικόνιση με ακτίνες Χ του ουροποιητικού συστήματος, μετά από ενδοφλέβια χορήγηση σκιαγραφιού\*). Μία ενδοφλέβια πυελογραφία μπορεί να γίνει μόνον μετά από έλεγχο της νεφρικής λειτουργίας, μέσω εξετάσεων αίματος, διότι στην περίπτωση νεφρικής δυσλειτουργίας θα πρέπει να ληφθούν ειδικές προφυλάξεις (διαδικασίες και φάρμακα που θα συνταγογραφήσει ο γιατρός) με τη χορήγηση του ενδοφλέβιου σκιαγραφικού, προκειμένου να αποφευχθεί βλάβη των νεφρών.



## ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΙ ΚΑΝΕΙΣ ΓΙΑ ΝΑ ΕΧΕΙ ΤΗΝ ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ;

Οι γιατροί θα πρέπει να εξετάσουν πολλές πτυχές που αφορούν τόσο τους ασθενείς όσο και τον καρκίνο, προκειμένου να αποφασίσουν για την καλύτερη θεραπεία.



### Σχετικές πληροφορίες για τον ασθενή

- Ηλικία και αναπαραγωγική κατάσταση, δηλαδή αν η ασθενής έχει εκπληρώσει την επιθυμία της να τεκνοποιήσει ή όχι. Στις περισσότερες περιπτώσεις πρώιμου σταδίου καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, η μήτρα μπορεί να διατηρηθεί, (εφόσον η ασθενής μερικές φορές αποδεχθεί έναν μικρό κίνδυνο με αυτήν την προσέγγιση), επιτρέποντας έτσι την εγκυμοσύνη. Εάν η ασθενής δε θέλει να αποκτήσει παιδιά, η διατήρηση της γονιμότητας δεν αποτελεί παράμετρο στην επιλογή της θεραπείας και μπορεί να επιλεγεί η απλούστερη και πλέον αποτελεσματική θεραπεία.
- Γενική υγεία και καταλληλότητα για χειρουργική επέμβαση: ηλικία και ενδεχόμενο ιστορικό άλλων παθήσεων, όπως ο διαβήτης\*, οι ασθένειες της καρδιάς ή αναπνευστικά προβλήματα, που πρέπει να ληφθούν υπόψη, για την επιλογή της θεραπείας.

### Σχετικές πληροφορίες για τον καρκίνο

#### • Σταδιοποίηση

Το στάδιο χαρακτηρίζει τον βαθμό εξάπλωσης της νόσου στο σώμα. Οι γιατροί χρησιμοποιούν τη σταδιοποίηση για να αξιολογήσουν τους κινδύνους και την πρόγνωση\* που σχετίζεται με την εξάπλωση του καρκίνου και τα ειδικά χαρακτηριστικά του ασθενούς και του καρκίνου, προκειμένου να καθορίσουν ποια θα είναι η κατάλληλη θεραπεία. Όσο λιγότερο προχωρημένο είναι το στάδιο τόσο καλύτερη είναι η πρόγνωση, και επομένως τόσο λιγότερο επιθετική θα είναι η κατάλληλη θεραπεία. Η σταδιοποίηση περιλαμβάνει: πρώτα πριν από κάθε θεραπεία, κλινικές και ιατρικές απεικονιστικές εξετάσεις· και αυτό για να καθορισθεί η καλύτερη θεραπεία. Στην συνέχεια, εφόσον η θεραπεία περιελάμβανε χειρουργική επέμβαση, εργαστηριακή ιστοπαθολογική εξέταση επί των ιστών που αφαιρέθηκαν χειρουργικά που θα επιτρέψει την βελτίωση της προεγχειρητικής σταδιοποίησης. Πράγματι, τα μετεγχειρητικά ευρήματα μπορεί να αποκαλύψουν ευρήματα, που καθιστούν την περαιτέρω θεραπεία σκόπιμη.

Ο παρακάτω πίνακας, που παρουσιάζει τα διάφορα στάδια του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, βασίζεται στη συναίνεση της Διεθνούς Ομοσπονδίας Γυναικολογίας και Μαιευτικής (FIGO). **Μερικοί ορισμοί είναι μάλλον τεχνικοί, επομένως συνιστάται να ερωτηθούν γιατροί για περισσότερες εξηγήσεις.** Η σταδιοποίηση είναι πλήρης και οριστική μόνον όταν είναι διαθέσιμα όλα τα κλινικά, ιατρικά και απεικονιστικά αποτελέσματα για συνολική αξιολόγηση.

Η προ-καρκινική νόσος (στάδιο 0), κάθε μείζον στάδιο καρκίνου (από I έως IV), και οι υποδιαιρέσεις των σταδίων αυτών παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα

Στάδιο	Ορισμός
<b>Στάδιο 0</b>	Αυτό είναι στάδιο προ-καρκινικής νόσου, δηλαδή μικρές βλάβες περιορισμένες στο επιφανειακό στρώμα (επιθήλιο) του τραχήλου (το οποίο μοιάζει με δέρμα). Τέτοιες βλάβες ονομάζονται επίσης καρκίνωμα in situ* ή Ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία τραχήλου(CIN)*. Οι βαθμοί του CIN από το 1 στο 3 διακρίνονται σύμφωνα με το αν η βλάβη περιορίζεται στο βασικό στρώμα της επιφάνειας του επιθηλίου του τραχήλου της μήτρας (CIN1), φθάνει μέχρι το μέσο στρώμα (CIN2) ή επεκτείνεται μέχρι το ανώτερο στρώμα (CIN3).
<b>Στάδιο I</b>	Το πρώτο στάδιο του διηθητικού καρκίνου, ακόμα και όταν δεν είναι ακόμα μακροσκοπικά ορατό, αλλά έχει αποδειχθεί στο εργαστήριο μετά από μικροσκοπική εξέταση βιοψιών* ότι έχει βάθος μέσα στο στρώμα, δηλαδή τον ιστό κάτω από το επιφανειακό στρώμα του τραχήλου. Σε ότι αφορά το βάθος, η βλάβη δεν εκτείνεται πέραν από καθεαυτό τον τράχηλο, δηλαδή δεν διηθεί τον κόλπο ή το παραμήτριο**. Σύμφωνα με τις διαστάσεις της βλάβης και την μακροσκοπική προβολή της (δηλαδή την ορατότητα κατά την εξέταση με γυμνό οφθαλμό), μπορούμε να διακρίνουμε πολλά επιμέρους στάδια.
<b>Στάδιο IA</b>	Μικροσκοπικά διηθητικός καρκίνος, ο οποίος δεν είναι μακροσκοπικά ορατός και έχει ανάπτυξη μικρότερη των 5 χιλιοστών μέσα στο στρώμα και έχει εξαπλωθεί λιγότερο από 7 χιλιοστά σε βάθος.
<b>Στάδιο IA1</b>	Στρωματική διήθηση* μικρότερη από 3 χιλιοστά σε βάθος και πλευρική εξάπλωση μικρότερη από 7 χιλιοστά.
<b>Στάδιο IA2</b>	Στρωματική διήθηση* μεταξύ 3 και 5 χιλιοστών σε βάθος και πλευρική εξάπλωση μικρότερη από 7 χιλιοστά.
<b>Στάδιο IB</b>	Μακροσκοπικά ορατός καρκίνος ή μικροσκοπικά διηθητικός καρκίνος μεγαλύτερος του σταδίου IA2.
<b>Στάδιο IB1</b>	Βλάβη μικρότερη από 4 εκ. στη μεγαλύτερη διάμετρο.
<b>Στάδιο IB2</b>	Βλάβη μεγαλύτερη από 4 εκ.στη μεγαλύτερη διάμετρο
<b>Στάδιο II</b>	Καρκίνος που έχει επεκταθεί μέσα στους ιστούς πέρα από τη μήτρα, αλλά όχι μέχρι τα οστά της πυέλου ή το χαμηλότερο τρίτο του κόλπου.
<b>Στάδιο IIA</b>	Μακροσκοπικά ορατός (με γυμνό οφθαλμό) καρκίνος, που επεκτείνεται πέρα από τον τράχηλο, χωρίς επέκταση στο παραμήτριο*
<b>Στάδιο IIA1</b>	Η μακροσκοπικά ορατή βλάβη, που είναι μικρότερη από 4 εκ. στη μεγαλύτερη διάμετρο.
<b>Στάδιο IIA2</b>	Η μακροσκοπικά ορατή βλάβη που είναι μεγαλύτερη από 4 εκ. στη μεγαλύτερη διάμετρο.
<b>Στάδιο IIB</b>	Μακροσκοπικά ορατός καρκίνος με επέκταση μέσα στο παραμήτριο*
<b>Στάδιο III</b>	Καρκίνος που επεκτείνεται στο τοίχωμα της πυέλου, στα οστά και/ή στο κατώτερο τρίτο του κόλπου και/ή συμπιέζει τον έναν ή και τους δύο ουρητήρες*.
<b>Στάδιο IIIA</b>	Δεν υπάρχει επέκταση στο πλαϊνό τοίχωμα της πυέλου, αλλά εμπλέκεται το κατώτερο τρίτο του κόλπου.
<b>Στάδιο IIIB</b>	Καρκίνος που επεκτείνεται στο τοίχωμα της πυέλου και/ή συμπιέζει έναν ή και τους δύο ουρητήρες.
<b>Στάδιο IV</b>	Προχωρημένος μεταστατικός καρκίνος.
<b>Στάδιο IVA</b>	Διήθηση στα παρακείμενα όργανα της πυέλου (ουροδόχο κύστη, ορθό) και/ή επέκταση πέραν από την πραγματική πυέλο, δηλαδή μέσα στην κοιλία ή στην βουβωνική χώρα.
<b>Στάδιο IVB</b>	Με απομακρυσμένες μεταστάσεις*, π.χ. στους πνεύμονες ή στο ήπαρ

- **Εργαστηριακή εξέταση της βιοψίας\* και, εφόσον έχει πραγματοποιηθεί η χειρουργική επέμβαση, του υλικού που έχει αφαιρεθεί χειρουργικά.**

Εργαστηριακή εξέταση της βιοψίας\* και, εφόσον έχει πραγματοποιηθεί η χειρουργική επέμβαση, του υλικού που έχει αφαιρεθεί χειρουργικά. Τα δείγματα που έχουν ληφθεί από την αρχική διαγνωστική βιοψία\* θα εξεταστούν σε εργαστήριο ιστοπαθολογίας\*. Όταν η θεραπεία συνίσταται σε χειρουργική επέμβαση (όπως σε αρχικά στάδια της νόσου και για όποια χειρουργικά δείγματα αφαιρέθηκαν: κώνος τραχήλου\*, μήτρα η λεμφαδένες\* χειρουργημένοι ή που έχουν υποστεί βιοψία) υπάρχει μια δεύτερη μετεγχειρητική ιστοπαθολογική εξέταση\* που αφορά την εξέταση του υλικού που αφαιρέθηκε. Αυτή επαληθεύει τον τύπο του καρκίνου και επιτρέπει την επαλήθευση και τη βελτίωση της πρώτης σταδιοποίησης της νόσου ενώ διαπιστώνει πόσο προχωρημένη είναι η νόσος. Αυτή η συμπληρωματική πληροφορία είναι απαραίτητη για να αποφασισθεί ποια, εφόσον υπάρχει, θεραπεία χρειάζεται περαιτέρω. Τα αποτελέσματα της εξέτασης της βιοψίας\* θα πρέπει να περιλαμβάνουν:

- **Ιστολογικό τύπο\*** του καρκίνου του τραχήλου:
  - Πλακώδες καρκίνωμα (που ονομάζεται επίσης επιδερμοειδές, μαλιγιανό ή ακανθοκυτταρικό), το οποίο είναι το πλέον συχνό (80-90% του συνόλου των ασθενών που έχουν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας), που προκύπτει από το εξωτερικό τμήμα του τραχήλου της μήτρας και-
  - Αδενοκαρκίνωμα (10-15% του συνόλου των ασθενών που έχουν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας που προκύπτει από τον αδενικό\* ιστό του εσωτερικού καναλιού του τραχήλου (ενδοτράχηλος). Η πρόγνωσή του είναι πιο δυσμενής από εκείνη του προηγούμενου τύπου.
  - Υπάρχουν πιο σπάνιοι ιστολογικοί τύποι\* (π.χ. νευροενδοκρινής και διαυγοκυτταρικό καρκίνωμα).
- **Ο βαθμός** διαφοροποίησης του καρκίνου είναι ο βαθμός της ανωμαλίας των καρκινικών κυττάρων και του ιστού που προκύπτει από την μικροσκοπική εξέταση. Αντανακλά, επίσης, την εκτίμηση του ρυθμού ανάπτυξης και επιθετικότητας του καρκίνου. Οι καρκίνοι μπορεί να κυμαίνονται μεταξύ καλά διαφοροποιημένων, που σημαίνει ότι μοιάζουν πολύ με τον ιστό προέλευσης, και αδιαφοροποίητους, που σημαίνει ότι έχουν χάσει την ομοιότητα με τον ιστό από τον οποίο προέρχονται. Συνήθως, οι καλά διαφοροποιημένοι όγκοι έχουν καλύτερη πρόγνωση\* από τους αδιαφοροποίητους.
- **Εάν ο καρκίνος έχει αφαιρεθεί, θα πρέπει να γίνουν οι ακόλουθες εξετάσεις:**
  - **Χειρουργικά όρια:** Τα όρια του όγκου που έχει αφαιρεθεί χειρουργικά εξετάζονται για παρουσία κυττάρων όγκου. Εάν υπάρχουν τέτοια κύτταρα, χρειάζεται περαιτέρω θεραπεία, διότι συνάγεται ότι δεν έγινε πλήρης εξαίρεση του όγκου.
  - **Λεμφο-αγγειακή διήθηση\*:** Εξετάζονται τα αιμοφόρα αγγεία και τα αγγεία της λέμφου για την παρουσία κυττάρων του όγκου. Αυτό συμβαίνει επειδή ο κύριος τρόπος διάδοσης του καρκίνου του τραχήλου είναι μέσω των λεμφαγγείων\*, τα οποία αποστραγγίζουν τον τράχηλο της μήτρας και οδηγούν στους λεμφαδένες\*. Η μικροσκοπική ανίχνευση κυττάρων του όγκου στα λεμφαγγεία υποδηλώνει έναν κίνδυνο εξάπλωσης πέρα από το δείγμα της χειρουργικής εκτομής και αποτελεί ένδειξη ανάγκης για περαιτέρω θεραπεία με χημειοθεραπεία\* και ακτινοθεραπεία\*.
  - **Παρουσία κυττάρων του όγκου στους λεμφαδένες:** Σε αυτήν την περίπτωση μπορεί να συσταθεί πλήρης αφαίρεση όλων των λεμφαδένων που βρίσκονται εντός της πυέλου (πυελική λεμφαδενεκτομή\*) εκτός από τη χειρουργική επέμβαση στον τράχηλο (ή σε όλη τη μήτρα). Αυτή είναι ιδιαίτερα η περίπτωση όταν υπάρχει μια λεμφο-αγγειακή διήθηση, που υποδηλώνει ότι καρκινικά κύτταρα έχουν εξαπλωθεί στους λεμφαδένες. Οι λεμφαδένες εντός της πυέλου θα αφαιρεθούν με χειρουργική επέμβαση, προκειμένου να διαπιστωθεί εάν αυτό είναι αληθές.
  - **Επέκταση στο παραμήτριο\*:** Εάν στο παραμήτριο\* σε κάθε πλευρά της μήτρας βρέθηκε ότι περιέχεται όγκος, αυτό αυξάνει το στάδιο του όγκου σε στάδιο IIB και αποτελεί ένδειξη ανάγκης για περαιτέρω θεραπεία με ομάδα επαγγελματιών του ιατρικού τομέα και διαφορετικούς τομείς εξειδίκευσης όπως χημειοθεραπεία\* και ακτινοθεραπεία\*, διότι συντρέχει μεγαλύτερος κίνδυνος διασποράς ορισμένων καρκινικών κυττάρων στα λεμφαγγεία\* και στους λεμφαδένες.

## ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ;

Ο σχεδιασμός της θεραπείας περιλαμβάνει μια διεπιστημονική ομάδα από επαγγελματίες υγείας σε διαφορετικούς τομείς εξειδίκευσης. Αυτό συνήθως συνεπάγεται μια σύσκεψη διαφόρων ειδικών, που ονομάζεται διεπιστημονική σύσκεψη\* ή ογκολογικό συμβούλιο. Σε αυτήν τη σύσκεψη θα συζητηθεί ο σχεδιασμός της θεραπείας, με χρήση της σχετικής πληροφόρησης από την κλινική, ιατρική απεικόνιση, τις εργαστηριακές εξετάσεις και σύμφωνα με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες και τις τεκμηριωμένες ιατρικές επιταγές.



Ο τύπος και η έκταση της θεραπείας θα εξαρτηθεί από το στάδιο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, με τα χαρακτηριστικά του όγκου και τους κινδύνους που εμπεριέχονται.

Στα πρώτα στάδια, μόνο η τοπική χειρουργική θεραπεία θα είναι αρκετή για τη θεραπεία. Σε περισσότερα προχωρημένα στάδια, η θεραπεία θα συνδυάζει χημειοθεραπεία\* και ακτινοθεραπεία\*.

Οι θεραπείες που αναφέρονται παρακάτω έχουν τα οφέλη τους, τους κινδύνους και τις αντενδείξεις\* τους. Συνιστάται να ερωτάται ο ογκολόγος\* σας για τα αναμενόμενα οφέλη και τους κινδύνους της εκάστοτε θεραπείας, προκειμένου να υπάρχει πληροφόρηση για τις συνέπειες της θεραπείας. Για ορισμένες περιπτώσεις, είναι διαθέσιμες διάφορες δυνατότητες θεραπείας και η επιλογή θα πρέπει να συζητείται σύμφωνα με την ισορροπία μεταξύ του προσδοκώμενου οφέλους και των κινδύνων, για κάθε ασθενή ξεχωριστά.

### Στάδιο 0 και στάδιο IA1

*Το στάδιο 0 υποδηλώνει μια προ-καρκινική βλάβη, δηλαδή μικρές αλλοιώσεις που περιορίζονται στο επιφανειακό στρώμα (επιθήλιο) του τραχήλου της μήτρας. Τέτοιες βλάβες περιλαμβάνουν το Καρκίνωμα in situ\* και την Ενδοεπιθηλιακή Νεοπλασία του Τραχήλου (CIN1, CIN2 και CIN3).*

*Το στάδιο IA1 υποδηλώνει έναν διηθητικό καρκίνο, που μπορεί να ανιχνευθεί μόνο με το μικροσκόπιο και όχι δια γυμνού οφθαλμού. Έχει διαστάσεις όχι μεγαλύτερες από 3 χιλιοστά βάθος και 7 χιλιοστά πλάτος.*

### Κωνοειδής εκτομή\*

Η τυπική θεραπεία είναι χειρουργική και ονομάζεται κωνοειδής εκτομή\*. Εν τούτοις, οι προ-καρκινικές βλάβες CIN\* βαθμού 1 (ή Ενδοεπιθηλιακή αλλοίωση ή LSIL) έχουν μεγάλη πιθανότητα ίασης χωρίς θεραπεία. Μπορεί να απαιτούν μόνο στενή παρακολούθηση περίπου ενός έτους ή και λιγότερο. Επομένως, μόνο οι βλάβες CIN βαθμού 2 και 3 (ή η υψηλού βαθμού Πλακώδης Ενδοεπιθηλιακή Βλάβη ή HSIL) αντιμετωπίζονται με κωνοειδή εκτομή\*.

Στην κωνοειδή εκτομή αφαιρείται ένα κωνικό κομμάτι ιστού από τον τράχηλο της μήτρας, γύρω από το στόμιο της μήτρας, που συνδέεται με τον κόλπο και σε βάθος και περιλαμβάνει το εσωτερικό κανάλι του τραχήλου. Αυτό πραγματοποιείται με νυστέρι, κρυστοκίβη, λέιζερ, ή με ηλεκτροχειρουργική διαδικασία εκτομής. Εάν κατά την ιστοπαθολογική εξέταση\* του κωνικού δείγματος που αφαιρέθηκε δεν βρεθεί διήθηση και στην περιφέρεια του δείγματος (όρια εκτομής) δεν ανιχνεύθηκαν μικροσκοπικά κύτταρα του όγκου, η αντιμετώπιση ήταν θεραπευτική και δεν απαιτείται περαιτέρω θεραπεία.

Μία εναλλακτική λύση της κωνοειδούς εκτομής\* είναι η αφαίρεση της μήτρας, που ονομάζεται απλή υστερεκτομή\*. Αυτό μπορεί να προταθεί σε γυναίκες που δεν επιθυμούν πλέον να μείνουν έγκυες. Με αυτόν τον τρόπο εξαλείφεται κάθε κίνδυνος προσβολής αργότερα από καρκίνο της μήτρας.



Για έναν περιορισμένο αριθμό περιπτώσεων, μπορεί να συνιστάται η αφαίρεση των λεμφαδένων\* της πυέλου με επιπλέον χειρουργική επέμβαση στον τραχήλο της μήτρας (ή σε όλη τη μήτρα). Αυτή είναι η περίπτωση όταν κατά τη διάρκεια της ιστοπαθολογικής εξέτασης\* της αρχικής βιοψίας\* διαπιστωθούν καρκινικά κύτταρα στα λεμφαγγεία\* και στα αιμοφόρα αγγεία γύρω από τον όγκο. Αυτό ονομάζεται λεμφο-αγγειακή εισβολή\* και υποδηλώνει ότι τα καρκινικά κύτταρα μπορεί να έχουν εξαπλωθεί στους λεμφαδένες. Δημιουργεί την υποψία ότι ο όγκος μπορεί να είναι υψηλότερου σταδίου από το στάδιο IA1. Σε αυτήν την περίπτωση οι πυελικοί λεμφαδένες θα αφαιρεθούν με χειρουργική επέμβαση, προκειμένου να επιβεβαιωθεί κατά πόσον αυτό συμβαίνει.

Άμεσες επιπλοκές, όπως υπερβολική αιμορραγία, είναι σπάνιες και δεν είναι σοβαρές. Εν τούτοις, εάν η θεραπεία γίνεται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, η υπερβολική αιμορραγία είναι περισσότερο συχνή και υπάρχει ένας εκτιμώμενος διπλάσιος κίνδυνος επιπλοκών σε επόμενη κύηση, όπως πρόωρος τοκετός. Συχνά η θεραπεία του σταδίου 0 αναβάλλεται για μετά την εγκυμοσύνη.

Οι μακροπρόθεσμες επιπλοκές της κωνοειδούς εκτομής\* είναι πολύ σπάνιες. Μπορεί να περιλαμβάνουν τραχηλική ανεπάρκεια, με αποτέλεσμα αυξημένο κίνδυνο πρόωρου τοκετού.

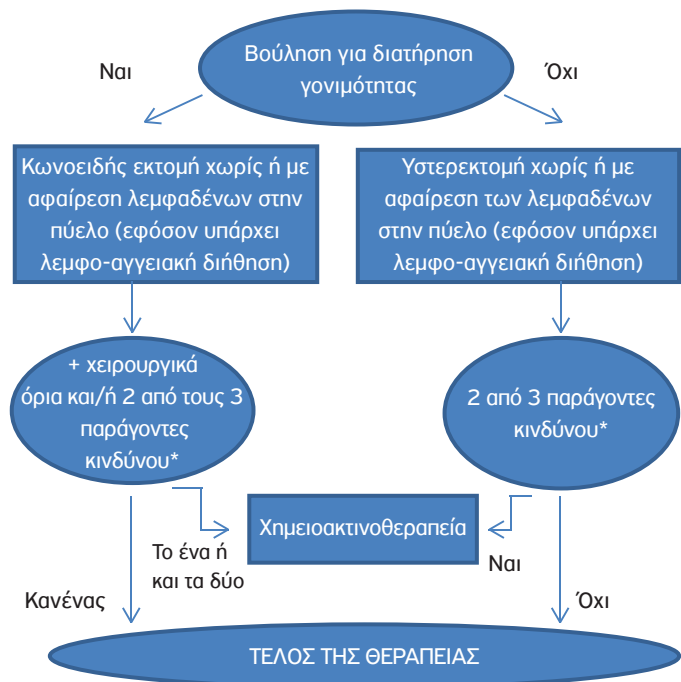
Να σημειωθεί ότι η κωνοειδής εκτομή\* χρησιμοποιείται επίσης και ως βιοψία εκτομής, δηλαδή ως διαγνωστική διαδικασία, κατά την οποία λαμβάνεται ένα τμήμα της ύποπτης βλάβης, αλλά η βλάβη είναι αρκετά μικρή και προσβάσιμη, ώστε να είναι δυνατόν να αφαιρεθεί ολοσχερώς. Ανάλογα με το στάδιο στο οποίο βρίσκεται η βλάβη του δείγματος της κωνοειδούς εκτομής, σύμφωνα με την ιστοπαθολογική εξέταση\*, η κωνοειδής εκτομή μπορεί να είναι θεραπευτική, χωρίς να απαιτείται περαιτέρω θεραπεία.

### Επικουρική θεραπεία όταν υπάρχει κίνδυνος υποτροπής\*

Η επικουρική θεραπεία είναι μια θεραπεία που χορηγείται συμπληρωματικά της αρχικής θεραπείας, όταν υπάρχει υποψία ότι η αρχική θεραπεία μπορεί να μην ήταν θεραπευτική. Ο σκοπός της επικουρικής θεραπείας είναι η μείωση του κινδύνου υποτροπής.

Στην περίπτωση του προεγχειρητικού σταδίου IA1 του καρκίνου του τραχήλου, εάν η ιστοπαθολογική εξέταση\* του δείγματος που αφαιρέθηκε επιβεβαιώνει το στάδιο IA1, ο όγκος έχει θεραπευθεί και δεν απαιτείται καμία επικουρική θεραπεία. Εν τούτοις, η ιστοπαθολογική εξέταση\* του δείγματος που αφαιρέθηκε μπορεί να δείξει σε κάποιες περιπτώσεις ότι ο όγκος έχει εξαπλωθεί περισσότερο από ότι αναμενόταν, δηλαδή είναι σε ένα ανώτερο στάδιο από το στάδιο IA1. Αυτή είναι σίγουρα η περίπτωση κατά την οποία στο δείγμα που αφαιρέθηκε εμφανίζεται εισβολή βαθύτερη από 3 χιλιοστά, και εφόσον τα περιθώρια εκτομής ενός δείγματος κωνοειδούς εκτομής\* δείχνουν παρουσία κυττάρων του όγκου. Θα πρέπει επίσης να υπάρχει υποψία υψηλότερου σταδίου

### Θεραπεία για ασθενείς με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας σταδίου IA1



\*Παράγοντες κινδύνου

- Όγκος μεγαλύτερος από τον αναμενόμενο
- Βαθιά στρωματική διήθηση
- Λεμφο-αγγειακή διήθηση

όταν υπάρχει όγκος που παρουσιάζει λεμφο-αγγειακή διήθηση. Τότε ενδείκνυται επικουρική θεραπεία.

Για να συνοψίσουμε, η επικουρική θεραπεία συνιστάται εάν είναι παρόντες δύο από τρεις παράγοντες κινδύνου: ένας μεγαλύτερος από τον αναμενόμενο όγκος, βαθιά στρωματική \*διήθηση, και λεμφο-αγγειακή διήθηση. Η επικουρική θεραπεία συνιστάται επίσης εφόσον η λεμφο-αγγειακή διήθηση στην αρχική βιοψία\* οδήγησε σε υστερεκτομή\* με αφαίρεση των λεμφαδένων της πυέλου\* και μετά την επέμβαση βρέθηκε ότι ήταν διηθημένοι και/ή βρέθηκε όγκος στα παραμήτρια\*.

Η επικουρική θεραπεία θα είναι ταυτόχρονη χημειοακτινοθεραπεία, δηλαδή εξωτερική ακτινοθεραπεία\* και χημειοθεραπεία\* η οποία χορηγείται ταυτόχρονα. Στην εξωτερική ακτινοθεραπεία, η ακτινοβολία παράγεται από εξωτερική πηγή και κατευθύνεται στην περιοχή της πυέλου, όπου εντοπίζεται ο όγκος μαζί με τα λεμφαγγεία\* και τους λεμφαδένες\*. Η χημειοθεραπεία\* συνίσταται σε φάρμακα που είναι σε θέση να σκοτώσουν εξαλείψουν τα καρκινικά κύτταρα σε όλο το σώμα, αλλά και στα λεμφαγγεία και στους λεμφαδένες στην πύελο, καθώς επίσης και να ενισχύσουν την δράση της ακτινοβολίας. Για την επικουρική χημειοακτινοθεραπεία του καρκίνου του τραχήλου η πλέον συχνά χρησιμοποιούμενη αγωγή είναι η σισπλατίνη\* στην δόση των 40mg/m<sup>2</sup> επιφάνειας του σώματος, μία φορά την εβδομάδα κατά τη διάρκεια της ακτινοθεραπείας. Συνοδεύεται από άφθονη ενδοφλέβια\* χορήγηση υγρών, για την πρόληψη νεφρικής βλάβης.



## Στάδιο IA2

Το στάδιο IA2 υποδηλώνει έναν διηθητικό καρκίνο, που μπορεί να ανιχνευθεί μόνο με μικροσκόπιο και όχι δια γυμνού οφθαλμού και ο οποίος έχει διαστάσεις μεταξύ 3 και 5 χιλιοστά βάθος και λιγότερο από 7 χιλιοστά πλάτος.

## Χειρουργική επέμβαση

Η τυπική θεραπεία είναι η χειρουργική επέμβαση. Περιλαμβάνει μια επέμβαση στη μήτρα και την αφαίρεση των πυελικών λεμφαδένων\*.

- Οι νεαρές ασθενείς που επιθυμούν εγκυμοσύνη μπορούν να κάνουν χειρουργική επέμβαση με διατήρηση της μήτρας. Μπορεί να αφαιρεθεί ένας μεγάλος κώνος\* του τραχήλου, με κωνοειδή εκτομή\* ή και όλος ο τράχηλος (μια διαδικασία που ονομάζεται τραχηλεκτομή).
- Οι άλλες ασθενείς μπορούν να υποβληθούν σε μια απλή αφαίρεση της μήτρας, που ονομάζεται υστερεκτομή\* ή αφαίρεση του παραμήτριου\*, των ωοθηκών και του άνω τμήματος του κόλπου μαζί με τη μήτρα, που ονομάζεται ριζική υστερεκτομή\*.

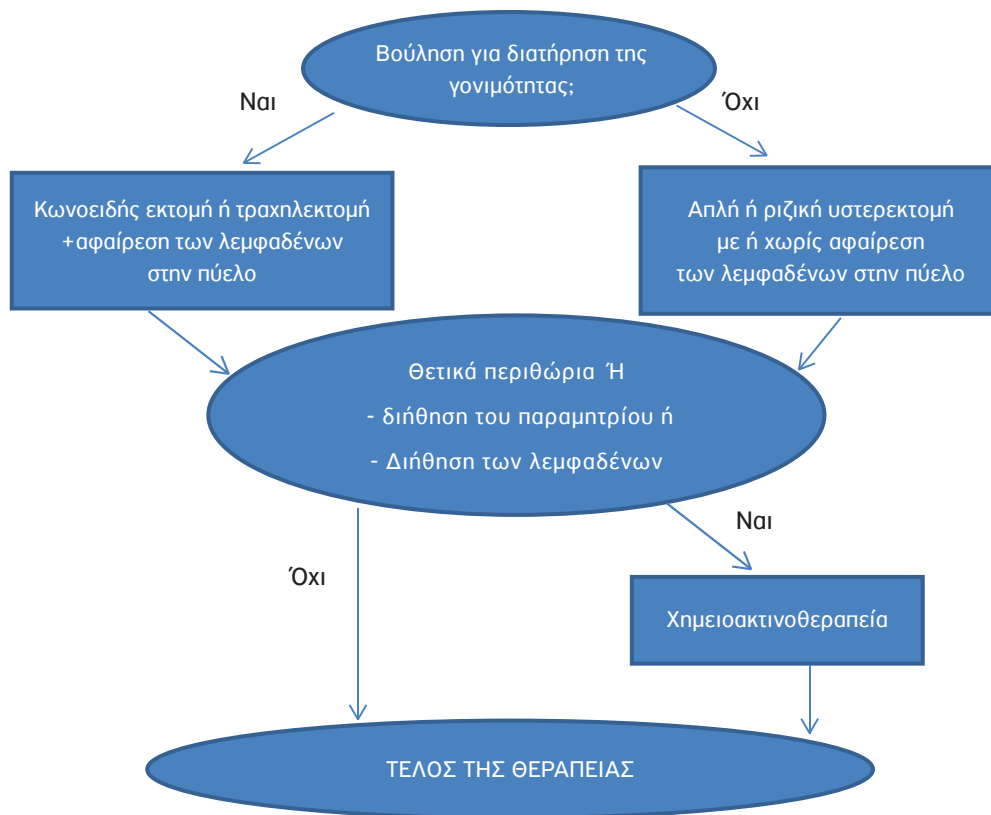
## Επικουρική θεραπεία

Τα αποτελέσματα της ιστοπαθολογικής εξέτασης\* του ιστού που αφαιρέθηκε με χειρουργική επέμβαση (όγκος, μήτρα και λεμφαδένες;\*) θα παράσχουν την αναγκαία πληροφόρηση για να ληφθεί απόφαση εάν χρειάζεται επικουρική θεραπεία. Όπως λεπτομερώς έχει περιγραφεί στο τμήμα του σταδίου IA1, χορηγείται επικουρική θεραπεία με τη χειρουργική επέμβαση με την πρόθεση να θεραπευθεί ο καρκίνος, όταν υπάρχει υποψία ότι δεν αφαιρέθηκε όλος ο καρκινικός ιστός, ή εφόσον ο καρκίνος έχει επεκταθεί στους παρακείμενους ιστούς, όπως το παραμήτριο\* ή τους λεμφαδένες.

Όπως στο στάδιο IA1, όταν διαπιστώνεται η ύπαρξη καρκινικών κυττάρων στους λεμφαδένες της πυέλου, που αφαιρέθηκαν με χειρουργική επέμβαση, ή όταν τα χειρουργικά όρια στην περιφέρεια του ιστού του τραχήλου που αφαιρέθηκε δεν είναι μικροσκοπικά ελεύθερα από κύτταρα του όγκου (θετικά όρια), συνιστάται επικουρική θεραπεία.

Σε αυτές τις περιπτώσεις, η εξωτερική ακτινοθεραπεία\* και η χημειοθεραπεία\* θα χορηγηθούν ταυτόχρονα. Στην εξωτερική ακτινοθεραπεία, η ακτινοβολία παράγεται από εξωτερική πηγή και κατευθύνεται στην περιοχή της πύελου, όπου ευρίσκεται ο όγκος μαζί με τα λεμφαγγεία\* και τους λεμφαδένες\*. Η χημειοθεραπεία\* συνίσταται σε φάρμακα που είναι σε θέση να σκοτώσουν τα καρκινικά κύτταρα σε όλο το σώμα, αλλά με την πρόθεση, σε αυτήν την περίπτωση, να σκοτώνουν καρκινικά κύτταρα που πιθανώς υπάρχουν στα λεμφαγγεία και στους λεμφαδένες στην πύελο. Για τον καρκίνο του τραχήλου το πλέον συχνά χρησιμοποιούμενο φάρμακο είναι η σισπλατίνη\* στην δόση των 40mg/m<sup>2</sup> της επιφάνειας του σώματος, μία φορά την εβδομάδα κατά τη διάρκεια της ακτινοθεραπείας.

### Θεραπεία των ασθενών με Στάδιο ΙΑ2 καρκίνο του τραχήλου



### Στάδιο ΙΒ1

Το στάδιο ΙΒ1 χαρακτηρίζει μακροσκοπικά ορατό ή μικροσκοπικά διηθητικό καρκίνο όχι μεγαλύτερο από το στάδιο ΙΑ2, αλλά η βλάβη είναι μικρότερη από 4 εκ. στη μέγιστη διάμετρο.

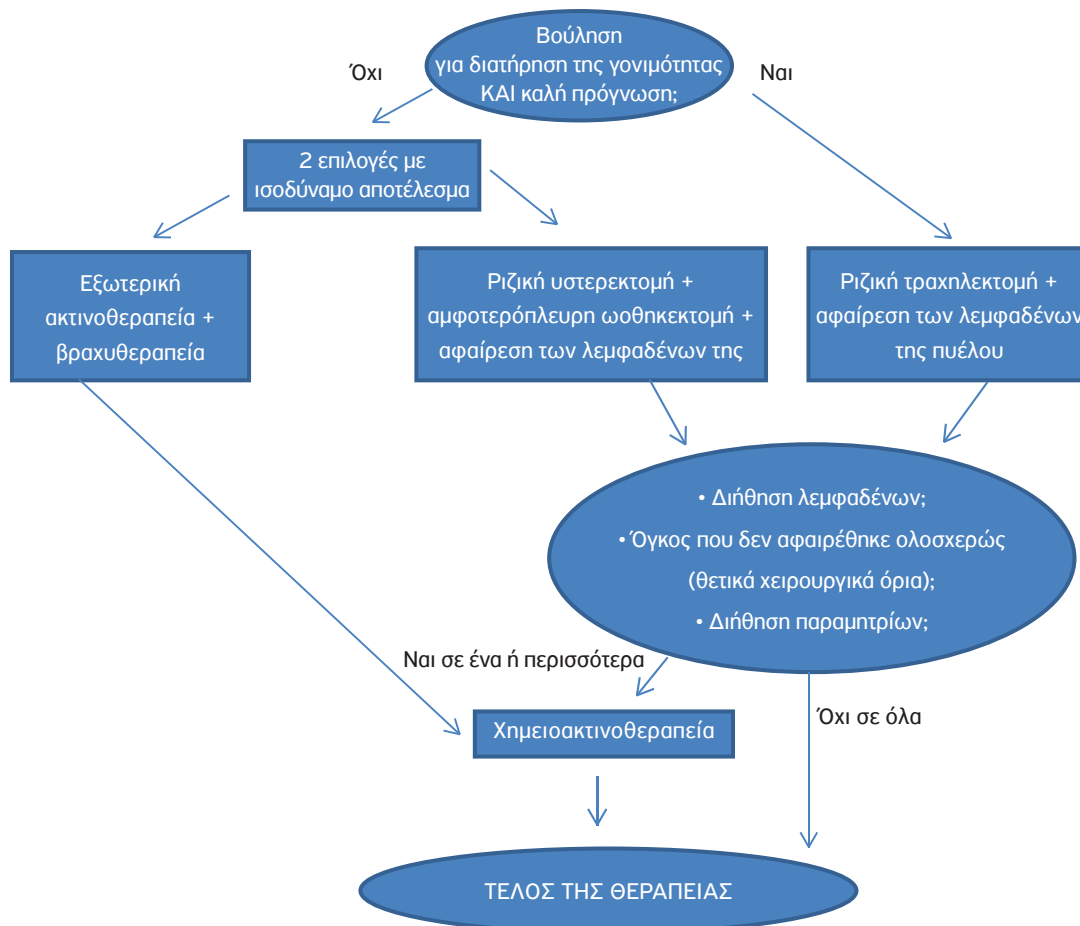
Για αυτό το στάδιο του καρκίνου του τραχήλου, υπάρχουν πολλές θεραπευτικές επιλογές:

- Μόνο χειρουργική επέμβαση ή
- ακτινοθεραπεία\* που συνδυάζει την εξωτερική ακτινοβολία μαζί με βραχυθεραπεία\*, η οποία είναι μια τοπική ακτινοβολή από μικρής εμβέλειας ραδιενεργή\* πηγή, που τοποθετείται σε επαφή με τον όγκο ή
- συνδυασμένη ακτινοθεραπεία με χειρουργική επέμβαση.

Συνολικά, καμία από αυτές τις θεραπευτικές μεθόδους δεν έχει αποδειχθεί ότι είναι σίγουρα ανώτερη από τις άλλες. Η επιλογή μεταξύ τους θα πρέπει να βασίζεται στα παρακάτω:

- 1) Ειδικά χαρακτηριστικά της νόσου ή του κάθε ασθενή ξεχωριστά
- 2) Προτιμήσεις του ασθενούς, εάν υπάρχουν
- 3) Την τεχνογνωσία και την εμπειρία του θεραπευτικού κέντρου.

### Θεραπεία ασθενών με Στάδιο IB1 καρκίνου του τραχήλου της μήτρας



Η τυπική χειρουργική επέμβαση ονομάζεται ριζική υστερεκτομή\* και συνίσταται στην ολική αφαίρεση της μήτρας (υστερεκτομή\*) με αμφοτερόπλευρη εξαίρεση των παραμητρίων\*, των ωθηκών και αφαίρεση των λεμφαδένων\* της πυέλου (λεμφαδεκτομή\*).

Η χειρουργική επέμβαση διατήρησης της γονιμότητας (ριζική τραχηλεκτομή, δηλαδή αφαίρεση μόνο του τραχήλου με ή χωρίς τα παραμήτρια\*) έχει θέση σε περιπτώσεις νέων ασθενών, που επιθυμούν εγκυμοσύνη στο μέλλον, εφόσον ο όγκος παρουσιάζει άριστα προγνωστικά χαρακτηριστικά. Τα χαρακτηριστικά αυτά, που επιτρέπουν στη μήτρα να διατηρηθεί χωρίς να προκύψουν κίνδυνοι είναι τα εξής: 1) η μεγαλύτερη διάμετρος του όγκου θα πρέπει να είναι μικρότερη από 20 χιλιοστά, 2) η μικροσκοπική εξέταση της βιοψίας\* θα πρέπει να μην ανευρίσκει κύτταρα όγκου στα λεμφαγγεία\* και 3) οι λεμφαδένες θα πρέπει να είναι κλινικά ελεύθεροι όγκου.

Όπως έχει περιγραφεί για τους όγκους σταδίου IA, στις ασθενείς που έχουν θεραπευθεί εκ των προτέρων με χειρουργική επέμβαση, εάν η εργαστηριακή εξέταση του χειρουργικού δείγματος αποκαλύπτει ότι η επέμβαση μπορεί να μην έχει αφαιρέσει ολοσχερώς τον όγκο, είναι αναγκαία περαιτέρω θεραπεία, με

χημειοακτινοθεραπεία, δηλαδή έναν συνδυασμό χημειοθεραπείας\* και ακτινοβολίας, στο ίδιο χρονικό διάστημα, εφόσον είναι δυνατόν. Αυτή είναι η περίπτωση κατά την οποία έχουν βρεθεί κύτταρα όγκου στα όρια του χειρουργικού παρασκευάσματος που αφαιρέθηκε και υπάρχει νόσος στα παραμήτρια\* ή τους λεμφαδένες\*.

### Στάδια από IB2 σε IVA

Το στάδιο IB2 χαρακτηρίζεται μακροσκοπικά ορατό ή μικροσκοπικά διηθητικό καρκίνο μεγαλύτερο από εκείνον του σταδίου IA2, δηλαδή με βλάβη μεγαλύτερη από 4 εκ. στη μέγιστη διάμετρο.

Το στάδιο IVA υποδηλώνει προχωρημένο καρκίνο που διηθεί άλλα όργανα της πυέλου (ουροδόχο κύστη, ορθό) και/ή επεκτείνεται πέρα από την πύελο, δηλαδή μέσα στην κοιλία ή τη βουβωνική χώρα.

Η τυπική θεραπεία είναι η ακτινοθεραπεία\* μαζί με χημειοθεραπεία\*. Η ακτινοβολία σκοπεύει στην εξουδετέρωση του πρωτοπαθούς όγκου και των ενδεχομένως διηθημένων λεμφαδένων\* και η χημειοθεραπεία\* έχει δύο στόχους: πρώτον να κάνει την ακτινοθεραπεία πιο αποτελεσματική και δεύτερον να εξαλείψει τα κύτταρα του όγκου που βρίσκονται σε απόσταση από τις ακτινοβολημένες περιοχές. Το φάρμακο σισπλατίνη\* μόνο του είναι η πλέον συνηθισμένη χημειοθεραπεία\* όταν συνδυάζεται με ταυτόχρονη ακτινοθεραπεία, ωστόσο τα χημειοθεραπευτικά σχήματα\* που δεν περιέχουν πλατίνα φαίνεται να είναι το ίδιο αποτελεσματικά με αυτά που περιέχουν.. Η θεραπεία με ακτινοβολία συνίσταται σε εξωτερική ακτινοβολία (με ταυτόχρονη χημειοθεραπεία\*) και βραχυθεραπεία\*, η τελευταία συνήθως πραγματοποιείται μετά το τέλος της εξωτερικής ακτινοβολίας.

### Θεραπεία των ασθενών με Στάδιο IB2 έως Στάδιο IVA καρκίνου του τραχήλου της μήτρας



Το σύνολο του χρονικού διαστήματος της θεραπείας θα πρέπει να είναι 55 ημέρες. Εάν εμπλέκονται οι παραορτικοί λεμφαδένες\* τότε η εξωτερική ακτινοβολία επεκτείνεται και στην παραορτική περιοχή\*.

Εάν σύμφωνα με τα ιατρικά αποτελέσματα απεικόνισης η νόσος δεν έχει πλήρως εξαφανισθεί μετά την ολοκλήρωση της χημειοακτινοθεραπείας\* (συμπεριλαμβανομένης και της βραχυθεραπείας\*) υπάρχει επιλογή επιπρόσθετης θεραπείας, η οποία είναι η συμπληρωματική χειρουργική αφαίρεση όλης της μήτρας (ριζική χειρουργική επέμβαση). Σε περισσότερες προχωρημένες περιπτώσεις, ακόμη και όταν η νόσος εμφανίζεται πλήρως ελεγχόμενη μετά την ακτινοθεραπεία και τη χημειοθεραπεία\*, μπορεί να υπάρχει μη ανιχνεύσιμη υπολειπόμενη

νόσος, η οποία θα προκαλέσει υποτροπή. Σύμφωνα με κάποιες μελέτες, σε αυτές τις περιπτώσεις η συνειζόμενη επικουρική χημειοθεραπεία\* προσφέρει περαιτέρω όφελος, αλλά αυτή δεν είναι η συνηθισμένη πρακτική. Η επικουρική χημειοθεραπεία\* θα μπορούσε να συζητηθεί ακόμα και όταν ο όγκος έχει εξαφανισθεί, με στόχο να ελαχιστοποιήσει τον κίνδυνο της μετάστασης\*, αλλά η αποτελεσματικότητά της δεν έχει αρκετά καλά τεκμηριωθεί και επομένως συνιστάται να χορηγείται μόνο στα πλαίσια κλινικής μελέτης\*.

### Στάδιο IVB

*Το στάδιο IVB υποδηλώνει προχωρημένο καρκίνο που διηθεί τα απομακρυσμένα όργανα (μεταστάσεις\*), δηλαδή τους πνεύμονες και το ήπαρ.*

Η χημειοθεραπεία\*, αν και μη θεραπευτική, είναι σε θέση να προκαλέσει υφέσεις ή να σταθεροποιήσει τη νόσο. Ο βασικός άξονας της χημειοθεραπείας είναι τα παράγωγα της πλατίνας και κυρίως η σισπλατίνη\*. Η συνδυασμένη χημειοθεραπεία με π.χ. τοποτεκάνη\* ή πακλιταξέλη\* με παράγωγα της πλατίνας αυξάνει το ποσοστό ανταπόκρισης και το χρόνο έως την εξέλιξη της νόσου, με κόστος όμως περισσότερες ανεπιθύμητες ενέργειες. Η επιλογή των χημειοθεραπευτικών φαρμάκων λαμβάνει υπόψη προϋπάρχοντες ειδικούς παράγοντες κινδύνου για πιθανές σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες στα νεφρά, τα νεύρα και την καρδιά. Η χημειοθεραπεία συνήθως χορηγείται με ενδοφλέβιες\* εγχύσεις στη μονάδα ημερήσιας χημειοθεραπείας. Για να προληφθούν οι άμεσες παρενέργειες, όπως πεπτικές διαταραχές και αλλεργικές αντιδράσεις, χορηγείται ένα κορτικοστεροειδές\* όπως η δεξαμεθαζόνη\* και ένα αντιεμετικό φάρμακο, λίγο πριν τη χημειοθεραπεία και συνοδεύεται από άφθονο ενδοφλέβια\* χορήγηση υγρών, προκειμένου να προληφθεί βλάβη των νεφρών, στην περίπτωση που χορηγείται σισπλατίνη\*. Όπως στα περισσότερα χημειοθεραπευτικά σχήματα, υπάρχουν ενδιάμεσες και μακροπρόθεσμες παρενέργειες. Μέσα σε λίγες εβδομάδες από τη χορήγηση της χημειοθεραπείας\* θα μπορούσε να συμβεί μείωση της παραγωγής κυττάρων του αίματος. Εάν οι εξετάσεις αίματος αποκαλύπτουν υπερβολικές προσωρινές μειώσεις των λευκών αιμοσφαιρίων του αίματος ή των αιμοπεταλίων, το επόμενο στάδιο της θεραπείας θα πρέπει να καθυστερήσει και η δοσολογία θα πρέπει να προσαρμοσθεί. Η σισπλατίνη\* μπορεί σε κάποιες περιπτώσεις να προκαλέσει προβλήματα νεύρων, που επηρεάζουν τα χέρια και/ή τα πόδια (τσούξιμο στο δέρμα, μούδιασμα και/ή πόνο) και αλλαγές στην ακοή.



### Θεραπεία των ασθενών με Στάδιο IVB καρκίνου του τραχήλου της μήτρας



Σε μερικές περιπτώσεις προχωρημένης νόσου που αντιμετωπίστηκε με χημειοθεραπεία\*, ο πρωτοπαθής όγκος που είχε παραμείνει στη θέση του μπορεί να αιμορραγήσει ή να παρουσιάσει φλεγμονή ή διαφορετικά να προκαλέσει μεγάλη ενόχληση. Τότε μπορεί να επιτευχθεί ανακούφιση με παρηγορητική ακτινοθεραπεία\* ή με χειρουργική αφαίρεση. Το ίδιο μπορεί να ισχύει για μεταστατικές\* βλάβες, που θα μπορούσαν να είναι ιδιαίτερα επώδυνες, όπως οι μεταστάσεις στα οστά\*.

## ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΠΙΘΑΝΕΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ;

### Κίνδυνοι και παρενέργειες της χειρουργικής επέμβασης

Κάποιοι κίνδυνοι είναι κοινοί για κάθε χειρουργική επέμβαση που γίνεται με γενική αναισθησία\*. Αυτές οι επιπλοκές δεν είναι συνήθεις και περιλαμβάνουν εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση, καρδιακά ή αναπνευστικά προβλήματα, αιμορραγία, φλεγμονή ή αντίδραση στην αναισθησία\*.

Τα γυναικεία αναπαραγωγικά όργανα βρίσκονται στην πύελο, μαζί με το κατώτερο ουροποιητικό σύστημα και το κατώτερο τμήμα της πεπτικής οδού. Κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης, η ουροποιητική οδός και τα έντερα διατρέχουν τον κίνδυνο να υποστούν βλάβη.

Η αφαίρεση των λεμφαδένων της πυέλου και των λεμφαδένων κατά μήκος της αορτής μπορεί να επιφέρει βλάβη ή κώλυμα στο λεμφικό σύστημα με αποτέλεσμα λεμφοίδημα, μια κατάσταση όπου το λεμφικό υγρό συσσωρεύεται στα πόδια και τους προκαλεί πρήξιμο. Μπορεί να συμβεί αμέσως μετά την επέμβαση ή και αργότερα. Υπάρχει επίσης κίνδυνος λεμφοκίλης, που είναι συλλογή λεμφικού υγρού εντός της περιοχής που υποβλήθηκε σε χειρουργική επέμβαση. Αυτό συνήθως εξαφανίζεται αυτόματα.

Αν συμβεί συμπίεση των ουρητήρων, η οποία θέτει σε κίνδυνο τα νεφρά, η ροή των ούρων μπορεί να αποκατασταθεί με την είσοδο στη νεφρική πύελο συσκευής, μέσω της οποίας δημιουργείται ένα κανάλι εξόδου των ούρων (νεφροστομία).

Οι ασθενείς που έχουν κάνει υστερεκτομή αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο ακράτειας και κολπικής πρόπτωσης, χρόνια μετά τη χειρουργική επέμβαση, διότι αυτή μπορεί να βλάψει ή να αποδυναμώσει τους μύς που υποστηρίζουν την πυελική περιοχή.

Οι γυναίκες που εγχειρίστηκαν πριν την εμμηνόπαυση\* και για τις οποίες η εγχείρηση περιελάμβανε αφαίρεση των ωοθηκών, θα έχουν τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης σε σύντομο χρονικό διάστημα μετά την επέμβαση. Πιο αναλυτικά, στις γυναίκες αυτές θα είναι συχνές οι εξάψεις, οι εναλλαγές διάθεσης, οι νυκτερινές εφιδρώσεις, η ξηρότητα του κόλπου και τα προβλήματα συγκέντρωσης.

Οι παρενέργειες μπορεί να εξαλειφθούν μέσω των κατάλληλων συζητήσεων και συμβουλών του ογκολόγου\* και του γυναικολόγου.

### Κίνδυνοι και παρενέργειες των μη χειρουργικών θεραπειών

Οι πιο συχνές παρενέργειες των μη χειρουργικών θεραπειών (ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία\*) είναι συνήθως αναστρέψιμες μετά τη θεραπεία. Είναι διαθέσιμες κάποιες στρατηγικές, προκειμένου να αποφευχθεί ή να προληφθεί ένα συγκεκριμένο φάσμα αυτών των παρενεργειών. Αυτό θα πρέπει να συζητηθεί εκ των προτέρων με τον γιατρό.

### Πυελική ακτινοθεραπεία

Οι παρενέργειες της εξωτερικής ακτινοθεραπείας\*, προκειμένου να αντιμετωπισθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, οφείλονται κυρίως στην ακτινοβολία των οργάνων που είναι γύρω από τον τράχηλο και τη μήτρα. Οι επιπτώσεις της ακτινοβολίας στο ουροποιητικό σύστημα συμπεριλαμβάνουν επώδυνη ούρηση, σπασμούς της ουροδόχου κύστης, που καταλήγουν σε επείγουσα ανάγκη ούρησης, εξέλκωση ή νέκρωση\* του εσωτερικού τοιχώματος της ουροδόχου κύστης, απόφραξη της αποχετευτικής μοίρας του ουροποιητικού συστήματος. Επιπτώσεις της ακτινοβολίας στο κατώτερο πεπτικό σύστημα περιλαμβάνουν αίσθημα δυσφορίας στο ορθό, διάρροια, κενώσεις αίματος και βλέννας\* και, σπανίως, διάτρηση του εντέρου. Η κολπική στένωση είναι μια άλλη πιθανή καθυστερημένη παρενέργεια ακτινοθεραπείας της πυέλου.

Οι παρενέργειες της ακτινοβολίας θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με συμβουλές από τον ογκολόγο\*. Σύγχρονες τεχνικές στην εξωτερική ακτινοθεραπεία, όπως η Ακτινοθεραπεία Μεταβαλλόμενης Εντασης (IMRT)) σκοπεύουν στην μείωση της τοξικότητάς της.

## **Βραχυθεραπεία**

Οι προαναφερθείσες παρενέργειες της εξωτερικής ακτινοθεραπείας\* μπορούν επίσης να εμφανισθούν με τη βραχυθεραπεία\*, αλλά λιγότερο συχνά, καθώς αυτός ο τύπος ακτινοθεραπείας είναι καλύτερα στοχευμένος. Η ξηρότητα του κόλπου είναι συχνή μετά τη βραχυθεραπεία. Η κολπική ξηρότητα και στένωση μπορεί να καταλήξει σε μακροχρόνια σεξουαλική δυσλειτουργία. Στις νέες γυναίκες η ακτινοβολία διακόπτει τη λειτουργία των ωοθηκών με αποτέλεσμα την περαιτέρω κολπική ξηρότητα και σεξουαλική δυσλειτουργία. Η βραχυθεραπεία μπορεί επίσης να προκαλέσει υψηλότερο κίνδυνο οστεοπόρωσης\* και/ή κάταγμα των οστών της πυέλου. Οι γυναίκες θα πρέπει να βρίσκονται υπό τη φροντίδα ενός ειδικού για αυτά τα προβλήματα. Καθώς οι καρκίνοι του τραχήλου της μήτρας δεν είναι ορμονο-εξαρτώμενοι, ελλείψει αντενδείξεων\* μπορεί να συνταγογραφείται μια ορμονική θεραπεία, προκειμένου να αποφευχθούν αυτές οι παρενέργειες.

## **Χημειοθεραπεία**

Οι παρενέργειες της χημειοθεραπείας\* είναι πολύ συχνές. Εξαρτώνται από το χορηγούμενο φάρμακο(α), από τις δόσεις και από προσωπικούς παράγοντες. Εάν ο ασθενής έπασχε από άλλα προβλήματα (όπως προβλήματα καρδιάς) στο παρελθόν, θα πρέπει να ληφθούν ορισμένες προφυλάξεις και/ή θα πρέπει να γίνει προσαρμογή της θεραπείας. Όπως έχει ήδη αναφερθεί, ο συνδυασμός διαφορετικών φαρμάκων συνήθως οδηγεί σε περισσότερες παρενέργειες σε σχέση με τη χρήση ενός μοναδικού φαρμάκου.

Οι πιο συχνές παρενέργειες των φαρμάκων της χημειοθεραπείας\* που χρησιμοποιούνται στον καρκίνο του τραχήλου είναι βλάβη στα νεφρά, απώλεια μαλλιών και μειωμένα αιμοσφαίρια. Προκειμένου να αποφευχθεί η βλάβη των νεφρών από τη σισπλατίνη\*, συνιστάται άφθονη ενδοφλέβια χορήγηση υγρών. Η χημειοθεραπεία μόνο με πλατίνα δεν προκαλεί απώλεια μαλλιών. Τα μειωμένα αιμοσφαίρια μπορεί να οδηγήσουν σε αναιμία\*, αιμορραγία και λοιμώξεις. Μόλις τελειώσει η χημειοθεραπεία τα μαλλιά μεγαλώνουν και τα αιμοσφαίρια επανέρχονται στα φυσιολογικά επίπεδα.

Άλλες παρενέργειες περιλαμβάνουν, με φθίνουσα σειρά συχνότητας:

- Κόπωση
- Έλλειψη όρεξης
- Ναυτία, έμετοι και διάρροια
- Αφυδάτωση
- Ήπιες αλλαγές στα νύχια και το δέρμα, οι οποίες γρήγορα θα εξαφανισθούν
- Φλεγμονή σε περιοχές όπως το εσωτερικό του στόματος (βλεννογονίτιδα)
- Απώλεια της γεύσης
- Επώδυνη διόγκωση και φλεγμονή στο σημείο που έγινε η ένεση
- Αλλεργικές αντιδράσεις, όπως έξαψη και εξάνθημα
- Νευρικά προβλήματα, που επηρεάζουν τα χέρια και/ή τα πόδια (περιφερική νευροπάθεια), που μπορεί να προκαλέσουν αίσθημα τσιμπημάτων στο δέρμα, μούδιασμα και/ή πόνο
- Προσωρινή απώλεια ή αλλαγές στην όραση
- Κουδούνισμα στα αυτιά ή αλλαγές στην ακοή
- Χαμηλή αρτηριακή πίεση
- Αργό καρδιακό ρυθμό
- Μυϊκό πόνο ή πόνο στις αρθρώσεις και
- Επιληπτικές κρίσεις

Μπορεί να εμφανισθούν και άλλες σπάνιες, περισσότερο σοβαρές παρενέργειες. Αυτές περιλαμβάνουν: εγκεφαλικό επεισόδιο, έμφραγμα του μυοκαρδίου\* και βλάβη στην ομαλή λειτουργία των νεφρών και του ήπατος.

Όλα τα συμπτώματα και οι διαταραχές θα πρέπει να αναφέρονται αμέσως στον γιατρό.

## ΤΙ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ ΜΕΤΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ;

Δεν είναι ασυνήθιστο να έχει κανείς συμπτώματα που σχετίζονται με τη θεραπεία όταν αυτή έχει ολοκληρωθεί.

- Άγχος, προβλήματα ύπνου ή κατάθλιψη μπορεί να εμφανισθούν στη φάση μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας. Οι ασθενείς που πάσχουν από αυτά τα συμπτώματα μπορεί να χρειασθούν ψυχολογική υποστήριξη.
- Πολλές χειρουργικές θεραπείες αφήνουν τη σεξουαλική λειτουργία ανεπηρέαστη. Η ακτινοθεραπεία\* μπορεί να αποδυναμώσει την εσωτερική επένδυση της ουροδόχου κύστης, του εντέρου ή του κόλπου και να προκαλέσει μερικά, συνήθως αναστρέψιμα, υπολειπόμενα ουρολογικά προβλήματα, προβλήματα αφόδευσης και προβλήματα συνουσίας.
- Ανεπάρκεια μνήμης, δυσκολίες στη συγκέντρωση και κόπωση είναι συνήθεις παρενέργειες της χημειοθεραπείας\* και είναι γενικώς αναστρέψιμες σε διάστημα λίγων μηνών.



## Παρακολούθηση με γιατρούς

Μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας, οι γιατροί θα προτείνουν ένα πρόγραμμα παρακολούθησης, που θα συνίσταται σε ιατρικές επισκέψεις σε τακτική βάση και που θα στοχεύουν σε:

- Ανίχνευση πιθανής υποτροπής του όγκου:
  - ο Για θεραπεία σταδίου 0, αν τρία διαδοχικά τεστ Παπανικολάου μέσα σε δύο χρόνια δεν παρουσιάζουν καμία ανωμαλία, ο κίνδυνος υποτροπής\* για την ασθενή δεν είναι υψηλότερος από εκείνον μίας υγιούς γυναίκας, για ανάπτυξη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Αυτές οι πρώην ασθενείς μπορούν, μετά από δύο χρόνια, να επανέλθουν στον τακτικό έλεγχο που εφαρμόζεται για τις υγιείς γυναίκες, δηλαδή ένα τεστ Παπανικολάου κάθε 3 χρόνια.
  - ο Για υψηλότερα στάδια, συνιστάται κλινική και γυναικολογική εξέταση\*, που περιλαμβάνει τεστ Παπανικολάου\* κάθε τρεις μήνες για διάστημα 2 ετών, και ύστερα κάθε 6 μήνες για τα επόμενα 3 χρόνια και κατόπιν κάθε χρόνο.
  - ο Για υψηλότερα στάδια, για τα οποία έχει γίνει θεραπεία, θα πρέπει να υπάρχει τακτική λήψη ιστορικού, επαγρύπνηση για συμπτώματα, φυσική εξέταση και περαιτέρω εξετάσεις στην περίπτωση που υπάρχει οποιαδήποτε ανωμαλία.
- Αξιολόγηση των ανεπιθύμητων παρενεργειών της θεραπείας και αντιμετώπισή τους.
- Παροχή ψυχολογικής υποστήριξης και πληροφοριών για την επίτευξη επιστροφής στην κανονική ζωή.

## Επιστροφή στην κανονική ζωή

Μπορεί να είναι δύσκολο να ζήσει κανείς με το σκεπτικό ότι ο καρκίνος μπορεί να επιστρέψει. Αυτό είναι ακραίο για του καρκίνους χαμηλότερων σταδίων που έχουν σωστά θεραπευθεί. Αν η αρχική νόσος είναι σε πιο προχωρημένο στάδιο, ο κίνδυνος είναι υψηλότερος. Η υποτροπή\* μπορεί να είναι τοπική (δηλαδή στον κόλπο ή εντός της πυέλου), περιφερειακή (δηλαδή στους λεμφαδένες\* της βουβωνικής χώρας), ή σε απομακρυσμένα όργανα ( δηλαδή μεταστάσεις\* στο ήπαρ, τα οστά ή τους πνεύμονες). Από αυτά που είναι γνωστά μέχρι σήμερα, δεν υπάρχει συγκεκριμένος τρόπος ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος υποτροπής, μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας. Ως συνέπεια αυτού καθεαυτού του καρκίνου και της θεραπείας, η επιστροφή στην κανονική ζωή μπορεί να μην είναι εύκολη για κάποιους ανθρώπους. Μπορεί να υπάρχουν ερωτήματα σχετικά με την εικόνα του σώματος, τη σεξουαλικότητα, την κόπωση, την εργασία, τα συναισθήματα ή τον τρόπο ζωής. Η συζήτηση αυτών των θεμάτων με συγγενείς, φίλους και γιατρούς μπορεί να είναι βοηθητική. Υποστήριξη από ομάδες πρώην ασθενών ή τηλεφωνικές γραμμές πληροφοριών και βοήθειας είναι διαθέσιμες σε πολλές χώρες.

## **Τι γίνεται στην περίπτωση που ο καρκίνος επιστρέφει;**

Εάν ο καρκίνος επιστρέψει αυτό ονομάζεται υποτροπή\*. Η υποτροπή μπορεί να είναι τοπική (δηλαδή στο επίπεδο του τραχήλου, στον κόλπο ή στην πύελο), περιφερειακή (δηλαδή στους λεμφαδένες\* της βουβωνικής χώρας) ή σε απομακρυσμένα όργανα ( δηλαδή μεταστάσεις\* στο ήπαρ, τα οστά ή τους πνεύμονες).

Η θεραπεία εξαρτάται από την έκταση της υποτροπής. Η θεραπεία θα είναι κατάλληλη για το στάδιο στο οποίο έχει προχωρήσει η υποτροπή. Στην περίπτωση της τοπικής υποτροπής, ανάλογα με την περίπτωση, η θεραπεία ελέγχου της νόσου μπορεί ακόμα να γίνει με χειρουργική επέμβαση, ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία\* ή με έναν συνδυασμό όλων αυτών. Για παράδειγμα, η θεραπεία μίας υποτροπής ενός όγκου που είχε προηγουμένως θεραπευθεί μόνο με χειρουργική επέμβαση συνήθως θα περιλαμβάνει και ακτινοθεραπεία\* και χημειοθεραπεία\*. Προηγούμενη βραχυθεραπεία\* δεν αποκλείει την εξωτερική ακτινοθεραπεία σε επόμενη φάση. Εάν έχει χρησιμοποιηθεί εξωτερική ακτινοθεραπεία προηγουμένως, μπορεί σε επιλεγμένες περιπτώσεις να χορηγηθεί και πάλι.

Όταν ο τοπικός ή ο περιφερειακός έλεγχος της νόσου με αυτά τα μέσα δεν είναι πλέον δυνατός, η παρηγορητική χημειοθεραπεία\* (δηλαδή η χημειοθεραπεία που δεν στοχεύει πλέον στην ίαση, αλλά στον προσωρινό έλεγχο της νόσου και την παράταση της επιβίωσης) αποτελεί πιθανή επιλογή. Σε σπάνιες περιπτώσεις, όταν τα καρκινικά κύτταρα έχουν εξαπλωθεί στην ελάσσονα πύελο και έχουν διηθήσει ουροδόχο κύστη ή/και ορθό, μπορεί να προταθεί η χειρουργική αφαίρεση των οργάνων της ελάσσονος πυέλου (πυελική εξεντέρωση). Μπορεί τότε να είναι αναγκαίο να δημιουργηθούν στομίες για την απομάκρυνση των ούρων και των κοπράνων.

Εάν ο καρκίνος επιστρέψει ως μεταστατικός\*, θα πρέπει να αντιμετωπισθεί ως καρκίνος σταδίου IVB με χημειοθεραπεία\*. Σε αυτήν την περίπτωση και όποτε είναι δυνατόν θα πρέπει να γίνεται βιοψία\* της ύποπτης περιοχής, προκειμένου η ιστολογική εξέταση να επαληθεύσει ότι πρόκειται για μετάσταση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και όχι για μετάσταση άλλου καρκίνου, ή ότι δεν πρόκειται καν για μετάσταση. Στην περίπτωση σταδίου IVB όπου υπάρχει μεμονωμένη μετάσταση θα μπορούσε να εξεταστεί το ενδεχόμενο χειρουργικής επέμβασης ή ακτινοθεραπείας προκειμένου να ελεγχθεί η νόσος και να βελτιωθεί το επίπεδο ζωής.

## ΑΠΟΣΑΦΗΝΙΣΗ ΤΩΝ ΔΥΣΚΟΛΩΝ ΟΡΩΝ

---

### **Αιμοπετάλια αίματος**

Μικρά τμήματα κυττάρων που παίζουν έναν θεμελιώδη ρόλο στον σχηματισμό θρόμβων αίματος. Οι ασθενείς με χαμηλό αριθμό αιμοπεταλίων διατρέχουν κίνδυνο σοβαρής αιμορραγίας. Οι ασθενείς με υψηλό αριθμό αιμοπεταλίων κινδυνεύουν από θρόμβωση, διότι ο σχηματισμός θρόμβων στο αίμα μπορεί να μπλοκάρει τα αιμοφόρα αγγεία και να καταλήξει σε εγκεφαλικό επεισόδιο ή άλλες σοβαρές καταστάσεις. Μπορεί επίσης να διατρέχουν κίνδυνο σοβαρής αιμορραγίας, λόγω της δυσλειτουργίας των αιμοπεταλίων.

### **Ακτινοθεραπεία**

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

### **Ακτινοθεραπεία μεταβαλλόμενης έντασης – intensity Modulated Radiotherapy (IMRT)**

Είναι ένας τύπος ακτινοθεραπείας 3 διαστάσεων που χρησιμοποιεί εικόνες ηλεκτρονικού υπολογιστή για την απεικόνιση του μεγέθους και του σχήματος του όγκου. Λεπτές ακτίνες ακτινοβολίας διαφορετικών εντάσεων στοχεύουν τον όγκο από πολλές οπτικές γωνίες. Αυτός ο τύπος θεραπευτικής ακτινοβολίας μειώνει τις βλάβες στους υγιείς ιστούς που βρίσκονται κοντά στον όγκο.

### **Αμφίχειρη εξέταση κόλπου και ορθού**

Μέρος της γυναικολογικής εξέτασης, κατά την οποία ο/η γιατρός εισάγει τον δείκτη του στον κόλπο και το μεσαίο δάκτυλο στο έντερο. Με το άλλο χέρι συγχρόνως ψηλαφεί την κοιλιά. Αυτό το κομμάτι της εξέτασης, αν και είναι ενοχλητικό, παρέχει σημαντική πληροφόρηση για τις πιθανές ανωμαλίες των οργάνων της πυέλου.

### **Αναιμία**

Κατάσταση που χαρακτηρίζεται από έλλειψη ερυθρών αιμοσφαιρίων ή αιμοσφαιρίνης. Η αιμοσφαιρίνη μεταφέρει οξυγόνο από τους πνεύμονες σε όλο το σώμα. Αυτή η διαδικασία είναι ελαττωμένη στις γυναίκες με αναιμία.

### **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.

### **Ανοσοανεπάρκεια**

Η μειωμένη ικανότητα του σώματος καταπολέμησης λοιμώξεων και άλλων νόσων.

### **Ανοσοποιητικό σύστημα**

Το ανοσοποιητικό σύστημα είναι ένα βιολογικό σύστημα δομών και διαδικασιών, που προστατεύει το σώμα από ασθένειες, με τον εντοπισμό και τη θανάτωση καρκινικών κυττάρων και ξένων εισβολέων, όπως είναι τα βακτήρια.

### **Αντένδειξη**

Είναι η κατάσταση ή το σύμπτωμα που εμποδίζει μία διαδικασία ή τη χορήγηση μίας θεραπείας στον ασθενή. Οι αντενδείξεις είναι είτε απόλυτες, που σημαίνει ότι η θεραπεία δεν θα πρέπει ποτέ να χορηγηθεί στους ασθενείς με αυτήν τη κατάσταση ή το σύμπτωμα, ή σχετική, που σημαίνει ότι ο κίνδυνος μπορεί να αντισταθμισθεί από τα οφέλη, σε κάποιους ασθενείς με αυτήν τη κατάσταση/ σύμπτωμα.

### **Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας: Ένας οδηγός για τους ασθενείς.**

#### **Πληροφορίες για τους ασθενείς βάσει των οδηγιών κλινικής πρακτικής της ESMO**

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 της Anticancer Fund.

### **Αξονική τομογραφία**

Είναι ένα είδος ακτινογραφίας κατά την οποία τα όργανα του σώματος σαρώνονται με ακτίνες Χ\* και τα αποτελέσματα συντίθενται από έναν υπολογιστή, προκειμένου να δημιουργηθούν εικόνες τμημάτων του σώματος.

### **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 βιοψίας. Οι πλέον κοινοί τύποι περιλαμβάνουν: (1) χειρουργική βιοψία, κατά την οποία αφαιρείται μόνο ένα δείγμα ιστού, (2) βιοψία εκτομής, κατά την οποία αφαιρείται ολόκληρο το τμήμα της ύποπτης περιοχής και (3) η βιοψία με βελόνα, κατά την οποία αφαιρείται ένα δείγμα ιστού ή υγρού με βελόνα. Όταν χρησιμοποιείται μεγάλη βελόνα, η διαδικασία ονομάζεται βιοψία με κόπτουςα βελόνα (core biopsy). Όταν χρησιμοποιείται λεπτή βελόνα η διαδικασία ονομάζεται βιοψία αναρρόφησης με λεπτή βελόνα.

### **Βιοψία κώνου**

Είναι μια χειρουργική επέμβαση που περιλαμβάνει την αφαίρεση ιστού από τον τράχηλο σε σχήμα κώνου. Η βιοψία κώνου μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη διάγνωση ή τη θεραπεία της βλάβης του τραχήλου. Ονομάζεται επίσης και κωνοειδής εκτομή.

### **Βραχυθεραπεία**

Ένας τύπος θεραπείας με ακτινοβολία, κατά την οποία ραδιενεργό\* υλικό, που είναι τοποθετημένο μέσα σε βελόνες, στυλεούς, σωληνάρια ή καθετήρες διοχετεύεται κατευθείαν μέσα ή κοντά στον όγκο. Ονομάζεται επίσης ακτινοθεραπεία μέσω εμφύτευσης ή εσωτερική ακτινοθεραπεία. Δεξαμεθαζόνη

Είναι ένα συνθετικό στεροϊδές (παρόμοιο με τις στεροϊδείς ορμόνες, που παράγονται φυσιολογικά στα επινεφρίδια). Η δεξαμεθαζόνη χρησιμοποιείται για τη θεραπεία της λευχαιμίας και των λεμφωμάτων και μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αντιμετώπιση κάποιων προβλημάτων που προέρχονται από άλλους καρκίνους και τη θεραπεία τους.

### **Διαβήτης**

Ο διαβήτης συνήθως αναφέρεται στον σακχαρώδη διαβήτη, μία πάθηση στην οποία υπάρχει υψηλό επίπεδο γλυκόζης (ένα είδος σακχάρου) στο αίμα, διότι το σώμα δεν παράγει αρκετή ινσουλίνη ή δεν την χρησιμοποιεί με τον τρόπο που θα έπρεπε.

### **Διαδικασία ηλεκτροχειρουργικής εκτομής με βρόχο (LEEP)**

Είναι μια διαδικασία κατά την οποία εισάγεται ένας συρμάτινος βρόχος διαμέσου των ιστών μέσα από το οποίο περνάει χαμηλής τάσης ηλεκτρικό ρεύμα, προκειμένου να αφαιρέσει ανώμαλες περιοχές του τραχήλου. Χρησιμοποιείται τοπική αναισθησία και μία χημική ουσία για να προληφθεί η αιμορραγία.

### **Διεπιστημονική σύσκεψη**

Είναι μια συζήτηση σχεδιασμού θεραπείας κατά την οποία ένας αριθμός γιατρών, οι οποίοι είναι εμπειρογνώμονες σε διάφορους τομείς (κλάδους) εξετάζουν και συζητούν την κατάσταση της υγείας και τις επιλογές θεραπείας ενός ασθενούς. Στη θεραπεία του καρκίνου, μια διεπιστημονική σύσκεψη μπορεί να περιλαμβάνει έναν παθολόγο-ογκολόγο\* (που είναι ειδικός στη θεραπεία του καρκίνου με φάρμακα), έναν χειρουργό ογκολόγο (που παρέχει τη θεραπεία του καρκίνου με χειρουργική επέμβαση) και έναν ογκολόγο-ακτινολόγο (που είναι ειδικός στη θεραπεία με ακτινοβολία). Ονομάζεται επίσης και ογκολογικό συμβούλιο.

### **Διήθηση του στρώματος**

Επέκταση των καρκινικών κυττάρων στο πλαίσιο του συνδετικού ιστού και των αιμοφόρων αγγείων, που υποστηρίζουν ένα όργανο.

**Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας: Ένας οδηγός για τους ασθενείς.**

**Πληροφορίες για τους ασθενείς βάσει των οδηγιών κλινικής πρακτικής της ESMO**

*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 της Anticancer Fund.*

### **Δυσπλασία (ήπια/σοβαρή)**

Είναι τα κύτταρα που δείχνουν περισσότερο ή λιγότερο ανώμαλα, εξεταζόμενα στο μικροσκόπιο, τα οποία δεν είναι καρκινικά, αλλά μπορεί να είναι πρόδρομα καρκινικά.

### **Έκκριση βλέννας**

Απελευθέρωση βλέννας ή απελευθέρωση ουσίας που μοιάζει με βλέννα από το σώμα. Η βλέννα είναι ένα παχύρευστο υλικό που φυσιολογικά υγραίνει και προστατεύει τις εσωτερικές επιφάνειες του σώματος.

### **Εμμηνόπαυση**

Η κατάσταση κατά την οποία οι ωοθήκες της γυναίκας σταματούν να παράγουν ορμόνες και η έμμηνος ρύση διακόπτεται. Η φυσική εμμηνόπαυση συνήθως συμβαίνει γύρω στα 50 χρόνια. Λέγεται ότι μια γυναίκα είναι στην εμμηνόπαυση όταν δεν έχει περίοδο για συνεχείς 12 μήνες. Τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης περιλαμβάνουν εξάψεις, εναλλαγές της διάθεσης, νυχτερινές εφιδρώσεις, ξηρότητα του κόλπου, δυσκολία στη συγκέντρωση και υπογονιμότητα.

### **Έμφραγμα του μυοκαρδίου**

Το έμφραγμα του μυοκαρδίου ή απλώς έμφραγμα είναι η διακοπή της ροής αίματος σε ένα τμήμα της καρδιάς και προκαλεί τον θάνατο των κυττάρων της καρδιάς. Εάν δεν εφαρμοσθεί θεραπεία το έμφραγμα του μυοκαρδίου μπορεί να επιφέρει σημαντική βλάβη στο μυ της καρδιάς, ακόμη και θάνατο.

### **Ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία τραχήλου**

Είναι η ανάπτυξη ανώμαλων κυττάρων στην επιφάνεια του τραχήλου. Χρησιμοποιούνται οι αριθμοί από το 1 έως το 3 για να περιγράψουν πόσο ανώμαλα είναι τα κύτταρα και πόσος ιστός του τραχήλου εμπλέκεται.

### **Ενδοφλεβίως (VI)**

Εντός ή διαμέσου μιας φλέβας. Ο όρος «ενδοφλεβίως» συνήθως αναφέρεται σε έναν τρόπο χορήγησης ενός φαρμάκου ή άλλης ουσίας διαμέσου μιας βελόνας ή ενός σωλήνα που εισάγεται σε μία φλέβα.

### **Εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση**

Είναι σχηματισμός ενός θρόμβου αίματος σε μια εν τω βάθει φλέβα του ποδιού ή στην ελάσσονα πύελο. Τα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν πόνο, πρήξιμο, θερμότητα και ερυθρότητα στην πληγείσα περιοχή. Ονομάζεται επίσης και DVT (deep vein thrombosis).

### **Θεραπευτικά σχήματα με βάση την πλατίνα**

Η θεραπεία που χρησιμοποιεί φάρμακα που προέρχονται από το στοιχείο της πλατίνας. Περιλαμβάνει τη σισπλατίνη\*, την καρβοπλατίνη και την οξαλιπλατίνη.

### **Ιός της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV)**

Ο ιός της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας είναι ο ιός που προκαλεί το AIDS\*. Μεταδίδεται μέσω της σεξουαλικής πράξης, του μολυσμένου αίματος, του θηλασμού καθώς και από τις μητέρες στα έμβρυα.

### **Ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV)**

Ο HPV αντιπροσωπεύει μία οικογένεια ιών που προκαλούν τοπικές λοιμώξεις του δέρματος ή του βλεννογόνου. Υπάρχουν δύο υποομάδες των τύπων HPV που μολύνουν το γεννητικό σύστημα: α) οι χαμηλού κινδύνου τύποι, που προκαλούν κονδυλώματα στις γεννητικές περιοχές και β) οι υψηλού κινδύνου τύποι, που προκαλούν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, του κόλπου, του αιδοίου και του πρωκτού σε γυναίκες και καρκίνο του πέους και του πρωκτού σε άνδρες.

### **Ιστολογικός τύπος**

Είναι η κατηγορία στην οποία είναι ομαδοποιημένος ένας όγκος όταν εξετάζεται στο μικροσκόπιο, λαμβάνοντας υπόψη τα χαρακτηριστικά των κυττάρων του και άλλες δομές.

### **Ιστοπαθολογική εργαστηριακή εξέταση/ιστοπαθολογική εξέταση**

Είναι η εξέταση των κυττάρων και των ιστών της νόσου, με τη χρήση ενός μικροσκοπίου και άλλων οργάνων και μεθόδων.

### **Κακοήθης**

Ο όρος «κακοήθης» χρησιμοποιείται για να περιγράψει μια σοβαρή και προοδευτικά επιδεινούμενη νόσο. Ο κακοήθης όγκος είναι συνώνυμος του καρκίνου.

### **Καρκίνωμα in situ (CIS)**

Πρώιμη μορφή καρκίνου που αρχίζει στο δέρμα ή σε ιστούς που επενδύουν ή καλύπτουν εσωτερικά όργανα και δεν διηθεί άλλα στρώματα των προσβεβλημένων οργάνων.

### **Κλινική δοκιμή/μελέτη**

Είναι ένας τύπος ερευνητικής μελέτης που εξετάζει πόσο αποτελεσματικά λειτουργούν νέες ιατρικές προσεγγίσεις στα άτομα. Αυτές οι μελέτες δοκιμάζουν νέες μεθόδους ελέγχου, πρόληψης, διάγνωσης ή θεραπείας της νόσου.

### **Κολποσκόπηση**

Είναι μία διαδικασία κατά την οποία ο γιατρός χρησιμοποιεί ένα κολποσκόπιο (ένα όργανο που έχει μεγθυντικούς φακούς που μοιάζουν με κιάλια) προκειμένου να εξετάσει τον τράχηλο της μήτρας.

### **Κορτικοστεροειδή**

Είναι η οποιαδήποτε στεροειδής ορμόνη που παράγεται από τον φλοιό (το εξωτερικό τμήμα) των επινεφριδίων. Παράγονται επίσης στο εργαστήριο. Τα κορτικοστεροειδή έχουν πολλές διαφορετικές επιδράσεις στο σώμα και χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση πολλών διαφορετικών καταστάσεων. Μπορεί να χρησιμοποιηθούν για αντικατάσταση ορμονών, για την καταστολή του ανοσοποιητικού συστήματος και για την αντιμετώπιση κάποιων παρενεργειών του καρκίνου και της θεραπείας του. Τα κορτικοστεροειδή χρησιμοποιούνται επίσης για τη θεραπεία κάποιων λεμφωμάτων και λευχαιμιών.

### **Κυτταρολογική εξέταση**

Είναι εξέταση που μελετάει τη δομή και τη λειτουργία των κυττάρων.

### **Λεμφαγγειακή διήθηση**

Είναι η εξάπλωση του καρκίνου στα λεμφαγγεία ή τα αιμοφόρα αγγεία.

### **Λεμφαγγείο**

Είναι ένας λεπτός σωλήνας που μεταφέρει τη λέμφο (λεμφικό υγρό) και λευκά αιμοσφαίρια διαμέσου του λεμφικού συστήματος. Χρησιμοποιείται επίσης και ο όρος λεμφικά αγγεία.

### **Λεμφαδένας**

Είναι μια στρογγυλή μάζα λεμφικού ιστού\* που περιβάλλεται από μια κάψουλα συνδετικού ιστού. Οι λεμφαδένες φιλτράρουν τη λέμφο και αποθηκεύουν λεμφοκύτταρα. Βρίσκονται κατά μήκος των λεμφαγγείων\*.

### **Λεμφαδενεκτομή**

Είναι μια χειρουργική διαδικασία κατά την οποία αφαιρούνται οι λεμφαδένες και εξετάζεται δείγμα ιστού με το μικροσκόπιο για σημάδια καρκίνου. Στην περιφερειακή λεμφαδενεκτομή αφαιρούνται ορισμένοι από τους λεμφαδένες στην περιοχή του όγκου. Στη ριζική λεμφαδενεκτομή αφαιρούνται οι περισσότεροι ή όλοι οι λεμφαδένες στην περιοχή του όγκου.

### **Μαγνητική τομογραφία (MRI)**

Είναι μια τεχνική απεικόνισης που χρησιμοποιείται στην ιατρική. Χρησιμοποιεί μαγνητικό συντονισμό. Μερικές φορές εγχέεται 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.

### **Μητροσκόπιο**

Ένα όργανο που χρησιμοποιείται για να ανοίξει τον κόλπο, προκειμένου να διευκολύνει την ορατότητα εσωτερικά.

### **Νέκρωση**

Αναφέρεται στον θάνατο των ζωντανών ιστών.

### **Νευρολογικός**

Που σχετίζεται με τα νεύρα ή το νευρικό σύστημα.

### **Ογκολόγος**

Ο γιατρός που ειδικεύεται στη θεραπεία του καρκίνου. Κάποιο ογκολόγοι ειδικεύονται σε συγκεκριμένο τύπο θεραπείας του καρκίνου. Για παράδειγμα, ο ογκολόγος-ακτινολόγος ειδικεύεται στη θεραπεία του καρκίνου με ακτινοβολία.

### **Οστεοπόρωση**

Μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από μείωση της μάζας και της πυκνότητας των οστών και τα καθιστά εύθραυστα.

### **Παθολογοανατόμος**

Ο γιατρός που ειδικεύεται στην ιστοπαθολογία. Μελετά τα νοσούντα κύτταρα και τους ιστούς στο μικροσκόπιο.

### **Παρασπονδιακοί (n) λεμφαδένες/περιοχή**

Πρόκειται για ομάδα λεμφαδένων\* που βρίσκονται μπροστά από τον σπονδυλικό σπόνδυλο κοντά στην αορτή. Οι λεμφαδένες αυτοί τροφοδοτούνται από το κατώτερο γαστρεντερικό σωλήνα και τα όργανα της πύελου.

### **Παραμήτριο**

Είναι οι χώροι σε κάθε πλευρά του κάτω μέρους της μήτρας.

Το παραμήτριο είναι ο συνδετικός ιστός, που υπάρχει γύρω από τον αυχένα της μήτρας και ο συνδετικός ιστός που γεμίζει το κενό που βρίσκεται ανάμεσα στα δυο πέταλα του πλατέος συνδέσμου κατά τη βάση του. Μέσα στο παραμήτριο πορεύονται ο ουρητήρας, τα μητριάια αγγεία και τα νεύρα.

**Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας: Ένας οδηγός για τους ασθενείς.**

**Πληροφορίες για τους ασθενείς βάσει των οδηγιών κλινικής πρακτικής της ESMO**

*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 της Anticancer Fund.*

### **Πρόγνωση**

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

### **Πυελική/γυναικολογική εξέταση**

Η φυσική εξέταση κατά την οποία ο επαγγελματίας της υγείας θα ψηλαφίσει για εξογκώματα ή αλλαγές στο σχήμα του κόλπου του τραχήλου, των σαλπίγγων, των ωοθηκών και του εντέρου. Ο επαγγελματίας της υγείας θα χρησιμοποιήσει επίσης ένα μπτροσκόπιο\* για να ανοίξει τον κόλπο, προκειμένου να εξετάσει τον τράχηλο και να πάρει δείγματα για το τεστ Παπανικολάου\*.

### **Ραδιενεργός**

Που εκπέμπει ακτινοβολία.

### **Σκιαγραφικό υγρό/ένεση σκιαγραφικού**

Είναι μια χρωστική ή άλλη ουσία που βοηθάει να αποκαλυφθούν παθολογικές περιοχές στο εσωτερικό του σώματος. Χορηγείται με ένεση στη φλέβα, με κλύσμα, ή από το στόμα. Σκιαγραφικό υλικό μπορεί να χρησιμοποιηθεί με ακτίνες Χ\*, αξονικές τομογραφίες\*, μαγνητικές τομογραφίες\*, ή με άλλα απεικονιστικά μέσα.

### **Σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS)**

Το σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας ή σύνδρομο επίκτητης ανοσοανεπάρκειας (AIDS) είναι μια ασθένεια του ανθρώπινου ανοσοποιητικού συστήματος\* που προκαλείται από τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV)\*. Το ανοσοποιητικό σύστημα των ανθρώπων με AIDS εξασθενεί επιτρέποντας ανάπτυξη ευκαιριακών λοιμώξεων και όγκων που σπάνια προσβάλλουν ανθρώπους με υγιές ανοσοποιητικό σύστημα.

### **Τεστ Παπανικολάου**

Διαδικασία κατά την οποία τα κύτταρα αποξέονται από τον τράχηλο της μήτρας για να εξεταστούν στο μικροσκόπιο. Χρησιμοποιείται για να ανιχνεύσει τον καρκίνο και τις αλλαγές που μπορεί να οδηγήσουν σε καρκίνο (προκαρκινωματώδεις καταστάσεις). Το τεστ Παπανικολάου μπορεί επίσης να αποκαλύψει λοιμώξεις ή φλεγμονές, καταστάσεις που δεν είναι καρκίνοι. Ονομάζεται Παπ τεστ ή τεστ Παπανικολάου.

### **Τοποτεκάνη**

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

### **Υποτροπή**

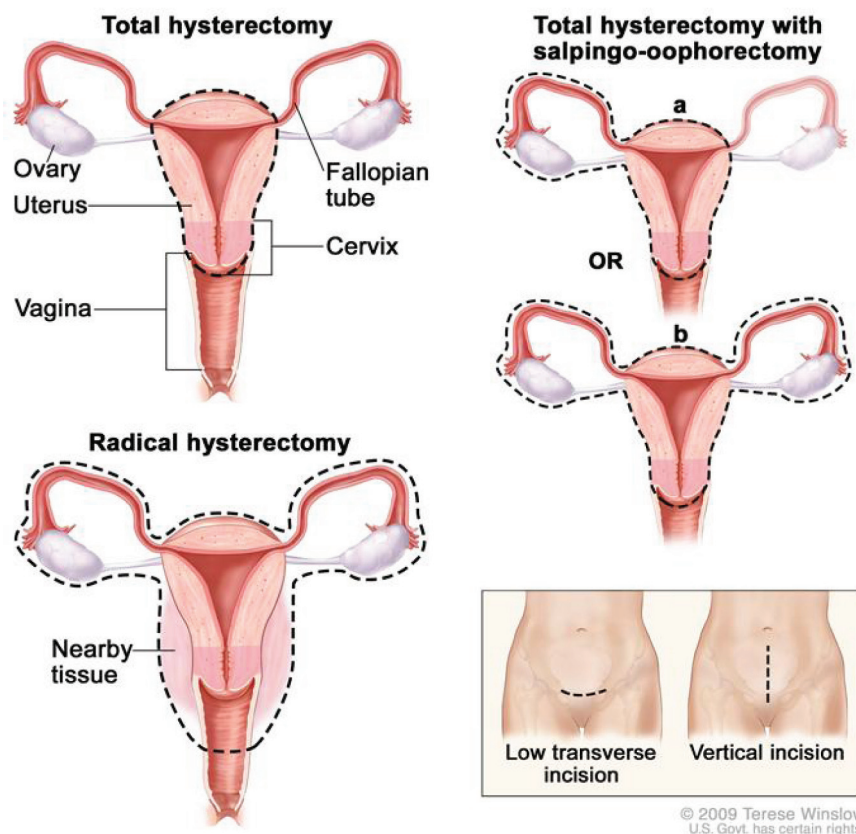
Καρκίνος ή ασθένεια που έχει επιστρέψει, συνήθως μετά από μια περίοδο χρόνου κατά την οποία ο καρκίνος ή η ασθένεια δεν ήταν παρούσα, ή δεν μπορούσε να ανιχνευθεί. Αυτό μπορεί να γίνει στην ίδια περιοχή όπου υπήρχε ο πρωτοπαθής (αρχικός) όγκος ή σε μία άλλη περιοχή του σώματος. Ονομάζεται επίσης υποτροπιάζον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

### **Υποχώρηση**

Μείωση του μεγέθους του όγκου ή του βαθμού εξάπλωσης του καρκίνου στο σώμα.

### Υστερεκτομή (απλή/ριζική)

Είναι η χειρουργική διαδικασία αφαίρεσης της μήτρας και, κάποιες φορές, του τραχήλου. 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 ωθήκες, οι σάλπιγγες και οι κοντινοί λεμφαδένες\* μπορούν επίσης να αφαιρεθούν.



© 2009 Terese Winslow  
U.S. Govt. has certain rights

**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 σαλπιγγο-ωθηκεκτομή (salpingo-oophorectomy) (α) αφαιρείται η μήτρα συν μία ωθήκη και η σύστοιχος σάλπιγγα (fallopian tube), ή (β) αφαιρείται η μήτρα με τις δύο (αμφοτερόπλευρα) ωθήκες και τις σάλπιγγες. Στην ριζική υστερεκτομή\* (radical hysterectomy) αφαιρούνται η μήτρα, ο τράχηλος, οι δύο ωθήκες, οι δύο σάλπιγγες και οι γύρω περιβάλλοντες ιστοί\* (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]

### Χημειοθεραπεία

Ένας τύπος θεραπείας του καρκίνου που χρησιμοποιεί φάρμακα, τα οποία σκοτώνουν τα καρκινικά κύτταρα και/ή περιορίζουν την ανάπτυξή τους. Τα φάρμακα χορηγούνται συνήθως στον ασθενή με αργή έγχυση σε μία φλέβα, αλλά μπορούν επίσης να χορηγηθούν από το στόμα, ή με άμεση έγχυση στα άκρα ή στο ήπαρ.