

# ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ



*Μετάφραση*  
**ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΣΤΑΣΙΝΟΠΟΥΛΟΥ**



**ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ-ΘΡΑΚΗΣ**

Αγίας Σοφίας 46 - Θεσσαλονίκη (546 22) • τηλ. 2310/241911 - fax 2310/221211  
Αγ. Δημητρίου 96, τηλ. 2310/233224 • <http://www.uom.gr/skmth> • e-mail: [skmth@uom.gr](mailto:skmth@uom.gr)

# ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

*Μετάφραση: ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΣΤΑΣΙΝΟΠΟΥΛΟΥ*



ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ-ΘΡΑΚΗΣ

Αγίας Σοφίας 46 - Θεσσαλονίκη (546 22) • τηλ. 2310/241911 - fax 2310/221211  
Αγίου Δημητρίου 96, τηλ. 2310/233224 • <http://www.uom.gr/skmth> • e-mail: [skmth@uom.gr](mailto:skmth@uom.gr)

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 1996

*“Τι πρέπει να γνωρίζεις για τον καρκίνο του παχέος εντέρου”*

Τίτλος πρωτοτύπου: *“What you need to know about Cancer of the Colon and Rectum”*

*Αρχική έκδοση:*

National Cancer Institute,

U.S. Department of Health and Human Services, 1994(2)

*Μετάφραση:*

Παναγιώτα Στασινοπούλου

*Φοιτήτρια Ιατρικής*

*Επιμέλεια κειμένου:*

Τριανταφυλλιά Μήττα

*Αρχαιολόγος - Ιστορικός Τέχνης, Μ.Α.*

*Επιμέλεια ελληνικής έκδοσης:*

**ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ-ΘΡΑΚΗΣ**

Αγίας Σοφίας 46 - Θεσσαλονίκη (546 22)

Τηλ. (2310) 241911 - Fax 221211

*Η μερική ή ολική ανατύπωση είτε η καθ' οιονδήποτε τρόπον αναπαραγωγή του βιβλίου, καθώς και η φωτοτύπηση τμήματος ή ολόκληρου του βιβλίου, χωρίς την έγγραφη άδεια του εκδότη, τιμωρείται από το νόμο.*

*Στοιχειοθεσία - Εκτύπωση:*

UNIVERSITY STUDIO PRESS A.E.

Αρμενοπούλου 32 - Θεσσαλονίκη (546 35)

Τηλ. (2310) 209637, 209837 - Fax 216647

Θεσσαλονίκη 1996

Ανατύπωση 2005

*«Το να αποδεχθείς και να ξεπεράσεις το πρόβλημά σου είναι γενναιότητα, το να ενισχύσεις το συνάνθρωπό σου να ξεπεράσει και εκείνος το πρόβλημά του είναι ηρωισμός και το να αγωνίζεσαι να μη συμβεί σε άλλους ό,τι σε σένα είναι θείο».*

**Γεώργιος Μπλάτζας**

*Αν. Καθ. Χειρ. Α.Π.Θ.*

*Διευθ. Α' Χειρ./Ογκολογικού  
Τμήματος "Θεαγενείου" Α.Ν.Θ.*

*«Η αλήθεια είναι σα φάρμακο  
κι έχει τη δική της συνταγή»*

*«Το δικαίωμα ενημέρωσης του ασθενή»*

*Θεσσαλονίκη 1994*

**Π. Μήττα**

Για όποιον θέλει να βοηθήσει στο έργο του Σ.Κ.Μ.Θ. έχει ανοιχθεί λογαριασμός στην Εθνική Τράπεζα της Ελλάδος υπ' αριθμ. 223/296210-19, στην Τράπεζα Εργασίας 0026.0232.57.0100310655, στην Τράπεζα Πειραιώς 5216-017164-768 καθώς και στην Alpha Bank 480.00.2002001720 Αγ. Τριάδος (που είναι αποκλειστικά για παιδιά).

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

«Καρκίνος, Ε και;» .....	5
Τι χρειάζεται να γνωρίζετε σχετικά με τον καρκίνο του παχέος εντέρου .....	7
Το παχύ έντερο (το κόλον και το ορθό) .....	7
Τι είναι καρκίνος .....	8
Έγκαιρη διάγνωση .....	9
Συμπτώματα .....	10
Διάγνωση .....	10
Θεραπεία .....	12
Παρενέργειες της θεραπείας .....	17
Παρακολούθηση μετά τη θεραπεία .....	20
Στήριξη των καρκινοπαθών .....	21
Αίτια και πρόληψη .....	22
Υποστήριξη των καρκινοπαθών .....	24
Ιατρικοί όροι .....	25
Πηγές πληροφόρησης – Επίλογος .....	31
Σχόλια .....	32
Τίτλοι φυλλαδίων .....	35

## «ΚΑΡΚΙΝΟΣ, Ε ΚΑΙ;»

Λέμε στο **Σύλλογο Καρκινοπαθών Μακεδονίας - Θράκης** (Σ.Κ.Μ.Θ.) με φυσικό και ανεπιτήδευτο τρόπο στο άκουσμα της νόσου. Δίχως να παραβλέπουμε τη σπουδαιότητα της κατάστασης αντιμετωπίζουμε τον καρκίνο με πολύ ρεαλισμό και υπομονή, δίχως φοβίες, προκαταλήψεις και παράπονα, όπως ακριβώς θ' αντιμετωπίζαμε μια αναιμία, ένα διαβήτη ή μια οποιαδήποτε άλλη ασθένεια.

Τα μονοπάτια της νόσου ίσως είναι δαιδαλώδη· γίνονται όμως πολύ πιο δύσκολα με την παρασιώπηση της αλήθειας είτε από γιατρούς είτε από το συγγενικό περιβάλλον. Αυτό που σκοτώνει κυριολεκτικά είναι το **ψέμα**. Ενώ η **αλήθεια**, η πλήρης δηλαδή επίγνωση της κατάστασης από τον ασθενή, δίνει το θάρρος και τη δύναμη στην αντιμετώπιση της νόσου διασφαλίζοντας ταυτόχρονα μια σωστή επικοινωνία με το κοινωνικό περιβάλλον.

Την αλήθεια αυτή βοούν τα μέλη του Σ.Κ.Μ.Θ προς κάθε κατεύθυνση ήδη από το έτος της ίδρυσης του Συλλόγου (1991). Η προσπάθεια δείχνει να ευδοκιμεί. Το «κατεστημένο» του καρκίνου - όλη η προκατάληψη που συνοδεύει τη νόσο - είναι ο μεγάλος αντίπαλος του Συλλόγου. Ο Σύλλογος φιλοδοξεί να συντελέσει στην κατάρρησή του.

Ένας ακόμη βασικός στόχος του Συλλόγου είναι η βελτίωση των συνθηκών υγείας στις Ογκολογικές Κλινικές των Νοσοκομείων της πόλης σε συνεργασία πάντα με όλους τους διαθέσιμους φορείς. Η έλλειψη ενός **Ξενώνα**, που θα φιλοξενεί τους ασθενείς-καρκινοπαθείς καθώς και τους συνοδούς τους που προέρχονται από την επαρχία στα δύο μεγάλα αστικά κέντρα της χώρας (Θεσσαλονίκη, Αθήνα), εντοπίστηκε πρώτα από το Σ.Κ.Μ.Θ. Από τότε ξεκίνησε με πρωτοβουλία του Συλλόγου ένας μαραθώνιος. Έγιναν κοινοποιήσεις προς την πολιτεία, την Πανελλήνια Αντικαρκινική Εταιρεία και άλλους φορείς με στόχο την ίδρυση ενός ξενώνα. Έτσι το 1994 τέθηκε ο θεμέλιος λίθος του πρώτου ξενώνα καρκινοπαθών της Ελλάδας στη Θεσσαλονίκη. Το έργο βέβαια δεν άρχισε ακόμη· πιστεύουμε, όμως, στη σύντομη αποπεράτωσή του.

Από την άλλη, ο ίδιος ο ασθενής-καρκινοπαθής έχει μεγάλη ανάγκη ψυχολογικής στηρίξης. (Είναι επιστημονικά αποδεδειγμένο ότι η καλή ψυχολογική κατάσταση του ασθενή επηρεάζει πολύ θετικά τη συνολική εξέλιξη της νόσου σε όλα τα στάδια). Για το λόγο αυτό, ο Σύλλο-

γος προνόησε τη δημιουργία ομάδων «Ψυχολογικής Στήριξης», για τις οποίες και καταβάλλει ιδιαίτερη μέριμνα. Λειτουργήσαν για πρώτη φορά το 1994 με τη συμμετοχή ειδικευμένων ιατρών ψυχολόγων καθώς επίσης και μελών του Συλλόγου. Οι ομάδες αυτές είχαν μεγάλη επιτυχία. Ευχής έργο είναι να συνεχιστούν με μεγαλύτερη συμμετοχή και στο χώρο των Νοσοκομείων.

Ο Σ.Κ.Μ.Θ., τέλος, δίνει μεγάλη βαρύτητα στην αξία της ενημέρωσης γύρω από τη νόσο του καρκίνου. Κι αυτό γιατί **η ενημέρωση, η πρόληψη και η ποιότητα ζωής** είναι έννοιες αλληλοεξαρτώμενες. Από αυτό παρακινούμενα τα μέλη του Συλλόγου συμμετέχουν σε Συνέδρια με θέμα τον καρκίνο εντός και εκτός της Ελλάδος. Διοργανώνουν ομιλίες-διαλέξεις σε συνεργασία με ειδικούς γιατρούς σε διάφορους χώρους και από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Διανέμουν δωρεάν φυλλάδια με πληροφορίες γύρω από κάθε μορφή καρκίνου. Στο πλαίσιο αυτό της ενημέρωσης εντάσσεται και η προσπάθεια συνεργασίας με ειδικούς γιατρούς στα σχολεία της πόλης με απώτερο στόχο την πληροφόρηση των μαθητών - από πρώτο χέρι - σε θέματα που αφορούν την υγεία και την πρόληψη, π.χ. τους κινδύνους που επιφέρει το κάπνισμα, καθώς επίσης και την αναγκαιότητα της επαγγελματικής συνείδησης. Έχουν γίνει αρκετές κρούσεις τόσο στο Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων, Διευθύνσεις των ΟΛΜΕ και ΕΛΜΕ όσο και στο Δήμο Θεσσαλονίκης. Τα αποτελέσματα δεν ήταν ωστόσο θεαματικά. Ο Σύλλογος παρ' όλα αυτά θα συνεχίσει τις προσπάθειές του.

Οι δραστηριότητες του Συλλόγου δε σταματούν εδώ. Υπάρχουν και άλλες βασισμένες σε Ευρωπαϊκά και Αμερικανικά πρότυπα, που αποσκοπούν στην άμβλυνση του πόνου του ασθενή-καρκινοπαθή και τα οποία θα εφαρμόζονται καθ' οδόν.

Κι όλα αυτά γιατί;

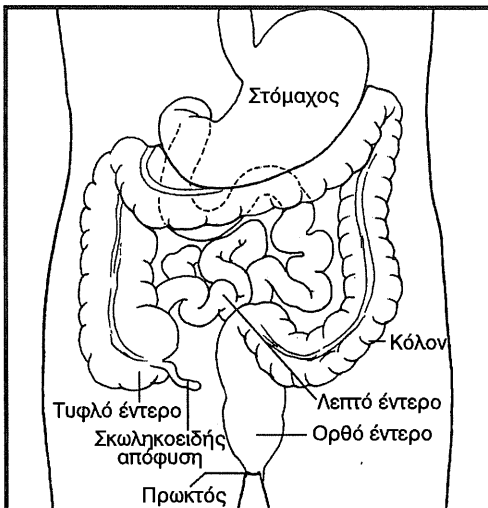
Γιατί ο Σύλλογος Καρκινοπαθών Μακεδονίας-Θράκης **αγαπά, ποινά και συμπάσχει** με τον ασθενή-καρκινοπαθή, αφού και τα δικά του μέλη είναι ασθενείς (καρκινοπαθείς) που δραστηριοποιούνται ίσως περισσότερο και από υγείς. Το έργο μας δε θα σταματήσει, παρά μόνο όταν ο ασθενής ακόμα και του πιο απόμακρου χωριού της Μακεδονίας, της Θράκης ή οποιουδήποτε άλλου σημείου της Ελλάδας γίνει επίκεντρο της προσοχής όλων στο σύστημα υγείας, όταν το χαμόγελό του γίνει μια πραγματικότητα στα χείλη και... στην καρδιά του!

## ΤΙ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

**Κ**άθε χρόνο χιλιάδες ανθρώπων στον κόσμο μαθαίνουν ότι πάσχουν από καρκίνο του παχέος εντέρου και του ορθού. Το φυλλάδιο αυτό θα σας δώσει σημαντικές πληροφορίες γι' αυτήν την ασθένεια. Περιγράφει τα συμπτώματα, τη διάγνωση και τη θεραπεία, όπως επίσης και πιθανές αιτίες και τρόπους πρόληψης. Το φυλλάδιο επίσης περιέχει πληροφορίες που ίσως σας βοηθήσουν να αντιμετωπίσετε τον καρκίνο του παχέος εντέρου και του ορθού, εάν πάσχετε εσείς ή ένα κοντινό σας πρόσωπο. Βέβαια το υλικό αυτό με κανένα τρόπο δεν μπορεί να απαντήσει κάθε ερώτηση που έχετε σχετικά με αυτόν τον τύπο καρκίνου. Δεν μπορεί ν' αντικαταστήσει τις συζητήσεις με γιατρούς, νοσοκόμες ή άλλους εργαζόμενους σε επαγγέλματα υγείας. Μπορεί όμως να σας βοηθήσει, όταν θα κάνετε αυτές τις συζητήσεις.

### ΤΟ ΠΑΧΥ ΕΝΤΕΡΟ (ΤΟ ΚΟΛΟΝ ΚΑΙ ΤΟ ΟΡΘΟ)

**Τ**ο κόλον και το ορθό είναι τμήματα του πεπτικού συστήματος. Μαζί σχηματίζουν ένα μακρύ μυϊκό σωλήνα που συνολικά καλούμε παχύ έντερο. Το κόλον έχει μήκος περίπου 130 εκατοστά, ενώ το ορθό αποτελεί τα τελευταία 12-16 εκατοστά.





Μετά την πέψη στο στομάχι και το λεπτό έντερο, η τροφή προχωρεί προς το κόλον, όπου το υπολειπόμενο ποσοστό νερού επαναπροβάται στο σώμα αφήνοντας στερεά υπολείμματα, τα κόπρανα. Τα κόπρανα κινούνται μέσα από το κόλον και το ορθό και εξέρχονται από το σώμα διαμέσου του πρωκτού (ή πρωκτικού δακτυλίου).

## ΤΙ ΕΙΝΑΙ Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ;

**Ο** καρκίνος συμβαίνει, όταν κάποια «ανώμαλα» κύτταρα αρχίζουν να πολλαπλασιάζονται χωρίς σειρά και έλεγχο. Ο καρκίνος γενικά περιλαμβάνει περισσότερες από 100 διαφορετικές ασθένειες.

Όπως όλα τ' άλλα όργανα του σώματος, το κόλον και το ορθό, δηλ. το παχύ έντερο, αποτελούνται από διάφορα είδη κυττάρων. Φυσιολογικά τα κύτταρα διαιρούνται κατά έναν τακτικό τρόπο γεννώντας έτσι περισσότερα κύτταρα, όταν το σώμα τα 'χει ανάγκη. Αυτή η διαδικασία μας διατηρεί σε κατάσταση υγείας.

Εάν τα κύτταρα συνεχίσουν να διαιρούνται, όταν πια δε χρειάζονται νέα κύτταρα, τότε σχηματίζονται μάζες ιστών. Αυτές οι πλεονάζουσες μάζες ιστού, οι λεγόμενοι **όγκοι**, μπορεί να είναι καλοήθεις ή κακοήθεις.

● Οι **καλοήθεις** όγκοι δεν είναι καρκίνος. Δεν κυριεύουν τους γειτονικούς ιστούς, ούτε εξαπλώνονται σ' άλλα τμήματα του σώματος. Οι καλοήθεις όγκοι μπορούν συνήθως ν' αφαιρεθούν, χωρίς ν' αποτελούν κίνδυνο για την υγεία του ατόμου.

Ο **πολύποδας** είναι ένας καλοήθης όγκος που αναπτύσσεται από το τοίχωμα του παχέος εντέρου προς τον αυλό. Οι πολύποδες του παχέος εντέρου πρέπει να αφαιρούνται, γιατί μπορεί να γίνουν καρκινωμάτωδες. Άτομα που στο παρελθόν είχαν παρουσιάσει έναν πολύποδα στο παχύ έντερο, έχουν αρκετές πιθανότητες ν' αναπτύξουν και άλλους - γι' αυτό το λόγο πρέπει να εξετάζονται κατά τακτά χρονικά διαστήματα.

● Οι **κακοήθεις** όγκοι είναι καρκίνοι. Μπορούν να κυριεύσουν και να καταστρέψουν τους γειτονικούς ιστούς και τα όργανα. Καρκινικά κύτταρα είναι δυνατό να αποσπαστούν απ' τον κύριο όγκο και να εισέλθουν στην αιματική κυκλοφορία και στο λεμφικό σύστημα. Έτσι ο καρκίνος μπορεί να εξαπλωθεί και σε άλλα μέρη του σώμα-

τος. Η εξαπλώση του καρκίνου λέγεται **μετάσταση**.

Οι όγκοι αυτοί μπορούν ν' αναπτυχθούν σε οποιοδήποτε σημείο του παχέος εντέρου. Εάν τα καρκινικά κύτταρα του παχέος εντέρου εξαπλωθούν έξω απ' αυτό, συνήθως προχωρούν προς γειτονικούς λεμφαδένες (ή λεμφογάγγλια).

Ο καρκίνος του παχέος εντέρου μπορεί να εξαπλωθεί και σε άλλα μέρη του σώματος, όπως στο ήπαρ, τους πνεύμονες, τον εγκέφαλο, τα νεφρά και την ουροδόχο κύστη.

Όταν ο καρκίνος εξαπλώνεται και σε άλλα μέρη του σώματος, ο νέος όγκος έχει τα ίδια «ανώμαλα» κύτταρα και το ίδιο όνομα με τον αρχικό (πρωτογενή) όγκο. Για παράδειγμα, εάν ο καρκίνος του παχέος εντέρου μετασταθεί στο ήπαρ, τα καρκινικά κύτταρα του ήπατος θα 'ναι καρκινικά κύτταρα παχέος εντέρου. Η ασθένεια καλείται έτσι μεταστατικός καρκίνος του παχέος εντέρου (κι όχι καρκίνος του ήπατος).

## ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

**Τ**α περισσότερα προβλήματα της υγείας του ανθρώπου θεραπεύονται καλύτερα, όταν διαγιγνώσκονται και αντιμετωπίζονται το γρηγορότερο δυνατό. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για τον καρκίνο του παχέος εντέρου. Η θεραπεία είναι περισσότερο αποτελεσματική, όταν δεν έχει εξαπλωθεί η νόσος. Οι άνθρωποι μπορούν να συμβάλλουν ενεργά στην έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του παχέος εντέρου, εάν σε γενικές γραμμές:

- κατά τη διάρκεια των συνηθισμένων εξετάσεων ρουτίνας υποβάλλονται σε δακτυλική εξέταση ορθού. Σε αυτήν την εξέταση ο γιατρός τοποθετεί το δάκτυλό του στο ορθό για να ψηλαφήσει πιθανές μάζες ή ανωμαλίες στην κατασκευή του.
- από την ηλικία των 50 ετών υποβάλλονται ετησίως σ' ένα **τεστ ανίχνευσης αίματος στα κόπρανα**, το οποίο δε διακρίνεται με γυμνό μάτι, αλλά μόνο μικροσκοπικά. Μια μικρή ποσότητα κοπράνων τοποθετείται σ' ένα πλαστικό πλακίδιο ή πάνω σε ειδικό χαρτί. Το δείγμα μπορεί να εξεταστεί είτε από τον ίδιο το γιατρό, είτε μετά από αποστολή του σε μικροβιολογικό εργαστήριο. Το τεστ πραγματοποιείται, επειδή ο καρκίνος του παχέος εντέρου μπορεί να προκαλέσει απώλεια αίματος μη ορατή με γυμνό οφθαλμό. Βέβαια

υπάρχουν κι άλλες παθήσεις που προκαλούν απώλεια αίματος, οπότε ανίχνευση αίματος στα κόπρανα δε σημαίνει αυτόματα ότι το άτομο πάσχει από καρκίνο του παχέος εντέρου.

- Ξεκινώντας από την ηλικία των 50 χρόνων και στη συνέχεια υποβάλλονται σε σιγμοειδοσκόπηση κάθε 3 έως 5 χρόνια. Αυτή είναι μια εξέταση του κατώτερου κόλου και του ορθού χρησιμοποιώντας ένα σιγμοειδοσκόπιο. Ο γιατρός, με ένα λεπτό φωτιζόμενο εύκαμπτο σωλήνα, αναζητεί πιθανούς πολύποδες, όγκους ή άλλες ανωμαλίες.

## ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

**Ο** καρκίνος του παχέος εντέρου μπορεί να προκαλέσει πολλά συμπτώματα. Τα σημεία που θα πρέπει να προσέξει κανείς είναι μεταξύ άλλων:

- Αλλαγή στις συνήθειες αφόδευσης.
- Διάρροια ή δυσκοιλιότητα.
- Αίμα μέσα ή πάνω στα κόπρανα (είτε ζωηρού κόκκινου χρώματος είτε πολύ σκούρα χρωματισμένα).
- Κόπρανα λεπτότερα σε διάμετρο από το συνηθισμένο.
- Γενικά συμπτώματα δυσφορίας του στομάχου (αίσθημα πλήρωσης, τυμπανισμού και/ή κράμπες).
- Συχνούς πόνους από αέρια.
- Μια αίσθηση ότι το έντερο δεν αδειάζει εντελώς.
- Απώλεια βάρους χωρίς γνωστό λόγο και
- Συνεχή κόπωση.

Τα παραπάνω συμπτώματα μπορούν να προκληθούν και από άλλες ασθένειες - έλκη, φλεγμονές του εντέρου ή αιμορροΐδες. Μόνο ένας γιατρός μπορεί να προσδιορίσει την αιτία. Άτομα που παρουσιάζουν τέτοια συμπτώματα πρέπει να επισκέπτονται το γιατρό τους. Ο γιατρός μπορεί να τους παραπέμψει σ' έναν ειδικό για τη διάγνωση και θεραπεία των προβλημάτων του πεπτικού συστήματος (γαστρεντερολόγο).

## ΔΙΑΓΝΩΣΗ

**Γ**ια να ανακαλύψει ο γιατρός την αιτία των συμπτωμάτων, ρωτά τον ασθενή για το προσωπικό και το οικογενειακό ιατρικό ιστο-

ρικό, διενεργεί φυσική εξέταση και μπορεί έπειτα να ζητήσει κάποιες εργαστηριακές εξετάσεις. Εκτός απ' τις εξετάσεις που αναφέρθηκαν προηγουμένως, ο γιατρός μπορεί να παραγγείλει τις εξής εξετάσεις:

Μια σειρά εξετάσεων του κατώτερου γαστρεντερικού συστήματος:

- Ακτινογραφίες του κόλου και του ορθού. Αυτές οι ακτινογραφίες παίρνονται, αφού ο ασθενής έχει λάβει ένεμα ένα λευκό, παχύρρευστο υγρό διάλυμα που περιέχει βάριο (λέγεται και βαριούχο ένεμα). Το βάριο σχηματίζει το περίγραμμα του παχέος εντέρου στις ακτίνες-X βοηθώντας το γιατρό να βρει κάποιον όγκο ή μια ανωμαλία. Για να γίνουν ορατοί και οι πιο μικροί όγκοι, ο γιατρός μπορεί να εμφυσήσει αέρα στο παχύ έντερο προσεκτικά, ώστε αυτό να διαταθεί. Αυτή η εξέταση λέγεται **διπλής αντίθεσης βαριούχο ένεμα**.
- **Κολονοσκόπηση**: μια εξέταση όλου του παχέος εντέρου με τη βοήθεια του κολονοσκοπίου, ενός οργάνου παρόμοιου με το εύκαμπτο σιγμοειδοσκόπιο, αλλά μεγαλύτερου μήκους.

Εάν βρεθεί ένας πολύποδας ή οποιαδήποτε ανωμαλία, ο γιατρός μπορεί να αφαιρέσει τμήμα της ή και ολόκληρη με τη βοήθεια του σιγμοειδοσκοπίου ή του κολονοσκοπίου. Ο παθολογοανατόμος εξετάζει τον ιστό με το μικροσκόπιο για να ελέγξει την ύπαρξη ή όχι καρκινικών κυττάρων. Αυτή η διαδικασία λέγεται **βιοψία**. Οι περισσότεροι πολύποδες είναι καλοήθεις, αλλά ο μόνος τρόπος διάγνωσης είναι η βιοψία.

Εάν ο παθολογοανατόμος βρει καρκίνο, ο γιατρός του ασθενούς πρέπει να γνωρίζει το στάδιο ή την έκταση της ασθένειας. Εξετάσεις **σταδιοποίησης** και άλλα τεστ θα βοηθήσουν το γιατρό να ανακαλύψει εάν η ασθένεια έχει εξαπλωθεί και αν έχει, ποια είναι τα μέρη του σώματος που έχουν επηρεαστεί. Η θεραπεία του ασθενούς βασίζεται σε αυτά τα ευρήματα.

Η σταδιοποίηση μπορεί να περιλαμβάνει ακτίνες-X, υπερηχογραφήματα CT scan (αξονική τομογραφία) των πνευμόνων και του ήπατος, επειδή ο καρκίνος του παχέος εντέρου τείνει να εξαπλώνεται σ' αυτά τα όργανα. Ο γιατρός μπορεί να παραγγείλει τη διενέργεια αιματολογικών εξετάσεων για τον έλεγχο της λειτουργίας του ήπατος. Υπάρχει και άλλη μια αιματολογική εξέταση: η ανίχνευση CEA. Το τεστ αυτό μετρά το καρκινοεμβρυϊκό αντιγόνο (CEA), το οποίο

πολλές φορές βρίσκεται σε υψηλότερα του φυσιολογικού επίπεδα στα άτομα με καρκίνο του παχέος εντέρου και ειδικά σ' αυτούς με αρκετά προχωρημένη ασθένεια.

## ΘΕΡΑΠΕΙΑ

**Ο** γιατρός αναπτύσσει ένα θεραπευτικό σχέδιο ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε ασθενή. Η θεραπεία του καρκίνου του παχέος εντέρου εξαρτάται από το μέγεθος και τη θέση του όγκου, το στάδιο της ασθένειας, τη γενική κατάσταση υγείας του ασθενή καθώς και άλλους παράγοντες.

Η πλειοψηφία των ατόμων με καρκίνο του παχέος εντέρου θέλουν να μάθουν όσο είναι δυνατό περισσότερα γύρω από την ασθένειά τους και τις εκλογές θεραπείας, ώστε να λάβουν ενεργό μέρος σε αποφάσεις γύρω από την ιατρική τους περίθαλψη. Ο γιατρός είναι το κατάλληλο άτομο που θα απαντήσει σε ερωτήσεις.

Συχνά μια λίστα ερωτήσεων αποβαίνει χρήσιμη στον ασθενή κατά την επίσκεψη στο γιατρό. Οι ασθενείς μπορούν να κρατούν σημειώσεις ή με τη συναίνεση του γιατρού να μαγνητοφωνούν τη συζήτηση. Μερικοί ασθενείς πιστεύουν ότι βοηθώνται, όταν ένα μέλος της οικογένειας ή ένας φίλος είναι μαζί κατά την επίσκεψη στο γιατρό και λαμβάνει ενεργό μέρος στη συζήτηση, κρατά σημειώσεις ή απλά ακούει.

Μερικές ερωτήσεις που συνήθως θέτει ο ασθενής στο γιατρό, πριν αρχίσει τη θεραπεία του είναι οι εξής:

- Ποιό είναι το στάδιο της ασθένειας;
- Ποιές είναι οι επιλογές θεραπείας μου; Ποιάν προτείνετε εσείς για μένα; Γιατί;
- Θα με βοηθούσε μια κλινική δοκιμασία;
- Ποιά είναι τα αναμενόμενα οφέλη της κάθε θεραπείας;
- Ποιοί είναι οι κίνδυνοι και οι πιθανές παρενέργειες κάθε θεραπείας;
- Τι μπορεί να γίνει με τις παρενέργειες αυτές;
- Τι μπορώ να κάνω για να φροντίσω τον εαυτό μου κατά τη διάρκεια της θεραπείας;
- Ποιό είναι το πιθανό κόστος της θεραπείας;

Οι ασθενείς και τα αγαπημένα τους πρόσωπα φυσικά ενδιαφέρο-

νται για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Μερικές φορές οι στατιστικές βοηθούν στο να υπολογίσει ο γιατρός εάν ο ασθενής θα θεραπευθεί και πόσο θα ζήσει. Είναι σημαντικό να έχουμε κατά νου ότι οι στατιστικές δεν είναι παρά κάποιοι μέσοι όροι που βασίζονται σε μεγάλους αριθμούς ασθενών. Δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να προβλέψουν τι θα συμβεί σε ένα συγκεκριμένο πρόσωπο, επειδή δύο ασθενείς με καρκίνο ποτέ δε μοιάζουν. Οι ασθενείς πρέπει να ρωτάνε ελεύθερα το γιατρό για την πιθανότητα ανάρρωσης (πρόγνωση)· ωστόσο ακόμα κι ο γιατρός δεν ξέρει ποτέ σίγουρα τι μπορεί να γίνει. Όταν οι γιατροί μιλούν για επιβίωση από τον καρκίνο, θα πρέπει να χρησιμοποιούν τη λέξη ανάρρωση παρά τη λέξη θεραπεία. Ακόμα κι αν οι ασθενείς θεραπεύονται εντελώς, οι γιατροί χρησιμοποιούν αυτόν τον όρο, επειδή υπάρχει πιθανότητα υποτροπής της ασθένειας.

Υπάρχουν πολλά που μπορεί να μάθει κανείς για τον καρκίνο και τη θεραπεία του. Οι ασθενείς δεν πρέπει να νομίζουν ότι είναι δυνατόν να τα μάθουν όλα αμέσως. Θα έχουν πολλές άλλες ευκαιρίες, μετά την πρώτη τους επίσκεψη στο γιατρό, για να ρωτήσουν για επιπλέον πληροφορίες και για την επεξήγηση αυτών που δεν είναι σαφή.

## **Η συμβολή μιας δεύτερης γνώμης**

Οι αποφάσεις σχετικά με την εφαρμογή μιας θεραπείας είναι δύσκολες και περίπλοκες. Μερικές φορές βοηθά πολύ τους ασθενείς η συνδρομή μιας δεύτερης γνώμης γύρω από τη διάγνωση και το πλάνο θεραπείας. Υπάρχουν διάφοροι τρόποι για να πάρει κανείς τη γνώμη ενός δεύτερου γιατρού:

- Ο οικογενειακός γιατρός του ασθενή μπορεί να συστήσει έναν ειδικό στη θεραπεία του παχέος εντέρου. Ειδικοί γι' αυτήν την ασθένεια είναι χειρουργοί, κλινικοί ογκολόγοι, γαστρεντερολόγοι και ογκολόγοι-ακτινοθεραπευτές.
- Οι ασθενείς μπορούν να πληροφορηθούν τα ονόματα γιατρών από τον τοπικό σύλλογο, ένα κοντινό νοσοκομείο ή μια ιατρική σχολή.

## **Θεραπευτικές μέθοδοι**

Ο καρκίνος του παχέος εντέρου γενικά θεραπεύεται με **χειρουργική επέμβαση, χημειοθεραπεία και/ή ακτινοθεραπεία**. Νέες θεραπευτικές προσεγγίσεις, όπως η **βιολογική θεραπεία** και βελτιωμένοι τρόποι

προσέγγισης των τωρινών μεθόδων μελετώνται κατά τις κλινικές δοκιμασίες. Ένας ασθενής μπορεί να δέχεται μια μορφή θεραπείας ή ένα συνδυασμό θεραπειών.

Η **χειρουργική** είναι η συνηθέστερη θεραπεία για τον καρκίνο του παχέος εντέρου. Ο τύπος της επέμβασης εξαρτάται απ' τη θέση και το μέγεθος του όγκου. Οι περισσότεροι ασθενείς υποβάλλονται σε **μερική κολεκτομή**. Με αυτήν την εγχείρηση ο γιατρός αφαιρεί το τμήμα του κόλου ή του ορθού που περιέχει τον όγκο και μια μικρή ποσότητα υγιούς ιστού. Πολύ συχνά αυτή η χειρουργική επέμβαση είναι και η μοναδική αναγκαία θεραπεία γι' αυτό το είδος καρκίνου.

Συνήθως κατά τη χειρουργική επέμβαση αφαιρούνται απ' το γιατρό οι γειτονικοί λεμφαδένες έτσι, ώστε να εκτιμηθεί ευκολότερα το στάδιο του καρκίνου. Ένας παθολογοανατόμος μελετά την υφή των λεμφαδένων με το μικροσκόπιο για να δει εάν αυτοί περιέχουν καρκινικά κύτταρα. Εάν ο καρκίνος έχει φτάσει και σ' αυτούς τους λεμφαδένες, η ασθένεια μπορεί επίσης να 'χει εξαπλωθεί και σ' άλλα μέρη του σώματος, οπότε ο ασθενής ίσως να χρειαστεί επιπλέον θεραπεία.

Στις περισσότερες περιπτώσεις, ο χειρουργός επανασυνδέει τα υγιή τμήματα του παχέος εντέρου μεταξύ τους. Αυτό το τμήμα της εγχείρησης λέγεται **αναστόμωση**. Εάν τα υγιή τμήματα δεν μπορούν να επανασυνδεθούν, ο γιατρός πραγματοποιεί μια **κολοστομία** δημιουργώντας ένα άνοιγμα (**στόμα**) στην κοιλιακή χώρα, διαμέσου του οποίου εξέρχονται τα κόπρανα απ' το σώμα. Ο ασθενής χρησιμοποιεί ειδικούς σάκκους για να καλύψει το στόμα και να συλλέγει τα κόπρανα. Η κολοστομία μπορεί να είναι προσωρινή ή μόνιμη.

- Η προσωρινή κολοστομία χρειάζεται, πολλές φορές, για να επιτρέψει στα τμήματα του κόλου και του ορθού να επουλωθούν μετά την επέμβαση. Αργότερα, με μια δεύτερη επέμβαση, ο χειρουργός επανασυνδέει τα υγιή τμήματα του παχέος εντέρου και κλείνει την κολοστομία. Η λειτουργικότητα του εντέρου του ασθενούς γρήγορα επανέρχεται στο φυσιολογικό.
- Μια μόνιμη κολοστομία ίσως να 'ναι απαραίτητη, όταν ο όγκος βρίσκεται στο ορθό. Μερικοί ασθενείς που έχουν καρκίνο στο κατώτερο μέρος του κόλου μπορεί επίσης να χρειάζονται μόνιμη κολοστομία. Γενικά πάντως μόνο 15% των ασθενών με καρκίνο του παχέος εντέρου χρειάζεται μόνιμη κολοστομία.

Εάν και μπορεί να χρειαστεί κάποιος χρόνος για τη συνήθεια και την εξοικείωση της κολοστομίας, οι περισσότεροι ασθενείς επιστρέφουν στο συνηθισμένο τρόπο ζωής τους. Μια νοσοκόμα η κάποιος «θεραπευτής εντεροστομίας» μαθαίνει τον ασθενή να φροντίζει μια κολοστομία και προτείνει διάφορους τρόπους για να επανέλθει στις προηγούμενες δραστηριότητές του.

Κάποιες ερωτήσεις που μπορεί να θέλξει ο ασθενής να θέσει στο γιατρό πριν τη χειρουργική επέμβαση είναι οι εξής:

- Ποιό είναι το είδος της εγχείρησης που θα γίνει;
- Πως θα νοιώθω έπειτα; Εάν πονώ, πως μπορείτε να με βοηθήσετε;
- Θα χρειαστώ κολοστομία; Θα είναι προσωρινή ή μόνιμη;
- Πόσο καιρό θα μείνω στο νοσοκομείο;
- Θα πρέπει να ακολουθώ ειδική διαίτα; Ποιός θα μου μιλήσει γι' αυτή τη διαίτα;
- Πότε μπορώ να επιστρέψω στις συνηθείς δραστηριότητές μου;
- Θα χρειαστώ επιπλέον θεραπεία;

**Χημειοθεραπεία** είναι η χρήση φαρμάκων για να θανατωθούν καρκινικά κύτταρα. Η χημειοθεραπεία χορηγείται κάποιες φορές μετά τη χειρουργική επέμβαση για τον καρκίνο του παχέος εντέρου για να εμποδίσει την εξάπλωση της ασθένειας. Η επιπλέον αυτή θεραπεία καλείται **συμπληρωματική θεραπεία**. Η χημειοθεραπεία επίσης δίνεται και για την ανακούφιση από τα συμπτώματα της ασθένειας αρρώστων, των οποίων ο πρωτογενής όγκος δεν μπορεί ν' αφαιρεθεί ολοκληρωτικά ή για να τεθεί υπό έλεγχο η εμφάνιση νέων όγκων. Ο γιατρός μπορεί να χρησιμοποιήσει ένα φάρμακο ή συνδυασμό φαρμάκων.

Η χημειοθεραπεία συνήθως δίνεται ανά κύκλους: μια περίοδος θεραπείας ακολουθείται από μια περίοδο ανάρρωσης, έπειτα μια άλλη περίοδος θεραπείας, κ.τ.λ. Αντικαρκινικά φάρμακα μπορούν να χορηγηθούν είτε απ' το στόμα είτε με έγχυση σε αγγείο ή σε κοιλότητα του σώματος. Η χημειοθεραπεία λέγεται **συστηματική θεραπεία**, εννοώντας ότι τα φάρμακα εισέρχονται στην κυκλοφορία του αίματος και διανέμονται σε όλο το σώμα.

Σε κλινικές δοκιμασίες, οι ερευνητές μελετούν τρόπους για να τοποθετούν τα φάρμακα κατευθείαν στην περιοχή που χρειάζεται θεραπεία. Για τον καρκίνο του παχέος εντέρου που έχει εξαπλωθεί στο



ήπαρ, τα φάρμακα μπορεί να ενεθούν σε αιμοφόρο αγγείο που οδηγεί ακριβώς στο ήπαρ (αυτή η τεχνική λέγεται **ενδοηπατική χημειοθεραπεία**). Οι ερευνητές επίσης διερευνούν μια μέθοδο, με την οποία ο γιατρός τοποθετεί αντικαρκινικά φάρμακα απ' ευθείας στην κοιλιά διαμέσου ενός λεπτού σωλήνα (αυτή ονομάζεται **ενδοπεριτοναϊκή χημειοθεραπεία**).

Συνήθως ο ασθενής δέχεται τη χημειοθεραπεία στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου, ή στο γραφείο του γιατρού ή στο σπίτι του. Πάντως, ανάλογα με τα χορηγούμενα φάρμακα, με τον τρόπο που δίδονται και τη γενική υγεία του ασθενούς, μια σύντομη παραμονή στο νοσοκομείο μπορεί να κριθεί απαραίτητη.

Οι παρακάτω είναι μερικές από τις ερωτήσεις που μπορεί ο ασθενής να έχει σχετικά με τη χημειοθεραπεία:

- Ποιός είναι ο σκοπός αυτής της θεραπείας;
- Ποιά είναι τα φάρμακα που θα παίρνω; Πως δρουν αυτά;
- Τα φάρμακα θα μου προκαλέσουν παρενέργειες; Τι μπορώ να κάνω γι' αυτές;
- Πόσο καιρό θα διαρκέσει η θεραπεία;

Η **ακτινοθεραπεία στηρίζεται στη χρήση ακτίνων υψηλής ενέργειας για την καταστροφή των καρκινικών κυττάρων και την αναστολή του πολλαπλασιασμού τους**. Όπως και με τη χειρουργική, η **ακτινοθεραπεία είναι τοπική θεραπεία**: μπορεί να επηρεάσει μόνο την ακτινοβολούμενη περιοχή. Η ακτινοθεραπεία συνήθως δίνεται με τη μορφή επισκέψεων στα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείου ή κλινικής, 5 ημέρες τη βδομάδα για αρκετές εβδομάδες.

Οι ερευνητές εκτελούν κλινικές δοκιμασίες για ν' ανακαλύψουν περισσότερο αποδοτικές μεθόδους χρησιμοποίησης της θεραπείας με ακτίνες. Για παράδειγμα, μερικοί διερευνούν τα οφέλη της χρήσης ακτινοθεραπείας τόσο πριν όσο και μετά τη χειρουργική επέμβαση (τεχνική «sandwich»), ενώ άλλοι χορηγούν ακτινοθεραπεία κατά την επέμβαση (ενδοχειρουργική ακτινοθεραπεία). Οι γιατροί, επιπλέον, χρησιμοποιούν την ακτινοβολία για τη θεραπεία του καρκίνου του ορθού, ο οποίος δεν έχει εξαπλωθεί.

Συνηθισμένες ερωτήσεις που τίθενται απ' τον ασθενή στο γιατρό πριν τη λήψη ακτινοθεραπείας είναι οι εξής:

- Πώς θα δοθεί η ακτινοθεραπεία;

- Ποιός είναι ο απώτερος σκοπός αυτής της θεραπείας;
- Πότε θα ξεκινήσει η θεραπεία; Πότε θα τελειώσει;
- Πώς μπορώ να φροντίσω τον εαυτό μου κατά τη διάρκεια της θεραπείας;

**Βιολογική θεραπεία** είναι η αντικαρκινική θεραπεία που βοηθά το ανοσοποιητικό σύστημα του σώματος να επιτεθεί και να καταστρέψει τα καρκινικά κύτταρα. Σε μερικούς ασθενείς η βιολογική θεραπεία μπορεί να συνδυαστεί με χημειοθεραπεία σαν συμπληρωματική θεραπεία μετά την εγχείρηση. Νέοι τύποι βιολογικής θεραπείας χρησιμοποιούνται προς το παρόν για να θεραπεύσουν ασθενείς μέσα από κλινικές δοκιμασίες. Οι ασθενείς ίσως χρειαστεί να παραμείνουν στο νοσοκομείο κατά την εκτέλεση κάποιων τύπων βιολογικής θεραπείας.

## ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

**Ε**ίναι συχνά δύσκολο να περιορίσει κανείς τα αποτελέσματα της θεραπείας, έτσι ώστε μόνο καρκινικά κύτταρα να απομακρύνονται ή να καταστρέφονται. Επειδή μ' αυτή τη θεραπεία μπορεί να καταστραφεί και υγιής ιστός, είναι δυνατόν να προκαλούνται και δυσάρεστες παρενέργειες.

Οι παρενέργειες κάθε αντικαρκινικής θεραπείας είναι διαφορετικές για κάθε άτομο – και μάλιστα μπορεί να 'ναι διαφορετικές για το ίδιο άτομο σε κάθε περίοδο θεραπείας. Οι γιατροί μπορούν να προγραμματίσουν τη θεραπεία κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να περιορίζουν τις παρενέργειες στο ελάχιστο· έτσι μπορούν και να βοηθήσουν τον ασθενή με τα προβλήματα που θα έχει. Γι' αυτό το λόγο, ο γιατρός πρέπει να γνωρίζει οποιαδήποτε προβλήματα υγείας που θα αποκτήσει ο ασθενής κατά τη διάρκεια της θεραπείας και μετά απ' αυτή.

### **Χειρουργική θεραπεία – παρενέργειες**

Η χειρουργική θεραπεία του καρκίνου του παχέος εντέρου (συμπεριλαμβανομένης και της κολοστομίας) μπορεί να προκαλέσει προσωρινή δυσκοιλιότητα ή διάρροια. Ο γιατρός μπορεί να χορηγήσει φάρμακα ή να συστήσει μια κατάλληλη διαίτα που θα βοηθήσει στη βελτίωση των προβλημάτων αυτών. Οι ασθενείς που πονούν μετά τη χειρουργική επέμβαση θα πρέπει να πληροφορούν τους γιατρούς τους έτσι, ώστε να τους δίνονται αναλγητικά φάρμακα. Για ένα χρονικό διάστημα μετά την επέμβαση οι ασθενείς θα πρέπει να πε-

ποριόσουν τις δραστηριότητές τους, ώστε να επιτρέψουν την επούλωση της εγχειρητικής παρέμβασης.

Οι ασθενείς που απέκτησαν κολοστομία μπορεί να εμφανίζουν ερεθισμό του δέρματος γύρω απ' το στόμα. Ο γιατρός, η νοσοκόμα ή ο ειδικός θεραπευτής εντεροστομίας μπορεί να διδάξει τον ασθενή πώς να καθαρίζει την περιοχή αυτή, ώστε ν' αποφεύγει ερεθισμούς και μολύνσεις.

### **Χημειοθεραπεία – παρενέργειες**

Οι παρενέργειες της χημειοθεραπείας εξαρτώνται κυρίως απ' τα φάρμακα που χορηγούνται στον ασθενή. Όπως με κάθε άλλο είδος θεραπείας, οι παρενέργειες διαφέρουν από ασθενή σε ασθενή. Γενικά, τα αντικαρκινικά φάρμακα επηρεάζουν τα κύτταρα που διαιρούνται γρήγορα. Αυτά περιλαμβάνουν τα αιμοσφαίρια, τα οποία καταπολεμούν τις λοιμώξεις, προκαλούν την πήξη του αίματος ή μεταφέρουν οξυγόνο σε όλο το σώμα (λευκά αιμοσφαίρια-αιμοπετάλια-ερυθρά αιμοσφαίρια). Όταν επηρεάζονται τα αιμοσφαίρια από τα χημειοθεραπευτικά φάρμακα, οι ασθενείς εμφανίζουν μεγαλύτερη τάση να ασθενούν από λοιμώξεις, να αποκτούν μελανιές (μώλωπες) ή να αιμορραγούν ευκολότερα και μπορεί να έχουν λιγότερη ενεργητικότητα. Τα κύτταρα στις ρίζες των τριχών και αυτά που καλύπτουν τον πεπτικό σωλήνα επίσης διαιρούνται ταχέως. Γι' αυτό το λόγο, η χημειοθεραπεία μπορεί να προκαλέσει απώλεια μαλλιών και προβλήματα όπως μειωμένη όρεξη, στοματικά έλκη, ναυτία, έμετο και διάρροια. Ο γιατρός μπορεί να χορηγήσει φάρμακα ή να προτείνει άλλους τρόπους για να μειωθούν πολλές απ' αυτές τις παρενέργειες. Οι παρενέργειες της χημειοθεραπείας σταδιακά εξαφανίζονται κατά την περίοδο ανάρρωσης ή μετά την παύση της θεραπείας.

### **Ακτινοθεραπεία – παρενέργειες**

Οι ασθενείς που ακτινοβολούνται στην κοιλιακή χώρα μπορεί να έχουν ναυτία, έμετος και διάρροια. Ο γιατρός μπορεί να χορηγήσει στον ασθενή φάρμακα ή να του συστήσει κάποιες διατροφικές αλλαγές που θ' ανακουφίσουν τα προβλήματά του. Η ακτινοθεραπεία για τον καρκίνο του παχέος εντέρου μπορεί να προκαλέσει απώλεια τριχών στην περιοχή της πύελου· η απώλεια αυτή μπορεί να είναι προσωρινή ή μόνιμη, ανάλογα με τη δόση της ακτινοβολίας που χρησι-

μοποιείται. Το δέρμα της θεραπεύσιμης περιοχής ίσως να ερεθιστεί και να γίνει ερυθρό, ξηρό, ευαίσθητο. Οι ασθενείς θα πρέπει ν' αποφεύγουν στενά ενδύματα που τρίβονται στο δέρμα· τα χαλαρά ρούχα είναι συνήθως τα καλύτερα. Είναι επίσης αναγκαίο να φροντίζουν οι ασθενείς το δέρμα τους κατά τη διάρκεια της θεραπείας αλλά χωρίς να χρησιμοποιούν γαλακτώματα ή κρέμες που δεν τους έχει συστήσει ο θεράπων γιατρός τους.

Κατά τη διάρκεια της ακτινοθεραπείας οι ασθενείς μπορεί να νοιώθουν πολύ κουρασμένοι και ειδικά προς τις τελευταίες εβδομάδες της θεραπείας. Αν και είναι απαραίτητη η ξεκούραση, ο γιατρός συνήθως τους συστήνει να συνεχίζουν, όσο είναι δυνατό, τις φυσιολογικές τους δραστηριότητές.

### **Βιολογική θεραπεία – παρενέργειες**

Οι ανεπιθύμητες ενέργειες της βιολογικής θεραπείας διαφέρουν ανάλογα με τον τύπο της θεραπείας. Συχνά, αυτές οι θεραπείες προκαλούν συμπτώματα παρόμοια της γρίπης όπως ρίγη, πυρετό, αδυναμία, ναυτία, έμετο, διάρροια. Πολλοί ασθενείς αναπτύσσουν και κνησμούς εξάνθημα.

### **Άλλες παρενέργειες**

Ο καρκίνος μπορεί να προκαλέσει απώλεια της όρεξης. Για κάποιους ασθενείς αλλάζει η γεύση των τροφών· άλλοι μπορεί να μην θέλουν να φάνε, όταν νιώθουν άβολα ή είναι κουρασμένοι. Επίσης, κάποιες άλλες παρενέργειες της θεραπείας όπως η ναυτία, οι έμετοι και τα στοματικά έλκη μπορούν να δυσκολέψουν τη σίτιση. Παρ' όλα αυτά, η σίτιση είναι απαραίτητη. Τρώγοντας καλά οι ασθενείς προσλαμβάνουν αρκετές θερμίδες έτσι, ώστε να μην χάνουν βάρος, να επανακτούν τις δυνάμεις τους και να επαναδομούν νέους ιστούς. Οι ασθενείς που τρώνε καλά κατά τη διάρκεια της θεραπείας τους φαίνεται να αισθάνονται καλύτερα και να 'χουν περισσότερη ενεργητικότητα. Μπορεί επίσης ν' ανταπεξέρχονται καλύτερα σε παρενέργειες της θεραπείας. Σε κάθε περίπτωση ο ασθενής πρέπει να συμβουλευεται το γιατρό σχετικά με τον τρόπο που θα μπορεί να προσλαμβάνει επιπλέον θερμίδες και πρωτεΐνες.

Κάποιες φορές η θεραπεία για τον καρκίνο του παχέος εντέρου παρεμποδίζει την ομαλή σεξουαλική λειτουργία του ασθενή. Ανάλο-

γα με τη θέση του όγκου η χειρουργική επέμβαση μπορεί να βλάψει τα νεύρα που είναι υπεύθυνα για τη στύση του άντρα ή τις αρτηρίες που μεταφέρουν αίμα στο πέος, προκαλώντας έτσι προσωρινή ή μόνιμη ανικανότητα. Επίσης η ακτινοθεραπεία της κοιλιακής χώρας προκαλεί κάποτε και προβλήματα στύσης. Οι γυναίκες που υπέστησαν χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεση όγκου στο παχύ έντερο μπορεί να νοιώθουν άβολα κατά τη συνουσία. Η ακτινοθεραπεία ίσως να προκαλέσει προσωρινή ξηρότητα και ευερεθιστότητα του κόλπου. Ο γιατρός ή η νοσοκόμα είναι δυνατόν να τους προτείνει κάποιες λύσεις σ' αυτά τα προβλήματα.

Οι ασθενείς με κολοστομία μπορεί να 'χουν ιδιαίτερα προβλήματα με τη σεξουαλικότητά τους. Ίσως μάλιστα να χρειαστεί καιρός, ώστε να προσαρμοστούν στην ιδέα της κολοστομίας και να μπορέσουν να νιώσουν έτοιμοι για να βρεθούν με τη/το σύντροφό τους. Πολλοί βρίσκουν ότι, όταν μιλούν για τις σκέψεις τους με τους συντρόφους, κάποιον στενό φίλο ή θεραπευτή, βοηθώνται παρά πολύ στην αντιμετώπιση των προβλημάτων τους. Ο θεραπευτής εντεροστομίας μπορεί να βοηθήσει τους ασθενείς να συνηθίσουν την κολοστομία και να τους προτείνει τρόπους, ώστε αυτή να μην παρεμβάλλεται στη σεξουαλική τους ζωή.

Γενικά οι γιατροί, οι νοσοκόμες και οι διαιτολόγοι βρίσκονται στη διάθεση των ασθενών, έτοιμοι να τους προτείνουν τρόπους που θ' αντιμετωπίσουν τα προβλήματα που προκύπτουν απ' τη θεραπεία της ασθένειας.

## ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΜΕΤΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

**Ο**ι συχνές εξετάσεις μετά τη θεραπεία είναι απαραίτητες στην περίπτωση του καρκίνου του παχέος εντέρου. Ο καρκίνος μπορεί να επανεμφανιστεί στην περιοχή ή γύρω από την περιοχή του αρχικού όγκου ή μπορεί να εξαπλωθεί σε ένα άλλο μέρος του σώματος. Ο γιατρός θα συνεχίσει να παρακολουθεί στενά τον ασθενή, ώστε να προλάβει μια επανεμφάνιση του καρκίνου και να τον καταπολεμήσει το γρηγορότερο δυνατό.

Οι παραπάνω εξετάσεις συχνά περιλαμβάνουν μια απλή κλινική εξέταση, εξέταση κοπράνων γι' ανίχνευση αίματος, σιγμοειδοσκόπηση, κολονοσκόπηση, ακτινογραφία θώρακα και εξετάσεις αίματος,

συμπεριλαμβανομένης της εξέτασης CEA. Συχνά το επίπεδο του CEA στο αίμα του ασθενούς είναι υψηλό πριν από την εγχείρηση και επανέρχεται στο φυσιολογικό μέσα σε λίγες εβδομάδες από την αφαίρεση του όγκου. Αν η τιμή του CEA αυξηθεί ξανά, μπορεί να σημαίνει ότι ο καρκίνος έχει επανέλθει. Κι άλλες εξετάσεις όμως πρέπει να πραγματοποιηθούν σ' αυτήν την περίπτωση, γιατί κι άλλες ασθένειες μπορούν να προκαλέσουν αύξηση της τιμής του CEA.

Εκτός από τις συνήθειες αυτές εξετάσεις, οι ασθενείς μπορούν να ζητήσουν από το γιατρό τους τον έλεγχο άλλων τύπων καρκίνου. Οι γυναίκες που ανέπτυξαν καρκίνο του παχέος εντέρου έχουν αυξημένο κίνδυνο να παρουσιάσουν καρκίνο του μαστού, των ωοθηκών ή του τραχήλου της μήτρας. Οι άντρες που νόσησαν από καρκίνο του παχέος εντέρου φαίνεται να βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του προστάτη.

Σ' έναν μικρό αριθμό ασθενών, η θεραπεία για τον καρκίνο μπορεί να προκαλέσει ανεπιθύμητες ενέργειες αρκετά χρόνια μετά. Οι ασθενείς ίσως θελήσουν να συζητήσουν με το γιατρό τους σχετικά μ' αυτές τις πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες. Θα πρέπει επίσης να συνεχίσουν τις εξετάσεις ρουτίνας τακτικά και θα πρέπει να αναφέρουν οποιοδήποτε πρόβλημα προκύπτει απ' ευθείας στο γιατρό τους.

## ΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ

**Τ**ο να ζει κάποιος με μια σοβαρή ασθένεια δεν είναι καθόλου εύκολο. Οι καρκινοπαθείς και τα κοντινά τους πρόσωπα αντιμετωπίζουν αρκετές καθημερινές δυσκολίες. Συνήθως οι ασθενείς ανησυχούν για το πώς θα συνεχίσουν τη δουλειά τους, πώς θα φροντίσουν την οικογένειά τους ή πώς θα καταφέρουν να κάνουν τις συνήθειες δραστηριοτήτες τους. Οι έγνοιες για εξετάσεις, θεραπείες, διαμονή στο νοσοκομείο και τα έξοδα νοσηλείας δεν είναι καθόλου ασυνήθιστες. Οι γιατροί, οι νοσοκόμες ή άλλα μέλη των υπηρεσιών υγείας μπορούν ν' απαντήσουν στις ερωτήσεις των ασθενών γύρω από τη θεραπεία, την εργασία ή τις άλλες δραστηριοτήτες τους. Επίσης οι συναντήσεις με κάποιον κοινωνικό λειτουργό ή μέλος της εκκλησίας μπορεί να βοηθήσουν τους ασθενείς που θέλουν να εκφράσουν τα συναισθήματά τους ή να συζητήσουν προβλήματα σχετικά με το μέλλον και τις προσωπικές τους σχέσεις.

Η στήριξη των φίλων και των συγγενών είναι ιδιαίτερα πολύτιμη. Επίσης μερικοί ασθενείς πιστεύουν ότι τους βοηθά η συζήτηση των προβλημάτων τους με άλλους καρκινοπαθείς. Οι άνθρωποι που πάσχουν από καρκίνο πολλές φορές συγκεντρώνονται σε ομάδες υποστήριξης, όπου μπορούν να μοιράζονται τις εμπειρίες που αποκόμισαν και αποκομίζουν στην διάρκεια της μάχης τους με την ασθένεια. Είναι απαραίτητο να θυμόμαστε όμως ότι ο κάθε ασθενής είναι διαφορετικός. Οι τρόποι θεραπείας και αντιμετώπισης του καρκίνου που μπορεί να ωφελούν ένα άτομο, μπορεί για ένα άλλο να είναι εντελώς άχρηστοι – ακόμα κι όταν έχουν την ίδια μορφή καρκίνου. Μια καλή ιδέα είναι η συζήτηση και συμβούλευση των φίλων και των συγγενών του ασθενή απ' τον γιατρό τους.

Πολύ συχνά ένας κοινωνικός λειτουργός ή θεραπευτής εντεροστομίας μπορεί να προτείνει ομάδες που βοηθούν στην επανένταξη, την ψυχολογική και οικονομική πολλές φορές στήριξη, τη βοήθεια στη μεταφορά και τη φροντίδα στο σπίτι (βλ. και το Σύλλογο Καρκινοπαθών Μακεδονίας-Θράκης).

Οι δανειστικές βιβλιοθήκες τέλος περιέχουν βιβλία και φυλλάδια σχετικά με τον καρκίνο και την αντιμετώπισή του, οργανική και ψυχολογική.

## ΑΙΤΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ

**Ο** καρκίνος του παχέος εντέρου είναι ένας ιδιαίτερα συχνός καρκίνος τόσο στην Ευρώπη όσο και στην Αμερική. Οι επιστήμονες προσπαθούν να μάθουν συνεχώς περισσότερα πράγματα γύρω απ' αυτήν την ασθένεια και βέβαια τους τρόπους που μπορούν να την προλαμβάνουν.

Παρ' όλο που οι επιστήμονες δεν γνωρίζουν τους λόγους για τους οποίους ένα άτομο νοσεί από καρκίνο του παχέος εντέρου, ενώ ένα άλλο δε νοσεί, γνωρίζουν ότι κανένας δεν μπορεί να «κολλήσει» καρκίνο του παχέος εντέρου από άλλο άτομο. Ο καρκίνος δεν είναι μεταδοτικός.

Μερικοί άνθρωποι έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες ν' αποκτήσουν καρκίνο του παχέος εντέρου απ' ό,τι κάποιοι άλλοι. Μελέτες αποδεικνύουν ότι μερικοί παράγοντες αυξάνουν τον κίνδυνο νόσου του ατόμου. Οι παρακάτω είναι προδιαθεσικοί παράγοντες για την

ασθένεια αυτή:

- **ΠΟΛΥΠΟΔΕΣ:** Οι περισσότεροι – αν όχι όλοι – καρκίνοι του παχέος εντέρου αναπτύσσονται με τη μορφή πολυπόδων. Οι πολύποδες είναι καλοήθεις, αλλά μπορεί να μετατραπούν σε κακοήθεις με τον καιρό. Η αφαίρεση των πολυπόδων είναι απαραίτητη για την αποφυγή του καρκίνου του παχέος εντέρου.
- **ΗΛΙΚΙΑ:** Ο καρκίνος του παχέος εντέρου είναι πιο συχνός σε άτομα ηλικίας άνω των 50 ετών, ο κίνδυνος νόσησης γενικά αυξάνει με το γήρας.
- **ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ:** Οι στενοί συγγενείς ενός ατόμου που εμφάνισε καρκίνο του παχέος εντέρου έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο από το μέσο όρο ν' αναπτύξουν την ίδια ασθένεια. Ο κίνδυνος αυξάνεται περισσότερο, εάν στην ίδια οικογένεια έχουν νοσήσει περισσότερα άτομα (σ' αυτή την περίπτωση η ασθένεια καλείται οικογενής καρκίνος του παχέος εντέρου).
- **ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΣ ΠΟΛΥΠΟΔΕΣ:** Είναι μια κληρονομική ασθένεια με την οποία αναπτύσσονται στο παχύ έντερο και το ορθό εκατοντάδες πολύποδες. Με την παρέλευση του χρόνου αυτοί οι πολύποδες μπορεί να εξαλλαγούν σε καρκίνο. Αν δεν εφαρμοστεί θεραπεία της ασθένειας αυτής, ο ασθενής είναι σχεδόν σίγουρο ότι θ' αναπτύξει στο μέλλον καρκίνο του παχέος εντέρου.
- **ΔΙΑΤΡΟΦΗ:** Ο κίνδυνος ανάπτυξης καρκίνου του παχέος εντέρου φαίνεται να αυξάνεται στους ανθρώπους που καταναλώνουν τροφές με υψηλή περιεκτικότητα σε λίπη, χαμηλή σε φρούτα και λαχανικά και χαμηλή επίσης σε φυτικές ίνες, δηλ. τροφές, όπως ψωμί ολικής αλέσεως και δημητριακά.
- **ΕΛΚΩΔΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ:** Η ασθένεια αυτή προκαλεί φλεγμονή του τοιχώματος του κόλου. Ο κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου του παχέος εντέρου είναι μεγαλύτερος του μέσου όρου για τους ανθρώπους που έχουν αυτήν την ασθένεια και αυξάνεται με την πάροδο του χρόνου και την εξέλιξή της.

Οι ερευνητές ανακάλυψαν κάποιες ιδιαιτερότητες στην εμφάνιση αυτής της μορφής του καρκίνου. Για παράδειγμα, ο καρκίνος του παχέος εντέρου είναι συχνότερος ανάμεσα στους κατοίκους πόλεων. Επίσης, φαίνεται ότι προσβάλλει λίγο συχνότερα τα άτομα της μαύρης φυλής, ενώ ο καρκίνος στο ορθό εμφανίζεται περισσότερο στους λευκούς.



Όλοι οι άνθρωποι μπορούν να ελαττώσουν το βαθμό επικινδυνότητας ανάπτυξης καρκίνου στο παχύ έντερο. Για παράδειγμα, εκείνοι που έχουν ήδη πολύποδες πρέπει να συζητήσουν με το γιατρό τους για την αφαίρεσή τους. Όλοι μπορούν ν' αλλάξουν τον τρόπο διατροφής τους κυρίως μειώνοντας τα λίπη στη διαίτα τους. Οι μεγαλύτερες πηγές λίπους είναι το κρέας, τα αυγά, τα γαλακτομικά προϊόντα και τα έλαια που χρησιμοποιούνται στο μαγείρεμα και τις σαλάτες. Τα άτομα θα πρέπει να αυξήσουν την πρόσληψη φυτικών ινών με τις τροφές τους. Οι φυτικές ίνες βρίσκονται στα λαχανικά, στα φρούτα, στα αρτοσκευάσματα ολικής αλέσεως καθώς και στα δημητριακά. Οι επιστήμονες γενικά συνιστούν μια διαίτα χαμηλών λιπαρών, πλούσια σε φυτικές ίνες, η οποία περιλαμβάνει τουλάχιστον πέντε μερίδες φρούτων και λαχανικών ημερησίως.

Τα άτομα που πιστεύουν ότι μπορεί να έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του παχέος εντέρου, θα πρέπει ν' απευθυνθούν στο γιατρό τους και να συζητήσουν μαζί του τους προβληματισμούς τους. Ο γιατρός μπορεί να τους συστήσει κάποιους τρόπους, ώστε να ελαττώσουν τον κίνδυνο και ακόμα να προγραμματίσει μια σειρά εξετάσεων.

## ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ

**Η** προσαρμογή στις αλλαγές που φέρνει ο καρκίνος γίνεται ευκολότερη και για τους καρκινοπαθείς και για τις οικογένειές τους, όταν λαμβάνουν χρήσιμη πληροφόρηση και υπηρεσίες υποστήριξης.

Ο Σύλλογος Καρκινοπαθών Μακεδονίας - Θράκης έχει προγραμματίσει τις παρακάτω ομάδες στις οποίες μπορούν να συμμετέχουν - εντελώς δωρεάν - μόνο όσοι είναι εγγεγραμμένοι στον Σύλλογο:

- 1) Ομάδα ψυχολογικής στήριξης των ασθενών καρκινοπαθών
- 2) Ομάδα ψυχολογικής στήριξης της οικογένειας καρκινοπαθούς
- 3) Τμήμα Φυσιοθεραπείας - ειδικές ασκήσεις γυμναστικής
- 4) Τμήμα Αρωματοθεραπείας
- 5) Τμήμα Δραματοθεραπείας
- 6) Τμήμα Σωφρολογίας
- 7) Τμήμα Δημοτικών χορών
- 8) Τμήμα Ζωγραφικής

- 9) Τμήμα Χορωδίας
- 10) Μαθήματα κοπτικής-ραπτικής
- 11) Ανοιχτές ομάδες συζήτησης
- 12) Ομάδες μελέτης Αγίας Γραφής

Για τις παραπάνω ομάδες μπορείτε να απευθύνεστε στα γραφεία του Συλλόγου μας στη διεύθυνση: Αγ. Σοφίας 46 • Θεσσαλονίκη 546 22 • Τηλ. (031) 241.911 • Fax: 221.211 και Αλ. Συμεωνίδη 1 • Τηλ. (031) 851.222

## ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

**Ακτίνες-Χ:** Ακτινοβολία υψηλής ενέργειας. Χρησιμοποιείται σε χαμηλές δόσεις για τη διάγνωση ασθενειών και σε υψηλές δόσεις για τη θεραπεία του καρκίνου.

**Ακτινοθεραπεία:** Θεραπεία με ακτίνες υψηλής ενέργειας, από ακτίνες-Χ μέχρι οποιαδήποτε άλλη πηγή ενέργειας, με την οποία θανατώνονται τα καρκινικά κύτταρα.

**Αναστόμωση:** μια τεχνική ένωσης υγιών τμημάτων του κόλου και του ορθού μετά από χειρουργική αφαίρεση τμήματός τους.

**Ανεπιθύμητες ενέργειες:** Προβλήματα που παρουσιάζει ο ασθενής λόγω της επίδρασης της θεραπείας στα φυσιολογικά κύτταρα. Οι πιο κοινές ανεπιθύμητες ενέργειες είναι η αίσθηση κόπωσης, η ναυτία, ο έμετος, η ελάττωση των κυττάρων του αίματος, η απώλεια τριχών και μαλλιών και τα στοματικά έλκη.

**Ανικανότητα:** Η ανικανότητα σύσης ή διατήρησης της σύσης.

**Ανοσοποιητικό σύστημα:** Το πολύπλοκο σύστημα οργάνων και κυττάρων που υπερασπίζεται το σώμα έναντι των λοιμώξεων και των ασθενειών.

**Αξονική τομογραφία ή CT scan:** Μια σειρά λεπτομερών εικόνων από περιοχές-τμήματα του σώματος, οι οποίες δημιουργούνται από ένα κομπιούτερ που συνδέεται με μηχανήμα ακτίνων Χ.

**Βιολογική θεραπεία:** Θεραπεία που ερεθίζει το ανοσοποιητικό σύστημα ή αποκαθιστά τη φυσιολογική λειτουργία του στην άμυνα κατά των λοιμώξεων και των ασθενειών. Λέγεται επίσης «ανοσοθεραπεία».

**Βιοψία:** Η αφαίρεση ενός δείγματος ιστού προς εξέταση του κάτω απ' το μικροσκόπιο για τον έλεγχο ύπαρξης καρκινοκυττάρων.

**Γαστρεντερολόγος:** Γιατρός που εξειδικεύεται στη διάγνωση και τη θεραπεία ασθενειών του πεπτικού συστήματος.

**Δακτυλική εξέταση ορθού:** Μια εξέταση για την ανίχνευση του καρκίνου του παχέος εντέρου. Ο γιατρός εισάγει ένα δάκτυλό του – με τη χρήση γαντιού και λιπαντικής αλοιφής – μέσα στο ορθό και αισθάνεται την ύπαρξη περιοχών με ανωμαλίες.

**Ειλεοστομία:** Ένα άνοιγμα που δημιουργείται από το χειρουργό στον ειλεό, τμήμα του λεπτού εντέρου, από το εξωτερικό του σώματος. Μια ειλεοστομία παρέχει νέα οδό για την απομάκρυνση των αχρήστων προϊόντων από το σώμα, όταν έχει αφαιρεθεί τμήμα του εντέρου.

**Ελκώδης κολίτις:** Μια ασθένεια που προκαλεί μακροχρόνια φλεγμονή του τοιχώματος του κόλου, δηλαδή των κυττάρων που το επενδύουν.

**Ενδοηπατικός:** Μέσα στο ήπαρ (συκώτι).

**Ενδοπεριτοναϊκός:** Μέσα στην περιτοναϊκή κοιλότητα, την περιοχή που περιλαμβάνει τα ενδοκοιλιακά όργανα.

**Έντερο:** Το επίμηκες, σωληνοειδές όργανο της κοιλίας που ολοκληρώνει τη διαδικασία της πέψης. Αποτελείται από το λεπτό και το παχύ έντερο.

**Εξέταση CEA:** Μια εργαστηριακή εξέταση, όπου μετράται το επίπεδο του καρκινοεμβρυονικού αντιγόνου (CEA), μια ουσία που ανευρίσκεται κάποιες φορές στο αίμα ατόμων που νοσούν από καρκίνο του παχέος εντέρου.

**Θεραπευτής εντεροστομίας:** Ειδικός εκπαιδευμένος στη βοήθεια καθοδήγησης και επανένταξης ασθενών που έχουν υποστεί κολοστομία.

**Ιστός:** Μια ομάδα ή στιβάδα κυττάρων που επιτελούν μια συγκεκριμένη λειτουργία (ή λειτουργίες).

**Κακοήθης:** Καρκινικός· μπορεί να εισβάλλει στους γειτονικούς ιστούς και να εξαπλωθεί σε άλλα μέρη του σώματος.

**Καλόηθης:** που δεν έχει σχέση με τον καρκίνο· δεν εξαπλώνεται στους γειτονικούς ιστούς ή σε άλλα μέρη του σώματος.

**Καρκίνος:** Ένας όρος για τις ασθένειες, όπου μη φυσιολογικά κύτταρα του σώματος διαιρούνται χωρίς έλεγχο. Τα καρκινοκύτταρα μπορούν να κυριεύσουν τους γειτονικούς ιστούς και να εξαπλωθούν σε άλλα μέρη του σώματος διαμέσου της αιματικής και της λεμφικής κυκλοφορίας.

**Κοιλία (κοιλιακή χώρα):** Μέρος του σώματος που περιλαμβάνει το στομάχι, το λεπτό έντερο, το κόλον και το ορθό (παχύ έντερο), το ήπαρ (συκώτι), το σπλήνα, το πάγκρεας, τα νεφρά, τη σκωληκοειδή απόφυση, τη χοληδόχο και την ουροδόχο κύστη.

**Κολεκτομή:** Μια επέμβαση για την αφαίρεση όλου ή τμήματος του παχέος εντέρου. Σε μια μερική κολεκτομή ο χειρουργός αφαιρεί μόνο το καρκινικό τμήμα του παχέος εντέρου και ένα μικρό τμήμα γειτονικού υγιούς ιστού.

**Κόλον:** Το επίμηκες, σωληνοειδές, περιελισσόμενο όργανο που αφαιρεί το νερό από τις εισερχόμενες τροφές. Τα υπολείμματα, τα οποία είναι στέρεα, ονομάζονται κόπρανα και μεταφέρονται προς το ορθό και από εκεί εξέρχονται με τον πρωκτό. Το κόλον τις περισσότερες φορές καλείται και παχύ έντερο.

**Κολονοσκόπηση:** Μια εξέταση με την οποία ο γιατρός παρατηρεί το εσωτερικό του παχέος εντέρου διαμέσου ενός εύκαμπτου φωτισμένου οργάνου, που λέγεται κολονοσκόπιο.

**Κολοστομία:** Ένα άνοιγμα που δημιουργείται από το χειρουργό στο παχύ έντερο από το εξωτερικό του σώματος. Η κολοστομία προσφέρει μια νέα οδό για την απομάκρυνση των απορριμμάτων (κοπράνων) από τον οργανισμό, όταν έχει αφαιρεθεί τμήμα του παχέος εντέρου.

**Κόπρανα:** Τα στερεά υπολείμματα του παχέος εντέρου.

**Λανθάνουσα φάση:** Εξαφάνιση των σημείων και των συμπτωμάτων του καρκίνου. Όταν συμβαίνει αυτό, λέγεται ότι ο ασθενής βρίσκεται σε «λανθάνουσα φάση». Μια λανθάνουσα φάση μπορεί να είναι προσωρινή ή μόνιμη.

**Λεμφαδένες:** Μικρά όργανα, σε σχήμα φασολιού, που ανευρίσκονται σε όλη την έκταση του λεμφικού συστήματος. Οι λεμφαδένες αποθηκεύουν ειδικά κύτταρα που μπορούν να παγιδεύουν τα καρκινικά κύτταρα και τα βακτήρια που ταξιδεύουν στη λέμφο του σώματος λέγονται και λεμφογάγγια.

**Λεμφικό σύστημα:** Οι ιστοί και τα όργανα, συμπεριλαμβανομένων και του μυελού των οστών, του σπλήνα, του θύμου και των λεμφαδένων, οι οποίοι παράγουν και αποθηκεύουν κύτταρα που καταπολεμούν τις λοιμώξεις και τις ασθένειες. Οι οδοί μεταφοράς της λέμφου ανήκουν επίσης σε αυτό το σύστημα.

**Λέμφος:** Σχεδόν άχρωμο υγρό που διακρίνεται διαμέσου του λεμ-

φικού συστήματος και μεταφέρει κύτταρα που βοηθούν στην καταπολέμηση των ασθενειών.

**Μετάσταση:** Η εξάπλωση του καρκίνου από ένα τμήμα του σώματος σ' ένα άλλο. Κύτταρα που έχουν ήδη μετασταθεί έχουν την ίδια σύσταση με αυτά που βρίσκονται στον αρχικό (πρωτογενή) όγκο.

**Ογκολόγος:** Ο γιατρός που ειδικεύεται στη διάγνωση και τη θεραπεία του καρκίνου.

**Όγκος:** Ανώμαλη ανάπτυξη ιστού.

**Οικογενής πολυποδίαση:** Μια κληρονομική νόσος, κατά την οποία εκατοντάδες πολύποδες αναπτύσσονται στο παχύ έντερο.

**Ορθό:** Το τελικό τμήμα του παχέος εντέρου. Το ορθό αποθηκεύει τα στερεά υπολείμματα, έως ότου να εξέλθουν από τον πρωκτό.

**Παθολογοανατόμος:** Ο γιατρός που αναγνωρίζει τις ασθένειες μελετώντας κύτταρα και ιστούς με το μικροσκόπιό του.

**Παράγοντας κινδύνου:** Κάτι που αυξάνει τις πιθανότητες ενός ατόμου ν' αναπτύξει μια νόσο.

**Πεπτικό σύστημα:** Τα όργανα που είναι υπεύθυνα για την πρόσληψη και την αποβολή της τροφής από το σώμα και για τη χρησιμοποίηση των συστατικών της που κρατούν το σώμα υγιές. Περιλαμβάνει το στόμα, τον οισοφάγο, το στομάχι, το ήπαρ, τη χοληδόχο κύστη, το πάγκρεας, το λεπτό έντερο, το κόλον και το ορθό.

**Πολύποδας:** Μια μάζα ιστού που αναπτύσσεται στο εσωτερικό τοίχωμα σωληνοειδούς οργάνου, όπως είναι το παχύ έντερο.

**Πρόγνωση:** Η πιθανή έκβαση ή πορεία της ασθένειας· η πιθανότητα ανάρρωσης ενός ασθενή.

**Πρωκτός (Ορθό):** Το άνοιγμα του ορθού στο εξωτερικό του σώματος.

**Σειρά κατώτερου γαστρεντερικού:** Μια σειρά ακτίνων-Χ του κόλου και του ορθού, η οποία λαμβάνεται, αφού δοθεί στον ασθενή ένα βαριούχο ένεμα (το βάριο είναι μια ουσία λευκή με σύσταση σαν κιμωλία, το οποίο περιγράφει τα όρια του παχέος εντέρου στις ακτίνες-Χ).

**Σιγμοειδοσκόπηση:** Εξέταση του ορθού και του κατώτερου κόλου με τη χρήση ενός σιγμοειδοσκοπίου. Λέγεται επίσης και πρωκτοσιγμοειδοσκόπηση.

**Σιγμοειδοσκόπιο:** Ένα όργανο που διαθέτει φωτεινή πηγή για την άμεση όραση του εσωτερικού του κατώτερου κόλου.

**Σταδιοποίηση:** Η διεξαγωγή εξετάσεων, ώστε ν' ανακαλυφθεί η έκταση του καρκίνου, ειδικά μάλιστα το αν έχει μεταφερθεί απ' την πρωτογενή εστία σε άλλα μέρη του σώματος.

**Στόμα (ή στόμιο):** Ένα άνοιγμα προς το εσωτερικό του σώματος, το οποίο δημιουργεί εξωτερικά ο χειρουργός.

**Στομία:** Μια επέμβαση για τη δημιουργία ανοίγματος από μια περιοχή εσωτερικά στο σώμα προς το εξωτερικό του.

**Συμπληρωματική θεραπεία:** Η θεραπεία που δίνεται επιπλέον από την κύρια θεραπεία (ή τη χειρουργική επέμβαση).

**Συστηματική θεραπεία:** Θεραπεία που φτάνει στα κύτταρα ολόκληρου του σώματος διαμέσου της αιματικής κυκλοφορίας.

**Τεστ ανίχνευσης αίματος στα κόπρανα:** Εξέταση για την ανακάλυψη μικρών ή ελάχιστων – μικροσκοπικών – ποσοτήτων αίματος στα κόπρανα.

**Τοπική θεραπεία:** Θεραπεία που επηρεάζει μόνο έναν όγκο και τη γειτονική σ' αυτόν περιοχή.

**Υπερηχογραφία:** Εξέταση σύμφωνα με την οποία ηχητικά κύματα (υπέρηχοι) αντανakλούν στους ιστούς του σώματος και οι ήχοι αντανάκλασης μετατρέπονται τελικά σε εικόνα (υπερηχογράφημα).

**Φυτικές ίνες:** Τα μέρη των φρούτων και των λαχανικών που δεν πέπτονται.

**Χειρουργική επέμβαση:** Μια εγχείρηση.

**Χημειοθεραπεία:** Η θεραπεία με αντικαρκινικά φάρμακα.

## ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ

**Η**προσαρμογή στις αλλαγές που φέρνει ο καρκίνος, γίνεται ευκολότερη και για τους καρκινοπαθείς και για τις οικογένειές τους, όταν λαμβάνουν χρήσιμη πληροφόρηση και υπηρεσίες υποστήριξης.

Τι έχει προγραμματίσει το Δ.Σ. του Συλλόγου Καρκινοπαθών Μακεδονίας-Θράκης στη χρονική περίοδο από το 1992 κε:

### ΟΜΑΔΕΣ ΣΥΝΤΑΝΤΗΣΕΩΝ

- 1) Ομάδα ψυχολογικής στήριξης των ασθενών καρκινοπαθών.
- 2) Ομάδα ψυχολογικής στήριξης της οικογένειας του καρκινοπαθή.
- 3) Ανοιχτή ομάδα ψυχολογικής στήριξης των ασθενών καρκινοπαθών.
- 4) Ανοιχτές ομάδες συζήτησης (καφές).
- 5) Ομάδες μελέτης Αγίας Γραφής.
- 6) Τμήμα αυτογνωσίας.
- 7) Τμήμα σφραολογίας.
- 8) Τμήμα δραματοθεραπείας.
- 9) Τμήμα θεάτρου.
- 10) Τμήμα με «θεατρικό παιχνίδι».
- 11) Τμήμα μουσικής.
- 12) Τμήμα μουσικοθεραπείας.
- 13) Τμήμα παραδοσιακών χορών.
- 14) Τμήμα χορωδίας.
- 15) Τμήμα ζωγραφικής.
- 16) Τμήμα αρωματοθεραπείας.
- 17) Τμήμα φυσιοθεραπείας.
- 18) Τμήμα ορθοστατικών ασκήσεων.
- 19) Μαθήματα κοπτικής - ραπτικής.
- 20) Τμήμα εκμάθησης αγγλικών.
- 21) Τμήμα εκπαίδευσης εθελοντών.
- 22) Τμήμα ιστορίας.
- 23) Τμήμα διακόσμησης.
- 24) Λεμφικό μασάζ.

Επιπλέον διαθέτει συνεργασία με επιστήμονα ψυχολόγο από Αμερική (Presbyterian Columbia, N. York) σε τακτές επισκέψεις 2-3 φορές το χρόνο.

Τα παραπάνω τμήματα έχουν προγραμματιστεί για όλους εκείνους τους ασθενείς καρκινοπαθείς που προσβέυουν ότι η ζωή συνεχίζεται ακόμη και με τον καρκίνο. Η συμμετοχή σ' αυτά είναι δωρεάν.

## ΠΗΓΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ

**Ο** Σύλλογος Καρκινοπαθών Μακεδονίας Θράκης είναι ένας εθελοντικός οργανισμός βοήθειας με μέλη καρκινοπαθείς. Η έδρα του είναι στην Αγίας Σοφίας 46, 54622 Θεσσαλονίκη (το γραφείο) και στην Αγίου Δημητρίου 96 (το Εντευκτήριο).

Μέσα από τις δραστηριότητες και την εθελοντική προσφορά μελών και φίλων του (π.χ. συγκεντρώσεις, ομιλίες, ομάδες βοήθειας και ψυχαγωγίας ασθενών κ.λ.π.) επιχειρείται η άμεση υποστήριξη των καρκινοπαθών και η πληροφόρηση του κοινού.

Στα πλαίσια αυτά εκδίδονται και διανέμονται δωρεάν μια σειρά από φυλλάδια με θέμα τον καρκίνο. Για πληροφορίες σχετικά με τις εκδηλώσεις και τις δραστηριότητες του Συλλόγου, επικοινωνήστε στα τηλεφωνικά νούμερα 2310 241.911 (Γραφείο), 2310 233.224 (Εντευκτήριο).

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

*Άλλο ένα φυλλάδιο έρχεται να προστεθεί στην εκδοτική δραστηριότητα του Συλλόγου Καρκινοπαθών Μακεδονίας-Θράκης, που κατευθύνεται πάντοτε από ένα βασικό κίνητρο: την ενημέρωση του κοινού σε θέματα πρόληψης καρκίνου καθώς και την εξασφάλιση ποιοτικής αναβάθμισης σε καθέναν από τους πολίτες της ελληνικής κοινωνίας.*

*Στις σελίδες του παρόντος φυλλαδίου περιγράφονται τα συμπτώματα, η διάγνωση και η θεραπεία του καρκίνου του παχέος εντέρου. Παρέχονται ακόμη πληροφορίες για την αποκατάσταση και την υποστήριξη των ατόμων που έχουν υποστεί θεραπεία για τη συγκεκριμένη νόσο.*

*Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την κα Παναγιώτα Στασινοπούλου και όλους όσους συνέβαλαν για την επιμελημένη μετάφραση του κειμένου στα ελληνικά.*

Σ.Κ.Μ.Θ.



*Η πρόεδρος του Σ.Κ.Μ.Θ. μου ζήτησε να εκφράσω τη γνώμη μου για το πόνημά τους «Τι πρέπει να γνωρίζεις για τον καρκίνο του παχέος εντέρου». Ευχαριστώ το Σ.Κ.Μ.Θ. και την ίδια για την τιμή που μου κάνουν.*

*Το να αποδεχθείς και να ξεπεράσεις το πρόβλημά σου είναι γενναιότητα, το να ενισχύσεις τον συνάνθρωπό σου να ξεπεράσει κι εκείνος το πρόβλημά του είναι ηρωισμός και το να αγωνίζεσαι να μη συμβεί σε άλλους, υγιείς, ό,τι σε σένα είναι θείο.*

*Η ώρα της αλήθειας είναι η δυσκολότερη όχι μόνο για τον άρρωστο και το γιατρό, αλλά και για τους συγγενείς. Ίσως για τους τελευταίους θα' πρέπει να λεχθεί ότι δέχονται ακόμη δυσκολότερα την αλήθεια και αντιδρούν, τις περισσότερες φορές, δυστυχώς, κατά τρόπο που κάθε άλλο βοηθάει τον άρρωστό τους.*

*Πιστεύω ακράδαντα ότι οι προσπάθειες του Σ.Κ.Μ.Θ. είναι πολύτιμες όχι μόνο στο να ξεπεραστούν αυτές οι δυσκολίες, αλλά – και αυτό είναι το σπουδαιότερο – να προετοιμαστούν οι «υγιείς» για μία πιθανή, δυστυχώς, μελλοντική προσωπική δοκιμασία.*

Αισθάνομαι ειλικρινά την ανάγκη να ευχαριστήσω θερμά το Σ.Κ.Μ.Θ. για τη βοήθεια που μας παρέχει και χαίρομαι που μου δίνεται σήμερα η ευκαιρία.

Σε ό,τι αφορά αυτό καθ' αυτό το πόνημα, θά'θελα να πω ότι είναι πληρέστατο. Ίσως απλά θα' πρέπε να τονισθούν κάποια σημεία συγκεκριμένα για τον καρκίνο του παχέος εντέρου.

Αν δεν υπάρχει οικογενειακό ιστορικό που θα επιβάλλει την περιοδική εξέταση των «υγιών» μελών, για όλους τους άλλους, πέρα από τα σημεία που αναφέρονται στο κεφάλαιο «συμπτώματα» θα ήθελα να τονίσω ιδιαίτερα την ξαφνική αναιμία που εμφανίζεται χωρίς ιδιαίτερο λόγο σε μία απλή γενική εξέταση αίματος. Είναι, για άτομα άνω των 50 ετών το σπουδαιότερο εύρημα σε λανθάνοντα καρκίνο του παχέος εντέρου. Δυστυχώς δεν αξιολογείται όσο πρέπει, ενώ εύκολα μπορεί να διαπιστωθεί στις απλές προληπτικές εξετάσεις (γενική εξέταση αίματος).

Το δεύτερο σημείο είναι οι «αιμορροΐδες» με τις γνωστές απώλειες αίματος. Την ύπαρξή τους πρέπει να βεβαιώσει γιατρός που θα κάνει δακτυλική εξέταση και ορθοσκόπηση οπωσδήποτε. Κάθε ολιγωρία μπορεί να είναι μοιραία.

Πιστεύω ότι το πόνημα θα βοηθήσει ουσιαστικά όλους μας και εύχομαι κάθε επιτυχία στο Σ.Κ.Μ.Θ. και στο μέλλον. Θερμά συγχαρητήρια.

Γεώργιος Μπλάτζας

Αν. Καθηγητής Χειρουργικής Α.Π.Θ.  
Διευθυντής Α' Χειρουργικού/Ογκολογικού  
Τμήματος «Θεαγενείου» Α.Ν.Θ.

Μια χούφτα άνθρωποι, πριν 6 περίπου χρόνια, οραματίστηκαν ένα σύλλογο «αλλιότικο» από τους άλλους.

Ήμουν κοντά τους στο όραμα, στη σκέψη, στην υλοποίηση.

Συνάντησαν ποικίλες δυσκολίες, τεράστια προβλήματα. Όμως με υπομονή, θέληση, μεράκι και αγάπη προχώρησαν. Έζησα στιγμή-στιγμή όλη την πορεία του συλλόγου: το μεγαλωμα, την εξάπλωση, το έργο, την προσφορά, που ήταν και είναι ΒΟΗΘΕΙΑ σ' αυτούς που τη χρειάζονται, υλική, ηθική, πνευματική.

Σήμερα; Πολυάριθμα τα μέλη. Άτομα που ο καρκίνος τα άγγιξε με κάποιον τρόπο, άμεσα ή έμμεσα, βρίσκουν ανακούφιση, διέξοδο, συμπάρασταση, ΑΓΑΠΗ, επιστημονική βοήθεια. Και όχι μόνο. Βλέπουν την ελπίδα να γιγαντώνεται, αντλούν μηνύματα αισιοδοξίας, ζουν και συμμετέχουν σε ποικίλες ομάδες, ψυχαγωγούνται και κυρίως αισθάνονται ότι δεν είναι μόνοι στην πορεία τους αυτή. Αντιμετωπίζουν καλύτερα τα προβλήματά τους μέσα από τις ομάδες, όπου βρίσκουν ανθρώπους που είναι πρόθυμοι να τους ακούσουν και να τους βοηθήσουν.

Αξίζουν ιδιαίτερα συγχαρητήρια στην πρόεδρο του Συλλόγου κ. Περσεφόνη Μήττα, για ό,τι έκανε και ό,τι κάνει γι' αυτόν το σύλλογο, που γι' αυτήν, νομίζω, είναι έργο ζωής.

Η ύπαρξη και λειτουργία αυτού του συλλόγου είναι πραγματική ευλογία.

Μαζί με τα συγχαρητήριά μου θα ήθελα να δώσω τις πιο θερμές ευχές μου για τη διατήρηση και την ανάπτυξη του Σ.Κ.Μ.Θ.

Μαρία Καλαούζη-Κοτίνη  
Τέως Προϊσταμένη Τμήματος  
Κοινωνικής Υπηρεσίας του  
«ΘΕΑΓΕΝΕΙΟΥ» Νοσοκομείου

Ο Σ.Κ.Μ.Θ. στην προσπάθειά του να ευαισθητοποιήσει τον κόσμο γύρω από την αξία και τη χρησιμότητα της ενημέρωσης-πρόληψης του καρκίνου, έχει αναπτύξει μια αξιόλογη εκδοτική δραστηριότητα από το 1993.

Πρόκειται για μια σειρά σαρανταξί (46) ενημερωτικών φυλλαδίων, που αποτελούν επιμελημένες μεταφράσεις από ανάλογες εκδόσεις του Εθνικού Ινστιτούτου Καρκίνου της Αμερικής (N.C.I.).

Τα φυλλάδια αυτά, που διανέμονται δωρεάν, παρέχουν στον αναγνώστη χρήσιμα στοιχεία γύρω από κάθε μορφή καρκίνου καθώς επίσης και πολύτιμες, γενικές οδηγίες και συμβουλές.

Οι μεταφράσεις εκπονούνται από εθελοντές, φίλους του Συλλόγου.

Ακολουθώς παρατίθενται οι τίτλοι των πονημάτων με χρονική σειρά, με βάση την έκδοσή τους από το Σύλλογο Καρκινοπαθών Μακεδονίας-Θράκης στην περίοδο από το 1993 ως σήμερα.

### **Τίτλοι των φυλλαδίων:**

1. “Μιλώντας με το παιδί για τον καρκίνο”.
2. “Μετεγχειρητικές ασκήσεις σε γυναίκες με μαστεκτομή”
3. “Οδηγός αυτοπεριποίησης μετά από εγχείρηση πνεύμονος”
4. “Κόβω το τσιγάρο” (Στοιχεία και χρήσιμες συμβουλές για τη διακοπή)
5. “Η χημειοθεραπεία και εσύ” (Τέσσερα βήματα βοήθειας προς τους ασθενείς)
6. “Τι πρέπει να γνωρίζεις για τον καρκίνο του δέρματος”
7. “Τι πρέπει να γνωρίζεις για τον καρκίνο των οστών”
8. “Τι πρέπει να γνωρίζεις για τον καρκίνο της μήτρας”
9. “Τι πρέπει να γνωρίζεις για τους σπίλους και τους δυσπλαστικούς σπίλους”
10. “Τι πρέπει να γνωρίζεις για τα μη Hodgkin λεμφώματα”
11. “Τι πρέπει να γνωρίζεις για τον καρκίνο του στόματος”
12. “Τι πρέπει να γνωρίζεις για τη νόσο του Hodgkin”
13. “Τι πρέπει να γνωρίζεις για το πολλαπλό μέλωμα”
14. “Τι πρέπει να γνωρίζεις για τον καρκίνο των όρχεων”
15. “Τι πρέπει να γνωρίζεις για το μελάνωμα”
16. “Τι πρέπει να γνωρίζεις για τον καρκίνο του εγκεφάλου”
17. “Τι πρέπει να γνωρίζεις για τον καρκίνο του προστάτη”
18. “Τι πρέπει να γνωρίζεις για τον καρκίνο του παχέος εντέρου”
19. “Το ανοσοποιητικό σύστημα – Πώς λειτουργεί”
20. “Όταν κάποιος στην οικογένεια έχει καρκίνο”
21. “Δώσε χρόνο στη ζωή” (Ψυχολογική στήριξη σε καρκινοπαθείς και το περιβάλλον τους)
22. “Συμβουλές διατροφής για καρκινοπαθείς”
23. “Όταν ο καρκίνος επανέρχεται. Μια νέα πρόκληση”
24. “Ερωτήσεις και απαντήσεις σχετικά με τον έλεγχο του πόνου”

25. “Η χημειοθεραπεία και εσύ” (*Ένας οδηγός αυτοβοήθειας κατά τη διάρκεια της θεραπείας*)
26. “Ακτινοβολία και εσύ” (*Ένας οδηγός αυτοβοήθειας κατά τη διάρκεια της θεραπείας*)
27. “Τι πρέπει να γνωρίζεις για τον καρκίνο του στομάχου”
28. “Τι πρέπει να γνωρίζεις για τη λευχαιμία”
29. “Τι πρέπει να γνωρίζεις για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας”
30. “Τι πρέπει να γνωρίζεις για τον καρκίνο του παγκρέατος”
31. “Κοιτώντας μπροστά” (*Ένας οδηγός για καρκινοπαθείς που έχουν αποθεραπευτεί*)
32. “Τι πρέπει να γνωρίζεις για τον καρκίνο”
33. “Μπορώ να επιβιώσω”
34. “Σεξουαλικότητα και καρκίνος” (*Για τον καρκινοπαθή άνδρα και τη σύντροφό του*)
35. “Σεξουαλικότητα και καρκίνος” (*Για την καρκινοπαθή γυναίκα και το σύντροφό της*)
36. “Οδηγός πληροφοριών μεταμόσχευσης μυελού των οστών. Βοήθεια μεταξύ φίλων”
37. “Απαντήσεις στις ερωτήσεις σχετικά με τον καρκίνο του ήπατος”
38. “Μιλώντας με το παιδί για τον θάνατο”
39. “Το ταξίδι του καρκίνου”
40. “Αντιμετώπιση της κόπωσης κατά τη διάρκεια και μετά τη θεραπεία του καρκίνου”
41. “Τι πρέπει να γνωρίζεις για τις κλινικές δοκιμές”
42. “Ό,τι συνέβη σε σένα, συνέβη και σε μένα”
43. “Αποκατάσταση μαστού. Μια προσωπική επιλογή”
44. “Τι πρέπει να γνωρίζεις για τον καρκίνο του λάρυγγα”
45. “Καρκίνος, ε και;” (*Μικρές ιστορίες από μέλη του Συλλόγου*)
46. “Τα ποιήματά μας” (*Μια συλλογή ποιημάτων από μέλη του Συλλόγου*)

## ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

A series of horizontal dotted lines for taking notes.

## ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

A series of 25 horizontal dotted lines for taking notes.

## ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

A series of 25 horizontal dotted lines for taking notes.





Στοιχειοθεσία - Εκτύπωση

**UNIVERSITY STUDIO PRESS**

Αρμενοπούλου 32 - 546 35 Θεσσαλονίκη  
Τηλ. (2310) 208731, 209837 - Fax 216647