

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

Μετάφραση: ΒΛΑΧΟΥ ΜΑΡΙΑ, Ιατρός Κυτταρολόγος



ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ - ΘΡΑΚΗΣ

Αγ. Σοφίας 46 • Θεσσαλονίκη 546 22 • Τηλ.: (031) 241.911 • Fax: 221.211

Αλ. Στυλιανίδη 1 • Τηλ.: (031) 851.222

Τίτλος πρωτοτύπου:

"What you need to Know about Prostate Cancer"

Prostate Cancer: anticipation and treatment

Επιμέλεια:

Χ. Κοντζίδης, Ιατρός

Μετάφραση:

Βάσω Λιώκου, Μεταφράστρια

Επιμέλεια ελληνικής έκδοσης:

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ - ΘΡΑΚΗΣ

Αγ. Σοφίας 46 • Θεσσαλονίκη 546 22

Τηλ. (031) 241.911 • Fax: 221.211

Αλ. Συμεωνίδη 1 • Τηλ. (031) 851.222

Στοιχειοθεσία: Εντύπωσης, τηλ.: 286239

Εκτύπωση: Αμανατίδου-Σίσκου, τηλ.: 905.967

Θεσσαλονίκη 1996

*“Η αλήθεια είναι σαν φάρμακο
κι έχει τη δική της συνταγή”*

Π. Μήττα

*Το δικαίωμα ενημέρωσης του ασθενή”
Θεσσαλονίκη 1994*

Για όποιον θέλει να βοηθήσει το έργο του Σ.Κ.Μ.Θ. έχει ανοιχθεί λογαριασμός στην Εθνική Τράπεζα της Ελλάδος, αρ. Λογαριασμού 251/296012-55 και στην Τράπεζα Εργασίας, αρ. 32/9202010/99

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Καρκίνος ε, ε και;	3
Τι πρέπει να ξέρετε για τον καρκίνο του προστάτη	5
Η λειτουργία του προστάτη	5
Τι είναι καρκίνος	6
Καρκίνος του προστάτη. Ποσοστά κινδύνου	6
Σημεία και συμπτώματα	7
Πρώιμη διάγνωση	7
Διάγνωση του προστατικού καρκίνου	8
Τα στάδια της νόσου	9
Θεραπευτικές επιλογές	10
Αποτελέσματα θεραπείας	11
Αντιμετώπιση	11
Ακτινοθεραπεία	12
Πλήρης ανδρογονικός αποκλεισμός	13
Χημειοθεραπεία	13
Αντιμετώπιση του καρκίνου του προστάτη	14
Πρόγνωση	15
Ζώντας με τον καρκίνο	15
Υποστήριξη για τους ασθενείς με καρκίνο	16
"Κάλλιο το προλαμβάνειν παρά το θεραπεύειν"	16
Δραστηριότητες του Σ.Κ.Μ.Θ.	17
Ιατρικοί όροι	17
Επίλογος	20
Σχόλια	21
Άλλα βιβλία του Συλλόγου Καρκινοπαθών Μακεδονίας - Θράκης	23

"ΚΑΡΚΙΝΟΣ Ε, Ε ΚΑΙ;"

Λέμε στον Σ.Κ.Μ.Θ., με φυσικό και ανεπιτήδευτο τρόπο στο άκουσμα της νόσου. Δίχως να παραθεωρούμε την σπουδαιότητα της κατάστασης, αντιμετωπίζουμε τον Καρκίνο με πολύ ρεαλισμό και υπομονή, δίχως φοβίες, προκαταλήψεις και παράπονα, όπως ακριβώς θ' αντιμετωπίζαμε μια Αναιμία, έναν Διαβήτη ή μια άλλη οποιαδήποτε 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 **ψέμμα**. 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 πάσα κατεύθυνση, ήδη από το έτος ιδρύσεως του Συλλόγου (1991). Η προσπάθεια αυτή 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 **κατάρτιση** του.

Ένας ακόμα 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 (Θεσ/νίκη, Αθήνα) εντοπίστηκε πρώτα από τον Σ.Κ.Μ.Θ. Από τότε, ξεκίνησε με πρωτοβουλία του Συλλόγου ένας μαραθώνιος. Κοινοποιήσεις προς την Πολιτεία, την Πανελλήνια Αντικαρκινική Εταιρία και άλλους φορείς, με στόχο την ίδρυση ενός **ξενώνα**. Έτσι το 1994, τέθηκε ο θεμέλιος λίθος του πρώτου ξενώνα Καρκινοπαθών στην Ελλάδα, εδώ στη Θεσ/νίκη. Το έργο βέβαια δεν άρχισε ακόμη, πιστεύουμε όμως, στη σύντομη αποπεράτωσή του.

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

νόησε τις ομάδες "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 να συνεχιστούν με μεγαλύτερη συμμετοχή και στον 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 Ελλάδας. 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. οι κίνδυνοι που επιφέρει το **Κάπνισμα**, καθώς επίσης και η αναγκαιότητα της **επαγγελματικής Συνείδησης**. Έχουν γίνει αρκετές κρούσεις τόσο στο Υπ. Παιδείας και Θρησκ/των, στις Διευθύνσεις των ΟΛΜΕ και ΕΛΜΕ αλλά και στον Δήμο Θεσ/νίκης. Τα αποτελέσματα δεν ήταν ωστόσο θεαματικά. Ο Σύλλογος παρόλα αυτά θα συνεχίσει τις προσπάθειές του.

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

Και όλα αυτά γιατί;

Γιατί ο Σύλλογος Καρκινοπαθών Μακεδονίας - Θράκης **αγαπά, πονά και συμπάσχει** με τον ασθενή Καρκινοπαθή, γιατί και τα ίδια του τα μέλη είναι ασθενείς Καρκινοπαθείς (που δραστηριοποιούνται ίσως περισσότερο και από υγιείς) και το έργο μας δεν θα σταματήσει παρά μόνο όταν ο ασθενής (Καρκινοπαθής) ακόμα και του πιο απόμακρου χωριού της Μακεδονίας και της Θράκης γίνει **επίκεντρο** της προσοχής όλων στο σύστημα υγείας, όταν το χαμόγελο αυτού γίνει μια πραγματικότητα στα χείλη του και ... στην καρδιά του!!!

ΤΙ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΞΕΡΕΤΕ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

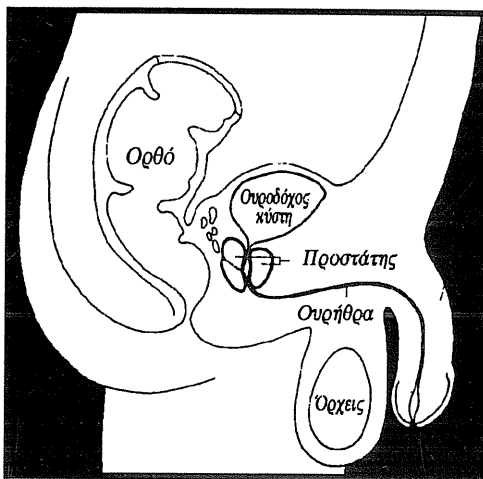
Ο καρκίνος του προστάτη είναι ο δεύτερος πιο συχνός τύπος καρκίνου, όπως επίσης η δεύτερη αιτία θανάτου όσον αφορά τον ανδρικό πληθυσμό. Υπολογίζεται ότι ένας κάθε 11 Αμερικάνους θα αναπτύξει καρκίνο του προστάτη κατά τη διάρκεια της ζωής του.

Κάθε χρόνο, πάνω από 165.000 άνδρες στην Αμερική ανακαλύπτουν ότι έχουν καρκίνο του προστάτη και από αυτούς περίπου 36.000 θα πεθάνουν απ' αυτή τη νόσο.

Ο κίνδυνος ανάπτυξης καρκίνου στον προστάτη αυξάνει με το πέρασμα της ηλικίας. Σπανίως συναντάται σε άνδρες νεώτερου των 50 ετών. Η μέση ηλικία είναι τα 72 χρόνια.

Οι μαύροι έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για καρκίνο του προστάτη απ' ότι οι λευκοί αλλά η αιτία είναι άγνωστη. Επίσης άγνωστα είναι και τα αίτια του καρκίνου του προστάτη.

Ο αναγνώστης θα πρέπει να γνωρίζει ότι το εγχειρίδιο αυτό δεν μπορεί να απαντήσει σε όλες τις ερωτήσεις σχετικά με τον καρκίνο. Δεν μπορεί να αντικαταστήσει τις συζητήσεις με τους γιατρούς τις νοσοκόμες και με τα άλλα μέλη της ομάδας υγείας, ελπίζουμε όμως ότι θα βοηθήσει στις συζητήσεις αυτές.



Η ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

Ο προστάτης είναι ανδρικός γεννητικός αδένας και έχει μέγεθος και σχήμα κάστανου. Εκκρίνει ένα παχύρευστο υγρό που αποτελεί μέρος του σπέρματος. Ο προστατικός αδένας βρίσκεται στη βάση του πέους, ακριβώς κάτω από την ουροδόχο κύστη και εμπρός του ορθού. Περιβάλλει την πρώτη μοίρα της ουρήθρας. Η θέση του επιτρέπει τον ιατρό να ψηλαφήσει δια του ορθού το τμήμα του αδένου όπου βρίσκονται οι περισσότεροι όγκοι.

Ο προστάτης χρειάζεται ανδρικές ορμόνες για να λειτουργήσει.

Η κύρια ανδρική ορμόνη είναι η τεστοστερόνη, η οποία παράγεται από τους

όρχεις. Άλλες ανδρικές ορμόνες, τα ανδρογόνα, παράγονται σε μικρότερες ποσότητες από τον φλοιό των επινεφριδίων.

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ

Καρκίνος είναι ένα άθροισμα βλαβών που προκαλείται από την ανώμαλη ανάπτυξη των κυττάρων. Τα κύτταρα που αποτελούν το ανθρώπινο σώμα συνεχώς διαιρούνται και πολλαπλασιάζονται με φυσιολογικό τρόπο, ώστε αναπτυσσόμενα, να αντικαθιστούν τους φθαρμένους ιστούς και να επισκευάζουν κάθε βλάβη. Η κανονική ανάπτυξη αυτών βοηθά το σώμα να είναι υγιές.

Μερικές φορές δυστυχώς τα κύτταρα γίνονται ανώμαλα και αρχίζουν να διαιρούνται με μεγάλη ταχύτητα, χωρίς έλεγχο και τάξη και σχηματίζουν μάζες που ονομάζονται όγκοι.

Μερικοί όγκοι μπορεί να επηρεάζουν τις λειτουργίες του σώματος και χρειάζονται χειρουργική αφαίρεση αλλά δε διασκορπίζονται σε άλλα μέρη του σώματος. Αυτοί είναι γνωστοί ως καλοήθεις όγκοι. Οι κακοήθεις ή καρκινικοί όγκοι όχι μόνο διηθούν ή καταστρέφουν τους φυσιολογικούς ιστούς αλλά είναι δυνατόν να ξεφύγουν μακριά από τον αρχικό όγκο και να μεταναστεύσουν σε άλλα μέρη του σώματος δημιουργώντας τις λεγόμενες μεταστάσεις. Αυτές μπορούν να σχηματίσουν ακόμη περισσότερο κακοήθεις όγκους. Τα ποσοστά εξέλιξης και διασποράς του προστατικού καρκίνου διαφέρει από περίπτωση σε περίπτωση. Μερικοί όγκοι αναπτύσσονται με ταχύ ρυθμό. Άλλοι εξελίσσονται με πολύ αργό ρυθμό χωρίς να προκαλούν κανένα σύμπτωμα κατά τη διάρκεια της ζωής.

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ. ΠΟΣΟΣΤΑ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Τα αίτια του καρκίνου του προστάτη παραμένουν άγνωστα. Βέβαια έχουν ανιχνευθεί πολλοί παράγοντες που ενοχοποιούνται για καρκίνο του προστάτη. Ο κίνδυνος ανάπτυξης αυξάνει με την ηλικία του άνδρα. Σχεδόν όλοι οι ασθενείς με καρκίνο του προστάτη είναι πάνω από 55 ετών και 80% πάνω από 65 ετών. Για λόγους όχι ακόμη γνωστούς οι μαύροι αμερικανοί έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό επίπτωσης στον κόσμο.

Άνδρες με έκθεση σε ραδιενεργά υλικά στους χώρους εργασίας έχουν μεγαλύτερο ποσοστό επίπτωσης για καρκίνο του προστάτη. Νέες μελέτες προτείνουν ότι η διατροφή με τροφές με χαμηλό ποσοστό λίπους βοηθούν στη μείωση του κινδύνου ανάπτυξης προστατικού καρκίνου.

Άλλες μελέτες έδειξαν ότι οι άνδρες που εκτίθενται σε μέταλλα καδμίου κατά την διάρκεια ηλεκτροσυγκολήσεων αυξάνουν τους κινδύνους νόσησης. Επίσης οι εργάτες των εργοστασίων ελαστικών εμφανίζουν συχνότερα καρκίνο του προστάτη.

ΣΗΜΕΙΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Σε πολύ πρώιμα στάδια ο καρκίνος του προστάτη δε δίνει συνήθως συμπτώματα. Όταν αρχίσουν τα συμπτώματα αυτά διαφέρουν ανάλογα με το μέγεθος και τη θέση του καρκίνου και συχνά είναι τα ίδια με εκείνα της καλοήθους υπερπλασίας του προστάτη (ΚΥΠ). Στην πραγματικότητα τις περισσότερες φορές αυτά τα συμπτώματα οφείλονται στην υπετροφία του προστατικού αδένου γνωστή ως καλοήθης υπερπλασία του προστάτη (ΚΥΠ), σε λοίμωξη, λιθίαση ή σε άλλες καταστάσεις εκτός καρκίνου. Καλοήθης υπερπλασία του προστάτη (ΚΥΠ) είναι η ανώμαλη ανάπτυξη καλοήθης ιστού στον προστάτη. Στην καλοήθη υπερπλασία ο προστάτης μεγαλώνει, σπρώχνει προς τα επάνω την ουροδόχο κύστη και στραγγαλίζει το επάνω μέρος της ουρήθρας εμποδίζοντας την κανονική ροή των ούρων. Περισσότεροι από τους μισούς άνδρες μεταξύ 60-70 ετών και περισσότερο από το 90% των ανδρών ηλικίας 70-90 ετών έχουν συμπτώματα καλοήθους υπερπλασίας του προστάτου. Ωστόσο η κατάσταση αυτή δεν είναι απειλή για τη ζωή αλλά χρειάζεται θεραπεία για να ξεφύγουν οι ασθενείς από αυτά τα συμπτώματα.

Έτσι κάθε σύμπτωμα πρέπει να ελέγχεται από τον ουρολόγο. Ο ουρολόγος μπορεί να εξακριβώσει εάν είναι καλοήθης ή κακοήθης υπερπλασία.

Στα συμπτώματα του προστάτου περιλαμβάνονται:

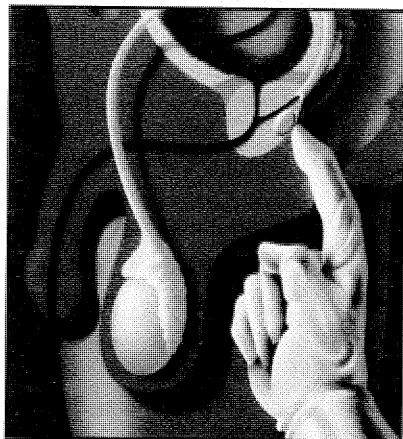
- Μειωμένη ροή ή διακοπτόμενη ούρηση.
- Αδυναμία ή δυσχέρεια έναρξης ή διακοπή ούρησης.
- Συχνουρία, νυχτουρία
- Αιματουρία (αίμα στα ούρα)
- Πόνο ή καύσο (τσούξιμο) κατά την ούρηση
- Συνεχής πόνος στο υπογάστριο στην πύελο ή στο άνω τριτημόριο των μηρών.

ΠΡΩΪΜΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Κάθε άνδρας πάνω από 40 χρόνων πρέπει να εξετάζεται δακτυλικώς διά του ορθού μία φορά τον χρόνο. Ο ιατρός φορώντας γάντια και αφού βάλει λιπαντική ουσία στο δείκτη του τον τοποθετεί στο ορθό του ασθενή. Ψηλαφώντας έτσι τον προστάτη αισθάνεται κάθε ανωμαλία ή σκληρία που μπορεί να δηλώνει καρκίνο.

Σχεδόν όλοι οι καρκίνοι του προστάτη μπορούν να ψηλαφηθούν με την δακτυλική εξέταση διά του ορθού.

Οι άνδρες πάνω από 40 χρόνων θα



πρέπει να είναι ενημερωμένοι για κάθε πρόβλημα σύρσης και επώδυνης κατάστασης που μπορεί να οφείλονται σε καρκίνο του προστάτη. Εάν παρατηρηθεί κάποιου από αυτά τα συμπτώματα πρέπει να επισκεφθούν αμέσως το γιατρό τους.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Εάν η δακτυλική εξέταση διά του ορθού ανιχνεύσει μια ύποπτη περιοχή στον προστατικό αδένα τότε στη συνέχεια πρέπει να γίνουν και άλλες εξετάσεις. Περισσότεροι από 50% των ανδρών που εξετάζονται δακτυλικώςγια άλλα νοσήματα ανακαλύπτεται να έχουν καρκίνο του προστάτη.

Συχνά ο γιατρός παραπέμπει για ειδικές εξετάσεις αίματος που ονομάζονται, ειδικό προστατικό αντιγόνο (PSA) και προστατική όξινη φωσφατάση (PAP). Το επίπεδο του PSA στο αίμα αυξάνεται στους άνδρες που έχουν καρκίνο του προστάτη αλλά και σε περίπτωση φλεγμονής του προστάτη. Το επίπεδο του PAP αυξάνεται συγκριτικά με τα επίπεδα του κανονικού σε ασθενείς που έχουν προσβληθεί από καρκίνο του προστάτη ειδικά εάν ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί και πέραν του προστάτη.

Η χειρουργική αφαίρεση ενός δείγματος ιστού και η εξέτασή του στο μικροσκόπιο είναι ο μόνος τρόπος για την πιστοποίηση του καρκίνου. Όσον αφορά τον καρκίνο του προστάτη, τα δείγματα ιστού συνήθως παίρνονται με την είσοδο λεπτής βελόνας διά του ορθού ή του περινέου στον προστάτη. (F.N.A.) Συνήθως για αυτήν την τεχνική χρειάζεται μόνο τοπική αναισθησία. Τελευταία εφαρμόζονται νέες τεχνικές βιοψίας όπως η στοχευτική βιοψία διά υπερήχων (διορθικό υπέρηχο). Ακόμη και άλλες εξετάσεις μπορούν να βοηθήσουν στον καθορισμό της εκτασης και του σταδίου της νόσου: Η λεμφαγγειογραφία μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να καθοριστεί εάν ο καρκίνος έχει διηθήσει τους λεμφαδένες. Σε αυτή την τεχνική μια σκιογόνος ουσία ενίεται στους εγγύς λεμφαδένες και γίνονται ακτινογραφίες της κάτω κοιλίας και της πύελου. Δυστυχώς όμως αυτή η μέθοδος δεν ανιχνεύει πάντα την πρώιμη διασπορά του καρκίνου. Η αξονική τομογραφία (CT) χρησιμοποιώντας ακτίνες X που περιβάλλουν το ανθρώπινο σώμα, παρέχει εικόνες από διάφορες γωνίες. Αυτές οι εικόνες επεξεργάζονται από κομπιούτερ και έτσι παράγονται ακτινογραφίες που μπορούν να ανιχνεύσουν μεταστάσεις στο ήπαρ ή και διογκωμένους λεμφαδένες όπως επίσης να γίνει και στοχευτική βιοψία των λεμφαδένων προς επιβεβαίωση του καρκίνου. Επίσης το σπινθηρογράφημα οστών μπορεί να μας δείξει εάν ο καρκίνος έχει κάνει μεταστάσεις στα οστά. Στον ασθενή χορηγείται ενδοφλεβίως μια μικρή ποσότητα ραδιοιστόπου φαρμάκου που απορροφείται εκλεκτικώς από τα καρκινικά κύτταρα. Μια ειδική φωτογραφική μηχανή αποτυπώνει τις εικόνες σε φιλμ. Οι κλασικές ακτινογραφίες θώρακος και η βιοψία του μυελού των οστών μπορεί να βοηθήσουν στην διάγνωση μεταστατικών βλαβών στους πνεύμονες και στα οστά.

Ακόμη και αν οι φυσικές εξετάξεις και τα αποτελέσματα αυτών δεν αποδει-

κνύουν καρκίνο ο γιατρός μπορεί να συστήσει εγχείρηση για ανακούφιση από τα προβλήματα με την ούρηση. Η εγχείρηση που γίνεται στις περισσότερες περιπτώσεις είναι η διουρηθρική αφαίρεση του προστάτη (TURP). Σε αυτή ένα όργανο που λέγεται ηλεκτροτόμος εισέρχεται διά του πέους για την αφαίρεση του προστατικού αδενώματος αλλά μόνο για ανακουφιστικούς και όχι για θεραπευτικούς λόγους.

Μερικές φορές ένα μικρό καρκίνωμα ανακαλύπτεται τυχαία όταν ο παθολογοανατόμος εξετάζει τον αφαιρεθέντα ιστό στο μικροσκόπιο μετά από μια τυπική εγχείρηση για υπερπλασία του προστάτη.

Κατά το παρελθόν η ριζική αφαίρεση του προστάτη με εγχείρηση μπορούσε να προκαλέσει μόνιμη ανικανότητα - και μερικές φορές ακράτεια ούρων. Σήμερα αυτές οι παρενέργειες δεν υφίστανται τόσο συχνά. Οι χειρουργοί χρησιμοποιούν νέες τεχνικές - ειδικά όταν πρόκειται για μικρούς όγκους.

Οι τεχνικές αυτές απομακρύνουν τον κίνδυνο βλάβης στα νεύρα που ελέγχουν τη στύση και την λειτουργία της ουροδόχου κύστης.

Με τον τρόπο αυτό ο ασθενής μπορεί σήμερα να επανακτήσει τη σεξουαλική ικανότητα καθώς και τον έλεγχο της ούρησης, μέσα σε λίγους μήνες - ως ένα χρόνο - από την εγχείρηση.

Μετά από την αφαίρεση του προστάτη δεν έχουμε εκστερμάτωση και ο ασθενής παρουσιάζει ξηρό οργασμό. Αν και μερικοί άντρες το βρίσκουν ενοχλητικό, παρόλ' αυτά δεν επηρεάζει από μόνο του την ερωτική ευχαρίστηση.

ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Η αντιμετώπιση του καρκίνου του προστάτη και τα αναμενόμενα αποτελέσματα της θεραπείας εξαρτώνται από το στάδιο και από την έκταση της νόσου. Έτσι έχουμε 4 στάδια:

Στάδιο A: Ο όγκος περιορίζεται εντός του προστατικού αδένου αλλά συνήθως είναι πολύ μικρός ώστε να ανιχνευθεί με την δακτυλική εξέταση.

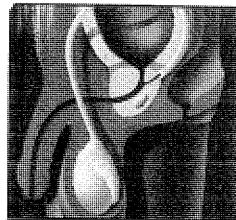
Συμπτώματα: κανένα ή αυτά της καλοήθους υπερπλασίας του προστάτη.

Στάδιο B: Ο όγκος είναι μεγαλύτερος, ώστε να ανιχνευτεί δακτυλικώς, αλλά δεν ξεπερνά τα όρια του προστατικού αδένου.

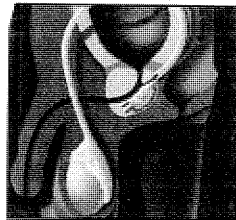
Συμπτώματα: Συνήθως κανένα ή αυτά της καλοήθους υπερπλασίας του προστάτη.

Στάδιο C: Ο όγκος έχει μεγενθυθεί και έχει διηθήσει τα γύρω όργανα. Συνήθως αποφράζει την ουρήθρα. Μπορεί να ανιχνευθεί δακτυλικώς.

Στάδιο A



Στάδιο B



Συμπτώματα :

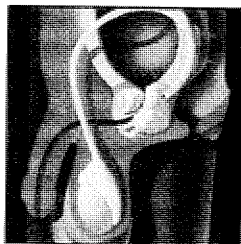
Δυσχέρεια σύρησης, συχνουρία, αίμα στα ούρα.

Στάδιο D1: Τα καρκινικά κύτταρα έχουν καταλάβει τους πνευλικούς λεμφαδένες.

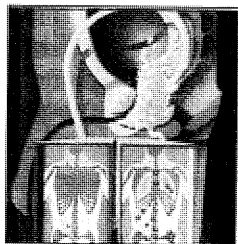
Στάδιο D2: Τα καρκινικά κύτταρα έχουν κάνει μεταστάσεις σε απομακρυσμένα όργανα (οστά, λεμφαδένες, πνεύμονες).

Συμπτώματα: Πόνος κατά την σύρηση, συχνουρία, αίμα στα ούρα, οστικοί πόνοι στην πλάτη και στη μέση, απώλεια βάρους, καταβολή.

Στάδιο C



Στάδιο D



ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ

Οι άνδρες με καρκίνο του προστάτη έχουν σοβαρές ερωτήσεις και απορίες. Ο γιατρός είναι το καλύτερο πρόσωπο που μπορεί να απαντήσει στα ερωτήματα αυτών, σχετικά με την έκταση του καρκίνου, πως μπορεί να θεραπευθεί και πόση επιτυχία θα έχει η προβλεπόμενη θεραπεία. Οι άνθρωποι πολύ συχνά δημιουργούν λίστα ερωτημάτων πριν επισκεφθούν το γιατρό. Εδώ παραθέτονται μερικά ερωτήματα που συχνά οι ασθενείς ρωτούν το γιατρό.

- Ποιές είναι οι επιλογές θεραπείας μου;
- Ποιοί είναι οι κίνδυνοι και τα πιθανά αποτελέσματα της θεραπείας μου;
- Κατά πόσο η θεραπεία μου θα επηρεάσει τη σεξουαλική ζωή μου;
- Εάν έχω πόνους θα με βοηθήσετε;
- Θα πρέπει να αλλάξω τις συνήθειές μου, και για πόσο καιρό;
- Κάθε πότε θα πρέπει να κάνω έλεγχο της εξέλιξης της νόσου;

Αρκετοί ασθενείς θεωρούν καλό να έχουν μαζί τους ένα μέλος της οικογένειάς τους ή έναν φίλο τους όταν συζητούν με τον γιατρό - να λαμβάνει μέρος στη συζήτησή τους ή απλά ν' ακούει.

Υπάρχουν πολλά πράγματα που πρέπει να μάθουν για τον καρκίνο του προστάτη. Οι ασθενείς όμως, την πρώτη φορά αισθάνονται σα να μην έχουν καταλάβει τίποτε από ότι τους είπε ο γιατρός. Θέλουν να μάθουν όσα μπορούν περισσότερα σχετικά με τη νόσο τους και με την επιλογή της θεραπείας τους έτσι ώστε να αισθάνονται ενεργά μέλη στις αποφάσεις που παίρνονται σχετικά με την ιατρική τους περιθάλψη. Δε θα πρέπει όμως να αισθάνονται άσχημα, διότι θα έχουν πολλές ευκαιρίες για να ζητήσουν από το γιατρό τους, να τους εξηγήσει ότι δεν καταλαβαίνουν.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Η απώλεια της όρεξης είναι ένα πρόβλημα κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Οι ασθενείς δεν πεινούν, δεν αισθάνονται άνετα και είναι κουρασμένοι. Επίσης ένα κοινό χαρακτηριστικό των παρενεργειών της θεραπείας του καρκίνου όπως η ναυτία και ο έμετος δυσκολεύει πολύ τη σίτιση. Η σωστή διατροφή είναι σημαντική για τον ασθενή διότι ο ασθενής που τρώει σωστά αισθάνεται καλύτερα και έχει περισσότερη ενέργεια. Επίσης είναι περισσότερο ικανοί και ανέχονται καλύτερα την θεραπεία. Σωστή διατροφή σημαίνει το να παίρνει αρκετές θερμίδες και πρωτεΐνες για να αποφευχθεί η απώλεια βάρους με συνέπεια την ανάκτηση των δυνάμεων και την επαναδόμηση κανονικών ιστών. Οι ασθενείς πρέπει να τρώνε μικρά και πρόχειρα γεύματα κατά τη διάρκεια της ημέρας και να προσπαθούν να παίρνουν τρία κύρια γεύματα.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Εκτός από το στάδιο της νόσου η θεραπεία ακόμη εξαρτάται από την ηλικία του ασθενούς, από την κατάσταση της υγείας του, από το προσδόκιμο επιβίωσης, όπως επίσης και από τις παρενέργειες της εκάστοτε θεραπείας. Για ένα άνδρα προχωρημένης ηλικίας με κακή κατάσταση υγείας μπορεί να αποφασισθεί να μην υποβληθεί σε θεραπεία λόγω των προκαλούμενων δυσάρεστων παρενεργειών αυτής χωρίς καμμία βελτίωση στο προσδόκιμο επιβίωσης του.

Στις περισσότερες περιπτώσεις η αντιμετώπιση περιλαμβάνει μια ή περισσότερες από τις παρακάτω θεραπείες.

Ριζική προστατεκτομή: Σημαίνει χειρουργική αφαίρεση ολόκληρου του προστατικού αδένου μαζί με την περιφερική κάψα. Σκοπός της προστατεκτομής είναι να αφαιρέσει τον αρχικό όγκο και να σταματήσει την ανάπτυξη του καρκίνου. Η επέμβαση χρήζει γενικής αναισθησίας και παραμονή στο νοσοκομείο περί τις 8-10 ημέρες. Γίνεται με έναν από τους δύο τρόπους:

Στην **οπίσθια ηβική προστατεκτομή**, ο προστάτης και οι πυελικοί λεμφαδένες αφαιρούνται με μια τομή στο κάτω μέρος της κοιλιακής χώρας.

Στην **περινεϊκή προστατεκτομή** γίνεται μια τομή ανάμεσα στο όσχεο και στην πρωκτική χώρα για να αφαιρεθεί ο προστάτης. Οι πυελικοί λεμφαδένες αφαιρούνται με ξεχωριστή τομή στην κοιλική χώρα είτε λαπαροσκοπικά.

Οι πιθανές επιπλοκές της προστατεκτομής είναι η ανικανότητα, η πάλινδρομη εκσπερμάτωση και διάφορες διαταραχές με την σύρση.

ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Δύο διαφορετικοί τύποι ακτινοβολίας χρησιμοποιούνται στη θεραπεία του καρκίνου του προστάτη: Η εσωτερική και η εξωτερική. Η επιτυχία και των δύο μεθόδων είναι ίδια. Καταστρέφουν τα υπάρχοντα καρκινικά κύτταρα και σταματούν την ανάπτυξη του καρκίνου. Με την εξωτερική ακτινοβολία, ακτίνες Χ διοχετεύονται στις θέσεις του καρκίνου. Η θεραπεία γίνεται 5 ημέρες την εβδομάδα για 5 με 7 εβδομάδες ως εξωτερικοί ασθενείς.

Χρειάζονται περί τους 3 μήνες ή και περισσότερο ώστε να απαντήσουν στην θεραπεία. Με την εσωτερική ακτινοβολία εμφυτεύονται στον προστάτη χειρουργικά με ειδικές βελόνες ραδιενεργά σωματίδια χρυσού ιωδίου ή ιωδιού, όπου και θα παραμείνουν μονίμως. Γι αυτή την τεχνική χρειάζεται παραμονή στο νοσοκομείο για μερικές ημέρες.

Και οι δύο τύποι ακτινοθεραπείας μπορεί να προκαλέσουν ανικανότητα, διάρροια, ερεθισμό του ορθού, διαταραχές ύπνου. Όπως επίσης ερυθρότητα και ξηρότητα του δέρματος της πύελου που υποχωρούν συνήθως μετά το τέλος της θεραπείας.

Στους ασθενείς στους οποίους ο καρκίνος του προστάτη εξαπλώθηκε και στα οστά συστήνεται θεραπεία εξωτερικής ακτινοβολίας. Η ακτινοβολία εισβάλλει στους όγκους που βρίσκονται στα οστά και βοηθά πολύ στην ανακούφιση από τους οστικούς πόνους, συνέπεια των μεταστάσεων.

Ορχεκτομή: Η ορχεκτομή είναι η αφαίρεση των όρχεων με συνέπεια την στειρότητα. Οι ανδρικές ορμόνες γνωστές ως ανδρογόνα συμμετέχουν στην ανάπτυξη των καρκινικών προστατικών κυττάρων. Αφαιρώντας τους όρχεις εξαλείφουμε την κύρια πηγή ανδρογόνων, την τεστοστερόνη. Ως πιθανές επιπλοκές αναφέρονται η ανικανότητα και οι εξάψεις. Αν και είναι χειρουργική τεχνική δε χρειάζεται παραμονή στο νοσοκομείο περισσότερο από μία ημέρα.

Οιστρογόνα: Μπορεί να έχετε ακούσει ότι τα οιστρογόνα είναι οι γυναικείες ορμόνες. Όταν ένας άνδρας πάρει οιστρογόνα τα επίπεδα της τεστοστερόνης πέφτουν. Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως η τεστοστερόνη είναι η ανδρική ορμόνη που αναπτύσσει τα καρκινικά κύτταρα. Έτσι όταν σταματήσει η δράση της τεστοστερόνης, σταματάει η κύρια πηγή ανάπτυξης των καρκινικών κυττάρων. Χρησιμοποιούνται από το στόμα με τη μορφή δισκίων (1 την ημέρα). Οι συνηθέστερες παρενέργειες από τη χρήση οιστρογόνων είναι ναυτία, εμετοί, γυναικομαστία, μαστοδυνία, σοβαρά καρδιολογικά ή αγγειακά προβλήματα και μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας.

LHRH ανάλογα. Η LH είναι μια ορμόνη που παράγεται από την υπόφυση και ρυθμίζει την παραγωγή της τεστοστερόνης. Η LHRH είναι ορμόνη που παράγεται στον υποθάλαμο και ρυθμίζει την παραγωγή της LH. Τελευταία παρασκευάστηκε

στο εργαστήριο συνθετική ορμόνη LHRH που ονομάζεται LHRH ανάλογο. Αυτή χορηγείται σε μεγάλες δόσεις και διαταράσσει το ορμονικό σύστημα. Δίνεται ως ένεση μια φορά τον μήνα (κάθε 28 μέρες). Ο στόχος της LHRH θεραπείας είναι να μειώσει τα επίπεδα της τεστοστερόνης και να σταματήσει την ανάπτυξη των καρκινικών κυττάρων. Ως παρενέργειες αναφέρονται εξάψεις, ανικανότητα, γυναικομαστία, μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας ναυτία ή εμετούς.

ΠΛΗΡΗΣ ΑΝΔΡΟΓΟΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ

Αν και οι LHRH αγωνιστές είναι ικανοί να παύσουν την παραγωγή τεστοστερόνης από τους όρχεις, υπάρχει ακόμη μια μικρή ποσότητα ανδρικών ορμονών (ανδρογόνων) που εκκρίνονται από τον φλοιό των επινεφριδίων. Έτσι προσθέτοντας ένα αντιανδρογόνο στη θεραπεία με LHRH - ανάλογα αποκλείουμε εξ' ολοκλήρου την παραγωγή ανδρικών ορμονών είτε από τον όρχη είτε από τα επινεφρίδια με συνέπεια την μη ανάπτυξη των καρκινικών κυττάρων στον προστάτη. Τα αντιανδρογόνα χορηγούνται από το στόμα σε ημερήσια διάταξη, συνήθως τρεις ημερησίως. Οι πιο συχνές παρενέργειες που προκαλούνται από την συνδυασμένη θεραπεία είναι ανικανότητα, διάρροια, γυναικομαστία, μαστοδυνία, εξάψεις και μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας. Έχουν επίσης αναφερθεί ηπατικές διαταραχές με την αντιανδρογονική θεραπεία. Εάν εμφανισθούν σημεία και συμπτώματα από δυσλειτουργία του ήπατος (κνησμός, σύρα σαν κονιάκ, ίκτερος ή ανεξήγητα συμπτώματα γρίπης) τότε πρέπει να γίνουν πιο λεπτομερείς εξετάσεις.

ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η χημειοθεραπεία, δηλαδή θεραπεία με αντικαρκινικά φάρμακα μπορεί να μειώσει τον πόνο ή τα άλλα συμπτώματα της προχωρημένης νόσου και να περιορίσει την ανάπτυξη του όγκου. Η χορήγηση της σε πρώιμα στάδια της νόσου, μόνη της ή σε συνδυασμό με άλλα είδη θεραπείας βρίσκεται στο στάδιο της μελέτης. Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται στην χημειοθεραπεία προκαλούν μεγαλύτερες βλάβες στα καρκινικά κύτταρα από ότι στα φυσιολογικά και ο ιατρός πρέπει να διατηρήσει μια ιδανική ισορροπία ανάμεσα στην δόση και στην συχνότητα χορήγησης - δίνοντας αρκετό χημειοθεραπευτικό φάρμακο ώστε να καταστρέψει τα καρκινικά κύτταρα αλλά όχι τόσο πολύ ώστε να βλάψει τα φυσιολογικά. Τα διαιρούμενα κύτταρα φυσιολογικά και καρκινικά είναι πιο ευαίσθητα στους χημειοθεραπευτικούς παράγοντες. Συνήθως η χημειοθεραπεία χορηγείται σε εξωνοσοκομειακούς ασθενείς, σε ειδικούς χώρους του νοσοκομείου. Μερικές φορές όμως υπάρχει ανάγκη νοσηλείας ώστε να παρακολουθούνται οι ασθενείς για τη σωστή χορήγηση των χημειοθεραπευτικών φαρμάκων και για την εξασφάλιση της ιδανικής ισορροπίας

μεταξύ της δόσης και της συχνότητας χορήγησης. Οι συνθέςστερες παρενέργειες από τη χρήση χημειοθεραπειας είναι ναυτία, εμετοί, πτώση των μαλλιών, αναιμία, αδυναμία πήξης του αίματος και αυξημένη ευαισθησία σε φλεγμονές και έλκη της στοματικής κοιλότητας. Οι περισσότερες από τις παρενέργειες εξαφανίζονται με το πέρας της χημειοθεραπειας.

Βέβαια όπως είναι φυσικό ο κάθε ασθενής ανέχεται διαφορετικά την χημειοθεραπεία και οι παρενέργειες διαφέρουν από άτομο σε άτομο. Κάθε απρόβλεπτη παρενέργεια ή σύμπτωμα πρέπει να συζητείται με τον θεράποντα γιατρό.

Αντιμετώπιση του καρκίνου του προστάτη

Στάδια της νόσου	Ιατρικοί χειρισμοί	Αποτελέσματα	Πιθανές παρενέργειες
Στάδιο A Στάδιο B Στάδιο C Στάδιο D	Παρακολούθηση	Διατήρηση της προστατικής λειτουργίας Αποφυγή μη απαραίτητων θεραπειών Διατήρηση της προστατικής λειτουργίας μόνο για τους ασθενείς χωρίς συμπτώματα	Όχι άμεσες επιπλοκές
Στάδιο B Στάδιο C	<u>Εγγείωση</u> Ριζική προστατεκτομή	Διακοπή της καρκινικής διασποράς με την αφαίρεση του όγκου	Ανικανότητα Διαταραχές σύρρησης
Στάδιο B Στάδιο C	<u>Ακτινοβολία</u> <u>Εξωτερική</u>	Καταστροφή των καρκινικών κυττάρων με ακτίνες X	Ανικανότητα, διάρροια, ακτινική ρθίτιδα, διαταραχές σύρρησης
Στάδιο B Στάδιο C	<u>Εσωτερική</u>	Καταστροφή των καρκινικών κυττάρων από ραδιοενεργά σωματίδια που εμφυτεύονται στον προστάτη	Ανικανότητα, διάρροια, ερεθισμός του ορθού,
Στάδιο B Στάδιο C		Διακοπή της διασποράς του καρκίνου με την αφαίρεση της κύριας πηγής παραγωγής, της τεστοστερόνης	Ανικανότητα, εξάψεις, στειρότητα
Στάδιο D1 Στάδιο D2	Ορμονοθεραπεία Οιστρογόνα και LHRH ΑΝΑΛΟΓΑ Οιστρογόνα και LHRH ΑΝΑΛΟΓΑ Αντιανδρογόνα	Διακοπή της διασποράς του όγκου	Μπορεί να παρατηρηθούν μερικά ή όλα από τα παρακάτω: ανικανότητα, γυναικομαστία, μαστοδυνία, εξάψεις, καρδιοαγγειακές διαταραχές, γαστρεντερικές διαταραχές

ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Τα ποσοστά επιβίωσης για όλα τα στάδια του καρκίνου του προστάτη έχουν βελτιωθεί σημαντικά τα τελευταία 50 χρόνια. Μόλις τα τελευταία 30 χρόνια η πενταετής επιβίωση για όλα τα στάδια του καρκίνου του προστάτη αυξήθηκε από το 50 στο 74%. Για καρκίνους που δεν ξεπερνούν την προστατική κάψα (60% όλων των προστατικών καρκίνων που διαγιγνώσκονται) τα ποσοστά επιβίωσης είναι ακόμη καλύτερα. 88% αυτών των ασθενών ζουν 5 ή και περισσότερα χρόνια μετά την διάγνωση.

ΖΩΝΤΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ

Η διάγνωση του καρκίνου του προστάτη αλλάζει τη ζωή του ασθενούς και των ανθρώπων που ζουν μαζί του. Αυτές οι αλλαγές είναι δύσκολες. Οι ασθενείς και οι οικογένειες έχουν διάφορα και μερικές φορές μπερδεμένα συναισθήματα.

Μερικές φορές οι ασθενείς και τα άτομα που τους περιβάλλουν, τρομάζουν θυμώνουν ή καταθλιπτονται. Αυτές είναι κανονικές αντιδράσεις όταν ένα άνθρωπος αντιμετωπίζει ένα σοβαρό πρόβλημα υγείας. Πολλοί άνθρωποι χειρίζονται τις σκέψεις και τα αισθήματα καλύτερα όταν τα μοιράζονται μ' αυτούς που αγαπούν. Το να μοιράζεσαι τα προβλήματα αυτά με τους γύρω σου είναι πιο εύκολο και δίνει περθάρια στους άλλους να δείξουν το ενδιαφέρον τους και την υποστήριξή τους.

Είναι φυσικό για κάποιον άνδρα και την σύντροφό του να ανησυχούν για τα αποτελέσματα της θεραπείας του καρκίνου του προστάτη. Συζητούν με τον γιατρό για τα πιθανά αποτελέσματα της θεραπείας τους και για το αν αυτά είναι προσωρινά ή μόνιμα, όποια όμως και αν είναι η πρόγνωση, αυτό που βοηθά τους ασθενείς και τους συντρόφους τους είναι το να συζητούν τα προβλήματα και τις ανησυχίες τους και να εκφράζουν την αγάπη τους κατά τη διάρκεια και μετέπειτα της θεραπείας.

Οι ανησυχίες για τους ελέγχους, τις θεραπείες, τις παραμονές στα νοσοκομεία, τα ιατρικά έξοδα κ.α. είναι κοινές για όλους.

Οι γιατροί, νοσοκόμες, δημόσιοι υπάλληλοι και άλλα μέλη της Ιατρικής ομάδας βοηθούν τους ασθενείς ηρεμώντας και καταπραΰνοντάς τους. Τους προσφέρουν διάφορες πληροφορίες και τους προτείνουν και άλλες πηγές απ' όπου μπορούν να πληροφορούνται.

Οι περισσότεροι ασθενείς και οι οικογένειές τους ενδιαφέρονται να μάθουν για το μέλλον. Πολλές φορές χρησιμοποιούν στατιστικές προσπαθώντας να σχεδιάσουν, τότε ο ασθενής θα θεραπευτεί και πόσον καιρό θα ζήσει. Πρέπει όμως να θυμόμαστε ότι οι στατιστικές κατά μέσον όρο βασίζονται σε μεγάλο αριθμό ασθενών. Δε μπορούν να προφητεύσουν στο τι θα γίνει σε μερικούς ασθενείς, διότι δύο ασθενείς καρκίνου δεν είναι όμοιοι. Μόνο ο γιατρός που γνωρίζει το ιατρικό του ιστορικό είναι σε θέση να συζητήσει και να κάνει προβλέψεις (πρόγνωση).

ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ

Ζώντας με μια σοβαρή νόσο, είναι κάτι πολύ δύσκολο για τον ασθενή αλλά και για τα άτομα που τον περιβάλλουν. Μπερδεύει πρόσωπα και προβλήματα και είναι προκλητικός. Για να βρεθεί δύναμη ώστε να ξεπεραστούν αυτές οι δυσκολίες πιο εύκολα, πρέπει οι άνθρωποι να ενημερώνονται και να υποστηρίζονται.

Ο γιατρός εξηγεί τη νόσο αυτή και δίνει οδηγίες για τη θεραπεία της, για την εργασία του νοσούντα ή για άλλες δραστηριότητές του. Ο ασθενής και η σύντροφός του, θέλουν να συζητούν τις ανησυχίες τους σχετικά με το μέλλον, για τις οικογενειακές τους σχέσεις, για τη σεξουαλική τους δραστηριότητα ή για τα οικονομικά τους. Όλα αυτά θα ήταν αφέλιμο να τα συζητούν με τη νοσοκόμα, τον κοινωνικό λειτουργό, τον σύμβουλο ή με μέλος της εκκλησίας.

Φίλοι και άλλοι που είχαν προσωπικές εμπειρίες με τον καρκίνο θα είναι μεγάλη βοήθεια. Επίσης βοηθά πολλούς ασθενείς να συναντιούνται και να συζητούν με άλλα άτομα που αντιμετωπίζουν τέτοιου είδους προβλήματα. Οι ασθενείς με καρκίνο συχνά εντάσσονται σε ομάδες αλληλοϋποστήριξης, όπου μοιράζονται τις απορίες τους και ότι θέλουν να μάθουν για τον καρκίνο, τη θεραπεία του και την αντιμετώπιση αυτής της νόσου.

Όσotόσο πρέπει να ληφθεί υπ' όψη ότι κάθε ασθενής διαφέρει από τον άλλο. Θεραπείες και τρόποι επικοινωνίας που είναι εφικτοί για έναν ασθενή, ίσως δεν είναι κατάλληλοι για έναν άλλο, ακόμη και αν έχουν τον ίδιο τύπο καρκίνου. Πάντοτε είναι καλή ιδέα να συζητούν και να συμβουλευονται τα μέλη των οικογενειών τους με τον γιατρό.

"ΚΑΛΛΙΟ ΤΟ ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΕΙΝ ΠΑΡΑ ΤΟ ΘΕΡΑΠΕΥΕΙΝ"

"Κάλλιο το προλαμβάνει παρά το θεραπεύειν" έλεγε ο Ιπποκράτης, και ο καρκίνος του προστάτου είναι μία νόσος η οποία μπορεί να θεραπευτεί αν διαγνωστεί έγκαιρα. Οι επιστήμονες μελετούν συνεχώς νέες διαγνωστικές τεχνικές για να μάθουμε περισσότερα σχετικά με την πρόληψη του προστάτου. Μόνες ή σε συνδυασμό η δαχτυλική εξέταση διά του ορθού, η μέτρηση του ειδικού προστατικού αντιγόνου (PSA) αίμα και το διορθικό υπερηχογράφημα είναι μέθοδοι που μπορούν να διαγνώσουν εγκαίρως τον καρκίνο του προστάτου. Προς το παρόν συστήνεται σε όλους του άντρες άνω των 40 ετών να εξετάζονται δαχτυλικώς μία φορά το χρόνο δίνοντας έτσι τη δυνατότητα έγκαιρης πρόληψης του καρκίνου. Οι άντρες θα πρέπει να συζητούν με το γιατρό τους τα συμπτώματα που έχουν και να ρυθμίζουν κατάλληλα ραντεβού για ελέγχους.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ Σ.Κ.Μ.Θ.

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

Αδενοκαρκίνωμα: Ο καρκίνος που αναπτύσσεται στο αδενικό επιθήλιο ενός οργάνου. Περισσότεροι από 95% των καρκίνων του προστάτη είναι αδενοκαρκινώματα.

Ακράτεια: Αδυναμία ελέγχου της ροής της ούρησης από την ουροδόχο κύστη.

Ανδρογόνα: Αρσενικές σεξουαλικές ορμόνες παραγόμενες από τους όρχεις και σε μικρές ποσότητες από τα επινεφρίδια.

Ανικανότητα: Αδυναμία στύσης.

Αντιανδρογόνο: Φάρμακο το οποίο σταματά τη δράση των σεξουαλικών ανδρικών ορμονών.

Αξονική τομογραφία ή CT SCAN: Μια σειρά λεπτομερών εικόνων περιοχών του σώματος, οι οποίες παράγονται από έναν υπολογιστή, που συνδέεται με ένα ακτινογραφικό μηχάνημα.

Βιολογική θεραπεία: Θεραπεία, η οποία μπορεί να διεγείρει το ανοσοποιητικό σύστημα για να αντιμετωπιστεί η νόσος αποτελεσματικότερα. Ονομάζεται επίσης ανοσοθεραπεία.

Βιοψία: Η αφαίρεση ενός δείγματος ιστού, η οποία εξετάζεται στο μικροσκόπιο για να ελεγχθούν τα καρκινικά κύτταρα

Διουρηθρική εκτομή του προστάτη: Η χρησιμοποίηση ενός εργαλείου που τοποθε-

τείται μέσα στο πέος για να αφαιρεθεί ο ιστός από τον προστάτη. Ονομάζεται επίσης TUR ή TURP.

Εγχείρηση: μια χειρουργική επέμβαση.

Εκσπερμάτωση: Η απελευθέρωση σπέρματος διά μέσου του πέους κατά τη διάρκεια του οργασμού.

Ενδοφλέβιος Πυελογραφία: Ακτινογραφίες των νεφρών, των ουρητήρων και της ουροδόχου κύστεως οι οποίες λαμβάνονται μετά από την τοποθέτηση μια χρωστικής ουσίας στις φλέβες. Ονομάζεται και IVP.

Επινεφρίδια: Δύο αδένες που εντοπίζονται πάνω από τους νεφρούς (ένας επάνω σε κάθε νεφρό). Παράγουν διάφορα είδη ορμονών συμπεριλαμβανομένων και μικρών ποσοτήτων σεξουαλικών ορμονών (ανδρογόνων).

Θεραπεία με ακτινοβολία: Θεραπεία με ακτίνες υψηλής ενέργειας για να καταστραφούν τα καρκινικά κύτταρα. Η ακτινοβολία μπορεί να προέρχεται από ένα μηχάνημα (εξωτερική θεραπεία ακτινοβολίας) ή από ραδιενεργά υλικά τα οποία εγκαθίστανται στο σώμα, όσο το δυνατόν πλησιέστερα του σημείου όπου βρίσκεται ο καρκίνος (εσωτερική θεραπεία, ακτινοβολίας).

Κακοήθης: Καρκίνος ο οποίος εξαπλώνεται σ' άλλα μέρη του σώματος.

Καλοήθης: Δεν είναι καρκίνωμα, δεν εξαπλώνεται σε άλλο μέρος του σώματος.

Καλοήθης προστατική υπερπλασία: Μια μη καρκινική κατάσταση στην οποία μια υπερβολικά μεγάλη ποσότητα προστατικού ιστού, πιέζει την ουρήθρα και την ουροδόχο κύστη, εμποδίζοντας τη ροή των ούρων. Επίσης ονομάζεται και καλοήθης προστατική υπερτροφία ή BPH.

Καρκίνος: Ένας γενικός όρος για περισσότερες από 100 ασθένειες με τις οποίες πολλαπλασιάζονται μη φυσιολογικά κύτταρα και χωρίς έλεγχο. Τα καρκινικά κύτταρα μπορούν να εξαπλωθούν δια μέσου του αίματος του λεμφικού συστήματος και κατά συνέχεια ιστού σε άλλα σημεία του σώματος.

Καρκίνωμα: Καρκίνος που ξεκινά γραμμικά ή καλύπτει ένα όργανο.

Κυστεοσκόπιο: Ένα φωτεινό αντικείμενο το οποίο χρησιμοποιείται για να βλέπουμε την ουροδόχο κύστη.

Λεμφικό σύστημα: Οι ιστοί και τα όργανα που παράγουν, αποθηκεύουν και μεταφέρουν κύτταρα τα οποία καταπολεμούν την μόλυνση και τη νόσο. Το σύστημα περιλαμβάνει τον μυελό των οστών, το σπλήνα, αδένες, και αγγεία που μεταφέρουν την λέμφο.

Λέμφος: Σχεδόν άχρωμο υγρό το οποίο κινείται στο λεμφικό σύστημα και μεταφέρει κύτταρα τα οποία βοηθούν στην καταπολέμηση των μολύνσεων.

Μαγνητική τομογραφία (MRI): Μια τεχνική με την οποία ένας μαγνήτης συνδέεται με έναν υπολογιστή ο οποίος χρησιμοποιείται για να δημιουργεί εικόνες περιοχών του σώματος.

Μετάσταση: Η εξάπλωση του καρκίνου απ' το ένα μέρος του σώματος στο άλλο. Τα

κύτταρα του μεταστατικού όγκου (δευτερεύοντα) είναι όπως τα αρχικά.

Ογκολόγος: Ένας γιατρός ο οποίος ειδικεύεται στη θεραπεία του καρκίνου. Μερικοί ογκολόγοι ειδικεύονται σε μια συγκεκριμένη μορφή θεραπείας του καρκίνου. Για παράδειγμα ένας ακτινολόγος-ογκολόγος θεραπεύει τον καρκίνο με ακτίνες.

Ορμόνη: Μια χημική ουσία η οποία αναπτύσσεται σ' ένα μέρος του σώματος, κινείται μέσα στο αίμα και επηρεάζει τις λειτουργίες των κυττάρων σ' όλο το σώμα.

Ορμονοθεραπεία: Θεραπεία η οποία παρεμποδίζει τα καρκινικά κύτταρα από το να πάρουν τις απαραίτητες ορμόνες για να εξαπλωθούν. Η ορμονοθεραπεία για τον καρκίνο του προστάτη εμποδίζει τα καρκινικά κύτταρα από το να πάρουν τις αρσενικές ορμόνες. Η θεραπεία αυτή περιλαμβάνει αφαίρεση των όρχεων και χορήγηση θηλυκών ορμονών.

Όρχεις: Οι δύο ωοειδείς αδένες, οι οποίες παράγουν σπέρμα και αρσενικές ορμόνες.

Ορχεκτομή: Επέμβαση για την αφαίρεση των όρχεων.

Ουρήθρα: Ο αγωγός που μεταφέρει τα ούρα ή το σπέρμα εκτός του σώματος.

Ουρολόγος: Ο ιατρός που ειδικεύεται στις νόσους των ουροποιητικών οργάνων των γυναικών καθώς και των ουροποιητικών και γεννητικών οργάνων των ανδρών.

Ουρογεννητικό σύστημα: Τα μέρη του σώματος που συμβάλλουν στην αναπαραγωγή, και στην απόρριψη από τον οργανισμό των άχρηστων ουσιών με τη μορφή της ούρησης.

Οιστρογόνη: Μια θηλυκή σεξουαλική ορμόνη.

Ουροδόχος κύστη: Το κοίλο όργανο που βρίσκονται τα ούρα.

Παθολογοανατόμος: Ο γιατρός που διαγνώσκει νόσους μελετώντας κύτταρα και ιστούς στο μικροσκόπιο.

Παλίνδρομη εκσπερμάτωση: Η εμπειρία της υπέρτατης ικανοποίησης κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής δράσης χωρίς την απελευθέρωση σπέρματος.

Πρόγνωση: Το πιθανό αποτέλεσμα μιας σειράς νοσημάτων, η δυνατότητα ανάρρωσης.

Προστάτης: Ένας αρσενικός σεξουαλικός αδένας που δημιουργεί τη ρευστότητα της μορφής του σπέρματος.

Προστατικό ειδικό αντιγόνο: Μια πρωτεΐνη η οποία αυξάνεται στο αίμα ορισμένων ανδρών που πάσχουν από καρκίνο του προστάτη ή από καλοήγητη προστατική υπερπλασία. Επίσης ονομάζεται και PSA.

Προστατική αλκαλική φωσφατάση: Ένα ένζυμο που παράγεται από τον προστάτη. Η ποσότητά του στο αίμα των ανδρών αυξάνεται, όταν αυτοί προσβάλλονται από καρκίνο του προστάτη. Επίσης ονομάζεται και PAP.

Προστατεκτομή: Η χειρουργία για την αφαίρεση του προστάτη με μια τομή στην κάτω κοιλιακή χώρα.

Πρωκτική εξέταση: Μια λειτουργία με την οποία ο γιατρός φοράει γάντια, λιπαίνει το δάκτυλό του και το εισχωρεί στον πρωκτό του ασθενή, αγγίζοντας τον προστάτη

δια μέσου της οπής του πρακτού για να ελέγξει για σκληρές περιοχές.

Πυελικός: Αναφορικά με την περιοχή του σώματος που βρίσκεται χαμηλά στην κοιλιά, τριγύρω από τους γοφούς και το ηβικό οστό.

Ριζική προστατεκτομή: Εγχείρηση για την αφαίρεση ολόκληρου του προστάτη. Οι δύο μορφές προστατεκτομής είναι η οπισθοηβική προστατεκτομή και η περινεϊκή προστατεκτομή.

Σπέρμα: Το υγρό που απελευθερώνεται δια μέσου του πέους κατά τη διάρκεια του οργασμού. Το σπέρμα αποτελείται από τα σπερματοζωάρια των όρχεων από το υγρό του προστάτη και των άλλων σεξουαλικών αδένων.

Συστηματική θεραπεία: Θεραπεία η οποία προλαμβάνει τα καρκινικά κύτταρα από την εξάπλωσή τους στον οργανισμό.

SCAN οστών: Φωτογραφίες των οστών όπου απεικονίζουν τις περιοχές ταχείας εξάπλωσης, που ίσως είναι ενδείξεις καρκίνου. Για να δημιουργηθούν οι εικόνες αυτές τοποθετείται ένα ραδιενεργό υλικό στη ροή του αίματος. Το υλικό αυτό συλλέγεται σε κάθε περιοχή ταχείας εξάπλωσης. Ένα SCANNER σκιαγραφεί αυτές τις περιοχές.

Τεστοστερόνη: Μια αρσενική σεξουαλική ορμόνη.

Υπερηχογράφημα: Νέα τεχνική η οποία χρησιμοποιεί υπερήχους, οι οποίοι δεν γίνονται αντιληπτοί απ' το ανθρώπινο αυτί, και παράγει εικόνες περιοχών από το σώμα. Οι εικόνες αυτές σχεδιάζονται από τον υπολογιστή, ο οποίος αναλύει την ηχώ που παράγουν τα κύματα αυτά καθώς διαπερνούν τους ιστούς.

Χημειοθεραπεία: Θεραπεία με αντικαρκινικά φάρμακα.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Το φυλλάδιο αυτό έρχεται να προστεθεί στην εκδοτική δραστηριότητα του Συλλόγου μας (Σύλλογος Καρκινοπαθών Μακεδονίας - Θράκης). Η προσπάθειά μας κατευθύνεται από ένα βασικό κίνητρο, εκείνο της άμεσης ενημέρωσης σε θέματα υγείας καθώς και την εξασφάλιση ποιότητας ζωής σε όλους τους Έλληνες πολίτες.

Το συγκεκριμένο έντυπο, με τις αναφορές του σε ένα ιδιαίτερα λεπτό κεφάλαιο της θεραπείας του ασθενή - τη χημειοθεραπεία - επιχειρεί να ικανοποιήσει με τρόπο σύντομο και απλουστευμένο τις ανάγκες πληροφόρησης των ασθενών. Ελπίζουμε πως πετυχεύει το στόχο του με επιτυχία.

Θα θέλαμε επίσης να ευχαριστήσουμε την κα. Λιόκου Βάσω για το ενδιαφέρον και την επιμελημένη μετάφραση του κειμένου στα ελληνικά.

Σύλλογος Καρκινοπαθών
Μακεδονίας - Θράκης

Αξιέπαινη και παράδειγμα προς μίμηση η προσπάθεια του Συλλόγου Καρκίνοπαθών Μακεδονίας - Θράκης που σε όλες του τις εκφάνσεις αποτελεί πειστήριο ώριμου συλλογισμού και σωστού προγραμματισμού. Μέσα από τις οργανωτικές διαδικασίες συμβάλει στην προαγωγή της δημόσιας υγείας, στη γνώση και πρόληψη του καρκίνου και κυρίως στην κατανόηση, στην ψυχική και ηθική συμπαράσταση των καρκίνοπαθών, των οικιών τους αλλά και του γενικού πληθυσμού.

Αποτελείται κυρίως από άτομα καρκίνοπαθή που βοηθούν αποτελεσματικά αντλώντας δύναμη και ερεθίσματα από τις προσωπικές τους εμπειρίες.

Ελπίζω η πορεία του συλλόγου να συνεχίσει να είναι επιτυχημένη και εποικοδομητική στον σπουδαίο τομέα της υγείας και της ζωής

Χάρης Κοντζίδης

Ιατρός Ουρολογικής Κλινικής
Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσ/νίκης

Mediens enrat Dens sanat

Ο ιατρός νοσηλεύει ο θεός θεραπεύει

λέγανε οι Λατίνοι και νομίζω ότι ολόκληρη η ιατρική σοφία βρίσκεται και παραμένει μέσα στην παραπάνω πρόταση. Όμως η διαδρομή αυτή από τη νοσηλεία του ιατρού μέχρι τη θεραπεία του θεού στη μεταφορική της έννοια, όταν πρόκειται για ασθενή που πάσχει από καρκίνο, έχει ατελείωτα εμπόδια και ποι-κιλία αντιξοοτήτων.

Απαιτεί τη λύση τεραστίων προβλημάτων και φέρνει αντιμέτωπες πολλές φορές την αλήθεια με το ψέμα, τη συμπτώνοια με την υποκρισία, την αγάπη με την ψυχρότητα, που είναι υποχρεωμένος τόσο ο ιατρός όσο και το περιβάλλον του αρρώστου να δείξουν στον ασθενή για διάφορους κάθε φορά λόγους. Το να είσαι "αδελφός" όλων των αρρώστων και όλων εκείνων που υποφέρουν είναι ένα από τα ωραιότερα, αλλά και από τα δυσκολότερα έργα στα οποία μπορεί να αφιερώσει κανείς στον εαυτόν του.

Έχει γίνει πια αποδεκτό σήμερα πως αυτό που τελικά προκαλεί την ασθένεια του καρκίνου δεν έχει μόνο οργανική αλλά και ψυχοσυναισθηματική διάσταση. Έτσι στον τομέα αυτό της υποστήριξης του ασθενή και της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης είναι στραμμένη η προσοχή όλων μας, παρά την αισθητή απουσία του κράτους πρόνοια. Αυτή την απουσία και την έλλειψη συμπαράστασης από το κράτος πρόνοια έρχεται ο σύλλογος Καρκίνοπαθών Μακεδονίας - Θράκης να καλύψει.

Μια προσπάθεια από τους ίδιους τους ανθρώπους που πάσχουν από την νόσο, με προσωπικές εμπειρίες και βιώματα, με ανεξάντλητη δύναμη και πρωτοφανή θέληση δημιουργώντας ομάδα δράσης προς όλους τους τομείς που αγγί-

ζουν τον καρκινοπαθή άρρωστο, φωτεινό παράδειγμα προς μίμηση και άξια πολλών συγχαρητηρίων.

Εύχομαι το έργο τους, επ' ωφελεία των ασθενών, των συγγενών των και της κοινωνίας εν γένει, να βρει υποστηρικτάς και μιμητάς.

Η συνεχής παρουσία τους δίπλα στον άρρωστο, η έκδοση ενημερωτικών φυλλαδίων η καθ' οιονδήποτε τρόπο ενημέρωση των αρρώστων ως και η προσφορά ποικίλων βοηθειών προς αυτούς και το περιβάλλον τους καθιέρωσαν τον σύλλογο Καρκινοπαθών στη συνείδηση των ασθενών και τις οικογένειές τους.

Εύχομαι στα μέλη του συλλόγου υγεία, δύναμη και προπάντων κουράγιο για το τεράστιο έργο που έχουν μπροστά τους.

Dr. ΒΑΚΑΛΙΚΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Χειρουργός Ουρολόγος Ογκολόγος

Δ/ντης της Ουρολογικής Κλινικής του Θεαγένειου Νοσοκομείου
και Τμήματος προληπτικού ελέγχου του καρκίνου
του ουροποιητικού συστήματος

Θα ήθελα να εκφράσω τα θερμά μου συγχαρητήρια στο Σύλλογο Καρκινοπαθών Μακεδονίας - Θράκης. Η προσπάθεια αυτή αγγίζει το θέμα του καρκίνου από τη σωστή του σκοπιά όπως το προσεγγίζει όλος ο κόσμος, δηλαδή ο άρρωστος ξέρει από τι πάσχει επομένως είναι υπεύθυνος για τις ενέργειές του. Ο Σύλλογος Καρκινοπαθών Μακεδονίας - Θράκης παρέχει επίσης μεγάλη ηθική βοήθεια στο περιβάλλον και την οικογένεια του αρρώστου.

Με τα ειδικά φυλλάδια που εκδίδει, συμβάλλει σημαντικά στην έγκαιρη διάγνωση της νόσου και την ενημέρωση του κόσμου για τον καρκίνο γιατί είναι σε όλους γνωστό ότι η έγκαιρη διάγνωση συμβάλλει σημαντικά στην θεραπεία της νόσου.

Πιστεύω ότι η προσπάθεια του Συλλόγου Καρκινοπαθών Μακεδονίας - Θράκης θα βρει και άλλους μιμητές.

Ευάγγελος Μπαλαξής

Επιμελ. Ουρολογικής Κλινικής Ι.Π.Ν.Θ.
Μετεκπαιδευθείς στο Memorial SCCC N. Y.

Ο Σύλλογος Καρκινοπαθών Μακεδονίας - Θράκης στην προσπάθειά του να ευαισθητοποιήσει τον κόσμο γύρω από την αξία και την χρησιμότητα της Ενημέρωσης-Πρόληψης του Καρκίνου, έχει αναπτύξει μια αξιόλογη εκδοτική δραστηριότητα ήδη από το 1993.

Πρόκειται για μια σειρά 42 ενημερωτικών φυλλαδίων που αποτελούν επιμελημένες μεταφράσεις από φυλλάδια προερχόμενα από το Εθνικό Ινστιτούτο Καρκίνου της Αμερικής (N.C.I.).

Τα φυλλάδια αυτά που διανέμουμε 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.

Έπονται οι τίτλοι των φυλλαδίων:

1. «Μιλώντας με το παιδί για τον Καρκίνο».
2. «Μετεγχειρητικές ασκήσεις σε γυναίκες με Μαστεκτομή».
3. «Οδηγός αυτοπεριοποίησεως μετά από εγχείρηση Πνεύμονος».
4. «Κόβω το τσιγάρο» (Στοιχεία και χρήσιμες συμβουλές για την διακοπή).
5. «Η χημειοθεραπεία και εσύ». (Τέσσερα βήματα βοήθειας προς τους ασθενείς).
6. «Τι πρέπει να γνωρίζεις για τον καρκίνο του στόματος».
7. « " " " του Δέρματος».
8. « " " " των Οστών».
9. « " " για τους Σπίλους και τους Δυσπλαστικούς Σπίλους».
10. « " " για τον καρκίνο της Μήτρας».
11. « " " για " των Εντέρων».
12. « " " για τη νόσο του HODGKIN».
13. « " " για τα μη HODGKIN λεμφώματα».
14. « " " για τον καρκίνο των Όρχεων».
15. « " " για " του Προστάτη».
16. « " " για το Μελάνωμα».
17. « " " για το Μυέλωμα».
18. « " " για τους όγκους του εγκεφάλου».
19. «Το ανοσοποιητικό σύστημα - Πως λειτουργεί».
20. «Όταν κάποιος στην οικογένεια έχει καρκίνο».
21. «Δώσε χρόνο στη ζωή». Ψυχολογική Στήριξη σε καρκινοπαθείς και περιβάλλον τους».

Ο Σύλλογος Καρκινοπαθών Μακεδονίας - Θράκης στην προσπάθειά του να ευαισθητοποιήσει τον κόσμο γύρω από την αξία και την χρησιμότητα της Ενημέρωσης-Πρόληψης του Καρκίνου, έχει αναπτύξει μια αξιολογη εκδοτική δραστηριότητα ήδη από το 1993.

Πρόκειται για μια σειρά 42 ενημερωτικών φυλλαδίων που αποτελούν επιμελημένες μεταφράσεις από φυλλάδια προερχόμενα από το Εθνικό Ινστιτούτο Καρκίνου της Αμερικής (N.C.I.).

Τα φυλλάδια αυτά που διανέμουμε 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.

Έπονται οι 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 την διακοπή).
5. «Η χημειοθεραπεία και εσύ». (Τέσσερα βήματα βοήθειας προς τους ασθενείς).
6. «Τι πρέπει να γνωρίζεις για τον καρκίνο του στόματος».
7. « " " " του Δέρματος».
8. « " " " των Οστών».
9. « " " για τους Σπίλους και τους Δυσπλαστικούς Σπίλους».
10. « " " για τον καρκίνο της Μήτρας».
11. « " " για " των Εντέρων».
12. « " " για τη νόσο του HODGKIN».
13. « " " για τα μη HODGKIN λεμφώματα».
14. « " " για τον καρκίνο των Όρχεων».
15. « " " για " του Προστάτη».
16. « " " για το Μελάνωμα».
17. « " " για το Μυέλωμα».
18. « " " για τους όγκους του εγκεφάλου».
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».