

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΩΝ ΟΡΧΕΩΝ

Μετάφραση: Ε. ΠΑΡΘΕΝΗ



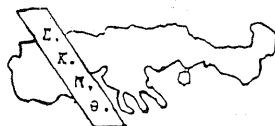
ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΛΘΩΝ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ-ΘΡΑΚΗΣ

γρ: Αγίας Σοφίας 46 - Θεσσαλονίκη (546 22) - τηλ. (031) 241911 - fax 221 211
Εντευκτήριο: Αλεξ. Συμεωνίδη 1, τηλ. 851 222

Η μερική ή ολική ανατύπωση είτε
ή καθ' οιονδήποτε τρόπο αναπαραγωγή
του βιβλίου - καθώς και η φωτοτύπηση
τιμήματος ή οθρακλήρου του βιβλίου - χωρίς
την έγγραφη άδεια
του εκδότη και του συγγραφέα
τιμωρείται από τον νόμο.

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΩΝ ΟΡΧΕΩΝ

Μετάφραση: Ε. ΠΑΡΘΕΝΗ



ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ-ΘΡΑΚΗΣ

γρ: Αγίας Σοφίας 46 - Θεσσαλονίκη (54622) - τηλ. (031) 241911 - fax 221211
Έντεκτήριο: Αλεξ. Συμεωνίδη 1, τηλ. 851222

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 1996

«Τι πρέπει να γνωρίζεις για τον καρκίνο των όρχεων»

Τίτλος πρωτότυπου: «*What you need to know about Testicular Cancer*».

Μετάφραση: Ε. ΠΑΡΘΕΝΗ

Επιμέλεια κειμένου: ΦΥΛΛΙΣ ΜΗΤΤΑ, Αρχαιολόγος - Ιστορικός Τέχνης, Μ.Α.

Αρχική έκδοση: National Cancer Institute, U.S. Department of Health and Human Services, 1992(2)

Επιμέλεια ελληνικής έκδοσης:

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ - ΘΡΑΚΗΣ

Αγίας Σοφίας 46 - Θεσσαλονίκη (54622)

τηλ. (031) 241911 - fax 221211

Εντευκτήριο: Αλεξ. Συμεωνίδη 1, τηλ. 851222

Στοιχειοθεσία - Εκτύπωση:

UNIVERSITY STUDIO PRESS A.E.

Κων. Μελενίκου 15 - Θεσσαλονίκη (54635)

τηλ. (031) 209637, 209837 - fax 216647

Θεσσαλονίκη, 1995

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

Π. Μήττα

*«Το δικαίωμα ενημέρωσης του ασθενή»
Θεσσαλονίκη 1994*

Η μερική ή ολική αναστολή είτε
ή κατά επωνυμία τρόπο αναπαραγωγή
του βιβλίου - καθώς και η φωτοτύπηση
πληροφορίες ή ολοκλήρου του βιβλίου - χωρίς
την έγγραφη άδεια
του εκδότη και του συγγραφέα
τιμωρείται από τον νόμο.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

«Καρκίνος ε, ε και;»	5
Τι πρέπει να γνωρίζετε για τον καρκίνο των όρχεων	7
Οι όρχεις	7
Τι είναι καρκίνος	8
Συμπτώματα	8
Η διάγνωση του καρκίνου των όρχεων	9
Η αντιμετώπιση της ασθένειας	10
Παρενέργειες της θεραπείας	13
Η παρακολούθηση του ασθενούς	15
Η προσαρμογή στην ασθένεια	16
Υποστήριξη των καρκινοπαθών	17
Τι υπόσχεται το μέλλον	17
Πως γίνεται η αυτοεξέταση στους όρχεις	20
Ιατρικοί όροι	22
Επίλογος	24
Σχόλια	25
Άλλες εκδόσεις του ΣΚΜΘ	29

Για όποιον θέλει να βοηθήσει στο έργο του Σ.Κ.Μ.Θ. έχει ανοιχθεί λογαριασμός στην Εθνική Τράπεζα της Ελλάδος, υπ' αριθμ. 251/296012-55 και 48000521 καθώς και στην Τράπεζα Εργασίας, αριθμ. 032/92020-00010/99.

«ΚΑΡΚΙΝΟΣ, Ε ΚΑΙ;»

Λέμε στο 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 θα αντιμετωπίζαμε μian 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 ιατρούς 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 **κατάρριψή** 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 το Σ.Κ.Μ.Θ. Από τότε ξεκίνησε με πρωτοβουλία του Συλλόγου ένας μαραθώνιος. Έγιναν 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 μεριά ο ίδιος ο ασθενής-καρκινοπαθής έχει μεγάλη ανάγκη από ψυχολογική στήριξη. (Είναι επιστημονικά αποδεδειγμένο ότι η καλή ψυχολογική κατάσταση του ασθενή επηρεάζει θετικά

τη συνολική εξέλιξη της νόσου σε όλα τα στάδια). Για το λόγο αυτό ο Σύλλογος 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 ιατρούς 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 ιατρούς 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 Υπ. Παιδείας και Θρησκ/των, Διευθύνσεις των ΟΛΜΕ και ΕΛΜΕ όσο και στο 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 άμβλυση του πόνου του ασθενή-καρκινοπαθή και τα οποία θα εφαρμόζονται καθ' οδόν.

Κι όλα αυτά γιατί;

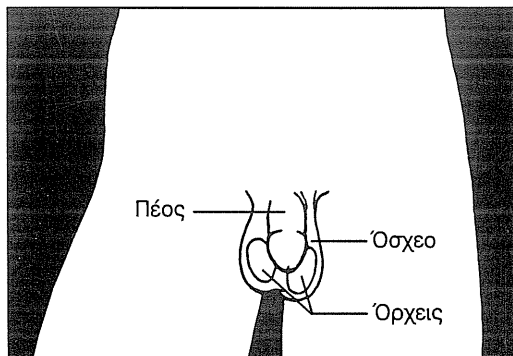
Γιατί ο Σύλλογος Καρκινοπαθών Μακεδονίας-Θράκης αγαπά, πονά και συμπάσχει με τον ασθενή-καρκινοπαθή, αφού και τα δικά του μέλη είναι ασθενείς (καρκινοπαθείς, που δραστηριοποιούνται ίσως περισσότερο και από υγείς). Το έργο μας δε θα σταματήσει παρά μόνο όταν ο ασθενής ακόμα και του πιο απόμακρου χωριού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

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΞΕΡΕΤΕ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΩΝ ΟΡΧΕΩΝ

Ο Σύλλογος Καρκινοπαθών Μακεδονίας-Θράκης έχει προετοιμάσει αυτό το φυλλάδιο για να βοηθήσει τους ασθενείς και τις οικογένειές τους να καταλάβουν καλύτερα και να αντιμετωπίσουν τον καρκίνο των όρχεων. Ελπίζουμε επίσης ότι θα ενθαρρύνει όλους τους αναγνώστες να μάθουν περισσότερα για αυτήν τη νόσο. Οι πληροφορίες που δίνονται εδώ-πάνω στα συμπτώματα, τη διάγνωση και την αντιμετώπιση του καρκίνου των όρχεων καθώς και τους τρόπους με τους οποίους μπορεί κανείς να ζει με την ασθένεια - είναι προορισμένες να συμβάλλουν στην κατεξοχήν πληροφόρηση που γίνεται από τους γιατρούς, τις νοσοκόμες και από τα άλλα μέλη της ιατρικής ομάδας.

ΟΙ ΟΡΧΕΙΣ

Οι όρχεις είναι οι ανδρικοί γεννητικοί αδένες. Βρίσκονται κάτω και πίσω από το πέος σε ένα μικρό σάκο από δέρμα που ονομάζεται όσχεο. Οι όρχεις παράγουν και αποθηκεύουν σπέρμα και είναι επίσης η κύρια πηγή των ανδρικών ορμονών του σώματος. Αυτές οι ορμόνες ελέγχουν την εξέλιξη των γεννητικών οργάνων και των άλλων ανδρικών χαρακτηριστικών, όπως η τριχοφυΐα στο σώμα και στο πρόσωπο, η ανδρική φωνή και το σχήμα του ανδρικού σώματος.



ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ

Είναι ένα σύνολο από περισσότερες από 100 διαφορετικές ασθένειες. Αν και κάθε είδος διαφέρει από το άλλο, ο καρκίνου γενικά αφορά σε μια ασθένεια κυττάρων του σώματος.

Τα υγιή κύτταρα που αποτελούν τους ιστούς του σώματος μεγαλώνουν, διαιρούνται και αντικαθίστανται με έναν κανονικό τρόπο. Αυτή η διεργασία κρατά το σώμα σε κατάσταση φυσιολογική. Μερικές φορές όμως για μερικά κύτταρα χάνεται η ικανότητα του ελέγχου της ανάπτυξής τους. Μεγαλώνουν πολύ γρήγορα και χωρίς καμία σειρά. Παράγεται λοιπόν πάρα πολύς ιστός και έτσι δημιουργούνται οι όγκοι. Οι όγκοι μπορεί να είναι καλοήθεις ή κακοήθεις.

Οι καλοήθεις όγκοι δεν είναι καρκίνος. Δεν κάνουν μεταστάσεις σε άλλα μέρη του σώματος και πολύ σπάνια απειλούν την ανθρώπινη ζωή. Οι καλοήθεις όγκοι μπορούν συχνά να αφαιρεθούν με χειρουργική επέμβαση και δεν υποτροπιάζουν.

Οι κακοήθεις όγκοι είναι καρκίνος. Μπορούν να διηθήσουν και να καταστρέψουν κοντινούς υγιείς ιστούς και όργανα. Επίσης τα καρκινικά κύτταρα μπορούν να μεταφερθούν σε άλλα μέρη του σώματος και να δημιουργήσουν νέους όγκους.

Ο καρκίνος που αναπτύσσεται στους όρχεις ονομάζεται καρκίνος του όρχεων. Ο καρκίνος των όρχεων δίνει μεταστάσεις: τα καρκινικά κύτταρα μεταφέρονται με το αίμα ή τη λέμφο, ένα σχεδόν άχρωμο υγρό, που παράγεται από ιστούς σε όλο το σώμα. Το υγρό αυτό περνάει μέσα από τους λεμφαδένες που απορροφούν τα βακτήρια και άλλα μη φυσιολογικά κύτταρα, όπως είναι τα καρκινικά κύτταρα. (Οι χειρουργοί πολύ συχνά αφαιρούν τους λεμφαδένες βαθιά μέσα στην κοιλιά, για να μάθουν αν έχουν εξαπλωθεί τα κύτταρα που έχουν καρκίνο των όρχεων).

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Ο καρκίνος των όρχεων είναι ένας από τους πιο συνηθισμένους καρκίνους στους νεαρούς άνδρες ανάμεσα στις ηλικίες 15-34. Όμως η αρρώστια παρουσιάζεται και σε άλλες ομάδες ηλικιών. Όλοι οι άνδρες λοιπόν πρέπει να είναι ενήμεροι για τα συμπτώματά του.

Οι περισσότεροι καρκίνοι των όρχεων εντοπίζονται από τους ίδιους τους ασθενείς είτε κατά τύχη είτε κατά το συγκεκριμένο έλεγχο που γίνεται για πιθανή ασθένεια στην περιοχή. Οι όρχεις είναι ομαλοί, με ωοειδές σχήμα και αρκετά σταθεροί. Οι άνδρες που αυτοεξετάζονται τακτικά συνηθίζουν στη σύσταση που πρέπει να έχουν οι όρχεις τους. Οι οποιοσδήποτε αλλαγές στην αφή που αντιλαμβάνονται από μήνα σε μήνα πρέπει να αναφέρονται στο γιατρό. Ο καρκίνος των όρχεων μπορεί να γίνει αντιληπτός από αρκετά συμπτώματα. Ακολουθεί ένας προειδοποιητικός κατάλογος συμπτωμάτων που οι άνδρες πρέπει να προσέχουν.

- Ένα εξόγκωμα στον ένα όρχη.
- Διόγκωση ενός όρχη.
- Ένα αίσθημα βάρους στο όσχεο.
- Ένας πόνος στο χαμηλότερο μέρος της κοιλιάς και της βουβωνικής χώρας.
- Μια ξαφνική συγκέντρωση υγρού στο όσχεο.
- Πόνος ή μια αίσθηση δυσφορίας σε έναν όρχη ή στο όσχεο.
- Μεγέθυνση και χαλάρωση του στήθους.

Αυτά τα συμπτώματα δεν είναι σίγουρα σημάδια καρκίνου. Μπορούν επίσης να προκληθούν από άλλες καταστάσεις. Παρ' όλα αυτά κρίνεται σημαντική η επίσκεψη στο γιατρό, αν κάποιο από τα συμπτώματα διαρκέσει μέχρι και δύο εβδομάδες. Οποιαδήποτε αρρώστια θα πρέπει να διαγιγνώσκεται και να αντιμετωπίζεται όσο το δυνατόν συντομότερα. Ιδιαίτερα η πρώιμη διάγνωση του καρκίνου των όρχεων είναι σημαντική, γιατί η έγκαιρη ανίχνευση και αντιμετώπισή του σημαίνει και μεγαλύτερες ελπίδες για ολοκληρωτική αποκατάσταση.

Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΩΝ ΟΡΧΕΩΝ

Όταν τα συμπτώματα που παρουσιάζονται φανερώνουν πιθανό καρκίνο σε έναν όρχη, ο γιατρός θα ζητήσει το προσωπικό και οικογενειακό ιατρικό παρελθόν του ασθενή και θα προχωρήσει σε μια ιατρική εξέταση. Συγκεκριμένα θα ελεγχθεί η γενική κατάσταση της υγείας του (όπως η θερμοκρασία, ο σφυγμός, η πίεση του αίματος κ.ά.) και θα εξετασθεί προσεκτικά το όσχεο. Ο ασθενής συνήθως παραπέμπεται για υπερηχογράφημα, ακτινογραφία θώρακα και

εξετάσεις αίματος και ούρων. Αν η φυσική εξέταση και τα αποτελέσματα των χημικών εξετάσεων δε δείξουν κάποια ασθένεια ή κάποια άλλη ανωμαλία, ο γιατρός πιθανόν θα υποπτευθεί καρκίνο, γιατί οι περισσότεροι όγκοι στους όρχεις είναι καρκίνος. Ο μόνος σίγουρος τρόπος για να διαπιστωθεί αν υπάρχει πράγματι καρκίνος είναι η εξέταση ενός δείγματος του ιστού με ένα μικροσκόπιο. Για να αποκτήσει αυτόν τον ιστό ο γιατρός, αφαιρεί τον προσβεβλημένο όρχη από το όσχεο. Αυτή η εγχείρηση ονομάζεται βουβωνική ορχεκτομή. Ο χειρουργός δεν αφαιρεί τον όρχη μέσα από το όσχεον ούτε αφαιρεί μόνο ένα μέρος του όρχη, διότι, αν το πρόβλημα είναι καρκίνος, κόβοντας το εξωτερικό στρώμα του όρχη μπορεί να προκαλέσει τοπική εξάπλωση της νόσου. Οι περισσότεροι συνήθεις τύποι του καρκίνου των όρχεων είναι το σεμίνωμα και οι μη σεμινωματικοί όγκοι.

Το σεμίνωμα αποτελεί περίπου το 40% των περιπτώσεων καρκίνου των όρχεων.

Οι μη σεμινωματικοί όγκοι είναι μια ομάδα κακοήθων όγκων που συμπεριλαμβάνουν το χοριοκαρκίνωμα, το εμβρυϊκό καρκίνωμα, το τεράτωμα και τους όγκους του λεκιθικού ασκού.

Καθένας από αυτούς τους δύο τύπους καρκίνου των όρχεων αυξάνει και δίνει μεταστάσεις με διαφορετικό τρόπο. Γι' αυτόν το λόγο αντιμετωπίζεται και διαφορετικά.

Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

Ο καρκίνος των όρχεων είναι σχεδόν πάντα θεραπεύσιμος, αν βρεθεί νωρίς. Επίσης ανταποκρίνεται καλά στη θεραπεία, ακόμη κι αν έχει εξαπλωθεί σε άλλα μέρη του σώματος.

Στάδια

Κατά τη διάγνωση καρκίνου των όρχεων, είναι σημαντικό να εξακριβωθεί από το γιατρό το στάδιο εξάπλωσης της ασθένειας (αν έχει διηθήσει τους γύρω ιστούς και αν έχει δώσει μεταστάσεις σε άλλα μέρη του σώματος). Οι διαδικασίες σταδιοποίησης συμπεριλαμβάνουν έναν εξωνυχιστικό κλινικό έλεγχο, εξετάσεις αίματος, ακτινογραφίες, τομογραφίες και σε μερικές περιπτώσεις δεύτερη χειρουργική επέμβαση.

- Οι περισσότεροι ασθενείς παραπέμπονται για αξονική τομογραφία, η οποία αλλιώς ονομάζεται CT ή CAT-scan και είναι μια σει-

ρά από εικόνες μιας συγκεκριμένης περιοχής του σώματος. Άλλη εξέταση που ζητείται είναι η πυελογραφία, όπου με τη βοήθεια ακτίνων-Χ και μιας ειδικής σκιαστικής ουσίας διαγράφεται το περίγραμμα του ουροποιητικού συστήματος. Μερικοί γιατροί ζητούν και μια λεμφαγγειογραφία. Εδώ με τη βοήθεια ακτίνων-Χ και μιας ειδικής σκιαστικής ουσίας διαγράφεται το περίγραμμα του λεμφικού συστήματος στην περιοχή της κοιλιάς. Ένα υπέρηχογράφημα, στο οποίο δημιουργείται μια εικόνα από ηχητικά κύματα υψηλής συχνότητας που αντανακλούν στα εσωτερικά όργανα, μπορεί να είναι επίσης σημαντικό.

- Ειδικές χημικές εξετάσεις μπορούν να αποκαλύψουν συγκεκριμένες ουσίες μέσα στο αίμα. Αυτές οι ουσίες ονομάζονται νεοπλασματικοί δείκτες: σε ασθενείς με κάποιο είδος καρκίνου βρίσκονται συχνά σε αυξημένα επίπεδα. Το επίπεδο των δεικτών στο αίμα μπορεί να βοηθήσει το γιατρό να προσδιορίσει ποιο είδος καρκίνου των όρχεων έχει ο ασθενής.
- Η χειρουργική επέμβαση μπορεί επίσης να θεωρηθεί απαραίτητη για να αφαιρεθούν οι λεμφικοί αδένες που βρίσκονται βαθιά μέσα στην περιοχή της κοιλιάς. Ο παθολογοανατόμος στη συνέχεια εξετάζει τους αδένες για να δει αν περιέχουν καρκινικά κύτταρα. Για ασθενείς με μη σεμινωματικούς όγκους η αφαίρεση των αδένων βοηθά στην παρεμπόδιση της εξάπλωσης της ασθένειας. Από την άλλη μεριά οι ασθενείς που έχουν σεμίνωμα δε χρειάζονται τη χειρουργική επέμβαση, γιατί τα καρκινικά κύτταρα που βρίσκονται στους λεμφικούς αδένες μπορούν να καταστραφούν με ακτινοθεραπεία.

Σχεδιασμός της θεραπείας

Το πρόβλημα της θεραπείας του καρκίνου των όρχεων είναι σύνθετο. Μερικές φορές βοηθάει να έχουμε συμβουλές από δυο ή περισσότερους διαφορετικούς γιατρούς. Πριν αρχίσει τη θεραπεία ο ασθενής μπορεί να θέλει μια δεύτερη άποψη για τη διάγνωση και για το σχέδιο αντιμετώπισης. Απαιτούνται περίπου 1-2 εβδομάδες, ώστε να πραγματοποιηθεί η επίσκεψη σε ένα δεύτερο γιατρό. Αυτή η μικρή καθυστέρηση δεν καθιστά τη θεραπεία λιγότερο αποτελεσματική. Υπάρχουν διάφοροι τρόποι με τους οποίους μπορεί κάποιος να βρει

ένα γιατρό για μια δεύτερη γνώμη:

- Ο οικογενειακός γιατρός του ασθενή μπορεί να συστήσει έναν άλλο γιατρό που έχει ειδικευθεί στη θεραπεία του καρκίνου των όρχεων.
- Οι ασθενείς μπορούν να πάρουν τα ονόματα των ειδικών γιατρών από τον τοπικό ιατρικό σύλλογο ή από ένα κοντινό νοσοκομείο ή την Ιατρική Σχολή.

Μέθοδοι θεραπείας του καρκίνου των όρχεων

Ο καρκίνος των όρχεων μπορεί να αντιμετωπιστεί με χειρουργική επέμβαση, με ακτινοθεραπεία και με χημειοθεραπεία. Ο γιατρός μπορεί να χρησιμοποιήσει είτε μια μόνο μέθοδο είτε ένα συνδυασμό μεθόδων.

Χειρουργική επέμβαση. Στις περισσότερες περιπτώσεις η χειρουργική επέμβαση γίνεται για να αφαιρεθεί ο όρχης. Μερικές φορές είναι επίσης αναγκαίο να αφαιρεθούν και οι λεμφαδένες από την περιοχή της κοιλιάς. Τέλος μερικά ή ολικά αφαιρούνται με χειρουργική επέμβαση όγκοι που προέκυψαν από μεταστάσεις σε άλλα μέρη του σώματος.

Ακτινοθεραπεία. Στην ακτινοθεραπεία (που ονομάζεται θεραπεία με ακτινοβολία ή θεραπεία με κοβάλτιο) ακτίνες υψηλής ενέργειας χρησιμοποιούνται για να καταστρέψουν τα καρκινικά κύτταρα και να σταματήσουν την ανάπτυξή τους. Όπως η χειρουργική επέμβαση έτσι και η ακτινοθεραπεία είναι μια τοπική θεραπεία: αφορά μόνο τα κύτταρα στη συγκεκριμένη περιοχή του σώματος που θεραπεύεται. Ο ασθενής συνήθως υποβάλλεται σε ακτινοθεραπεία σαν ασθενής του εξωτερικού ιατρείου του νοσοκομείου.

Από τους δυο τύπους καρκίνου, το σεμίνωμα παρουσιάζει υψηλή ευαισθησία στην ακτινοθεραπεία. Μετά τη χειρουργική επέμβαση οι άνδρες με καρκίνο τύπου σεμινώματος υποβάλλονται σε ακτινοθεραπεία στους λεμφαδένες της περιοχής της κοιλιάς.

Οι μη σεμινωματικοί όγκοι αντίθετα είναι λιγότερο ευαίσθητοι στην ακτινοθεραπεία. Οι ασθενείς με αυτόν τον τύπο καρκίνου συνήθως ακολουθούν άλλους τρόπους θεραπείας.

Χημειοθεραπεία. Η αντιμετώπιση του καρκίνου με τη χρήση φαρμάκων ονομάζεται χημειοθεραπεία. Αντικαρκινικά φάρμακα συνιστώνται, όταν υπάρχουν ενδείξεις ότι ο καρκίνος έχει δώσει μετα-

στάσεις. Επίσης η χημειοθεραπεία χρησιμοποιείται, όταν ο γιατρός υποψιάζεται ότι παραμένουν ακόμα στο σώμα καρκινικά κύτταρα μετά τη χειρουργική επέμβαση και την ακτινοθεραπεία. Η χρήση των αντικαρκινικών φαρμάκων μετά από τη χειρουργική επέμβαση για την αντιμετώπιση ενός αρχικού σταδίου του καρκίνου λειτουργεί σαν προληπτική θεραπεία.

Η χημειοθεραπεία μπορεί να γίνει μέσω του στόματος ή μέσω ενέσεων σε ένα μυ ή σε ένα αιμοφόρο αγγείο. Η χημειοθεραπεία είναι μια συστηματική θεραπεία: τα φάρμακα εισέρχονται στο αίμα και φτάνουν στα κύτταρα όλων των ιστών του σώματος. Τα συγκεκριμένα φάρμακα και η γενική κατάσταση του ασθενή είναι αυτά που επηρεάζουν τους τρόπους χορήγησης της θεραπείας: αυτή μπορεί να γίνει στο εξωτερικό ιατρείο του νοσοκομείου, μέσα στο νοσοκομείο, στο γραφείο του γιατρού ή στο σπίτι. Μερικές φορές όμως ο ασθενής πρέπει να παραμείνει στο νοσοκομείο για ένα διάστημα, για να είναι δυνατή η παρακολούθηση των αποτελεσμάτων της θεραπείας.

ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Οι θεραπείες που χρησιμοποιούνται εναντίον του καρκίνου πρέπει να είναι πολύ ισχυρές. Γι' αυτόν το λόγο μπορεί να παρατηρηθούν στους ασθενείς κάποιες ενοχλητικές παρενέργειες. Πολλοί άνδρες ανησυχούν μήπως η απώλεια ενός όρχη επηρεάζει την ικανότητα για σεξουαλικές σχέσεις ή μήπως προκαλεί στειρότητα. Ένας άνδρας με έναν υγιή όρχη ωστόσο μπορεί να έχει μια κανονική σύσταση και να παράγει σπέρμα. Γι' αυτόν το λόγο η επέμβαση αφαίρεσης (ενός όρχη μόνο) δεν καθιστά τον ασθενή ανίκανο και πολύ σπάνια επηρεάζει τη γονιμότητά του. Οι άνδρες μπορούν επίσης να καταφύγουν σε τεχνητό όρχη που ονομάζεται πρόσθεση και που τοποθετείται στο όσχεον. Η πρόσθεση αυτή έχει το σχήμα και δίνει την αίσθηση ενός κανονικού όρχη.

Ως προς τις μεθόδους θεραπείας που χρησιμοποιούνται συγκεκριμένα παρατηρείται ότι:

1) Η χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεση των λεμφαδένων δεν επηρεάζει την ικανότητα για σύσταση και οργασμό: μπορεί ωστόσο να προκαλέσει στειρότητα, διότι σχετίζεται με την εκσπερμάτωση. Μερικοί άνδρες επανακτούν την ικανότητα να εκσπερματώ-

νουν. Οι ασθενείς μπορούν επίσης να βοηθηθούν με φάρμακα: θα πρέπει ωστόσο να μιλήσουν με το γιατρό για την πιθανότητα αφαίρεσης των λεμφαδένων με τη χρησιμοποίηση μιας ειδικής χειρουργικής τεχνικής, που μπορεί να προστατέψει την ικανότητα για εκσπερμάτωση.

2) Η ακτινοθεραπεία επηρεάζει και τα φυσιολογικά κύτταρα και τα καρκινικά κύτταρα. Τα φυσιολογικά κύτταρα βέβαια έχουν τη δυνατότητα να επανέρχονται στο φυσιολογικό. Με τις θεραπείες που γίνονται 5 φορές την εβδομάδα για αρκετές εβδομάδες γίνεται μια κατανομή της συνολικής δόσης της ακτινοβολίας και δίνεται στον ασθενή η δυνατότητα ανάπαυσης τα Σαββατοκύριακα. Παρόλ' αυτά το σώμα πρέπει να δουλέψει πολύ σκληρά κατά τη διάρκεια της ακτινοθεραπείας για να αποκαταστήσει τους ιστούς που δέχθηκαν την ακτινοβολία. Οι ασθενείς μπορεί να αισθάνονται ασυνήθιστα κουρασμένοι και θα πρέπει να ξεκουράζονται όσο το δυνατόν περισσότερο. Η ακτινοθεραπεία δεν αλλάζει την ικανότητα για σεξουαλικές σχέσεις, όμως σχετίζεται και επηρεάζει την παραγωγή σπέρματος. Το αποτέλεσμα είναι σε κάθε περίπτωση προσωρινό. Οι περισσότεροι ασθενείς επανακτούν τη γονιμότητά τους μέσα σε ένα διάστημα μερικών μηνών.

Στα δυσάρεστα αποτελέσματα της ακτινοθεραπείας συμπεριλαμβάνονται ακόμα η διάρροια, η ναυτία και ο εμετός. Αυτά τα προβλήματα μπορούν συνήθως να αντιμετωπιστούν με τη χορήγηση φαρμάκων. Επίσης μπορεί να προκληθούν αντιδράσεις του δέρματος στην περιοχή που ακτινοβολείται: Η περιποίηση του τότε πρέπει να γίνεται με προσοχή. Αλοιφές και κρέμες δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται χωρίς τη συμβουλή γιατρού.

3) Η χημειοθεραπεία τέλος προκαλεί παρενέργειες, αφού προσβάλλει όχι μόνο τα καρκινικά κύτταρα αλλά και τα άλλα κύτταρα που αναπτύσσονται γρήγορα. Συχνά τα αντικαρκινικά φάρμακα δίνονται σε κύκλους. Οι περίοδοι θεραπείας εναλλάσσονται με περιόδους ανάπαυσης. Οι παρενέργειες της χημειοθεραπείας εξαρτώνται από τα συγκεκριμένα φάρμακα που χορηγούνται και από την αντίδραση του κάθε ασθενή. Αυτά τα φάρμακα συνήθως επηρεάζουν τα κύτταρα των μαλλιών, του αίματος και του πεπτικού συστήματος.

Σαν αποτέλεσμα μπορεί να προκληθούν διάφορα προβλήματα:

απώλεια μαλλιών, μειωμένη αντίσταση σε ασθένειες, απώλεια όρεξης, ναυτία, εμετός και στοματίτιδες. Οι περισσότεροι άνδρες που υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία λόγω του καρκίνου των όρχεων μπορούν να συνεχίσουν να έχουν σεξουαλικές σχέσεις, παρόλο που κάποια αντικαρκινικά φάρμακα επηρεάζουν και την παραγωγή σπέρματος. Παρά το γεγονός ότι η παρενέργεια αυτή εμφανίζεται μόνιμη για μερικούς ασθενείς, παρά πολλοί επανακτούν τη γονιμότητά τους αργότερα.

Η απώλεια όρεξης μπορεί να είναι επίσης ένα σοβαρό πρόβλημα για ασθενείς που υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία ή σε ακτινοθεραπεία. Οι έρευνες έχουν δείξει ότι οι ασθενείς που τρέφονται καλά είναι σε καλύτερη θέση να αντισταθούν στις παρενέργειες μιας συγκεκριμένης θεραπείας. Γι' αυτό η καλή διατροφή είναι σημαντική. Το να τρέφεσαι καλά σημαίνει να προσλαμβάνεις αρκετές θερμίδες για να εμποδίσεις την απώλεια βάρους και από την άλλη μεριά να παίρνεις αρκετές πρωτεΐνες για να αποκαταστήσεις τις βλάβες στο δέρμα, τα μαλλιά, τους μυς και τα άλλα όργανα. Πολλοί ασθενείς παρατηρούν ότι τα πολλά και μικρά γεύματα κατά τη διάρκεια της ημέρας είναι πιο εύκολα από τα τρία μεγάλα.

Συμπερασματικά, οι παρενέργειες της θεραπείας κατά του καρκίνου διαφέρουν από άτομο σε άτομο και ακόμα από τη μια θεραπεία στην άλλη. Οι ασθενείς ανακαλύπτουν ότι έχουν λιγότερη διάθεση για σεξουαλικές σχέσεις, αν είναι κουρασμένοι ή νιώθουν άρρωστοι. Οι γιατροί προσπαθούν να σχεδιάσουν θεραπείες, για να κρατήσουν τα προβλήματα αυτά σε ένα ελάχιστο επίπεδο και ευτυχώς οι περισσότερες παρενέργειες είναι προσωρινές. Ο γιατρός, οι νοσοκόμες και οι διαιτολόγοι μπορούν να εξηγούν σε συγκεκριμένη περίπτωση τις παρενέργειες της θεραπείας και να προτείνουν κάθε φορά τρόπους για την αντιμετώπισή τους.

Η ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Οι τακτικοί έλεγχοι που ακολουθούν τη θεραπεία είναι πολύ σημαντικοί για τον καθένα που έχει θεραπευτεί από καρκίνο των όρχεων. Ο γιατρός θα συνεχίσει να παρακολουθεί στενά τον ασθενή για μερικά χρόνια, για να είναι σίγουρος ότι η ασθένεια έχει τελειώσει υποχωρήσει. Αν υπάρξει υποτροπή, είναι πολύ σημαντικό να διαγνω-

στεί έγκαιρα και να ξεκινήσει επιπρόσθετη θεραπεία.

Η παρακολούθηση του ασθενή μπορεί να είναι διαφορετική ανάλογα με το είδος και το στάδιο του καρκίνου. Γενικά οι ασθενείς υποβάλλονται σε εξετάσεις αίματος που μετρούν τα επίπεδα των νεοπλασματικών δεικτών κάθε μήνα για τα πρώτα δύο χρόνια μετά τη θεραπεία. Επίσης υποβάλλονται περιοδικά σε ακτινογραφίες και άλλες εξετάσεις. Αργότερα οι εξετάσεις είναι απαραίτητες μόνο μια ή δυο φορές το χρόνο. Ο καρκίνος των όρχεων πολύ σπάνια υποτροπιάζει, όταν έχουν περάσουν τρία χρόνια, χωρίς ο ασθενής να εμφανίσει σημεία της ασθένειας.

Σε ασθενείς που έχουν θεραπευτεί από καρκίνο ενός μόνο όρχη υπάρχει πιθανότητα 1% να αναπτύξουν καρκίνο και στο δεύτερο όρχη. Αν ο καρκίνος πράγματι αναπτυχθεί στο δεύτερο όρχη, αποτελεί σχεδόν πάντα μια νέα ασθένεια και όχι μια μετάσταση από τον πρώτο όγκο. Οι ασθενείς πρέπει να ελέγχονται τακτικά από το γιατρό τους και πρέπει να συνεχίσουν να αυτοεξετάζονται κάθε μήνα. Οποιαδήποτε ασυνήθιστα συμπτώματα πρέπει να αναφέρονται στο γιατρό χωρίς καθυστέρηση, όπως και την πρώτη φορά. Όσο πιο γρήγορα ένας νέος όγκος βρεθεί και αντιμετωπιστεί τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα θεραπείας.

Η ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΣΤΗΝ ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Όταν οι άνθρωποι έχουν καρκίνο, η ζωή μπορεί να αλλάξει και για αυτούς και για τους ανθρώπους που τους νοιάζονται. Αυτές οι αλλαγές στην καθημερινή ζωή μπορεί να είναι δύσκολες στην αντιμετώπιση. Όταν ένας άνδρας μαθαίνει ότι έχει καρκίνο των όρχεων, είναι φυσικό να έχει συγκεχυμένα συναισθήματα: μπορεί να είναι φοβισμένος, οργισμένος, στενοχωρημένος· τα αισθήματά του διαφέρουν και κυμαίνονται από την ελπίδα στην απελπισία και από το θάρρος στο φόβο. Συνήθως είναι εύκολο να αντιμετωπίσουν τα συναισθήματα, όταν ο ασθενής μιλά για την ασθένεια και μοιράζεται τις σκέψεις του με μέλη της οικογένειας και τους φίλους του.

Προβληματισμοί για το μέλλον – όπως για τις ιατρικές εξετάσεις, τις θεραπείες, την παραμονή στο νοσοκομείο, το κόστος της νοσηλείας και τις σεξουαλικές σχέσεις είναι κοινοί. Μιλώντας με τους γιατρούς, τις νοσοκόμες και άλλα μέλη της ιατρικής ομάδας μπορεί

κάνεις να βοηθηθεί και να απαλλαγεί από το φόβο και τη σύγχυση. Οι ασθενείς πρέπει να κάνουν ερωτήσεις για την ασθένειά τους, τη θεραπεία τους και να έχουν ενεργό συμμετοχή στις αποφάσεις για την ιατρική τους φροντίδα. Συχνά βρίσκουν μάλιστα βοηθητικό το να γράφουν τις ερωτήσεις που σκέφτονται, ώστε να προετοιμάζονται για την επόμενη επίσκεψη στο γιατρό. Ανάλογα οι σημειώσεις κατά τη διάρκεια της επίσκεψης αποδεικνύονται ιδιαίτερα χρήσιμες. Οι ασθενείς πρέπει να ζητούν από το γιατρό να επαναλαμβάνει ή να εξηγήσει ό,τι δεν είναι σαφές.

Πολλοί άνθρωποι για παράδειγμα θέλουν να ξέρουν τον τύπο του καρκίνου που έχουν, πώς μπορεί να θεραπευτεί, και πόσο επιτυχής μπορεί να είναι η θεραπεία. Ακολουθεί μια σειρά ερωτήσεων που οι ασθενείς μπορούν να υποβάλλουν στο γιατρό τους:

- Ποιά είναι τα αναμενόμενα οφέλη της θεραπείας;
- Ποιοί είναι οι κίνδυνοι και οι παρενέργειες της θεραπείας;
- Θα αλλάξει η σεξουαλική μου ζωή;
- Είναι δυνατόν να συνεχίσω να δουλεύω κατά τη διάρκεια της θεραπείας;
- Θα χρειαστούν αλλαγές στις καθημερινές μου δραστηριότητες;
- Πόσο συχνά είναι απαραίτητοι οι επανέλεγχοι;

Ο γιατρός του ασθενή είναι το καλύτερο πρόσωπο για να απαντήσει και να δώσει συμβουλές για τη δουλειά ή για άλλες δραστηριότητες. Αν είναι δύσκολη μια συνομιλία με το γιατρό για τα συναισθήματα ή για άλλα προσωπικά θέματα, οι ασθενείς μπορεί να βοηθηθούν μιλώντας με άλλους ασθενείς που αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα. Αυτού του είδους η βοήθεια είναι εφικτή π.χ. μέσω των ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης του Συλλόγου Καρκινοπαθών Μακεδονίας-Θράκης. Ακόμη αποδεικνύεται ωφέλιμη η επαφή με έναν ιερέα ή έναν ψυχολόγο.

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

ΤΙ ΥΠΟΣΧΕΤΑΙ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ

Πάνω από 8.000.000 Αμερικανών πάσχουν σήμερα από κάποιο είδος καρκίνου. Η πρόγνωση ιδιαίτερα στους άνδρες με καρκίνο των όρχεων είναι καλή. Επειδή οι αναλυτές και οι ερευνητές έχουν βρει καλύτερους τρόπους για τη διάγνωση και την αντιμετώπιση της ασθένειας, η πιθανότητα μιας ολοκληρωτικής θεραπείας έχει βελτιωθεί σημαντικά. Σήμερα μια μεγάλη πλειοψηφία των ασθενών με καρκίνο των όρχεων έχει θεραπευτεί από την πρώτη κιόλας θεραπεία.

Ακόμα πολλοί από αυτούς που έχουν εμφανίσει υποτροπή μπορούν να θεραπευτούν.

Επιστήμονες σε νοσοκομεία και ιατρικά κέντρα σε όλο τον κόσμο μελετούν τον καρκίνο των όρχεων και ερευνούν τα αίτια που τον προκαλούν καθώς και τις δυνατότητες της πρόληψης, της διάγνωσης και της θεραπείας του.

Αίτια και πρόληψη

Ερευνητές μελετούν την εξάπλωση του καρκίνου σε μεγάλους πληθυσμούς και ανακαλύπτουν ότι ορισμένοι άνθρωποι είναι πιθανότερο να εμφανίσουν καρκίνο από κάποιους άλλους. Όταν βρεθούν τα αίτια που προκαλούν την ασθένεια, θα μπορέσουν να προτείνουν και τρόπους για την πρόληψή της.

Παρόλο που οποιοσδήποτε άνδρας μπορεί να παρουσιάσει καρκίνο των όρχεων, η ασθένεια είναι σπάνια. Αποτελεί περίπου το 1% των περιπτώσεων καρκίνου στις ΗΠΑ. Αν και οι περισσότεροι τύποι (καρκίνου) εμφανίζονται σε ηλικιωμένα άτομα, ο καρκίνος των όρχεων ιδιαίτερα απαντάται σε νεαρούς άνδρες. Επίσης είναι περισσότερο συνήθης σε λευκούς παρά σε μαύρους πληθυσμούς.

Ξέρουμε ότι ο καρκίνος των όρχεων δεν είναι μεταδοτικός· κανείς δεν μπορεί να «κολλήσει» καρκίνο των όρχεων. Παρόλ' αυτά οι γιατροί δεν ξέρουν ακριβώς τι προκαλεί αυτήν την ασθένεια. Πολύ σπάνια μπορούν να εξηγήσουν γιατί ένας άνθρωπος νοσεί ενώ κάποιος άλλος όχι. Η έρευνα δείχνει ότι μερικοί άνδρες είναι πιθανότερο να αναπτύξουν καρκίνο των όρχεων. Για παράδειγμα η πιθανότητα είναι αυξημένη σε αγόρια που γεννιούνται με τους όρχεις τους στο χαμηλότερο σημείο της κοιλιακής χώρας και όχι στο όσχεο. Η πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου σε αγόρια με αυτήν την κατάσταση, που ονομάζεται κρυπορχία, αυξάνεται, αν το πρόβλημα δε διορθωθεί έγκαιρα. Η έρευνα έχει επίσης δείξει ότι ο καρκίνος των όρχεων είναι συνδεδεμένος με κάποιες άλλες σπάνιες καταστάσεις, στις οποίες οι όρχεις δεν αναπτύσσονται κανονικά. Μερικοί άνδρες των οποίων οι μητέρες πήραν μια ορμόνη που ονομάζεται DES (διαιθυστιλμπεστρόλη) κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους για να αποτρέψουν μια αποβολή, έχουν ανωμαλίες στους όρχεις. Αλλά οι επιστήμονες δεν ξέρουν αν η προγεννητήσια έκθεση στην ορμόνη DES ή σε κάποια

άλλη γυναικεία ορμόνη αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου των όρχεων.

Μερικοί ασθενείς με καρκίνο των όρχεων έχουν στο παρελθόν τους κάποιο τραύμα στο όσχεον αλλά κανείς δεν ξέρει αν αυτό μπορεί να προκαλέσει καρκίνο. Πολλοί γιατροί πιστεύουν ότι η κάκωση απλώς τραβά την προσοχή σε έναν όγκο που ήδη προϋπήρχε.

Ανίχνευση και διάγνωση

Κάθε άνδρας μπορεί να βοηθήσει τον εαυτό του μέσω του αυτοελέγχου των όρχεων κάθε μήνα και μέσω των τακτικών εξετάσεων που συμπεριλαμβάνουν και έναν έλεγχο των όρχεων: Αν παρατηρηθούν συμπτώματα, η άμεση επίσκεψη στο γιατρό κρίνεται απαραίτητη.

Οι ερευνητές ψάχνουν για επιπλέον νεοπλασματικούς δείκτες, οι οποίοι μπορεί να βρίσκονται σε μη φυσιολογικά επίπεδα μέσα στο αίμα ή στα ούρα ενός ανθρώπου με καρκίνο των όρχεων. Αν τέτοιοι δείκτες βρεθούν, μπορεί να είναι δυνατός ο εντοπισμός του καρκίνου των όρχεων, πριν ακόμη εμφανιστεί οποιοδήποτε σύμπτωμα. Μερικοί τέτοιοι δείκτες έχουν μελετηθεί και η έρευνα προχωρά.

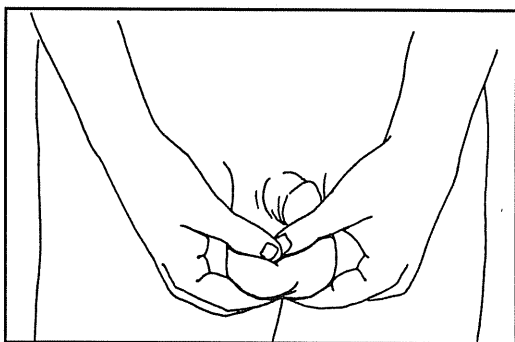
Θεραπεία

Οι ερευνητές ψάχνουν για θεραπευτικές μεθόδους που είναι πιο αποτελεσματικές και ανεκτές από τους ασθενείς. Μελετούν για νέα φάρμακα και συνδυασμούς φαρμάκων, νέες θεραπευτικές δόσεις και νέα προγράμματα θεραπείας.

ΠΩΣ ΓΙΝΕΤΑΙ Η ΑΥΤΟΕΞΕΤΑΣΗ ΣΤΟΥΣ ΟΡΧΕΙΣ

▼ **Α**ι άνδρες μπορεί να αυξήσουν την πιθανότητα να βρεθεί έγκαιρα ένας όγκος κάνοντας μια απλή διαδικασία που ονομάζεται αυτοεξέταση στους όρχεις μια φορά το μήνα. Η αυτοεξέταση στους όρχεις πρέπει να γίνεται μετά από ένα ζεστό μπάνιο. Η ζέστη χαλαρώνει το όσχεον και καθιστά την αυτοεξέταση πιο εύκολη. Η διαδικασία είναι απλή και διαρκεί μόνο λίγα λεπτά.

- Σταθείτε μπροστά σε έναν καθρέπτη. Κοιτάξτε για κάποιο πρήξιμο στο δέρμα του όσχεου.
- Εξετάστε κάθε όρχη και με τα δύο χέρια. Ο δείκτης και ο μέσος πρέπει να είναι κάτω από τον όρχη, ενώ ο αντίχειρας από πάνω.

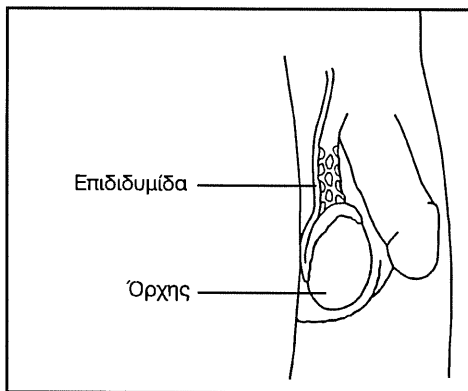


Απαλά γλιστρήστε τον όρχη, ανάμεσα στους αντίχειρες και στα δάχτυλα. Είναι φυσικό ο ένας όρχης να είναι μεγαλύτερος.

- Βρείτε την επιδιδυμίδα (το μαλακό σωληνοειδές αγγείο στο πίσω μέρος του όρχεος που συγκεντρώνει και μεταφέρει το σπέρμα). Μην κάνετε λάθος και νομίσετε ότι η επιδιδυμίδα είναι ένας «φυσικός όγκος».

Αν βρείτε κάποιον όγκο, επικοινωνήστε με το γιατρό σας. Οι περισσότεροι όγκοι ανευρίσκονται στις πλάγιες επιφάνειες των όρχεων, μερικοί ωστόσο εμφανίζονται και στην πρόσθια επιφάνεια. Θυμηθείτε ότι ο καρκίνος του όρχη έχει υψηλό ποσοστό ίασης, ειδικά όταν αντιμετωπίζεται έγκαιρα.

Η αυτοεξέταση των όρχεων, εάν εκτελείται κανονικά, συνεισφέρει σημαντικά στην πρόληψη – δε μπορεί βέβαια να αντικαταστήσει την εξέταση του γιατρού. Μπορείτε να ζητήσετε από το γιατρό σας να σας δείξει πώς να κάνετε την αυτοεξέταση.



ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

Ακτινοθεραπεία: η θεραπεία με ακτίνες X ή άλλες μορφές ακτινοβολίας.

Ανδρογόνα: ορμόνες που βοηθούν στην ανάπτυξη και τη διατήρηση των σεξουαλικών χαρακτηριστικών του ανδρικού φύλου.

Ανικανότητα: η αδυναμία στύσης.

Αξονική τομογραφία: μια τεχνική, όπου ακτίνες X διαπερνούν το σώμα εγκαρσίως. Μετά την επεξεργασία τους από Ηλεκτρονική Υπολογιστή παράγονται εικόνες διαφόρων μερών του σώματος.

Βιοψία: η αφαίρεση και η εξέταση ενός δείγματος ιστού στο μικροσκόπιο, ώστε να διαπιστωθεί η ύπαρξη καρκινικών κυττάρων.

Βουβωνική ορχεκτομή: χειρουργική επέμβαση στη βουβωνική χώρα για την αφαίρεση του όρχη.

Βουβωνική χώρα: η περιοχή, όπου ο μηρός συνδέεται με την κοιλιακή χώρα.

Γονιμότητα: η ικανότητα απόκτησης παιδιών.

Εκσπερμάτιση: η απότομη έκχυση του σπέρματος από το πέος.

Ενδοφλέβια πνευλογραφία: μελέτη των νεφρών και του υπόλοιπου ουροποιητικού συστήματος με ακτίνες X. Γίνεται με ενδοφλέβια έκχυση ουσιών που φαίνονται στις ακτινογραφίες (ονομάζεται αλλιώς και IVP).

Επικουρική θεραπεία: η θεραπεία που γίνεται μετά την πρώτη θεραπευτική αντιμετώπιση.

Καλοήθης όγκος: τοπική, μη καρκινική ανάπτυξη κυττάρων που δε διηθεί και δε μεταναστεύει σε άλλα μέρη του σώματος.

Καρκίνος: ένας γενικός όρος για περισσότερες από εκατό διαφορετικές ασθένειες, όπου υπάρχει ανώμαλη, μη ελεγχόμενη ανάπτυξη κυττάρων. Τα καρκινικά κύτταρα μπορούν μέσω του αίματος και της λέμφου να μεταναστεύσουν σε άλλα μέρη του σώματος και να δημιουργήσουν τις λεγόμενες «μεταστάσεις» (βλ. οπ).

Κλινικές μελέτες: μελέτες που εφαρμόζονται σε ασθενείς με καρκίνο, ώστε να αξιολογηθούν οι νέες θεραπείες. Κάθε μελέτη σχεδιάζεται, έτσι ώστε να απαντηθούν επιστημονικά ερωτήματα και να βρεθούν καλύτεροι τόποι αντιμετώπισης των ασθενών.

Κρυσοργία: μια κατάσταση στην οποία ο ένας ή και οι δύο όρ-

χεις δεν κατέρχονται στο όσχεο από την κοιλιά κατά την ανάπτυξή τους στην εφηβική ηλικία.

Λεμφικό σύστημα: ιστοί και όργανα που περιλαμβάνουν το μυελό των οστών, το σπλήνα, το θύμο αδένα και τους λεμφαδένες και παράγουν κύτταρα που καταπολεμούν τις λοιμώξεις και τα καρκινικά κύτταρα.

Λεμφογάγγλια: μικροί σχηματισμοί κυττάρων τοποθετημένοι σε ολόκληρο το σώμα. Λειτουργούν ως φίλτρα της λέμφου εγκλωβίζοντας μικρόβια και καρκινικά κύτταρα που ταξιδεύουν μέσω του λεμφικού συστήματος.

Λεμφογγογραφία: μια τεχνική που χρησιμοποιεί ακτίνες Χ. Γίνεται έκχυση ειδικής ουσίας που κάνει εμφανή τα λεμφογάγγλια και τα λεμφαγγεία.

Λέμφος: ένα σχεδόν άχρωμο υγρό που διατρέχει σε όλο το σώμα. Περιέχει κύτταρα που καταπολεμούν τις λοιμώξεις.

Μετάσταση: μετανάστευση καρκινικών κυττάρων από κάποιο μέρος του σώματος σε ένα άλλο, όπου δημιουργούν «δευτεροπαθείς όγκους». Τα κύτταρα των μεταστατικών όγκων μοιάζουν με εκείνα του αρχικού όγκου.

Μη Σεμινωματοδείς όγκοι: κατηγορία καρκίνων του όρχη που αναπτύσσονται από τα γεννητικά κύτταρα. Οι Μη Σεμινωματοδείς Όγκοι περιλαμβάνουν το εμβρυϊκό καρκίνωμα, το τεράτωμα, το χοριοκαρκίνωμα και τους όγκους του λεκιθικού ασκού.

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

Όγκος: ανώμαλη ανάπτυξη ιστού.

Ορμόνες: ουσίες που παράγονται από διάφορα όργανα του σώματος.

Ορχεκτομή: χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεση του όρχη.

Όσχεο: ο σάκκος του δέρματος που περιέχει τους όρχεις

Παθολογοανατόμος: ο γιατρός που ειδικεύεται στη διάγνωση βλαβών μελετώντας κύτταρα και ιστούς στο μικροσκόπιο.

Πρόγνωση: η πιθανότητα αποθεραπείας και ανάρρωσης.

Πρόσθεση: αντικατάσταση ενός τμήματος του σώματος με τεχνητό μέλος.

Σεμίνωμα: τύπος καρκίνου του όρχη που αναπτύσσεται από τα γεννητικά κύτταρα στα πολύ πρώιμα στάδια της ανάπτυξής τους.

Σταδιοποίηση: ο βαθμός κακοήθειας και διασποράς του καρκίνου από την αρχική θέση σε άλλα μέρη του σώματος.

Στεριότητα: ανικανότητα τεκνοποίησης.

Συστηματική θεραπεία: η θεραπεία που καταπολεμά τα καρκινικά κύτταρα σε όλο το σώμα.

Τοπική αντιμετώπιση: τοπική θεραπεία του όγκου και της περιοχής γύρω από αυτόν.

Χημειοθεραπεία: Θεραπεία με αντικαρκινικά φάρμακα.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Άλλο ένα φυλλάδιο έρχεται να προστεθεί στην εκδοτική δραστηριότητα του Σ.Κ.Μ.Θ. που κατευθύνεται πάντοτε από ένα βασικό κίνητρο: την ενημέρωση του κοινού σε θέματα πρόληψης και την εξασφάλιση της ποιοτικής αναβάθμισης σε καθένα από τους πολίτες της ελληνικής κοινωνίας.

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

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την κ. Ελπινίκη Παρθένη και όλους όσους συνέβαλαν στην επιμελημένη μετάφραση του κειμένου στα ελληνικά.

Σ.Κ.Μ.Θ.

Ο καρκίνος των όρχεων αν και εμφανίζεται με ποσοστό μικρότερο του 1% μεταξύ των καρκίνων του άνδρα, αποτελεί τη συχνότερη μορφή των όγκων που παρουσιάζονται στις ηλικίες μεταξύ 15 και 35 χρόνων. Γεγονός σημαντικό, γιατί στη διάρκεια των χρόνων αυτών οικοδομείται η προσωπικότητα του ατόμου, η επαγγελματική του δραστηριότητα και η οικογενειακή του κατάσταση, που όπως είναι φυσιολογικό επηρεάζονται από την εμφάνιση μιας τέτοιας ανεπιθύμητης κατάστασης. Όμως στη διάρκεια της τελευταίας δεκαετίας έχουν σημειωθεί σημαντικά αυξημένα ποσοστά πλήρους υποχώρησης της νόσου και θεραπείας, που έχουν περιορίσει τη θνησιμότητα σε ποσοστά μικρότερα του 10%. Οι ελπίδες που δημιουργούνται για περαιτέρω βελτίωση της πρόγνωσης μέχρι την πλήρη, την 100% θεραπεία, προκύπτουν από τα χαμηλά αντίστοιχα ποσοστά θεραπείας που καταγράφονταν στα προ της δεκαετίας του 1970 χρόνια, όπου τα ποσοστά πλήρους ίασης δεν ξεπερνούσαν το 50% των περιπτώσεων.

Το σημαντικό αυτό γεγονός προέκυψε από τα οφέλη που προσφέρει τόσο ο συνδυασμός των εφαρμοζόμενων διαγνωστικών τεχνικών και η αποτελεσματική χρήση διαφόρων χημειοθεραπευτικών φαρμάκων όσο και η βελτίωση των νεοπλασματικών δεικτών της πάθησης και οι τροποποιημένες χειρουργικές τεχνικές. Όλα τα αναφερόμενα στον καρκίνο των όρχεων βιβλία και οι επιστημονικές εργασίες τονίζουν πρωταρχικά τη σημασία που έχει η έγκαιρη διάγνωση της πάθησης και η σωστή αντιμετώπιση, όπως εξ άλλου συμβαίνει με όλες τις μορφές του καρκίνου. Το τελευταίο αυτό γεγονός αποκτά μεγάλη σημασία για τους όρχεις, που έχουν το πλεονέκτημα να βρίσκονται σε εμφανή και πολύ εύκολα προσπελάσιμη θέση τόσο από το γιατρό όσο και κυρίως από τον ασθενή. Αυτό τονίζεται ιδιαίτερα στο ενημερωτικό αυτό άρθρο και κατά την προσωπική μου γνώμη είναι το σημαντικότερο σημείο, γιατί είναι εύκολο να γίνει. Καθημερινά δίνεται η ευκαιρία και μάλιστα πολλές φορές την ημέρα σε κάθε άτομο

να ψηλαφεί τους όρχεις του και να καταγράψει, να σημειώνει τις τυχόν μεταβολές που προκαλούνται σ' αυτούς, ιδιαίτερα όταν αλλάξει η αίσθηση του βάρους, το σχήμα ή και το μέγεθος των όρχεων. Όταν έγκαιρα προστρέξει στο γιατρό – ή στους γιατρούς, για να αναφερθώ στην πολύ εύστοχη επισήμανση του κειμένου για τη δεύτερη ή ακόμη και τρίτη γνώμη, που εύκολα αναζητείται και δεν παρεμβάλλει χρονικές αναβολές, – τότε μπορεί εύκολα και γρήγορα να αντιμετωπιστεί η πάθηση. Όταν συμβεί αυτό είναι αρκετή και μόνη η αφαίρεση του πάσχοντος οργάνου, που συνοδεύεται από πλήρη ίαση. Όταν όμως η θεραπεία αρχίζει με καθυστέρηση – που, όπως αναφέρεται στο κείμενο, μπορεί να συνοδεύεται και από εντοπίσεις της νόσου και σε άλλα όργανα – τότε χρειάζονται και συμπληρωματικές θεραπείες. Η ακτινοθεραπεία, η χημειοθεραπεία και οι μεγάλες εγχειρήσεις στα όργανα της κοιλιάς προσφέρουν σημαντικά οφέλη, όμως ταλαιπωρούν τον ασθενή και τον απομακρύνουν από την οικογένεια, τους φίλους και τις δραστηριότητές του.

Όσα αναφέρονται στις δύο αυτές παραγράφους περιλαμβάνονται αναλυτικά στο ενημερωτικό αυτό άρθρο του Σ.Κ.Μ.Θ., που είχα την τιμή να μελετήσω και να προλογίσω. Με τις προσπάθειες που καταβάλλει ο Σύλλογος για σωστή και υπεύθυνη ενημέρωση πάνω στα θέματα αυτά, αλλά και με τις παράλληλες δραστηριότητες για την υποστήριξη των καρκινοπαθών και την επίλυση των προβλημάτων που δημιουργούνται στους ίδιους και στα μέλη των οικογενειών τους προσφέρει σημαντικό κοινωνικό έργο, που πρέπει να υποστηριχθεί από την Πολιτεία και από τους αρμόδιους φορείς. Αξίζουν θερμά συγχαρητήρια στους ανθρώπους που συνέβαλαν στην πραγμάτωση αυτής της προσπάθειας.

Δημήτριος Κ. Ραδόπουλος

Χειρουργός-Ουρολόγος

Αναπληρωτής Καθηγητής Α.Π.Θ.

Η εμφάνιση του καρκίνου και κυρίως αυτών των οργάνων (όρχεις, προστάτης, μαστός, μήτρα) που συνδέονται με την ανθρώπινη σεξουαλικότητα και την ανδρική ή τη γυναικεία ταυτότητα, χρειάζεται ιδιαίτερη ψυχολογική στήριξη για να αποδεχτεί ο/η καρκινοπαθής την καινούρια εικόνα του σώματός του και να προσαρμόσει τις σχέσεις του με τους άλλους. Ο/η σύντροφός του χρειάζεται επίσης στήριξη και ενημέρωση για να εντάξει αυτές τις σωματικές και ψυχικές αλλαγές στην κοινή τους ζωή.

Η πρόληψη, η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση του κοινού, όπως γίνεται μέσα απ' αυτά τα ενημερωτικά φυλλάδια αλλά και από τις άλλες αξιόπαινες προσπάθειες του Συλλόγου Καρκινοπαθών Μακεδονίας-Θράκης και της προέδρου του, δε μπορούν παρά να με βρίσκουν ένθερμη συμπαράστατρα.

Αλεξάνδρα Τσουκάτου

Κλινική Ψυχολόγος

Ψυχοθεραπεύτρια οικογένειας-ζευγαριού

Η λειτουργία του Συλλόγου Καρκινοπαθών Μακεδονίας-Θράκης είναι πολύ σημαντική, καθώς συμβάλλει ουσιαστικά στην εξουδετέρωση της καρκινοφοβίας, η οποία είναι ο μεγαλύτερος εχθρός στην καταπολέμηση της νόσου του καρκίνου.

Οι δραστηριότητες που αποσκοπούν στη σωστή ενημέρωση του ατόμου με τα σύγχρονα δεδομένα της επιστήμης οδηγούν στην έγκαιρη πρόληψη της νόσου και των επιπλοκών της, ενώ η ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη του ασθενή ελαχιστοποιεί τις επιπτώσεις της νόσου στο άτομο και το περιβάλλον του και επιταχύνει την αποκατάσταση και την επανένταξη του στο ενεργό κοινωνικό σύνολο.

Ακόμη, μοναδικά είναι τα πλεονεκτήματα της ένθερμης και άμεσης επικοινωνίας του Συλλόγου, που πηγάζει από το ιδανικό του εθελοντισμού των μελών του και της άμεσης κατάθεσης μαρτυρίας ζωής, που προέρχεται από την προσωπική εμπειρία των καρκινοπαθών.

Συνεπώς, ο Σύλλογος συνδέεται άμεσα με την ίαση του ατόμου από τον καρκίνο, μας μαρτυρεί την επιτυχή έκβαση της μάχης κατά της νόσου και μας αποδεικνύει το μέγεθος της ανθρώπινης κοινωνικής ευαισθησίας μας.

Και γι' αυτό μας είναι απαραίτητος!!!

Δρ Λάζαρος Ι. Τσούσκας

Ιατρός Χειρουργός,

Καθηγητής Κλινικής Ογκολογίας Τ.Ε.Ι.

Ο Σύλλογος Καρκινοπαθών Μακεδονίας-Θράκης 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 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 αυτοπεριποιήσεως 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 Στόματος».
7. « » » » » του Δέρματος».
8. « » » » » των Οστών».
9. « » » για τους Σπίλους και τους Δυσπλαστικούς Σπίλους».
10. « » » για τον καρκίνο της Μήτρας».
11. « » » » των Εντέρων».
12. « » » για τη νόσο του HODGKIN».
13. « » » για τα μη HODGKIN λεμφώματα».
14. « » » για τον καρκίνο των Όρχεων».
15. « » » » 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).



UNIVERSITY STUDIO PRESS

Εκδόσεις Επιστημονικών Βιβλίων & Περιοδικών

τηλ. 209 637 & 209 837 • fax 216 647

Κων. Μελενίκου 15 • 546 35 - Θεσσαλονίκη