

Παρασκευή, 14 Οκτωβρίου 2016

ΔΩΡΕΑΝ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΚΟΙΝΟΥ ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟ ΔΗΜΟ ΑΘΗΝΑΙΩΝ



Ελληνική Εταιρεία Ογκολογίας
Κεφαλής και Τραχήλου (ΕΕΟΚΤ)

www.heshno.org

Βρείτε μας στο Facebook www.facebook.com/heshno

Στις 14 και 15 Οκτωβρίου 2016 η ΕΕΟΚΤ διοργανώνει εκδήλωση σε συνεργασία με τον Οργανισμό Πολιτισμού Αθλητισμού και Νεολαίας του Δήμου Αθηναίων (ΟΠΑΝΔΑ). Τις δύο αυτές ημέρες θα γίνουν δωρεάν εξετάσεις για το ενδιαφερόμενο κοινό από τους ιατρούς και στοματολόγους της εταιρείας.

Ενδείξεις που δεν πρέπει να αγνοούμε:

Γράφουν οι:



Αθανάσιος Αργύρης,
Παθολόγος-Ογκολόγος
Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, Αθήνα,
Καθηγητής Παθολογίας-Ογκολογίας
Πανεπιστημίου Thomas Jefferson,
Πρόεδρος ΕΕΟΚΤ.



Δημήτριος Μωραΐτης,
Χειρουργός Κεφαλής - Τραχήλου,
Αντιπρόεδρος του Διοικητικού
Συμβουλίου της ΕΕΟΚΤ



Κωνσταντίνος Ι. Παπακόστας,
Ωτορινολαρυγγολόγος - Χειρουργός
Κεφαλής & Τραχήλου,
μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου
της ΕΕΟΚΤ

Οι διάφοροι τύποι καρκίνου που αναπτύσσονται στην περιοχή της κεφαλής και τραχήλου μπορεί να προκαλέσουν λίγα συμπτώματα που παρουσιάζονται σταδιακά και συχνά αγνοούνται από τον ασθενή.

Γι' αυτό το λόγο και επειδή δεν υπάρχουν αποτελεσματικοί τρόποι πρώιμης διάγνωσης, ο καρκίνος κεφαλής και τραχήλου συνήθως διαγιγνώσκεται σε προχωρημένα στάδια.

Ο καθένας μας πρέπει να ευαισθητοποιείται και να επικοινωνεί με το γιατρό του για να εξεταστεί, όταν εμφανίσει ένα ή περισσότερα από τα συμπτώματα που

- Διόγκωση στον τράχηλο
- Αιμορραγία από το στόμα ή τη μύτη
- Μπούκωμα/ρινική συμφόρηση που δεν υποχωρεί
- Έλκος στη γλώσσα με ή χωρίς πόνο
- Λευκές ή ερυθρές πλάκες στο στόμα που παραμένουν για πολλές εβδομάδες
- Διόγκωση στην αμυγδαλή



Η έγκαιρη διάγνωση μπορεί να οδηγήσει σε έγκαιρη θεραπευτική αντιμετώπιση.

Η ΕΕΟΚΤ θέλοντας να επισημάνει τη σημασία της έγκαιρης διάγνωσης και να ευαισθητοποιήσει το ελληνικό κοινό, πήρε την πρωτοβουλία μαζί με τον Δήμο Αθηναίων να διοργανώσει διήμερο αφιερωμένο στη δωρεάν εξέταση και ενημέρωση του κοινού.

Η εκδήλωση θα γίνει την Παρασκευή 14 Οκτωβρίου 2-6 μμ και Σάββατο 15 Οκτωβρίου 2016, 11 π.μ. - 2 μ.μ., σε αίθουσα που παραχωρεί ο Δήμος Αθηναίων στη Λεωφόρο Αλεξάνδρας 152 (υπεύθυνη του Κέντρου: Α. Λιβαδά, τηλ. 210-6448844). Περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να βρείτε στις ιστοσελίδες www.heshno.org & www.opanda.gr

Σε συνεργασία με
τον Οργανισμό Πολιτισμού Αθλητισμού και
Νεολαίας του Δήμου Αθηναίων



Δήμος Αθηναίων
Οργανισμός Πολιτισμού
Αθλητισμού και Νεολαίας
www.opanda.gr

μπορεί να σχετίζονται με τον καρκίνο του στόματος, φάρυγγα, λάρυγγα ή υποφάρυγγα.

Σε πολλές περιπτώσεις θα χρειαστεί η εκτίμηση από ωτορινολαρυγγολόγο και εξέταση με εύκαμπτο ενδοσκόπιο. Σε μερικές περιπτώσεις μπορεί να χρειαστούν απεικονιστικές εξετάσεις, όπως αξονική ή μαγνητική τομογραφία, ή ακόμα και βιοψία ύποπτων βλαβών.

Σημεία που πρέπει να μας ανησυχήσουν, ιδιαίτερα αν έχουμε ιστορικό καπνίσματος ή χρήσης αλκοόλ, περιλαμβάνουν τα εξής:

- Επίμονη βραχνάδα
- Δυσκολία στη μάζηση ή την κατάποση
- Πόνος στο λαιμό που επιμένει
- Συνεχής πόνος στο αυτί, ιδιαίτερα με την κατάποση

Καρκίνος Κεφαλής & Τραχήλου

Ο καρκίνος κεφαλής και τραχήλου προσβάλλει κυρίως τους βλεννογόνους της περιοχής αυτής. Μπορεί όμως να εμφανισθεί και σε άλλα όργανα όπως είναι οι σιελογόνοι αδένες, το δέρμα και ο θυρεοειδής.

Ιστολογικά είναι καρκίνος από πλακώδη κύτταρα και προσβάλλει κυρίως τη στοματική κοιλότητα (χειλή-γλώσσα-παρειά), το φάρυγγα και το λάρυγγα. Επίσης, αναπτύσσεται στην ρινική κοιλότητα και τον ρινοφάρυγγα.

Αιτιολογικοί παράγοντες θεωρούνται για μεν τον καρκίνο του δέρματος, η έκθεση στην υπεριώδη ακτινοβολία για δε τον καρκίνο του στοματοφάρυγγα και λάρυγγα το κάπνισμα και η κατανάλωση οινόπνευματος.

Επίσης, υπεύθυνοι θεωρούνται ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (ιός HPV) και ο ιός της λοιμώδους μονοκυττάρωσης (ιός EBV).

Τα συνηθέστερα συμπτώματα είναι για μεν το δέρμα ένα ογκίδιο ή μια εξέλκωση που δεν υποχωρεί και για τις εντοπίσεις στους βλεννογόνους, ένα έλκος που δεν επουλώνεται, ένα ογκίδιο στη γλώσσα ή στην παρειά, πονόλαιμος και δυσκαταποσία που επι-



«Καπνιστής που παρουσίασε έλκος στο πλάγιο της γλώσσας. Βιοψία έδειξε πλακώδες καρκίνωμα»

μένει, αλλαγή της φωνής που διαρκεί πάνω από 15 ημέρες, ρινική απόφραξη και ρινορραγίες αλλά και μια τραχηλική διόγκωση μη σαφούς αιτιολογίας.

Όλα αυτά θα πρέπει να εκτιμηθούν το ταχύτερο από τους ειδικούς ιατρούς (ΩΡΛ) έχοντας πάντα υπόψιν ότι η έγκαιρη διάγνωση είναι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες για την επιτυχή θεραπευτική αντιμετώπιση των νεοπλασμάτων της κεφαλής και του τραχήλου.

Στις διαγνωστικές εξετάσεις συμπεριλαμβάνεται η κλινική εξέταση και η ενδοσκόπηση από ωτορινολαρυγγολόγο (ΩΡΛ), ειδικές εξετάσεις αιματολογικές, απεικονιστικές όπως αξονική και μαγνητική τομογραφία και PETscan και τέλος η βιοψία της βλάβης που θα επισφραγίσει τη διάγνωση.

Το θεραπευτικό σχήμα θα καθοριστεί από εξειδικευμένη ογκολογική ομάδα που περιλαμβάνει τους χειρουργούς κεφαλής και τραχήλου (ΩΡΛ, Γναθοχειρουργό κ.λ.π.), τους ογκολόγους και τους ακτινοθεραπευτές.



Γράφει ο:
Δρ. Εμμ. Χατζιμανώλης,
ΩΡΛ - Χειρουργός Κεφαλής
& Τραχήλου
Διευθ. Κλινικής Κεφαλής
& Τραχήλου
νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ.

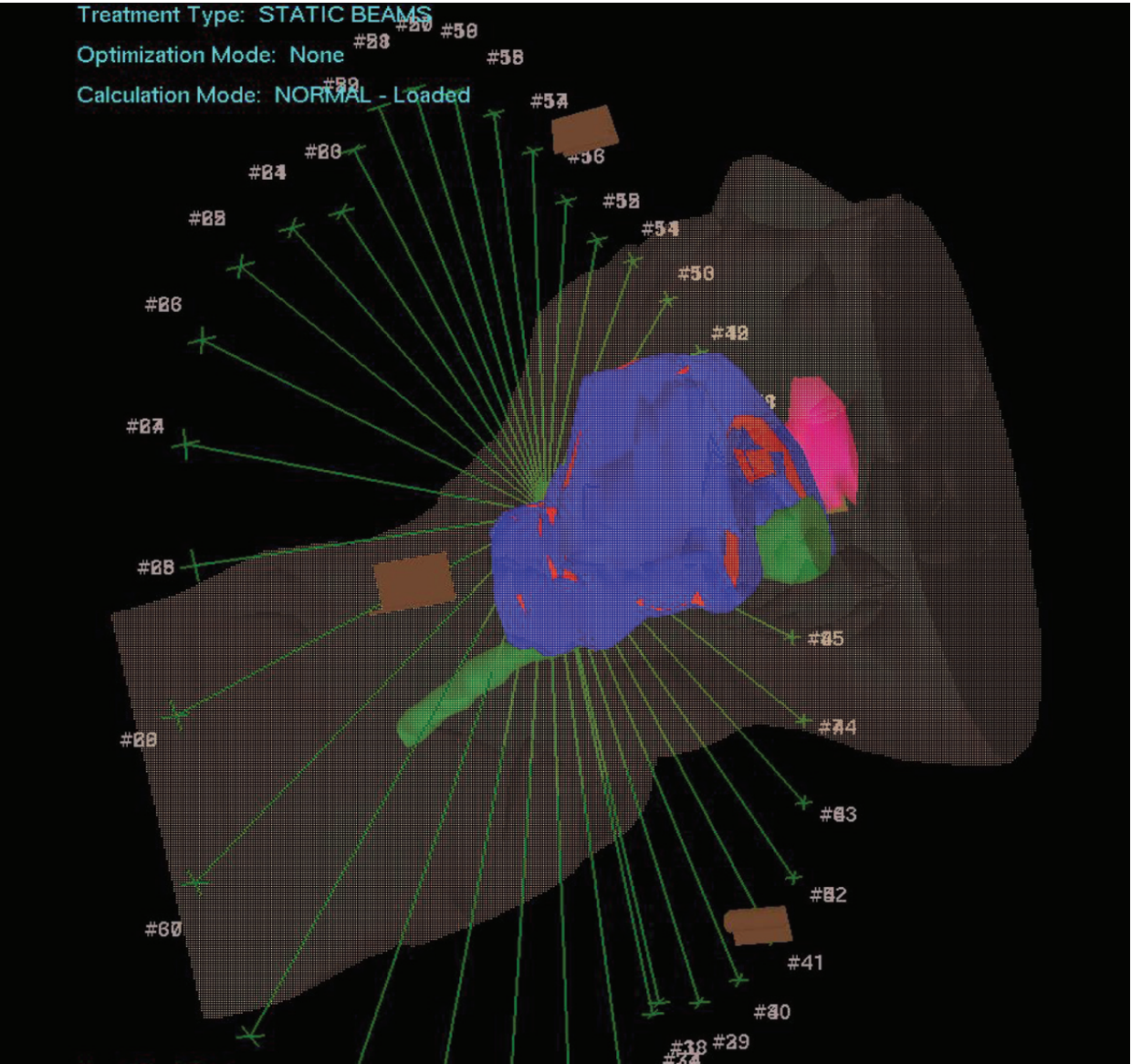
Αν συμφωνείτε με τον σκοπό και την δράση μας, μπορείτε να συμβάλετε κάνοντας μια δωρεά στον τραπεζικό λογαριασμό της Ε.Ε.Ο.Κ.Τ. στην Alpha Bank:

IBAN: GR76 0140 6100 6100 0200 2000 893

«Όπου δεν πάει νυστέρι, πάει η ακτίνα»



Η πρωτοβουλία της ΕΕΟΚΤ για την πρώτη διάγνωση του καρκίνου κεφαλής και τραχήλου μας δίνει την ευκαιρία να αναφερθούμε στον καθοριστικό ρόλο της ακτινοθεραπείας στην αποτελεσματική αντιμετώπιση πολλών μορφών καρκίνου, που πλήττουν περιοχές του σώματος, στις οποίες δεν είναι δυνατόν να επέμβει το χειρουργικό νυστέρι. Η εξέλιξη της τεχνολογίας επιτρέπει πλέον στην ακτινοθεραπεία να προσφέρει αναίμακτες νίκες και πλήρη αποθεραπεία από τον καρκίνο, συμβάλλοντας παράλληλα στη διάσωση του ευαίσθητου οργάνου που έχει πληγεί από τη νόσο. Ιδιαίτερη ακτινοθεραπευτική προσέγγιση είναι η στερεοταξία, μία εξελιγμένη μέθοδος ακτινοβολίας, που στοχεύει την πληγείσα περιοχή με ακρίβεια και χορηγεί τη θεραπεία σε επίπεδο χιλιοστού, προσφέροντας υψηλά ποσοστά ίασης. Η στερεοταξία έχει εφαρμογή σε πολλά σημεία του σώματος, ιδιαίτερα στον εγκέφαλο και στον πνεύμονα. Η χειρουργική αντιμετώπιση του καρκίνου μπορεί να είναι απαγορευτική και λόγω συνοδών προβλημάτων υγείας που ενδεχομένως αντιμετωπίζει ο ασθενής. Η ακτινοθεραπεία δίνει τη λύση στην τοπικά προχωρημένη νόσο μειώνοντας ή εξαφανίζοντας τον όγκο. Συνδυάζεται δε άριστα και με τα χημειοθεραπευτικά φάρμακα, ευαισθητοποιώντας τους ιστούς, προκειμένου να δεχθούν την αγωγή κατά τον βέλτιστο τρόπο. Σε κάθε περίπτωση προσφέρει λύσεις σε όλα τα στάδια του καρκίνου, πολύ περισσότερο στον καρκίνο κεφαλής και τραχήλου. «Τας νίκας άνευ αίματος ποιείσθαι» δηλ. να νικάς αναίμακτα, προέτρεπε το ακροατήριο του, ο Πιττακός ο Μυτιληναίος, ένας από τους επτά Σοφούς της Αρχαίας Ελλάδας, τον 7ο αι π.χ . Και μπορεί η δική του προτροπή να αφορούσε στο πολιτικό και κοινωνικό πεδίο, ωστόσο συναντά στον 21ο αι. τη δική μας θέληση για αναίμακτους και δη νικηφόρους αγώνες και στο επιστημονικό πεδίο. Η ποιότητα ζωής με την παράλληλη αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης του ασθενούς που πάσχει από καρκίνο, αποτελεί βασικό αίτημα της ιατρικής επιστήμης. Η πρόοδος της τεχνολογίας με την εξέλιξη θεραπευτικών πρακτικών, όπως της ακτινοθεραπείας, μοιάζει να είναι η απάντηση σε αυτό το αίτημα γιατί εξασφαλίζει και τα δύο.



Ακτινοθεραπεία ως ριζική αντιμετώπιση στον καρκίνο του λάρυγγα

Τις τελευταίες δεκαετίες η διατήρηση του οργάνου του λάρυγγα και της φυσιολογικής φωνής σε τοπικά προχωρημένο καρκίνο του λάρυγγα είναι ένα από τα μεγαλύτερα επιτεύγματα στην ογκολογία της κεφαλής - τραχήλου. Θεραπεία εκλογής για τον πρώιμο καρκίνο του λάρυγγα είναι η ακτινοθεραπεία, ενώ για προχωρημένα στάδια ο συνδυασμός ακτινοθεραπείας με χημειοθεραπεία αυξάνει τις πιθανότητες διατήρησης του οργάνου.



Στα αρχικά στάδια, η μέθοδος της ακτινοθεραπείας προτιμάται διότι δεν επηρεάζει μακροπρόθεσμα την ποιότητα της φωνής και οι παρενέργειές της είναι προσωρινές. Στην τοπικά προχωρημένη νόσο, η παραδοσιακή αντιμετώπιση ήταν η ριζική λαρυγγεκτομή. Ακολούθησαν όμως μελέτες οι οποίες απέδειξαν ότι μια τέτοια ακρωτηριαστική επέμβαση μπορεί να αποφευχθεί σε πολλούς ασθενείς χωρίς να διακυβεύεται η πιθανότητα ίασης. Οι ασθενείς αυτοί υποβλήθηκαν σε ταυτόχρονη χορήγηση ριζικής ακτινοθεραπείας και χημειοθεραπείας. Δεδομένων των κοινωνικών και ψυχολογικών επιδράσεων της ολικής λαρυγγεκτομής, οι ασθενείς με προχωρημένη νόσο (που αποτελούν τουλάχιστον το ήμισυ των νέων διαγνώσεων) θα πρέπει να απευθύνονται αρχικά σε μια σωστή ομάδα για εκτίμηση της πιθανότητας διατήρησης του λάρυγγα. Η ομάδα αυτή αποτελείται από ιατρούς όλων των εμπλεκόμενων ειδικοτήτων (χειρουργό, ακτινοθεραπευτή - ογολόγο, παθολόγο - ογκολόγο) οι οποίοι συνεκτιμούν την έκταση και ανατομική εντόπιση της νόσου, τις συνοδές παθήσεις του ασθενή, την επιθυμία του και ψυχολογικές – κοινωνικές παραμέτρους. Για τον ακτινοθεραπευτή - ογκολόγο ο καρκίνος του λάρυγγα αποτελεί μεγάλη πρόκληση αφού ακόμα και στα προχωρημένα στάδια έχει σχετικά υψηλά ποσοστά ίασης,εάν αντιμετωπιστεί σωστά. Σκοπός του δεν είναι πλέον μόνο η ίαση του ασθενούς αλλά και η άριστη λειτουργία του οργάνου, όπως η διατήρηση της φωνής. Οι παρενέργειες της ακτινοθεραπείας (σε συνδυασμό και με χημειοθεραπεία) είναι πολλές, όπως αλλοίωση φωνής και γεύσης, ξηροστομία, δυσκαταποσία και απώλεια βάρους, στοματίτιδα και δερματίτιδα. Οι προηγμένες όμως ακτινοθεραπευτικές τεχνικές (IMRT / VMAT - ακτινοθεραπεία διαμορφούμενης έντασης και IGRT - απεικονιστικά καθοδηγούμενη ακτινοθεραπεία) με στόχο την απόλυτη εξατομίκευση της θεραπείας εγγυώνται πλέον όχι μόνο τη διατήρηση του λάρυγγα αλλά και την άριστη λειτουργία του. Η ακτινοθεραπεία σχεδιάζεται και προσαρμόζεται με απόλυτη ακρίβεια στα μέτρα του κάθε ασθενή χωριστά για να επιτευχθεί το βέλτιστο αποτέλεσμα.

Στα πλαίσια της ολιστικής αντιμετώπισης της ιατρικής, η ποιότητα ζωής υπολογίζεται πλέον ως σημαντικός δείκτης έκβασης, ισάξιος με άλλους κλασικούς κλινικούς δείκτες, όπως η επιβίωση και οι επιπλοκές, καθώς συχνά είναι αυτό που ενδιαφέρει περισσότερο τον ασθενή. Σε αυτά τα πλαίσια, η διατήρηση του οργάνου με μόνη ακτινοθεραπεία στα πρώιμα στάδια του καρκίνου λάρυγγα και σε συνδυασμό με χημειοθεραπεία στα προχωρημένα, αποτελεί σημαντική κατάκτηση της σύγχρονης ογκολογίας.

Σύγχρονη αντιμετώπιση του καρκίνου του θυρεοειδή αδέν



Ο διαφοροποιημένος καρκίνος του θυρεοειδή αδέν αποτελεί την συχνότερη κακοήθεια των ενδοκρινών αδένων με ποσοστά που αυξάνουν παγκοσμίως. Λόγω των χαμηλών ποσοστών νοσηρότητας και θνητότητας από την νόσο και των εξελίξεων, όσον αφορά τη βιολογική συμπεριφορά της νόσου, ο βέλτιστος τρόπος αντιμετώπισης δεν είναι σαφώς καθορισμένος. Η καθιερωμένη αντιμετώπιση της νόσου είναι η χειρουργική κατά την οποία αφαιρείται συνηθέστερα ο αδένας είτε ολόκληρος (ολική θυρεοειδεκτομή) είτε ο μισός (λοβεκτομή). Στόχος της χειρουργικής αντιμετώπισης είναι η αφαίρεση της εμφανούς νόσου και η ελαχιστοποίηση της πιθανότητας υποτροπής αυτής. Αυτό απαιτεί τουλάχιστον λοβεκτομή του θυρεοειδή αδέν σε επιλεγμένους ασθενείς χαμηλού κινδύνου με διαφύλαξη των παλίνδρομων λαρυγγικών νεύρων και των παραθυρεοειδών αδένων. Η επέμβαση εκλογής για τους περισσότερους ασθενείς είναι η ολική θυρεοειδεκτομή, η οποία είναι εξαιρετικά ασφαλής σε εξειδικευμένα κέντρα, με χαμηλά ποσοστά θνησιμότητας και επιπλοκών όταν πραγματοποιείται από έμπειρους χειρουργούς. Η ολική αφαίρεση του αδέν

Η ολική αφαίρεση του αδέν εξασφαλίζει την αφαίρεση πολυεστιακής λανθάνουσας νόσου, είναι προαπαιτούμενο για συμπληρωματική θεραπεία με ραδιενεργό ιώδιο και διευκολύνει τη μετεγχειρητική παρακολούθηση των ασθενών με την χρήση δεικτών υποτροπής, όπως η θυρεοσφαιρίνη. Ο καρκίνος του θυρεοειδή αδέν και ειδικά ο θηλώδης, δίνει συχνά μεταστάσεις στην περιοχή του τραχήλου, οι οποίες αντιμετωπίζονται με συστηματική αφαίρεση ομάδων λεμφαδένων που αποτελούν τις συχνότερες περιοχές μεταστάσεων (λεμφαδενικός καθαρισμός). Η διάγνωση της πρωτοπαθούς νόσου και των μεταστάσεων γίνεται με την χρήση υπερήχων με μεγάλη αξιοπιστία ενώ μπορεί να χρησιμοποιηθούν επιλεγμένα η αξονική και η μαγνητική τομογραφία. Ο προφυλακτικός λεμφαδενικός καθαρισμός αν και συνιστάται από αρκετούς χειρουργούς δεν έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνει την επιβίωση από τη νόσο ενώ μπορεί να αυξήσει τα ποσοστά επιπλοκών και νοσηρότητας. Έτσι η αντιμετώπιση της λανθάνουσας νόσου στον τράχηλο μπορεί να εξατομικεύεται λαμβάνοντας υπόψιν και άλλους παράγοντες κινδύνου όπως τον όγκο της νόσου, την ηλικία και το φύλο του ασθενούς. Η χειρουργική αντιμετώπιση είναι αρκετή για την συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών με διαφοροποιημένο καρκίνο θυρεοειδή αδέν

Η χειρουργική αντιμετώπιση είναι αρκετή για την συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών με διαφοροποιημένο καρκίνο θυρεοειδή αδέν ενώ σε ένα μικρό ποσοστό ασθενών απαιτείται συμπληρωματική θεραπεία. Αυτή μπορεί να είναι συχνότερα η χρήση ραδιενεργού ιωδίου ενώ τελευταία χρησιμοποιείται η συστηματική χημειοθεραπεία σε ανθεκτική νόσο με χρήση στοχευμένων παραγόντων όπως οι εξής: sorafenib, lenvatinib, vandetanib και cabozantinib. Σπανιότερα μπορεί να χρησιμοποιηθεί και η εξωτερική ακτινοθεραπεία σε περιπτώσεις υποτροπών και ανθεκτικής νόσου αλλά δεν υπάρχουν προς το παρόν αρκετά δεδομένα που να μπορούν να αξιολογήσουν την αποτελεσματικότητά της.



Καρκίνος της στοματικής κοιλότητας (ή στοματικός καρκίνος)



Αλέξανδρος Α. Ραπτίδης, Καθηγητής Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Επίτιμο μέλος της ΕΕΟΚΤ.

Τα κακοήγη νεοπλάσματα μέσα και γύρω από το στόμα αντιπροσωπεύουν το δέκατο σε συχνότητα καρκίνο του ανθρωπίνου σώματος. Περισσότεροι από 500.000 νέοι ασθενείς με καρκίνο του στόματος και του στοματοφάρυγγα νόσησαν σε παγκόσμια κλίμακα το 2015. Ο επιπολασμός του στοματικού καρκίνου αυξάνεται με την ηλικία, εμφανίζεται συνηθέστερα στους μεσήλικες και στα άτομα τρίτης ηλικίας. Τα τελευταία χρόνια όμως έχει παρατηρηθεί ένας ολόένα και αυξανόμενος αριθμός νεαρών ενηλίκων που πάσχουν από τη νόσο αυτή. Ο ενδοστοματικός καρκίνος έχει ιδιαίτερα κακή πρόγνωση για τη ζωή του ασθενή και αυτό κυρίως οφείλεται στο γεγονός ότι τις περισσότερες φορές η διάγνωση του γίνεται όταν η νόσος έχει ήδη φτάσει σε πολύ προχωρημένο στάδιο. Η συνολική πενταετής επιβίωση για τον στοματικό καρκίνο κυμαίνεται μεταξύ 50-60% ανεξάρτητα με τον τρόπο θεραπευτικής αντιμετώπισης. Όταν όμως ο στοματικός καρκίνος διαγνωστεί σε αρχικά στάδια η πενταετής επιβίωση φτάνει στο 90% των ασθενών. Ο στοματικός καρκίνος αποδίδεται σε ορισμένους αιτιολογικούς παράγοντες που σε μεγάλο βαθμό εξαρτώνται από το σημερινό τρόπο ζωής. Οι κυριότεροι από αυτούς είναι το κάπνισμα που συνοδεύεται με κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων οινοπνεύματος, οι διατροφικές συνήθειες και η κακή στοματική υγεία. Επιβαρυντικοί επίσης παράγοντες που σχετίζονται με το επάγγελμα του ασθενούς, όπως η χρήση χημικών, η έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία, καθώς και σε πολύ μικρότερο βαθμό η γενετική προδιάθεση του ατόμου επιδρούν επίσης συνεργικά. Οι περιπτώσεις νεαρών ενηλίκων που δεν υπήρξαν καπνιστές ή πότες έχει αποδοθεί στην επί-

δραση του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων (ιός HPV). Τα έλκη του στοματικού βλεννογόνου (πληγές μέσα στο στόμα) που δεν εξαφανίζονται ή δε βελτιώνονται μετά από δύο εβδομάδων κατάλληλη θεραπεία, και η εμφάνιση νέων για τα οποία δεν υπάρχει σαφής διάγνωση, θα πρέπει να εξετάζονται ως ύποπτα για καρκίνο του στόματος. Επομένως, οποιαδήποτε επίμονη βλάβη στο στοματικό βλεννογόνο που δεν ανταποκρίνεται στη συνήθη αγωγή πρέπει να προκαλεί υποψίες. Η καθυστέρηση στην έγκαιρη διάγνωση μπορεί να έχει συνέπειες ακόμα και στη ζωή του ασθενή.

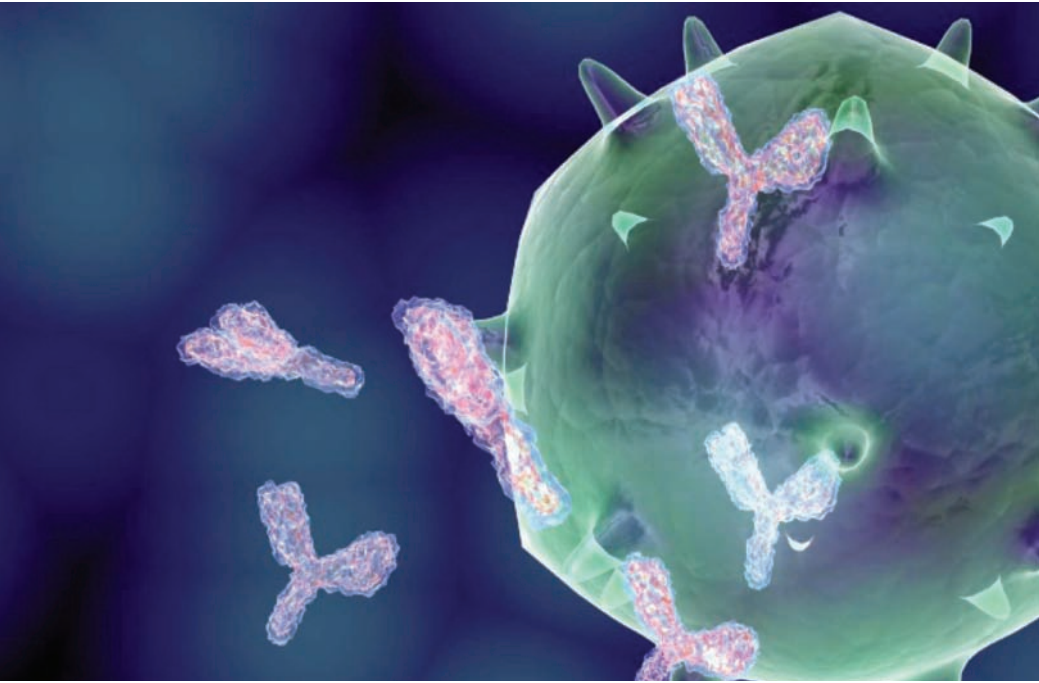
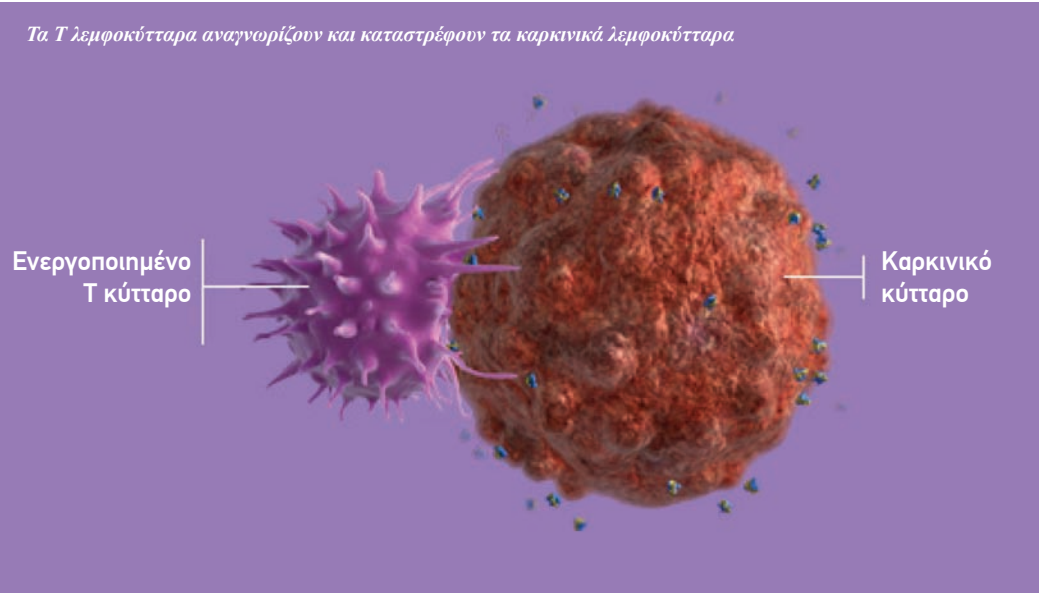
Ο καρκίνος του στόματος δυστυχώς είναι ελάχιστα αντιληπτός από το γενικό πληθυσμό και ένα μεγάλο μέρος της κοινωνίας έχει πλήρη άγνοια ακόμα και για την ύπαρξή του. Έτσι, τα συμπτώματά του δε γίνονται κατανοητά ευρέως από τους πάσχοντες, ενώ συχνά αγνοούνται στα αρχικά στάδια της νόσου, όταν η θεραπεία αποτελεί ίαση για τη νόσο του ασθενή.

Βασικά μηνύματα

- Ο στοματικός καρκίνος μπορεί να είναι θανατηφόρος
- Αυξάνει τον επιπολασμό του σε παγκόσμιο επίπεδο και δε φείδεται καμίας ηλικιακής ομάδας. Επομένως, όλες οι ηλικίες μπορεί να νοσήσουν
- Οι βασικοί αιτιοπαθογενετικοί παράγοντες του στοματικού καρκίνου είναι γνωστοί: ο καπνός και το αλκοόλ
- Ο καρκίνος του στόματος μπορεί να προληφθεί
- Οι μικρές σε μέγεθος βλάβες είναι πιο εύκολο να θεραπευθούν
- Οι ύποπτες για κακοήθεια βλάβες πρέπει να αποστέλλονται σε έναν εξειδικευμένο κλινικό γιατρό χωρίς καμία καθυστέρηση
- Μια εξέταση ρουτίνας μπορεί να επιτρέψει την αναγνώριση της καρκινικής βλάβης σε ασυμπτωματικό πρώιμο στάδιο και μπορεί να θεραπευθεί εντελώς

Ανοσοθεραπεία και καρκίνος κεφαλής & τραχήλου

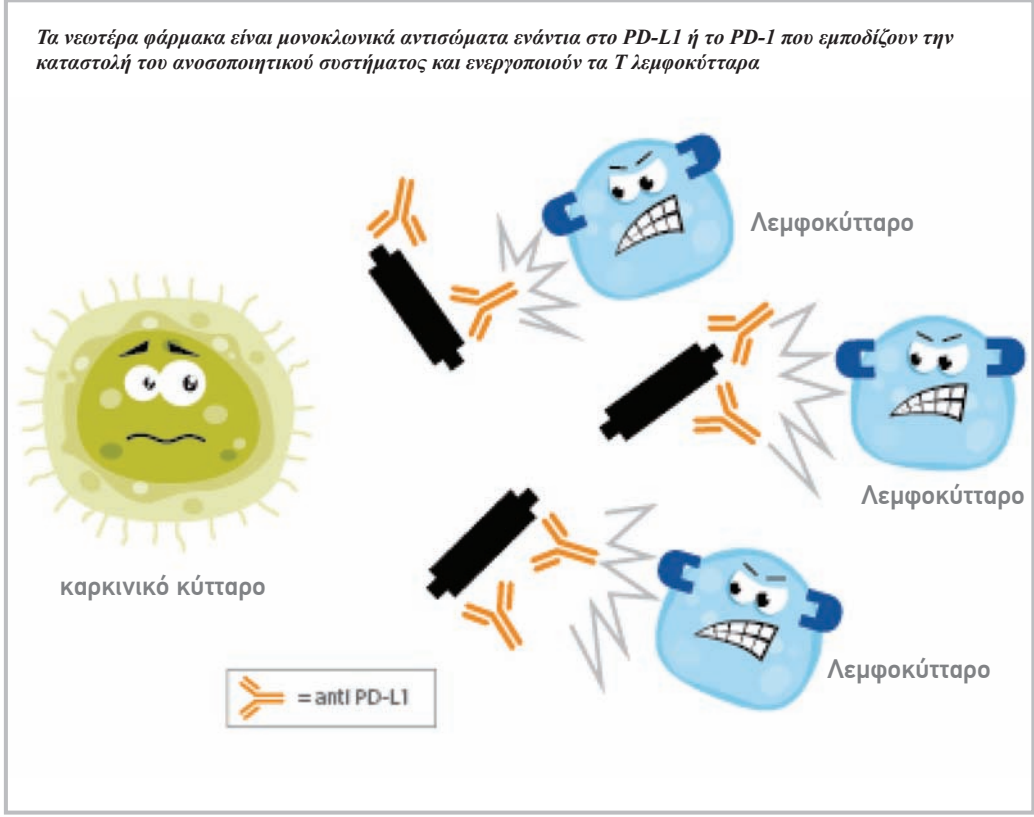
Οι τελευταίες εξελίξεις στη μοριακή βιολογία και ανοσολογία έχουν βοηθήσει στην καλύτερη κατανόηση των λειτουργιών του ανοσοποιητικού συστήματος και άνοιξαν νέες δυνατότητες για τη θεραπεία του καρκίνου. Τα κυριότερα κύτταρα που εμπλέκονται στις λειτουργίες του ανοσοποιητικού συστήματος είναι τα T και B λεμφοκύτταρα, τα δεντριτικά κύτταρα και τα κύτταρα φυσικοί-φονιάδες (Natural Killer cells). Τα καρκινικά κύτταρα δίνουν ερεθίσματα εγρήγορσης του ανοσοποιητικού συστήματος που στοχεύει στο να τα καταπολεμήσει.Τα T-λεμφοκύτταρα μέσω της γνωριμίας τους με τα αντιγόνα (ουσίες που βρίσκονται στην επιφάνεια των κυττάρων) αναγνωρίζουν τα καρκινικά κύτταρα και προσκολλώνται επάνω τους. Κατά την ένωση του T-λεμφοκυττάρου και καρκινικού κυττάρου αναπτύσσονται δυνάμεις που άλλες ενισχύουν αυτή την ένωση και άλλες την αναστέλλουν.



Έτσι αναπτύσσεται μια ισορροπία που άλλοτε γέρνει προς το μέρος του T-λεμφοκυττάρου με αποτέλεσμα την καταστροφή του καρκινικού κυττάρου, και άλλοτε γέρνει προς το μέρος του καρκινικού κυττάρου με αποτέλεσμα τη διαφυγή του. Οι δυνάμεις αυτές γίνονται και ελέγχονται δια μέσου ορισμένων ρυθμιστικών «σημείων», όπως το PD-1, το PD-L1 και το CTLA-4 που παίζουν ρόλο ανασταλτικό στην καταστροφή των καρκινικών κυττάρων από τα T-λεμφοκύτταρα. Η σύγχρονη ανοσοθεραπεία έχει εκμεταλλευθεί αυτή τη γνώση και με τη βοήθεια της κλινικής έρευνας έχει αναδειχθεί ως νέα σημαντική θεραπεία κατά του καρκίνου. Ανοσοθεραπευτικά φάρμακα αναστέλλουν τη λειτουργία των ρυθμιστικών σημείων PD-1, PD-L1, CTLA-4, με αποτέλεσμα την ενίσχυση της λειτουργίας των T-λεμφοκυττάρων που έχει σαν αποτέλεσμα την καταστροφή των καρκινικών κυττάρων. Τα ανοσοθεραπευτικά αυτά φάρμακα είναι μονοκλωνικά αντισώματα, πολλά εκ των οποίων έχουν εγκριθεί και μπαίνουν σιγά σιγά στην καθημερινή κλινική εφαρμογή. Η θεραπευτική αντιμετώπιση του πλακώδους καρκινώματος κεφαλής και τραχήλου στα πρώιμα

στάδια είναι είτε χειρουργική είτε με ακτινοθεραπεία. Στην τοπικά προχωρημένη νόσο εφαρμόζονται πρωτόκολλα, τα οποία περιλαμβάνουν πολυσυστηματική προσέγγιση, όπως είναι η χορήγηση χημειοθεραπείας ή βιολογικής θεραπείας όπως το Cetuximab, σε συνδυασμό με ακτινοθεραπεία ταυτόχρονα, διαδοχικά ή συνδυασμός των ανωτέρω δύο προσεγγίσεων. Για την υποτροπιάζουσα ή μεταστατική νόσο ο κύριος τρόπος αντιμετώπισης είναι η χορήγηση συστηματικής θεραπείας. Εκτός από την κλασική χημειοθεραπεία, σημαντικό ρόλο φαίνεται ότι θα διαδραματίζει η χορήγηση ανοσοθεραπείας.

Η ανοσοθεραπεία του καρκίνου κεφαλής και του τραχήλου έχει γίνει αντικείμενο πολλών κλινικών μελετών τα τελευταία δύο χρόνια. Πιο συγκεκριμένα, έχουν πρόσφατα ανακοινωθεί αποτελέσματα από διάφορες κλινικές μελέτες με ειδικά αντισώματα έναντι ανοσολογικών σημείων ελέγχου (immune check point inhibitors, αντισώματα εναντίον του PDL-1 ή του PD-1),τα οποία δρουν ‘επαναρρυθμίζοντας’ το ανοσοποιητικό σύστημα, ώστε να στραφεί εκ νέου κατά των καρκινικών κυττάρων. Χαρακτηριστικά, αναφέρουμε αποτελέσματα μελέτης με το nivolumab (Checkmate 141) τα οποία πρόσφατα ανακοινώθηκαν. Πιο συγκεκριμένα, οι ασθενείς με ανθεκτικό στην πλατίνα υποτροπιάζον ή μεταστατικό πλακώδες καρκίνωμα κεφαλής και τραχήλου, έλαβαν είτε το μονοκλωνικό αντίσωμα nivolumab είτε έναν από τους εγκεκριμένους χημειοθεραπευτικούς παράγοντες. Τα αποτελέσματα ήταν άκρως ενθαρρυντικά και έδειξαν ότι οι ασθενείς που έλαβαν nivolumab είχαν σημαντικό όφελος στην επιβίωση. Πρέπει να τονισθεί επίσης ότι πέραν του πλεονεκτήματος στην επιβίωση εξίσου σημαντικό ήταν το όφελος στην ποιότητα ζωής, καθώς οι ασθενείς οι οποίοι έλαβαν nivolumab παρουσίασαν παρενέργειες σε μικρότερα ποσοστά τόσο σε απόλυτο αριθμό



όσο και σε ένταση. Ιδιαίτερα ενθαρρυντικά αποτελέσματα ανακοινώθηκαν και με έναν άλλο ανοσοθεραπευτικό παράγοντα, το pembrolizumab. Το pembrolizumab είχε ποσοστό ανταπόκρισης 16% και εξαιρετικά ικανοποιητικό προφίλ τοξικότητας, καθώς μόνο το 2% των αρρώστων παρουσίασε βαριά τοξικότητα. Γι’ αυτό το λόγο στις 8/8/2016 το FDA ενέκρινε το pembrolizumab, ως θεραπεία 2^{ης} γραμμής για ασθενείς με καρκίνο κεφαλής και τραχήλου. Αναμένονται εγκρίσεις ανοθεραπευτικών φαρμάκων για τον καρκίνο κεφαλής και τραχήλου και στην Ευρώπη. Για πρώτη φορά μετά από μία δεκαετία, μία νέα κατηγορία φαρμάκων προστίθεται στη θεραπευτική φαρέτρα των ογκολόγων, καθιστώντας το μέλλον της θεραπείας του καρκίνου κεφαλής και τραχήλου πιο ελπιδοφόρο. Οι ασθενείς μας μπορούν πια να αντιμετωπίζουν τη διάγνωση του καρκίνου κεφαλής και τραχήλου με μεγαλύτερη αισιοδοξία, καθώς τα αποτελέσματα των θεραπειών συνεχώς βελτιώνονται.

*Επιτυχής ημερίδα της ΕΕΟΚΤ για τον καρκίνο κεφαλής και τραχήλου
στις 2 Απριλίου 2016*

Πρόληψη και θεραπεία του καρκίνου κεφαλής και τραχήλου: με τη ματιά του ασθενούς

Στις 2 Απριλίου 2016, με πρωτοβουλία της Ελληνικής Εταιρείας Ογκολογίας Κεφαλής και Τραχήλου διοργανώθηκε **ημερίδα** για την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού για τον **καρκίνο κεφαλής και τραχήλου** στο ξενοδοχείο Royal Olympic στην Αθήνα.

Έγιναν ενδιαφέρουσες παρουσιάσεις από ένα αξιολόγο πάνελ επιστημόνων από πολλές ειδικότητες: Ελένη Πατρόζου (λοιμωξιολόγος), Αργύρης Δασκαλόπουλος (στοματολόγος), Χρίστος Γεωργάλας και Κωνσταντίνος Παπακώστας (ωτορινολαρυγγολόγοι), Κωνσταντίνος Παπακωνσταντίνου (πλαστικός χειρουργός), Κωνσταντίνος Δαρδούφας (ακτινοθεραπευτής ογκολόγος), Παναγιώτης Κατσαούνης και Αθανάσιος Αργύρης (παθολόγοι ογκολόγοι). Συζητήθηκαν η σημασία του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων για τον καρκίνο κεφαλής και τραχήλου, όπως και οι σημαντικές θεραπευτικές εξελίξεις που έχουν σημειωθεί τα τελευταία χρόνια στην αντιμετώπιση του καρκίνου κεφαλής και τραχήλου, ενώ διανεμήθηκε ενημερωτικό φυλλάδιο στους παρευρισκομένους.

Την ημερίδα παρακολούθησαν πάνω από 70 άτομα.

Η ΕΕΟΚΤ διοργανώνει το πρώτο Πανελλήνιο Πολυεπιστημονικό Συνέδριο για τον Καρκίνο Κεφαλής και Τραχήλου στις 21-22 Οκτωβρίου 2016 στην Αθήνα.



Το τελευταίο μέρος της ημερίδας άφησε έντονες και συγκινητικές εντυπώσεις όταν ασθενείς μοιράστηκαν τις εμπειρίες τους και συζήτησαν με γιατρούς και οδοντιάτρους.

Η Ελληνική Εταιρεία Ογκολογίας Κεφαλής και Τραχήλου ιδρύθηκε τον Απρίλιο του 2015 ως μία πολυεπιστημονική εταιρεία από ιατρούς και οδοντιάτρους που ασχολούνται με τον καρκίνο κεφαλής και τραχήλου.

Υπάρχει εκπροσώπηση από όλες τις ειδικότητες και από πολλές περιοχές της Ελλάδας.

Ο σκοπός της ΕΕΟΚΤ είναι να προωθήσει επιστημονικές, ερευνητικές και ενημερωτικές δραστηριότητες, αλλά και να ευαισθητοποιήσει το κοινό για το συχνό αυτό νόσημα.

Χαιρετισμός από τον πρόεδρο της ΕΕΟΚΤ

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Εκ μέρους της Οργανωτικής Επιτροπής του συνεδρίου της Ελληνικής Εταιρείας Ογκολογίας Κεφαλής και Τραχήλου (ΕΕΟΚΤ), έχω την ιδιαίτερη τιμή και χαρά να σας προσκαλέσω στο 1^ο Πανελλήνιο Πολυεπιστημονικό Συνέδριο για τον Καρκίνο Κεφαλής και Τραχήλου, το οποίο θα πραγματοποιηθεί, στην Αθήνα, στις 21-22 Οκτωβρίου 2016 στο Royal Olympic Hotel.

Η στενή πολυεπιστημονική συνεργασία είναι το κλειδί για την επιτυχή αντιμετώπιση των ασθενών μας, που εμφανίζουν σοβαρά και σύνθετα προβλήματα. Στο συνέδριό μας θα συζητηθούν με αναλυτικό τρόπο και κριτικό πνεύμα οι τρέχουσες εξελίξεις στη μοριακή βιολογία, διάγνωση και θεραπεία του καρκίνου κεφαλής και τραχήλου, από εκπροσώπους όλων των εμπλεκομένων ειδικοτήτων. Το επιστημονικό πρόγραμμα θα περιλαμβάνει διαλέξεις, στρογγυλά τραπέζια, παρουσιάσεις εργασιών, και πολυεπιστημονικά συμβούλια.

Ο στόχος της συνάντησής μας είναι να προάγει παραγωγικές συζητήσεις μεταξύ των συμμετεχόντων ώστε να αναλυθούν σε βάθος οι πρόσφατες σημαντικές εξελίξεις για τον καρκίνο κεφαλής και τραχήλου. Ευελπιστώ ότι το πλούσιο επιστημονικό πρόγραμμα σε συνδυασμό με την ευκαιρία να παρακολουθήσετε τα πολιτιστικά δρώμενα της πόλης της Αθήνας θα είναι κίνητρα για να συμμετέχετε στις εργασίες του 1ου Πανελληνίου Πολυεπιστημονικού Συνεδρίου για τον Καρκίνο Κεφαλής και Τραχήλου.

Με εγκάρδιους χαιρετισμούς,
Για την Οργανωτική Επιτροπή

Αθανάσιος Αργύρης
Πρόεδρος ΕΕΟΚΤ

Για περισσότερες πληροφορίες επισκεφτείτε την ιστοσελίδα της ΕΕΟΚΤ, www.heshno.org και την ιστοσελίδα του συνεδρίου www.heshno.com.

