

Τι είναι ο
Καρκίνος του Οισοφάγου;

Αφήστε μας να απαντήσουμε
κάποιες από τις ερωτήσεις σας.

Σειρά οδηγιών προς ασθενείς της ESMO

Βασισμένη στις Κατευθυντήριες Οδηγίες Κλινικής Πρακτικής της ESMO

Καρκίνος Οισοφάγου

Ένας οδηγός της ESMO για ασθενείς

Πληροφορίες για ασθενείς βασισμένες στις Κατευθυντήριες Οδηγίες Κλινικής Πρακτικής της ESMO

Αυτός ο οδηγός δημιουργήθηκε με σκοπό να βοηθήσει εσάς, τους φίλους σας, την οικογένειά σας και τους φροντιστές σας να κατανοήσετε καλύτερα τον καρκίνο οισοφάγου και τη θεραπεία αυτού. Περιέχει πληροφορίες σχετικά με την αιτιολογία και τον τρόπο διάγνωσης της νόσου καθώς και ανανεωμένη με βάση τις πιο πρόσφατες εξελίξεις καθοδήγηση σχετικά με τα είδη θεραπειών και τις πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες που μπορεί να προκύψουν από αυτή.

Οι ιατρικές πληροφορίες που περιέχει ο παρών οδηγός βασίζονται στις Κατευθυντήριες Οδηγίες Κλινικής Πρακτικής στον καρκίνο οισοφάγου της ESMO, οι οποίες δημιουργήθηκαν με σκοπό να συνδράμουν τον κλινικό ιατρό στη διάγνωση και τη θεραπεία του καρκίνου οισοφάγου. Όλες οι Κατευθυντήριες Οδηγίες Κλινικής Πρακτικής της ESMO έχουν καταρτιστεί και αξιολογηθεί από κορυφαίους στον τομέα τους επιστήμονες αντλώντας πληροφορίες από τις πιο πρόσφατες κλινικές δοκιμές, τη σχετική έρευνα και την ιατρική άποψη των κατά τεκμήριο ειδικών.

Ο σκοπός των πληροφοριών που περιλαμβάνονται σε αυτό τον οδηγό δεν είναι να αντικαταστήσει τις οδηγίες του θεράποντος ιατρού σας. Ο θεράπων ιατρός σας γνωρίζει το πλήρες ιατρικό σας ιστορικό και θα σας καθοδηγήσει στη λήψη της απόφασης της καλύτερης δυνατής θεραπείας για την περίπτωση σας.

Οι επισημασμένες με **χρώμα** λέξεις επεξηγούνται στο γλωσσάρι που βρίσκεται στο τέλος αυτού του εγγράφου.

Αυτός ο οδηγός δημιουργήθηκε και αξιολογήθηκε από:

Εκπρόσωπος της European Society for Medical Oncology (ESMO):

Radka Obermannová; Florian Lordick; Elizabeth C. Smyth; και Svetlana Jezdic

Εκπρόσωπο της European Oncology Nursing Society (EONS):

Tihana Gašpert

Εκπρόσωπο της Digestive Cancers Europe (DiCE):

Zorana Maravic

Υπεύθυνοι μετάφρασης:

Αυγουστιδου Μαρία, Ζαφείρη Γεωργία, Καραδαγλής Πασχάλης, Κουτουκόγλου Πρόδρομος, Τσατσόπουλος Θωμάς

- 2** Ένας οδηγός της ESMO για ασθενείς
- 4** Καρκίνος οισοφάγου: Πληροφορίες-κλειδιά
- 6** Τι είναι ο καρκίνος οισοφάγου;
- 7** Ποια είναι τα συμπτώματα του καρκίνου οισοφάγου;
- 8** Πόσο συχνός είναι ο καρκίνος οισοφάγου;
- 10** Αίτια του καρκίνου οισοφάγου
- 11** Πώς διαγιγνώσκεται ο καρκίνος οισοφάγου;
- 12** Πώς θα καθορισθεί η θεραπεία που θα λάβω;
- 16** Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές στον καρκίνο οισοφάγου;
- 21** Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές στον πρώιμο και στον τοπικά προχωρημένο καρκίνο οισοφάγου από πλακώδη κύτταρα;
- 22** Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές στο πρώιμο και τοπικά προχωρημένο αδενοκαρκίνωμα οισοφάγου ή οισοφαγογαστρικής συμβολής;
- 23** Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές στο μεταστατικό καρκίνο οισοφάγου από πλακώδη κύτταρα
- 24** Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές στο μεταστατικό αδενοκαρκίνωμα οισοφάγου ή οισοφαγογαστρικής συμβολής;
- 26** Κλινικές δοκιμές
- 27** Επιπρόσθετες παρεμβάσεις
- 30** Ποιες είναι οι πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες από τη θεραπεία;
- 39** Τι συμβαίνει μετά;
- 41** Ομάδες υποστήριξης
- 42** Παραπομπές
- 43** Ευρετήριο όρων

Καρκίνος οισοφάγου: πληροφορίες-κλειδιά

Οι ακόλουθες πληροφορίες θα αναπτυχθούν λεπτομερώς σε αυτό τον οδηγό.

Εισαγωγή στον καρκίνο οισοφάγου

- Ο καρκίνος οισοφάγου αναπτύσσεται στον **οισοφάγο**, ο οποίος αποτελεί μέρος του πεπτικού συστήματος. Οι πιο συχνόι τύποι καρκίνου οισοφάγου είναι ο **καρκίνος εκ πλακωδών κυττάρων (ΚΠΚ)** και το **αδενοκαρκίνωμα (ΑΚ)**.
- Υπάρχουν αρκετοί γνωστοί **παράγοντες κινδύνου** για την ανάπτυξη του καρκίνου οισοφάγου μεταξύ των οποίων η βάρια κατανάλωση αλκοόλης, το κάπνισμα και η παχυσαρκία.
- Ο καρκίνος οισοφάγου αποτελεί τον όγδοο πιο συχνό καρκίνο παγκοσμίως. Συναντάται πολύ πιο συχνά στους άντρες από ό,τι στις γυναίκες.

Διάγνωση του καρκίνου οισοφάγου

- Η συμπτωματολογία του καρκίνου οισοφάγου περιλαμβάνει προβλήματα με την κατάποση της τροφής, δυσπεψία, απώλεια βάρους και πόνο στο λαιμό.
- Η διάγνωση του καρκίνου οισοφάγου συνήθως βασίζεται στα αποτελέσματα της **ενδοσκόπησης** του ανωτέρου πεπτικού. Η ενδοσκόπηση μπορεί να αναδείξει έναν πιθανό **όγκο** στον **οισοφάγο** και στη συνέχεια μπορεί να διενεργηθεί μια **βιοψία** του όγκου η οποία θα επιβεβαιώσει την παρουσία καρκινικών κυττάρων.
- Η κατηγοριοποίηση του καρκίνου οισοφάγου γίνεται ανάλογα με το πόσο έχει εξαπλωθεί. Ο πρώιμος καρκίνος οισοφάγου περιορίζεται στην περιοχή όπου εμφανίστηκε αρχικά και δεν έχει εξαπλωθεί πουθενά αλλού στο σώμα. Ο τοπικά προχωρημένος καρκίνος οισοφάγου έχει εξαπλωθεί στις γειτονικές περιοχές και μπορεί να έχει προσβάλλει τους παρακείμενους **λεμφαδένες**. Ο **μεταστατικός** καρκίνος οισοφάγου έχει εξαπλωθεί σε άλλα απομακρυσμένα μέρη του σώματος. Αυτή η πληροφορία είναι ζωτικής σημασίας για τον καθορισμό της βέλτιστης αντιμετώπισης.
- Οι ασθενείς με **μεταστατικό** καρκίνο οισοφάγου μπορούν να υποβληθούν σε **μοριακό έλεγχο** επί του παρασκευάσματος του όγκου με σκοπό την αναζήτηση συγκεκριμένων **βιοδεικτών**, μια διαδικασία που μπορεί να συμβάλει στην απόφαση αν θα μπορούσαν να επωφεληθούν από συγκεκριμένους τύπους **στοχεύουσας θεραπείας** ή από την **ανοσοθεραπεία**.

Θεραπευτικές επιλογές για τον καρκίνο οισοφάγου

- Η αντιμετώπιση του καρκίνου οισοφάγου εξαρτάται από το μέγεθος, την εντόπιση και το στάδιο της νόσου, αν πρόκειται για **ΚΠΚ ή ΑΚ** καθώς και από τη γενική κατάσταση της υγείας του ασθενούς.
- • Οι ασθενείς πρέπει να ενημερώνονται πλήρως για τις υπάρχουσες θεραπευτικές επιλογές και να διαδραματίζουν ενεργό ρόλο στις αποφάσεις σχετικά με αυτές.

Πρώιμος και τοπικά προχωρημένος καρκίνος οισοφάγου

- Ο πρώιμος καρκίνος οισοφάγου — τόσο ο **ΚΠΚ** όσο και το **ΑΚ** — συνήθως αντιμετωπίζονται μόνο χειρουργικά, είτε με **ενδοσκοπική εκτομή βλεννογόνου** είτε με **οισοφαγεκτομή**.
- Ο τοπικά προχωρημένος **ΚΠΚ** συχνά αντιμετωπίζεται με **εισαγωγική ή νεοκυρκική συνδυασμένη χημειοακτινοθεραπεία**, ακολουθούμενη από χειρουργική αφαίρεση του **όγκου**. **Επικουρική ή μετεχειρτητική ανοσοθεραπεία** με **Νιβολομάμπη** μπορεί να χορηγηθεί στους ασθενείς στους οποίους δεν κατέστη δυνατή η πλήρης χειρουργική αφαίρεση του **όγκου**. Η χορήγηση μόνο **συνδυασμένης χημειοακτινοθεραπείας** αποτελεί εναλλακτική θεραπευτική επιλογή για ορισμένους ασθενείς.

- Το τοπικά προχωρημένο **ΑΚ** μπορεί να αντιμετωπιστεί με **εισαγωγική ή νεοπικουρική χημειοθεραπεία**, ακολουθούμενη από χειρουργική αφαίρεση του **όγκου** και στη συνέχεια **επικουρική ή μετεγχειρητική χημειοθεραπεία**. Εναλλακτική επιλογή συνιστά η χορήγηση **εισαγωγικής ή νεοπικουρικής συνδυασμένης χημειοακτινοθεραπείας** η οποία ακολουθείται από χειρουργική αντιμετώπιση. **Επικουρική ή μετεγχειρητική ανοσοθεραπεία** με **Νιβολουμάμπη** μπορεί να χορηγηθεί στους ασθενείς στους οποίους δεν κατέστη δυνατή η πλήρης χειρουργική αφαίρεση του **όγκου**.

Μεταστατικός καρκίνος οισοφάγου

- Η θεραπεία εκλογής **1^{ης} γραμμής** για το **μεταστατικό ΚΠΚ** είναι η **χημειοθεραπεία**. Η **χημειοθεραπεία** μπορεί να συνδυαστεί με **ανοσοθεραπεία (Πεμπρολιζουμάμπη ή Νιβολουμάμπη)**, ανάλογα με τα αποτελέσματα του **μοριακού ελέγχου**. Η θεραπεία **2^{ης} γραμμής** είναι **ανοσοθεραπεία με Νιβολουμάμπη** στους ασθενείς στους οποίους δόθηκε **χημειοθεραπεία 1^{ης} γραμμής**. Οι ασθενείς οι οποίοι έλαβαν **Πεμπρολιζουμάμπη ή Νιβολουμάμπη** την 1^η γραμμή συνήθως λαμβάνουν **χημειοθεραπεία 2^{ης} γραμμής**.
- Η θεραπεία εκλογής **1^{ης} γραμμής** για το **μεταστατικό ΑΚ** είναι η **χημειοθεραπεία**. Η **χημειοθεραπεία** μπορεί να συνδυαστεί με **ανοσοθεραπεία ή στοχεύουσα θεραπεία** ανάλογα με τα αποτελέσματα του **μοριακού ελέγχου**. Η θεραπεία **2^{ης} γραμμής** μπορεί να περιλαμβάνει συνδυασμό **στοχεύουσας θεραπείας με χημειοθεραπεία**, αποκλειστικά **στοχεύουσα θεραπεία**, αποκλειστικά **χημειοθεραπεία ή ανοσοθεραπεία**, ανάλογα με τα αποτελέσματα του **μοριακού ελέγχου**, τη γενική κατάσταση της υγείας καθώς και τις επιθυμίες του ασθενούς.

Επιπρόσθετες παρεμβάσεις

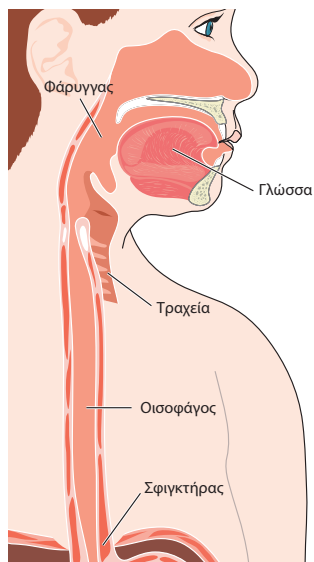
- Ο καρκίνος οισοφάγου και οι θεραπείες που στρέφονται στην αντιμετώπισή του μπορεί να επιφύλασσουν μακροπρόθεσμες επιδράσεις στην ποιότητα ζωής του ασθενούς. Η **οισοφαγεκτομή** μπορεί να προκαλέσει προβλήματα με τη σίτιση και πολλοί ασθενείς δυσκολεύονται στη διατήρηση ενός φυσιολογικού υγιούς βάρους σώματος. Σε κάποιους ασθενείς πρέπει να τοποθετηθεί σωλήνας σίτισης (ρινογαστρικός καθετήρας ή γαστροστομία-νησπιδόστομία σίτισης).
- Ένας **διαιτολόγος** μπορεί να βοηθήσει με την παροχή συμβουλών αναφορικά με το πώς και τι πρέπει να τρώει ο ασθενής προκειμένου να διατηρήσει ένα υγιές βάρος σώματος και να παραμείνει υγιής.
- Οι αλλαγές που υφίσταται ένας ασθενής κατά τη διάρκεια της θεραπείας μπορεί να επηρεάσουν την αυτοπεποίθησή του και να έχουν περαιτέρω επιδράσεις στις διαπροσωπικές του σχέσεις καθώς και στη σεξουαλική επαφή. Πολλοί ασθενείς μπορεί να ωφεληθούν από τη συνομιλία με άλλους ανθρώπους και την εκμυστήρευση σε αυτούς των αισθημάτων και των εμπειριών τους. Αυτό μπορεί να συμπεριλαμβάνει την οικογένειά τους, τους φίλους τους ή έναν εκπαιδευμένο επαγγελματία ψυχικής υγείας. Η συνομιλία και η επαφή με άλλους ανθρώπους που έλαβαν θεραπεία για καρκίνο οισοφάγου μπορεί επίσης να βοηθήσει. Οι ομάδες υποστήριξης ασθενών μπορούν να φέρουν τους ασθενείς σε επαφή με επιβιώσαντες από τον καρκίνο οισοφάγου.

Παρακολούθηση κατά τη διάρκεια ή μετά το τέλος της θεραπείας

- Το χρονοδιάγραμμα των επισκέψεων παρακολούθησης στο θέράποντα ιατρό ποικίλλει μεταξύ χωρών καθώς και μεταξύ διαφορετικών ιδρυμάτων. Οι επισκέψεις παρακολούθησης μπορεί να περιλαμβάνουν τη διενέργεια φυσικής εξέτασης, αιματολογικών εξετάσεων και/ή απεικόνισης με **αξονική τομογραφία**.
- Οι ασθενείς που θα παρουσιάσουν **υποτροπή** της νόσου τους μπορούν συνήθως να λάβουν περαιτέρω θεραπευτική αντιμετώπιση. Η αντιμετώπιση θα εξαρτηθεί από την έκταση της **υποτροπής** της νόσου, τις προηγούμενες θεραπείες που έχουν χορηγηθεί, τη γενική κατάσταση της υγείας του ασθενούς και τις προτιμήσεις του.
- Οι ομάδες υποστήριξης ασθενών μπορούν να συνδράμουν τους ασθενείς και τις οικογένειές τους στο να κατανοήσουν καλύτερα τον καρκίνο οισοφάγου και να μάθουν πώς να διαχειρίζονται όλες τις πτυχές της νόσου, από τη διάγνωση μέχρι τις μακροπρόθεσμες ανεπιθύμητες ενέργειες.
- Η Digestive Cancers Europe αποτελεί μία κοινότητα οργανώσεων ασθενών που υποστηρίζει τους ασθενείς με καρκίνο του πεπτικού συστήματος, συμπεριλαμβανομένων αυτών με καρκίνο οισοφάγου: <https://digestivecancers.eu/members/>

Τι είναι ο καρκίνος οισοφάγου;

Ο καρκίνος οισοφάγου είναι ένας τύπος καρκίνου που αναπτύσσεται στον **οισοφάγο**, ο οποίος αποτελεί μέρος του πεπτικού συστήματος. Ο **οισοφάγος** μεταφέρει την τροφή από το στόμα προς τον στομάχο.



Η ανατομία του **οισοφάγου**.

Ένας δακτύλιος μυϊκού ιστού (**σφιγκτήρας**) στην κορυφή του **οισοφάγου** προβαίνει στη διάνοιξη αυτού προκειμένου να επιτραπεί η είσοδος τροφής ή υγρών. Το κατώτερο άκρο του **οισοφάγου** συναντάει το στομάχο στο επίπεδο της **οισοφαγογαστρικής συμβολής (ΟΓΣ)**. Ένας δεύτερος **σφιγκτήρας** σε αυτή τη θέση επιτρέπει στην τροφή να μετακινηθεί από τον **οισοφάγο** προς τον στομάχι και αποτρέπει την παλινδρόμηση των περιεχομένων του στομάχου προς τον **οισοφάγο**.

Ο καρκίνος οισοφάγου αναπτύσσεται στα κύτταρα που αποτελούν την επίστρωση της εσωτερικής επιφάνειας του **οισοφάγου**. Ο καρκίνος που προέρχεται από τα επίπεδα κύτταρα που επενδύουν την εσωτερική επιφάνεια του **οισοφάγου** ονομάζεται **καρκίνος εκ πλακωδών κυττάρων (ΚΠΚ)** ενώ ο καρκίνος που ξεκινάει από τα αδενικά κύτταρα του **οισοφάγου** ονομάζεται **αδενοκαρκίνωμα (ΑΚ)**.

Ο καρκίνος που εντοπίζεται στο ανώτερο και στο μέσο τριτημόριο του **οισοφάγου** συνήθως είναι **ΚΠΚ** ενώ ο αντίστοιχος καρκίνος του κατώτερου τριτημρίου του **οισοφάγου** συνήθως είναι **ΑΚ**.

Ποια είναι τα συμπτώματα του καρκίνου οισοφάγου;

Τα συμπτώματα του καρκίνου οισοφάγου μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Δυσκολία στην κατάποση της τροφής (**δυσφαγία**)
- Εμμένουσα δυσπεψία ή αίσθημα οπισθοστερνικού καύσους
- Απώλεια βάρους
- Πόνος στο λαιμό ή όπισθεν του στέρνου

Θα πρέπει να συμβουλευτείτε τον ιατρό σας εφόσον παρουσιάζετε κάποιο από αυτά τα συμπτώματα. Παρ' όλα αυτά, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι αυτά τα συμπτώματα δεν απαντώνται αποκλειστικά στον καρκίνο οισοφάγου αλλά μπορεί να οφείλονται και σε άλλες καταστάσεις.



**Είναι σημαντικό να αξιολογείται από ιατρό οποιαδήποτε
θορυβώδης συμπτωματολογία που παραπέμπει
σε καρκίνο οισοφάγου**

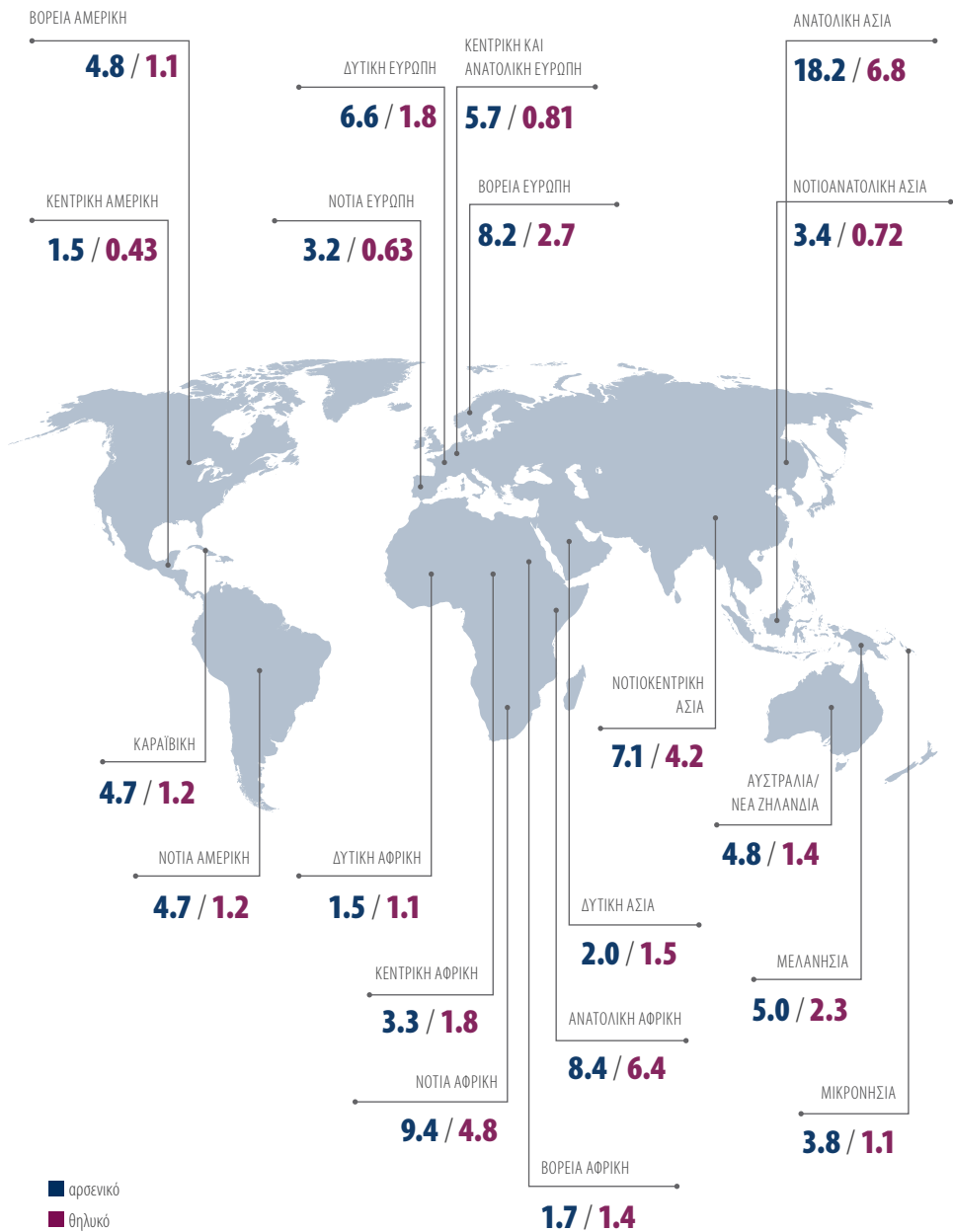
Πόσο συχνός είναι ο καρκίνος οισοφάγου;

Ο καρκίνος οισοφάγου αποτελεί τον όγδοο πιο συχνό καρκίνο παγκοσμίως με περισσότερες από 600,000 νέες διαγνώσεις και περισσότερους από 540,000 θανάτους μέσα στο 2020. Τα υψηλότερα ποσοστά επίπτωσης του καρκίνου οισοφάγου συναντώνται στην Ανατολική Ασία, τη Νότια και Ανατολική Αφρική, τη Βόρεια Ευρώπη καθώς και στην Νοτιοκεντρική Ασία (*Obermannová et al., 2022; Ferlay et al., 2020*).

Ο καρκίνος οισοφάγου απαντάται πολύ πιο συχνά στους άντρες από ό,τι στις γυναίκες, με το 70% των περιπτώσεων να αφορούν άντρες (*Obermannová et al., 2022*).

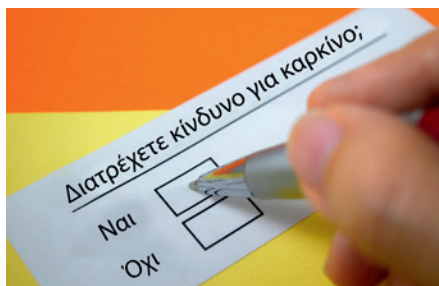
Ο καρκίνος οισοφάγου αποτελεί τον όγδοο πιο συχνό καρκίνο παγκοσμίως και συναντάται πολύ πιο συχνά στους άντρες από ό,τι στις γυναίκες

Ο χάρτης απεικονίζει τις εκτιμώμενες νέες διαγνώσεις καρκίνου οισοφάγου που έλαβαν χώρα το 2020 ανά 100,000 πληθυσμού και περιοχή (Ferlay et al., 2020).



Αίτια του καρκίνου οισοφάγου

Μέχρι σήμερα, έχουν αναγνωρισθεί αρκετοί **παράγοντες κινδύνου** που συνδέονται με την ανάπτυξη καρκίνου οισοφάγου. Είναι ζωτικής σημασίας να τονιστεί ότι το να έχει κάποιος έναν **παράγοντα κινδύνου** αυξάνει τον κίνδυνο να αναπτύξει καρκίνο αλλά δεν προσεοφλεί ότι θα αναπτύξει οπωσδήποτε καρκίνο. Παρομοίως, η απουσία **παράγοντων κινδύνου** δε σημαίνει ότι δε θα αναπτυχθεί καρκίνος σε καμία περίπτωση.



Έχουν αναγνωρισθεί αρκετοί παράγοντες κινδύνου που συνδέονται με την ανάπτυξη καρκίνου οισοφάγου

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΑΥΞΗΣΟΥΝ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ

Βαριά κατανάλωση αλκοόλης

Κάπνισμα

Παχυσαρκία

Γαστρο-οισοφαγική παλινδρόμηση

Οισοφαγο-εντερική μεταπλασία του επιθηλίου του οισοφάγου

Υπάρχουν αρκετοί **παράγοντες κινδύνου** που έχουν συσχετιστεί με την ανάπτυξη καρκίνου οισοφάγου παρά το γεγονός ότι κάθε ένας από αυτούς μπορεί να μη συναντάται στο σύνολο αυτών που θα εκδηλώσουν τη νόσο.

Οι **παράγοντες κινδύνου** για τις 2 διαφορετικές κατηγορίες καρκίνου **οισοφάγου (ΚΠΚ ή ΑΚ)** διαφέρουν. Η βαριά κατανάλωση αλκοόλης και το κάπνισμα είναι οι πιο σημαντικοί **παράγοντες κινδύνου** για την ανάπτυξη **ΚΠΚ**. Σε ορισμένες περιοχές του κόσμου, το μάσημα ορισμένων καρπών όπως το «**καρούδι μπέτελ**» και η κατανάλωση πολύ θερμών τροφών ή ροφημάτων έχει επίσης συσχετιστεί με την ανάπτυξη **ΚΠΚ**. Από την άλλη, η **παχυσαρκία**, η **γαστρο-οισοφαγική παλινδρόμηση** και η **οισοφαγο-εντερική μεταπλασία του επιθηλίου του οισοφάγου** αποτελούν τους σημαντικότερους **παράγοντες κινδύνου** για την ανάπτυξη **ΑΚ** (Obermannová et al., 2022).

Ο κίνδυνος για την ανάπτυξη καρκίνου οισοφάγου μπορεί να ελαττωθεί με τον περιορισμό της έκθεσης στους **παράγοντες κινδύνου** που προαναφέρθηκαν π.χ. με την ελάττωση της κατανάλωσης αλκοόλης, τη διακοπή του καπνίσματος και τη διατήρηση ενός υγιούς βάρους σώματος. Σε κάποιους ανθρώπους με γνωστό υψηλό κίνδυνο για ανάπτυξη καρκίνου οισοφάγου μπορεί να προσφερθεί παρακολούθηση με **ενδοσκοπικό έλεγχο ανά τακτά χρονικά διαστήματα** προς διασφάλιση της έγκαιρης ανίχνευσης του καρκίνου.

Η αλλαγή του τρόπου ζωής μπορεί να ελαττώσει τον κίνδυνο για ανάπτυξη καρκίνου του οισοφάγου

Πώς διαγιγνώσκεται ο καρκίνος οισοφάγου;

Η διάγνωση του καρκίνου οισοφάγου βασίζεται στα πορίσματα των ακόλουθων διαδικασιών-εξετάσεων:

Κλινική εξέταση

Αν εμφανίζετε συμπτωματολογία που παραπέμπει σε καρκίνο οισοφάγου, ο θεράπων ιατρός σας μπορεί να προβεί σε μια γενική κλινική εξέταση και να εξερευνήσει την περιοχή γύρω από το λαιμό σας για περιοχές που είναι διογκωμένες, έχουν περίεργη υφή ή μοιάζουν ύποπτες. Ο ιατρός σας μπορεί να ζητήσει επίσης τη διενέργεια αιματολογικών εξετάσεων.



Η κλινική εξέταση μπορεί να καταδείξει αν χρειάζεται η διενέργεια επιπλέον ελέγχου-εξετάσεων

Ενδοσκόπηση

Ο θεράπων ιατρός σας μπορεί να σας συστήσει να υποβληθείτε σε **ενδοσκόπηση** (Obermannová et al., 2022). Αυτή η διαδικασία επιτρέπει στον ιατρό που τη διενεργεί να δει στο εσωτερικό του **οισοφάγου**, του στομάχου και του **δωδεκαδακτύλου** σας χρησιμοποιώντας μια φωτεινή πηγή και μια κάμερα που συνδέονται σε ένα λεπτό, εύκαμπτο σωλήνα που εισέρχεται στον **οισοφάγο** σας μέσω του στόματος. Συνήθως παραμένετε ξύπνιος κατά τη διάρκεια της **ενδοσκόπησης** ενώ για τη διενέργεια της εξέτασης σας χορηγείται μία **τοπική αναισθητική ουσία** για να προκληθεί μούδιασμα της περιοχής ενώ μπορεί επίσης να σας χορηγηθεί μία **ηρεμιστική ουσία** για να χαλαρώσετε για την εξέταση.

Κατά τη διάρκεια της **ενδοσκόπησης**, ο ιατρός σας μπορεί να προβεί σε δειγματοληψία (**βιοψία**) περιοχών που φαίνονται ύποπτες ή μη φυσιολογικές με σκοπό η βιοψία να εξεταστεί υπό το μικροσκόπιο προς έλεγχο ύπαρξης καρκινικών κυττάρων. Η βιοψία θα δώσει επίσης την πληροφορία αν έχετε **ΚΠΚ** ή **ΑΚ**.

Ο καρκίνος οισοφάγου συνήθως διαγιγνώσκεται με τη λήψη βιοψιών που λαμβάνονται κατά τη διάρκεια μιας ενδοσκόπησης

Πώς θα καθορισθεί η θεραπεία που θα λάβω;

Η θεραπεία σας θα εξαρτηθεί σε μεγάλο βαθμό από το στάδιο της νόσου.

Σταδιοποίηση

Η σταδιοποίηση χρησιμοποιείται για το χαρακτηρισμό της έκτασης του καρκίνου και περιλαμβάνει το μέγεθος, την εντόπιση και αν έχει εξαπλωθεί σε διαφορετικά απομακρυσμένα μέρη από το όργανο στο οποίο ξεκίνησε.

Εφόσον η **ενδοσκόπηση** και οι **βιοψίες** στις οποίες υποβλήθηκα δείξουν ότι πάσχετε από καρκίνο, το πιθανότερο επόμενο βήμα είναι να υποβληθείτε σε απεικόνιση με **αξονική τομογραφία (ΑΤ)** θώρακος, κοιλίας και πυέλου (Obermannová et al., 2022). Η **ΑΤ** αποτελεί έναν ειδικό τύπο ιατρικής απεικόνισης με **ακτίνες Χ** που επιτρέπει στους ιατρούς να εξετάσουν τα εσωτερικά σας όργανα λεπτομερειακά με τη χρήση πολύ λεπτών τομών του σώματος.

Η απεικόνιση με **ΑΤ** θα επιτρέψει στον ιατρό σας να εκτιμήσει την εντόπιση και το μέγεθος της νόσου καθώς και αν έχει εξαπλωθεί.



Μετά τη διάγνωση, η απεικόνιση θα δείξει αν ο καρκίνος έχει επεκταθεί σε άλλα σημεία του σώματος

Άλλες τεχνικές-μέθοδοι που χρησιμοποιούνται με σκοπό την εκτίμηση του μεγέθους και της εντόπισης του καρκίνου οισοφάγου είναι:

- **Ενδοσκοπικός υπέρηχος:** διενεργείται κατά παρόμοιο τρόπο με την **ενδοσκόπηση**, με την προσθήκη μιας **κεφαλής υπέρηχων** στην άκρη του **ενδοσκοπίου**, η οποία βοηθάει στην απεικόνιση των εσωτερικών οργάνων μέσω ηχητικών κυμάτων.
- **Λαπαροσκόπηση:** μία μικρής έκτασης χειρουργική επέμβαση κατά την οποία ένας λεπτός σωλήνας μαζί με μία φωτεινή πηγή και μία κάμερα εισάγονται στην κοιλία μέσα από μικρές τομές, επιτρέποντας στον ιατρό να ελέγξει την περιοχή γύρω από το στομάχο και τον **οισοφάγο** και να λάβει **βιοψίες**.
- **Τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων (PET):** μία **ραδιενεργή** ουσία ενίεται μέσω μιας φλέβας στον οργανισμό με σκοπό την ανεύρεση πιθανών περιοχών που έχουν προσβληθεί από καρκίνο και τις οποίες δε μπορεί να εντοπίσει η **ΑΤ**. Στις περισσότερες περιπτώσεις σήμερα, η απεικόνιση με **PET** εκτελείται ταυτόχρονα με απεικόνιση με **ΑΤ**.

Τα πορίσματα των **βιοψιών** και των απεικονιστικών εξετάσεων στις οποίες έχετε υποβληθεί θα καθορίσουν από τι τύπο καρκίνου οισοφάγου πάσχετε και πόσο έχει εξαπλωθεί η νόσος. Ο θεράπων ιατρός σας θα ταξινομήσει τη νόσο σας σε μία από τις ακόλουθες κατηγορίες:

- Ο πρώιμος καρκίνος οισοφάγου περιορίζεται στην περιοχή στην οποία πρωτοαναπτύχθηκε και δεν έχει εξαπλωθεί σε άλλα σημεία του σώματος (απομακρυσμένα και μη).
- Ο τοπικά προχωρημένος καρκίνος οισοφάγου έχει επεκταθεί σε γειτονικές περιοχές και μπορεί να έχει προσβάλλει παρακείμενους **λεμφαδένες**.
- Ο **μεταστατικός** καρκίνος οισοφάγου έχει εξαπλωθεί σε κάποιο άλλο σημείο οπουδήποτε στο σώμα. Οι εστίες με **όγκο** που ανευρίσκονται σε σημεία του σώματος διαφορετικά από την περιοχή στην οποία πρωτοεκδηλώθηκε ή από την οποία προέρχεται ο αρχικός **όγκος** ονομάζονται **μεταστάσεις**.

Οι **λεμφαδένες** είναι μικροί αδένες σε σχήμα φασολιού που αποτελούν μέρος του **λεμφικού συστήματος**. Οι **λεμφαδένες** φιλτράρουν τη **λέμφο** καθώς αυτή περνάει μέσα από αυτούς και τα λευκά αιμοσφαίρια επιτίθενται σε τυχόν βακτήρια ή ιούς που βρίσκονται μέσα στη **λέμφο**. Όταν καρκινικά κύτταρα ξεφεύγουν από τον **όγκο**, μπορεί να παγιδευτούν σε παρακείμενους **λεμφαδένες**. Γι' αυτό το λόγο, γίνεται πάντα κλινικός έλεγχος των **λεμφαδένων** από το θεράποντα ιατρό για πιθανή εξάπλωση του καρκίνου σε αυτούς.

Σταδιοποίηση κατά το σύστημα TNM

Η σταδιοποίηση με σκοπό τον καθορισμό του μεγέθους, της έκτασης και της εξάπλωσης της νόσου περιγράφεται με τη χρήση γραμμάτων και αριθμών σε ακολουθία. Για τον καρκίνο οισοφάγου, υπάρχουν πέντε στάδια νόσου τα οποία σηματοδοτούνται με τους ρωμαϊκούς αριθμούς από το 0 έως το IV. Ως γενικός κανόνας ισχύει ότι όσο πιο χαμηλότερο είναι το στάδιο της νόσου, τόσο καλύτερη είναι η **πρόγνωση** για τον ασθενή. Το σύστημα σταδιοποίησης κατά TNM καθορίζει:

- Το μέγεθος της ανάπτυξης του **όγκου** εντός του τοιχώματος του **οισοφάγου** (T).
- Το αν και κατά πόσο ο καρκίνος έχει επεκταθεί σε παρακείμενους **λεμφαδένες** (N).
- Το αν έχει εξαπλωθεί σε απομακρυσμένες εστίες, αν δηλαδή έχει δημιουργήσει **μεταστάσεις** (M).

Η σταδιοποίηση βοηθάει στον καθορισμό της κατάλληλης θεραπευτικής στρατηγικής για τον καρκίνο οισοφάγου

Το σύστημα σταδιοποίησης για τον καρκίνο οισοφάγου παρατίθεται στον πίνακα που ακολουθεί (*Obermannová et al., 2022*). Μπορεί να φαίνεται περίπλοκο αλλά ο θεράπων ιατρός σας θα είναι σε θέση να σας εξηγήσει σε ποιο τμήμα του πίνακα αντιστοιχεί η νόσος σας.

Στάδιο 0. Υπάρχουν κάποια έντονα μη φυσιολογικά κύτταρα στην εσωτερική επιφάνεια του οισοφάγου (Tis-N0-M0)	T	• Καρκίνωμα in situ/υψηλόβαθμη δυσπλασία (Tis)
	N	• Απουσία μετάστασης σε περιοχικούς λεμφαδένες (N0)
	M	• Απουσία απομακρυσμένης μετάστασης (M0)
Στάδιο IA. Ο καρκίνος δεν έχει επεκταθεί πέρα από τη λεπτή μυϊκή στιβάδα του τοιχώματος του οισοφάγου (T1a-N0-M0)	T	• Ο όγκος διήθει τη βασική μεμβράνη ή τη βλεννογόνια μυϊκή στιβάδα (T1a)
	N	• Απουσία μετάστασης σε περιοχικούς λεμφαδένες (N0)
	M	• Απουσία απομακρυσμένης μετάστασης (M0)
Στάδιο IB. Ο καρκίνος έχει επεκταθεί εντός της λεπτής μυϊκής στιβάδας, του υποστρηκτικού στρώματος ή της παχιάς μυϊκής στιβάδας του οισοφάγου (T1b-N0-M0)	T	• Ο όγκος διήθει τον υποβλεννογόνο χιτώνα (T1b)
	N	• Απουσία μετάστασης σε περιοχικούς λεμφαδένες (N0)
	M	• Απουσία απομακρυσμένης μετάστασης (M0)
Στάδιο IIA. Ο καρκίνος έχει επεκταθεί εντός της παχιάς μυϊκής στιβάδας ή του εξωτερικού στρώματος του οισοφάγου . Δεν έχει επεκταθεί στους παρακείμενους λεμφαδένες (T2-N0-M0)	T	• Ο όγκος διήθει το μυϊκό χιτώνα (T2)
	N	• Απουσία μετάστασης σε περιοχικούς λεμφαδένες (N0)
	M	• Απουσία απομακρυσμένης μετάστασης (M0)

<p>Στάδιο IIΒ.</p> <p>Ο καρκίνος έχει επεκταθεί είτε εντός του υποστηρικτικού στρώματος είτε εντός του εξωτερικού στρώματος του οισοφάγου. Ενδέχεται να έχει επεκταθεί στους παρακείμενους λεμφαδένες (T1-N1-M0 ή T3-N0-M0)</p>	T	<ul style="list-style-type: none"> Ο όγκος διήθει τη βασική μεμβράνη, τη βλεννογόνια μυϊκή στιβάδα ή τον υποβλεννογόνιο χιτώνα (T1) Ο όγκος διήθει τον περιοισοφαγικό ιστό (T3)
	N	<ul style="list-style-type: none"> Απουσία μετάστασης σε περιοχικούς λεμφαδένες (N0) Μετάστασης σε 1-2 περιοχικούς λεμφαδένες (N1)
	M	<ul style="list-style-type: none"> Απουσία απομακρυσμένης μετάστασης (M0)
<p>Στάδιο IIIΑ.</p> <p>Ο καρκίνος μπορεί να έχει επεκταθεί εντός του υποστηρικτικού στρώματος ή της παχιάς μυϊκής στιβάδας του οισοφάγου. Έχει επεκταθεί στους παρακείμενους λεμφαδένες (T1-N2-M0 ή T2-N1-M0)</p>	T	<ul style="list-style-type: none"> Ο όγκος διήθει τη βασική μεμβράνη, τη βλεννογόνια μυϊκή στιβάδα ή τον υποβλεννογόνιο χιτώνα (T1) Ο όγκος διήθει τον μυϊκό χιτώνα (T2)
	N	<ul style="list-style-type: none"> Μετάσταση σε 1-2 περιοχικούς λεμφαδένες (N1) Μετάσταση σε 3-6 περιοχικούς λεμφαδένες (N2)
	M	<ul style="list-style-type: none"> Απουσία απομακρυσμένης μετάστασης (M0)
<p>Στάδιο IIIΒ.</p> <p>Ο καρκίνος έχει επεκταθεί εντός της παχιάς μυϊκής στιβάδας ή του εξωτερικού στρώματος του οισοφάγου ή σε παρακείμενους ιστούς. Ενδέχεται να έχει επεκταθεί στους παρακείμενους λεμφαδένες (T2-N2-M0 ή T3-N1/2-M0 ή T4a-N0/1-M0)</p>	T	<ul style="list-style-type: none"> Ο όγκος διήθει τον μυϊκό χιτώνα (T2) Ο όγκος διήθει τον περιοισοφαγικό ιστό (T3) Ο όγκος διήθει τον υπεζωκότα, το περικάρδιο, την άζυγο φλέβα, το διάφραγμα ή το περιτόναιο (T4a)
	N	<ul style="list-style-type: none"> Απουσία μετάστασης σε περιοχικούς λεμφαδένες (N0) Μετάσταση σε 1-2 περιοχικούς λεμφαδένες (N1) Μετάσταση σε 3-6 περιοχικούς λεμφαδένες (N2)
	M	<ul style="list-style-type: none"> Απουσία απομακρυσμένης μετάστασης (M0)
<p>Στάδιο IVΑ.</p> <p>Ο καρκίνος έχει επεκταθεί σε παρακείμενους ιστούς ή ανατομικές δομές. Ενδέχεται να έχει επεκταθεί στους παρακείμενους λεμφαδένες (T4a-N2-M0 ή T4b-οποιοδήποτε N-M0 ή οποιοδήποτε T-N3-M0)</p>	T	<ul style="list-style-type: none"> Καρκίνωμα in situ/υψηλόβαθμη δυσπλασία (Tis) Ο όγκος διήθει τη βασική μεμβράνη, τη βλεννογόνια μυϊκή στιβάδα ή τον υποβλεννογόνιο χιτώνα (T1) Ο όγκος διήθει τον μυϊκό χιτώνα (T2) Ο όγκος διήθει τον περιοισοφαγικό ιστό (T3) Ο όγκος διήθει τον υπεζωκότα, το περικάρδιο, την άζυγο φλέβα, το διάφραγμα ή το περιτόναιο (T4a) Ο όγκος διήθει άλλες παρακείμενες δομές όπως η αορτή, τα σπονδυλικά σώματα ή την τραχεία (T4b)
	N	<ul style="list-style-type: none"> Απουσία μετάστασης σε περιοχικούς λεμφαδένες (N0) Μετάσταση σε 1-2 περιοχικούς λεμφαδένες (N1) Μετάσταση σε 3-6 περιοχικούς λεμφαδένες (N2) Μετάσταση σε ≥ 7 περιοχικούς λεμφαδένες (N3)
	M	<ul style="list-style-type: none"> Απουσία απομακρυσμένης μετάστασης (M0)

Στάδιο IVB. Ο καρκίνος έχει επεκταθεί σε απομακρυσμένα σημεία του σώματος (οποιοδήποτε T-οποιοδήποτε N-M1)	T <ul style="list-style-type: none"> Καρκίνωμα in situ/υψηλόβαθμη δυσπλασία (Tis) Ο όγκος διηθεί τη βασική μεμβράνη, τη βλεννογόνια μυϊκή στιβάδα ή τον υποβλεννογόνιο χιτώνα (T1) Ο όγκος διηθεί το μυϊκό χιτώνα (T2) Ο όγκος διηθεί τον περιοισοφαγικό ιστό (T3) Ο όγκος διηθεί παρακείμενες δομές (T4)
	N <ul style="list-style-type: none"> Απουσία μετάστασης σε περιφερικούς λεμφαδένες (N0) Μετάσταση σε 1-2 περιφερικούς λεμφαδένες (N1) Μετάσταση σε 3-6 περιφερικούς λεμφαδένες (N2) Μετάσταση σε ≥ 7 περιφερικούς λεμφαδένες (N3)
	M <ul style="list-style-type: none"> Απομακρυσμένη μετάσταση (M1)

Οι πληροφορίες σταδιοποίησης, όπως παρατίθενται προηγούμενες, είναι σύνθετες. Το πιο σημαντικό είναι να γνωρίζετε το στάδιο της νόσου σας, όπως φαίνεται παρακάτω:

Στάδιο I	Το πιο πρώιμο στάδιο, όταν ο καρκίνος δεν έχει επεκταθεί πέραν της παχιάς μυϊκής στιβάδας του τοιχώματος του οισοφάγου
Στάδιο II	Ο καρκίνος έχει επεκταθεί πέραν της παχιάς μυϊκής στιβάδας του τοιχώματος του οισοφάγου και μπορεί να έχει επεκταθεί σε ένα ή δύο παρακείμενους λεμφαδένες
Στάδιο III	Ο καρκίνος έχει επεκταθεί πέραν του εξωτερικού στρώματος του τοιχώματος του οισοφάγου και σε παρακείμενους ιστούς. Ενδέχεται να έχει επεκταθεί σε αρκετούς παρακείμενους λεμφαδένες αλλά δεν έχει επεκταθεί σε άλλα όργανα
Στάδιο IV	Ο καρκίνος έχει επεκταθεί σε παρακείμενους ιστούς και όργανα ή έχει εξαπλωθεί και σε άλλα μέρη στο σώμα σας

Μοριακός έλεγχος

Το υλικό των **βιοψιών** που ελήφθησαν κατά τη διάρκεια της **ενδοσκόπησης** μπορεί επίσης να υποβληθεί σε **μοριακό έλεγχο** ή μπορεί να υποβληθείτε σε νέες **βιοψίες** με σκοπό το **μοριακό έλεγχο** σε μεταγενέστερο χρονικό στάδιο (συνήθως όταν ο καρκίνος είναι/γίνει **μεταστατικός**). Αυτός ο τύπος εξέτασης μπορεί να αναγνωρίσει την ύπαρξη ορισμένων βιολογικών μορίων (**βιοδεικτών**) στα καρκινικά κύτταρα του παρασκευάσματος και με αυτό τον τρόπο να βοηθήσει τους θεράποντες ιατρούς να αποφασίσουν περί της βέλτιστης θεραπείας για την περίπτωση σας.

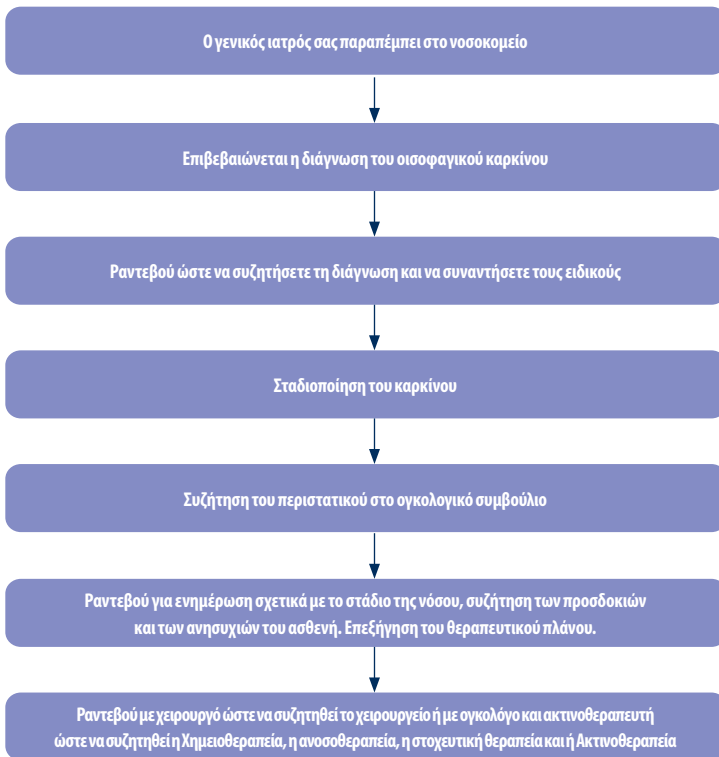
Αν έχετε **μεταστατικό ΚΠΚ** και ο **μοριακός έλεγχος** επί του παρασκευάσματος αναδείξει υψηλά επίπεδα ενός **βιοδείκτη** που ονομάζεται **συνδέτης προγραμματισμένου θανάτου-1 (programmed death-ligand-1, PD-L1)**, τότε ο καρκίνος σας θεωρείται **PD-L1-θετικός** και μπορεί να είστε κατάλληλος για συγκεκριμένες θεραπείες, όπως η **ανοσοθεραπεία**, που στοχεύουν και μπλοκάρουν τον **PD-L1** (Obermannová et al, 2022).

Αν έχετε **μεταστατικό ΑΚ οισοφάγου ή ΟΓΣ** και ο **μοριακός έλεγχος** επί του παρασκευάσματος αναδείξει υψηλά επίπεδα του **βιοδείκτη PD-L1** ή του **βιοδείκτη** που ονομάζεται **υποδοχέας ανθρώπινου επιδερμικού αυξητικού παράγοντα 2 (human epidermal growth factor receptor 2, HER2)**, τότε μπορεί να είστε κατάλληλος για συγκεκριμένες θεραπείες έναντι του **PD-L1-θετικού** ή του **HER2-θετικού** καρκίνου οισοφάγου. Αν επί του παρασκευάσματος ανευρεθούν υψηλός αριθμός **μεταλλάξεων** σε μικροδορυφορικές αλληλουχίες (βραχείες, επαναλαμβανόμενες ακολουθίες **DNA**) ή αλλαγές σε συγκεκριμένα **γονίδια** που εμπλέκονται στην επιδιόρθωση λαθών που λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια της διαδικασίας αντιγραφής του **DNA** ενός κυττάρου, τότε θα σας κοινοποιηθεί ότι πάσχετε από καρκίνο με **υψηλή μικροδορυφορική αστάθεια (microsatellite instability-high, MSI-high)** ή με **ανεπαρκή μηχανισμό επιδιόρθωσης των αναντιστοιχιών (mismatch repair-deficient, MMR-deficient)**, κάτι που μπορεί να επηρεάσει τη θεραπεία που πρόκειται να λάβετε.

Η έρευνα πάνω στους **βιοδείκτες** εξελίσσεται με ραγδαίους ρυθμούς και πολύ σύντομα μπορεί να γίνουν διαθέσιμοι επιπλέον **βιοδείκτες** που να καθοδηγούν και να καθορίζουν τη θεραπεία που πρόκειται να λάβει ο ασθενής. Είναι πολύ σημαντικό σε αυτό το σημείο να γίνει κατανοητό ότι, παρά τη μεγάλη σημασία τους, ο **μοριακός έλεγχος** και η βασισμένη και κατευθυνόμενη από **βιοδείκτες** θεραπευτική αντιμετώπιση δεν είναι διαθέσιμες σε όλες τις χώρες.

Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές στον καρκίνο του οισοφάγου;

Η θεραπεία θα εξαρτηθεί ανάλογα με το μέγεθος, την εντόπιση και το στάδιο της νόσου, καθώς επίσης και τη γενική κατάσταση της υγείας αλλά και τη φυσική κατάσταση του ασθενούς. Οι θεραπευτικές επιλογές συζητούνται με τον ασθενή και οι προτιμήσεις του λαμβάνονται υπόψη. Η θεραπεία θα πρέπει να συζητηθεί στο **ογκολογικό συμβούλιο**, το οποίο σημαίνει ότι ειδικοί σε διαφορετικούς τομείς της αντιμετώπισης του καρκίνου (ογκολόγοι, γαστρεντερολόγοι, χειρουργοί, ακτινοθεραπευτές ογκολόγοι, νοσηλεύτες και **διαιτολόγοι**) συνεδριάζουν για να μοιραστούν την εμπειρία και τις γνώσεις τους με σκοπό να παρέχουν τη βέλτιστη φροντίδα στον ασθενή. Κάθε ασθενής θα έχει εξατομικευμένη πορεία προς τη θεραπεία, η δική σας μπορεί να μοιάζει κάπως έτσι:



Είναι σημαντικό για τους ασθενείς να νιώθουν ότι συμμετέχουν πλήρως κατά τη λήψη της θεραπευτικής απόφασης, όταν υπάρχουν πολλές θεραπευτικές επιλογές, ο ιατρός θα πρέπει να συμπεριλάβει τον ασθενή στη λήψη της θεραπευτικής απόφασης, ώστε να επιλέξει τη θεραπευτική απόφαση που θα καλύπτει τις ανάγκες του ασθενούς και θα αντανακλά τι είναι σημαντικό γι' αυτόν. Αυτό ονομάζεται "από κοινού λήψη απόφασης".



Είναι σημαντικό οι ασθενείς να συμπεριλαμβάνονται στις συζητήσεις και στις αποφάσεις σχετικά με τη θεραπεία τους

Ο ιατρός θα είναι χαρούμενος να σας απαντήσει οποιαδήποτε ερώτηση έχετε σχετικά με τη θεραπεία σας. Τέσσερις απλές ερωτήσεις που μπορεί να είναι βοηθητικές καθώς μιλάτε με τον ιατρό ή με οποιονδήποτε επαγγελματία υγείας εμπλέκεται με τη θεραπεία σας φαίνονται παρακάτω.

“Ποιες θεραπευτικές επιλογές έχω;”

“Ποια είναι τα πιθανά πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα αυτών των θεραπευτικών επιλογών;”

“Πόσο πιθανό είναι να δω όφελος ή τοξικότητα από τη θεραπεία;”

“Υπάρχουν διαθέσιμες κλινικές μελέτες;”

“Πόσο χρόνο θα διαρκέσει η θεραπεία μου;”

Ο ιατρός σας μπορεί να προτείνει μία ή περισσότερες από τις παρακάτω θεραπευτικές επιλογές για να αντιμετωπίσει τον καρκίνο του οισοφάγου:

Χειρουργική εκτομή

Ο στόχος της **εκτομής** είναι να αφαιρέσει τον καρκίνο σε υγιή **όρια** ιστού γύρω από τον **όγκο** για να μην υποτροπιάσει. Είναι σημαντικό να καταλάβουμε ότι δεν είναι όλοι οι καρκίνοι του οισοφάγου εξαιρεσιμοί: γενικά δεν προτείνεται σε ασθενείς με **μεταστατική** νόσο. Ο τύπος της χειρουργικής **εκτομής** εξαρτάται από το στάδιο του καρκίνου.

Χειρουργικές θεραπείες για τον καρκίνο οισοφάγου περιλαμβάνουν:

- **Ενδοσκοπική εκτομή βλεννογόνου**, στην οποία ο **όγκος** αφαιρείται από τον **οισοφάγο** μέσω **ενδοσκοπίου**. Αυτός ο τύπος χειρουργείου χρησιμοποιείται μόνο για αφαίρεση του πρώιμου σταδίου του οισοφαγικού καρκίνου
- **Οισοφαγεκτομή**, κατά την οποία το τμήμα του **οισοφάγου** που περιέχει τον **όγκο** αφαιρείται. Στην **ολική οισοφαγεκτομή**, ολόκληρος ο **οισοφάγος** αφαιρείται.



Ο τύπος του χειρουργείου εξαρτάται από το στάδιο του καρκίνου

Κατά τη διάρκεια μιας **οισοφαγεκτομής**, επιχώριοι **λεμφαδένες** θα αφαιρεθούν. Αυτό είναι για να σιγουρευτούμε ότι όλος ο καρκίνος έχει αφαιρεθεί σε υγιή **όρια**. Μπορεί να γίνει **ανοιχτό χειρουργείο** ή **λαπαροσκοπικά**, αυτό εξαρτάται από το μέγεθος και την εντόπιση του **όγκου** αλλά και τις συστάσεις της χειρουργικής ομάδας.

Μετά από μία **οισοφαγεκτομή**, ο χειρουργός μπορεί να χρειαστεί να αναδιαμορφώσει τον πεπτικό σωλήνα:

- Αφού αφαιρέσει το τμήμα του **οισοφάγου** που περιέχει τον **όγκο**, ο χειρουργός θα επανασυνδέσει τα υγιή τμήματα του **οισοφάγου**, τραβώντας τον στομάχο προς τα πάνω.
- Μετά από μία **ολική οισοφαγεκτομή**, ο χειρουργός θα χρησιμοποιήσει τον στομάχο (ή κάποιες φορές και ένα τμήμα του εντέρου) για να αντικαταστήσει το τμήμα του **οισοφάγου** που αφαιρέθηκε. Σε αυτήν την περίπτωση ο στομάχος θα βρίσκεται στο θώρακα.

Οι αλλαγές στο πεπτικό σύστημα είναι μία σημαντική ανεπιθύμητη ενέργεια της **οισοφαγεκτομής** που μπορεί να έχει μακροχρόνιες συνέπειες στη φυσική και συναισθηματική κατάσταση του ασθενούς (*κοίτα στα: "ποιες είναι οι πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες της θεραπείας;" και "επιπλέον παρεμβάσεις" για περισσότερες πληροφορίες.*)

Χημειοθεραπεία

Η **χημειοθεραπεία** καταστρέφει τα καρκινικά κύτταρα και χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση του τοπικά προχωρημένου και **μεταστατικού** οισοφαγικού καρκίνου. Η **χημειοθεραπεία** συχνά χορηγείται σε συνδυασμό με **ακτινοθεραπεία** (ονομάζεται **χημειοακτινοθεραπεία**).

Οι **χημειοθεραπευτικοί** παράγοντες που χρησιμοποιούνται στην αντιμετώπιση του οισοφαγικού καρκίνου περιλαμβάνουν:

- **5- Φθοριοουρακίλη (5-FU)**
- **Καπεσιταμίνη**
- **Καρβοπλατίνη**
- **Σισπλατίνη**
- **Δοσεταξέλη**
- **Ιρινοτεκάνη**
- **Οξαλιπλατίνη**
- **Πακλιταξέλη**
- **Τριφλουριδίνη+ Τυπρακίλη (TAS-102)**



Οι **χημειοθεραπευτικοί** παράγοντες μπορούν να χρησιμοποιηθούν είτε ως μονοθεραπεία είτε σε συνδυασμό ο ένας με τον άλλον. Για παράδειγμα το χημειοθεραπευτικό σχήμα FLOT είναι συνδυασμός των **5-Φθοριοουρακίλη, φολινικό οξύ, οξαλιπλατίνη** και **δοσεταξέλη**, παράγοντες που χρησιμοποιούνται στην αντιμετώπιση του οισοφαγικού καρκίνου. Είναι σημαντικό να καταλάβουμε ότι δεν είναι όλοι αυτοί οι παράγοντες κατάλληλοι για όλους τους ασθενείς. Κάποιοι ασθενείς μπορεί να μην είναι ικανοί να αντέξουν τη θεραπεία με κάποιους από αυτούς τους **χημειοθεραπευτικούς παράγοντες**, οπότε ο ιατρός σας θα λάβει υπόψη τη γενική κατάσταση και τη φυσική κατάσταση όταν πρόκειται να αποφασίσει ποια θεραπεία είναι η βέλτιστη για εσάς.

Η χημειοθεραπεία χρησιμοποιείται συχνά στην αντιμετώπιση του οισοφαγικού καρκίνου

Πριν τη χορήγηση συγκεκριμένης **χημειοθεραπείας (5 φθοριοουρακίλη και καπεσιταμίνη)**, μπορεί να γίνει έλεγχος για έλλειψη ενός **ενζύμου** που ονομάζεται διυδροπυριμιδική δευδρογενάση. Εάν υπάρχει έλλειψη του **ενζύμου** αυτού, θα χρειαστεί να λάβετε χαμηλότερη δόση **χημειοθεραπείας** από ότι συνηθίζεται ή ο ιατρός σας μπορεί να αποφασίσει να χρησιμοποιήσει διαφορετικό τύπο **χημειοθεραπείας**.

Ακτινοθεραπεία

Η **ακτινοθεραπεία** χρησιμοποιεί **ιονίζουσα ακτινοβολία** για να καταστρέψει το **DNA** των καρκινικών κυττάρων, προκαλώντας τους θάνατο. Στην αντιμετώπιση του οισοφαγικού καρκίνου, η **ακτινοθεραπεία** πιο συχνά χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με **χημειοθεραπεία** δηλ. **χημειοακτινοθεραπεία**.

Ανοσοθεραπεία

Οι **ανοσοθεραπείες** είναι θεραπείες που μπλοκάρουν τις διεργασίες που μειώνουν την ανοσιακή απάντηση του οργανισμού ενάντια στον καρκίνο. Έτσι, οι **ανοσοθεραπείες** βοηθούν να επανενεργοποιηθεί το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού για να ανιχνεύει και να καταπολεμά τον καρκίνο.

Η **πεμπρολιζουμάμπη** και η **νιβολουμάμπη** είναι **ενδοφλέβιας** μορφής **ανοσοθεραπείες** που μπλοκάρουν τη δράση της πρωτεΐνης 1 του **προγραμματισμένου κυτταρικού θανάτου (PD-1)**. Η **PD-1** καταστέλλει την ανοσιακή απάντηση του οργανισμού ενάντια στον καρκίνο αλλά όταν οι δράσεις της μπλοκάρονται από την **ανοσοθεραπεία**, το ανοσοποιητικό σύστημα επανενεργοποιείται για να πολεμήσει τον καρκίνο. Η **πεμπρολιζουμάμπη** χρησιμοποιείται στο **μεταστατικό πλακώδες καρκίνωμα** και στο **αδενοκαρκίνωμα** όταν ο **μοριακός έλεγχος** δείξει ότι ο καρκίνος είναι **PD-L1** θετικός και στο **μεταστατικό αδενοκαρκίνωμα** ή στο **καρκίνωμα της γαστρο-οισοφαγικής συμβολής** που είναι **MSI-high/ MMR deficient** (δείτε το τμήμα που αφορά τα μοριακά τεστ για περισσότερες πληροφορίες). Η **νιβολουμάμπη** χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση του τοπικά προχωρημένου και **μεταστατικού πλακώδους καρκινώματος** και **αδενοκαρκινώματος**, μόνο όταν ο μοριακός έλεγχος δείξει ότι ο καρκίνος είναι **PD-L1** θετικός, και κάποιες φορές ανεξάρτητα από το εάν είναι **PD-L1** θετικός ή όχι.

Η **Ιπιλιμουμάμπη** είναι ένας τύπος **ανοσοθεραπείας** που μπλοκάρει μία πρωτεΐνη που λέγεται **κυτταροτοξική T λεμφοκυτταρική πρωτεΐνη 4**. Η **ιπιλιμουμάμπη** χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με τη **νιβολουμάμπη** στη θεραπεία του **μεταστατικού PD-L1** θετικού **πλακώδους καρκινώματος**.

Νέες ανοσοθεραπείες είναι τώρα διαθέσιμες για τη θεραπεία του οισοφαγικού καρκίνου

Στοχευτική θεραπεία

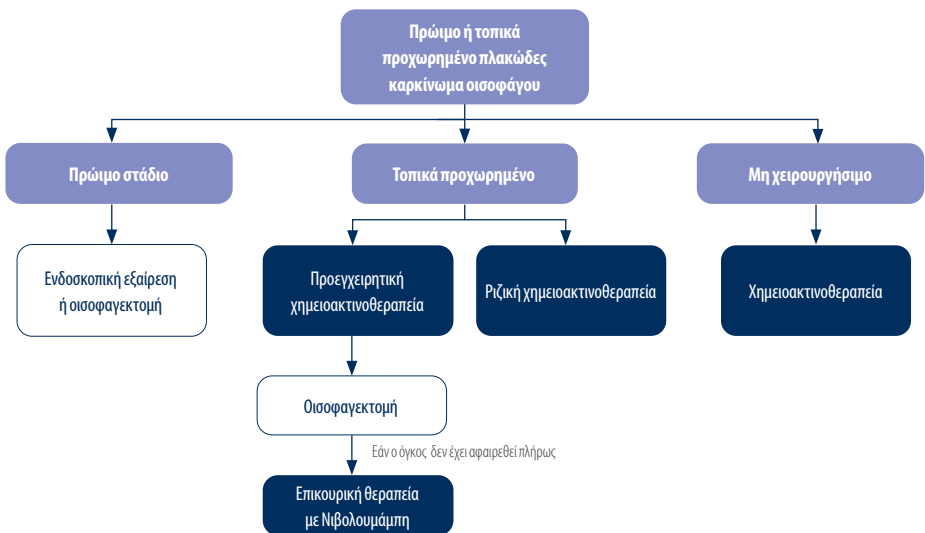
Οι **στοχευτικές θεραπείες** είναι φάρμακα που μπλοκάρουν ειδικές βιολογικές διεργασίες στα καρκινικά κύτταρα οι οποίες προάγουν την ανάπτυξη τους. Η **ραμουσιρουμάμπη** είναι ένα μονοκλωνικό αντίσωμα που προσδένεται σε μία πρωτεΐνη που ονομάζεται **υποδοχέας 2 του αγγειακού ενδοθηλιακού παράγοντα ανάπτυξης (VEGFR2)**. Μπλοκάροντας τον **VEGFR2**, η **ραμουσιρουμάμπη** εμποδίζει τον καρκίνο να αναπτύξει αγγεία τα οποία χρειάζεται για να αναπτυχθεί. Η **τραστουζουμάμπη** είναι ένα άλλο **μονοκλωνικό αντίσωμα**, το οποίο προσδένεται στη πρωτεΐνη **HER2** στα καρκινικά κύτταρα και τα θανατώνει. Αυτή η θεραπεία έχει συνδυαστεί με έναν **χημειοθεραπευτικό** παράγοντα για να παραχθεί η **τραστουζουμάμπη ντερούξτεκαν**. Η **τραστουζουμάμπη** και η **τραστουζουμάμπη ντερούξτεκαν** χρησιμοποιούνται μόνο όταν ο **μοριακός έλεγχος** δείξει ότι ο καρκίνος είναι θετικός στην πρωτεΐνη **HER2** (δείτε περισσότερα στο τμήμα που αφορά το μοριακό έλεγχο). Η **ραμουσιρουμάμπη**, η **τραστουζουμάμπη** και η **τραστουζουμάμπη ντερούξτεκαν** χρησιμοποιούνται στη θεραπεία του **μεταστατικού αδενοκαρκινώματος** του οισοφάγου και χορηγούνται **ενδοφλεβίως**.

Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές στο πρώιμο και τοπικά προχωρημένο στάδιο του πλακώδους καρκινώματος του οισοφάγου;

Το πρώιμο στάδιο **πλακώδες καρκίνωμα** του οισοφάγου συνήθως αντιμετωπίζεται με χειρουργείο μόνο, είτε μέσω **ενδοσκοπικής εξαίρεσης** είτε μέσω **οισοφαγεκτομής** (Obermannová et al., 2022).

Οι ασθενείς με τοπικά προχωρημένο **πλακώδες καρκίνωμα** του οισοφάγου συχνά λαμβάνουν **χημειοακτινοθεραπεία** πριν τη χειρουργική εξαίρεση του **όγκου** (γνωστή ως **νεοεπικυρική χημειοακτινοθεραπεία**). Μετά την **οισοφαγεκτομή**, **επικουρική** θεραπεία με **νιβολουμάμπη** συστήνεται εάν κατά την παθολογοανατομική εξέταση του αφαιρεθέντος **όγκου** ανευρίσκεται υπολειπόμενος όγκος. Μία διαφορετική προσέγγιση είναι η χρήση **χημειοακτινοθεραπείας** σαν **θεραπευτική** επιλογή, με τακτική παρακολούθηση για έλεγχο **υποτροπής**. Εάν η **χημειοακτινοθεραπεία** δεν είναι επιτυχής, ή εάν υπάρξει **υποτροπή**, η **χειρουργική εξαίρεση** είναι μία επιλογή σε κάποιους ασθενείς. (Obermannová et al., 2022).

Οι ασθενείς που δεν είναι ικανοί για χειρουργείο, ή αυτοί που δεν επιθυμούν να χειρουργηθούν, τυπικά λαμβάνουν **χημειοακτινοθεραπεία**. (Obermannová et al., 2022).



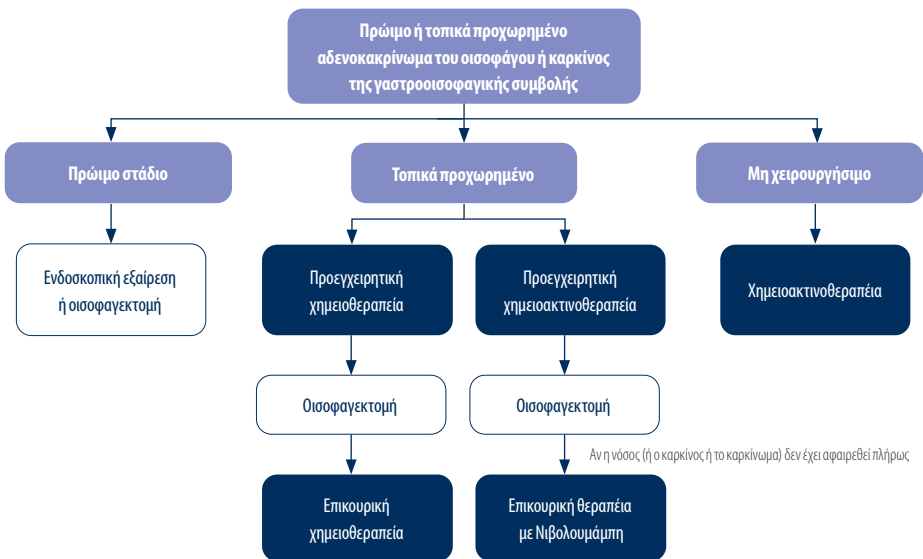
Σύνοψη των θεραπευτικών επιλογών για πρώιμο και τοπικά προχωρημένο πλακώδη καρκίνωμα του οισοφάγου **SCC**, καρκίνωμα από πλακώδη κύτταρα

Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές του πρώιμου και τοπικά προχωρημένου οισοφαγικού αδενοκαρκινώματος ή του καρκίνου της γαστροοισοφαγικής συμβολής;

Το πρώιμο στάδιο **αδενοκαρκίνωμα** ή ο καρκίνος της **γαστροοισοφαγικής συμβολής** συνήθως αντιμετωπίζεται με χειρουργική εξαίρεση μόνο, είτε μέσω **ενδοσκοπικής εκτομής** είτε με **οισοφαγεκτομή** (Obermannová et al., 2022).

Οι ασθενείς με τοπικά προχωρημένο **αδενοκαρκίνωμα** ή καρκίνο της **γαστροοισοφαγικής συμβολής** μπορεί να λάβουν **προεγχειρητική χημειοθεραπεία με FLOT**, στη συνέχεια να ακολουθήσει η εκτομή και έπειτα **επικουρική θεραπεία με FLOT**. Εναλλακτικά, **προεγχειρητική χημειοακτινοθεραπεία** μπορεί να χρησιμοποιηθεί πριν την εξαίρεση και να προστεθεί **επικουρική θεραπεία με νιβολουμάμπη** εάν η παθολογοανατομική εξέταση του αφαιρέθοντος ιστού αποκαλύψει υπολειπόμενο **όγκο** (Obermannová et al., 2022).

Οι ασθενείς που δεν είναι υποψήφιοι για χειρουργείο, ή που δεν επιθυμούν να χειρουργηθούν, τυπικά λαμβάνουν **χημειοακτινοθεραπεία** (Obermannová et al., 2022).

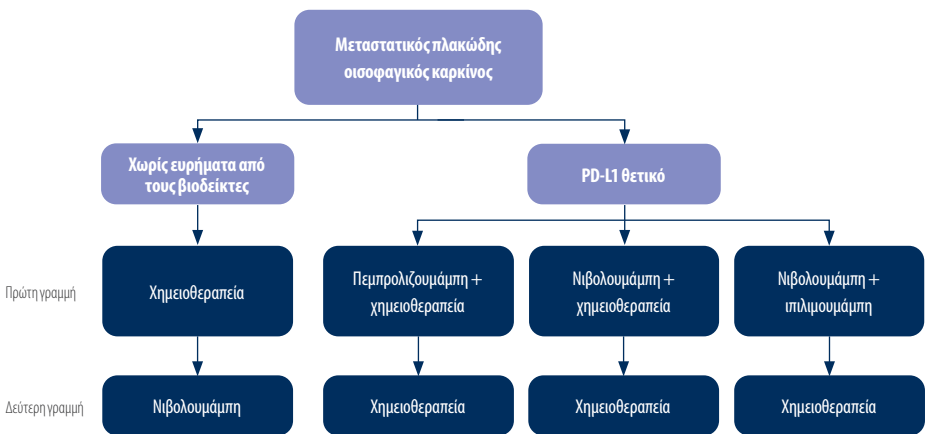


Σύντομη των θεραπευτικών επιλογών για το πρώιμο και τοπικά προχωρημένο αδενοκαρκίνωμα του οισοφάγου και τον καρκίνο της γαστροοισοφαγικής γωνίας **AC** ή **OGJ**. **AC**, Αδενοκαρκίνωμα; **OGJ**, γαστροοισοφαγική συμβολή.

Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές για τον μεταστατικό πλακώδη οισοφαγικό καρκίνο;

Η κύρια **πρώτης γραμμής** θεραπεία για τον **μεταστατικό πλακώδη καρκίνο** του οισοφάγου είναι η **χημειοθεραπεία**. Οι ασθενείς με PD-L1 θετική νόσο αντιμετωπίζονται είτε με **πεμπρολιζουμάμπη** είτε με **νιβολουμάμπη** σε συνδυασμό με **χημειοθεραπεία**. Κάποιοι ασθενείς με **PD-L1** θετική νόσο μπορούν να λάβουν νιβολουμάμπη σε συνδυασμό με **ιπιλουμάμπη** (Obermannová et al., 2022).

Εάν ο καρκίνος υποτροπιάσει μετά τη θεραπεία **πρώτης γραμμής**, η **νιβολουμάμπη** είναι η προτεινόμενη **δεύτερης γραμμής** θεραπεία σε ασθενείς που έλαβαν σαν θεραπεία **πρώτης γραμμής χημειοθεραπεία**. Οι ασθενείς που προηγουμένως έλαβαν **πεμπρολιζουμάμπη** ή **νιβολουμάμπη** συνήθως λαμβάνουν σαν **δεύτερη γραμμή χημειοθεραπεία** (Obermannová et al., 2022).

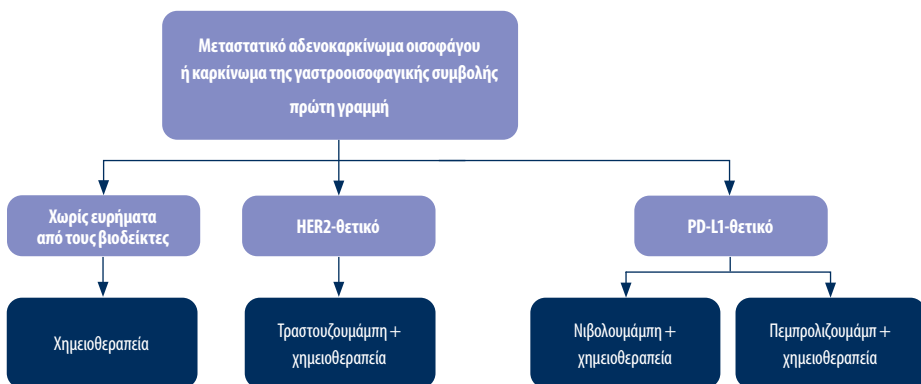


Σύνοψη των θεραπευτικών επιλογών για **μεταστατικό** πλακώδη καρκίνο του οισοφάγου **SCC**. **PD-L1**, συνδέτης 1 του προγραμματισμένου κυτταρικού θανάτου, **SCC**, πλακώδες καρκίνωμα

Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές για το μεταστατικό αδενοκαρκίνωμα του οισοφάγου ή του καρκίνου της γαστροοισοφαγικής συμβολής;

Η θεραπεία του **μεταστατικού αδενοκαρκινώματος** του οισοφάγου ή του καρκίνου της **γαστροοισοφαγικής συμβολής** βασίζεται στις συστάσεις που αφορούν τον καρκίνο του στομάχου. Αυτό διότι υπάρχουν ομοιότητες ανάμεσα σε αυτούς του δύο τύπους καρκίνου (*Obermannová et al., 2022; Lordick et al., 2022*).

Η θεραπεία πρώτης γραμμής για το **μεταστατικό αδενοκαρκίνωμα** του οισοφάγου ή τον καρκίνο της **γαστροοισοφαγικής συμβολής** είναι η **χημειοθεραπεία**. Οι ασθενείς με **HER2** θετική νόσο συνήθως λαμβάνουν **τραστουζουμάμπη** σε συνδυασμό με τη **χημειοθεραπεία** και οι ασθενείς με **PD-L1** θετική νόσο λαμβάνουν **νιβολουμάμπη** ή **πεμπρολιζουμάμπη** σε συνδυασμό με τη **χημειοθεραπεία** (*Lordick et al., 2022*).



Σύνοψη της θεραπείας **πρώτης γραμμής** στο **μεταστατικό αδενοκαρκίνωμα** του οισοφάγου της **γαστροοισοφαγικής συμβολής**.

AC, αδενοκαρκίνωμα; **PD-L1**, συνδέτης 1 του προγραμματισμένου κυτταρικού θανάτου, **HER2** υποδοχέας 2 του ανθρώπινου επιδερμικού αυξητικού παράγοντα, **OGJ**, γαστροοισοφαγική συμβολή; **PD-L1**, συνδέτης 1 του προγραμματισμένου κυτταρικού θανάτου.

Εάν ο καρκίνος υποτροπιάσει μετά τη θεραπεία **πρώτης γραμμής**, η **ραμουσιρουμάμπη** σε συνδυασμό με **χημειοθεραπευτικό** παράγοντα **πακλιταξέλη** προτείνεται ως θεραπεία **δεύτερης γραμμής**. Η **ραμουσιρουμάμπη** μπορεί να χορηγηθεί μόνη της σε ασθενείς που δε μπορούν να λάβουν **χημειοθεραπεία** και οι ασθενείς που δε μπορούν να λάβουν **ραμουσιρουμάμπη** μπορούν να λάβουν μόνο **χημειοθεραπεία**. Οι ασθενείς με **HER2** θετική νόσο μπορούν να λάβουν **τραστουζουμάμπη ντερούξτεκαν** και οι ασθενείς με **MSI υψηλό** ή **MMR-ανεπαρκές** μπορούν να λάβουν **πεμπρολιζουμάμπη** (Lordick et al., 2022).



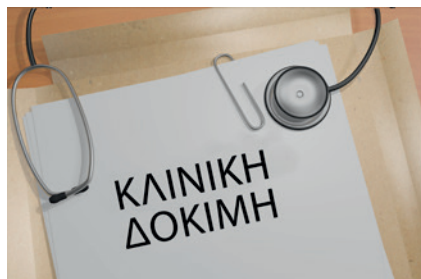
Σύνοψη των θεραπευτικών επιλογών **δεύτερης γραμμής** για το **μεταστατικό αδενοκαρκίνωμα** και το καρκίνωμα της **γαστροοισοφαγικής γωνίας**. **AC**, αδενοκαρκίνωμα, **HER2** υποδοχέας 2 του ανθρώπινου επιδερμικού αυξητικού παράγοντα, **MMR** μηχανισμός επιδιόρθωσης DNA, **MSI** μικροδορυφορική αστάθεια, **OGJ**, γαστροοισοφαγική συμβολή.

Η θεραπεία **τρίτης (3ης) γραμμής** για το **μεταστατικό αδενοκαρκίνωμα** του οισοφάγου ή του καρκίνου της **γαστροοισοφαγικής συμβολής** είναι η **χημειοθεραπεία** με **TAS-102**, η οποία λαμβάνεται από το στόμα. Σε ασθενείς που δε δύνανται να λάβουν φάρμακα από το στόμα, συστήνεται η **ενδοφλέβια χημειοθεραπεία** (Lordick et al., 2022).

Κλινικές δοκιμές

Ο Ιατρός σας μπορεί να σας ρωτήσει εάν θα θέλατε να συμμετέχετε σε **κλινική μελέτη**. Αυτή είναι μία ερευνητική μελέτη που διεξάγεται σε ασθενείς με σκοπό να (ClinicalTrials.gov, 2019):

- Δοκιμάσει νέες θεραπείες
- Αναζητήσει νέους συνδυασμούς υπαρχόντων θεραπειών ή να αλλάξει τον τρόπο που χορηγούνται για να τις κάνει πιο αποτελεσματικές ή για να ελαττώσει τις ανεπιθύμητες ενέργειες
- Συγκρίνει την αποτελεσματικότητα των φαρμάκων που χρησιμοποιούνται για τον έλεγχο των συμπτωμάτων
- Αναγνωρίσει νέους **βιοδείκτες** που να καθοδηγούν την θεραπεία



Οι **κλινικές μελέτες** μας βοηθούν στο να βελτιωθεί η γνώση σχετικά με τον καρκίνο, να αναπτυχθούν νέες θεραπείες και υπάρχουν πολλά οφέλη συμμετέχοντας σε αυτές. Θα πρέπει να υποβληθεί ο ασθενής σε διάφορες δοκιμασίες πριν την έναρξη του στην μελέτη και να ελέγχεται προσεκτικά κατά τη διάρκεια και μετά το πέρας της μελέτης. Αν και οι νέες θεραπείες μπορεί να προσφέρουν όφελος σε σχέση με τις υπάρχουσες, είναι σημαντικό να έχουμε κατά νου ότι κάποιες νέες θεραπείες δεν είναι τόσο αποτελεσματικές όσο οι υπάρχουσες ή μπορεί να έχουν ανεπιθύμητες ενέργειες που υπερβαίνουν τα οφέλη (ClinicalTrials.gov, 2019).

Οι κλινικές μελέτες μας βοηθούν στο να βελτιωθεί η γνώση σχετικά με τις ασθένειες και να αναπτυχθούν νέες θεραπείες- υπάρχουν πολλά οφέλη συμμετέχοντας σε αυτές

Έχετε δικαίωμα να δεχτείτε ή να αρνηθείτε τη συμμετοχή σας σε μία **κλινική μελέτη** χωρίς συνέπειες για την ποιότητα της θεραπείας που θα λάβετε. Εάν ο Ιατρός σας δε σας ρωτήσει για τη συμμετοχή σας σε μία **κλινική μελέτη** και εσείς θέλετε να μάθετε περισσότερα για αυτήν την επιλογή μπορείτε να ρωτήσετε τον Ιατρό σας εάν υπάρχει κλινική μελέτη κοντά σας για τον τύπο καρκίνου που έχετε (ClinicalTrials.gov, 2019).

Ο European Medicines Agency (EMA) διατηρεί αρχείο για όλες τις Ευρωπαϊκές **κλινικές μελέτες**. Μπορείτε να το βρείτε εδώ <https://www.clinicaltrialsregister.eu/>

Επιπλέον παρεμβάσεις

Οι ασθενείς μπορεί να ανακαλύψουν ότι η συμπληρωματική φροντίδα τους βοηθά στο να διαχειρίζονται τη διάγνωση, τη θεραπεία και την επίδραση του οισοφαγικού καρκίνου στην ποιότητα της ζωής τους

Ο καρκίνος και η θεραπεία του μπορεί να προκαλέσουν επιπλοκές που απαιτούν επιπλέον παρεμβάσεις. Κατά τη διάρκεια της πορείας του καρκίνου, οι αντικαρκινικές θεραπείες θα πρέπει να συμπληρώνονται με παρεμβάσεις που σκοπό έχουν να αποτρέψουν τις επιπλοκές της νόσου και της θεραπείας και να μεγιστοποιήσουν την ποιότητα της ζωής. Αυτές οι παρεμβάσεις μπορεί να περιλαμβάνουν την υποστηρικτική φροντίδα, την **ανακουφιστική** φροντίδα, την επιβίωση και την φροντίδα στο τέλος της ζωής, οι οποίες όλες θα πρέπει να συντονίζονται από την **διεπιστημονική ομάδα** (Jordan et al., 2018).

Ρωτήστε τον ιατρό ή το νοσηλευτή σχετικά με το ποιες επιπλέον παρεμβάσεις είναι διαθέσιμες. Εσείς και η οικογένειά σας μπορείτε να λάβετε υποστήριξη από πολλές πηγές, όπως **διαιτολόγο**, φυσικοθεραπευτή, κοινωνικό λειτουργό, ιερέα ή άλλον πνευματικό καθοδηγητή ή θεραπευτή.

Αποκατάσταση

Ο ιατρός ή ο νοσηλευτής μπορεί να σας ενθαρρύνει να κάνετε κάποιες αλλαγές στον τρόπο ζωής πριν την έναρξη της θεραπείας ώστε να βοηθηθείτε μετά. Αυτό ονομάζεται **αποκατάσταση**. Η **αποκατάσταση** συνήθως εστιάζει σε διατροφικές συνήθειες και βάρος σώματος, σωματική άσκηση και πνευματική υγεία. Η διακοπή του καπνίσματος και η ελάττωση της κατανάλωσης αλκοόλ επίσης ενθαρρύνεται καθώς αυτό θα βοηθήσει με την ανάρρωση αλλά και θα βελτιώσει γενικά την υγεία.

Σε ασθενείς με οισοφαγικό καρκίνο, η διατροφή είναι κομμάτι κλειδί στην **αποκατάσταση**. Ο ιατρός θα θέλει να βεβαιωθεί ότι μπορείτε να λάβετε αρκετές θρεπτικές ουσίες από τη διατροφή σας πριν ξεκινήσετε ριζική **θεραπεία** (πχ **εξαίρεση**). Συνήθως ένας σωλήνας σίτισης απαιτείται για να το πετύχετε αυτό (δείτε περισσότερα στο τμήμα 'ανακουφιστική φροντίδα'). Η φυσική κατάσταση είναι γνωστό ότι βελτιώνει τα αποτελέσματα και την ποιότητα ζωής σε ασθενείς με καρκίνο του οισοφάγου, έτσι ο ιατρός σας μπορεί να σας ενθαρρύνει να ενταχθείτε σε κάποιο πρόγραμμα φυσικής άσκησης πριν κατά τη διάρκεια και μετά τη θεραπεία, εάν μπορείτε (Obermannová et al., 2022).

Υποστηρικτική φροντίδα

Η υποστηρικτική φροντίδα περιλαμβάνει τη διαχείριση των συμπτωμάτων του καρκίνου και των ανεπιθύμητων ενεργειών της θεραπείας. Ο οισοφαγικός καρκίνος και η θεραπεία που λαμβάνετε μπορεί να έχει σημαντική επίδραση στην ποιότητα ζωής, έτσι θα λάβετε υποστηρικτική φροντίδα για να βοηθηθείτε.

Το χειρουργείο για τον καρκίνο του οισοφάγου μπορεί να προκαλέσει προβλήματα στη σίτιση (δείτε το τμήμα “ποιες είναι οι πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες της θεραπείας” για περισσότερες πληροφορίες), αλλά υπάρχει διαθέσιμη υποστήριξη για να βοηθηθείτε.

Ένας **διατολόγος** μπορεί να σας παρέχει συμβουλές στο πώς και τί να τρώτε μετά το χειρουργείο ώστε να ελαττώσετε τις ανεπιθύμητες ενέργειες και να είστε σίγουροι ότι τρώτε αρκετά για να παραμείνετε σε φυσιολογικό βάρος

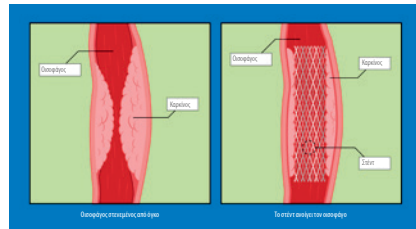
Κάποιοι **όγκοι** μπορούν μερικώς ή πλήρως να φράξουν τον **οισοφάγο** και να προκαλέσουν δυσκολία στην κατάποση. Ο Ιατρός σας μπορεί να προτείνει να τοποθετηθεί μία **ενδοπρόσθεση** (μικρός μεταλλικός ή πλαστικός σωλήνας) για ανακούφιση της απόφραξης και διάνοιξη του **οισοφάγου** ξανά.

Η χρήση ενδοπρόθεσης (**στεντ**) μπορεί περιστασιακά να προκαλέσει προβλήματα, όπως πόνο στον **οισοφάγο** και ήπια αιμορραγία.

Σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να οδηγήσει σε ρήξη του **οισοφάγου**.

Άλλες πιθανές επιπλοκές περιλαμβάνουν μετακίνηση του στεντ, ανάπτυξη του όγκου μέσα στο στεντ και **γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση**.

Είναι σημαντικό να κατανοήσετε τους κινδύνους και τα οφέλη μέσα από συζητήσεις με τον γιατρό σας.



Ανακουφιστική φροντίδα

Ο όρος **ανακουφιστική** φροντίδα χρησιμοποιείται για να περιγράψει τις παρεμβάσεις στην προχωρημένη νόσο, συμπεριλαμβανομένης και της διαχείρισης των συμπτωμάτων αλλά και της υποστήριξης για την αντιμετώπιση της **πρόγνωσης**, παίρνοντας δύσκολες αποφάσεις και προετοιμάζοντας για την φροντίδα στο τέλος της ζωής. Η **ανακουφιστική** φροντίδα σε ασθενείς με οισοφαγικό καρκίνο μπορεί να περιλαμβάνει αντιμετώπιση της **δυσφαγίας**, του υποσιτισμού και του πόνου (Pichel et al., 2022).

Σε κάποιες περιπτώσεις, η σίτιση μέσα από σωλήνα σίτισης είναι απαραίτητη. Υπάρχουν διαφορετικοί τύποι σωλήνα σίτισης, μέσω των οποίων χορηγείται ρευστή τροφή κατευθείαν στο στομάχο ή στο έντερο. Ο Ιατρός σας και ο **διατολόγος** θα σας εξηγήσουν ποιον τύπο σωλήνα σίτισης χρειάζεστε και τι τύπος ρευστής τροφής είναι καλύτερος για εσάς. Κάποιοι τύποι σωλήνων σίτισης διέρχονται κατευθείαν μέσω του δέρματος στον στομάχο ή στο έντερο μέσω ενός ανοίγματος που ονομάζεται **στομία**. Ένα παράδειγμα είναι η **νησίδοστομία**, στην οποία ένας μαλακός πλαστικός σωλήνας σίτισης (που ονομάζεται j-σωλήνας) τοποθετείται διαμέσου του δέρματος της κοιλιακής χώρας στο μέσο τμήμα του λεπτού εντέρου. Εάν έχετε μία **στομία** θα σας εξηγηθεί πώς να τη φροντίζετε. Ένας ειδικός νοσηλεύτης θα σας δείξει πώς να τη καθαρίζετε και πώς να αντιμετωπίσετε τυχόν προβλήματα. Αυτές οι αλλαγές μπορεί να είναι οδυνηρές, είναι σημαντικό να δώσετε στον εαυτό σας χρόνο για να προσαρμοστεί. Κάποιοι ασθενείς μπορεί να νιώθουν νευρικοί με το να αντιμετωπίσουν αυτές τις αλλαγές αλλά θα συνηθίσετε την νέα μέθοδο σίτισης. Εάν το συζητήσετε με την οικογένεια και τους φίλους σας, μπορούν να σας βοηθήσουν.

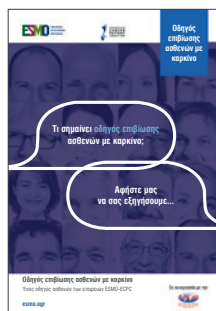
Φροντίδα επιβίωσης

Η υποστήριξη ασθενών που επιβιώνουν από καρκίνο περιλαμβάνει την κοινωνική στήριξη, την εκπαίδευση σχετικά με τη νόσο και την αποκατάσταση. Ψυχοκοινωνικά προβλήματα που επηρεάζουν την ποιότητα της ζωής μπορεί να περιλαμβάνουν το άγχος γύρω από το φαγητό, ανησυχίες σχετικά με τις αλλαγές στο σώμα, η απώλεια βάρους και η επίδραση στις σχέσεις του ασθενή. Το να έχει κανείς **στομία** μπορεί να επηρεάσει το πώς νιώθει για τον εαυτό του και τη σεξουαλική επαφή και ο ίδιος ή ο σύντροφος μπορεί να χρειαστεί χρόνο για να συνηθίσει το πώς φαίνεται μία **στομία**. Είναι σημαντικό για τον ίδιο και τον σύντροφο να είναι “ανοιχτός” στο τι τον απασχολεί.



Η διάγνωση του καρκίνου όπως και η θεραπεία και οι ανεπιθύμητες ενέργειες μπορούν να επηρεάζουν τον ασθενή συναισθηματικά για μακρά περίοδο μετά το πέρας της θεραπείας αλλά υπάρχουν πράγματα που μπορεί να κάνει για να ελαχιστοποιήσει τις συνέπειες στην ψυχική υγεία. Μπορεί να είναι βοηθητικό να εκπαιδύσει κανείς τον εαυτό του σχετικά με όλες τις παραμέτρους του καρκίνου και της θεραπείας ώστε να μπορέσει πλήρως να καταλάβει τις αλλαγές που βιώνει. Μη διστάσετε να ζητήσετε από τον ιατρό να σας εξηγήσει κάποια πράγματα ακόμα και αρκετές φορές ώστε να είναι βέβαιοι ότι είστε πλήρως ενημερωμένος/η. Το να έχετε μία ειλικρινή συζήτηση με τον χειρουργό πριν το χειρουργείο μπορεί να σας βοηθήσει να προετοιμαστείτε για τις σωματικές αλλαγές.

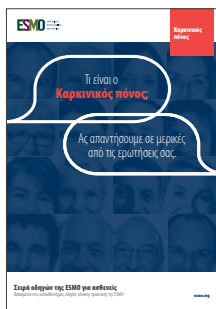
Το να μιλήσει κανείς σε άλλους ανθρώπους σχετικά με τις εμπειρίες και τα συναισθήματα του μπορεί να βοηθήσει στη διαχείριση των αλλαγών-κάποιοι άνθρωποι επιλέγουν να μιλάνε στην οικογένεια και στους φίλους τους ενώ άλλοι προτιμούν να μιλάνε σε εκπαιδευμένους επαγγελματίες όπως νοσηλεύτες ή ιατρού. Κάποιοι ασθενείς το βρίσκουν βοηθητικό να μιλάνε σε ανθρώπους που είχαν παρόμοια εμπειρία-ο ιατρός ή ο νοσηλευτής θα σας ενημερώσει εάν υπάρχει κάποια ομάδα υποστήριξης στην περιοχή σας. (δείτε το τμήμα “ομάδα υποστήριξης” για περισσότερες πληροφορίες). Κάποιοι ασθενείς βρίσκουν ότι η κοινωνική υποστήριξη είναι απαραίτητη για να διαχειριστεί κανείς τη διάγνωση του καρκίνου, τη θεραπεία και τις συναισθηματικές συνέπειες. Ένα σχέδιο για τη φροντίδα του επιβιώσαντα μπορεί να σας βοηθήσει να ανακτήσετε την ευημερία στην προσωπική, επαγγελματική και κοινωνική ζωή. Για περισσότερες πληροφορίες και συμβουλές στην επιβίωση απευθυνθείτε στον οδηγό επιβίωσης της ESMO: (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship>).



Φροντίδα στο τέλος της ζωής

Η φροντίδα στο τέλος της ζωής για ασθενείς με μη ίσιομο καρκίνο εστιάζει κυρίως στο να κάνει τον ασθενή να νιώθει άνετα και να παρέχει επαρκή ανακούφιση των σωματικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων, για παράδειγμα εξασφαλίζοντας την κατάλληλη χρήση αναλγητικών για να παρέχουν παρηγοριά και άνεση. Για περισσότερες πληροφορίες και συμβουλές πάνω στον πόνο που προκαλείτε από τον καρκίνο απευθυνθείτε στις οδηγίες της ESMO για τον καρκινικό πόνο: (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/cancer-pain-management>).

Οι συζητήσεις για τη φροντίδα στο τέλος της ζωής μπορεί να είναι θλιβερές, αλλά η υποστήριξη θα πρέπει να είναι πάντα διαθέσιμη σε εσάς και την οικογένεια σας. Ο ιατρός και ο νοσηλευτής θα σας καθοδηγήσει ανάμεσα στις διαθέσιμες επιλογές.



Ποιες είναι οι πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες από τη θεραπεία;

Όπως σε κάθε θεραπεία, έτσι και από την θεραπεία ενάντια στον καρκίνο μπορεί να βιώσετε ανεπιθύμητες ενέργειες. Οι πιο σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες για κάθε τύπο θεραπείας υπογραμμίζονται παρακάτω μαζί με κάποιες πληροφορίες για το πώς μπορούν να αντιμετωπιστούν. Μπορεί να αντιμετωπίσετε ανεπιθύμητες ενέργειες διαφορετικές από αυτές που αναγράφονται εδώ. Είναι σημαντικό να ενημερώσετε τον ιατρό σας σχετικά με τις πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες που σας ανησυχούν.

Οι ιατροί ταξινομούν τις ανεπιθύμητες ενέργειες από κάθε θεραπεία κατανέμοντάς κάθε μία σε ένα "βαθμό", σε μία κλίμακα από το 1-4 με αυξανόμενη σοβαρότητα. Γενικά, βαθμού 1 ανεπιθύμητες ενέργειες θεωρούνται ήπιες, βαθμού 2 ενδιάμεσες, βαθμού 3 σοβαρές και βαθμού 4 πολύ σοβαρές. Όμως, τα ακριβή κριτήρια για να αναθέσει κανείς ένα βαθμό σε μία ανεπιθύμητη ενέργεια ποικίλουν και εξαρτώνται από την ανεπιθύμητη ενέργεια. Ο στόχος είναι να πάντα να ανανρωρίζουμε και να αντιμετωπίζουμε οποιαδήποτε ανεπιθύμητη ενέργεια πριν γίνει σοβαρή, έτσι θα πρέπει πάντα να αναφέρετε κάθε ανησυχητικό σύμπτωμα στον ιατρό σας το συντομότερο δυνατό.



Είναι σημαντικό να αναφέρετε στον ιατρό σας οποιαδήποτε ανεπιθύμητη ενέργεια σχετίζεται με τη θεραπεία και σας ανησυχεί

Η **κόπωση** είναι πολύ συχνή σε ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία για τον καρκίνο και μπορεί να είναι αποτέλεσμα είτε του ίδιου του καρκίνου είτε της θεραπείας. Ο ιατρός μπορεί να σας παρέχει οδηγίες για να περιορίσετε την **κόπωση** όπως το να κοιμάστε αρκετά, να τρώτε υγιεινά και να παραμένετε δραστήριοι (δείτε το τμήμα "προσέχοντας την υγεία" για περισσότερες πληροφορίες) (Cancer.Net, 2020).

Χειρουργείο

Η **οισοφαγεκτομή** είναι ένα μείζον χειρουργείο και θα χρειαστεί χρόνο για να αναρρώσει ο ασθενής- θα χρειαστεί να μείνει στο νοσοκομείο για τουλάχιστον μία εβδομάδα. Είναι φυσιολογικό να υπάρχει πόνος για την πρώτη εβδομάδα και ο ιατρός ή ο νοσηλεύτης θα παρέχει αναλγητικά για να βοηθήσει να αισθάνεται καλά. Μπορεί να έχετε **ενδοφλέβιο** ορό για να σας κρατά ενυδατωμένο τις πρώτες ημέρες. Σταδιακά θα μπορείτε να πίνετε υγρά και κάποιοι ασθενείς θα μπορούν να σιτίζονται ελαφρά. Θα ενθαρρυνόμαστε να κινητοποιείστε το γρηγορότερο δυνατόν μετά την επέμβαση ώστε να επιταχυνθεί η ανάρρωση, αλλά, είναι φυσιολογικό να αισθάνεστε κουρασμένος για κάποιες εβδομάδες μετά το χειρουργείο.

Εάν έχετε **στομία**, θα σας διδαχτεί πώς να τη φροντίζετε πριν πάτε στο σπίτι και θα λάβετε υποστήριξη ώστε να εξασφαλιστεί ότι είστε άνετα με οποιοδήποτε σωλήνα σίτισης έχετε. Οι περισσότεροι ασθενείς όμως, θα είναι έτοιμοι να πίνουν και να τρώνε φυσιολογικά μετά από μία **οισοφαγεκτομή** αν και αυτό μπορεί να χρειαστεί κάποιο χρόνο για να προσαρμοστεί ο οργανισμός.

Οι περισσότεροι ασθενείς αντιμετωπίζουν προβλήματα με τη σίτιση μετά από μία **οισοφαγεκτομή**. Μπορεί να δυσκολεύονται στην κατάποση ή με την δυσπεψία, με τη ναυτία ή τη διάρροια. Θα χρειαστεί να τρώτε αργά και να μασάτε καλά τη τροφή σας. Κάποιοι ασθενείς θεωρούν ότι είναι ευκολότερο να ξεκινούν με μαλακές τροφές. Θα χρειαστεί χρόνος για να επιστρέψουν οι διατροφικές συνήθειες στα φυσιολογικά τους μετά από μία **οισοφαγεκτομή**. Θα αισθανθείτε καλύτερα μετά από ένα με δύο μήνες αλλά για κάποιους ασθενείς μπορεί να χρειαστεί μέχρι και δύο χρόνια. Είναι σημαντικό να συνεχίσετε να τρώτε την ίδια ποσότητα φαγητού που συνηθίζατε – ο **διαιτολόγος** θα μπορεί να καθοδηγήσει τις διατροφικές συνήθειες για να εξασφαλίσει ότι διατηρείτε το βάρος σας. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την υγιεινή διατροφή πριν κατά τη διάρκεια και μετά τη θεραπεία του οισοφαγικού καρκίνου απευθυνθείτε στις διαιτητικές οδηγίες για ασθενείς από την Digestive Cancer Europe (<https://digestivecancers.eu/publication/dietary-advice-booklet-for-patients-with-oesophageal-or-gastric-cancer/>).

Κάποιοι ασθενείς αναφέρουν αλλαγές στον ήχο στις φωνές μετά από **οισοφαγεκτομή**. Αυτό μπορεί να συμβεί εάν τα νεύρα κοντά στο **λάρυγγα** καταστραφούν κατά τη διάρκεια της επέμβασης. Αυτή η ανεπιθύμητη ενέργεια είναι συνήθως προσωρινή, αλλά μπορεί να είναι και μόνιμη. Κάποιοι ασθενείς μπορεί να χρειαστούν χειρουργείο για να επανορθώσουν το πρόβλημα με τις φωνητικές χορδές.

Η οισοφαγεκτομή είναι μείζων επέμβαση και μπορεί να έχει μακρόχρονες επιπλοκές

Ακτινοθεραπεία

Η **ακτινοθεραπεία** για τον οισοφαγικό καρκίνο μπορεί να προκαλέσει πόνο στο στόμα και στο λαιμό, **δυσφαγία**, ναυτία, έμετο και αλλαγές στη φωνή. Αυτές οι ανεπιθύμητες ενέργειες συνήθως ξεκινούν λίγες ημέρες μετά την έναρξη της **ακτινοθεραπείας** και θα πρέπει να αρχίζουν να βελτιώνονται 1 με 2 εβδομάδες μετά το τέλος της θεραπείας.

Η **ακτινοθεραπεία** μπορεί επίσης να κάνει το δέρμα της περιοχής να γίνει κόκκινο/σκουρόχρωμο και επώδυνο (όπως σε ήπιο έγκαυμα από τον ήλιο). Μπορεί να σας δοθεί κρέμα για να καταπραϊνθεί το δέρμα και ο πόνος συνήθως εξαφανίζεται λίγες εβδομάδες μετά το πέρας της θεραπείας.

Χημειοθεραπεία

Οι ανεπιθύμητες ενέργειες τις **χημειοθεραπείας** ποικίλουν ανάλογα με τα φάρμακα και τις δόσεις που χρησιμοποιούνται – μπορεί να έχετε κάποιες από τις παρακάτω αλλά είναι απίθανο να τις έχετε όλες. Μπορεί επίσης να αντιμετωπίσετε ανεπιθύμητες ενέργειες που δεν αναγράφονται παρακάτω. Οι κύριες περιοχές του σώματος που επηρεάζονται από τη **χημειοθεραπεία** είναι αυτές στις οποίες τα κύτταρα αναπαράγονται ταχύτατα (ο **μυελός των οστών**, οι **θύλακοι μαλλιών**, το πεπτικό σύστημα και ο βλεννογόμος του στόματος). Κάποιοι ασθενείς αναφέρουν αλλοίωση στην αίσθηση της γεύσης – αλλαγές σε κάποια **ένζυμα** στο στόμα μπορούν να οδηγήσουν σε μεταλλική γεύση και φουσκάλες. Ελάττωση στα επίπεδα των **ουδετεροφίλων** (ένας τύπος των λευκών αιμοσφαιρίων του αίματος) μπορεί να οδηγήσει σε **ουδετεροπενία** η οποία μας κάνει πιο ευάλωτους σε λοιμώξεις. Οι περισσότερες ανεπιθύμητες ενέργειες της **χημειοθεραπείας** είναι προσωρινές και μπορούν να ελεγχθούν με φαρμακευτική αγωγή ή αλλαγές στον τρόπο ζωής- ο ιατρός σας θα σας βοηθήσει να τις αντιμετωπίσετε (Macmillan, 2022). Ο πίνακας που ακολουθεί παραθέτει τις πιο σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες των **χημειοθεραπευτικών** φαρμάκων που χρησιμοποιούνται στην αντιμετώπιση του καρκίνου του οισοφάγου.

ΦΑΡΜΑΚΟ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΠΙΘΑΝΗ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ
<p>5-Φθοριουρακίλη (5-FU) (SPC, 2022)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αναμία • Ανορεξία • Ασθένεια • Βλεννογονίτιδα • Διάρροια • Θρομβοπενία • Καρδιακές επιδράσεις • Κόπωση • Λευκοπενία • Ναυτία • Ουδετεροπενία • Σύνδρομο χεριών-ποδιών 	<ul style="list-style-type: none"> • Ο αριθμός των κυττάρων του αίματός σας θα παρακολουθείται συχνά καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας σας, προκειμένου να ανιχνευθεί τυχόν ουδετεροπενία, αναμία, λευκοπενία ή ορθοκυτταροπενία - ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας ανάλογα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων και θα σας συμβουλεύσει πώς να προλαμβάνετε τις λοιμώξεις. • Επιδράσεις στο γαστρεντερικό σύστημα (ναυτία, διάρροια) και βλεννογονίτιδα μπορεί να οδηγήσουν σε απώλεια όρεξης (ανορεξία) ή αίσθημα αδυναμίας (ασθένεια). Ο γιατρός ή ο νοσηλεύτής σας θα είναι σε θέση να σας βοηθήσει να προλάβετε ή να διαχειριστείτε αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες • Διατίθενται πολύ αποτελεσματικά φάρμακα για την πρόληψη της ναυτίας • Το πρόγραμμα της θεραπείας σας μπορεί να χρειαστεί να προσαρμοστεί εάν εμφανίσετε σοβαρό σύνδρομο χεριών-ποδιών, αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις, τα συμπτώματα θα είναι ήπια και αντιμετωπίσιμα με κρέμες και αλοιφές και θα υποχωρήσουν μόλις ολοκληρώσετε τη θεραπεία • Η καρδιακή σας λειτουργία θα παρακολουθείται πριν και κατά τη διάρκεια της θεραπείας για να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος καρδιακής βλάβης
<p>Καπεσιταμίνη (SPC, 2022)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αναμία • Ανορεξία • Ασθένεια • Βλεννογονίτιδα • Διάρροια • Θρομβοπενία • Κόπωση • Λευκοπενία • Ναυτία • Ουδετεροπενία • Σύνδρομο χεριών-ποδιών 	<ul style="list-style-type: none"> • Ο αριθμός των κυττάρων του αίματός σας θα παρακολουθείται συχνά καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας σας, προκειμένου να ανιχνευθεί τυχόν ουδετεροπενία, αναμία, λευκοπενία ή ορθοκυτταροπενία - ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας ανάλογα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων και θα σας συμβουλεύσει πώς να προλαμβάνετε τις λοιμώξεις. • Επιδράσεις στο γαστρεντερικό σύστημα (ναυτία, διάρροια) και βλεννογονίτιδα μπορεί να οδηγήσουν σε απώλεια όρεξης (ανορεξία) ή αίσθημα αδυναμίας (ασθένεια). Ο γιατρός ή ο νοσηλεύτής σας θα είναι σε θέση να σας βοηθήσει να προλάβετε ή να διαχειριστείτε αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες • Διατίθενται πολύ αποτελεσματικά φάρμακα για την πρόληψη της ναυτίας • Το πρόγραμμα της θεραπείας σας μπορεί να χρειαστεί να προσαρμοστεί εάν εμφανίσετε σοβαρό σύνδρομο χεριών-ποδιών, αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις, τα συμπτώματα θα είναι ήπια και αντιμετωπίσιμα με κρέμες και αλοιφές και θα υποχωρήσουν μόλις τελειώσετε τη θεραπεία
<p>Καρμποπλατίνη (SPC, 2020)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αναμία • Έμετος • Θρομβοπενία • Λευκοπενία • Μειωμένη γονιμότητα στους άνδρες • Ναυτία • Ουδετεροπενία 	<ul style="list-style-type: none"> • Ο αριθμός των κυττάρων του αίματός σας θα παρακολουθείται συχνά καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας σας, προκειμένου να ανιχνευθεί τυχόν αναμία, λευκοπενία, ουδετεροπενία ή θρομβοπενία - ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας ανάλογα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων και θα σας συμβουλεύσει πώς να προλαμβάνετε τις λοιμώξεις. • Διατίθενται πολύ αποτελεσματικά φάρμακα για την πρόληψη της ναυτίας και του εμέτου • Η θεραπεία μπορεί να προκαλέσει μειωμένη/ανώμαλη παραγωγή σπέρματος, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε μη αναστρέψιμη υπογονιμότητα σε ορισμένους ασθενείς

ΦΑΡΜΑΚΟ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΠΙΘΑΝΗ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ
<p>Σισπλατίνη (SPC, 2021)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αναμία • Διαταραχές των νεφρών: νεφρική ανεπάρκεια, νεφροτοξικότητα • Έμετος • Θρομβοπενία • Λευκοπενία • Μεταβολές στους ηλεκτρολύτες του αίματος • Ναυτία • Περιφερική νευροπάθεια • Ωτοτοξικότητα 	<ul style="list-style-type: none"> • Ο αριθμός των κυττάρων του αίματός σας θα παρακολουθείται συχνά καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας σας, προκειμένου να ανιχνευτεί τυχόν αναμία, λευκοπενία ή ορθοβοκυτταροπενία - ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας ανάλογα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων και θα σας συμβουλευτεί πώς να προλαμβάνετε τις λοιμώξεις. • Διατίθενται πολύ αποτελεσματικά φάρμακα για την πρόληψη της ναυτίας και του εμέτου • Αναφέρετε τυχόν σημεία περιφερικής νευροπάθειας (μυρμήγκιασμα ή μούδιασμα στα χέρια ή τα πόδια σας) στο γιατρό ή το νοσηλεύτη σας, οι οποίοι θα σας βοηθήσουν να διαχειριστείτε αυτή την ανεπιθύμητη ενέργεια • Θα κάνετε εξετάσεις πριν και κατά τη διάρκεια της θεραπείας για να ελέγξετε πόσο καλά λειτουργούν τα νεφρά σας. Θα σας ζητηθεί να πίνετε άφθονα υγρά (1,5-2 λίτρα την ημέρα) για να αποφύγετε τη βλάβη των νεφρών σας. Θα πρέπει να αποφεύγετε την κατανάλωση αλκοόλ, καθώς αυτό μπορεί να οδηγήσει σε αφυδάτωση και δυσλειτουργία των νεφρών • Ενημερώστε το γιατρό σας εάν παρατηρήσετε οποιαδήποτε αλλαγή στην ακοή σας ή εάν αισθανθείτε βουητό στα αυτιά σας (εμβοές). Οι αλλαγές στην ακοή μπορεί περιστασιακά να είναι μόνιμες • Αλλαγές στους ηλεκτρολύτες του αίματός μπορεί να εμφανιστούν ως αποτέλεσμα αλλαγών στη νεφρική λειτουργία ή διάρροιας. Είναι σημαντικό να πίνετε άφθονα υγρά και να ενημερώσετε το γιατρό ή το νοσηλεύτη σας εάν παρουσιάσετε λήθαργο ή σύγχυση.
<p>Δοσεταξέλη (SPC, 2020)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αλωπεκία • Αναμία • Ανορεξία • Ασθένεια • Αυξημένες λοιμώξεις • Βλάβη ιστών που σχετίζεται με την εξωσωματική δόηση • Βλεννογονίτιδα • Δερματική αντίδραση • Διάρροια • Διαταραχές των νυχιών • Έμετος • Θρομβοπενία • Ναυτία • Ουδετεροπενία • Οίδημα • Περιφερική νευροπάθεια 	<ul style="list-style-type: none"> • Ο αριθμός των κυττάρων του αίματός σας θα παρακολουθείται συχνά καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας σας, προκειμένου να εντοπιστεί τυχόν ουδετεροπενία, αναμία ή θρομβοπενία - ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας ανάλογα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων και θα σας συμβουλευτεί πώς να προλαμβάνετε τις λοιμώξεις. • Να αναφέρετε οποιαδήποτε σημεία περιφερικής νευροπάθειας (μυρμήγκιασμα ή μούδιασμα στα χέρια ή τα πόδια σας) στο γιατρό ή το νοσηλεύτη σας, οι οποίοι θα σας βοηθήσουν να διαχειριστείτε αυτή την ανεπιθύμητη ενέργεια • Οι επιδράσεις στο γαστρεντερικό σύστημα (ναυτία, έμετος, διάρροια) και η βλεννογονίτιδα μπορεί να οδηγήσουν σε απώλεια όρεξης (ανορεξία) ή αίσθημα αδυναμίας (ασθένεια). Ο γιατρός ή ο νοσηλεύτης σας θα είναι σε θέση να σας βοηθήσει να προλάβετε ή να διαχειριστείτε αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες • Διατίθενται πολύ αποτελεσματικά φάρμακα για την πρόληψη της ναυτίας και του εμέτου • Ενημερώστε το γιατρό σας εάν παρουσιάσετε αλλαγές στα νύχια, δερματικές αντιδράσεις ή κατακράτηση υγρών/οίδημα (οίδημα) - θα σας βοηθήσει να διαχειριστείτε αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες • Η αλωπεκία μπορεί να αναστατώσει πολλούς ασθενείς- ο γιατρός ή ο νοσηλεύτης σας θα σας δώσει πληροφορίες για το πώς να αντιμετωπίσετε αυτή την ανεπιθύμητη ενέργεια. Ορισμένα νοσοκομεία μπορούν να παρέχουν κρύα σκουφάκια για να μειώσουν την τριχόπτωση • Ενημερώστε το γιατρό σας εάν αισθανθείτε κάψιμο ή δερματικές αλλαγές στο σημείο της ένεσης, ώστε να αποφασίσει πώς θα τις διαχειριστεί. Πολλές εξαιρέσεις προκαλούν πολύ μικρή βλάβη, αλλά μπορεί να χρειαστεί να σας χορηγηθεί ένα αντίδοτο και να εφαρμόσετε κομπρέσες στην περιοχή για λίγες ημέρες (Pérez Fidalgo et al., 2012)

ΦΑΡΜΑΚΟ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΠΙΘΑΝΗ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ
<p>Ιρινοτεκάνη (SPC, 2022)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αλωπεκία • Αναμία • Αυξημένες λοιμώξεις • Αυξημένες τιμές ηπατικών ενζύμων • Βλεννογονίτιδα • Διάρροια • Έμετος • Θρομβοκυτταροπενία • Ναυτία • Ουδετεροπενία 	<ul style="list-style-type: none"> • Ο αριθμός των κυττάρων του αίματός σας θα παρακολουθείται συχνά καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας σας, προκειμένου να ανιχνεύεται τυχόν αναμία, ουδετεροπενία ή ορθοθρομβοκυτταροπενία - ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας ανάλογα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων και θα σας συμβουλευτεί πώς να προλαμβάνετε τις λοιμώξεις. • Ο γιατρός ή ο νοσηλεύτής σας θα είναι σε θέση να σας βοηθήσει να προλάβετε ή να διαχειριστείτε τις επιπτώσεις στο γαστρεντερικό σύστημα, όπως ναυτία, έμετος και διάρροια. Διατίθενται πολύ αποτελεσματικά φάρμακα για την πρόληψη της ναυτίας και του εμέτου. • Η αλωπεκία μπορεί να είναι ενοχλητική για πολλούς ασθενείς- ο γιατρός ή ο νοσηλεύτής σας θα σας παράσχει πληροφορίες για το πώς να αντιμετωπίσετε αυτή την παρενέργεια. Ορισμένα νοσοκομεία μπορούν να παρέχουν κρύα σκουφάκια για τη μείωση της τριχόπτωσης. • Η ηπατική σας λειτουργία θα παρακολουθείται κατά τη διάρκεια της θεραπείας.
<p>Οξαλιπλατίνη (SPC, 2022)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αλλεργική αντίδραση • Αλωπεκία • Αναμία • Ανορεξία • Αντιδράσεις στο σημείο της ένεσης • Ασθένεια • Αυξημένα ηπατικά ένζυμα • Έμετος • Θρομβοπενία • Κοιλιακός πόνος • Κόπωση • Λευκοπενία • Λεμφοπενία • Μεταβολές της γεύσης • Ναυτία • Ουδετεροπενία • Περιφερική νευροπάθεια • Υψηλή γλυκόζη αίματος 	<ul style="list-style-type: none"> • Ο αριθμός των κυττάρων του αίματός σας θα παρακολουθείται συχνά καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας σας, προκειμένου να ανιχνεύεται τυχόν αναμία, ουδετεροπενία, λευκοπενία, λεμφοπενία, ορθοκυτταροπενία - ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας ανάλογα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων και θα σας συμβουλευτεί πώς να προλαμβάνετε τις λοιμώξεις. • Επιδράσεις στο γαστρεντερικό σύστημα (ναυτία, έμετος, κοιλιακό άλγος) και αλλαγές στη γεύση μπορεί να οδηγήσουν σε απώλεια όρεξης (ανορεξία) ή αίσθημα αδυναμίας (ασθένεια). Ο γιατρός ή ο νοσηλεύτής σας θα είναι σε θέση να σας βοηθήσει να προλάβετε ή να διαχειριστείτε αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες. • Διατίθενται πολύ αποτελεσματικά φάρμακα για την πρόληψη της ναυτίας και του εμέτου. • Αναφέρετε οποιαδήποτε σημάδια περιφερικής νευροπάθειας (μυρμηγκίασμα ή μούδιασμα στα χέρια ή τα πόδια σας) στο γιατρό ή το νοσηλεύτή σας, οι οποίοι θα σας βοηθήσουν να διαχειριστείτε αυτή την ανεπιθύμητη ενέργεια. • Ενημερώστε το γιατρό ή το νοσηλεύτή σας εάν αισθανθείτε κάψιμο ή δερματικές αλλαγές στα σημεία της ένεσης, ώστε να αποφασίσουν πώς θα τις διαχειριστούν. • Η ηπατική σας λειτουργία θα παρακολουθείται κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

ΦΑΡΜΑΚΟ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΠΙΘΑΝΗ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ
Πακλιταξέλη (SPC, 2020)	<ul style="list-style-type: none"> • Αλωπεκία • Αναμία • Αντιδράσεις υπερευαίσθησίας • Αυξημένες λοιμώξεις • Αρθραλγία • Βλεννογονίτιδα • Διάρροια • Διαταραχές των νυχιών • Έμετος • Θρομβοπενία • Λευκοπενία • Μυαλγία • Ναυτία • Ουδετεροπενία • Περιφερική νευροπάθεια • Ρινορραγία 	<ul style="list-style-type: none"> • Ο αριθμός των κυττάρων του αίματός σας θα παρακολουθείται συχνά καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας σας, προκειμένου να ανιχνεύεται τυχόν αναμία, ουδετεροπενία, λευκοπενία, ορθοκυτταροπενία - ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας ανάλογα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων και θα σας συμβουλευτεί πώς να προλαμβάνετε τις λοιμώξεις • Να αναφέρετε οποιαδήποτε επιδράσεις στο γαστρεντερικό σύστημα (ναυτία, έμετος, διάρροια) στο γιατρό ή το νοσηλεύτή σας, καθώς μπορεί να σας βοηθήσουν να προλάβετε ή να διαχειριστείτε αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες. Διατίθενται πολύ αποτελεσματικά φάρμακα για την πρόληψη της ναυτίας και του εμέτου • Αναφέρετε τυχόν σημεία περιφερικής νευροπάθειας (μυρμήγκιασμα ή μούδιασμα στα χέρια ή τα πόδια σας) στο γιατρό ή το νοσηλεύτή σας, οι οποίοι θα σας βοηθήσουν να διαχειριστείτε αυτή την ανεπιθύμητη ενέργεια • Ενημερώστε το γιατρό ή το νοσηλεύτή σας εάν παρουσιάσετε ρινορραγία, αλλαγές στα νύχια, αρθραλγία ή μυαλγία, ώστε να αποφασίσουν πώς να τα διαχειριστούν • Η αλωπεκία μπορεί να αναστατώσει πολλούς ασθενείς- ο γιατρός ή ο νοσηλεύτής σας θα σας δώσει πληροφορίες για το πώς να αντιμετωπίσετε αυτή την ανεπιθύμητη ενέργεια. Ορισμένα νοσοκομεία μπορούν να παρέχουν κρύα σκουφάκια για να μειώσουν την τριχόπτωση
Τριφλουριδίνη + Τιπρακίλη (TAS-102) (SPC, 2021)	<ul style="list-style-type: none"> • Αναμία • Ανορεξία • Διάρροια • Θρομβοπενία • Κόπωση • Λευκοπενία • Ναυτία • Ουδετεροπενία 	<ul style="list-style-type: none"> • Ο αριθμός των κυττάρων του αίματός σας θα παρακολουθείται συχνά καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας σας, προκειμένου να ανιχνεύεται τυχόν αναμία, λευκοπενία, ουδετεροπενία ή ορθοκυτταροπενία - ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας ανάλογα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων και θα σας συμβουλευτεί πώς να προλαμβάνετε τις λοιμώξεις • Επιδράσεις στο γαστρεντερικό σύστημα (ναυτία, διάρροια) μπορεί να οδηγήσουν σε απώλεια όρεξης (ανορεξία). Ο γιατρός ή ο νοσηλεύτής σας θα είναι σε θέση να σας βοηθήσει να προλάβετε ή να διαχειριστείτε αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες • Διατίθενται πολύ αποτελεσματικά φάρμακα για την πρόληψη της ναυτίας

Σημαντικές παρενέργειες που σχετίζονται με τα επιμέρους χημειοθεραπευτικά φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία του καρκίνου του οισοφάγου. Η πιο πρόσφατη Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος (SPC) για κάθε μεμονωμένο φάρμακο μπορεί να βρεθεί στη διεύθυνση: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Ανοσοθεραπεία

Οι συνήθεις παρενέργειες σε ασθενείς που υποβάλλονται σε **ανοσοθεραπεία** περιλαμβάνουν επίδρασεις στο **γαστρεντερικό σύστημα** και δυσλειτουργία του **θυρεοειδούς**. Πολλές από τις παρενέργειες της **ανοσοθεραπείας** μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά εάν αναγνωριστούν και αντιμετωπιστούν έγκαιρα.

Είναι σημαντικό να γνωρίζετε ότι η **ανοσοθεραπεία** μπορεί να προκαλέσει **αυτοανοσία**, κατά την οποία το ανοσοποιητικό σύστημα αναγνωρίζει εσφαλμένα τους δικούς του ιστούς ως ξένα σώματα και τους επιτίθεται. Η **αυτοανοσία** μπορεί να προκαλέσει φλεγμονή που μπορεί να επηρεάσει οποιοδήποτε όργανο του σώματος. Σε ορισμένες περιπτώσεις, αυτή η παρενέργεια μπορεί να είναι απειλητική για τη ζωή - ως εκ τούτου, είναι σημαντικό να ειδοποιήσετε αμέσως τον γιατρό ή τον νοσηλεύτη σας εάν παρατηρήσετε οποιαδήποτε παρενέργεια ή εάν αισθανθείτε καθόλου άσχημα κατά τη διάρκεια της θεραπείας με ένα φάρμακο **ανοσοθεραπείας**.

Ο παρακάτω πίνακας παραθέτει τις σημαντικότερες ειδικές παρενέργειες των **ανοσοθεραπευτικών** φαρμάκων που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία του καρκίνου του οισοφάγου.

Για περισσότερες πληροφορίες και συμβουλές σχετικά με τις παρενέργειες της **ανοσοθεραπείας**, ανατρέξτε στον οδηγό του ESMO για τους ασθενείς σχετικά με τις παρενέργειες που σχετίζονται με την **ανοσοθεραπεία** και τη διαχείρισή τους. (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/immunotherapy-side-effects>).



ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΠΙΘΑΝΗ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ
<p>Ιπλιμουμάμπη (SPC, 2022)</p> <p>Νιβολουμάμπη (SPC, 2022)</p> <p>Πεμπρολιζουμάμπη (SPC, 2022)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Βήχας • Διάρροια • Διαταραχές των νεφρών • Ενδοκρινικές διαταραχές • Εξάνθημα • Ηπατίτιδα • Καρδιακές επιδράσεις • Κολίτιδα • Κόπωση • Μυοσκελετικός πόνος • Οφθαλμικά προβλήματα (π.χ. ραγοειδίτιδα) • Πονοκέφαλος • Πνευμονίτιδα 	<ul style="list-style-type: none"> • Οι επιδράσεις στο γαστρεντερικό σύστημα (π.χ. διάρροια) μπορεί να οδηγήσουν σε κόπωση. Ο γιατρός ή ο νοσηλεύτης σας θα είναι σε θέση να σας βοηθήσει να προλάβετε ή να διαχειριστείτε αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες • Η καρδιακή σας λειτουργία θα παρακολουθείται πριν και κατά τη διάρκεια της θεραπείας για να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος καρδιακής βλάβης • Η ηπατική και νεφρική σας λειτουργία θα παρακολουθείται πριν και κατά τη διάρκεια της θεραπείας - ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας ανάλογα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων • Ο βήχας, η δύσπνοια ή άλλα νέα ή επιδεινούμενα αναπνευστικά προβλήματα μπορεί να είναι συμπτώματα πνευμονίτιδας - ενημερώστε αμέσως τον γιατρό σας εάν έχετε αυτά τα συμπτώματα • Η κολίτιδα, η ηπατίτιδα και η πνευμονίτιδα είναι παρενέργειες που σχετίζονται με το ανοσοποιητικό σύστημα. Ο γιατρός ή ο νοσηλεύτης σας θα μπορέσει να σας βοηθήσει να αναγνωρίσετε και να διαχειριστείτε αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες • Ενημερώστε το γιατρό ή το νοσηλεύτη σας εάν παρουσιάσετε οφθαλμικά προβλήματα, πονοκεφάλους ή εξάνθημα - θα σας βοηθήσουν να διαχειριστείτε αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες

Σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες που σχετίζονται με την **ανοσοθεραπεία** που χρησιμοποιείται στον καρκίνο του οισοφάγου.

Οι πιο επικαιροποιημένες καρτέλες φαρμάκων που χρησιμοποιούνται στον καρκίνο του οισοφάγου βρίσκονται εδώ: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Στοχευμένες θεραπείες

Οι συνήθεις παρενέργειες σε ασθενείς που υποβάλλονται σε θεραπεία με **στοχευμένες θεραπείες** περιλαμβάνουν δερματικές αντιδράσεις και επιδράσεις στο **γαστρεντερικό σύστημα** (π.χ. ναυτία, διάρροια). Πολλές από τις παρενέργειες των **στοχευμένων θεραπειών** μπορούν να προληφθούν ή να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά. Πάντα να ενημερώνετε το συντομότερο δυνατό το γιατρό ή το νοσηλευτή σας εάν παρατηρήσετε παρενέργειες από τη λήψη μιας **στοχευμένης θεραπείας**.

Στον παρακάτω πίνακα παρατίθενται οι σημαντικότερες ειδικές παρενέργειες των **στοχευμένων θεραπειών** που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία του καρκίνου του οισοφάγου.

ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΠΙΘΑΝΗ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ
Ραμουςιουμάμπη (SPC, 2022)	<ul style="list-style-type: none"> Αλλαγές στους ηλεκτρολύτες του αίματος Αντιδράσεις στο σημείο της ένεσης Διάρροια Θρόμβοι αίματος Κόπωση Πονοκέφαλος Πρωτεϊνουρία Ρινορραγία Υπέρταση 	<ul style="list-style-type: none"> Η αρτηριακή σας πίεση θα παρακολουθείται κατά τη διάρκεια της θεραπείας και θα χορηγείται αντιυπερτασική αγωγή εάν είναι απαραίτητη. Ενημερώστε το γιατρό ή το νοσηλευτή σας εάν αισθανθείτε κάψιμο ή δερματικές αλλοιώσεις στα σημεία της ένεσης, ώστε να αποφασίσουν πώς θα τις διαχειριστούν. Μεταβολές στους ηλεκτρολύτες του αίματος ή πρωτεϊνουρία μπορεί να εμφανιστούν ως αποτέλεσμα μεταβολών στη νεφρική λειτουργία ή διάρροιας. Είναι σημαντικό να πίνετε άφθονα υγρά και να ενημερώσετε το γιατρό ή το νοσηλευτή σας εάν παρουσιάσετε λήθαργο ή σύγχυση Ενημερώστε το γιατρό σας εάν παρουσιάσετε πονοκεφάλους ή ρινορραγία, ώστε να αποφασίσει πώς θα τα αντιμετωπίσει
Τραστουζουμάμπη (SPC, 2021)	<ul style="list-style-type: none"> Αρθραλγία Καρδιακές διαταραχές Εξάνθημα και άλλες δερματικές επιδράσεις Αναπνευστικές επιδράσεις, συμπεριλαμβανομένης της δύσπνοιας 	<ul style="list-style-type: none"> Η καρδιακή σας λειτουργία θα αξιολογηθεί πριν από την έναρξη της θεραπείας με τραστουζουμάμπη και θα παρακολουθείται κάθε 3-4 μήνες κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Εάν επηρεαστεί η καρδιακή σας λειτουργία, ο γιατρός σας μπορεί να αποφασίσει να μειώσει ή να διακόψει τη θεραπεία με τραστουζουμάμπη ή να σας συνταγογραφήσει άλλο φάρμακο για την αντιμετώπιση των καρδιακών παρενεργειών (Curigliano et al. 2020) Ενημερώστε το γιατρό ή το νοσηλευτή σας εάν αντιμετωπίζετε αναπνευστικά προβλήματα. Η ενοχλητική δύσπνοια μπορεί να αντιμετωπιστεί με φάρμακα που ονομάζονται οπιοειδή ή βενζοδιαζεπίνες και σε ορισμένες περιπτώσεις χρησιμοποιούνται στεροειδή (Kloke and Cherny, 2015) Ενημερώστε το γιατρό ή το νοσηλευτή σας εάν εμφανίσετε αρθραλγία ή πόνο - θα σας βοηθήσουν να διαχειριστείτε αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες. Μπορούν επίσης να σας δώσουν συμβουλές σχετικά με τις δερματικές αντιδράσεις

ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΠΙΘΑΝΗ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ
<p>Τραστουζουμάμπη Δερούστεκάνη (SPC, 2022)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αλωπεκία • Αναπνευστικές επιδράσεις, συμπεριλαμβανομένης της δύσπνοιας, της πνευμονίτιδας και της διάμεσης πνευμονοπάθειας • Αναιμία • Ανορεξία • Αυξημένα ηπατικά ένζυμα • Διάρροια • Έμετος • Θρομβοπενία • Κόπωση • Λευκοπενία • Καρδιακές επιδράσεις • Λεμφοπενία • Ναυτία • Ουδετεροπενία 	<ul style="list-style-type: none"> • Ο αριθμός των κυττάρων του αίματός σας θα παρακολουθείται συχνά καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας σας, προκειμένου να ανιχνεύεται τυχόν αναιμία, λευκοπενία, λεμφοπενία, ουδετεροπενία ή θρομβοπενία - ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας ανάλογα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων • Οι επιδράσεις στο γαστρεντερικό σύστημα (π.χ. διάρροια, ναυτία, έμετος) μπορεί να οδηγήσουν σε απώλεια όρεξης (ανορεξία) και κόπωση. Ο γιατρός ή ο νοσηλεύτής σας θα μπορέσει να σας βοηθήσει να προλάβετε ή να διαχειριστείτε αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες • Η καρδιακή σας λειτουργία θα παρακολουθείται πριν και κατά τη διάρκεια της θεραπείας για να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος καρδιακής βλάβης • Η ηπατική σας λειτουργία θα παρακολουθείται πριν και κατά τη διάρκεια της θεραπείας - ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας ανάλογα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων • Ενημερώστε το γιατρό ή το νοσηλεύτή σας εάν αντιμετωπίζετε αναπνευστικά προβλήματα. Η ενοχλητική δύσπνοια μπορεί να αντιμετωπιστεί με φάρμακα που ονομάζονται οπιοειδή ή βενζοδιαζεπίνες και σε ορισμένες περιπτώσεις χρησιμοποιούνται στεροειδή (Kloke and Cherny, 2015) • Ο βήχας, η δύσπνοια ή άλλα νέα ή επιδεινούμενα αναπνευστικά προβλήματα μπορεί να είναι συμπτώματα διάμεσης πνευμονοπάθειας- ενημερώστε αμέσως το γιατρό σας εάν έχετε αυτά τα συμπτώματα • Η αλωπεκία μπορεί να είναι ενοχλητική για πολλούς ασθενείς- ο γιατρός ή ο νοσηλεύτής σας θα σας παράσχει πληροφορίες για το πώς να αντιμετωπίσετε αυτή την παρενέργεια

Σημαντικές παρενέργειες που σχετίζονται με τις στοχευμένες θεραπείες που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία του καρκίνου του οισοφάγου. Η πιο πρόσφατη Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος (ΠΧΠ) για κάθε μεμονωμένο φάρμακο μπορεί να βρεθεί στη διεύθυνση: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Τι συμβαίνει μετά;

Ραντεβού παρακολούθησης

Θα μπορείτε να συζητάτε με τον ιατρό σας τις ανησυχίες που έχετε στα ραντεβού παρακολούθησης

Με το πέρας των θεραπειών για τον καρκίνο του οισοφάγου ο ιατρός σας θα κανονίσει ραντεβού παρακολούθησης για να βεβαιωθεί ότι: λαμβάνετε επαρκή διατροφική και ψυχολογική υποστήριξη, οποιαδήποτε **υποτροπή** θα διαγνωσθεί και θα αντιμετωπιστεί ταχύτατα και ότι οι οποιεσδήποτε ανεπιθύμητες ενέργειες αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά.

Ο ιατρός θα σας ενημερώσει για το πόσο συχνά χρειάζεται να γίνονται τα ραντεβού παρακολούθησης, το πρόγραμμα διαφέρει μεταξύ των διαφόρων περιοχών. Κατά τη διάρκεια αυτών των ραντεβού μπορεί να έχετε κλινική εξέταση, εργαστηριακές εξετάσεις ή **αξονική τομογραφία**.



Κι αν χρειάζομαι κι άλλη θεραπεία;

Παρά τη βέλτιστη θεραπεία κατά τη διάγνωση, υπάρχει πιθανότητα ο καρκίνος να επιστρέψει. Όταν ο καρκίνος επιστρέφει αυτό ονομάζεται **υποτροπή**. Η θεραπεία που θα σας προταθεί εξαρτάται από την έκταση της **υποτροπής**, τις προηγούμενες θεραπείες που λάβατε και την γενική κατάσταση της υγείας σας. Συνήθως, οι **υποτροπές** του καρκίνου του οισοφάγου αντιμετωπίζονται με τον ίδιο τρόπο όπως ο **μεταστατικός** καρκίνος του οισοφάγου, αλλά ο ιατρός θα συζητήσει μαζί σας για τις θεραπευτικές επιλογές.

Προσέχοντας την υγεία σας

Μετά το πέρας της θεραπείας για τον καρκίνο του οισοφάγου μπορεί να αισθανθείτε κόπωση και συναισθηματική φόρτιση. Δώστε χρόνο στο σώμα σας να ανακάμψει, βεβαιωθείτε ότι λαμβάνετε επαρκή ξεκούραση, αλλά δεν υπάρχει λόγος να περιορίσετε τις δραστηριότητες εάν νιώθετε καλά. Είναι σημαντικό να προσέχετε τον εαυτό σας και να λαμβάνετε την υποστήριξη που χρειάζεστε.

Οι κάτωθι οκτώ συστάσεις μπορούν να σχηματίσουν ισχυρά θεμέλια για ένα υγιεινό τρόπο ζωής μετά τον καρκίνο (Wolin et al., 2013):

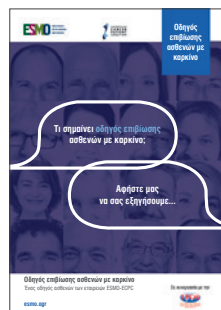
- Μην καπνίζετε.
- Αποφύγετε το παθητικό κάπνισμα.
- Να αθλείστε τακτικά.
- Αποφύγετε να πάρετε βάρος.
- Τρώτε υγιεινά όσο γίνεται περισσότερο.
- Μην καταναλώνετε αλκοόλ.
- Κρατήστε επαφή με φίλους οικογένεια και άλλους επιζώντες από καρκίνο.
- Κρατήστε τακτική ιατρική παρακολούθηση.



Ένας υγιεινός, δραστήριος τρόπος ζωής θα σας βοηθήσει να αναρρώσετε σωματικά και ψυχικά

Η υγιεινή διατροφή και η τακτική άθληση είναι απαραίτητα στοιχεία του υγιεινού τρόπου ζωής, που θα σας βοηθήσουν να παραμείνετε σωματικά σε καλή φόρμα και να διατηρήσετε ένα υγιές σωματικό βάρος. Θα μπορούσατε να λάβετε οδηγίες από έναν **διατολόγο** ώστε να διερευνηθεί η δυνατότητα απώλειας βάρους. Είναι πολύ σημαντικό να ακούτε προσεκτικά τις συστάσεις του ιατρού ή του νοσηλευτή και να συζητήσετε μαζί τους σχετικά με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζετε με την άθληση είναι σημαντικό επίσης να μην αλλάζετε τη διαίτα σας ή να μη ξεκινήσετε ένα νέο πρόγραμμα γυμναστικής χωρίς να ενημερώσετε τον ιατρό ή το νοσηλευτή.

Για περισσότερες πληροφορίες ή συμβουλές σχετικά με το πώς θα ανακτήσετε τη ζωή σας μετά τη θεραπεία για τον καρκίνο απευθυνθείτε στις οδηγίες επιβίωσης της ESMO. (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship>).



Ομάδες υποστήριξης

Στην Ευρώπη, υπάρχουν ομάδες υποστήριξης ασθενών οι οποίες βοηθούν ασθενείς, παρέχους υγείας και τις οικογένειες τους να πληγηθούν στο τοπίο του καρκίνου του οισοφάγου. Μπορεί να είναι τοπικές, εθνικές ή και διεθνείς και δουλειά του είναι να βεβαιωθούν ότι οι ασθενείς και οι φροντιστές λαμβάνουν την κατάλληλη φροντίδα και εκπαίδευση. Αυτές οι ομάδες μπορούν να παρέχουν και εργαλεία που μπορεί να χρειάζεστε για να σας βοηθήσουν να κατανοήσετε καλύτερα την ασθένεια, να μάθετε πώς να ζείτε με αυτή, ζώντας όμως με την καλύτερη ποιότητα ζωής που μπορείτε.



Καρκίνος πεπτικού Ευρώπη (Digestive Cancers Europe - DiCE) είναι μία κοινότητα ασθενών αφοσιωμένη να εμψυχώσει και να παρέχει φωνή στους ανθρώπους που πάσχουν από καρκίνο του πεπτικού, συμπεριλαμβανομένου και του καρκίνου του οισοφάγου.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με αυτή την ομάδα αλλά και να βρείτε άλλες ομάδες υποστήριξης στη χώρα σας επισκεφτείτε: <https://digestivecancers.eu/members/>.

Βιβλιογραφία

Cancer.Net. 2020. Fatigue. Available from: <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects/fatigue>. Accessed 31st January 2023.

ClinicalTrials.gov. 2019. Learn about clinical studies. Available from: <https://clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/learn>. Accessed 31st January 2023.

Curigliano G, Lenihan D, Fradley M, et al; ESMO Guidelines Committee. Management of cardiac disease in cancer patients throughout oncological treatment: ESMO consensus recommendations. *Ann Oncol* 2020;31(2):171–190.

Ferlay J, Ervik M, Lam F, et al. Global cancer observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer 2020. Available from: <https://gco.iarc.fr/today>. Accessed 24th January 2023.

Jordan K, Aapro M, Kaasa S, et al. European Society for Medical Oncology (ESMO) position paper on supportive and palliative care. *Ann Oncol* 2018;29(1):36–43.

Kloke M and Cherny N. Treatment of dyspnoea in advanced cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol* 2015;26(Suppl 5):v169–v173.

Lordick F, Carneiro F, Cascinu S, et al; ESMO Guidelines Committee. Gastric cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2022;33(10):1005–1020.

Macmillan. 2022. Chemotherapy side effects. Available from: <https://www.macmillan.org.uk/cancer-information-and-support/treatment/types-of-treatment/chemotherapy/side-effects-of-chemotherapy>. Accessed 31st January 2023.

Obermannová R, Alsina M, Cervantes A, et al; ESMO Guidelines Committee. Oesophageal cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2022;33(10):992–1004.

Pérez Fidalgo JA, García Fabregat L, Cervantes A, et al; ESMO Guidelines Working Group. Management of chemotherapy extravasation: ESMO–EONS Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol* 2012;23(Suppl 7):vii167–vii173.

Pichel RC, Araújo A, Domingues VDS, et al. Best supportive care of the patient with oesophageal cancer. *Cancers (Basel)*. 2022;14(24):6268.

Wolin KY, Dart H, Colditz GA. Eight ways to stay healthy after cancer: an evidence-based message. *Cancer Causes Control* 2013;24(5):827–837.

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ**5 - ΦΘΟΡΙΟΥΡΑΚΙΛΗ (5-FU)**

Ένας τύπος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται μέσω ορού σε μία φλέβα στο χέρι ή στο στήθος σας

DNA

Δεοξυριβονουκλεϊκό οξύ, η χημική ουσία που κουβαλά τη γενετική πληροφορία μέσα στα κύτταρα του σώματος

FLOT

Ένας τύπος **χημειοθεραπείας** που αποτελείται από **5-FU, φυλλικό οξύ, οξαλιπλάτινα** και **δοσεταξέλη**

ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ

Καρκίνος που ξεκινά από αδενικά (εκκριντικά) κύτταρα

ΑΖΥΓΟΣ ΦΛΕΒΑ

Ένα αιμοφόρο αγγείο που μεταφέρει αίμα από τον θώρακα και την κοιλιά, πίσω στην καρδιά

ΑΚΤΙΝΑ-Χ

Μια απεικονιστική εξέταση, η οποία χρησιμοποιεί ένα είδος ακτινοβολίας (**ακτίνες-Χ**) που μπορεί να διαπεράσει το σώμα και επιτρέπει στον γιατρό σας να δει εικόνες από το εσωτερικό του σώματός σας

ΑΛΩΠΕΚΙΑ

Απώλεια μαλλιών

ΑΝΑΙΜΙΑ

Κατάσταση κατά την οποία υπάρχει έλλειψη αιμοσφαιρίνης (μιας πρωτεΐνης στα ερυθρά αιμοσφαίρια που μεταφέρει οξυγόνο σε όλο το σώμα)

ΑΝΟΙΧΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

Χειρουργική επέμβαση στην οποία η τομή είναι αρκετά μεγάλη ώστε ο χειρουργός να δει μέσα στο σώμα

ΑΝΟΡΞΙΑ

Έλλειψη ή απώλεια της όρεξης

ΑΝΟΣΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ένα είδος θεραπείας του καρκίνου, η οποία διεγείρει το ανοσοποιητικό σύστημα του σώματος για να πολεμήσει τον καρκίνο

ΑΝΤΙΥΠΕΡΤΑΣΙΚΗ (ΘΕΡΑΠΕΙΑ)

Ένας τύπος φαρμάκου που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία της υψηλής αρτηριακής πίεσης

ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ (CT)

Μια απεικόνιση που χρησιμοποιεί **ακτίνες-Χ** και έναν υπολογιστή για τη δημιουργία εικόνων από το εσωτερικό του σώματος

ΑΟΡΤΗ

Η μεγαλύτερη αρτηρία του σώματος, που μεταφέρει το αίμα μακριά από την καρδιά

ΑΡΘΡΑΛΓΙΑ

Πόνος στις αρθρώσεις

ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Μη φυσιολογικό αίσθημα αδυναμίας ή απώλειας ενέργειας

ΑΥΤΟΑΝΟΣΟ ΝΟΣΗΜΑ

Μια κατάσταση κατά την οποία το ανοσοποιητικό σύστημα του σώματος αντιλαμβάνεται λανθασμένα τους υγιείς ιστούς του σαν ξένους και τους επιτίθεται. Τα περισσότερα αυτοάνοσα νοσήματα προκαλούν φλεγμονή που μπορεί να επηρεάσει πολλά μέρη του σώματος

ΒΙΟΔΕΙΚΤΗΣ

Βιολογικό μόριο που ανευρίσκεται σε ιστούς, στο αίμα ή σε άλλα υγρά του σώματος και αποτελεί σημάδι μιας κατάστασης ή νόσου, ή περιγράφει τη συμπεριφορά της νόσου

ΒΙΟΨΙΑ

Μία ιατρική διαδικασία κατά την οποία λαμβάνεται ένα μικρό δείγμα κυττάρων ή ιστούς για να εξεταστεί στο μικροσκόπιο

ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΙΟΣ ΜΥΙΚΗ ΣΤΙΒΑΔΑ

Λεπτό στρώμα μύος στο εσωτερικό στρώμα του **οισοφάγου**

ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΙΤΙΔΑ

Φλεγμονή και εξέλκωση των μεμβρανών που επενδύουν το **γαστρεντερικό σύστημα**

ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΣ

Ένα λεπτό στρώμα συνδετικού ιστού κάτω από το λεπτό στρώμα ιστών που καλύπτει τον **οισοφάγο**

ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Το σύστημα των οργάνων που είναι υπεύθυνα για την προώθηση του φαγητού εντός και εκτός του σώματος και για την αξιοποίηση του φαγητού ώστε να διατηρείται το σώμα υγιές· περιλαμβάνει τον **οισοφάγο**, τον στόμαχο, και τα έντερα

ΓΑΣΤΡΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ

Η προς τα πίσω ροή του περιεχομένου του στομάχου στον **οισοφάγο**

ΓΑΣΤΡΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗ ΣΥΜΒΟΛΗ (OGJ)

Το σημείο στο οποίο ο **οισοφάγος** συνδέεται με το στομάχι

ΓΟΝΙΔΙΟ

Κομμάτι του **DNA**, υπεύθυνο για τη δημιουργία ουσιών που χρειάζεται το σώμα για να λειτουργήσει

ΔΕΥΤΕΡΗ ΓΡΑΜΜΗ (ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ)

Επακόλουθες θεραπείες που δίνονται σε έναν ασθενή όταν η προηγούμενη θεραπεία δεν έχει λειτουργήσει ή έχει διακοπεί λόγω εμφάνισης ανεπιθύμητων ενεργειών ή άλλων προβλημάτων

ΔΙΑΣΕΧΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ

Ομάδα ασθενειών που προκαλούν ουλές στους πνεύμονες. Αυτή είναι μια παρενέργεια ορισμένων θεραπειών για τον καρκίνο που σχετίζεται με το ανοσοποιητικό

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ

ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ

Ένας εξειδικευμένος επαγγελματίας υγείας, ο οποίος είναι ειδικός στην διατροφή και τη βρέψη

ΔΙΑΦΡΑΓΜΑ

Ο μους που διαχωρίζει τη θωρακική κοιλότητα από την κοιλιά - το **διάφραγμα** συστέλλεται και χαλαρώνει καθώς εισπνέουμε και εκπνέουμε

ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ

Μία ομάδα επαγγελματιών υγείας που ανήκουν σε διαφορετικές ειδικότητες (π.χ. ογκολόγος, νοσηλεύτης, φυσικοθεραπευτής, ακτινολόγος) και παρέχουν συγκεκριμένες υπηρεσίες στον ασθενή. Οι ενέργειες της ομάδας συγκεντρώνονται μαζί χρησιμοποιώντας ένα θεραπευτικό πλάνο

ΔΟΣΤΑΣΞΑΗ

Ένας τύπος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται μέσω ορού σε μια φλέβα στο χέρι ή στο στήθος σας

ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ

Ένας όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει την παρουσία μη φυσιολογικών κυττάρων σε έναν ιστό ή ένα όργανο. Η **δυσπλασία** δεν είναι καρκίνος, αλλά μπορεί κάποιες φορές να εξελιχθεί σε καρκίνο

ΔΥΣΠΝΟΙΑ

Δυσκολία στην αναπνοή

ΔΥΣΦΑΓΙΑ

Δυσκολία στην κατάποση

ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΟ

Το πρώτο τμήμα του λεπτού εντέρου

ΕΚΤΟΜΗ

Χειρουργεία για αφαίρεση ιστού

ΕΛΛΕΙΨΗ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΕΝΖΥΜΩΝ ΕΠΙΔΙΟΡΘΩΣΗΣ ΠΑΡΑΤΑΙΡΩΝ ΖΕΥΓΩΝ ΒΑΣΕΩΝ DNA (MMR-DEFICIENT)

Καρκινικά κύτταρα που έχουν **μεταλλάξεις** σε ορισμένα **γονίδια** που εμπλέκονται στη διόρθωση λαθών που γίνονται κατά την αντιγραφή του **DNA** σε ένα κύτταρο. Τα κύτταρα με **MMR-έλλειψη** έχουν συνήθως πολλές **μεταλλάξεις** στο **DNA**

ΕΜΒΟΣ

Η ακρόαση ενός ήχου (όπως κρουδούνισμα, θόρυβος ή βουητό) όταν δεν υπάρχει εξωτερικός ήχος

ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΟ

Σχετίζεται με τον ιστό που παράγει και απελευθερώνει **ορμόνες** που μεταφέρονται μέσω του αίματος και ελέγχουν τις δράσεις άλλων κυττάρων ή οργάνων

ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗ

Η χρήση ενός λεπτού οργάνου σε σχήμα σωλήνα για την εξέταση των ιστών μέσα στο σώμα

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

Τακτικός έλεγχος του πεπτικού συστήματος με ένα **ενδοσκόπιο** για την αναζήτηση **δυσπλασίας** και πρώιμων σημείων καρκίνου

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΥΠΟΒΛΕΝΝΟΓΟΝΙΑ ΕΚΤΟΜΗ

Μια διαδικασία κατά την οποία οι **όγκοι** αφαιρούνται από την εσωτερική επιφάνεια του πεπτικού συστήματος μέσω ενός **ενδοσκοπίου**

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΟ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ

Μια διαδικασία κατά την οποία ένα **ενδοσκόπιο** με έναν ηχοβόλο **υπερήχου** και μία βελόνα **βιοψίας**, εισέρχεται στο σώμα ώστε να δημιουργηθεί μία εικόνα από τον **υπέρηχο** και να ληφθεί **βιοψία**

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΟ

Ένα λεπτό όργανο, σε σχήμα σωλήνα που χρησιμοποιείται για την εξέταση των ιστών μέσα στο σώμα

ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ

Χορήγηση σε μια φλέβα

ΕΝΖΥΜΟ

Μία πρωτεΐνη που επιταχύνει χημικές αντιδράσεις μέσα στο σώμα

ΕΞΑΓΓΕΙΩΣΗ

Διαρροή υγρού, όπως ένα αντικαρκινικό φάρμακο, από ένα αιμοφόρο αγγείο ή σωλήνα στον ιστό γύρω από αυτό

ΕΞΩ ΧΙΤΩΝΑΣ

Το εξωτερικό στρώμα του ινώδους συνδετικού ιστού που περιβάλλει ένα όργανο

ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ (ΘΕΡΑΠΕΙΑ)

Συμπληρωματική θεραπεία που χορηγείται μετά την πρωταρχική θεραπεία για να μειωθεί η πιθανότητα επανεμφάνισης του καρκίνου-συνήθως αφορά **ακτινοθεραπεία** και/ή **χημειοθεραπεία** μετά από χειρουργική επέμβαση

ΗΛΕΚΤΡΟΛΥΤΗΣ

Μια ουσία που διασπάται σε πολλά μέρη με ηλεκτρικό φορτίο όταν διαλυθεί σε νερό ή σωματικά υγρά. Μερικά παραδείγματα ιόντων είναι το νάτριο, το κάλιο και το ασβέστιο

ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ

Φλεγμονή του ήπατος με αυξημένα επίπεδα ηπατικών **ενζύμων**. Όταν αφορά ανεπιθύμητη ενέργεια από την ανοσοθεραπεία δεν είναι μολυσματική

ΗΡΕΜΙΣΤΙΚΟ

Ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται για να ηρεμήσει ένα άτομο, να το ανακουφίσει από το άγχος ή να βοηθήσει το άτομο να κοιμηθεί

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΙΑΣΗΣ

Μία θεραπεία που έχει ως στόχο την ίαση του καρκίνου

ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΑ

Μείωση των αιμοπεταλίων στο αίμα. Αυτό προκαλεί αιμορραγία στους ιστούς, μελανίες και αργή πήξη του αίματος μετά από τραυματισμό

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ**ΘΥΛΑΚΑΣ ΤΡΙΧΑΣ**

Ένας μικρός σάκος στο δέρμα από τον οποίο δημιουργούνται τρίχες

ΘΥΡΟΕΙΔΗΣ

Ένας αδένας που βρίσκεται στον λαιμό, ο οποίος συμβάλλει στη ρύθμιση της αύξησης και του μεταβολισμού

ΙΟΝΙΖΟΥΣΑ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ

Κάθε είδος σωματιδίου ή ηλεκτρομαγνητικού κύματος που μεταφέρει αρκετή ενέργεια ώστε να ionίζει ή να αφαιρεί ηλεκτρόνια από ένα άτομο (π.χ. **ακτίνες-X**)

ΙΠΙΛΙΟΜΥΜΑΜΠΗ

Ένας τύπος **ανοσοθεραπείας** που μπλοκάρει μια πρωτεΐνη που ονομάζεται **κυτταροτοξική, σχετιζόμενη με T-λεμφοκύτταρα πρωτεΐνη 4** στην επιφάνεια συγκεκριμένων ανοσοποιητικών κυττάρων που ονομάζονται T κύτταρα – αυτό ενεργοποιεί τα T κύτταρα να βρουν και να σκοτώσουν καρκινικά κύτταρα. Χορηγείται μέσω ορού σε μια φλέβα στο χέρι ή στο στήθος σας

ΙΡΙΝΟΤΕΚΑΝΗ

Ένας τύπος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται μέσω ορού σε μια φλέβα στο χέρι ή στο στήθος σας

ΚΑΠΕΣΙΤΑΒΙΝΗ

Ένα είδος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται από το στόμα

ΚΑΡΥΔΙ ΜΠΕΤΕΛ

Ένα είδος καρκινικού χωρίς καπνό που χρησιμοποιείται ευρέως σε όλη την Ασία. Είναι ένα μείγμα από καπνό, θρυμματισμένο καρύδι, μπαχαρικά και άλλα συστατικά

ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Μία μελέτη που συγκρίνει τις επιδράσεις μίας θεραπείας σε σχέση με μία άλλη

ΚΟΛΙΤΙΔΑ

Φλεγμονή του εντέρου. Όταν αφορά ανεπιθύμητη ενέργεια από την ανοσοθεραπεία δεν είναι μολυσματική

ΚΟΠΩΣΗ

Αφόρητη κόπωση

ΚΡΥΟ ΣΚΟΥΦΑΚΙ

Ένα καπέλο που ψύχει το τριχωτό της κεφαλής πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τη θεραπεία για να μειώσει τις επιπτώσεις της θεραπείας στα **θυλάκια της τρίχας**

ΚΥΤΤΑΡΟΤΟΞΙΚΗ ΠΡΩΤΕΪΝΗ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ**ΜΕΤΑ Τ-ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΑ (CTLA-4)**

Μια πρωτεΐνη που βρίσκεται στα T λεμφοκύτταρα και βοηθάει στον έλεγχο των ανοσολογικών απαντήσεων του σώματός μας

ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΗΣΗ

Μια διαδικασία που περιλαμβάνει την εισαγωγή ενός λεπτού εργαλείου σαν σωλήνα με φως και φακό για προβολή (λαπαροσκόπιο) διαμέσου του κοιλιακού τοιχώματος για την εξέταση του εσωτερικού της κοιλιάς και/ή την αφαίρεση ιστού

ΛΑΡΥΓΓΑΣ

Παραγωγή φωνής

ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΣ

Μικρές δομές σε όλο το **λεμφικό σύστημα** που λειτουργούν ως φίλτρα για επιβλαβή συστατικά, όπως καρκινικά κύτταρα ή βακτήρια

ΛΕΜΦΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Ένα δίκτυο ιστών και οργάνων που βοηθούν στην απαλλαγή του σώματος από τοξίνες, απόβλητα και άλλα ανεπιθύμητα υλικά. Η κύρια λειτουργία του **λεμφικού συστήματος** είναι να μεταφέρει τη **λέμφο**, ένα υγρό που περιέχει λευκά αιμοσφαίρια που καταπολεμούν τις λοιμώξεις, σε όλο το σώμα

ΛΕΜΦΟΠΕΝΙΑ

Ένα ασυνήθιστα χαμηλό επίπεδο λεμφοκυττάρων (ένα είδος λευκών αιμοσφαιρίων) στο αίμα, το οποίο θέτει τους ανθρώπους σε αυξημένο κίνδυνο λοιμώξεων

ΛΕΜΦΟΣ

Το υγρό που κυκλοφορεί σε όλο το **λεμφικό σύστημα**-περιέχει λευκά αιμοσφαίρια που καταπολεμούν τις λοιμώξεις

ΛΕΥΚΟΠΕΝΙΑ

Μια μείωση του αριθμού των λευκοκυττάρων (ένα είδος λευκών αιμοσφαιρίων) στο αίμα, η οποία θέτει τους ανθρώπους σε αυξημένο κίνδυνο λοιμώξεων

ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ

Μια μόνιμη αλλαγή στην αλληλουχία του **DNA** που φτιάχνει ένα **γονίδιο**, τέτοια ώστε η αλληλουχία να διαφέρει σε σχέση με αυτή που ανευρίσκεται στους περισσότερους ανθρώπους και έτσι αλλάζει τη λειτουργία της σχετικής πρωτεΐνης

ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

Καρκινωμάτιδες **όγκοι** που προήλθαν από έναν πρωτοπαθή **όγκο**/μάζα σε άλλο σημείο του σώματος

ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟΣ (ΚΑΡΚΙΝΟΣ)

Ένας καρκίνος που έχει εξαπλωθεί από την θέση προέλευσής του σε διαφορετικά σημεία του σώματος

ΜΟΝΟΚΛΩΝΙΚΟ ΑΝΤΙΣΩΜΑ

Ένας τύπος **στοχευμένης θεραπείας**. Τα **μονοκλωνικά αντισώματα** αναγνωρίζουν και προσκολλώνται σε συγκεκριμένες πρωτεΐνες που παράγονται από κύτταρα. Κάθε **μονοκλωνικό αντίσωμα** αναγνωρίζει μια συγκεκριμένη πρωτεΐνη. Λειτουργούν με πολλούς τρόπους ανάλογα με την πρωτεΐνη την οποία στοχεύουν

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ

ΜΟΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Μια εργαστηριακή μέθοδος που χρησιμοποιεί σαν δείγμα ιστό, αίμα, ή άλλο ανθρώπινο υγρό για να ελεγχεί συγκεκριμένα **γονίδια**, πρωτεΐνες ή άλλα μόρια

ΜΥΑΛΓΙΑ

Μυϊκός πόνος

ΜΥΕΛΟΣ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ

Ένας σπογγώδης ιστός που ανευρίσκεται μέσα σε κάποια οστά (π.χ. στα οστά του ισχίου και του μηρού). Περιέχει βλαστικά κύτταρα, τα οποία είναι κύτταρα που μπορούν να εξελιχθούν σε ερυθρά αιμοσφαίρια, σε λευκά αιμοσφαίρια ή σε αιμοπετάλια

ΜΥΙΚΗ ΣΤΙΒΑΔΑ

Παχύ στρώμα μυός στον **οισοφάγο**

ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟ

Σχετίζεται με μύες, οστά, τένοντες, συνδέσμους, αρθρώσεις και χόνδρο

ΝΕΟΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ (ΘΕΡΑΠΕΙΑ)

Θεραπεία που δίνεται ως πρώτο βήμα για να συρρικνώσει έναν **όγκο** πριν να γίνει η κύρια θεραπεία (συνήθως χειρουργείο). Παραδείγματα **νεοεπικουρικής** θεραπείας περιλαμβάνουν την **χημειοθεραπεία** και την **ακτινοθεραπεία**

ΝΕΦΡΟΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑ

Τοξικότητα στους νεφρούς

ΝΗΣΤΙΔΟΣΤΟΜΙΑ

Χειρουργική επέμβαση για τη δημιουργία ανοίγματος στη νήστιδα (μέρος του λεπτού εντέρου) από το εξωτερικό του σώματος. Η **νήστιδοστομία** επιτρέπει την τοποθέτηση ενός σωλήνα οπίσθια στο λεπτό έντερο

ΝΙΒΟΛΟΥΜΑΜΠΗ

Ένας τύπος **ανοσοθεραπείας** που μπλοκάρει μια πρωτεΐνη που ονομάζεται **PD-1** στην επιφάνεια ορισμένων κυττάρων του ανοσοποιητικού που ονομάζονται T κύτταρα-αυτό ενεργοποιεί τα T κύτταρα για να βρουν και να σκοτώσουν τα καρκινικά κύτταρα. Χορηγείται μέσω ορού σε μια φλέβα στο χέρι ή στο στήθος σας

ΟΓΚΟΣ

Ένα εξόγκωμα ή ανάπτυξη μη φυσιολογικών κυττάρων. Οι **όγκοι** μπορεί να είναι καλοήθεις (μη καρκινοματώδεις) ή κακοήθεις (καρκινοματώδεις). Σε αυτόν τον οδηγό, ο όρος "**όγκος**" αναφέρεται σε καρκινοματώδεις βλάβες, έκτος αν διευκρινίζεται διαφορετικά

ΟΙΔΗΜΑ

Συσσώρευση υγρού στο σώμα που προκαλεί πρήξιμο του προσβεβλημένου ιστού

ΟΙΣΟΦΑΓΕΚΤΟΜΗ

Μια επέμβαση για την αφαίρεση τμήματος του **οισοφάγου**

ΟΙΣΟΦΑΓΟ-ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΜΕΤΑΠΛΑΣΗ

Μια κατάσταση κατά την οποία τα κύτταρα στην εσωτερική επιφάνεια του **οισοφάγου** αλλάζουν για να μοιάζουν με τους ιστούς που επενδύουν το έντερο. Αυτή η αλλαγή είναι πρόδρομη του καρκίνου

ΟΙΣΟΦΑΓΟΣ

Ο σωλήνας της τροφής – σωλήνας που συνδέει τον λαιμό με το στομάχι

ΟΛΙΚΗ ΟΙΣΟΦΑΓΕΚΤΟΜΗ

Μια επέμβαση για την αφαίρεση ολόκληρου του **οισοφάγου**

ΘΕΛΙΠΛΑΤΙΝΑ

Ένας τύπος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται μέσω ορού σε μια φλέβα στο χέρι ή στο στήθος σας

ΟΡΙΟ (ΕΚΤΟΜΗΣ)

Το άκρο ή σύνορο του ιστού που αφαιρέθηκε στο χειρουργείο του καρκίνου. Το **όριο** χαρακτηρίζεται ως αρνητικό ή καθαρό όταν δεν ανευρίσκονται καρκινικά κύτταρα στο άκρο του ιστού, υποδηλώνοντας ότι έχει αφαιρεθεί όλος ο καρκίνος. Το **όριο** χαρακτηρίζεται ως θετικό ή διηθημένο όταν ανευρίσκονται καρκινικά κύτταρα στο άκρο του ιστού, υποδηλώνοντας ότι δεν έχει αφαιρεθεί όλος ο καρκίνος

ΟΥΔΕΤΕΡΟΠΕΝΙΑ

Ένα ασυνήθιστα χαμηλό επίπεδο **ουδετερόφιλων** στο αίμα, το οποίο αυξάνει τον κίνδυνο λοίμωξης

ΟΥΔΕΤΕΡΟΦΙΛΑ

Ένας τύπος λευκών αιμοσφαιρίων που διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην καταπολέμηση των λοιμώξεων

ΠΑΚΛΙΤΑΞΕΛΗ

Ένας τύπος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται μέσω ορού σε μια φλέβα στο χέρι ή στο στήθος σας

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Κάτι που αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης μίας ασθένειας

ΠΑΡΗΓΩΡΗΤΙΚΗ (ΦΡΟΝΤΙΔΑ)

Η φροντίδα των ασθενών με προχωρημένη, επιδεινούμενη νόσο. Εστιάζει στην παροχή ανακούφισης του πόνου, των συμπτωμάτων, του σωματικού και συναισθηματικού στρες, χωρίς να αντιμετωπίζει την αιτία της κατάστασης

ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Αφύσικη ή υπερβολική συσσώρευση λίπους που θα μπορούσε να βλάψει την υγεία

ΠΕΜΠΡΟΛΙΖΟΥΜΑΜΠΗ

Ένα είδος **ανοσοθεραπείας** που εμποδίζει μία πρωτεΐνη που ονομάζεται **PD-1** στην επιφάνεια συγκεκριμένων ανοσοποιητικών κυττάρων, των T-κυττάρων και με αυτόν τον τρόπο ενεργοποιεί τα T-κύτταρα να βρουν και να σκοτώσουν τα καρκινικά κύτταρα. Χορηγείται μέσω ορού σε μία φλέβα στο χέρι ή στο στήθος σας

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ**ΠΕΡΙΚΑΡΔΙΟ**

Η μεμβράνη που περικλείει την καρδιά

ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΟ

Η μεμβράνη που σχηματίζει το εσωτερικό της κοιλιακής χώρας

ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ

Βλάβη στα νεύρα των άκρων του σώματος. Τα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν πόνο, ευαισθησία, μούδιασμα ή αδυναμία στα χέρια, στις πατούσες ή χαμηλά στα πόδια

ΠΛΑΚΩΔΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ (SCC)

Καρκίνος που ξεκινά από τα πλακώδη κύτταρα, τα οποία είναι λεπτά, επίπεδα κύτταρα που σχηματίζουν την επιφάνεια του δέρματος, την εσωτερική επιφάνεια των κοίλων οργάνων του σώματος και την εσωτερική επιφάνεια των αναπνευστικών και πεπτικών σωλήνων

ΠΝΕΥΜΟΝΙΤΙΔΑ

Φλεγμονή του πνευμονικού ιστού. Όταν αφορά ανεπιθύμητη ενέργεια από την ανοσοθεραπεία δεν είναι μολυσματική

ΠΡΟ-ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Ένα είδος υγειονομικής παρέμβασης που λαμβάνει χώρα πριν από μια προγραμματισμένη θεραπεία, προκειμένου να μειωθούν οι παρενέργειες και να βοηθηθεί η ανάρρωση

ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Η πιθανή έκβαση μιας ιατρικής κατάστασης

ΠΡΩΤΕΪΝΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΟΥ ΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ (PD-1)

Μια κυτταρική πρωτεΐνη που θεωρείται πως βοηθά τον όγκο να αποφύγει την ανίχνευση από το ανοσοποιητικό σύστημα του σώματος

ΠΡΩΤΕΙΝΟΥΡΙΑ

Μη φυσιολογικά υψηλά επίπεδα πρωτεΐνης στα ούρα- μπορεί να υποδεικνύει νεφρική δυσλειτουργία

ΠΡΩΤΗ ΓΡΑΜΜΗ (ΘΕΡΑΠΕΙΑ)

Η αρχική θεραπεία που χορηγείται σε έναν ασθενή

ΡΑΓΟΕΙΔΙΤΙΔΑ

Μια κατάσταση κατά την οποία ο ραγοειδής (το μεσαίο στρώμα του τοιχώματος του ματιού) φλεγμαίνει

ΡΑΔΙΕΝΕΡΓΟ

Ένα υλικό που είναι ασταθές και εκπέμπει αυθόρμητα ενέργεια (ακτινοβολία)

ΡΑΔΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Θεραπεία που περιλαμβάνει τη χρήση ακτινοβολίας υψηλής ενέργειας, η οποία χρησιμοποιείται συχνά για τη θεραπεία του καρκίνου

ΡΑΜΟΥΣΙΡΟΥΑΜΜΗ

Ένας τύπος **στοχευμένης θεραπείας** που μπλοκάρει τη δράση του **VEGFR2** και εμποδίζει τα καρκινικά κύτταρα να αναπτύξουν τη δική τους παροχή αίματος, συμβάλλοντας έτσι στην επιβράδυνση της ανάπτυξης του όγκου. Χορηγείται μέσω ορού σε μια φλέβα στο χέρι ή στο στήθος σας

ΣΙΣΠΛΑΤΙΝΗ

Ένας τύπος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται μέσω ορού σε μια φλέβα στο χέρι ή το στήθος σας

ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΟ ΣΩΜΑ

Ένα παχύ οβάλ τμήμα οστού που σχηματίζει το μπροστινό μέρος των οστών της σπονδυλικής στήλης

ΣΤΕΠΤ

Ένας μικρός σωλήνας που χρησιμοποιείται για να διατηρηθεί ανοιχτός ένας αεραγωγός ή μία αρτηρία

ΣΤΕΡΕΟΙΔΕΣ

Ένα είδος φαρμάκου που χρησιμοποιείται για την ανακούφιση πρηξίματος και φλεγμονής

ΣΤΟΜΙΑ

Ένα άνοιγμα που δημιουργείται χειρουργικά από μια περιοχή μέσα στο σώμα προς τα έξω

ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ένας τύπος θεραπείας για τον καρκίνο που χρησιμοποιεί φάρμακα ή άλλα συστατικά για να αναγνωρίσει με ακρίβεια και να επιτεθεί στα καρκινικά κύτταρα, συνήθως προκαλώντας ελάχιστη βλάβη σε φυσιολογικά κύτταρα

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΠΑΛΑΜΩΝ - ΠΕΛΜΑΤΩΝ

Μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από πόνο, οίδημα, μούδιασμα, μυρμηγκιασμα ή ερυθρότητα των χεριών ή των ποδιών. Μερικές φορές εμφανίζεται ως παρενέργεια ορισμένων αντικαρκινικών φαρμάκων

ΣΦΙΓΚΤΗΡΑΣ

Ένας μύς σε σχήμα δακτυλίου που χαλαρώνει ή σφίγγει για να ανοίξει ή να κλείσει μια δίοδο ή άνοιγμα στο σώμα

ΣΧΗΜΑ

Πρόγραμμα θεραπείας

ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΕΚΠΟΜΠΗΣ ΠΟΖΙΤΡΟΝΙΩΝ (PET)

Μία απεικονιστική εξέταση που χρησιμοποιεί μία χρωστική με **ραδιενεργούς** ανιχνευτές, η οποία εγχύεται σε μια φλέβα στο χέρι σας

ΤΟΠΙΚΟ ΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΟ

Ένα φάρμακο που προκαλεί αναστρέψιμη απουσία της αίσθησης του πόνου γύρω από την περιοχή χορήγησης

ΤΡΑΣΤΟΥΖΟΥΑΜΜΗ

Ένας τύπος **στοχευμένης θεραπείας** που χρησιμοποιείται για την θεραπεία του **HER2-θετικού** καρκίνου του οισοφάγου

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ

ΤΡΑΣΤΟΥΖΟΥΜΑΜΠΗ ΔΕΡΟΥΞΕΤΚΑΝΗ

Ένας τύπος **στοχευμένης θεραπείας** συνδυασμένη με **χημειοθεραπεία** που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία του HER2-θετικού καρκίνου του οισοφάγου

ΤΡΑΧΕΙΑ

Ο φάρδος, κοίλος σωλήνας που συνδέει τον λάρυγγα με τους βρόγχους των πνευμόνων

ΤΡΙΤΗ ΓΡΑΜΜΗ (ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ)

Ένα τρίτο θεραπευτικό σχήμα χορηγείται σε έναν ασθενή όταν οι δύο προηγούμενες γραμμές θεραπείας (**πρώτης γραμμής** και **δεύτερης γραμμής**) δεν έχουν αποτελέσει ή έχουν διακοπεί λόγω εμφάνισης παρενεργειών ή άλλων προβλημάτων

ΤΡΙΦΛΟΥΡΙΔΙΝΗ + ΤΙΠΡΑΚΙΛΗ (TAS-102)

Ένας τύπος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται από το στόμα

ΥΠΕΖΩΚΟΤΑΣ

Μία από τις δύο μεμβράνες γύρω από τους πνεύμονες. Αυτές οι δύο μεμβράνες ονομάζονται σπλαχνικός και τοιχωματικός υπεζωκότας

ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ

Ένα είδος ιατρικής απεικόνισης όπου ηχητικά κύματα μετατρέπονται σε εικόνες μέσω υπολογιστή

ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Μη φυσιολογική υψηλή αρτηριακή πίεση

ΥΠΟΒΛΕΝΝΟΓΟΝΙΟΣ

Ένα υποστηρικτικό στρώμα ιστού κάτω από το εσωτερικό στρώμα του **οισοφάγου**

ΥΠΟΔΟΧΕΑΣ ΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΕΝΔΟΘΗΛΙΑΚΟΥ ΑΥΞΗΤΙΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ 2 (VEGFR2)

Ένας υποδοχέας για τον αγγειακό ενδοθηλιακό αυξητικό παράγοντα, ο οποίος είναι μια πρωτεΐνη που παράγεται από κύτταρα και διευκολύνει την ανάπτυξη νέων αιμοφόρων αγγείων

ΥΠΟΔΟΧΕΑΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΕΠΙΔΕΡΜΙΚΟΥ ΑΥΞΗΤΙΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ (HER-2)

Μια πρωτεΐνη που εμπλέκεται στην κυτταρική αύξηση και βρίσκεται σε ορισμένους τύπους καρκινικών κυττάρων

ΥΠΟΤΡΟΦΗ

Επιστροφή του καρκίνου

ΥΠΟΔΟΧΕΑΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ (PD-L1)

Μια κυτταρική πρωτεΐνη που πιστεύεται ότι βοηθάει τον **όγκο** να αποφύγει την αντίληψη από το ανοσοποιητικό σύστημα του σώματος

ΥΨΗΛΗ ΜΙΚΡΟΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΑΣΤΑΘΕΙΑ (MSI-ΥΨΗΛΟ)

Καρκινικά κύτταρα που έχουν μεγάλο αριθμό **μεταλλάξεων** στις μικροδορυφορικές αλληλουχίες (σύντομες, επαναλαμβανόμενες αλληλουχίες **DNA**). Τα καρκινικά κύτταρα με **MSI-υψηλό** ενδέχεται να μην είναι σε θέση να διορθώσουν λάθη που συμβαίνουν όταν το **DNA** αντιγράφεται στο κύτταρο

ΦΥΛΛΙΚΟ ΟΞΥ

Μία μορφή φυλλικού οξέος που χρησιμοποιείται για να μειώσει τις τοξικές επιδράσεις κάποιων αντικαρκινικών φαρμάκων

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΗΣ ΚΛΕΙΔΑΡΟΥΤΡΥΠΑΣ

Ελάχιστη επεμβατική χειρουργική επέμβαση που πραγματοποιείται μέσω πολύ μικρής τομής, με ειδικά όργανα

ΧΗΜΕΙΟΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Χημειοθεραπεία και **ακτινοθεραπεία** που χορηγούνται μαζί

ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ένα είδος θεραπείας του καρκίνου κατά την οποία χρησιμοποιούνται φάρμακα που σκοτώνουν τα καρκινικά κύτταρα καταστρέφοντάς τα, ώστε να μην μπορούν να αναπαραχθούν και να εξαπλωθούν

ΩΤΟΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑ

Μια φαρμακευτική παρενέργεια που περιλαμβάνει βλάβη στο εσωτερικό του αυτιού

Αυτός ο οδηγός δημιουργήθηκε για να βοηθήσει εσάς, τους φίλους και την οικογένειά σας να κατανοήσουν καλύτερα τη φύση του οισοφαγικού καρκίνου και τις διαθέσιμες θεραπείες. Οι ιατρικές πληροφορίες που περιλαμβάνονται σε αυτό το έντυπο, βασίζονται στις οδηγίες ιατρικής αντιμετώπισης του οισοφαγικού καρκίνου, από την European Society for Medical Oncology (ESMO). Συνιστούμε να ρωτάτε το γιατρό σας για τις εξετάσεις και τα είδη θεραπειών που είναι διαθέσιμα στη χώρα σας, για τον τύπο και το στάδιο του καρκίνου του οισοφάγου από τον οποίο πάσχετε.

Αυτός ο οδηγός συντάχθηκε από την Kstorfin Medical Communication Ltd εκ μέρους της ESMO.

© Πνευματικά Δικαιώματα 2023 European Society for Medical Oncology. Όλα τα δικαιώματα διατηρούνται παγκοσμίως.

European Society for Medical Oncology (ESMO)

Via Ginevra 4

6900 Lugano

Switzerland

Tel: +41 (0)91 973 19 99

Fax: +41 (0)91 973 19 02

E-mail: patient_guides@esmo.org

Μπορούμε να σας βοηθήσουμε να κατανοήσετε τον καρκίνο του οισοφάγου και τις διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές.

Οι οδηγίες της ESMO για ασθενείς είναι σχεδιασμένες για να βοηθήσουν τους ασθενείς, τους συγγενείς τους και τα άτομα που τους φροντίζουν να κατανοήσουν τη φύση διαφόρων ειδών καρκίνου και να αξιολογήσουν τις καλύτερες διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές. Οι ιατρικές πληροφορίες που περιγράφονται στις οδηγίες για ασθενείς βασίζονται στις κατευθυντήριες γραμμές κλινικής πρακτικής της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Κλινικής Ογκολογίας (ESMO), οι οποίες είναι σχεδιασμένες για να καθοδηγούν τους ογκολόγους στη διάγνωση, την παρακολούθηση και τη θεραπεία διαφόρων ειδών καρκίνου.

Για περισσότερες πληροφορίες, παρακαλώ επισκεφτείτε την ιστοσελίδα **www.esmo.org**.

