

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΛΑΝΩΜΑ

Μετάφραση: ΛΙΟΚΟΥ ΒΑΣΩ, Μεταφραίστρια



ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ - ΘΡΑΚΗΣ

Αγ. Σοφίας 46 • Θεσσαλονίκη 546 22 • Τηλ. (031) 241.911 • Fax: 221.211
Αλ. Συμεωνίδη 1 • Τηλ. (031) 851.222

Τίτλος πρωτοτύπου:

"What you need to Know about melanoma"

Μετάφραση - Επιμέλεια κειμένου:

Μαρία Βλάχου, Ιατρός Κυτταρολόγος

Επιμέλεια ελληνικής έκδοσης:

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ - ΘΡΑΚΗΣ

Αγ. Σοφίας 46 • Θεσσαλονίκη 546 22

Τηλ. (031) 241.911 • Fax: 221.211

Αλ. Συμεωνίδη 1 • Τηλ. (031) 851.222

Στοιχειοθεσία: Εντύπωσης, τηλ.: 286239

Εκτύπωση: Αμανατίδου-Σίσκου, τηλ.: 905.967

Θεσσαλονίκη 1996

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

Π. Μήττα

*Το δικαίωμα ενημέρωσης του ασθενή”
Θεσσαλονίκη 1994*

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

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Καρκίνος ε, ε και;	3
Τι πρέπει να ξέρετε για το μελάνωμα	5
Τι είναι το μελάνωμα;	5
Το δέρμα	5
Μελανοκύτταρα και "εληά"	6
Καρκίνος	6
Μελάνωμα	7
Σημεία και συμπτώματα του μελανώματος	7
Πρώιμη διάγνωση.....	8
Διάγνωση και σταδιοποίηση.....	9
Θεραπεία	9
Σχεδιασμός θεραπείας.....	10
Μέθοδοι θεραπείας.....	10
Παρενέργειες της θεραπείας	12
Παρακολούθηση.....	14
Η ζωή με τον καρκίνο	14
Δραστηριότητες του Σ.Κ.Μ.Θ.	15
Αιτίες, παράγοντες κινδύνου και πρόληψη	16
Υποστήριξη των καρκινοπαθών	17
Ιατρικοί όροι.....	17
Πως γίνεται η αυτοεξέταση του δέρματος	21
Επίλογος.....	22
Σχόλια.....	23
Άλλα βιβλία του Συλλόγου Καρκινοπαθών Μακεδονίας - Θράκης	25

"ΚΑΡΚΙΝΟΣ Ε, Ε ΚΑΙ;"

Λέμε στον Σ.Κ.Μ.Θ., με φυσικό και ανεπιτήδευτο τρόπο στο άκουσμα της νόσου. Δίχως να παραθεωρούμε την σπουδαιότητα της κατάστασης, αντιμετωπίζουμε τον Καρκίνο με πολύ ρεαλισμό και υπομονή, δίχως φοβίες, προκαταλήψεις και παράπονα, όπως ακριβώς θ' αντιμετωπίζαμε μια Αναιμία, έναν Διαβήτη ή μια άλλη οποιαδήποτε ασθένεια.

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

Την αλήθεια αυτή βοούν τα μέλη του Σ.Κ.Μ.Θ. προς πάσα κατεύθυνση, ήδη από το έτος ιδρύσεως του Συλλόγου (1991). Η προσπάθεια αυτή δείχνει να ευδοκίμει. Το "κατεστημένο του Καρκίνου - όλη η προκατάληψη που συνοδεύει τη νόσο - είναι ο μεγάλος αντίπαλος του Συλλόγου. Ο Σύλλογος φιλοδοξεί να συντελέσει στην **κατάρριψη** του.

Ένας ακόμα βασικός στόχος του Συλλόγου, είναι η βελτίωση των συνθηκών Υγείας στις ογκολογικές κλινικές των Νοσοκομείων της πόλης, σε συνεργασία πάντα, με όλους τους διαθέσιμους φορείς. Η έλλειψη ενός **Ξενώνα** που θα φιλοξενεί τους ασθενείς καρκινοπαθείς καθώς και τους συνοδούς τους που προέρχονται από την επαρχία, στα δύο μεγάλα αστικά κέντρα της χώρας (Θεσ/νίκη, Αθήνα) εντοπίστηκε πρώτα από τον Σ.Κ.Μ.Θ. Από τότε, ξεκίνησε με πρωτοβουλία του Συλλόγου ένας μαραθώνιος. Κοινοποιήσεις προς την Πολιτεία, την Πανελλήνια Αντικαρκινική Εταιρία και άλλους φορείς, με στόχο την ίδρυση ενός **ξενώνα**. Έτσι το 1994, τέθηκε ο θεμέλιος λίθος του πρώτου ξενώνα Καρκινοπαθών στην Ελλάδα, εδώ στη Θεσ/νίκη. Το έργο βέβαια δεν άρχισε ακόμη, πιστεύουμε όμως, στη σύντομη αποπεράτωσή του.

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

νόησε τις ομάδες **"Ψυχολογικής Στήριξης"** για τις οποίες και καταβάλλει ιδιαίτερη μέριμνα. Λειτουργήσαν για πρώτη φορά το 1994, με τη συμμετοχή ειδικευμένων ιατρών ψυχολόγων, καθώς επίσης και μελών του Συλλόγου. Οι ομάδες αυτές είχαν μεγάλη επιτυχία. Ευχής έργο να συνεχιστούν με μεγαλύτερη συμμετοχή και στον χώρο των Νοσοκομείων.

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

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

Και όλα αυτά γιατί;

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

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΞΕΡΕΤΕ ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΛΑΝΩΜΑ

Κάθε χρόνο, πάνω από 32.000 άνθρωποι στις ΗΠΑ ανακαλύπτουν ότι έχουν μελάνωμα του δέρματος. Αυτό το έντυπο του Σ.Κ.Μ.Θ. σας δίνει κάποιες σημαντικές πληροφορίες γι' αυτή την ασθένεια. Περιγράφει συμπτώματα, διάγνωση και θεραπεία. Επίσης περιέχει πληροφορίες για να σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε το μελάνωμα αν παρουσιασθεί σε εσάς ή σε κάποιο κοντινό σας πρόσωπο.

Οι δύο περισσότεροι συνήθεις και ίσως λιγότερο σοβαροί τύποι δερματικού καρκινώδους, το καρκίνωμα από πλακώδες επιθήλιο και το βασικοκυτταρικό καρκίνωμα, συζητώνται σε ένα άλλο τεύχος του Συλλόγου, "Τι πρέπει να ξέρετε για τον δερματικό καρκίνο". Αυτό και άλλα τεύχη αναφέρονται στον κατάλογο στη σελίδα 25. Γνωρίζουμε ότι το περιεχόμενο του τεύχους αυτού δεν μπορεί να απαντήσει σ' όλες τις ερωτήσεις που τυχόν έχετε για τον καρκίνο, ούτε μπορεί ν' αντικαταστήσει τη συζήτηση με γιατρούς, νοσοκόμες και άλλα μέλη του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Ελπίζουμε όμως ότι οι πληροφορίες από τα τεύχη αυτά θα σας βοηθήσουν στις συζητήσεις αυτές.

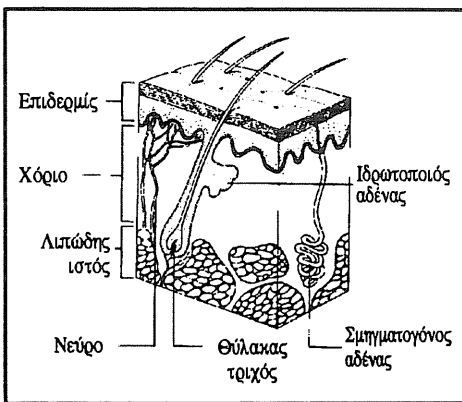
ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΜΕΛΑΝΩΜΑ;

Το μελάνωμα είναι ένας τύπος καρκίνου του δέρματος. Ξεκινά από ορισμένα κύτταρα του δέρματος, τα μελανοκύτταρα. Για να καταλάβει κανείς τι είναι το μελάνωμα, θα πρέπει ίσως να γνωρίζει κάτι για το δέρμα και τα μελανοκύτταρα, τι κάνουν δηλαδή, πως αναπαράγονται, και τι συμβαίνει όταν μετατρέπονται σε καρκινικά.

ΤΟ ΔΕΡΜΑ

Το δέρμα είναι το μεγαλύτερο όργανο του σώματος. Μας προστατεύει από το φως του ήλιου, από τραυματισμούς και μολύνσεις. Βοηθάει στη ρύθμιση της θερμοκρασίας του σώματος, αποθηκεύει νερό και λίπος και παράγει βιταμίνη D. Το δέρμα αποτελείται από δύο βασικά στρώματα: εξωτερικά την επιδερμίδα και εσωτερικά το χόριο.

Η επιδερμίδα αποτελείται κυρίως από επίπεδα, πολυεδρικά ή επιμήκη κύτταρα ορισμένα από τα οποία μοιάζουν με λέπια κι ονομάζονται πλακώδη κύτταρα. Στρογγυλά κύτταρα, που



ονομάζονται βασικά βρίσκονται κάτω από τα παραπάνω πλακώδη κύτταρα. Στο κατώτερο τμήμα υπάρχουν επίσης τα μελανοκύτταρα.

Το χόριο περιέχει αιμοφόρα αγγεία, λεμφοφόρα αγγεία, τις ρίζες των τριχών και αδένες. Ορισμένοι από αυτούς τους αδένες παράγουν ιδρώτα, που βοηθάει στη ρύθμιση της θερμοκρασίας του σώματος και μερικοί παράγουν σμήγμα, μια λιπώδη ουσία, που βοηθάει στο να μην αποξηραίνεται το δέρμα.

Τα φυσιολογικά κύτταρα από τα οποία αποτελείται το δέρμα πολλαπλασιάζονται, ωριμάζουν, αποπίπτουν και αντικαθίστανται από άλλα, κατά ένα κανονικό τρόπο, σύμφωνα με τις ανάγκες του σώματος. Έτσι το δέρμα αναγεννάται.

ΜΕΛΑΝΟΚΥΤΤΑΡΑ ΚΑΙ "ΕΛΛΗ"

Τα μελανοκύτταρα είναι διεσπαρμένα στο κατώτερο τμήμα της επιδερμίδας. Παράγουν μελανίνη, την χρωστική που δίνει στο δέρμα μας τη φυσιολογική της χροιά. Όταν το δέρμα εκτίθεται στον ήλιο, τα μελανοκύτταρα παράγουν περισσότερη χρωστική, με αποτέλεσμα το δέρμα να σκουραίνει.

Μερικές φορές τα μελανοκύτταρα πολλαπλασιάζονται και διατάσσονται σε ομάδες. Καλοήθεις (μη καρκινικές) ομάδες μελανοκυττάρων ονομάζονται ελχές (Οι ιατροί τις αποκαλούν επίσης σπύλους). Οι ελχές είναι πολύ συχνές. Οι περισσότεροι έχουν από 10 έως 40 από αυτές τις καφέ, κιτρινόμαυρες ή μαύρες εστίες στο δέρμα. Οι ελχές μπορεί να είναι επίπεδες ή επηρμένες. Είναι συνήθως στρογγυλές ή ωοειδείς και διαμέτρου από λίγα χιλιοστά μέχρι 5-7 εκατοστά. Μπορεί να υπάρχουν από τη γέννηση ή να εμφανισθούν αργότερα - συνήθως πριν τα 40.

Οι ελχές συνήθως μεγαλώνουν ή αλλάζουν ελάχιστα μορφολογικά σε μακρύ χρονικό διάστημα. Έχουν την τάση να μαραίνονται σε ηλικιωμένα άτομα. Όταν οι ελχές αφαιρεθούν χειρουργικά, φυσιολογικά δεν επανεμφανίζονται.

ΚΑΡΚΙΝΟΣ

Ο καρκίνος αποτελεί ομάδα ασθενειών με το εξής κοινό χαρακτηριστικό: τα κύτταρα μετατρέπονται από φυσιολογικά σε άτυπα, και διαιρούνται πολύ συχνά και χωρίς έλεγχο και τάξη. Αυτά τα κακοήθη (καρκινικά) κύτταρα σχηματίζουν έναν όγκο και μπορούν να επεκταθούν και να καταστρέψουν τους παρακείμενους ιστούς. Επίσης δια μέσου του λεμφικού συστήματος ή του αίματος μπορούν να διασπαρθούν και σε άλλα μέρη του σώματος και να σχηματίσουν καινούργιους όγκους. Η διασπορά αυτή του καρκίνου ονομάζεται μετάσταση.

ΜΕΛΑΝΩΜΑ

Το μελάνωμα εμφανίζεται όταν τα μελανοκύτταρα γίνονται κακοήθη. Ονομάζεται επίσης δερματικό μελάνωμα ή κακοήθες μελάνωμα (Επίσης υπάρχει ένα άλλο είδος μελανώματος το οποίο αναπτύσσεται στο μάτι, και δεν συζητείται σ' αυτό το τεύχος).

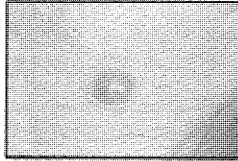
Το μελάνωμα μπορεί να εμφανιστεί σε οποιοδήποτε μέρος της επιφάνειας του δέρματος. Στους άνδρες ανευρίσκεται συχνά στο κορμί (από τον ώμο μέχρι το ισχίο) ή στο κεφάλι και τον λαιμό. Στις γυναίκες συχνότερα αναπτύσσεται στα κάτω άκρα ή τον κορμό. Είναι σπάνιο στους μαύρους ή σε σκουρόχρωμα άτομα. Όταν αναπτύσσεται σε ανθρώπους με σκούρο δέρμα τείνει να εμφανίζεται κάτω από τα νύχια των χεριών και των ποδιών και στις παλάμες και τα πέλματα. Το μελάνωμα προσβάλλει ανθρώπους όλων των ηλικιών αλλά η πιθανότητα ανάπτυξης αυξάνει με την ηλικία.

ΣΗΜΑΔΙΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΜΕΛΑΝΩΜΑΤΟΣ

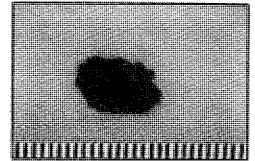
Συχνά το πρώτο σημάδι ύπαρξης μελανώματος είναι μία μεταβολή στο μέγεθος σχήμα ή το χρώμα μιας ελκός, που υπήρχε ήδη. Ή μπορεί να παρουσιασθεί σαν μία καινούργια, ανώμαλη ή άσχημη ελκή.

Όταν το μελάνωμα ανα

A: Ασυμμετρία. Το σχήμα του ενός ημίσεος δεν ταιριάζει με το άλλο ήμισυ.

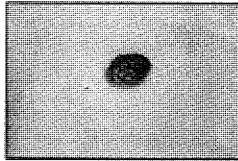


Φυσιολογικό

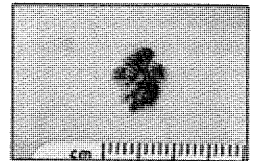


Μελάνωμα

B: Περιγράμμα. Τα χείλη είναι ρακώδη, οδοντωτά και θαμπά.

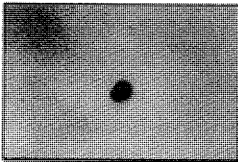


Φυσιολογικό

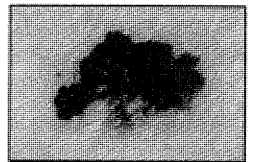


Μελάνωμα

Γ: Χρώμα. Το χρώμα είναι ανομοιόμορφο. Εστίες μαύρου, καφέ ή κιτρινόμαυρου χρώματος. Επίσης εστίες άσπρες, γκριζές, κόκκινες ή μπλε.

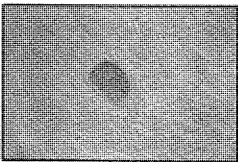


Φυσιολογικό



Μελάνωμα

Δ: Διάμετρος. Αλλαγή στο μέγεθος.



Φυσιολογικό



Μελάνωμα

πτύσσεται σε μια προϋπάρχουσα ελκή, η υφή της ελχής μπορεί να αλλάξει. Για παράδειγμα μπορεί να γίνει σκληρή, με οζώδη επάρματα ή λευιδωτή (φολιδωτή). Συνήθως το μελάνωμα δεν προκαλεί πόνο αν και μπορεί να προκαλέσει κνησμό, ορώδη έκκριση και αιμορραγία.

ΠΡΩΙΜΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Είναι σημαντικό να διαγνωσθεί το μελάνωμα όσο το δυνατό νωρίτερα. Το μελάνωμα μπορεί να θεραπευθεί εάν διαγνωσθεί και αντιμετωπισθεί όταν ο όγκος είναι λεπτός και δεν έχει διηθήσει βαθιά το δέρμα. Εάν το μελάνωμα δεν αφαιρεθεί νωρίς, τα καρκινικά κύτταρα μπορεί να επεκταθούν από την επιφάνεια του δέρματος προς τα κάτω, καταλαμβάνοντας υγιείς ιστούς. Όταν το μελάνωμα γίνεται παχύ και βαθύ, η νόσος συχνά διασπείρεται σε άλλα μέρη του σώματος και είναι δύσκολο να ελεχθεί.

Για την ανακάλυψη του μελανώματος σε πρώιμο στάδιο, οι γιατροί θα έπρεπε κατά την φυσική εξέταση ρουτίνας, να εξετάζουν και το δέρμα των αρρώστων τους. Επίσης όλοι θα έπρεπε να εξετάζουν τακτικά ο καθένας το δέρμα του για τυχόν ανεύρεση καινούργιων μορφωμάτων ή οποιασδήποτε αλλαγής (βλ. σελ. 21 οδηγίες για αυτοεξέταση του δέρματος) και να το αναφέρει χωρίς καθυστέρηση στον γιατρό, κυρίως στο δερματολόγο που έχει ειδικευθεί σε νεοπλάσματα του δέρματος.

Ασθενείς που είχαν αναπτύξει μελάνωμα έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης ενός καινούργιου μελανώματος. Επίσης αυτοί που έχουν συγγενείς με μελάνωμα έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα, από τον μέσο όρο, ανάπτυξης μελανώματος και είναι ιδιαίτερα σημαντικό γι' αυτούς να παρατηρούν το δέρμα τους μόνοι τους και να επισκέπτονται συχνά το γιατρό.

Το ίδιο ισχύει και για τα άτομα που έχουν τους ονομαζόμενους δυσπλαστικούς σπίλους, ή άτυπες ελχές. Οι ελχές αυτές έχουν ανώμαλη εμφάνιση, μπορεί να είναι από λίγες, μέχρι πολλές και έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να αναπτύξουν μελάνωμα. Γιατροί με ειδική εμπειρία σε παθήσεις του δέρματος είναι αυτοί που θα αποφασίσουν αν ένας τέτοιος σπίλος με ανώμαλη εμφάνιση θα πρέπει να παρακολουθείται στενά ή να αφαιρείται χειρουργικά για να ελεγχθεί αν υπάρχει καρκίνος.

Σε ορισμένες οικογένειες παρατηρείται αλλά μεν μέλη να έχουν δυσπλαστικούς σπίλους αλλά δε να έχουν αναπτύξει μελανώματα. Τα μέλη αυτών των οικογενειών παρουσιάζουν πολύ υψηλό κίνδυνο ανάπτυξης μελανώματος και θα πρέπει να ελέγχονται πολύ συχνά (κάθε 3-6 μήνες) για πρώιμη διάγνωση οποιασδήποτε πάθησης, από τον γιατρό ο οποίος σ' αυτή την περίπτωση θα μπορούσε να παίρνει φωτογραφίες των αλλοιώσεων του δέρματος για να παρακολουθεί έτσι τις τυχόν μεταβολές που εμφανίζονται σ' αυτές.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ

Εάν υπάρχει υποψία ότι μια δερματική αλλοίωση μπορεί να είναι μελάνωμα θα πρέπει η εστία αυτή να αφαιρεθεί εντός υγιών ιστών. Απαγορεύεται η βιοψία. Ακολουθεί εξέταση του ιστού στο μικροσκόπιο από τον παθολογοανατόμο για να προσδιορισθεί η ακριβής φύση της εξεργασίας.

Εάν τεθεί διάγνωση μελανώματος, ο γιατρός κατόπιν πρέπει να διερευνήσει την έκταση της εξεργασίας και τον προσδιορισμό του σταδίου πριν να προγραμματίσει την περαιτέρω κατάλληλη θεραπεία. Αξιολογείται το πάχος του όγκου, πόσο έχει διηθηθεί το δέρμα και εάν καρκινικά κύτταρα έχουν διηθήσει παρακείμενους λεμφαδένες ή άλλα τμήματα του σώματος. Μερικές φορές είναι απαραίτητη η χειρουργική αφαίρεση αυτών των λεμφαδένων για ιστολογική εξέταση στο μικροσκόπιο. Αυτή η αφαίρεση είναι και θεραπευτική γιατί κατ' αυτόν τον τρόπο ελέγχεται η ασθένεια. Επίσης για την σταδιοποίηση του αρρώστου μπορεί να ζητηθούν και άλλες εξετάσεις όπως ακτινολογικές αίματος και σπινθηρογραφήματα ήπατος οστών και εγκεφάλου.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Μετά την διάγνωση και σταδιοποίηση, ο γιατρός προγραμματίζει την ενδεδειγμένη για κάθε άρρωστο θεραπεία. Αυτή εξαρτάται από την έκταση της ασθένειας, την ηλικία του ασθενούς, την γενική κατάσταση υγείας και άλλους παράγοντες.

Ασθενείς με μελάνωμα έχουν συνήθως πολλές ερωτήσεις και απορίες. Οι περισσότεροι θέλουν να μάθουν όσα μπορούν περισσότερα για την ασθένειά τους και τις θεραπευτικές επιλογές έτσι ώστε να μπορέσουν να πάρουν ενεργό μέρος στις αποφάσεις για την επιλογή θεραπείας. Ο γιατρός είναι το καταλληλότερο πρόσωπο για να απαντήσει σε ερωτήσεις που αφορούν την έκταση του καρκίνου, πως μπορεί να αντιμετωπισθεί, πόσο αναμένεται να αποδώσει η θεραπεία.

Οι ασθενείς συχνά βοηθούνται αν, πριν δουν τον γιατρό, κάνουν έναν κατάλογο ερωτήσεων όπως οι επόμενες:

Ποιές θεραπευτικές επιλογές ισχύουν για μένα;

Θα μπορούσε κάποιο ερευνητικό σχήμα θεραπείας να είναι κατάλληλο για μένα;

Ποιά είναι τα αναμενόμενα πλεονεκτήματα της θεραπείας;

Υπάρχουν κίνδυνοι ή πιθανές παρενέργειες από την θεραπεία;

Τι μπορεί να γίνει με τις παρενέργειες;

Θα υπάρχει ουλή; Θα χρειαστώ πιθανόν δερματικό μόσχευμα ή πλαστική χειρουργική;

Αν έχω πόνο πώς θα με βοηθήσετε;

Θα χρειαστεί ν' αλλάξω τις φυσιολογικές μου δραστηριότητες; Για πόσο

χρόνο;

Πως μπορώ να προστατεύσω τον εαυτό μου δηλ. να προλάβω την ανάπτυξη 2ου μελανώματος;

Πόσο συχνά πρέπει να κάνω προληπτικό έλεγχο;

Για να θυμάται κανείς τι ειπώθηκε σ' αυτή τη συζήτηση με τον γιατρό, καλά είναι να κρατά σημειώσεις ο ίδιος ή κάποιιο μέλος της οικογένειας ή κάποιος φίλος που θα είναι παρών για να πάρει μέρος στη συζήτηση ή μόνο ν' ακούει.

Είναι πολλά που πρέπει να μάθει κανείς για τον καρκίνο και την θεραπεία του. Οι ασθενείς δεν θα πρέπει να αισθάνονται ότι πρέπει να τα μάθουν όλα από την αρχή. Θα έχουν πολλές ευκαιρίες στο μέλλον για να ρωτήσουν τους γιατρούς και να πληροφορηθούν καλύτερα και να τους εξηγηθεί ό,τι δεν κατάλαβαν καλά.

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Οι αποφάσεις για την εκλογή της θεραπείας δεν είναι απλές. Μερικές φορές καλό είναι ο ασθενής να πάρει και μια δεύτερη γνώμη. Μία μικρή καθυστέρηση στην έναρξη της θεραπείας δεν έχει αρνητική επίδραση στα αποτελέσματα της θεραπείας.

Ο γενικός γιατρός μπορεί να παραπέμψει τον ασθενή στον ειδικό δερματολόγο, στον ογκολόγο, στον χειρουργό και στον πλαστικό χειρουργό.

ΜΕΘΟΔΟΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Η θεραπεία εκλογής για το μελάνωμα είναι η χειρουργική αφαίρεση. Είναι απαραίτητο να βγει όχι μόνο ο όγκος αλλά και λίγος φυσιολογικός ιστός γύρω από αυτόν για να μην υπάρχει η πιθανότητα να έχουν απομείνει καρκινικά κύτταρα στην γύρω περιοχή. Το πλάτος των ιστών που πρέπει να αφαιρεθεί εξαρτάται από το πάχος του μελανώματος και πόσο βαθιά έχει διεισδύσει στο δέρμα. Όταν το μελάνωμα είναι λεπτό, συνήθως ο ιστός που αφαιρείται κατά την βιοψία είναι αρκετός και δεν χρειάζεται άλλο χειρουργείο. Αν διαπιστωθεί ιστολογικά ότι το μελάνωμα δεν έχει αφαιρεθεί τελείως, ο χειρουργός πρέπει να επέμβει, να αφαιρέσει τον υπολειπόμενο όγκο και τμήμα φυσιολογικού ιστού γύρω από αυτόν. Για ευμεγέθη μελανώματα είναι απαραίτητο να βγει ένα ευρύτερο τμήμα ιστού. Εάν αφαιρεθεί μεγάλο τμήμα ιστού, συγχρόνως γίνεται τότε και μεταμόσχευση δέρματος που λαμβάνεται από άλλο τμήμα του σώματος και εμφυτεύεται εκεί για ν' αντικαταστήσει το δέρμα που αφαιρέθηκε. Επίσης ο γιατρός μπορεί ν' αφαιρέσει τους παρακείμενους λεμφαδένες (βλ. σελ. 9).

Η χειρουργική θεραπεία γενικά δεν είναι αποτελεσματική για τον έλεγχο

της ασθένειας στην περίπτωση που το μελάνωμα έχει διασπαρεί και σε άλλα μέρη του σώματος, οπότε και εφαρμόζονται και άλλες μέθοδοι θεραπείας όπως χημειοθεραπεία, ανοσοθεραπεία, ακτινοθεραπεία ή συνδυασμός αυτών των θεραπειών.

Η χημειοθεραπεία είναι συστηματική θεραπεία, δηλαδή επιδρά στα καρκινικά κύτταρα σ' όλα τα συστήματα του σώματος, σε όλα τα όργανα. Ένα ή περισσότερα αντικαρκινικά φάρμακα, που δίνονται από το στόμα και με ένεση στα αιμοφόρα αγγεία, εισέρχονται με τον ένα ή τον άλλο τρόπο στο αίμα και περιφέρονται σ' όλο το σώμα. Η χημειοθεραπεία χρησιμοποιείται συχνά όταν το μελάνωμα έχει διασπαρεί από την αρχική του εστία σε άλλα μέρη του σώματος.

Όταν το μελάνωμα είναι εντοπισμένο στο χέρι ή στο πόδι, τότε μερικές φορές γίνεται περιοχική χημειοθεραπεία με την εξής τεχνική: σταματούν οι γιατροί για λίγο την κυκλοφορία του αίματος από και προς το άκρο και εγχύουν τα αντικαρκινικά φάρμακα στο αίμα του άκρου αυτού. Έτσι ο ασθενής λαμβάνει μεγάλες δόσεις φαρμάκων τοπικά στην περιοχή που υπάρχει το μελάνωμα.

Η ανοσοθεραπεία είναι θεραπεία που βοηθάει το ανοσολογικό σύστημα του οργανισμού να καταπολεμήσει τη νόσο και γίνεται με την χρήση ουσιών που καλούνται βιολογικοί τροποποιητές (BRMs).

Αυτές οι ουσίες παράγονται φυσιολογικά στον οργανισμό σαν απάντηση στη φλεγμονή και την ασθένεια γενικά. Σήμερα οι επιστήμονες, χρησιμοποιώντας μοντέρνες εργαστηριακές τεχνικές, μπορούν να παράγουν μεγάλες ποσότητες αυτών των ουσιών για να χρησιμοποιηθούν για την θεραπεία του καρκίνου. Τέτοια παραδείγματα ουσιών που ελέγχεται η αποτελεσματικότητά τους σε ερευνητικά θεραπευτικά προγράμματα, σε προχωρημένο μελάνωμα, είναι η ιντερλευκίνη-2 και η ιντερφερόνη.

Οι γιατροί δε γνωρίζουν ακόμη αν η χημειοθεραπεία ή η ανοσοθεραπεία που γίνεται αμέσως μετά την χειρουργική αφαίρεση μπορεί πραγματικά να προστατέψει τον άρρωστο από την υποτροπή του μελανώματος. Αυτός ο τρόπος θεραπείας που καλείται συμπληρωματική θεραπεία ερευνάται ακόμη. Οι γιατροί μπορούν να προτείνουν σε ορισμένους ασθενείς, αυτούς που βρίσκονται σε μεγάλο κίνδυνο για υποτροπή, όπως όταν το μελάνωμα είναι βαθύ ή εξαπλώθηκε στον παρακείμενο ιστό, να συμμετέχουν σ' αυτό το είδος θεραπειας.

Σε ορισμένες περιπτώσεις εφαρμόζεται η ακτινοθεραπεία κατά την οποία χρησιμοποιούνται ακτίνες υψηλής ενέργειας για να καταστρέψουν τα καρκινικά κύτταρα και να σταματήσουν την αύξησή τους. Όπως και η χειρουργική έτσι και η ακτινοθεραπεία είναι τοπική θεραπεία και επιδρά μόνο στα κύτταρα της περιοχής που εφαρμόζεται. Η ακτινοθεραπεία συνήθως χρησιμοποιείται για τον έλεγχο του μελανώματος που έχει εξαπλωθεί στον εγκέφαλο.

ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Οι γιατροί προσπαθούν κατά την θεραπεία να ελαττώσουν στο ελάχιστο τις παρενέργειες. Για παράδειγμα, για να αποφύγουν τις ουλές, προσπαθούν να αφαιρέσουν όσο το δυνατόν μικρότερο τμήμα ιστού, χωρίς βεβαίως να αυξάνεται ο κίνδυνος υποτροπής. Γενικά οι ουλές στα πρώιμα στάδια του μελανώματος είναι μικρές (μήκος 1-2 ιντσών) και ξεθωριάζουν με τον καιρό. Όταν ο όγκος είναι μεγάλος και επεκτείνεται σε βάθος αφαιρείται μεγαλύτερο τμήμα του γύρω ιστού (συμπεριλαμβανομένων και μυών). Αν και τα μοσχεύματα σ' αυτές τις περιπτώσεις συντελούν στο να είναι οι ουλές μικρότερες, όμως παραμένουν εμφανείς.

Η χειρουργική αφαίρεση των λεμφαδένων από την μασχάλη και τη βουβωνική χώρα μπορεί να επιδράσει στο λεμφικό σύστημα, καθυστερώντας τη ροή της λέμφου στα άκρα. Έτσι η λέμφος μπορεί να παγιδευθεί σε ένα άκρο και να προκαλέσει οίδημα (λεμφοίδημα). Ο γιατρός ή η νοσοκόμα μπορεί να προτείνει διάφορες ασκήσεις ή άλλους τρόπους για να ελαττωθεί το οίδημα όταν δημιουργεί πρόβλημα. Επίσης σ' αυτές τις περιπτώσεις είναι δυσκολότερο να αντιμετωπισθούν διάφορες φλεγμονές, γι' αυτό οι ασθενείς πρέπει να προσέχουν και να προσοδεύουν τα άκρα από χτυπήματα, μώλωπες, κοψίματα, γρατσουνιές, εγκαύματα, που μπορεί να οδηγήσουν σε φλεγμονή. Αν αναπτυχθεί φλεγμονή, ο άρρωστος θα πρέπει να δει τον γιατρό αμέσως.

Αν και ο γιατρός σχεδιάζει με πολλή προσοχή το σχήμα θεραπείας, είναι δύσκολο σε όλα τα είδη θεραπείας να περιορισθούν οι παρενέργειες, έτσι ώστε να καταστρέφονται μόνο καρκινικά κύτταρα. Γι' αυτό, επειδή βλάπτονται και υγιή κύτταρα, παρατηρούνται συχνά και παρενέργειες κατά την θεραπεία. Οι παρενέργειες αυτές ποικίλουν και εξαρτώνται κυρίως από τον τύπο και την ένταση της θεραπείας. Επίσης κάθε ασθενής αντιδρά με διαφορετικό τρόπο. Οι γιατροί και οι αδελφές παρατηρούν προσεκτικά τους ασθενείς ώστε να τους βοηθήσουν σε οποιαδήποτε προβλήματα παρουσιαστούν.

Όσον αφορά τη χημειοθεραπεία οι παρενέργειες εξαρτώνται από τα φάρμακα που δίνονται. Γενικά τα αντικαρκινικά φάρμακα επιδρούν σε κύτταρα που πολλαπλασιάζονται πολύ γρήγορα. Τέτοια κύτταρα είναι τα κύτταρα του σώματος, που είναι υπεύθυνα για την καταπολέμηση της φλεγμονής, για την πήξη του αίματος και για την μεταφορά του οξυγόνου σε όλα τα μέρη του σώματος. Έτσι όταν τα κύτταρα του σώματος επηρεάζονται από την θεραπεία, οι ασθενείς είναι πιο ευαίσθητοι στο να ανεβάσουν πυρετό, να αναπτύξουν φλεγμονή, μπορεί να παρουσιάσουν μώλωπες, να αιμορραγούν εύκολα και να έχουν λιγότερη ενεργητικότητα. Επίσης κύτταρα που πολλαπλασιάζονται πολύ γρήγορα είναι τα κύτταρα στις ρίζες των τριχών και τα κύτταρα που καλύπτουν την επιφάνεια του πεπτικού σωλήνα γι' αυτό η χημειοθεραπεία μπορεί να προ-

καλέσει πτώση τριχών και άλλα προβλήματα όπως έλκη στο στόμα, ελάττωση της όρεξης, ναυτία και έμετος. Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για την θεραπεία του μελανώματος μπορεί να προκαλέσουν επίσης προβλήματα από την αναπνοή, από τους νεφρούς, πόνους και μούδιασμα στα δάκτυλα χεριών και ποδιών, ή στο πρόσωπο και κάποια ελάττωση της ακοής. Οι περισσότερες από τις παρενέργειες εξαφανίζονται με το σταμάτημα της θεραπείας. Όμως ορισμένες, όπως οι πόνοι και το μούδιασμα στα άκρα και η βαρηκοΐα, μπορεί να συνεχίσουν να υπάρχουν και μετά την θεραπεία.

Κατά την ανοσοθεραπεία, οι παρενέργειες ποικίλουν ανάλογα με τον τύπο της θεραπείας. Συχνά προκαλούνται συμπτώματα όμοια με της γρίπης όπως ρίγη, πυρετός, μυϊκός πόνος, αδυναμία, απώλεια όρεξης, ναυτία, έμετοι και διάρροια. Μερικές φορές οι άρρωστοι παρουσιάζουν εξανθήματα, μώλωπες, αιμορραγιών εύκολα, ή κατακρατούν υγρά. Αυτά τα προβλήματα μπορεί να είναι σοβαρά και ίσως χρειαστεί να παραμείνουν οι ασθενείς στο νοσοκομείο κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

Οι παρενέργειες της ακτινοθεραπείας εξαρτώνται από το πόση ακτινοβολία δέχεται ο άρρωστος και σε ποιά περιοχή του σώματος. Οι ασθενείς που λαμβάνουν ακτινοθεραπεία όταν έχει εξαπλωθεί το μελάνωμα στον εγκέφαλο συνήθως ακτινοβολούνται για 2 εβδομάδες. Παρενέργειες που μπορεί να παρατηρηθούν είναι πονοκέφαλος και κούραση. Οι γιατροί συμβουλεύουν πάντα για το πως μπορεί ο ασθενής ν' αντιμετωπίσει αυτά τα προβλήματα. Επίσης μπορεί να παρατηρηθεί συχνά πτώση των τριχών, αλλά συνήθως επανεμφανίζονται με το τέλος της θεραπείας.

Ένα πρόβλημα που παρατηρείται κατά την διάρκεια της θεραπείας είναι η απώλεια της όρεξης. Οι ασθενείς όταν δεν αισθάνονται άνετα ή όταν είναι κουρασμένοι δεν πεινούν. Επίσης δυσκολεύουν τη λήψη τροφής ορισμένες από τις παρενέργειες που εμφανίζονται συχνά όπως ναυτία, έμετος, μεταβολή στην αίσθηση της γεύσης. Θα πρέπει να τονισθεί όμως ότι ο άρρωστος θα πρέπει να διατρέφεται καλά για να έχει περισσότερη ενέργεια και να είναι ικανός να αντισταθεί στις παρενέργειες της θεραπείας. Καλή διατροφή σημαίνει λήψη αρκετών θερμίδων και πρωτεϊνών έτσι ώστε να προληφθεί η απώλεια βάρους, να ανακτηθούν οι δυνάμεις και να επανασηματισθούν οι φυσιολογικοί ιστοί. Οι περισσότεροι άρρωστοι θεωρούν καλύτερο να έχουν πολλά μικρά γεύματα κατά τη διάρκεια της ημέρας παρά 3 μεγάλα γεύματα.

Οι γιατροί, οι νοσοκόμες και οι διαιτολόγοι μπορούν να σας εξηγήσουν τις παρενέργειες της θεραπείας και να σας προτείνουν τρόπους να την αντιμετωπίσετε. Όπως επίσης βοηθητικό είναι το τεύχος: "Η Χημειοθεραπεία και εσύ", του Συλλόγου Καρκινοπαθών Μακεδονίας - Θράκης.

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

Οι ασθενείς που ανέπτυξαν μια φορά μελάνωμα, παρουσιάζουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν καινούργια μελανώματα, ενώ σε ορισμένους από αυτούς υπάρχει η πιθανότητα υποτροπής του αρχικού μελανώματος είτε στην παρακείμενη περιοχή στο δέρμα είτε σε άλλα μέρη του σώματος.

Για την όσο το δυνατόν πιο έγκαιρη ανακάλυψη ενός καινούργιου μελανώματος, οι ασθενείς πρέπει ν' ακολουθήσουν το πρόγραμμα παρακολούθησης, με συχνούς ελέγχους, που τους έδωσε ο γιατρός. Επίσης πρέπει να εξετάζονται συχνά ασθενείς με δυσπλαστικούς σπίλους και οικογενειακό ιστορικό μελανώματος. Επίσης πρέπει οι ασθενείς μόνοι τους να εξετάζουν το δέρμα τους κάθε μήνα (βλ. σελ. 21) και να ακολουθήσουν τις συμβουλές των γιατρών για το τι πρέπει να κάνουν ώστε να ελαττωθεί η πιθανότητα ανάπτυξης ενός καινούργιου μελανώματος (βλ. σελ. 16).

Η πιθανότητα υποτροπής είναι μεγαλύτερη γι' αυτούς που παρουσίασαν ευμεγέθη μελανώματα και εξάπλωση αυτών στους παρακείμενους ιστούς παρά για τους ασθενείς με μικρά μελανώματα. Η παρακολούθηση για άτομα με μεγάλο κίνδυνο υποτροπής περιλαμβάνει ακτινολογικές εξετάσεις, αιματολογικές εξετάσεις και σπινθηρογραφήματα ήπατος, οστών και εγκεφάλου.

Η ΖΩΗ ΜΕ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ

Η διάγνωση του μελανώματος μπορεί να αλλάξει τη ζωή των ασθενών και του περιβάλλοντός τους, της οικογένειας, των φίλων, οι οποίοι μπορεί να εμφανίσουν ποικίλα και αλληλοσυγκρουόμενα συναισθήματα. Αυτή η αλλαγή δεν είναι εύκολο να αντιμετωπισθεί.

Συνήθη συναισθήματα είναι ο φόβος, ο θυμός και η μελαγχολία. Αυτές είναι φυσιολογικές αντιδράσεις κάποιου που έχει να αντιμετωπίσει ένα πρόβλημα υγείας. Ορισμένοι αισθάνονται καλύτερα όταν μοιράζονται τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους με αγαπητά πρόσωπα, ανοίγοντας έτσι το δρόμο και σ' αυτά για να εκδηλώσουν το ενδιαφέρον και την υποστήριξή τους.

Συχνά ανησυχούν οι ασθενείς για τις εξετάσεις, τη θεραπεία, την παραμονή στο νοσοκομείο, τα έξοδα για τις ιατρικές υπηρεσίες. Οι γιατροί, οι νοσοκόμες και τα άλλα μέλη του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού θα καθησυχάσουν τους ασθενείς και θα τους εξηγήσουν όλα τα σχετικά με την θεραπεία και με την εργασία τους ή τα σχετικά με άλλες δραστηριότητες. Επίσης θα συζητήσουν μαζί τους, τους προβληματισμούς των αρρώστων για το μέλλον τους, τις οικογενειακές σχέσεις, και οικονομικά θέματα. Επίσης είναι βοηθητικό για τον άρρωστο να συζητήσει αυτά τα θέματα με μια κοινωνική λειτουργό, ή με έναν ιερέα, ιδιαίτερα το πως αισθάνεται και άλλα προσωπικά θέματα.

Οι ασθενείς και οι συγγενείς τους συνήθως ανησυχούν για το τι θα παρουσιασθεί στο μέλλον. Με βάση τις στατιστικές προσπαθούν να προβλέψουν αν θα

θεραπευθεί ο άρρωστος και εάν όχι, το πόσο θα ζήσει. Πρέπει όμως να έχει κανείς πάντα στο μυαλό του ότι οι στατιστικές βασίζονται σε μεγάλο αριθμό ατόμων και δε μπορούν να καθορίσουν τι θα συμβεί στον ένα μεμονωμένο άρρωστο δεδομένου ότι δεν υπάρχουν ούτε δύο καρκινοπαθείς που να είναι ίδιοι. Ο γιατρός που γνωρίζει το ιστορικό του κάθε ασθενούς είναι ο αρμόδιος για να κουβεντιάσει για την πρόγνωση.

Οι ασθενείς θα πρέπει να αισθάνονται άνετα να ρωτούν το γιατρό τους για την πρόγνυσή τους, αν και ούτε ο ίδιος ο γιατρός μπορεί να τους πει με σιγουριά τι ακριβώς θα συμβεί στο μέλλον. Οι γιατροί όταν μιλούν για επιβίωση χρησιμοποιούν τον όρο ύφεση παρά θεραπεία γιατί από την εμπειρία τους γνωρίζουν ότι παρ' όλο που ασθενείς σε πρώιμο στάδιο μελανώματος αναρρώνουν τελείως, όμως πάντα υπάρχει η περίπτωση να επανεμφανισθεί η αρρώστια.

ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ

Το να ζει κάποιος έχοντας μια σοβαρή ασθένεια είναι δύσκολο και για τον ίδιο και για τους συγγενείς του γιατί αμφότεροι πρέπει ν' αντιμετωπίσουν διάφορα προβλήματα. Το να βρει κανείς το κουράγιο ν' αντιμετωπίσει αυτές τις δυσκολίες, γίνεται πιο εύκολο όταν υπάρχουν οι κατάλληλες πληροφορίες και οι υπηρεσίες υποστήριξης.

Οι φίλοι και οι συγγενείς μπορούν να βοηθήσουν πολύ ενισχύοντας αρρώστους ιδιαίτερα αυτοί που έχουν προσωπική εμπειρία με τον καρκίνο. Επίσης, ορισμένοι ασθενείς βοηθούνται όταν συναντώνται με άλλους καρκινοπαθείς και συζητούν τα προβλήματά τους, γι' αυτό και παίρνουν μέρος σε διάφορες ομάδες υποστήριξης, συζητούν για ότι καινούργιο έχουν μάθει για τον καρκίνο και τη θεραπεία του και την αντιμετώπιση της ασθένειάς τους. Όμως είναι σημαντικό να θυμάται κανείς ότι ο κάθε άρρωστος είναι διαφορετικός.

Θεραπευτικά σχήματα και τρόποι αντιμετώπισης που επιδρούν θετικά σ' έναν άρρωστο μπορεί να μην είναι οι κατάλληλοι για έναν άλλο, που ίσως να έχει και τον ίδιο τύπο καρκίνου. Καλό είναι πάντα να συζητούνται οι συμβουλές των φίλων και μελών της οικογένειας με τον γιατρό και τη νοσοκόμα.

Οι υπεύθυνοι του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού μπορούν να συμβουλευτούν τον άρρωστο για το που θα αποτανηθεί για να βοηθηθεί. Η κοινωνική λειτουργός του νοσοκομείου ή μιας κλινικής μπορεί να σας συστήσει τοπικές ή κρατικές ομάδες που παρέχουν συναισθηματική υποστήριξη, οικονομική βοήθεια, μεταφορά ή βοήθεια στο σπίτι. Ένας τέτοιος σύλλογος είναι ο Σύλλογος Καρκινοπαθών Μακεδονίας - Θράκης. (Διεύθυνση: Αγ. Σοφίας 46, Τ.Κ. 546 22 Θεσσαλονίκη, Τηλ. (031) 241.911)

ΑΙΤΙΕΣ, ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ

Οι γιατροί σπανίως μπορούν να εξηγήσουν γιατί ένα άτομο αναπτύσσει μελάνωμα ενώ κάποιον άλλο δεν αναπτύσσει. Είναι γνωστό όμως ότι αυτή η ασθένεια δεν είναι μεταδοτική, κανείς δηλαδή δεν "κολλάει" καρκίνο από άλλο πρόσωπο.

Ο αριθμός των ατόμων που αναπτύσσουν μελάνωμα, αυξάνει συνεχώς. Οι ερευνητές που προσπαθούν να εξηγήσουν αυτό το γεγονός, πιστεύουν ότι οφείλεται κυρίως στο ότι τα άτομα παραμένουν στον ήλιο περισσότερο χρόνο. Είναι γνωστό ότι η υπεριώδης ακτινοβολία του ήλιου προκαλεί δερματικές βλάβες που μπορεί να οδηγήσουν στο μελάνωμα (βλ. σελ. 20 για τους δύο τύπους υπεριώδους ακτινοβολίας UVA & UVB).

Το αυτό ισχύει και για τις τεχνητές πηγές UV ακτινοβολίας όπως λάμπες ηλίου και σολάριουμ.

Οι επιστήμονες έχουν παρατηρήσει ότι υπάρχουν ορισμένοι παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο ανάπτυξης μελανώματος. Ένας τέτοιος παράγων είναι η ύπαρξη ενός ή δύο στενών συγγενών που είχαν μελάνωμα. Το 10% των καρκινοπαθών από μελάνωμα έχουν στο οικογενειακό ιστορικό τους άτομα με μελάνωμα. Γι' αυτό τα άτομα αυτών των οικογενειών θα πρέπει να εξετάζονται σε τακτά χρονικά διαστήματα από τον γιατρό.

Ένας άλλος παράγοντας κινδύνου είναι η ύπαρξη δυσπλαστικών στίλων (άτυπες ελχές) στους οποίους (βλ. σελ. 8) η πιθανότητα εξαλλαγής σε καρκίνο είναι μεγαλύτερη απ' ότι στις απλές ελχές. Μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν μελάνωμα παρουσιάζουν άτομα που έχουν μεγάλο αριθμό δυσπλαστικών στίλων από αυτά που έχουν μόνο λίγους στίλους, ενώ ο κίνδυνος είναι ακόμα μεγαλύτερος γι' αυτούς που το οικογενειακό ιστορικό τους είναι βεβαρμένο και με δυσπλαστικούς στίλους και με μελάνωμα.

Άτομα που παρουσίασαν στην παιδική ή εφηβική τους ηλικία φλυκταινώδη εγκαύματα βρίσκονται επίσης σε μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης μελανώματος. Γι' αυτό οι γιατροί συμβουλεύουν τους γονείς να προστατεύουν το δέρμα των παιδιών τους, προφυλάσσοντάς τα από τον ήλιο, ώστε να προληφθεί η ανάπτυξη μελανώματος αργότερα στη ζωή τους.

Το μελάνωμα αναπτύσσεται πιο συχνά σε άτομα με ανοικτόχρωμη επιδερμίδα που εύκολα μπορεί να πάθει εγκαύματα ή αναπτύσσει φακίδες (αυτά τα άτομα έχουν συνήθως κόκκινα ή ξανθά μαλλιά και γαλιανά μάτια) παρά σε άτομα με σκουρόχρωμη επιδερμίδα.

Τα άτομα της λευκής φυλής αναπτύσσουν μελάνωμα πολύ πιο συχνά από τα άτομα της μαύρης φυλής, προφανώς γιατί το δέρμα τους πιο εύκολα επηρεάζεται από τον ήλιο.

Επίσης πιο συχνά εμφανίζεται το μελάνωμα σε περιοχές με υψηλά επίπεδα υπεριώδους ακτινοβολίας. Για την πρόληψη ανάπτυξης μελανώματος θα

πρέπει ν' αποφεύγεται η έκθεση στον ήλιο από 10 π.μ. μέχρι 2 μ.μ (ή από 11π.μ. μέχρι 3 μ.μ. - θερινό ωράριο), όταν είναι δυνατόν. Ένας άλλος απλός κανόνας είναι ο εξής: "να προστατεύεις τον εαυτό σου από τον ήλιο όταν η σκιά σου είναι μικρότερη από σένα". Επίσης το καπέλο και τα μακριά μανίκια προστατεύουν από τον ήλιο. Γαλακτώματα και κρέμες που περιέχουν αντιηλιακά φίλτρα προστασίας συντελούν στην πρόληψη του εγκαύματος. Οι γιατροί πιστεύουν ότι από τα αντιηλιακά ιδιαίτερα βοηθούν στην πρόληψη του μελανώματος αυτά που εμποδίζουν την απορρόφηση και των δύο τύπων υπεριώδους ακτινοβολίας. Το αντιηλιακό φίλτρο προστασίας χαρακτηρίζεται από τον βαθμό προστασίας, που κυμαίνεται από 2-15 και παραπάνω. Την καλύτερη προστασία προσφέρουν αυτά με βαθμό προστασίας από 15 και πάνω.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ Σ.Κ.Μ.Θ.

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

- 1) Ομάδα ψυχολογικής στήριξης των ασθενών καρκινοπαθών
- 2) Ομάδα ψυχολογικής στήριξης της οικογένειας καρκινοπαθούς
- 3) Τμήμα Φυσιοθεραπείας - ειδικές ασκήσεις γυμναστικής
- 4) Τμήμα Αρωματοθεραπείας
- 5) Τμήμα Δραματοθεραπείας
- 6) Τμήμα Σωφρολογίας
- 7) Τμήμα Δημοτικών χορών
- 8) Τμήμα Ζωγραφικής
- 9) Τμήμα Χορωδίας
- 10) Μαθήματα κοπτικής - ραπτικής
- 11) Ανοιχτές ομάδες συζήτησης
- 12) Ομάδες μελέτης Αγίας Γραφής

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

ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

Ακτινοθεραπεία: Η θεραπεία κατά την οποία χρησιμοποιούνται υψηλής ενέργειας ακτίνες X ή από άλλη πηγή, με σκοπό την καταστροφή των καρκινικών κυττάρων.

Αναισθητικό: Είναι φάρμακο που προκαλεί νάρκωση, μούδιασμα και απώλεια της αίσθησης σε τμήμα του σώματος ή σε ολόκληρο το σώμα.

Ανοσοθεραπεία: Θεραπεία που βοηθάει το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού.

σμού να καταπολεμήσει την ασθένεια πιο αποτελεσματικά. Σ' αυτό το είδος της θεραπείας συχνά χρησιμοποιούνται οι βιολογικοί τροποποιητές.

Αντιηλιακό φίλτρο προστασίας: Ουσία που εμποδίζει τη βλαπτική επίδραση της ηλιακής ακτινοβολίας. Η χρήση γαλακτωμάτων που περιέχουν αντιηλιακά, ελαττώνει τον κίνδυνο ανάπτυξης δερματικού καρκίνου, συμπεριλαμβανομένου και του μελανώματος.

Βασικά κύτταρα: Μικρά, στρογγυλά κύτταρα που βρίσκονται στο κατώτερο τμήμα, στη βάση της επιδερμίδας, που είναι το εξωτερικό στρώμα του δέρματος.

Βιολογικοί τροποποιητές: Ουσίες που προκαλούν την αντίδραση του οργανισμού σε περίπτωση φλεγμονής ή γενικά αρρώστιας. Ο οργανισμός παράγει φυσιολογικά μικρές ποσότητες αυτών των ουσιών. Οι επιστήμονες μπορούν να παράγουν στα εργαστήρια μεγάλες ποσότητες ορισμένων από αυτές τις ουσίες και τις χρησιμοποιούν στη θεραπεία του καρκίνου. Οι ουσίες αυτές επίσης αναφέρονται σαν B.R.M.s (Biological Response Modifiers).

Βιοψία: Η αφαίρεση ενός μικρού τμήματος ιστού που εξετάζεται στο μικροσκόπιο για ανεύρεση τυχόν καρκινικών κυττάρων.

Βολβός τριχός: Κοιλότητα στο χορίο, απ' όπου ξεκινούν ή μεγαλώνουν οι τρίχες.

Βουβωνική χώρα: Η περιοχή όπου ο μηρός συναντά τη λεκάνη.

Δείκτης προστασίας δέρματος: Αριθμός που αναφέρεται σε μια κλίμακα αξιολόγησης των αντιηλιακών. Αντιηλιακά με βαθμό προστασίας πάνω από 15 προσφέρουν την καλύτερη προστασία απέναντι στη βλαπτική επίδραση που μπορεί να έχουν οι ηλιακές ακτίνες.

Δερματικό μόσχευμα: Τμήμα δέρματος που λαμβάνεται από ένα μέρος του σώματος για να εμφυτευθεί σε άλλες περιοχές του σώματος.

Δερματολόγος: Ο ιατρός που εξειδικεύεται στη διάγνωση και θεραπεία των δερματικών παθήσεων.

Δυσπλαστικός σπίλος. Άτυπες ελχές: Ελχές των οποίων η εμφάνιση είναι διαφορετική από αυτή της κοινής ελχάς, είναι μεγαλύτερες από τις κοινές ελχές, έχουν ανάμαλα όρια, το χρώμα τους μπορεί να είναι ανομοιόμορφο. Συνήθως είναι επίπεδες, αλλά ορισμένα τμήματά τους μπορεί να εξέχουν από την επιφάνεια του δέρματος. Διαγιγνώσκονται πάντα ιστολογικά.

Επιδερμίς: Η ανώτερη, η εξωτερική από τις δύο στιβάδες που σχηματίζουν το ξέσμα.

Ιντερλευκίνη - 2: Ανήκει στους βιολογικούς τροποποιητές. Διεγείρει το ανοσολογικό σύστημα και προκαλεί την παραγωγή ορισμένων κυττάρων του αίματος ώστε να καταπολεμηθεί ο καρκίνος. Αναφέρεται σαν IL-2.

Ιντερφερόνη: Ανήκει στους βιολογικούς τροποποιητές. Επιβραδύνει το ρυθμό ανάπτυξης και διαίρεσης των καρκινικών κυττάρων, έτσι ώστε αυτά να γίνονται νωθρά ή τελικά να νεκρώνονται.

Καλοήθης: Πρόκειται για εξεργασία που δεν προσβάλλει τους παρακείμενους ιστούς ούτε εξαπλώνεται σε άλλα τμήματα του σώματος, δηλαδή δεν μεθίσταται.

Κακοήθης: Καρκίνος. Μπορεί να προσβάλλει τους παρακείμενους ιστούς και να εξαπλωθεί σε άλλα μέρη του σώματος, να δώσει δηλαδή μεταστάσεις.

Λεμφαδένες: Είναι μικροί, σε σχήμα φασολιού, και βρίσκονται σ' όλο το σώμα, κατά μήκος του δικτύου των λεμφοφόρων αγγείων. Περιέχουν ειδικά κύτταρα που παγιδεύουν βακτηρίδια ή καρκινικά κύτταρα που βρίσκονται μέσα στη λέμφο. Ομάδες λεμφαδένων βρίσκονται στις μασχάλες, στη βουβωνική χώρα, στο λαιμό, στο θώρακα και στην κοιλιά.

Λεμφικό σύστημα: Ιστοί και όργανα που παράγουν, αποθηκεύουν και μεταφέρουν τα λευκά αιμοσφαίρια που είναι υπεύθυνα για την αντιμετώπιση της φλεγμονής και της ασθένειας γενικά. Στο σύστημα αυτό περιλαμβάνονται ο μυελός των οστών, ο σπλήνας, ο θύμος, οι λεμφαδένες όπως και ένα δίκτυο λεπτών σωλήνων που διακλαδίζονται σαν τα αιμοφόρα αγγεία σ' όλα τα μέρη του σώματος και μεταφέρουν την λέμφο και τα λευκά αιμοσφαίρια.

Λεμφοίδημα: Είναι μια κατάσταση κατά την οποία μεγάλη ποσότητα υγρού συγκεντρώνεται στους ιστούς και προκαλεί πρήξιμο. Μπορεί να εμφανισθεί στο πόδι ή στο χέρι μετά την χειρουργική αφαίρεση των λεμφαδένων στη βουβωνική χώρα ή τις μασχάλες.

Λέμφος: Το σχεδόν άχρωμο υγρό που κινείται δια μέσου του λεμφικού συστήματος και μεταφέρει κύτταρα που βοηθούν στην αντιμετώπιση της φλεγμονής και της αρρώστιας γενικά.

Μελανίνη: Χρωστική του δέρματος (ουσία στην οποία οφείλεται η χροιά του δέρματος). Σκουρόχρωμα άτομα έχουν περισσότερη μελανίνη στο δέρμα τους από αυτά με ανοικτόχρωμη επιδερμίδα.

Μελανοκύτταρα: Κύτταρα του δέρματος που παράγουν ή περιέχουν τη χρωστική μελανίνη.

Μετάσταση: Η εξάπλωση του καρκίνου από την αρχική του εστία (πρωτοπαθής όγκος) σε άλλα μέρη του σώματος (δευτεροπαθής όγκος). Τα κύτταρα στις μεταστάσεις είναι παρόμοια με αυτά του πρωτογενούς όγκου.

Ογκολόγος: Ο ιατρός που είναι ειδικευμένος στη θεραπεία του καρκίνου.

Όγκος: Ευμεγέθης και συχνά ανώμαλη μάζα ιστού.

Παθολογοανατόμος: Ο ιατρός, που θέτει την διάγνωση των ασθενειών, μελετώντας στο μικροσκόπιο τους ιστούς.

Περιοχική θεραπεία με απομόνωση του άκρου: Τεχνική που χρησιμοποιείται κατά την χημειοθεραπεία για τα καρκινώματα και τα μελάνωματα στο χέρι και στο πόδι. Η ροή του αίματος από και προς το πόδι σταματάει με ειδικό αιμοστατικό περιδέμα και χορηγούνται χημειοθεραπευτικά κατ' ευθείαν στο αίμα του άκρου αφού έτσι επιτυγχάνεται υψηλή πυκνότητα του φαρμάκου στην

περιοχή που υπάρχει το μελάνωμα.

Παράγοντας κινδύνου: Αναφέρεται σε μια κατάσταση ή στην έκθεση ενός από-μου σε μια ουσία η οποία αυξάνει την πιθανότητα πρόκλησης μιας ορισμένης ασθένειας.

Πλακώδη κύτταρα: Πολυεδρικά ή επιμήκη πεπλατυσμένα κύτταρα που μοιά-ζουν με τα λέπια του ψαριού. Αυτά σχηματίζουν το μεγαλύτερο τμήμα της επι-δερμίδας που είναι το εξωτερικό στρώμα του δέρματος.

Πλαστική χειρουργική: Η χειρουργική που αποβλέπει στην εξάλειψη των ουλών ή της δυσμορφίας που παρατηρείται μετά από ατυχήματα, σε συγγενείς ανωμαλίες ή θεραπευτικές επεμβάσεις (όπως για το μελάνωμα).

Πρόγνωση: Η πιθανή έκβαση μιας αρρώστιας. Η πιθανότητα πλήρους ανάρρω-σης.

Σμήγμα: Λιπαρή ουσία που παράγεται από ορισμένους αδένες του δέρματος.

Σπίλος: Ο ιατρικός όρος για αλλοιώσεις του δέρματος, όπως είναι οι ελχές.

Σπινθηρογραφήματα: Είναι εικόνες των οργάνων του σώματος και χρησιμοποι-ούνται για τη διάγνωση και τη σταδιοποίηση των ασθενών με μελάνωμα. Περιλαμβάνουν σπινθηρογραφήματα ήπατος, οστών, αξονική τομογραφία και μαγνητική τομογραφία.

Κατά το σπινθηρογράφημα ήπατος και οστών ραδιενεργές ουσίες ενίονται στην κυκλοφορία του αίματος, συγκεντρώνονται στο ήπαρ και τα οστά και εκπέ-μπουν ακτινοβολία την οποία ανιχνεύει ο σπινθηρογράφος και τη μετατρέπει σε εικόνα.

Κατά την αξονική τομογραφία χρησιμοποιείται ένα μηχανήμα ακτινών Χ συν-δεδεμένο με ηλεκτρονικό υπολογιστή. Έτσι παράγονται λεπτομερείς εικόνες όλων των οργάνων του σώματος, ενώ κατά την μαγνητική τομογραφία επιτυ-χάνεται αυτό με την χρησιμοποίηση ηλεκτρονικού υπολογιστή που είναι συνδε-δεμένος με ισχυρό μαγνήτη.

Στάδιο: Αναφέρεται στο πόσο εκτεταμένη είναι η αρρώστια.

Συμπληρωματική θεραπεία: Θεραπεία που δίνεται για να καταστρέψει τυχόν εναπομείναντα στο σώμα μετά τη χειρουργική επέμβαση μη εμφανή καρκινικά κύτταρα.

Συστηματική θεραπεία: Θεραπεία που χρησιμοποιεί ουσίες οι οποίες δια μέσου της κυκλοφορίας του αίματος μεταφέρονται σ' όλο το σώμα και καταστρέφουν τα καρκινικά κύτταρα όπου τα συναντήσουν.

Τοπική θεραπεία: Θεραπεία που επηρεάζει τον όγκο και την παρακείμενη περιοχή.

Ύφεση: Μια ασθένεια είναι "σε ύφεση", όταν εξαφανίζονται τα συμπτώματα της ασθένειας. Η ύφεση μπορεί να είναι προσωρινή ή μόνιμη.

Υπεριώδης ακτινοβολία (UV): Αποτελεί το αόρατο τμήμα της ηλιακής ακτινο-βολίας. Αποτελείται από 2 τύπους ακτινών UVA, UVB. Οι UVB ακτίνες είναι

περισσότερο υπεύθυνες για την πρόκληση ηλιακού εγκαύματος ενώ οι UVA διαπερνούν και διεισδύουν στο δέρμα. Οι επιστήμονες πιστεύουν ότι οι UVB ακτίνες μπορούν να προκαλέσουν την ανάπτυξη μελανώματος και άλλων τύπων δερματικού καρκίνου, και ότι οι UVA ακτίνες μπορούν να δράσουν προσθετικά, προκαλώντας βλάβη του δέρματος που ενδέχεται να οδηγήσει σε καρκίνο. Γι' αυτό το λόγο οι ειδικοί συνιστούν τη χρησιμοποίηση αντιηλιακών φίλτρων προστασίας.

Χημειοθεραπεία: Θεραπεία με αντικαρκινικά φάρμακα.

Χόριο: Το κατώτερο ή εσωτερικό στρώμα από τα δύο στρώματα που αποτελούν το δέρμα.

Χρωστική: ουσία στην οποία οφείλεται το χρώμα των ιστών, όπως του δέρματος, των ματιών, των τριχών.

ΠΩΣ ΓΙΝΕΤΑΙ Η ΑΥΤΟΕΞΕΤΑΣΗ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Για να αυξήσει κανείς την πιθανότητα έγκαιρης ανακάλυψης ενός μελανώματος, καλό είναι να κάνει τακτικά μια απλή αυτοεξέταση του δέρματος.

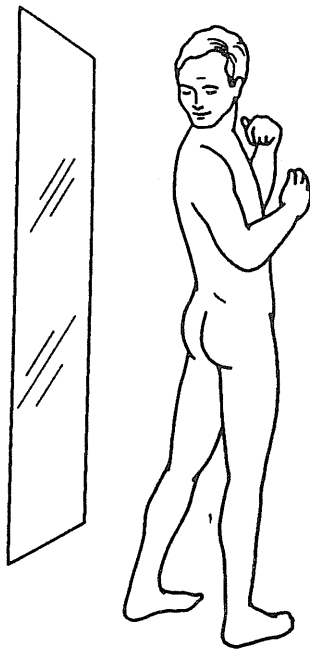
Ο καλύτερος χρόνος είναι μετά το μπάνιο, χρησιμοποιώντας έναν ολόσωμο καθρέπτη ή έναν μικρό φορητό καθρέπτη, σε καλά φωτισμένο δωμάτιο.

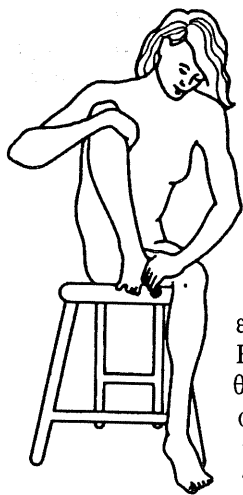
Αρχικά πρέπει να γνωρίζει κανείς ποιά σημάδια έχει εκ' γεννητής, ελμές και κηλίδες και τη μορφολογία τους και κατόπι να παρατηρεί αν παρουσιάζουν αλλαγή στο μέγεθος, σχήμα, υφή, χρώμα, αν υπάρχει πληγή που δεν κλείνει ή τέλος αν υπάρχει κάποια εντελώς καινούργια δερματική αλλοίωση. Αν ο γιατρός έχει βγάλει φωτογραφίες του δέρματος, ο έλεγχος αυτών μπορεί να γίνει σε σύγκριση με παλιές φωτογραφίες.

Ο έλεγχος πρέπει να γίνεται από το κεφάλι ως τα πόδια και να μην παραλείπεται καμμιά περιοχή του δέρματος όπως η πλάτη, το τριχωτό της κεφαλής, τα οπίσθια και τα γεννητικά όργανα.

1. Παρατηρήστε στον καθρέπτη την εμπρόσθια και οπίσθια επιφάνεια του σώματος και μετά σηκώνοντας τους βραχίονες την δεξιά και αριστερή πλευρά.

2. Λυγίστε τους αγκώνες και εξετάστε προσεκτικά τα δάκτυλα του χεριού μέχρι τα νύχια, τις παλάμες, τους πήχεις και τους βραχίονες.





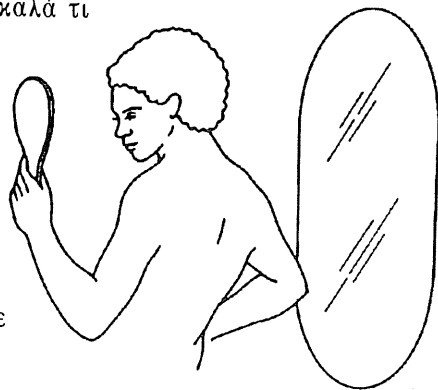
3. Παρατηρήστε τα πόδια σας σ' όλο το μήκος και από όλες τις πλευρές. Επίσης τα οπίσθια και την γεννητική περιοχή.

4. Καθείστε σε μια καρέκλα και εξετάστε από κοντά τα δάκτυλα των ποδιών μέχρι τα νύχια, την περιοχή ανάμεσα στα δάκτυλα και τα πέλματα.

5. Παρατηρήστε το πρόσωπό σας, το λαιμό, τα αυτιά. Για το τριχωτό της κεφαλής χρησιμοποιήστε επιβληθητικά μια χτένα ή το πιστολάκι, ή παρακαλέστε κάποιον κοντινό σας πρόσωπο να σας βοηθήσει γιατί μόνος σας είναι δύσκολο να εξετάσετε αυτή την περιοχή του κεφαλιού. Εξετάζοντας το δέρμα σας σε τακτά χρονικά διαστήματα, θα γνωρίζετε καλά τι αλλοιώσεις υπάρχουν και αν παρατηρήσετε κάτι

ασυνήθιστο θα απευθυνθείτε αμέσως στο γιατρό σας.

Να θυμάστε πάντα ότι όσο πιο έγκαιρα διαγνωσθεί ένα μελάνωμα, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα θεραπείας (καλό είναι να κρατάτε σημειώσεις και ημερομηνία).



ΕΠΙΛΟΓΟΣ

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

Στις σελίδες του παρόντος φυλλαδίου περιγράφονται τα συμπτώματα, η διάγνωση και η θεραπεία του μελανώματος. Παρέχονται ακόμα πληροφορίες για την αποκατάσταση και υποστήριξη των ατόμων που έχουν υποστεί θεραπεία για τη συγκεκριμένη νόσο. Ελπίζουμε πως επιτελεί το στόχο του με επιτυχία.

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

Σύλλογος Καρκινοπαθών
Μακεδονίας-Θράκης

Το κακοήθες μελάνωμα του δέρματος είναι ασυνήθιστη μορφή καρκίνου. Όμως κατά τα τελευταία χρόνια παρουσιάζει τη μεγαλύτερη αύξηση συχνότητας από όλα τα κακοήθη νεοπλασμάτα. Υπολογίζεται ότι η συχνότητά του διπλασιάζεται κάθε 10 χρόνια.

Είναι ένας καρκίνος ο οποίος κυριολεκτικά αναπτύσσεται μπροστά στα μάτια μας και η θεραπεία του είναι κατά κανόνα επιτυχής, όταν η διάγνωση τεθεί σε πρώιμο στάδιο. Σ' αυτό συμβάλλει η ευαισθητοποίηση του πληθυσμού για τη νόσο και την αυτοεξέταση.

Πιστεύουμε ότι η πρωτοβουλία της έκδοσης του φυλλαδίου αυτού θα συμβάλει ουσιαστικά προς τις δύο αυτές κατευθύνσεις.

Η διάγνωση είναι σχετικά εύκολη και η σχέση του με τους σπύλους από τους οποίους συχνά προέρχεται το κακοήθες μελάνωμα του δέρματος είναι γνωστή.

Η θεραπεία του κακοήθους μελανώματος που είναι κατά κανόνα χειρουργική, σχεδιάζεται μετά την ιστολογική διάγνωση και την εκτίμηση του σταδίου της νόσου και πρέπει να αναλαμβάνεται από υπεύθυνους χειρουργούς με πείρα στο αντικείμενο.

Με την ευκαιρία αυτή θέλω να εκφράσω για άλλη μια φορά τα θερμά μου συγχαρητήρια για όλες τις θαυμάσιες πρωτοβουλίες και γενικά για το έργο που συντελείται από το Σύλλογο Καρκινοπαθών Βορείου Ελλάδος.

Χρήστος Σέμογλου

Χειρουργός

Αναπληρ. Καθηγ. Ιατρικού Τμήματος

Νοσοκομ. ΑΧΕΠΑ ΑΠΘ

Η ευγενής προσπάθεια του Συλλόγου Καρκινοπαθών Μακεδονίας - Θράκης, να συμπαρασταθεί στον αγώνα και στον πόνο των ανθρώπων εκείνων που η μοίρα και η ζωή τους επέλεξε ανάμεσα στους συνανθρώπους μας και τους δοκιμάζει, είναι ουσιαστική και επαινετή.

Η προσπάθεια αυτή εκδηλώνεται με πολλούς και ποικίλους τρόπους, ένας από τους οποίους είναι η υπεύθυνη ενημέρωση των ανθρώπων αυτών και των οικογενειών τους, σχετικά με την φύση και τις εκδηλώσεις της νόσου τους, τους θεραπευτικούς χειρισμούς με τους οποίους η νόσος αυτή αντιμετωπίζεται, και ό,τι άλλο σχετικό είναι δυνατόν να τους βοηθήσει στον αγώνα τους.

Η έκδοση αυτή για το μελάνωμα του δέρματος έχει την ιδιαιτερότητα ότι δεν απευθύνεται μόνον στα άτομα που αντιμετωπίζουν το πρόβλημα του μελανώματος του δέρματος, αλλά γενικότερα στον πληθυσμό των αστικών κέντρων και της υπαίθρου. Πως δηλαδή πρέπει να προφυλαχθούν οι άνθρωποι για να αποφύγουν ακριβώς την ανάπτυξη του μελανώματος.

Είναι γνωστό ότι η συχνότητα εμφάνισης του μελανώματος αυξάνει διεθνώς τα τελευταία χρόνια με ανησυχητικούς ρυθμούς. Τούτο οφείλεται γενικά στην απώλεια του μέτρου, στην περιφρόνηση της γνώσης που οι αιώνες πλούτισαν τους απλούς ανθρώπους της υπαίθρου, και η οικολογική καταστροφή στην οποία επιδόθηκε τις τελευταίες δεκαετίες ο σημερινός άνθρωπος, με ασέβεια στη σοφία και στην πρόνοια του θεού και της φύσης.

Πιστεύω ότι όλοι οφείλουμε κάθε έπαινο στα μέλη του Συλλόγου Καρκινοπαθών Μακεδονίας - Θράκης, για ό,τι μέχρι σήμερα προσπάθησαν και προσέφεραν, με την ευχή η ευαισθησία αυτή στον πόνο και στη δοκιμασία να βαθύνει και να απλωθεί μεταξύ των συναρθρώπων μας.

Δρ. Γ. Κεραμιδάς
Δ/ντής του Τμήματος
Παθολογικής Ανατομικής
του Θεαγένειου Αντικαρκινικού
Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης

Εκτιμώντας τη θαυμαστή προσπάθεια του Συλλόγου Καρκινοπαθών Μακεδονίας - Θράκης για ενημέρωση του κοινού σε θέματα πρόληψης, πρώιμης διάγνωσης και θεραπείας καρκίνου, θεώρησα καθήκον μου να συμβάλλω ελάχιστα μεταφράζοντας το παρόν τεύχος.

Εκτός από τον τομέα ενημέρωσης επίσης και σε έναν άλλο τομέα, της ψυχολογικής υποστήριξης των καρκινοπαθών, ανεκτίμητη είναι η προσφορά του Συλλόγου με την οργάνωση ειδικών εκδηλώσεων και ανάλογων προγραμμάτων. Και είναι πολύ σημαντικές οι δραστηριότητες αυτές γιατί έχει διαπιστωθεί ότι ανάμεσα στα άλλα "θεραπευτικά σχήματα" καθοριστικό ρόλο για την θεραπεία του καρκίνου παίζει η θετική ψυχολογική διάθεση του καρκινοπαθούς να αγωνισθεί για να νικήσει την αρρώστια του.

Εύχομαι το έργο του Συλλόγου να προοδεύει και να αποδίδει πλούσιους καρπούς (για το καλό των καρκινοπαθών και της κοινωνίας μας γενικότερα και να το επιτυγχάνει αυτό με όλο και περισσότερους συνεργάτες.

Δρ. Μαρία Βλάχου
Επιμελήτρια
Κυτταρολογικού Τμήματος
Α.Ν.Θ.

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

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

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

Οι μεταφράσεις εκπονούνται από εθελοντές, φίλους του Συλλόγου.

Έπονται οι τίτλοι των φυλλαδίων:

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