

# ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ



*Μετάφραση-επιμέλεια  
Παναγιώτης Α. Πατεινάκης*



**ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ-ΘΡΑΚΗΣ**

Αγίας Σοφίας 46 - Θεσσαλονίκη (546 22) • τηλ. (031) 241911 - fax 221 211

Αλεξ. Συμεωνίδη 1, τηλ. 851222

Τι πρέπει να γνωρίζετε  
για τον  
Καρκίνο του Στομάχου

*Μετάφραση-επιμέλεια*  
Παναγιώτης Α. Πατεινάκης



**ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ-ΘΡΑΚΗΣ**

Αγίας Σοφίας 46 - Θεσσαλονίκη (546 22) • τηλ. (031) 241911 - fax 221211  
Αλεξ. Συμεωνίδη 1, τηλ. 851222

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 1997

*“Τι πρέπει να γνωρίζετε για τον Καρκίνο του Στομάχου”*

Τίτλος πρωτοτύπου:

*“What You Need To Know About Stomach Cancer”*

*Αρχική έκδοση:*

NATIONAL INSTITUTE OF HEALTH  
National Cancer Institute  
USA

*Μετάφραση-Επιμέλεια κειμένου:*

Παναγιώτης Α. Πατεινάκης  
Ιατρός, Ειδικευόμενος Κυτταρολόγος  
Α.Ν. Θεσ/νίκης «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ»

*Ελληνική έκδοση:*

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ-ΘΡΑΚΗΣ  
Αγίας Σοφίας 46 - Θεσσαλονίκη (546 22)  
τηλ. (031) 241 911 - fax 22 12 11

*Στοιχειοθεσία - Εκτύπωση:*

UNIVERSITY STUDIO PRESS A.E.  
Αρμενοπούλου 32 - Θεσσαλονίκη (546 35)  
Τηλ. (031) 209 637, 209 837 - Fax 216647

Θεσσαλονίκη, 1997

*Η συμμετοχή μας  
αφιερώνεται στη μνήμη του προσφιλούς μας,  
επί σειρά ετών, συνεργάτη  
Σάκη Ιατρόπουλου*

εταιρεία  
ΜΕΒΓΑΛ Α.Ε.

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

*Π. Μήττα*

*«Το δικαίωμα ενημέρωσης του ασθενή»*

*Θεσσαλονίκη 1994*

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

---

## Περιεχόμενα

---

Ο Στόμαχος .....	10
Τι Είναι ο Καρκίνος; .....	11
Διάγνωση .....	13
Σταδιοποίηση .....	15
Θεραπευτική Αντιμετώπιση .....	15
Κλινικές Δοκιμασίες .....	21
Παρενέργειες της Θεραπείας .....	22
Διατροφή του Καρκινοπαθούς .....	25
Υποστήριξη του Καρκινοπαθούς .....	25
Αίτια του Καρκίνου του Στομάχου .....	28
Ιατρική Ορολογία .....	30
Άλλα Φυλλάδια .....	39

## «ΚΑΡΚΙΝΟΣ, Ε ΚΑΙ;»

Λέμε στο Σ.Κ.Μ.Θ., με φυσικό και ανεπιτήδευτο τρόπο στο άκουσμα της νόσου. Δίχως να παραβλέπουμε τη σπουδαιότητα της κατάστασης, αντιμετωπίζουμε τον καρκίνο με πολύ ρεαλισμό και υπομονή, δίχως φοβίες, προκαταλήψεις και παράπονα, όπως ακριβώς θ' αντιμετωπίζαμε μια αναιμία, ένα διαβήτη ή μια οποιαδήποτε άλλη ασθένεια.

Τα μονοπάτια της νόσου, ίσως είναι δαιδαλώδη· γίνονται όμως πολύ πιο δύσκολα με την παρασιώπιση της αλήθειας, είτε από ιατρούς είτε από το συγγενικό περιβάλλον. Αυτό που σκοτώνει κυριολεκτικά είναι το **ψέμα**. Ενώ η **αλήθεια** – η πλήρης, δηλαδή, επίγνωση της κατάστασης από τον ασθενή – δίνει το θάρρος και την δύναμη στην αντιμετώπιση της νόσου διασφαλίζοντας ταυτόχρονα μια σωστή επικοινωνία με το κοινωνικό περιβάλλον.

Την αλήθεια αυτή βοούν τα μέλη του Σ.Κ.Μ.Θ. προς κάθε κατεύθυνση, ήδη από το έτος της ίδρυσης του Συλλόγου (1991). Η προσπάθεια δείχνει να ευδοκμεί. Το «κατεστημένο» του Καρκίνου – όλη η προκατάληψη που συνοδεύει τη νόσο – είναι ο μεγάλος αντίπαλος του Συλλόγου. Ο Σύλλογος φιλοδοξεί να συντελέσει στην **κατάρριψή** του.

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

Από την άλλη, ο ίδιος ο ασθενής-καρκινοπαθής, έχει μεγάλη ανάγκη ψυχολογικής στήριξης. (Είναι επιστημονικά αποδεδειγμένο ότι η καλή ψυχολογική κατάσταση του ασθενή επηρεάζει πολύ θετι-

κά τη συνολική εξέλιξη της νόσου σε όλα τα στάδια). Για τον λόγο αυτό, ο Σύλλογος προνόησε τη δημιουργία ομάδων «**Ψυχολογικής Στήριξης**», για τις οποίες και καταβάλλει ιδιαίτερη μέριμνα. Λειτουργήσαν για πρώτη φορά το 1994 με τη συμμετοχή ειδικευμένων ιατρών ψυχολόγων καθώς επίσης και μελών του Συλλόγου. Οι ομάδες αυτές είχαν μεγάλη επιτυχία. Ευχής έργο να συνεχιστούν με μεγαλύτερη συμμετοχή και στο χώρο των Νοσοκομείων.

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

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

Κι όλα αυτά γιατί;

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



---

## Τι πρέπει να γνωρίζετε για τον Καρκίνο του Στομάχου

---

**Σ**τις ΗΠΑ περίπου 24.000 άνθρωποι κάθε χρόνο διαπιστώνουν ότι πάσχουν από καρκίνο του στομάχου. Αυτό το φυλλάδιο παρέχει σημαντικές πληροφορίες σχετικά με τα συμπτώματα, τη διάγνωση, και τη θεραπευτική αντιμετώπιση του *καρκίνου\** του στομάχου. Περιέχει επίσης πληροφορίες βοηθητικές στην αντιμετώπιση των προβλημάτων που προέρχονται από την ασθένεια αυτή, σε περίπτωση που αφορά εσάς ή κάποιον γνωστό σας.

Άλλους τίτλους φυλλαδίων μπορείτε να βρείτε στη σελίδα 39. Δεν φιλοδοξούν βέβαια να απαντήσουν σε όλες τις πιθανές ερωτήσεις σας σχετικά με τον καρκίνο του στομάχου, και δεν μπορούν να αντικαταστήσουν τις συζητήσεις με ιατρούς, νοσοκόμες και άλλα μέλη του συστήματος παροχής υπηρεσιών Υγείας. Ελπίζουμε όμως, οι πληροφορίες μας να σας βοηθήσουν στις συζητήσεις αυτές.

Οι ερευνητές αγωνίζονται διαρκώς για τη βελτίωση των μεθόδων διάγνωσης και θεραπείας του καρκίνου του στομάχου, και οι γνώσεις μας συνεχώς πληθαίνουν. Για τις πληροφορίες σχετικά με τις τελευταίες εξελίξεις μπορείτε να απευθύνεστε στο Σύλλογο Καρκινοπαθών Μακεδονίας-Θράκης, Αγίας Σοφίας 46 Θεσσαλονίκη (546 22) τηλ. (031) 241911 - fax. 221211, Αλεξ. Συμεωνίδη 1, τηλ. (031) 851222 ή στον οικογενειακό σας ιατρό.

---

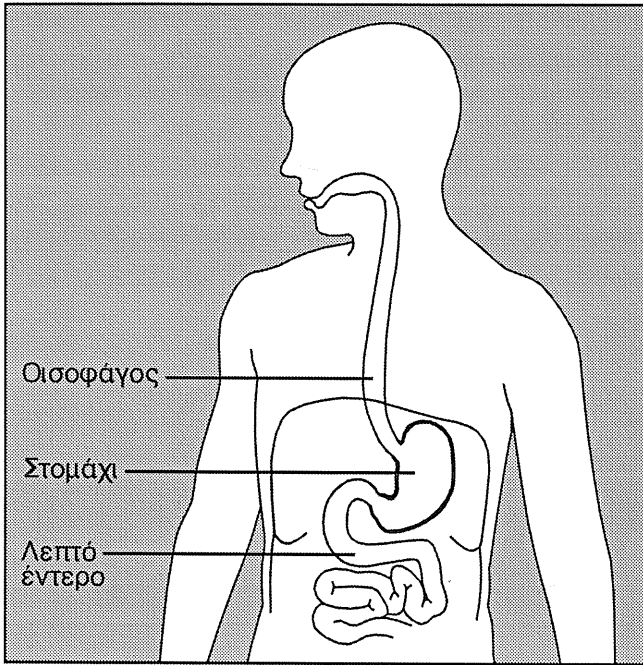
\* Λέξεις που μπορεί να είναι άγνωστες στους αναγνώστες είναι τυπωμένες *πλάγια*. Ορισμοί αυτών και άλλων όρων σχετικών με τον καρκίνο του στομάχου παρέχονται στη σελίδα 30 κ.ε.

---

## Ο Στόμαχος (στομάχι)

---

Ο **στόμαχος** αποτελεί μέρος του *πεπτικού συστήματος*. Εντοπίζεται στην περιοχή της *άνω κοιλίας*, κάτω από τα πλευρά. Το ανώτερο τμήμα του στομάχου συνδέεται με τον *οισοφάγο*, ενώ το κατώτερο τμήμα οδηγεί στο *λεπτό έντερο*.



Όταν η τροφή εισέρχεται στο στομάχι, οι μύες του τοιχώματός του δημιουργούν μία κυματοειδή κίνηση, που αναμιγνύει και πολτοποιεί τις τροφές. Αυτή η κίνηση ονομάζεται *περισταλτισμός*. Ταυτόχρονα οι αδένες που βρίσκονται στο εσωτερικό του στομαχικού τοιχώματος εκκρίνουν ουσίες, οι οποίες βοηθούν στην πέψη των τροφών. Μετά από 3 ώρες περίπου οι τροφές, σε ρευστή πια μορφή, προωθούνται προς το λεπτό έντερο, όπου συνεχίζεται η πέψη.

---

## Τι είναι ο Καρκίνος;

---

**Ο** καρκίνος είναι μια ομάδα με περισσότερες από 100 ασθένειες, οι οποίες επηρεάζουν τη βασική μονάδα του σώματος, το κύτταρο. Ο καρκίνος συμβαίνει, όταν τα κύτταρα χάνουν τους φυσιολογικούς τους χαρακτηριστές και αρχίζουν να πολλαπλασιάζονται ανεξέλεγκτα και άτακτα.

Όπως όλα τα όργανα του σώματος έτσι και ο στόμαχος αποτελείται από πολλούς τύπους κυττάρων. Φυσιολογικά τα κύτταρα διαιρούνται και παράγουν περισσότερα κύτταρα, μόνο όταν αυτό είναι απαραίτητο για τις ανάγκες του οργανισμού. Αυτή η ελεγχόμενη διαδικασία μας βοηθά να διατηρούμαστε υγιείς.

Εφόσον τα κύτταρα συνεχίζουν να πολλαπλασιάζονται, ακόμα και όταν δεν υπάρχουν ανάγκες για νέα κύτταρα, τότε δημιουργείται μια μάζα *ιστού*. Αυτή η μάζα του επιπλέον ιστού, που ονομάζεται νεοπλασία ή *όγκος*, μπορεί να είναι *καλοήθης* ή *κακοήθης*.

- Οι **καλοήθεις όγκοι** δεν είναι καρκίνος. Συνήθως μπορούν να αφαιρεθούν και στις περισσότερες περιπτώσεις δεν επανεμφανίζονται. Και το κυριότερο, τα κύτταρα των καλοήθων όγκων δεν εξαπλώνονται σε άλλα μέρη του σώματος. Οι καλοήθεις όγκοι πολύ σπάνια απειλούν τη ζωή.
- Οι **κακοήθεις όγκοι** είναι καρκίνος. Τα καρκινικά κύτταρα προσβάλλουν και καταστρέφουν τους ιστούς και τα όργανα γύρω από τον όγκο. Επίσης τα καρκινικά κύτταρα μπορούν να αποσπασθούν από τον κακοήθη όγκο και να εισέλθουν στο αίμα ή στο *λεμφικό σύστημα*. Με αυτόν τον τρόπο ο καρκίνος εξαπλώνεται πέρα από τον αρχικό (πρωτοπαθή) όγκο και δημιουργεί νέους όγκους σε άλλα μέρη του σώματος. Η εξάπλωση του καρκίνου ονομάζεται *μετάσταση*.

Ο καρκίνος του στομάχου (ή αλλιώς *γαστρικός καρκίνος*) μπορεί να παρουσιαστεί σε οποιοδήποτε μέρος του στομάχου και μπορεί να επεκταθεί σε ολόκληρο το στομάχο καθώς και σε άλλα όργανα. Είναι δυνατόν να καταλάβει όλο το στομαχικό τοίχωμα και να προσβάλλει τον οισοφάγο ή το λεπτό έντερο. Μπορεί επίσης να επεκταθεί δια μέσου του τοιχώματος του στομάχου στους γειτονικούς λεμφαδένες και σε όργανα

όπως το ήπαρ (συνκώτι), το πάγκρεας, και το παχύ έντερο. Ο καρκίνος του στομάχου είναι επίσης δυνατόν να δώσει μεταστάσεις σε απομακρυσμένα όργανα, όπως οι πνεύμονες, οι υπερκλειδίιοι λεμφαδένες και οι ωθήκες.

Όταν ο καρκίνος επεκτείνεται σε άλλα μέρη του σώματος, ο καινούργιος όγκος έχει το ίδιο είδος παθολογικών κυττάρων και το ίδιο όνομα με τον πρωτοπαθή όγκο. Αν για παράδειγμα ο καρκίνος του στομάχου εξαπλωθεί στο ήπαρ, τα καρκινικά κύτταρα στο ήπαρ είναι στομαχικά καρκινικά κύτταρα. Η νόσος είναι μεταστατικός στομαχικός καρκίνος (δεν είναι καρκίνος του ήπατος). Όταν όμως ο καρκίνος του στομάχου εξαπλώνεται (μεθίσταται) στην ωθήκη, τότε ονομάζεται όγκος Κρούκενμπεργκ (*Krukenberg*). Ο όγκος αυτός, που έχει το όνομα ενός γιατρού, δεν είναι διαφορετική νόσος - είναι μεταστατικός καρκίνος του στομάχου. Τα καρκινικά κύτταρα σε έναν όγκο Κρούκενμπεργκ είναι στομαχικά καρκινικά κύτταρα, ίδια με τα καρκινικά κύτταρα του πρωτοπαθούς όγκου.

---

## Συμπτώματα

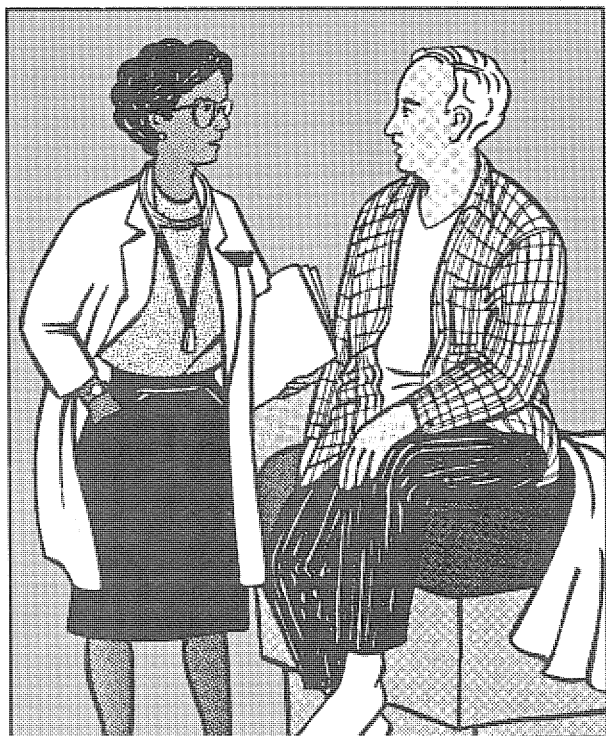
---

**Η** πρόωμη διάγνωση του καρκίνου του στομάχου είναι συνήθως δύσκολη. Στα αρχικά στάδια συχνά δεν υπάρχουν συμπτώματα και σε αρκετές περιπτώσεις ο καρκίνος έχει ήδη εξαπλωθεί πριν τη διάγνωση. Όταν παρουσιάζονται συμπτώματα, αυτά είναι συχνά τόσο ασαφή, που ο ασθενής τα παραβλέπει. Ο καρκίνος του στομάχου μπορεί να προκαλέσει:

- Δυσπεψία και αίσθημα καύσου στο στομάχι (καούρα)
- Δυσφορία ή πόνο στην κοιλιά
- Ναυτία και έμετο
- Διάρροια ή δυσκοιλιότητα
- Αίσθημα φουσκώματος στο στομάχι μετά από τα γεύματα
- Ανορεξία
- Αδυναμία και κόπωση
- Αιμορραγία (εμέτους με αίμα(αιματέμεση) ή παρουσία αίματος στα κόπρανα)

Οποιοδήποτε από αυτά τα συμπτώματα είναι δυνατόν να προκληθεί από καρκίνο ή από άλλα λιγότερο σοβαρά προβλήματα υγείας, όπως η γαστρίτιδα ή το έλκος του στομάχου. Μόνο ο γιατρός μπορεί να

προσδιορίζει την αιτία. Όποιος έχει κάποιο από αυτά τα συμπτώματα, θα πρέπει να επισκευθεί το γιατρό του. Μπορεί να παραπεμφθεί σε ένα γαστρεντερολόγο, ένα γιατρό που εξειδικεύεται στη διάγνωση και θεραπεία προβλημάτων του γαστρεντερικού συστήματος.



---

## Διάγνωση

---

Προκειμένου να εξακριβώσει την αιτία των συμπτωμάτων ο γιατρός ρωτάει το ιατρικό ιστορικό του ασθενούς, τον εξετάζει κλινικά, και μπορεί να ζητήσει εργαστηριακές εξετάσεις. Ο ασθενής μπορεί επίσης να υποβληθεί σε μια από τις παρακάτω εξετάσεις:

- **Εξέταση κοπράνων για αίμα** - για την λανθάνουσα (κρυφή) παρουσία αίματος στα κόπρανα. Αυτή η εξέταση γίνεται με την τοποθέτηση μικρής ποσότητας κοπράνων σε ειδικό χαρτί ή σε πλαστικό πλακίδιο και

μπορεί να εκτελεστεί στο ιατρείο ή να σταλεί σε εργαστήριο. Με την εξέταση αυτή ανακαλύπτεται μια πιθανή μικροαιμορραγία, που μερικές φορές προκαλείται από τον καρκίνο του στομάχου. Μη καρκινικές όμως καταστάσεις μπορούν επίσης να προκαλέσουν αιμοραγία, συνεπώς η παρουσία αίματος στα κόπρανα δεν σημαίνει απαραίτητα ότι ο ασθενής έχει καρκίνο.

- **Βαριόχο γεύμα** - σειρά ακτινογραφιών του οισοφάγου και του στομάχου, που γίνονται αφού ο εξεταζόμενος έχει καταπιεί διάλυμα βαρίου, ένα παχύρευστο άσπρο υγρό. Το βάριο σκιαγραφεί τον στόμαχο στις ακτινογραφίες αποκαλύπτοντας έτσι στο γιατρό όγκους ή άλλες παθολογικές περιοχές. Κατά τη διάρκεια της εξέτασης ο γιατρός μπορεί να εμφυσησει αέρα μέσα στο στομάχο, προκειμένου να σκιαγραφηθούν ευκολότερα μικρών διαστάσεων όγκοι.
- **Ενδοσκόπηση** - μία εξέταση του οισοφάγου και του στομάχου με τη χρήση ενός λεπτού, εύκαμπτου, φωτιζόμενου σωλήνα, που ονομάζεται *γαστροσκόπιο*. Το γαστροσκόπιο περνάει μέσα από το στόμα και τον οισοφάγο και μπαίνει στο στομάχι. Ο φάρυγγας (λαιμός) του ασθενούς, ψεκάζεται με τοπικό *αναισθητικό*, για να μειωθεί η δυσφορία και η τάση προς έμετο. Στον ασθενή μπορεί επίσης να χορηγηθεί ηρεμιστικό φάρμακο. Μέσα από το γαστροσκόπιο ο γιατρός μπορεί να παρατηρήσει απευθείας το εσωτερικό του στομάχου. Στην περίπτωση που βρεθεί κάποια παθολογική περιοχή, ο γιατρός έχει τη δυνατότητα να αφαιρέσει μικρό τεμάχιο ιστού με το γαστροσκόπιο. Ένας άλλος γιατρός, ο *παθολογοανατόμος*, εξετάζει τον ιστό στο μικροσκόπιο ψάχνοντας για καρκινικά κύτταρα. Αυτή η διαδικασία - η αφαίρεση ιστού και η μικροσκοπική του εξέταση - ονομάζεται *βιοψία*. Η βιοψία είναι ο μοναδικός ασφαλής τρόπος να διαπιστωθεί η παρουσία καρκινικών κυττάρων.

Ο ασθενής που πρόκειται να υποβληθεί σε βιοψία πιθανότατα θα θέλει να ρωτήσει το γιατρό του τα ακόλουθα:

- Πόση ώρα θα διαρκέσει η διαδικασία; Θα έχω τις αισθήσεις μου; Θα πονέσω;
- Πόσο γρήγορα θα ξέρω τα αποτελέσματα;
- Στην περίπτωση που έχω καρκίνο, ποιός θα μου μιλήσει για τη θεραπεία; Πότε;

---

## Σταδιοποίηση

---

**Ε**φόσον ο παθολογοανατόμος ανακαλύψει καρκινικά κύτταρα στο υλικό της βιοψίας, ο θεράπων ιατρός χρειάζεται να γνωρίζει το στάδιο, δηλαδή την έκταση της νόσου. Οι εξετάσεις σταδιοποίησης βοηθούν το γιατρό να διαγνώσει, αν ο καρκίνος έχει επεκταθεί και, στην περίπτωση που αυτό συμβαίνει, ποια μέρη του σώματος έχουν προσβληθεί. Επειδή ο καρκίνος του στομάχου μπορεί να επεκταθεί στο ήπαρ, το πάγκρεας και άλλα γειτονικά όργανα, καθώς και στους πνεύμονες, ο γιατρός μπορεί να ζητήσει εξετάσεις, όπως η *αξονική τομογραφία* ή το *υπερηχογράφημα*, προκειμένου να ελέγξει αυτές τις περιοχές.

Η σταδιοποίηση είναι δυνατόν να μην ολοκληρωθεί παρά μόνο μετά από χειρουργική επέμβαση. Ο χειρουργός αφαιρεί παρακείμενους στο στομάχο λεμφαδένες και μπορεί να πάρει δείγματα ιστού από άλλα σημεία της κοιλιάς. Όλα αυτά τα δείγματα εξετάζονται από τον παθολογοανατόμο, ώστε να εξακριβωθεί η ενδεχόμενη παρουσία καρκινικών κυττάρων. Αυτά τα ευρήματα είναι καθοριστικά για τη θεραπευτική αντιμετώπιση μετά το χειρουργείο.

---

## Θεραπευτική αντιμετώπιση

---

**Ο** γιατρός σχεδιάζει το θεραπευτικό σχήμα προσαρμόζοντάς το στις ανάγκες του κάθε ασθενούς. Η θεραπευτική αντιμετώπιση του καρκίνου του στομάχου εξαρτάται από το μέγεθος, την εντόπιση και την έκταση του όγκου, το στάδιο της νόσου, τη γενική κατάσταση της υγείας του ασθενούς καθώς και από άλλους παράγοντες.

Πολλοί καρκινοπαθείς θέλουν να γνωρίζουν όσο το δυνατόν περισσότερα σχετικά με τη νόσο και τις δυνατότητες αντιμετώπισής της, έτσι ώστε να λάβουν ενεργά μέρος στις αποφάσεις που αφορούν τη θεραπεία. Ο θεράπων ιατρός είναι το καταλληλότερο πρόσωπο για να απαντήσει σε ερωτήσεις σχετικά με τη διάγνωση και τη θεραπευτική αντιμετώπιση.

Όταν κάποιος μαθαίνει ότι πάσχει από καρκίνο, είναι φυσικό να αι-

σθάνεται συγκλονισμένος και ταραγμένος. Εξαιτίας αυτών των συναισθημάτων ο ασθενής μπορεί να μην είναι σε θέση να σκεφθεί όλα όσα θέλει να ρωτήσει το γιατρό του. Συχνά είναι βοηθητικό να γράφει κανείς τις ερωτήσεις του σε κατάλογο. Επίσης, προκειμένου να συγκρατήσει τα λεγόμενα του γιατρού, ο ασθενής μπορεί να κρατήσει σημειώσεις ή να χρησιμοποιήσει μαγνητόφωνο με την άδεια του γιατρού. Ορισμένοι θα επιθυμούσαν ακόμα να παρευρίσκεται κάποιος συγγενής ή φίλος στη συνομιλία με το γιατρό, προκειμένου να λάβει μέρος στη συζήτηση, να κρατά σημειώσεις ή απλώς να ακούει. Οι ασθενείς δεν είναι ανάγκη να αισθάνονται, ότι πρέπει οπωσδήποτε να υποβάλλουν όλες τις ερωτήσεις ή να θυμούνται όλες τις απαντήσεις σε μία φορά. Θα έχουν και άλλες ευκαιρίες να ζητήσουν από το γιατρό τους διευκρινήσεις και περισσότερες πληροφορίες.

Να μερικές ερωτήσεις που ένας ασθενής θα ήθελε να ρωτήσει το γιατρό του πριν την έναρξη της θεραπείας:

- Ποιό είναι το στάδιο της νόσου;
- Ποιές επιλογές θεραπείας έχω; Ποιές μου συστήνεται; Γιατί;
- Θα ήταν μια κλινική δοκιμασία κατάλληλη για την περίπτωσή μου;
- Ποιά είναι τα αναμενόμενα οφέλη από την θεραπεία;
- Ποιοί οι κίνδυνοι και ποιές οι πιθανές παρενέργειες της θεραπείας;
- Πώς μπορούν να αντιμετωπιστούν οι παρενέργειες;
- Πώς μπορώ να βοηθήσω εγώ τον εαυτό μου κατά τη διάρκεια της θεραπείας;
- Πόσο θα διαρκέσει η θεραπεία μου;

Κατά τη συζήτηση σχετικά με τις επιλογές θεραπείας, ο ασθενής πιθανόν να θελήσει να μάθει για τη συμμετοχή του σε κάποια ερευνητική μελέτη. Τέτοιες μελέτες ονομάζονται κλινικές δοκιμασίες και αποσκοπούν στη βελτίωση της αντιμετώπισης του καρκίνου. Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις κλινικές δοκιμασίες θα βρείτε στη σελίδα 21.

Είναι φυσικό οι ασθενείς και τα αγαπημένα τους πρόσωπα να ανησυχούν για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Μερικές φορές χρησιμοποιούν στατιστικές για να ανακαλύψουν το αν ο ασθενής θα θερα-



πευθεί ή το πόσο θα ζησει. Παρόλα αυτά δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι οι στατιστικές δεν είναι παρά ο μέσος όρος των αποτελεσμάτων ερευνών, που αφορούν μεγάλο αριθμό ασθενών. Δεν μπορούν συνεπώς να προβλέψουν το τι θα συμβεί στο συγκεκριμένο ασθενή μια και κάθε καρκινοπαθής αποτελεί ιδιαίτερη περίπτωση, με αποτέλεσμα η θεραπεία και τα αποτελέσματά της, να διαφέρουν από ασθενή σε ασθενή. Οι ασθενείς θα θέλουν να μιλήσουν με το γιατρό τους για τις πιθανότητες ανάρρωσης ή αλλιώς για την *πρόγνωση*. Μιλώντας για την επιβίωση του καρκινοπαθούς ο γιατρός συχνά χρησιμοποιεί τον όρο *ύφεση* αντί της λέξης *θεραπεία*. Αν και πολλοί καρκινοπαθείς παρουσιάζουν πλήρη ανάρρωση, οι γιατροί χρησιμοποιούν τον όρο *ύφεση* επειδή η νόσος μπορεί να ξαναεμφανιστεί (η επανεμφάνιση του καρκίνου ονομάζεται *υποτροπή*).



## Παίροντας μια δεύτερη γνώμη

Οι αποφάσεις που αφορούν τη θεραπεία είναι πολύπλοκες. Μερικές φορές είναι βοηθητικό για τον ασθενή να ακούσει μια δεύτερη άποψη σχετικά με τη διάγνωση και τον προγραμματισμό της θεραπείας. Υπάρχουν διάφοροι τρόποι να βρει κανείς και να συμβουλευθεί έναν ακόμα γιατρό:

- Ο θεράπων ή ο οικογενειακός σας γιατρός μπορεί να είναι σε θέση να συστήσει έναν ειδικό για την περίπτωση σας. Ειδικοί για την αντιμετώπιση του καρκίνου του στομάχου θεωρούνται ο γαστρεντερολόγος, ο χειρουργός, ο ογκολόγος και ο ακτινοθεραπευτής
- Για σχετικές πληροφορίες μπορεί κανείς να απευθυνθεί και στο Σύλλογο Καρκινοπαθών Μακεδονίας-Θράκης, Αγίας Σοφίας 46 Θεσσαλονίκη (546 22) τηλ. 031-241911, fax 031-221211, Αλεξ. Συμεωνίδη 1, τηλ. 031-851222.

## Μέθοδοι Αντιμετώπισης

Ο καρκίνος του στομάχου είναι δύσκολο να θεραπευθεί εκτός και αν ανακαλυφθεί σε πολύ αρχικό στάδιο (πριν αρχίσει να επεκτείνεται). Δυστυχώς τα συμπτώματα σε αρχικά στάδια είναι λίγα και έτσι τη στιγμή της διάγνωσης ο καρκίνος συνήθως έχει ήδη επεκταθεί. Παρόλα αυτά και ο προχωρημένος καρκίνος του στομάχου μπορεί να αντιμετωπιστεί και ο ασθενής να ανακουφιστεί. Η αντιμετώπιση του καρκίνου του στομάχου μπορεί να περιλαμβάνει *χειρουργική επέμβαση, χημειοθεραπεία ή/και ακτινοθεραπεία*. Νεότερες θεραπευτικές μέθοδοι, όπως η *ανοσοθεραπεία*, καθώς και βελτιωμένοι τρόποι εφαρμογής των παραδοσιακών μεθόδων εξετάζονται με κλινικές δοκιμασίες. Ο ασθενής μπορεί να υποβληθεί σε μία μορφή θεραπείας ή σε συνδυασμό θεραπευτικών μεθόδων.

Η *χειρουργική* αντιμετώπιση είναι η συνηθέστερη μορφή θεραπείας του στομαχικού καρκίνου. Η επέμβαση ονομάζεται *γαστρεκτομή*. Ο χειρουργός αφαιρεί ολόκληρο το στομάχι (ολική γαστρεκτομή) ή μέρος του (υφολική ή μερική γαστρεκτομή). Μετά από μια μερική γαστρεκτομή ο χειρουργός συνδέει (αναστομώνει) το υπόλοιπο τμήμα του στομάχου με το λεπτό έντερο. Μετά από μία ολική γαστρεκτομή ο οισοφάγος συν-

δέεται κατευθείαν με το λεπτό έντερο. Επειδή ο καρκίνος μπορεί να επεκταθεί στο λεμφικό σύστημα, κατά τη διάρκεια της επέμβασης αφαιρούνται οι λεμφαδένες που βρίσκονται κοντά στον όγκο, έτσι ώστε ο παθολογοανατόμος να διαπιστώσει αν περιέχουν καρκινικά κύτταρα. Αν υπάρχουν καρκινικά κύτταρα στους λεμφαδένες τότε υπάρχει η πιθανότητα να έχει επεκταθεί η νόσος σε άλλα μέρη του σώματος.

Μερικές από τις ερωτήσεις που πιθανόν να θέλει ο ασθενής να ρωτήσει το γιατρό σχετικά με τη χειρουργική θεραπεία είναι:

- Σε τι είδους επέμβαση θα υποβληθώ;
- Ποιοί είναι οι κίνδυνοι της επέμβασης;
- Πώς θα αισθάνομαι μετά; Αν θα πονάω, πώς θα με βοηθήσετε;
- Θα χρειαστώ ειδική διαίτα; Ποιός θα με ενημερώσει σχετικά με τη διαίτά μου;

**Χημειοθεραπεία** είναι η χρήση φαρμάκων για την καταστροφή των καρκινικών κυττάρων. Αυτού του είδους η θεραπεία ονομάζεται *συστηματική χημειοθεραπεία*, επειδή τα φάρμακα εισέρχονται στο αίμα και κυκλοφορούν στο σώμα.

Κλινικές μελέτες προσπαθούν συνεχώς να ανακαλύψουν καλύτερους τρόπους για τη χρήση της χημειοθεραπείας στην αντιμετώπιση του καρκίνου του στομάχου. Επιστήμονες ερευνούν τα οφέλη από την εφαρμογή χημειοθεραπείας πριν από το χειρουργείο, ώστε να μικρύνει ο όγκος, ή ως *επικουρική (βοηθητική) θεραπεία* μετά το χειρουργείο, ώστε να καταστρέψει τα εναπομείναντα καρκινικά κύτταρα. Επίσης μελετάται ο συνδυασμός χημειοθεραπείας και ακτινοθεραπείας. Οι γιατροί εξετάζουν ακόμα την απευθείας έγχυση αντικαρκινικών φαρμάκων στην κοιλιά (*ενδοπεριτοναϊκή χημειοθεραπεία*). Η χημειοθεραπεία εξετάζεται επίσης ως μέθοδος αντιμετώπισης του καρκίνου που έχει εξαπλωθεί, και ως τρόπος ανακούφισης των συμπτωμάτων της νόσου.

Τα περισσότερα αντικαρκινικά φάρμακα χορηγούνται με τη μορφή ένεσης. Μερικά λαμβάνονται από το στόμα. Ο γιατρός μπορεί να χρησιμοποιήσει ένα φάρμακο ή συνδυασμό φαρμάκων. Η χημειοθεραπεία χορηγείται σε κύκλους: μία περίοδος θεραπείας που ακολουθείται από

μια περίοδο ανάρρωσης, μετά πάλι θεραπεία κ.ο.κ. Συνήθως ο ασθενής παραμένει εξωτερικός (δηλαδή δεν κάνει εισαγωγή στο νοσοκομείο) και λαμβάνει τη θεραπεία στο νοσοκομείο, στο ιατρείο, ή στο σπίτι. Παρόλα αυτά ανάλογα με τα χορηγούμενα φάρμακα και τη γενική κατάσταση του ασθενούς, μπορεί να χρειαστεί μια σύντομη εισαγωγή στο νοσοκομείο.

Μερικές από τις ερωτήσεις που πιθανόν να θέλει ο ασθενής να ρωτήσει το γιατρό σχετικά με τη χημειοθεραπεία είναι:

- Ποιος είναι ο στόχος της θεραπείας;
- Ποια φάρμακα θα παίρνω;
- Θα έχουν τα φάρμακα παρενέργειες; Τι μπορώ να κάνω σχετικά με αυτές;
- Πόσο θα διαρκέσει η θεραπεία;
- Πώς θα ξέρω αν η θεραπεία είναι αποτελεσματική;

**Ακτινοθεραπεία** (ή ραδιαθεραπεία) είναι η χρησιμοποίηση ακτίνων υψηλής ενέργειας για την καταστροφή των καρκινικών κυττάρων και τη διακοπή του πολλαπλασιασμού τους. Όπως και το χειρουργείο είναι *τοπική θεραπεία*, δηλαδή η ακτινοβολία μπορεί να επηρεάσει τα καρκινικά κύτταρα μόνο στην περιοχή που εφαρμόζεται. Η ακτινοθεραπεία εφαρμόζεται μερικές φορές μετά τη χειρουργική θεραπεία για να καταστρέψει τα καρκινικά κύτταρα που μπορεί να παραμένουν στην περιοχή. Οι ερευνητές διεξάγουν κλινικές μελέτες για να εξακριβώσουν αν είναι οφέλιμη η χορήγηση ακτινοθεραπείας κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης (*διεγχειρητική ακτινοθεραπεία*). Ακτινοθεραπεία μπορεί επίσης να εφαρμοστεί για την ανακούφιση από τον πόνο ή την απόφραξη.

Μερικές από τις ερωτήσεις που πιθανόν να θέλει ο ασθενής να ρωτήσει το γιατρό πριν από την ακτινοθεραπεία είναι:

- Ποιος είναι ο στόχος της θεραπείας;
- Πώς θα μου δοθεί η ακτινοβολία;
- Πότε θα αρχίσει και πότε θα τελειώσει η θεραπεία;
- Θα υπάρξουν παρενέργειες; Τι μπορώ να κάνω σχετικά με αυτές;
- Πώς θα ξέρουμε αν η ακτινοθεραπεία είναι αποτελεσματική;

Ο ασθενής προσέρχεται στο νοσοκομείο καθημερινά για την ακτινοθεραπεία. Συνήθως οι θεραπείες εφαρμόζονται 5 μέρες την εβδομάδα για διάστημα 5 ή 6 εβδομάδων.

**Βιολογική θεραπεία** (ή ανοσοθεραπεία) είναι είδος θεραπείας που βοηθά το αμυντικό (ανοσοποιητικό) σύστημα του ασθενούς να καταστρέψει τα καρκινικά κύτταρα. Μπορεί επίσης να βοηθήσει τον οργανισμό να αντιμετωπίσει κάποιες από τις παρενέργειες της θεραπείας. Σε κλινικές μελέτες επιστήμονες μελετούν βιολογικές θεραπείες σε συνδυασμό με άλλες μεθόδους προσπαθώντας να προλάβουν την επανεμφάνιση (υποτροπή) του καρκίνου του στομάχου. Σε μια άλλη εφαρμογή της βιολογικής θεραπείας, σε ασθενείς με χαμηλό αριθμό κυττάρων στο αίμα εξαιτίας της χημειοθεραπείας, χορηγούνται *παράγοντες ενεργοποίησης αποικιών* (*αυξητικοί παράγοντες*) που βοηθούν στην αποκατάσταση του αριθμού των κυττάρων του αίματος. Οι ασθενείς πιθανόν να χρειαστεί να παραμείνουν στο νοσοκομείο κατά τη διάρκεια κάποιων τύπων βιολογικής θεραπείας.

---

## Κλινικές Δοκιμασίες

---

Πολλοί ασθενείς με καρκίνο του στομάχου εντάσσονται σε κλινικές δοκιμασίες (θεραπευτικές μελέτες). Οι επιστήμονες διενεργούν κλινικές μελέτες για να διαπιστώσουν, αν μια καινούργια θεραπευτική προσέγγιση είναι ασφαλής και ταυτόχρονα αποτελεσματική, καθώς και για να δώσουν απάντηση σε επιστημονικά ερωτήματα. Οι ασθενείς που συμμετέχουν σε αυτές τις μελέτες είναι συχνά οι πρώτοι που θα υποβληθούν σε θεραπείες, οι οποίες έδωσαν ελπιδοφόρα μηνύματα σε εργαστηριακό ερευνητικό επίπεδο. Στις κλινικές δοκιμασίες κάποιοι ασθενείς μπορεί να υποβάλλονται στη νέα θεραπεία, ενώ άλλοι αντιμετωπίζονται με τα καθιερωμένα θεραπευτικά σχήματα. Με αυτόν τον τρόπο οι γιατροί έχουν την δυνατότητα να συγκρίνουν τις διάφορες θεραπείες. Οι ασθενείς που παίρνουν μέρος σε κλινικές δοκιμασίες συμβάλλουν αποφασιστικά στην ιατρική πρόοδο και έχουν πρώτοι την ευκαιρία να ωφεληθούν από βελτιωμένες θεραπευτικές μεθόδους. Οι ερευνητές χρησιμοποιούν επίσης τις κλινικές δοκιμασίες προκειμένου

να ανακαλύψουν τρόπους μείωσης των παρενεργειών της θεραπείας και να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής των ασθενών.

Αυτή τη στιγμή διεξάγονται πολλές κλινικές δοκιμασίες για ασθενείς με καρκίνο του στομάχου. Αν κάποιος ενδιαφέρεται να συμμετάσχει σε μία από αυτές θα πρέπει να συζητήσει με το γιατρό του.

---

## Παρενέργειες της Θεραπείας

---

Είναι δύσκολο να περιοριστεί η δραστηριότητα της θεραπείας, έτσι ώστε να καταστρέφονται μόνο τα καρκινικά κύτταρα. Επειδή ταυτόχρονα βλάπτονται και υγιή κύτταρα και ιστοί, η θεραπεία μπορεί να προκαλέσει δυσάρεστες παρενέργειες.

Οι παρενέργειες της αντικαρκινικής θεραπείας είναι διαφορετικές σε κάθε ασθενή ενώ μπορεί να διαφέρουν ακόμα και μεταξύ του ενός κύκλου θεραπείας και του επόμενου. Οι γιατροί προσπαθούν να σχεδιάσουν την θεραπεία έτσι ώστε οι παρενέργειες να περιορίζονται στο ελάχιστο. Μπορούν επίσης να βοηθήσουν σε όποια προβλήματα παρουσιάζονται. Γι' αυτόν τον λόγο είναι σημαντικό να ενημερώνεται ο γιατρός για οποιοδήποτε πρόβλημα κατά τη διάρκεια της θεραπείας ή και μετά από αυτήν.

Τα έντυπα του Συλλόγου Καρκινοπαθών Μακεδονίας-Θράκης, *Η Ακτινοβολία και Εσύ* και *Η Χημειοθεραπεία και Εσύ* περιέχουν βοηθητικές πληροφορίες σχετικά με τη θεραπεία του καρκίνου και την αντιμετώπιση των παρενεργειών.

### Χειρουργική Θεραπεία

Η γαστερεκτομή είναι μία σοβαρή επέμβαση. Κατά το χρονικό διάστημα της ανάρρωσης μετά την επέμβαση οι δραστηριότητες του ασθενούς περιορίζονται. Κατά τις πρώτες ημέρες μετά από την επέμβαση ο ασθενής τρέφεται παρεντερικά (με ορό, ενδοφλέβια). Μέσα σε μερικές ημέρες οι περισσότεροι ασθενείς είναι σε θέση να πιούν υγρά, ύστερα ρευστή και μετά στερεά τροφή. Σε όσους έχει αφαιρεθεί ολόκληρο το στομάχι είναι αδύνατη η απορρόφηση βιταμίνης Β<sub>12</sub>, που είναι απαραίτητη για το αίμα και το νευρικό σύστημα, και έτσι η βιταμίνη αυ-

τή χορηγείται με τη μορφή ενέσεων. Μερικοί ασθενείς παρουσιάζουν παροδική ή μόνιμη δυσκολία στη χώνεψη ορισμένων τροφών και πιθανόν να χρειάζονται αλλαγή της διαίτας τους. Κάποιοι ασθενείς μετά από γαστρεκτομή θα χρειαστεί να ακολουθήσουν ειδική διαίτα για λίγες εβδομάδες ή μήνες, ενώ άλλοι μόνιμα. Ο γιατρός ή ο διαιτολόγος μπορεί να εξηγήσει τις όποιες απαραίτητες αλλαγές της διαίτας

Μερικοί ασθενείς που έχουν υποστεί γαστρεκτομή παρουσιάζουν πόνο, ναυτία, διάρροια και ζάλη λίγο μετά το γεύμα, επειδή οι τροφές εισέρχονται στο λεπτό έντερο πολύ γρήγορα. Η ομάδα αυτών των συμπτωμάτων ονομάζεται *σύνδρομο dumping* (ντάμπινγκ). Τροφές που περιέχουν μεγάλες ποσότητες ζάχαρης αυξάνουν την ένταση των συμπτωμάτων αυτών. Το σύνδρομο dumping μπορεί να αντιμετωπιστεί με αλλαγή της διαίτας του ασθενούς. Οι γιατροί συχνά συστήνουν στους ασθενείς να τρώνε όχι λίγα και μεγάλα αλλά περισσότερα μικρά γεύματα κατά τη διάρκεια της ημέρας, να αποφεύγουν τροφές που περιέχουν ζάχαρη και να προτιμούν τροφές πλούσιες σε πρωτεΐνες. Για τη μείωση της ποσότητας των υγρών που εισέρχονται στο λεπτό έντερο οι ασθενείς ενθαρρύνονται να μην πίνουν υγρά κατά τη διάρκεια των γευμάτων. Επίσης υπάρχουν και φάρμακα που βοηθούν στην αντιμετώπιση του συνδρόμου dumping. Τα συμπτώματα συνήθως εξαφανίζονται μέσα σε 3 έως 12 μήνες, αλλά μπορεί να είναι και μόνιμα.

Μετά από γαστρεκτομή χολή από το λεπτό έντερο μπορεί να παλινδρομήσει πίσω στο υπόλοιπο του στομάχου (γαστρικό κολόβωμα) ή στον οισοφάγο και να προκαλέσει στομαχικά ενοχλήματα. Ο θεράπων ιατρός μπορεί να συστήσει κάποια φάρμακα που αντιμετωπίζουν αυτά τα συμπτώματα.

## Χημειοθεραπεία

Οι παρενέργειες της χημειοθεραπείας εξαρτώνται κυρίως από τα φάρμακα που λαμβάνει ο ασθενής. Όπως και με κάθε άλλο είδος θεραπείας οι παρενέργειες διαφέρουν επίσης από ασθενή σε ασθενή. Σε γενικές γραμμές τα αντικαρκινικά φάρμακα επηρεάζουν κυρίως τα κύτταρα που διαιρούνται με ταχείς ρυθμούς. Σε αυτά τα κύτταρα συμπεριλαμβάνονται τα κύτταρα του αίματος που καταπολεμούν τις μολύνσεις, βοηθούν στην πήξη του αίματος ή μεταφέρουν οξυγόνο σε όλα τα μέρη του σώματος. Όταν τα κύτταρα του αίματος επηρεάζονται από τα αντικαρκινικά φάρμακα, οι ασθενείς πιθανόν να εμφανίσουν λοιμώξεις, να

παρουσιάσουν εκχυμώσεις (μελανίες) ή να αιμορραγούν εύκολα, και μπορεί να αισθάνονται μειωμένη την ενεργητικότητά τους. Τα κύτταρα στις ρίζες των τριχών και τα κύτταρα που επενδύουν το πεπτικό σύστημα επίσης διαιρούνται ταχέως. Έτσι ως συνέπεια της χημειοθεραπείας οι ασθενείς μπορεί να παρουσιάσουν παρενέργειες όπως ανορεξία, ναυτία, εμέτους, τριχόπτωση ή στοματικά έλκη (“άφθες”). Σε μερικούς ασθενείς ο γιατρός μπορεί να χορηγήσει φάρμακα για την αντιμετώπιση των παρενεργειών, κυρίως της ναυτίας και των εμετών. Αυτές οι παρενέργειες συνήθως παρέρχονται κατά τη διάρκεια της ανάρρωσης μεταξύ των κύκλων της χημειοθεραπείας ή μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας.

### **Ακτινοθεραπεία**

Οι ασθενείς που λαμβάνουν ακτινοβολία στη περιοχή της κοιλιάς πιθανόν να παρουσιάσουν ναυτία, εμέτους και διάρροια. Ο γιατρός μπορεί να χορηγήσει φάρμακα ή να συστήσει αλλαγές στη διαίτα για την ανακούφιση αυτών των συμπτωμάτων. Το δέρμα της περιοχής που ακτινοβολείται πιθανόν να εμφανίσει ερυθρότητα, ξηρότητα, ευαισθησία και κνησμό (φαγούρα). Οι ασθενείς θα πρέπει να αποφεύγουν τα τραχιά ρούχα που τρίβουν το δέρμα. Καλύτερα είναι τα φαρδιά, βαμβακερά ρούχα. Σημαντική είναι η καλή φροντίδα του δέρματος κατά τη διάρκεια της θεραπείας, όμως οι ασθενείς **δεν** πρέπει να χρησιμοποιούν κρέμες ή οποιαδήποτε καλλυντικά χωρίς να συμβουλευθούν το γιατρό τους.

Συχνά οι ασθενείς αισθάνονται πολύ κουρασμένοι κατά τη διάρκεια της ακτινοθεραπείας, ιδιαίτερα τις τελευταίες εβδομάδες της θεραπείας. Η ανάπαυση είναι σημαντική, όμως οι γιατροί συνήθως προτρέπουν τους ασθενείς να παραμείνουν όσο το δυνατό πιο δραστήριοι.

### **Βιολογική θεραπεία**

Οι παρενέργειες της βιολογικής θεραπείας εξαρτώνται από το είδος της θεραπείας. Μερικές προκαλούν συμπτώματα παρόμοια με γρίπη, όπως ρίγη, πυρετό, αδυναμία, ναυτία, εμέτους και διάρροια. Μερικοί ασθενείς μπορεί να εμφανίσουν εξάνθημα και μπορεί να αιμορραγούν εύκολα ή να μελανιάζουν. Τα προβλήματα αυτά μπορεί να είναι σοβαρά και οι ασθενείς πιθανόν να παραμείνουν στο νοσοκομείο κατά τη διάρκεια της θεραπείας.



---

## Η διατροφή του Καρκινοπαθούς

---

**Ο**ι ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε θεραπευτική αγωγή για καρκίνο του στομάχου συχνά παρουσιάζουν προβλήματα στη διατροφή τους. Ο καρκίνος συχνά προκαλεί ανορεξία και είναι επίσης δύσκολο για τον ασθενή να θέλει να φάει, όταν αισθάνεται δυσφορία ή κούραση ή όταν έχει ναυτία, εμέτους, έλκη στο στόμα, ή σύνδρομο dumping (βλ. σελ. 23). Ασθενείς που έχουν υποστεί γαστρεκτομή πιθανόν να αισθάνονται χορτάτοι μετά από λήψη μικρής ποσότητας τροφής. Σε μερικούς ασθενείς αλλάζει η γεύση των τροφών. Η καλή διατροφή παραμένει όμως σημαντική. Το να τρώει κανείς καλά σημαίνει ότι παίρνει αρκετές θερμίδες και πρωτεΐνες, που είναι απαραίτητες για την αποφυγή απώλειας βάρους, την ανάκτηση δυνάμεων και τον επανασχηματισμό φυσιολογικών ιστών.

Γιατροί, νοσοκόμες και διαιτολόγοι μπορούν να δώσουν συμβουλές για υγιεινή διατροφή κατά τη διάρκεια και μετά τη λήξη της θεραπείας. Οι ασθενείς και οι οικογένειές τους πιθανόν να θέλουν να διαβάσουν το έντυπο του Συλλόγου Καρκινοπαθών Μακεδονίας-Θράκης *Συμβουλές Διατροφής για Καρκινοπαθείς* που περιέχει πολλές χρήσιμες προτάσεις.

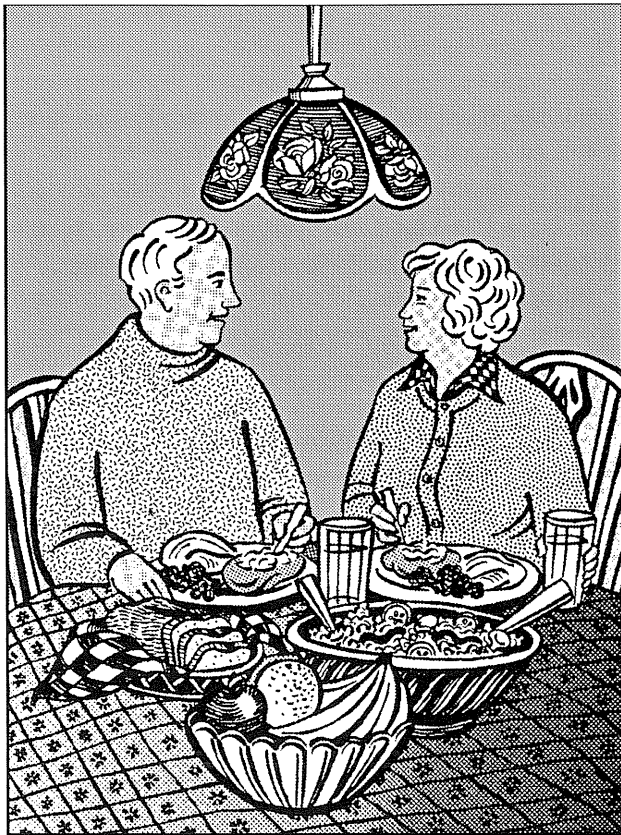
---

## Η Υποστήριξη των Καρκινοπαθών

---

**Η** ζωή με μία σοβαρή ασθένεια δεν είναι εύκολη. Οι καρκινοπαθείς και όσοι ενδιαφέρονται για αυτούς αντιμετωπίζουν πολλά προβλήματα και προκλήσεις. Η αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων μπορεί να διευκολυνθεί, όταν υπάρχει πρόσβαση σε χρήσιμες πληροφορίες και υποστηρικτικές υπηρεσίες. Ο Σύλλογος Καρκινοπαθών Μακεδονίας-Θράκης διαθέτει αρκετά έντυπα, όπως το *Δώστε Χρόνο στη Ζωή*, που περιέχουν πληροφορίες για την ψυχολογική υποστήριξη του καρκινοπαθούς και του περιβάλλοντός του.

Οι καρκινοπαθείς μπορεί να ανησυχούν για το αν θα διατηρήσουν τη δουλειά τους, αν θα μπορούν να συντηρήσουν την οικογένειά τους ή για το πώς θα συνεχίσουν τις καθημερινές τους δραστηριότητες. Συχνοί είναι οι προβληματισμοί σχετικά με εξετάσεις, θεραπείες, νοσηλείες και



έξοδα περίθαλψης. Οι γιατροί, οι νοσοκόμες και άλλα μέλη του συστήματος περίθαλψης μπορούν να απαντήσουν σε ερωτήσεις σχετικά με τη θεραπεία, την εργασία και άλλες δραστηριότητες. Συναντήσεις με έναν κοινωνικό λειτουργό, σύμβουλο ή κληρικό μπορούν να βοηθήσουν ασθενείς που επιθυμούν να μιλήσουν για τα συναισθήματά τους και να συζητήσουν τους προβληματισμούς τους για το μέλλον ή τις προσωπικές τους σχέσεις.

Συγγενείς και φίλοι μπορούν επίσης να βοηθήσουν. Ακόμα αποδυναμώνεται βοηθητικό για αρκετούς ασθενείς να συζητούν τους προβληματισμούς τους με άλλους καρκινοπαθείς. Έτσι συναντιούνται συχνά σε ομάδες υποστήριξης, όπου μπορούν να μοιράζονται τις εμπειρίες τους

στην αντιμετώπιση του καρκίνου και τα αποτελέσματα της θεραπείας. Δεν πρέπει βέβαια να ξεχνάμε, πως κάθε ασθενής είναι διαφορετικός. Θεραπείες και τρόποι αντιμετώπισης του καρκίνου που είναι αποτελεσματικοί για έναν ασθενή μπορεί να μην ενδύκνουν για κάποιον άλλον - ακόμα και αν έχουν την ίδια μορφή καρκίνου. Γι' αυτό είναι πάντα απαραίτητο να συζητάμε τις συμβουλές των φίλων ή των συγγενών με τον θεράποντα ιατρό. Ο Σύλλογος Καρκινοπαθών Μακεδονίας - Θράκης έχει προγραμματίσει τις παρακάτω ομάδες, στις οποίες μπορούν να συμμετέχουν δωρεάν- μόνο όσοι είναι εγγεγραμμένοι στο Σύλλογο:

1. Ομάδα ψυχολογικής υποστήριξης των ασθενών καρκινοπαθών
2. Ομάδα ψυχολογικής υποστήριξης 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. Τμήμα Αυτογνωσίας
11. Μαθήματα κοπτικής-ραπτικής
12. Ανοιχτές ομάδες συζήτησης
13. Ομάδες μελέτης Αγίας Γραφής

Για τις παραπάνω ομάδες μπορείτε να απευθύνεστε στα γραφεία του Συλλόγου στη διεύθυνση Αγίας Σοφίας 46 Θεσσαλονίκη (546 22) τηλ. 031-241911 - Fax 031-221211 και Αλεξ. Συμεωνίδη 1, τηλ. 031-851222.

Συχνά ο κοινωνικός λειτουργός στο νοσοκομείο ή την κλινική είναι σε θέση να συστήσει ομάδες, που μπορούν να βοηθήσουν στην επανένταξη, συναισθηματική υποστήριξη, οικονομική αρωγή, μεταφορά ή στην κατ' οίκον φροντίδα του καρκινοπαθούς. Επίσης για όποια απορία σχετικά με ασφαλιστικά δικαιώματα και εργασιακά θέματα μπορείτε να έρθετε σε επαφή με το Σύλλογο Καρκινοπαθών Μακεδονίας-Θράκης, στον αριθμό τηλ. 031-241911 - Fax 031-221211.

---

## Αίτια του καρκίνου του στομάχου

---

Τα ποσοστά του καρκίνου του στομάχου και ο αριθμός των θανάτων από αυτήν τη νόσο στις ΗΠΑ έχουν μειωθεί σημαντικά τα τελευταία 60 χρόνια. Ο καρκίνος του στομάχου παραμένει ωστόσο μια σοβαρή ασθένεια και οι επιστήμονες όλου του κόσμου προσπαθούν να μάθουν όλο και περισσότερα σχετικά με τα αίτια εμφάνισής του και τους τρόπους πρόληψής του. Προς το παρόν οι γιατροί δεν μπορούν να εξηγήσουν το γιατί κάποιος αναπτύσσει καρκίνο του στομάχου και κάποιος άλλος όχι. Ξέρουν όμως, ότι ο καρκίνος του στομάχου δεν είναι μεταδοτικός, κανείς δεν μπορεί να “κολλήσει” καρκίνο από κάποιον άλλον.

Οι ερευνητές έχουν διαπιστώσει, πως κάποιοι άνθρωποι έχουν περισσότερες πιθανότητες από άλλους να αναπτύξουν καρκίνο του στομάχου. Η νόσος παρατηρείται συνήθως σε άτομα ηλικίας άνω των 55 ετών. Προσβάλλει τους άνδρες δυο φορές συχνότερα από τις γυναίκες και είναι συνηθέστερος στους νέγρους από ότι στους λευκούς. Επίσης ο καρκίνος του στομάχου είναι συχνότερος σε ορισμένα μέρη του κόσμου - όπως η Ιαπωνία, η Κορέα, ορισμένες περιοχές της Ανατολικής Ευρώπης, και η Λατινική Αμερική - από ότι στις ΗΠΑ. Οι άνθρωποι σε αυτές τις περιοχές καταναλώνουν πολλές συντηρημένες τροφές, αποξηραμένες, καπνιστές, παστωμένες ή τουρσιά. Οι επιστήμονες πιστεύουν, ότι η κατανάλωση τροφών που έχουν συντηρηθεί με αυτές τις μεθόδους πιθανόν να παίζει κάποιο ρόλο στην ανάπτυξη καρκίνου του στομάχου. Αντιθέτως τα φρέσκα τρόφιμα (κυρίως τα φρέσκα φρούτα και λαχανικά καθώς και οι κατάλληλα κατεψυγμένες ή διατηρημένες στο ψυγείο νωπές τροφές) ίσως να προστατεύουν από τη συγκεκριμένη νόσο.

Το έλκος του στομάχου δεν φαίνεται να αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του στομάχου. Παρ' όλα αυτά ορισμένες μελέτες υποστηρίζουν, πως ένα είδος βακτηριδίων, το *ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού*, που ίσως να προκαλεί φλεγμονή και έλκη στο στομάχο, πιθανόν να αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου της νόσου. Ακόμα η έρευνα αποδεικνύει, ότι άτομα που έχουν υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση στο στομάχο ή πάσχουν από *κακοήθη αναιμία, αχλωροδρία, ή γαστρική ατροφία* (που γενικά προκαλούν μείωση της παραγωγής πεπτικών

υγρών) κινδυνεύουν περισσότερο να αναπτύξουν καρκίνο του στομάχου.

Η έκθεση σε ορισμένες σκόνες ή αναθυμιάσεις στο χώρο εργασίας έχει συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του στομάχου. Επίσης οι επιστήμονες πιστεύουν πως το κάπνισμα αυξάνει τον κίνδυνο προσβολής από τη νόσο.

Όσοι θεωρούν ότι βρίσκονται σε κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του στομάχου θα πρέπει να συζητήσουν τις ανησυχίες τους με το γιατρό τους. Ο γιατρός μπορεί να προτείνει ένα κατάλληλο πρόγραμμα εξετάσεων, ώστε σε περίπτωση που εμφανιστεί καρκίνος, να διαγνωστεί όσο το δυνατόν νωρίτερα.

**Αδένας:** Μία ομάδα κυττάρων που εκκρίνουν συγκεκριμένη ουσία απαραίτητη για τον οργανισμό

**Ακτίνες X:** Ακτινοβολία υψηλής ενέργειας. Σε μικρές δόσεις χρησιμοποιείται στη διάγνωση των ασθενειών ενώ σε μεγάλες δόσεις στη θεραπεία του καρκίνου

**Ακτινοθεραπεία:** Η χρησιμοποίηση ακτινοβολίας για την καταστροφή των καρκινικών κυττάρων.

**Αναισθητικό:** Ουσία που προκαλεί απώλεια των αισθήσεων. Τα τοπικά αναισθητικά προκαλούν απώλεια της αίσθησης σε μέρος μόνο του σώματος. Με τα γενικά αναισθητικά ο ασθενής πέφτει σε βαθή ύπνο.

**Αξονική Τομογραφία:** Μια σειρά από ευκρινείς εικόνες του εσωτερικού του σώματος που δημιουργείται από ηλεκτρονικό υπολογιστή συνδεδεμένο με μηχανήμα ακτίνων X.

**Αυξητικοί παράγοντες:** Ουσίες που προκαλούν την παραγωγή νέων κυττάρων του αίματος. Ονομάζονται και παράγοντες ενεργοποίησης αποικιών.

**Αχλωρυδρία:** Η έλλειψη υδροχλωρικού οξέως από τα πεπτικά υγρά του στομάχου. Το υδροχλωρικό οξύ βοηθά στην πέψη των τροφών.

**Βαριούχο γέυμα:** Σειρά ακτινογραφιών του οισοφάγου, στομάχου και λεπτού εντέρου, που λαμβάνονται αφού ο ασθενής καταπιεί διάλυμα βαρίου. (Το βάριο είναι μία λευκή σκόνη που επιτρέπει την απεικόνιση των οργάνων στην ακτινογραφία).

**Βιολογική θεραπεία:** Θεραπεία που αποσκοπεί στην τόνωση ή αποκατάσταση της ικανότητας του ανοσοποιητικού (αμυντικού) συστήματος να καταπολεμά τις λοιμώξεις και τις ασθένειες. Ονομάζεται και ανοσοθεραπεία.

**Βιοψία:** Η αφαίρεση τμήματος ιστού και η εξέτάσή του στο μικροσκόπιο, για την ανεύρεση καρκινικών κυττάρων.

**Γαστρεκτομή:** Η χειρουργική αφαίρεση τμήματος ή ολοκλήρου του στομάχου.

**Γαστρεντερολόγος:** Ιατρός που ειδικεύεται στη διάγνωση και θεραπεία των ασθενειών του γαστρεντερικού (πεπτικού) συστήματος.

**Γαστρική ατροφία:** Κατάσταση κατά την οποία οι μύες του στομάχου ριχνώνονται και αδυνατούν. Καταλήγει σε έλλειψη πεπτικών υγρών.

**Γαστρικό(ς):** Ό,τι έχει σχέση με τον στόμαχο

**Γαστροσκόπιο:** Εύκαμπτο, φωτιζόμενο, σωληνωειδές όργανο που διαπερνά το στόμα και τον οισοφάγο και επιτρέπει την άμεση παρατήρηση του εσωτερικού του στομάχου.

**Διεγχειρητική ακτινοθεραπεία:** Ακτινοθεραπεία που χορηγείται κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης.

**Ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού:** Βακτηρίδιο που προκαλεί φλεγμονή και έλκος του στομάχου.

**Ενδοπεριτοναϊκή χημειοθεραπεία:** Θεραπευτική μέθοδος κατά την οποία αντικαρκινικά φάρμακα χορηγούνται απευθείας στο εσωτερικό της κοιλιάς μέσω ενός λεπτού σωλήνα.

**Ενδοσκόπηση:** Εξέταση κατά την οποία ο γιατρός παρατηρεί το εσωτερικό κοιλων σπλάχνων, όπως ο οισοφάγος και ο στόμαχος μέσω ενός εύκαμπτου, φωτιζόμενου, σωληνωειδούς οργάνου (ενδοσκόπιο).

**Επικουρική θεραπεία:** Θεραπεία που χορηγείται επιπρόσθετα και σε συνδυασμό με την κύρια θεραπεία.

**Ηπαρ (συκώτι):** Ευμέγεθες ενδοκοιλιακό όργανο, που καθαρίζει το αίμα και βοηθά στη διαδικασία της πέψης.

**Ιστός:** Ομάδα ή στιβάδα κυττάρων που επιτελούν μαζί συγκεκριμένες λειτουργίες.

**Κακοήθης:** Σχετικός με καρκίνο. Που έχει την ικανότητα να διηθεί (να προσβάλει και να καταστρέφει) γειτονικούς ιστούς και όργανα, και να μεθίσταται (εξαπλώνεται) σε άλλα μέρη του σώματος.

**Κακοήθης αναιμία:** Διαταραχή του αίματος που προκαλείται από την έλλειψη βιταμίνης B<sub>12</sub>. Οι πάσχοντες από αυτήν τη νόσο δεν παράγουν στον στόμαχο την ουσία που είναι απαραίτητη για την απορρόφηση της βιταμίνης B<sub>12</sub> από τον οργανισμό.

**Καλοήθης:** Μη καρκινικός. Δεν διηθεί τους γύρω ιστούς και δε μεθίσταται σε άλλα μέρη του σώματος.

**Καρκίνος:** Όρος που περιλαμβάνει ασθένειες, κατά τις οποίες παθολογικά

κύτταρα πολλαπλασιάζονται ανεξέλεγκτα. Τα καρκινικά κύτταρα προσβάλλουν (διηθούν) τους παρακείμενους ιστούς και εξαπλώνονται (μεθίστανται) σε άλλα μέρη του σώματος μέσω του κυκλοφορικού συστήματος (τα αιμοφόρα αγγεία) και του λεμφικού συστήματος.

**Κένωση:** Τα στερεά υπολείμματα της τροφής που αποβάλλονται με μία εντερική κίνηση.

**Κλινικές δοκιμασίες:** Ιατρικές ερευνητικές μελέτες που διεξάγονται με εθελοντές. Κάθε μελέτη είναι σχεδιασμένη να απαντά σε επιστημονικά ερωτήματα και να ανακαλύπτει νέες, βελτιωμένες μεθόδους πρόληψης, διάγνωσης και θεραπευτικής αντιμετώπισης του καρκίνου και άλλων ασθενειών.

**Κοιλία:** Το μέρος του σώματος που περιέχει το πάγκρεας, το στομάχι, τα έντερα, το ήπαρ (συκώτι), τη χοληδόχο κύστη, και άλλα όργανα.

**Κόλον:** Τα κατώτερα (τελευταία) 2 περίπου μέτρα του εντέρου. Ονομάζεται και παχύ έντερο.

**Λεμφαδένες:** Μικρά, σαν φασόλια μορφώματα του λεμφικού συστήματος. Οι λεμφαδένες περιέχουν ειδικά κύτταρα που παγιδεύουν τα καρκινικά κύτταρα ή τα βακτηρίδια που κυκλοφορούν στον οργανισμό με τη λέμφο.

**Λεμφικό σύστημα:** Οι ιστοί και τα όργανα που παράγουν, αποθηκεύουν και μετακινούν κύτταρα, τα οποία καταπολεμούν τις λοιμώξεις. Το λεμφικό σύστημα περιλαμβάνει το μυελό των οστών, το σπλήνα, το θύμο αδένα, τους λεμφαδένες και τα λεμφαγγεία.

**Λέμφος:** Το σχεδόν διαυγές υγρό που ρέει στο λεμφικό σύστημα και μεταφέρει κύτταρα που βοηθούν στην καταπολέμηση των λοιμώξεων και των ασθενειών.

**Λεπτό έντερο:** Το τμήμα του πεπτικού συστήματος που συνδέει τον στόμαχο με το παχύ έντερο.

**Μετάσταση:** Η εξάπλωση του καρκίνου από ένα μέρος του σώματος σε άλλο. Τα κύτταρα του μεταστατικού όγκου είναι τα ίδια με αυτά του αρχικού (πρωτοπαθούς) όγκου.

**Ογκολόγος:** Ο ιατρός που ειδικεύεται στην αντιμετώπιση του καρκίνου.

**Όγκος:** Μία παθολογική μάζα ιστού

**Όγκος Krukenberg:** Όγκος των ωοθηκών που προκαλείται από μετάσταση καρκίνου του στομάχου.



**Οισοφάγος:** Ο μυώδης σωλήνας που μεταφέρει την τροφή από το φάρυγγα στο στομάχι.

**Πάγκρεας:** Όργανο του πεπτικού συστήματος που εντοπίζεται πίσω από τον στόμαχο.

**Παθολογοανατόμος:** Ο ιατρός που προσδιορίζει ασθένειες με την εξέταση κυττάρων ή ιστών στο μικροσκόπιο.

**Παράγοντες ενεργοποίησης αποικιών:** βλ. αυξητικοί παράγοντες

**Παράγων κινδύνου:** Οτιδήποτε αυξάνει την πιθανότητα ανάπτυξης καρκίνου.

**Παρενέργειες:** Επιπλοκές που δημιουργούνται από την καταστροφή υγιών κυττάρων κατά τη διάρκεια της αντικαρκινικής θεραπείας.

**Πεπτικό σύστημα:** Τα όργανα που κατεργάζονται τις τροφές, αποθηκεύουν τα θρεπτικά συστατικά, και αποβάλλουν τα υπολείμματα.

**Περισταλτισμός:** Η κυματοειδής κίνηση των μυών του πεπτικού σωλήνα. Στον στόμαχο αυτή η κίνηση αναμιγνύει τις τροφές με τα πεπτικά υγρά και τις ρευστοποιεί.

**Περιτόναιο:** Ο ιστός που επενδύει την κοιλιά

**Πρόγνωση:** Η πιθανή κατάληξη της πορείας μίας νόσου. Η πιθανότητα ανάρρωσης.

**Σταδιοποίηση:** Εξετάσεις που διενεργούνται για την εξακρίβωση της έκτασης της καρκινικής βλάβης, και κυρίως για την εξάπλωσή του καρκίνου από την αρχική (πρωτοπαθή) εστία σε άλλα μέρη του σώματος (μετάσταση).

**Στόμαχος:** Διευρυμένο μυϊκό τμήμα του πεπτικού συστήματος, μεταξύ του οισοφάγου και του λεπτού εντέρου, που βοηθά στην πέψη των τροφών με την ανάμιξή τους με τα πεπτικά (γαστρικά) υγρά, και τη ρευστοποίησή τους.

**Συνδρομο dumping:** Ομάδα συμπτωμάτων που προκαλούνται από την ταχεία είσοδο τροφής και υγρών στο λεπτό έντερο. Στα συμπτώματα αυτά συμπεριλαμβάνονται κοιλικά άλγη (κοιλίοπνος), ναυτία, διάρροια και ζάλη.

**Συστηματική θεραπεία:** Θεραπεία που επηράζει όλα τα κύτταρα του οργανισμού μέσω της κυκλοφορίας του αίματος.

**Τοπική θεραπεία:** Θεραπεία που επηρεάζει μόνο τον όγκο και τα κύτταρα στην γειτονική του όγκου περιοχή.

**Υπέρηχος:** Ηχητικά κύματα υψηλής συχνότητας. Κατά την υπερηχοτομογραφία τα ηχητικά αυτά κύματα αντανακλώνται στους ιστούς και η ηχώ σχηματίζει εικόνα (υπερηχογράφημα). Οι εικόνες προβάλλονται σε ένα μόνιτορ όμοιο με οθόνη τηλεοράσεως.

**Ύφεση:** Η παροδική ή μόνιμη εξαφάνιση των συμπτωμάτων του καρκίνου. Όταν συμβαίνει αυτό η νόσος θεωρείται ότι βρίσκεται σε ύφεση.

**Χημειοθεραπεία:** Η αντιμετώπιση του καρκίνου με αντικαρκινικά φάρμακα.

**Ωοθήκες:** Ζεύγος οργάνων του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος που παράγουν ωάρια και ορμόνες. Εντοπίζονται μία σε κάθε πλευρά της μήτρας.

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

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

*Στις σελίδες του παρόντος φυλλαδίου θα βρείτε χρήσιμες πληροφορίες για την αντιμετώπισή του.*

*Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον κ. Παναγιώτη Πατεινάκη και όλους όσους συνέβαλαν για την επιμελημένη μετάφραση του κειμένου στα ελληνικά.*

**Σ.Κ.Μ.Θ.**

Με ιδιαίτερη χαρά δέχθηκα να προλογίσω την ελληνική έκδοση: «Τι πρέπει να γνωρίζετε για τον καρκίνο του στομάχου» του Συλλόγου Καρκινοπαθών Μακεδονίας-Θράκης που επιμελήθηκε ο εξαιρετος συνάδελφος Ιατρός Παναγιώτης Α. Πατεινάκης.

Ο Σύλλογος αυτός των Καρκινοπαθών που επιτελεί θαυμάσια την αποστολή του, προσφέρει ένα ακόμη πολύτιμο βοήθημα στους ασθενείς και τους συγγενείς τους, αλλά και σε όλους τους ανθρώπους, επιστήμονες και απλούς μελετητές, πολύτιμες πληροφορίες για την αντιμετώπιση του Καρκίνου του Στομάχου.

Οι δυνατότητες της έγκαιρης διάγνωσης και η άμεση παρέμβαση της Ιατρικής στη θεραπεία, σήμερα, δίνουν ικανά μηνύματα για τη νίκη της νόσου αυτής και για τον περιορισμό της, ώστε να μπορούν να ζουν και να έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής, αυτοί που δέχονται τη δοκιμασία αυτής της ασθένειας.

Στο πόνημα αυτό, που αποτελεί μια διεθνή έκδοση παρέχονται πληροφορίες με κάθε ειλικρίνεια και επιστημονική εγκυρότητα, αλλά και με έναν απλό τρόπο κατανοητό στον μη ιατρό και ειδικό, για την επιδημιολογία, τη διάγνωση, την εκτίμηση και την θεραπευτική αντιμετώπιση του καρκίνου του στομάχου.

Παρέχονται πληροφορίες χρήσιμες για την καθημερινή ζωή των ασθενών σχετικά με την διατροφή, την απασχόληση, την ψυχολογική υποστήριξη και γενικά ό,τι θα μπορούσε να απομυθοποιήσει τη νόσο, σε όλους αυτούς που είναι υποχρεωμένοι να ζούνε μ' αυτή, σε όλους εμάς που προσπαθούμε να την νικήσουμε, πάντοτε με μια πίστη και με μία αυτοπεποίθηση, ότι «τα αδύνατα παρά ανθρώποις δυνατά παρά τω Θεώ εστί».

Χαίρομαι και εκτιμώ την προσπάθεια που κάνει η Πρόεδρος των Καρκινοπαθών κ. Περσεφόνη Μήττα να ενημερώσει με μια σειρά εκδόσεων, όλους αυτούς που έχουν σχέση με την ασθένεια του καρκίνου ώστε η αντιμετώπισή της να είναι καλύτερη.

Λεων. Σπ. Παπαδόπουλος  
Αν. Καθηγητής - Διευθυντής  
Εργαστηρίου Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας  
Ιατρικής Σχολής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου  
Νοσοκομείο Α.Χ.Ε.Π.Α. - Θεσσαλονίκη

Θεσ/νίκη 15-6-1998

Μετά από την μελέτη του εντύπου «Τι πρέπει να γνωρίζετε για τον καρκίνο του στομάχου» οφείλω να συγχαρώ τον συνάδελφο κ. Παναγιώτη Πατεινάκη, ειδικευόμενο στην Κυτταρολογία, στο Κυτταρολογικό Εργαστήριο του Θεαγενείου Αντικαρκινικού Ινστιτούτου Θεσ/νίκης, ο οποίος ανιδιοτελώς έκανε την μετάφραση και την συγγραφή του κειμένου, που είναι επιστημονικά τεκμηριωμένο και κατανοητό από οποιονδήποτε αναγνώστη. Επιπλέον είμαι σίγουρη ότι θα βοηθήσει όλους και ιδιαίτερα τους πάσχοντες από καρκίνο του στόμαχου.

Επίσης πρέπει να συγχαρώ και τον Σύλλογο Καρκινοπαθών Μακεδονίας - Θράκης για τις προσπάθειες που κάνουν και το ενδιαφέρον που δείχνουν για την ενημέρωση των ασθενών. Πιστεύω ότι η ενημέρωση όλων μας είναι απαραίτητη για την πρόληψη και την αντιμετώπιση οποιασδήποτε ασθένειας.

Η Διευθύντρια  
του Παθολογοανατομικού Εργαστηρίου  
του Γ.Ν.Ν. Θεσ/νίκης «Γ. Γεννηματάς»  
Δρ Αθηνά Κριάκα

Ο καρκίνος του στομάχου, παρά την σταθερή πτωτική του τάση (η συχνότητα του καρκίνου του στομάχου στις ΗΠΑ το 1930 ήταν 33 ανά 100.000 πληθυσμού, ενώ το 1970 ήταν 10/100.000), συνεχίζει να αποτελεί τον δεύτερο κατά σειρά καρκίνο σε παγκόσμιο επίπεδο...

Από τα παραπάνω γίνεται αντιληπτό ότι οι προσπάθειες θα πρέπει να εστιασθούν στην πρόληψη του καρκίνου του στομάχου. Στα πλαίσια αυτά είναι αξιόλογη και αξιέπαινη η προσπάθεια του «Συλλόγου Καρκινοπαθών Μακεδονίας - Θράκης» στην ενημέρωση των πολιτών για τον καρκίνο του στομάχου.

Οι στόχοι της πρόληψης και της πρώιμης διάγνωσης του γαστρικού καρκίνου είναι:

- η αποφυγή παραγόντων (διατροφικών) που ευθύνονται για την καρκινογένεση στο στομάχι.
- η ανακάλυψη και παρακολούθηση καταστάσεων αυξημένου κινδύνου για καρκινογένεση στο στομάχι (δυσπλασίες, ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού (;), χειρουργημένο στομάχι, μεγαλοβλαστική αναιμία, γαστρική ατροφία κλπ.).
- η διάγνωση του γαστρικού καρκίνου σε πρώιμο στάδιο. Αυτό έχει γίνει κατορθωτό κυρίως στην Ιαπωνία, όπου ο καρκίνος του στομάχου είναι μάστιγα. Η αφαίρεση του πρώιμου γαστρικού καρκίνου (χειρουργικά ή ενδοσκοπικά) αποτελεί ίαση.

Για να πραγματοποιηθεί η σωστή πρωτογενής και δευτερογενής πρόληψη, προϋποθέτει την σωστή ενημέρωση του πληθυσμού αφ' ενός και την οργάνωση τέτοιων μονάδων αφ' ετέρου.

Με την ευκαιρία θα ήθελα να σας ενημερώσω ότι από 10ετίας περίπου λειτουργεί «ΜΟΝΑΔΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΠΡΩΪΜΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ» στο ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ Νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης, με οργανωμένο εξωτερικό ιατρείο και ενδοσκοπική μονάδα.

Με τις ευχές η προσπάθεια αυτή της ενημέρωσης του πληθυσμού από το Σύλλογό σας να συνεχισθεί, και με την πίστη ότι η προσπάθεια αυτή αποτελεί ένα σημαντικό βήμα στην πρόληψη του καρκίνου στο Βορειοελλαδικό χώρο σας εύχομαι καλή συνέχεια στο έργο σας.

Με τιμή

Ανέστης Δ. Ταρπάγκος

Γαστρεντερολόγος

Διευθυντής Μονάδας Πρόληψης και Πρώιμης Διάγνωσης  
του Πεπτικού Καρκίνου

ΘΕΑΓΕΝΕΙΟΥ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Ο Σ.Κ.Μ.Θ. στην προσπάθειά του να ευαισθητοποιήσουμε 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 αυτοπεριοποίησης μετά από εγχείρηση Πνεύμονος"
4. "Κόβω το τσιγάρο". (Στοιχεία και χρήσιμες συμβουλές για τη διακοπή).
5. "Η χημειοθεραπεία και εσύ". (Τέσσερα βήματα βοήθειας προς τους ασθενείς).
6. "Τι πρέπει να γνωρίζεις για τον καρκίνο του Στόματος"
7. " « « « του Δέρματος"
8. " « « « των Οστών"
9. " « « για τους Σπίλους και τους Δυσπλαστικούς Σπίλους"
10. " « « για τον καρκίνο της Μήτρας"
11. " « « για τον καρκίνο των Εντέρων"
12. " « « για τη νόσο του Hodgkin"
13. " « « « για τα μη Hodgkin λεμφώματα"
14. " « « « για τον καρκίνο των Όρχεων"
15. " « « για τον καρκίνο του Προστάτη"
16. " « « για το Μελάνωμα"
17. " « « για το Μυέλωμα"
18. " « « για τους όγκους του εγκεφάλου"
19. " « « για τον καρκίνο του στομάχου"
20. " « « για τον καρκίνο του παγκρέατος"
21. "Το ανοσοποιητικό σύστημα – Πώς λειτουργεί"
22. "Όταν κάποιος στην οικογένεια έχει καρκίνο"
23. "Δώσε χρόνο στη ζωή". (Ψυχολογική Στήριξη σε καρκινοπαθείς και το περιβάλλον)
24. "Όταν ο καρκίνος επανέρχεται. Μια νέα πρόκληση"
25. "Συμβουλές διατροφής για καρκινοπαθείς"
26. "Η χημειοθεραπεία και εσύ". (Ένας οδηγός αυτοβοήθειας κατά τη διάρκεια της θεραπείας).
27. "Ακτινοβολία και εσύ". (Ένας οδηγός αυτοβοήθειας κατά τη διάρκεια της θεραπείας).
28. "Ερωτήσεις και απαντήσεις σχετικά με τον έλεγχο του πόνου"
29. "Κοιτώντας μπροστά". (Ένας οδηγός για καρκινοπαθείς που έχουν αποθεραπευτεί).



Στοιχειοθεσία - Εκτύπωση

**UNIVERSITY STUDIO PRESS**

Αρμενοπούλου 32 - 546 35 Θεσσαλονίκη

Τηλ. 208731, 209837 - Fax 216647