

# Τι πρέπει να γνωρίζεις για τον καρκίνο του λάρυγγα

Μετάφραση-Επιμέλεια  
Νικόλαος Παλαιοχωρινός  
Επίτροπος - Ωτορινολαρυγγολόγος  
Νοσοκομείο 424 Θεσσαλονίκης



ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ-ΘΡΑΚΗΣ

Αγίας Σοφίας 46 - Θεσσαλονίκη (546 22) • τηλ. 2310/241911 - fax 2310/221211  
Αλεξ. Συμεωνίδη 1, τηλ. 2310/851222 • <http://www.uom.gr/skmth> • e-mail: [skmth@uom.gr](mailto:skmth@uom.gr)

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2002

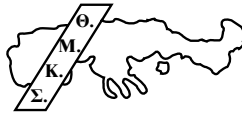
# Τι πρέπει να γνωρίζεις για τον καρκίνο του λάρυγγα

*Μετάφραση-επιμέλεια*

**Νικόλαος Παλαιοχωρινός**

*Επίαιτρος - Ωτορινολαρυγγολόγος*

*Νοσοκομείο 424 Θεσσαλονίκης*



**ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ-ΘΡΑΚΗΣ**

Αγίας Σοφίας 46 - Θεσσαλονίκη (546 22) • τηλ. (2310) 241911 - fax 221211  
Αλεξ. Συμεωνίδη 1, τηλ. 851222 • <http://www.uom.gr/skmth> • e-mail: [skmth@uom.gr](mailto:skmth@uom.gr)

**ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2002**

*“Τι πρέπει να γνωρίζεις για τον καρκίνο του λάρυγγα”*

Τίτλος πρωτοτύπου: *“What you need to know about cancer of the larynx”*

*Αρχική έκδοση:*

NATIONAL INSTITUTE OF HEALTH  
National Cancer Institute  
USA

*Μετάφραση-Επιμέλεια κειμένου:*

Νικόλαος Παλαιοχωρινός  
Επίατρος - Ωτορινολαρυγγολόγος  
Νοσοκομείο 424 Θεσσαλονίκης

*Ελληνική έκδοση:*

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ-ΘΡΑΚΗΣ  
Αγίας Σοφίας 46 - Θεσσαλονίκη (546 22)  
Τηλ. (2310) 241911 - Fax 221211

*Η μερική ή ολική ανατύπωση είτε η καθ' οιονδήποτε τρόπον αναπαραγωγή του βιβλίου, καθώς και η φωτοτύπηση τμήματος ή ολόκληρου του βιβλίου, χωρίς την έγγραφη άδεια του εκδότη, τιμωρείται από το νόμο.*

*Στοιχειοθεσία - Εκτύπωση:*

UNIVERSITY STUDIO PRESS A.E.  
Αρμενοπούλου 32 - Θεσσαλονίκη (546 35)  
Τηλ. (2310) 209637, 209837 - Fax 216647

Θεσσαλονίκη, 2002

*«Το να αποδεχθείς και να ξεπεράσεις το πρόβλημά σου είναι γενναιότητα, το να ενισχύσεις το συνάνθρωπό σου να ξεπεράσει και εκείνος το πρόβλημά του είναι ηρωισμός και το να αγωνίζεσαι να μη συμβεί σε άλλους ό,τι σε σένα είναι θείο».*

**Γεώργιος Μπλάτζας**

*Αν. Καθ. Χειρ. Α.Π.Θ.*

*Διευθ. Α' Χειρ./Ογκολογικού  
Τμήματος "Θεαγενείου" Α.Ν.Θ.*

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

*«Το δικαίωμα ενημέρωσης του ασθενή»*

*Θεσσαλονίκη 1997*

**Π. Μήττα**

Για όποιον θέλει να βοηθήσει στο έργο του Σ.Κ.Μ.Θ. έχει ανοιχθεί λογαριασμός στην Εθνική Τράπεζα της Ελλάδος υπ' αριθμ. 223/296210-19, στην Τράπεζα Εργασίας 0026.0232.57.0100310655, στην Τράπεζα Πειραιώς 5216-017164-768 καθώς και στην Alpha Bank 48000-200.200 1720 Αγ. Τριάδος (που είναι αποκλειστικά για παιδιά).

---

## Περιεχόμενα

---

Καρκίνος. Ε και; .....	5
Τι χρειάζεται να ξέρετε για τον καρκίνο του λάρυγγα .....	7
Ο λάρυγγας .....	7
Τι είναι ο καρκίνος .....	8
Συμπτώματα .....	10
Διάγνωση .....	10
Θεραπευτικές επιλογές .....	12
Παρενέργειες της θεραπείας .....	18
Επανάταξη .....	23
Εκμάθηση ομιλίας .....	24
Παρακολούθηση .....	26
Ζώντας με τον καρκίνο .....	26
Στήριξη στους καρκινοπαθείς .....	27
Αιτίες και προφύλαξη .....	28
Ιατρικοί όροι .....	29
Υποστήριξη των καρκινοπαθών .....	33
Πηγές πληροφόρησης .....	34
Επίλογος .....	34
Σχόλια .....	35
Τίτλοι φυλλαδίων .....	39

## «ΚΑΡΚΙΝΟΣ, Ε ΚΑΙ;»

Λέμε στο **Σύλλογο Καρκινοπαθών Μακεδονίας - Θράκης** (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 παρασιώπηση της αλήθειας είτε από γιατρούς είτε από το συγγενικό περιβάλλον. Αυτό που σκοτώνει κυριολεκτικά είναι το **ψέμα**. Ενώ η **αλήθεια**, η πλήρης δηλαδή επίγνωση της κατάστασης από τον ασθενή, δίνει το θάρρος και τη δύναμη στην αντιμετώπιση της νόσου διασφαλίζοντας ταυτόχρονα μια σωστή επικοινωνία με το κοινωνικό περιβάλλον.

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

Ένας ακόμη 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 (Θεσσαλονίκη, 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 της Ελλάδας στη Θεσσαλονίκη. Το έργο βέβαια δεν άρχισε ακόμη· πιστεύουμε, όμως, στη σύντομη 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 θετικά τη συνολική εξέλιξη της νόσου σε όλα τα στάδια). Για το λόγο αυτό, ο Σύλλο-

γος προνόησε τη δημιουργία ομάδων «Ψυχολογικής Στήριξης», για τις οποίες και καταβάλλει ιδιαίτερη μέριμνα. Λειτουργήσαν για πρώτη φορά το 1994 με τη συμμετοχή ειδικευμένων ιατρών ψυχολόγων καθώς επίσης και μελών του Συλλόγου. Οι ομάδες αυτές είχαν μεγάλη επιτυχία. Ευχής έργο είναι να συνεχιστούν με μεγαλύτερη συμμετοχή και στο χώρο των Νοσοκομείων.

Ο Σ.Κ.Μ.Θ., τέλος, δίνει μεγάλη βαρύτητα στην αξία της ενημέρωσης γύρω από τη νόσο του καρκίνου. Κι αυτό γιατί η **ενημέρωση, η πρόληψη και η ποιότητα ζωής** είναι έννοιες αλληλοεξαρτώμενες. Από αυτό παρακινούμενα τα μέλη του Συλλόγου συμμετέχουν σε Συνέδρια με θέμα τον καρκίνο εντός και εκτός της Ελλάδος. Διοργανώνουν ομιλίες-διαλέξεις σε συνεργασία με ειδικούς 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. τους κινδύνους που επιφέρει το κάπνισμα, καθώς επίσης και την αναγκαιότητα της επαγγελματικής συνείδησης. Έχουν γίνει αρκετές κρούσεις τόσο στο Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων, Διευθύνσεις των ΟΛΜΕ και ΕΛΜΕ όσο και στο Δήμο Θεσσαλονίκης. Τα αποτελέσματα δεν ήταν ωστόσο θεαματικά. Ο Σύλλογος παρ' όλα αυτά θα συνεχίσει τις προσπάθειές του.

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

Κι όλα αυτά γιατί;

Γιατί ο Σύλλογος Καρκινοπαθών Μακεδονίας-Θράκης **αγαπά, ποινά και συμπάσχει** με τον ασθενή-καρκινοπαθή, αφού και τα δικά του 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, της Θράκης ή οποιουδήποτε άλλου σημείου της Ελλάδας γίνει επίκεντρο της προσοχής όλων στο σύστημα υγείας, όταν το χαμόγελό του γίνει μια πραγματικότητα στα χείλη και... στην καρδιά του!

---

## Τι χρειάζεται να ξέρετε για τον καρκίνο του λάρυγγα

---

**Κ**άθε χρόνο, περισσότεροι από 12.000 ανθρώπους στις ΗΠΑ ανακαλύπτουν ότι έχουν καρκίνο του λάρυγγα. Το φυλλάδιο αυτό θα σας προσφέρει σημαντικές πληροφορίες για τα συμπτώματα, τη διάγνωση και τη θεραπεία αυτής της ασθένειας. Περιέχει επίσης πληροφορίες που θα βοηθήσουν εσάς ή κάποιον γνωστό σας να αντιμετωπίσετε τον καρκίνο του λάρυγγα. Το υλικό που έχετε στα χέρια σας δεν μπορεί να λύσει όλες σας τις απορίες ούτε μπορεί να αντικαταστήσει το γιατρό, τη νοσοκόμα και τα άλλα μέλη της ιατρικής κοινότητας. Όμως ελπίζουμε να σας φανεί χρήσιμο.

---

### Ο λάρυγγας

---

Ο λάρυγγας, ή αλλιώς «κουτί της φώνησης», είναι ένα σωληνοειδές όργανο του τραχήλου, μήκους 5 εκατοστών. Χρησιμεύει για την παραγωγή της φωνής, την ομιλία, την αναπνοή και την κατάποση. Ο λάρυγγας βρίσκεται στην κορυφή της αναπνευστικής οδού και τα τοιχώματά του αποτελούνται από χόνδρους. Ο μεγαλύτερος χόνδρος, ο θυρεοειδής, που βρίσκεται στην πρόσθια επιφάνεια, σχηματίζει το μήλο του Αδάμ. Οι φωνητικές χορδές αποτελούνται από δύο μυϊκές δέσμες που σχηματίζουν ένα Λ μέσα στο λάρυγγα.

Με κάθε εισπνοή, ο αέρας εισέρχεται στη μύτη ή το στόμα, περνάει από το λάρυγγα, την τραχεία και φτάνει στους πνεύμονες. Όταν εκπνέουμε ο αέρας ακολουθεί αντίστροφη πορεία. Στην εισπνοή οι φωνητικές χορδές μένουν χαλαρές (ανοιχτές) και ο αέρας περνάει ανάμεσά τους χωρίς να παράγεται κανένας ήχος.

Κατά την ομιλία οι φωνητικές χορδές τεντώνονται και πλησιάζουν μεταξύ τους. Ο αέρας από τους πνεύμονες πιέζεται για να περάσει ανάμεσά τους και έτσι τις θέτει σε δόνηση παράγοντας έτσι τον ήχο της φωνής μας. Η γλώσσα, τα χείλη και τα δόντια μετατρέπουν τον ήχο αυτό σε λέξεις.

Ο οισοφάγος, ένας σωλήνας που μεταφέρει τις τροφές από το στόμα στο στομάχι βρίσκεται πίσω από το λάρυγγα και την τραχεία.



Οι είσοδοι του οισοφάγου και του λάρυγγα βρίσκονται πολύ κοντά μεταξύ τους στον τράχηλο. Όταν καταπίνουμε, ένα κάλυμμα, η επιγλωττίδα, κλείνει το λάρυγγα για να εμποδίσει τις τροφές να εισέλθουν εκεί.

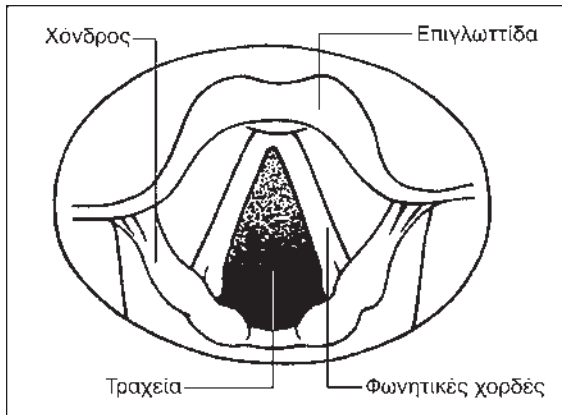
---

## Τι είναι ο καρκίνος

---

Ο καρκίνος είναι ένα σύνολο από 100 περίπου διαφορετικές ασθένειες. Όλες επηρεάζουν τη βασική μονάδα του οργανισμού, το κύτταρο. Ο καρκίνος δημιουργείται όταν κάποια κύτταρα παρουσιάζουν ανωμαλίες και πολλαπλασιάζονται (αυξάνονται) χωρίς έλεγχο και τάξη.

Όπως όλα τα όργανα του σώματος, ο λάρυγγας αποτελείται από



κύτταρα. Φυσιολογικά, τα κύτταρα διαιρούνται για να σχηματίσουν άλλα κύτταρα όταν αυτό είναι αναγκαίο. Αυτή η διαδικασία μας διατηρεί υγιείς.

Αν τα κύτταρα συνεχίσουν να διαιρούνται χωρίς να χρειάζεται σχηματίζεται μία μάζα περίσσειας ιστού. Η μάζα αυτή ονομάζεται όγκος και μπορεί να είναι καλοήθης ή κακοήθης.

Οι καλοήθεις όγκοι δεν είναι καρκίνος. Δεν εξαπλώνονται σε άλλες περιοχές και σπανίως απειλούν τη ζωή. Συνήθως αφαιρούνται εύκολα όμως ορισμένοι όγκοι μπορεί να ξαναπαρουσιαστούν.

Οι κακοήθεις όγκοι είναι καρκίνος. Επιτίθενται και καταστρέφουν γειτονικούς υγιείς ιστούς και όργανα. Καρκινικά κύτταρα μπορούν επίσης να εισέλθουν στην κυκλοφορία του αίματος και της λέμφου και να επεκταθούν σε άλλα όργανα, σχηματίζοντας μεταστάσεις.

Ο καρκίνος του λάρυγγα μπορεί να επεκταθεί σε κάθε περιοχή του, στη γλωττίδα όπου βρίσκονται οι φωνητικές χορδές, στην επιγλωττιδική περιοχή (πάνω από τις χορδές) ή στην υπογλωττιδική περιοχή (συνδέει το λάρυγγα με την τραχεία).

Αν ο καρκίνος επεκταθεί εκτός του λάρυγγα συνήθως πορεύεται πρώτα στους λεμφαδένες του τραχήλου. Επίσης μπορεί να επεκταθεί στη ρίζα της γλώσσας σε άλλα τμήματα του τραχήλου, στους πνεύμονες και άλλα σημεία του σώματος. Ο καρκίνος που επεκτείνεται είναι μέρος της ίδιας ασθένειας και ονομάζεται όπως ο καρκίνος της αρχικής εστίας. Στην περίπτωση αυτή ονομάζεται μεταστατικός καρκίνος.

---

## Συμπτώματα

---

Τα συμπτώματα του καρκίνου του λάρυγγα εξαρτώνται κυρίως από το μέγεθος και την περιοχή ανάπτυξης του όγκου. Οι περισσότεροι όγκοι δεν προκαλούν πόνο αλλά σχεδόν πάντα βράγχος (βραχνάδα) ή άλλες αλλαγές της φωνής. Όγκοι πάνω από τις φωνητικές χορδές μπορεί να εκδηλωθούν στον τράχηλο με πόνο στον φάρυγγα ή το αυτί. Όγκοι που ξεκινούν υπογλωττιδικά είναι σπάνιοι. Μπορούν να προκαλέσουν δύσπνοια ή θόρυβο κατά την αναπνοή.

Επίμονος βήχας ή διόγκωση στον τράχηλο μπορεί να είναι προειδοποιητικά σημάδια καρκίνου του λάρυγγα. Καθώς ο όγκος αυξάνεται μπορεί να προκαλέσει πόνο, απώλεια βάρους, κακοσμία στην αναπνοή και συχνές πνιγμονές κατά το φαγητό. Σε ορισμένες περιπτώσεις ένας όγκος μπορεί να δυσκολεύει την κατάποση.

Τα ίδια συμπτώματα αυτά μπορεί να προκαλούνται από καρκίνο ή από άλλες, λιγότερο σοβαρές αιτίες. Μόνο ο γιατρός μπορεί να το βεβαιώσει. Άτομα με αυτά τα συμπτώματα συνήθως επισκέπτονται ένα ωτορινολαρυγγολόγο.

---

## Διάγνωση

---

Προκειμένου να ανακαλύψει την αιτία αυτών των συμπτωμάτων ο γιατρός λαμβάνει το ιστορικό του ασθενούς και τον εξετάζει κλινικά. Εκτός από τη γενική φυσική κατάσταση ο γιατρός ελέγχει τον τράχηλο για διόγκωση, οίδημα, ευαισθησία ή άλλες αλλαγές. Επίσης ελέγχει το εσωτερικό του λάρυγγα με δύο τρόπους.

Με έμμεση λαρυγγοσκόπηση. Ο γιατρός βλέπει το λάρυγγα με έναν μικρό καθρέφτη και ελέγχει για ανώμαλες περιοχές και για τη σωστή λειτουργία των φωνητικών χορδών. Ο έλεγχος αυτός είναι ανώδυνος, όμως ο γιατρός μπορεί να χρειαστεί να ψεκάσει λίγο αναισθητικό για να εμποδίσει το αντανακλαστικό του εμέτου. Η εξέταση αυτή γίνεται στο ιατρείο.

Με άμεση λαρυγγοσκόπηση. Ο γιατρός εισάγει ένα φωτεινό σωλήνα από τη μύτη ή το στόμα του ασθενούς. Έτσι μπορεί να ελέγξει



περιοχές που δεν μπορεί με τον απλό καθρέφτη. Και πάλι ένα τοπικό αναισθητικό διευκολύνει και εμποδίζει το αντανακλαστικό. Ορισμένες φορές χρειάζεται να αναισθητοποιηθεί ο ασθενής για να γίνει η εξέταση. Αυτή μπορεί να γίνει στο ιατρείο, σε κλινική ή σε νοσοκομείο.

Αν ο γιατρός ανακαλύψει παθολογικές περιοχές χρειάζεται να γίνει βιοψία. Αυτός είναι ο μόνος σίγουρος τρόπος για να βεβαιωθεί κανείς αν πρόκειται για καρκίνο. Για αυτό χρειάζεται τοπική ή ολική αναισθησία και ο γιατρός λαμβάνει ένα τμήμα της βλάβης με ένα λαρυγγοσκόπιο. Το τεμάχιο εξετάζεται ιστολογικά και αν είναι καρκίνος ελέγχεται ο τύπος του. Σχεδόν όλοι οι καρκίνοι του λάρυγγα προέρχονται από πλακώδη κύτταρα. Αυτός ο τύπος προέρχεται από επίπεδα κύτταρα σαν λέπιθα που καλύπτουν την επιγλωττίδα, τις φωνητικές χορδές και άλλα σημεία του λάρυγγα.

Αν ανακαλυφθεί καρκίνος ο γιατρός προσδιορίζει το στάδιο (έκταση) του όγκου για να σχεδιάσει την καλύτερη θεραπεία. Για να προσδιοριστεί το μέγεθος του όγκου χρησιμοποιούνται εξετάσεις όπως ακτινογραφίες, αξονική ή μαγνητική τομογραφία.

---

## Θεραπευτικές επιλογές

---

Η θεραπεία του καρκίνου του λάρυγγα εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως η ακριβής εντόπιση και το μέγεθος του όγκου, και το αν έχει εξαπλωθεί. Για να σχεδιάσει τη θεραπεία ο γιατρός λαμβάνει υπ' όψη του την ηλικία του ασθενούς, τη γενική του κατάσταση και τη γνώμη του σχετικά με την προτεινόμενη θεραπεία.

Πολλοί ασθενείς επιθυμούν να μάθουν τα πάντα για την ασθένειά τους και τις θεραπευτικές επιλογές ώστε να λάβουν ενεργό ρόλο στις σχετικές αποφάσεις. Ο ασθενής ίσως θελήσει να δοκιμάσει νέες μεθόδους θεραπείας σε ερευνητικά προγράμματα. Ο ασθενής και ο γιατρός πρέπει να συζητούν προσεκτικά τις θεραπευτικές επιλογές διότι ορισμένες θεραπείες μπορούν να επηρεάσουν την εμφάνιση του ασθενούς και τον τρόπο που αναπνέει ή μιλάει. Σε πολλές περιπτώσεις ο ασθενής συμβουλευεται και ειδικό λογοπαθολόγο.

Άτομα με καρκίνο του λάρυγγα έχουν σημαντικά ερωτήματα. Ο γιατρός και τα άλλα μέλη της θεραπευτικής κοινότητας είναι οι αρμόδιοι για να τα απαντήσουν. Οι περισσότεροι ασθενείς θέλουν να γνωρίζουν την έκταση της ασθένειας, πως θεραπεύεται, με πόση επιτυχία και πόσο μπορεί να κοστίσει. Μερικές πιθανές ερωτήσεις είναι:

- Ποιες είναι οι θεραπευτικές μου επιλογές;
- Είναι κατάλληλη για μένα μία πειραματική θεραπεία;
- Ποια είναι τα αναμενόμενα οφέλη από κάθε τύπο θεραπείας;
- Ποιοι είναι οι κίνδυνοι και οι πιθανές παρενέργειες κάθε θεραπείας;
- Πώς θα μιλάω μετά;
- Πώς θα φαίνομαι;
- Θα χρειαστεί να αλλάξω τις συνήθειές μου; Αν ναι, για πόσο;
- Πότε θα μπορώ να επιστρέψω στην εργασία μου;
- Πόσο συχνά θα χρειάζεται επανέλεγχος;

Όταν σε κάποιον διαγιγνώσκεται καρκίνος είναι φυσικό να υφίσταται σοκ και αγωνία. Τα αισθήματα αυτά δυσκολεύουν τον ασθενή να σκεφτεί όλα όσα θα ήθελε να ρωτήσει τον γιατρό. Συχνά βοηθάει μία λίστα ερωτήσεων. Για να θυμάται ο ασθενής όλα όσα θα του πει ο γιατρός καλό είναι να κρατάει σημειώσεις ή να ηχογραφεί όσα του



λέει. Κάποιοι θέλουν μαζί τους κάποιον φίλο ή συγγενή για να συμμετέχει στη συζήτηση, να σημειώνει ή απλώς να ακούει.

### **Λαμβάνοντας μια δεύτερη γνώμη**

Η απόφαση για τη θεραπεία είναι συνήθως δύσκολη. Πριν ξεκινήσει τη θεραπεία ο ασθενής ίσως θελήσει μια δεύτερη άποψη. Γι' αυτό μπορεί να χρειαστούν μία ή δύο εβδομάδες. Μια μικρή καθυστέρηση δεν θα μειώσει τις πιθανότητες επιτυχίας.

Ορισμένες ασφαλιστικές εταιρείες παρέχουν δεύτερη συμβουλή. Άλλες καλύπτουν τα έξοδα αν ο ασθενής θελήσει δεύτερη άποψη. Υπάρχουν διάφοροι τρόποι για να ζητήσει κανείς δεύτερη γνώμη. Μπορεί ο γιατρός να συστήσει κάποιον ειδικό. Ογκολογικά νοσοκομεία μπορούν να πληροφορήσουν για θεραπείες, ειδικά κέντρα και προγράμματα.

Οι ασθενείς μπορούν να πληροφορηθούν τα ονόματα των γιατρών από τους τοπικούς ιατρικούς συλλόγους, από κοντινά νοσοκομεία ή ιατρικές σχολές.

## Θεραπευτικές μέθοδοι

Ο καρκίνος του λάρυγγα συνήθως θεραπεύεται με τη χρήση ακτινοβολίας ή χειρουργικά. Οι θεραπείες αυτές δρουν τοπικά. Αυτό σημαίνει ότι επηρεάζουν τα καρκινικά κύτταρα μόνο στην περιοχή της βλάβης. Κάποιοι ασθενείς αντιμετωπίζονται με χημειοθεραπεία κατά την οποία τα φάρμακα κυκλοφορούν σε όλο τον οργανισμό. Η θεραπεία αυτή ονομάζεται συστηματική. Τα φάρμακα αυτά μπορούν να προσεγγίσουν έτσι καρκινικά κύτταρα παντού σε όλο το σώμα. Ο γιατρός μπορεί να χρησιμοποιήσει ή να τις συνδυάσει μεταξύ τους ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενούς.

Σε ορισμένες περιπτώσεις ο ασθενής παραπέμπεται σε γιατρούς που ειδικεύονται σε διαφορετικές θεραπείες. Συχνά διάφοροι ειδικοί συνεργάζονται σαν ομάδα. Η ομάδα αυτή μπορεί να περιλαμβάνει χειρουργό, ωτορινολαρυγγολόγο ογκολόγο, ακτινοθεραπευτή, λογοθεραπευτή, νοσοκόμα και διαιτολόγο. Μπορεί ενδεχομένως να συμμετέχει και οδοντίατρος ιδίως για ασθενείς που θα λάβουν ακτινοθεραπεία.

Η ακτινοθεραπεία χρησιμοποιεί υψηλή ενέργεια υπό τη μορφή ακτινοβολίας για να καταστρέψει καρκινικά κύτταρα και να τα σταματήσει να αναπτύσσονται. Η ακτινοβολία στοχεύει στον όγκο και τη γύρω περιοχή. Όποτε είναι δυνατό οι γιατροί προτείνουν αυτό τον τύπο θεραπείας γιατί μπορεί να καταστρέψει τον όγκο χωρίς ο ασθενής να χάσει τη φωνή. Η ακτινοθεραπεία μπορεί να συνδυαστεί με χειρουργική. Μπορεί να βοηθήσει να μικρύνει ένας μεγάλος όγκος πριν το χειρουργείο ή να καταστρέψει καρκινικά κύτταρα, τα οποία ενδέχεται να παραμείνουν στην περιοχή έπειτα από το χειρουργείο. Ακόμη η ακτινοθεραπεία μπορεί να φανεί χρήσιμη σε όγκους που δεν μπορούν να εξαιρεθούν χειρουργικά ή σε ασθενείς που δε δύνανται να υποστούν χειρουργείο για άλλους λόγους. Αν ένας όγκος εμφανιστεί ξανά μετά από χειρουργική αφαίρεση, συνήθως αντιμετωπίζεται με ακτινοθεραπεία. Η ακτινοθεραπεία εφαρμόζεται συνήθως 5 μέρες την εβδομάδα για 5-6 εβδομάδες. Στο τέλος αυτής της περιόδου ο όγκος «σφυροκοπείται» μια μία μεγαλύτερη δόση ακτινοβολίας.

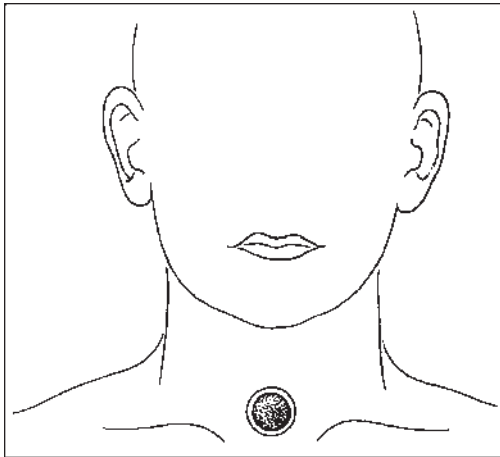
Η χειρουργική θεραπεία, μόνο της ή σε συνδυασμό με ακτινοβολία, συνιστάται για ασθενείς στους οποίους η διάγνωση έχει γίνει νω-

ρίς. Είναι επίσης η θεραπεία εκλογής αν ο όγκος δεν ανταποκρίνεται στην ακτινοθεραπεία ή αν επανεμφανιστεί έπειτα από ακτινοβολία. Στην περίπτωση της χειρουργικής επέμβασης ο τύπος της εξαρτάται από το μέγεθος και την ακριβή τοποθεσία του όγκου.

Αν ένας όγκος στις φωνητικές χορδές είναι πολύ μικρός ο χειρουργός μπορεί να χρησιμοποιήσει λέιζερ, το οποίο είναι μια ισχυρή ακτίνα φωτός. Η ακτίνα αυτή μπορεί να αφαιρέσει τον όγκο περίπου όπως και ένα νυστέρι.

Η χειρουργική επέμβαση κατά την οποία αφαιρείται όλος ο λάρυγγας ή μέρος του λέγεται λαρυγγεκτομή. Και στις δύο περιπτώσεις ο χειρουργός εκτελεί τραχειοστομία που σημαίνει ότι δημιουργεί ένα άνοιγμα, ή τραχειόστομα, στην πρόσθια επιφάνεια του τραχήλου (το τραχειόστομα μπορεί να είναι προσωρινό ή μόνιμο). Ο αέρας μετακινείται μέσα κι έξω από την τραχεία και τους πνεύμονες δια μέσου αυτού του στομίου. Ένας σωλήνας τραχειοστομίας διατηρεί το νέο αεραγωγό ανοιχτό.

Η μερική λαρυγγεκτομή διατηρεί τη φωνή. Ο χειρουργός αφαιρεί μέρος μόνο του λάρυγγα -μόνο τη μία φωνητική χορδή, μέρος της χορδής ή μόνο την επιγλωττίδα- και το τραχειόστομα είναι προσωρινό. Έπειτα από μια σύντομη περίοδο ανάρρωσης ο σωλήνας αφαιρείται και το τραχειόστομα κλείνεται. Ο ασθενής πια μπορεί να αναπνέει



Αυτός είναι ένας άνθρωπος με τραχειοστομία



και να μιλάει όπως συνήθως. Σε μερικές περιπτώσεις πάντως η φωνή μπορεί να είναι βραχνή ή αδύναμη.

Στην ολική λαρυγγεκτομή όλος ο λάρυγγας αφαιρείται και το τραχειόστομα είναι μόνιμο. Ο ασθενής που ονομάζεται λαρυγγεκτομηθείς, αναπνέει από το νέο στόμιο. Ο λαρυγγεκτομηθείς πρέπει να μάθει να μιλάει με νέο τρόπο.

Αν ο γιατρός θεωρεί ότι ο καρκίνος έχει αρχίσει να διασπείρεται οι τραχηλικοί λεμφαδένες και οι γύρω ιστοί πρέπει να αφαιρεθούν. Οι λεμφαδένες αυτοί συχνά είναι το πρώτο μέρος όπου διασπείρεται ο καρκίνος του λάρυγγα.

Χημειοθεραπεία ονομάζεται η χρήση ενός φαρμάκου ή συνδυασμού τους για καταστροφή καρκινικών κυττάρων. Σε μερικές περιπτώσεις αντικαρκινικά φάρμακα χορηγούνται για να μικρύνουν έναν μεγάλο όγκο πριν ο ασθενής υποστεί ακτινοθεραπεία ή χειρουργείο.

Επίσης χημειοθεραπεία μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε καρκίνους που έχουν διασπαρεί.

Τα χημειοθεραπευτικά φάρμακα χορηγούνται συνήθως ενδοφλεβίως. Συχνά τα φάρμακα χορηγούνται σε κύκλους - περιόδοι θεραπείας εναλλάσσονται με περιόδους ανάπαυσης. Κάποιοι ασθενείς λαμβάνουν θεραπεία ως εξωτερικοί ασθενείς στο νοσοκομείο, στο ιατρείο ή και στο σπίτι. Παρ'όλ' αυτά αναλόγως με τα φάρμακα, μπορεί να χρειαστεί παραμονή στο νοσοκομείο.

## Έρευνες θεραπείας

Οι ερευνητές ψάχνουν για θεραπευτικές μεθόδους που να είναι αποτελεσματικές εναντίον του καρκίνου του λάρυγγα και με λιγότερες παρενέργειες. Κάθε φορά που ένα εργαστήριο ανακαλύπτει μια υποσχόμενη μέθοδο αυτή χρησιμοποιείται για καρκινοπαθείς σε κλινικές δοκιμές. Αυτές οι δοκιμές σχεδιάζονται για να βρίσκουν αν η νέα μέθοδος είναι ασφαλής και αποτελεσματική και για να δώσουν απαντήσεις σε επιστημονικά ερωτήματα. Οι ασθενείς που συμμετέχουν σε αυτές τις δοκιμές συνεισφέρουν σημαντικά στην ιατρική επιστήμη και μπορεί να είναι οι πρώτοι που θα ωφεληθούν από βελτιωμένες θεραπείες.

Πολλές κλινικές δοκιμές νέων θεραπειών βρίσκονται καθ' οδόν. Οι γιατροί μελετούν νέους τύπους και σχεδιασμούς ακτινοθεραπείας, νέων φαρμάκων, συνδυασμών τους και νέων τρόπων για να συνδυάζονται οι διάφορες θεραπείες μεταξύ τους. Οι επιστήμονες προσπαθούν να αυξήσουν την αποτελεσματικότητα της ακτινοθεραπείας χορηγώντας δύο δόσεις ημερησίως αντί για μία. Μελετούν επίσης φάρμακα που κάνουν τα καρκινικά κύτταρα πιο ευαίσθητα στην ακτινοβολία.

Οι ασθενείς με καρκίνο του λάρυγγα έχουν αυξημένες πιθανότητες να αναπτύξουν νέο καρκίνο του λάρυγγα, των πνευμόνων, του στόματος ή του τραχήλου. Οι γιατροί ερευνούν νέους τρόπους προφύλαξης από αυτούς τους καρκίνους. Έρευνες έχουν δείξει ότι ένα φάρμακο που συνδέεται με τη βιταμίνη Α μπορεί ίσως να προφυλάξει από νέους καρκίνους.

Ασθενείς που ενδιαφέρονται για πειραματικές θεραπείες πρέπει

να απευθυνθούν στο γιατρό τους. Ακόμη μπορούν να πληροφορηθούν για νέες θεραπείες μέσω του PDQ που είναι μια πηγή πληροφοριών μέσω υπολογιστή και περιέχει πληροφορίες για πειραματικές δοκιμές.

---

## Παρενέργειες της θεραπείας

---

Οι θεραπείες του καρκίνου είναι πολύ ισχυρές. Είναι δύσκολο να ελέγξουμε τις επιδράσεις της θεραπείας ούτως ώστε μόνο τα καρκινικά κύτταρα να καταστρέφονται. Έτσι μπορούν να βλαφτούν και υγιή κύτταρα. Γι' αυτό οι θεραπείες δημιουργούν δυσάρεστες παρενέργειες.

Οι παρενέργειες ποικίλλουν. Εξαρτώνται κυρίως από τον τύπο και την έκταση της θεραπείας. Εκτός αυτού κάθε ασθενής αντιδρά διαφορετικά. Ο γιατρός θα προσπαθήσει να σχεδιάσει μια θεραπεία με όσο το δυνατόν λιγότερα προβλήματα. Γιατροί, νοσοκόμες, διαιτολόγοι και λογοθεραπευτές μπορούν να εξηγήσουν τις παρενέργειες της θεραπείας στον ασθενή και να προτείνουν τρόπους αντιμετώπισης. Χρήσιμη μπορεί να αποδειχτεί και η συζήτηση με ομοιοπαθείς ασθενείς. Σε κάποιες περιπτώσεις ένας κοινωνικός λειτουργός ή άλλος υπεύθυνος μπορεί να κανονίσει μια επίσκεψη σε κάποιον ασθενή με την ίδια θεραπεία.

### Ακτινοθεραπεία

Κατά τη διάρκεια της ακτινοθεραπείας η επούλωση έπειτα από οδοντιατρικές εργασίες μπορεί να είναι προβληματική. Γι' αυτό το λόγο καλό είναι να ξεκινούν πρώτα οι ασθενείς από τις οδοντιατρικές εργασίες διατηρώντας τα υγιή. Συχνά οι γιατροί συνιστούν πλήρη οδοντιατρικό έλεγχο πριν την έναρξη της θεραπείας. Είναι εξίσου σημαντικό να συνεχίσει ο ασθενής να επισκέπτεται τον οδοντίατρο τακτικά γιατί το στόμα μπορεί να παρουσιάσει ευαισθησία και ερεθισμούς κατά τη διάρκεια της θεραπείας του καρκίνου.

Σε πολλές περιπτώσεις το στόμα είναι επώδυνο κατά τη θεραπεία και μερικοί ασθενείς μπορεί να αποκτήσουν στοματικές άφθες. Ο γιατρός μπορεί τότε να προτείνει κάποιο διάλυμα για πλύσεις ούτως

ώστε να μουδιάσει το στόμα και να ελαττωθεί η ενόχληση.

Η εφαρμογή ακτινοθεραπείας στο λάρυγγα αλλάζει τη σύσταση του σιέλου και μπορεί να ελαττώσει την ποσότητά του. Επειδή ο ρόλος του σάλιου είναι να προστατεύει τα δόντια είναι τότε ευκολότερο να αναπτυχθεί τερηδόνα. Η καλή στοματική υγιεινή μπορεί να διατηρήσει τα ούλα και τα δόντια υγιή και να ανακουφίσει τον ασθενή. Οι ασθενείς πρέπει να προσπαθούν πολύ να διατηρούν καθαρά τα δόντια τους. Αν είναι δύσκολο να πλένει ο ασθενής τα δόντια του κατά το συνήθη τρόπο, μπορεί να χρησιμοποιεί μια γάζα, μια μαλακή οδοντόβουρτσα ή μια ειδική οδοντόβουρτσα που έχει κεφαλή από σπόγγο αντί για τρίχες. Ένα διάλυμα στοματικών πλύσεων από διαλυμένο οξυζενέ, αλατόνερο και μαγειρική σόδα διατηρεί το στόμα δροσερό και βοηθάει στην πρόληψη της οδοντικής βλάβης. Χρήσιμη μπορεί να είναι επίσης μια φθοριούχος οδοντόκρεμα ή ένα φθοριούχο διάλυμα που θα μειώσουν τον κίνδυνο των σφραγισμάτων. Ο οδοντίατρος μπορεί να συστήσει μια ειδική φθοριούχο θεραπεία.

Αν η ελάττωση του σιέλου δημιουργεί ξηρότητα στόματος και φάρυγγα είναι απαραίτητη η κατανάλωση άφθονου νερού και υγρών. Ορισμένοι ασθενείς προτιμούν να χρησιμοποιούν τεχνητό σιέλο σε σπρέι για να ανακουφιστούν από τα συμπτώματα. Οι ασθενείς που θεραπεύονται με ακτινοβολία δεν φέρουν τραχειόστομα. Αναπνέουν και μιλούν ως συνήθως παρότι η θεραπεία μπορεί να αλλάξει τον ήχο της φωνής τους. Ακόμη, η φωνή τους μπορεί να είναι αδύναμη στο τέλος της μέρας και δεν αποκλείεται η φωνή να επηρεάζεται από τις αλλαγές του καιρού. Οι αλλαγές της φωνής και ένα αίσθημα ξένου σώματος στο λαιμό μπορεί να οφείλονται σε οίδημα του λάρυγγα λόγω της ακτινοβολίας. Η θεραπεία μπορεί επίσης να προκαλέσει φαρυγγίτιδα. Ο γιατρός θα προτείνει φάρμακα για να μειώσει το οίδημα ή να κατευνάσει τον πόνο.

Κατά την ακτινοθεραπεία κάποιοι ασθενείς μπορεί να αισθάνονται πολύ κουρασμένοι κατά τις τελευταίες εβδομάδες. Η ξεκούραση είναι απαραίτητη, όμως οι γιατροί συνήθως συμβουλεύουν τους ασθενείς τους να προσπαθούν να παραμένουν δραστήριοι όσο μπορούν. Συχνά επίσης το δέρμα της θεραπευόμενης περιοχής ξηραίνεται ή κοκκινίζει. Το δέρμα τότε πρέπει να εκτίθεται μεν στον αέρα να προ-

φυλλάσσεται όμως από ήλιο και οι ασθενείς πρέπει να αποφεύγουν να φορούν ρούχα που ερεθίζουν την περιοχή. Κατά τη διάρκεια της ακτινοθεραπείας οι τρίχες της ακτινοβολούμενης περιοχής δεν μεγαλώνουν. Αν μεγαλώνουν οι άνδρες δεν πρέπει να τις ξυρίζουν. Η καλή κατάσταση του δέρματος είναι σημαντική. Οι ασθενείς θα μάθουν πώς να διατηρούν την περιοχή καθαρή και ότι δεν πρέπει να τοποθετούν τίποτα στο δέρμα τους πριν τη θεραπεία. Επίσης δεν πρέπει να χρησιμοποιούν κρέμες ή λοσιόν χωρίς τη συμβουλή του γιατρού.

Ορισμένοι ασθενείς παραπονιούνται ότι η ακτινοθεραπεία προκαλεί ευαισθησία στη γλώσσα τους. Μπορεί να χάσουν την αίσθηση της γεύσης ή της όσφρησης ή να έχουν μια πικρή γεύση στο στόμα. Σε αυτό βοηθάει η συχνή λήψη υγρών. Πρέπει κανείς να θυμάται ότι οι παρενέργειες της ακτινοθεραπείας μπορεί να μην εκλείψουν τελείως όμως οι περισσότερες με τον καιρό γίνονται λιγότερο ενοχλητικές και οι ασθενείς αισθάνονται καλύτερα όταν η θεραπεία τελειώσει.

## **Χειρουργική αφαίρεση**

Η άνεση του ασθενούς είναι επίσης σημαντική. Αν υπάρχει πόνος μπορεί να ανακουφιστεί με φάρμακα. Οι ασθενείς πρέπει ελεύθερα να συζητούν τα πάντα σχετικά με τον έλεγχο του πόνου με το γιατρό τους. Για μερικές μέρες μετά το χειρουργείο ο ασθενής δεν μπορεί να φάει ή να πιει. Αρχικά, θρεπτικές ουσίες παρέχονται ενδοφλεβίως. Σε μια, δύο μέρες η πεπτική οδός επιστρέφει στα φυσιολογικά, αλλά ο ασθενής ακόμη δεν μπορεί να καταπιεί γιατί το τραύμα δεν έχει επουλωθεί. Υγρά και τροφή χορηγούνται μέσω ειδικού σωλήνα που τοποθετείται κατά τη διάρκεια του χειρουργείου από τη μύτη στο στομάχι. Όταν το οίδημα υποχωρήσει και αρχίσει η επούλωση ο σωλήνας αφαιρείται. Η κατάποση μπορεί να είναι δύσκολη στην αρχή και ο ασθενής να χρειαστεί τη βοήθεια μιας νοσοκόμας ή ενός λογοθεραπευτή. Σιγά σιγά ο ασθενής επιστρέφει στην κανονική του διατροφή.

Μετά από το χειρουργείο οι πνεύμονες και η αναπνευστική οδός παράγουν μεγάλη ποσότητα βλέννας που λέγεται πτύελο. Για να απομακρυνθούν τα πτύελα η νοσοκόμα τα αναρροφά με ένα μικρό πλαστικό σωλήνα από το τραχειόστομα. Σύντομα ο ασθενής μαθαίνει να

βήχει και να αναρροφά τη βλέννα από το τραχειόστομα χωρίς τη βοήθεια της νοσοκόμας. Για λίγο διάστημα ίσως να χρειάζεται αναρρόφηση των πτυέλων και από το στόμα γιατί το οίδημα του τραχήλου εμποδίζει την κατάποση.

Φυσιολογικά ο αέρας εφυγραίνεται από τα τοιχώματα της μύτης και του λαιμού προτού φτάσει στην αναπνευστική οδό. Μετά το χειρουργείο ο αέρας μπαίνει στην τραχεία κατευθείαν από το τραχειόστομα και δεν εφυγραίνεται με τον ίδιο τρόπο. Στο νοσοκομείο οι ασθενείς βοηθούνται με ειδικό μηχάνημα που εφυγραίνει τον αέρα.

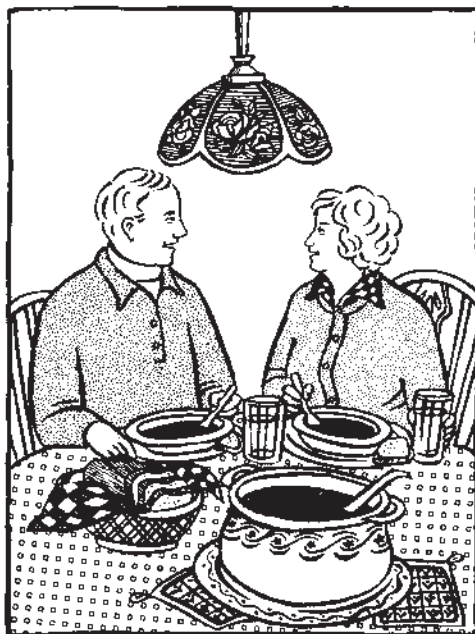
Για μερικές μέρες μετά από μερική λαρυγγεκτομή ο ασθενής αναπνέει από το τραχειόστομα. Σύντομα ο σωλήνας της τραχείας αφαιρείται. Στις επόμενες εβδομάδες το τραχειόστομα κλείνει. Ο ασθενής πια αναπνέει και μιλάει όπως και πριν παρότι η φωνή μπορεί να μην ακούγεται εντελώς το ίδιο με πριν.

Μετά από ολική λαρυγγεκτομή το τραχειόστομα παραμένει μόνιμα. Ο ασθενής αναπνέει, βήχει και φταρνίζεται από το τραχειόστομα και πρέπει να μάθει να μιλάει μέσω αυτού. Ο τραχειοσωλήνας παραμένει για αρκετές εβδομάδες, ώσπου να επούλωθεί το δέρμα γύρω από το άνοιγμα, και σε ορισμένους παραμένει για πάντα. Αν ο τραχειοσωλήνας αφαιρεθεί αντικαθίσταται συνήθως με ένα διακόπτη τραχειοστομίας. Έπειτα από λίγο ορισμένοι ασθενείς συνηθίζουν χωρίς σωλήνα ή χωρίς διακόπτη.

Μετά από την επέμβαση τμήματα του τραχήλου μπορεί να είναι μουδιασμένα γιατί κάποια νεύρα έχουν κοπεί. Οι ώμοι και ο αυχένας επίσης μπορεί να είναι πιασμένοι.

## **Χημειοθεραπεία**

Οι παρενέργειες της χημειοθεραπείας εξαρτώνται από τα χορηγούμενα φάρμακα. Γενικά, τα αντικαρκινικά φάρμακα επηρεάζουν τα κύτταρα που αυξάνονται γρήγορα όπως τα λευκά αιμοσφαίρια του αίματος, τα κύτταρα του τοιχώματος του πεπτικού και τα κύτταρα στους θυλάκους των τριχών. Σαν αποτέλεσμα οι ασθενείς παρουσιάζουν χαμηλή αντίσταση σε λοιμώξεις, απώλεια της όρεξης, εμέτους ή στοματικές αύθες. Έχουν επίσης λιγότερη ενέργεια και μπορεί να χάσουν τα μαλλιά τους.



## Επιδράσεις στη σίτιση

Η απώλεια της όρεξης μπορεί να αποτελεί πρόβλημα για τους ασθενείς υπό θεραπεία για καρκίνο του λάρυγγα. Τα άτομα μπορεί να μην αισθάνονται πεινασμένα όταν νιώθουν άβολα ή κουρασμένα.

Οι λαρυγγεκτομηθέντες μπορεί να χάσουν την όρεξη για φαγητό λόγω της εγχείρησης η οποία ενδέχεται να αλλάξει τη γεύση και την όσφρησή τους. Η ακτινοθεραπεία επίσης επηρεάζει την αίσθηση της γεύσης. Οι παρενέργειες της χημειοθεραπείας δυσχεραίνουν την πρόσληψη τροφής. Όμως η καλή διατροφή είναι σημαντική. Σημαίνει επαρκείς θερμίδες και πρωτεΐνες για να αποφευχθεί η απώλεια βάρους, να διατηρηθούν οι δυνάμεις και να αναπλαστούν οι φυσιολογικοί ιστοί.

Μετά το χειρουργείο η εκμάθηση της κατάποσης μπορεί να χρειαστεί εξάσκηση με τη βοήθεια νοσοκόμας ή λογοθεραπευτή. Κάποιοι ασθενείς βρίσκουν τα υγρά ευκολότερα στην κατάποση. Άλλοι προτιμούν στερεές τροφές. Αν η κατάποση είναι δύσκολη λόγω ξηρότητας ο ασθενείς μπορεί να δοκιμάσουν μαλακές τροφές με σάλτσες. Άλλοι

προτιμούν πηχτές σούπες, κρέμες και μιλκ-σέικ με πρωτεΐνες. Κάποιοι προτιμούν πολλά μικρά γεύματα την ημέρα παρά τρία μεγάλα.

---

## Επανάταξη

---

Είναι πρόκληση το να μάθει να ζει κανείς με καρκίνο του λάρυγγα. Η επανάταξη αποτελεί σημαντικό κομμάτι της θεραπείας. Η ιατρική ομάδα καταβάλλει κάθε προσπάθεια ώστε οι ασθενείς να επιστρέψουν στις φυσιολογικές τους δραστηριότητες όσο το δυνατόν γρηγορότερα.

Κάθε λαρυγγεκτομηθείς πρέπει να μπορεί να περιποιείται ο ίδιος το τραχειόστομα. Πρέπει να μάθει να αφαιρεί και να καθαρίζει το σωλήνα ή το διακόπτη να αναρροφά την τραχεία και να περιποιείται τη γύρω περιοχή.

Στο ξύρισμα οι άνδρες πρέπει να θυμούνται ότι ο λαιμός μπορεί να είναι μουνδιασμένος για αρκετούς μήνες μετά το χειρουργείο. Για να αποφύγουν να κοπούν είναι καλύτερο να χρησιμοποιούν ξυριστική μηχανή ώσπου να ανακτήσουν την παλιά αίσθηση.

Οι περισσότεροι ασθενείς χρησιμοποιούν ένα κάλυμμα για το τραχειόστομα αφού επουλωθεί η περιοχή. Τέτοια καλύμματα μπορούν να είναι και καλαίσθητα και χρήσιμα, βοηθώντας και στην εφύγρωση της περιοχής. Οι ασθενείς μπορεί να έχουν ευαισθησία στον καπνό και τη σκόνη και το κάλυμμα φιλτράρει τον αέρα που εισέρχεται ενώ κρατάει τις εκκρίσεις που εκτοξεύονται όταν το άτομο βήχει ή φταρνίζεται.

Όταν ο αέρας είναι πολύ ξηρός όπως σε θερμαινόμενα κτίρια το χειμώνα, τα τοιχώματα της αναπνευστικής οδού μπορεί να παράγουν παραπανίσια βλέννα και το δέρμα γύρω από το τραχειόστομα να δημιουργήσει κρούστες και αιμορραγίες. Είναι καλό σε αυτές τις περιπτώσεις να χρησιμοποιείται υγραντήρας χώρων.

Ένας ασθενής με χειρουργημένο τράχηλο μπορεί να ανακαλύψει ότι ο τράχηλος του είναι λίγο μικρότερος. Ο λαιμός, ο ώμος και ο βραχίονας επίσης μπορεί να μην κινούνται τόσο καλά όσο πριν. Ο γιατρός θα συμβουλευτεί φυσιοθεραπεία για ανακούφιση.



Μετά το χειρουργείο οι ασθενείς εργάζονται σχεδόν σε κάθε είδος εργασίας και μπορούν να κάνουν σχεδόν όλα τα πράγματα που έκαναν και πριν. Όμως δεν μπορούν να κρατήσουν την αναπνοή τους και έτσι δεν μπορούν να καταβάλλουν δύναμη και να σηκώσουν βαριά αντικείμενα. Δεν μπορούν επίσης να κολυμπήσουν ή να κάνουν θαλάσσια σπορ εκτός κι αν έχουν ειδική εκπαίδευση και ειδικό εξοπλισμό γιατί κάτι τέτοιο θα ήταν πολύ επικίνδυνο. Όταν ξυρίζονται ή πλένονται καλό είναι να κρατούν κάποιο ύφασμα πάνω από το τραχειόστομα ή να φορούν ειδικό πλαστικό τραχειόστομα.

---

## Εκμάθηση ομιλίας

---

Είναι φυσιολογικό να ανησυχεί κανείς όταν πρέπει να αφαιρεθεί ο λάρυγγάς του. Η ομιλία έχει να κάνει με όλες μας τις καθημερινές ασχολίες και η απώλεια της ικανότητας για ομιλία έστω και προσωρινά είναι τρομακτική. Οι ασθενείς και οι οικογένειές τους και οι φίλοι τους χρειάζονται κατανόηση και στήριξη σε αυτό το δύσκολο διάστημα.

Όσπου να μάθει ένας ασθενής να μιλάει ξανά είναι σημαντικό να μπορεί να επικοινωνεί με άλλους τρόπους. Στην αρχή μπορεί να επικοινωνεί με γράψιμο, χειρονομίες, ή μέσω εικόνων. Άλλοι χρησιμοποιούν σημειωματάριο και μολύβι. Άλλοι προτιμούν γραφομηχανή υπολογιστή. Άλλοι πάλι έχουν μικρά λεξικά ή βιβλία με εικόνες και δείχνουν τις λέξεις ή τις εικόνες που θέλουν. Οι ασθενείς μπορούν να βρουν αυτό το υλικό πριν την εγχείριση.

Μια εβδομάδα περίπου μετά την μερική λαρυγγεκτομή οι περισσότεροι μπορούν να μιλήσουν φυσιολογικά. Μετά από ολική λαρυγγεκτομή όμως οι ασθενείς πρέπει να μάθουν να μιλάνε με νέο τρόπο. Ένας λογοθεραπευτής επισκέπτεται συνήθως τον ασθενή πριν το χειρουργείο για να εξηγήσει τις μεθόδους που υπάρχουν. Σε πολλές περιπτώσεις τα φωνητικά μαθήματα αρχίζουν πριν ο ασθενής βγει από το νοσοκομείο.

Οι ασθενείς μπορούν να δοκιμάσουν διάφορους τρόπους ομιλίας. Ένας τρόπος είναι να χρησιμοποιούν αέρα στον οισοφάγο για να πα-

ράγουν νέα ομιλία (οισοφαγική ομιλία). Άλλοτε η φωνή μπορεί να παραχθεί από μηχανικό λάρυγγα. Κάποιοι βασίζονται σε μηχανικό λάρυγγα μέχρις ότου μάθουν να χειρίζονται οισοφαγική ομιλία ενώ άλλοι χρησιμοποιούν μόνο το μηχανήμα ή εναλλάξ και τα δυο.

Αν και η οισοφάγεια ομιλία ακούγεται χαμηλή και θολή πολλοί την προτιμούν αντί του μηχανήματος γιατί θυμίζει περισσότερο την κανονική ομιλία. Επίσης δεν χρειάζεται να κουβαλάει κανείς επάνω του μια συσκευή και τα χέρια του είναι ελεύθερα. Ο λογοθεραπευτής διδάσκει τον ασθενή πώς να καταπίνει αέρα και να τον βγάζει πάλι σαν ομιλία. Ο ήχος που βγαίνει είναι σαν ερυγή (ρέψιμο). Δονεί τα τοιχώματα του λαιμού παράγοντας ήχο ως νέα φωνή. Η γλώσσα, τα χείλη και τα δόντια σχηματίζουν λέξεις καθώς ο ήχος περνάει από το στόμα.

Σε ορισμένους ασθενείς ο αέρας για την ομιλία περνάει από μια τραχειοοισοφαγική επικοινωνία. Ο χειρουργός δημιουργεί ένα μικρό άνοιγμα μεταξύ της τραχείας και του οισοφάγου. Ένας πλαστικός ή σιλικονούχος σωλήνας περνάει από αυτό το άνοιγμα από το τραχειόστομα. Η βαλβίδα εμποδίζει την τροφή να εισέλθει στην τραχεία. Όταν το τραχειόστομα είναι καλυμμένο ο αέρας από τους πνεύμονες μπαίνει στον οισοφάγο μέσω της βαλβίδας. Ο αέρας παράγει ήχο στη βαλβίδα. Οι λέξεις σχηματίζονται στο στόμα.

Χρειάζεται εξάσκηση και υπομονή για την οισοφάγεια ομιλία και δεν τα καταφέρνουν όλοι. Το πόσο γρήγορα κανείς θα μάθει να μιλάει, πόσο φυσική θα είναι η φωνή και πόσο κατανοητή η ομιλία εξαρτάται από τον τύπο και την έκταση της επέμβασης. Άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν είναι η επιθυμία του ατόμου να μάθει και από το πόσο θα βοηθηθεί. Χρειάζεται υπομονή και στήριξη από τα κοντινά πρόσωπα. Ο μηχανικός λάρυγγας μπορεί να χρησιμοποιηθεί μέχρις ότου το άτομο μάθει να μιλάει ή αν η οισοφάγεια ομιλία του είναι πολύ δύσκολη. Η συσκευή λειτουργεί με μπαταρίες ή με τον αέρα. Ο λογοπαθολόγος θα βοηθήσει τον ασθενή να διαλέξει συσκευή και να μάθει να τη χρησιμοποιεί.

Ένα είδος ηλεκτρικού λάρυγγα μοιάζει με μικρό φακό. Έχει ένα δίσκο που παράγει ένα χαμηλόφωνο ήχο. Η συσκευή πιέζεται στο λαιμό και ο ήχος περνά από το λαιμό στο στόμα. (Η συσκευή αυτή δεν

είναι κατάλληλη για άτομα που υποβάλλονται σε ακτινοθεραπεία). Ένας άλλος τύπος έχει ένα εύκαμπτο πλαστικό σωλήνα που μεταφέρει ήχο στο στόμα του ασθενούς από μια συσκευή χειρός.

Η συσκευή λάρυγγα που λειτουργεί με αέρα κρατείται πάνω από το τραχειόστομα και χρησιμοποιεί αέρα από τους πνεύμονες αντί για μπαταρίες για να δονείται. Ο ήχος μεταφέρεται στο στόμα με ένα πλαστικό σωλήνα.

---

## Παρακολούθηση

---

Η τακτική παρακολούθηση είναι πολύ σημαντική μετά τη θεραπεία για καρκίνο του λάρυγγα. Ο γιατρός ελέγχει προσεκτικά για να βεβαιωθεί ότι ο καρκίνος δεν επανεμφανίστηκε. Η εξέταση περιλαμβάνει έλεγχο του τραχειοστόματος, του τραχήλου και του φάρυγγα. Κατά καιρούς ο γιατρός ελέγχει πλήρως κλινικά τον ασθενή, εργαστηριακά με εξετάσεις αίματος και ούρων, ακτινολογικά και με λαρυγγοσκόπηση.

Ασθενείς με καρκίνο του λάρυγγα έχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν νέο καρκίνο στο στόμα, στο φάρυγγα και σε άλλα τμήματα της κεφαλής και του τραχήλου. Η πιθανότητα αυτή αυξάνεται σε καπνιστές. Οι περισσότεροι γιατροί πιέζουν τους ασθενείς τους να διακόψουν το κάπνισμα για να μειώσουν τον κίνδυνο νέου καρκίνου και να αποφύγουν άλλα προβλήματα όπως το βήχα.

---

## Ζώντας με τον καρκίνο

---

Η διάγνωση του καρκίνου μπορεί να αλλάξει τις ζωές των ασθενών και των κοντινών τους ατόμων. Οι αλλαγές μπορεί να είναι δύσκολες στο χειρισμό τους. Είναι φυσικό για τους ασθενείς και τους δικούς τους να έχουν διαφορετικά και πολλές φορές συγκρουόμενα συναισθήματα.

Πολλές φορές οι ασθενείς και οι οικογένειές τους νιώθουν φόβο, οργή ή κατάθλιψη. Αυτές είναι φυσιολογικές αντιδράσεις σε ένα τέτοιο σοβαρό πρόβλημα. Οι περισσότεροι ξεπερνούν τα προβλήματα

όταν μοιράζονται τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους με τους δικούς τους. Αυτό μπορεί να βοηθήσει να αισθανθούν όλοι πιο άνετα και να επιτρέψει στους άλλους να δείξουν το ενδιαφέρον και την υποστήριξή τους.

Οι ασθενείς και οι οικογένειές τους ανησυχούν για το μέλλον. Χρησιμοποιούν στατιστικές για να μάθουν τις πιθανότητες που έχουν να ζήσουν ή να θεραπευτούν. Είναι σημαντικό να θυμάται κανείς πως οι στατιστικές είναι απλώς μέσοι όροι που αφορούν μεγάλες μάζες πληθυσμού και δεν μπορούν να προβλέψουν τι θα συμβεί σε ένα συγκεκριμένο ασθενή γιατί ποτέ δύο ασθενείς δεν είναι ίδιοι. Ο θεράπων γιατρός είναι ο καταλληλότερος για να συζητήσει την πρόγνωση της νόσου.

Οι ασθενείς πρέπει να ρωτούν άφοβα τον γιατρό για την πρόγνωση της νόσου τους, όμως ακόμη και οι γιατροί δεν ξέρουν με σιγουριά τι ακριβώς θα συμβεί. Οι γιατροί μπορεί να μιλήσουν για επιβίωση από τον καρκίνο, ή για βελτίωση αντί για ίαση. Παρότι πολλοί ασθενείς με καρκίνο του λάρυγγα θεραπεύονται πλήρως οι γιατροί χρησιμοποιούν αυτούς τους όρους γιατί η νόσος μπορεί να ξαναεκδηλωθεί.

---

## Στήριξη στους καρκινοπαθείς

---

Το να ζει κανείς με μια σοβαρή ασθένεια δεν είναι εύκολο. Οι καρκινοπαθείς και αυτοί που νοιάζονται γι' αυτούς αντιμετωπίζουν πολλά προβλήματα και δυσκολίες. Το να βρει κάποιος τη δύναμη να αντιμετωπίσει αυτές τις δυσκολίες είναι ευκολότερο όταν ενημερώνονται και στηρίζονται σωστά.

Οι καρκινοπαθείς μπορεί να έχουν σοβαρά ερωτήματα σχετικά με το μέλλον, την οικογένεια, τις κοινωνικές συναναστροφές και τα οικονομικά τους. Ανησυχούν για τις αλλαγές στην εμφάνισή τους και την ομιλία τους και πως αυτό θα επηρεάσει τους γύρω τους. Ανησυχούν επίσης για τη διατήρηση της εργασίας τους, για τη φροντίδα της οικογένειάς τους ή άλλα προσωπικά ζητήματα.

Πολλοί βρίσκουν χρήσιμο να γνωριστούν με άλλους ασθενείς με παρόμοιο πρόβλημα. Μπορούν να συναντηθούν μαζί τους μέσω ομά-

δων στήριξης. Συχνά ένας κοινωνικός λειτουργός στο νοσοκομείο ή την κλινική προτείνει τοπικές και εθνικές συναντήσεις που βοηθούν συναισθηματικά, οικονομικά, σε θέματα επανένταξης, μεταφοράς και φροντίδας του σπιτιού.

Μπορεί κανείς να ενημερωθεί από σχετικά βιβλία και οργανισμούς όπως στο Σύλλογο Καρκινοπαθών Μακεδονίας-Θράκης (τηλ. 2310 241.911) ή στον Σύλλογο Αλαρύγγων Ελλάδος (τηλ. 2310 327.711).

---

## Αιτίες και προφύλαξη

---

Ο καρκίνος του λάρυγγα εμφανίζεται συχνότερα σε άτομα ηλικίας άνω των 55 ετών. Στις ΗΠΑ είναι τέσσερις φορές συχνότερος σε άνδρες παρά σε γυναίκες και συχνότερος στη μαύρη φυλή από ότι στη λευκή. Επιστήμονες παγκοσμίως μελετούν την ασθένεια για να μάθουν τι είναι αυτό που την προκαλεί και πως μπορούμε να προφυλαχθούμε από αυτήν.

Οι γιατροί δεν μπορούν να εξηγήσουν γιατί κάποιος παθαίνει καρκίνο του λάρυγγα, όμως είναι σίγουρο πως η ασθένεια δεν είναι κοληλητική και έτσι δεν μπορεί κανείς να την αποκτήσει από το διπλανό του.

Μία γνωστή αιτία του καρκίνου του λάρυγγα είναι το κάπνισμα. Οι καπνιστές έχουν πολύ περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν καρκίνο του λάρυγγα. Ο κίνδυνος αυτός αυξάνεται για τους καπνιστές που καταναλώνουν και αλκοόλ.

Οι καπνιστές μπορούν να μειώσουν τον κίνδυνο διακόπτοντας το κάπνισμα, ελαπώνοντας παράλληλα και τον κίνδυνο να αποκτήσουν καρκίνο των πνευμόνων, του στόματος, του παγκρέατος, της ουροδόχου κύστεως και του οισοφάγου. Αυτοί που ήδη έχουν καρκίνο του λάρυγγα και διακόπτουν το κάπνισμα μειώνουν τις πιθανότητες να αποκτήσουν καρκίνο σε άλλο σημείο, στο λάρυγγα ή αλλού. Υπάρχουν ειδικοί σύμβουλοι ή ομάδες που βοηθούν τα άτομα που θέλουν να σταματήσουν να καπνίζουν. Τέτοιες ομάδες υπάρχουν και σε μερικά νοσοκομεία. Ανάλογες πληροφορίες μπορεί κανείς να βρει και από τους κατά τόπους συλλόγους καρκινοπαθών ή τις διεθνείς οργανώσεις.

Για παράδειγμα ο Σύλλογος Καρκινοπαθών Μακεδονίας-Θράκης διαθέτει το φυλλάδιο «Κόβω το τσιγάρο» (πληροφορίες στα τηλέφωνα του Συλλόγου 2310 241.911 ή στο Σύλλογο Αλαρούγγων Ελλάδος, τηλ. 2310 327.711).

Οι εργαζόμενοι σε εργοστάσια αμιάντου έχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν καρκίνο του λάρυγγα και πρέπει να ακολουθούν κανόνες και μέτρα ασφαλείας προκειμένου να αποφεύγουν να εισπνέουν τις ίνες του αμιάντου.

Τα άτομα που νομίζουν ότι βρίσκονται σε κίνδυνο να αναπτύξουν καρκίνο του λάρυγγα πρέπει να το συζητήσουν με το γιατρό τους. Αυτός μπορεί να συστήσει τρόπους να μειωθούν οι κίνδυνοι και να γίνουν προληπτικοί έλεγχοι.

---

## Ιατρικοί όροι

---

**Ακτίνες X:** Υψηλής ενέργειας ακτινοβολία. Σε μικρές δόσεις χρησιμοποιούνται για τη διάγνωση ασθενειών, ενώ σε μεγάλες δόσεις για τη θεραπεία του καρκίνου.

**Ακτινοθεραπεία:** Θεραπεία με ακτίνες υψηλής ενέργειας (από ακτίνες X ή άλλες πηγές) οι οποίες καταστρέφουν τα καρκινικά κύτταρα.

**Αναισθητικά:** Φάρμακα ή αέρια που χορηγούνται για να προκαλέσουν απώλεια των αισθήσεων. Ένα τοπικό αναισθητικό μουνιάζει μια περιοχή του σώματος. Ένα γενικό αναισθητικό κοιμίζει τον ασθενή.

**Αξονική τομογραφία (CT scan):** Διαδικασία με ακτίνες X, η οποία χρησιμοποιεί ηλεκτρονικό υπολογιστή για να παράγει λεπτομερείς εικόνες περιοχών του εσωτερικού του σώματος.

**Βιοψία:** Η λήψη ενός δείγματος ιστού, προκειμένου να εξετασθεί με μικροσκόπιο για τυχόν ύπαρξη καρκινικών κυττάρων.

**Γλωττίδα:** Το μεσαίο τμήμα του λάρυγγα· η περιοχή όπου βρίσκονται οι φωνητικές χορδές.

**Ενδοφλέβιος (IV):** Αυτός που ενίεται σε φλέβα.

**Επιγλωττίδα:** Κρημνός που καλύπτει την τραχεία κατά την κατάποση ούτως ώστε η τροφή να μην εισέρχεται στους πνεύμονες.

**Θύλακας τρίχας:** Κοιλότητα στο τριχωτό της κεφαλής από όπου μεγαλώνει μια τρίχα.

**Ιστός:** Μια ομάδα ή στοιβάδα κυττάρων που επιτελούν μια συγκεκριμένη λειτουργία.

**Κακοήθης:** Καρκινικός· μπορεί να εξαπλωθεί σε άλλα σημεία του σώματος.

**Καλοήθης:** Όχι καρκινικός· δεν εξαπλώνεται σε άλλα μέρη του σώματος.

**Καρκίνος:** Όρος για πάνω από 100 ασθένειες στις οποίες ανώμαλα κύτταρα πολλαπλασιάζονται χωρίς έλεγχο. Τα καρκινικά κύτταρα μπορούν να εξαπλωθούν διαμέσου της αιματικής κυκλοφορίας και του λεμφικού συστήματος σε άλλα μέρη του σώματος.

**Καρκίνωμα:** Καρκίνος ο οποίος προέρχεται από την εσωτερική ή εξωτερική επένδυση ενός οργάνου.

**Καρκίνωμα από πλακώδη κύτταρα:** Καρκίνος που ξεκινά από τα επίπεδα, διαβαθμισμένα κύτταρα του δέρματος και ιστών που επενδύουν συγκεκριμένα όργανα του σώματος, συμπεριλαμβανομένου του λάρυγγα.

**Κλινικές δοκιμές:** Μελέτες νέων θεραπειών για τον καρκίνο. Οι ασθενείς συμμετέχουν σε μελέτες που σχεδιάζονται για να απαντηθούν επιστημονικά ερωτήματα και να ανακαλυφθούν καλύτερες θεραπείες.

**Λάρυγγας:** Όργανο στο λαιμό που χρησιμοποιείται για την αναπνοή, την κατάποση και την ομιλία. Αποτελείται από χόνδρο και μύες και επενδύεται από βλεννώδη μεμβράνη παρόμοια με αυτήν που επενδύει το εσωτερικό της στοματικής κοιλότητας. Ο λάρυγγας αποτελείται από τρία μέρη: την επιγλωττίδα, τη γλωττίδα και την υπογλωττίδα.

**Λαρυγγεκτομή:** Επέμβαση κατά την οποία αφαιρείται ολόκληρος ο λάρυγγας ή μέρος αυτού.

**Λαρυγγεκτομημένος:** Άτομο που έχει υποστεί αφαίρεση του λάρυγγα.

**Λαρυγγικός:** Ο έχων σχέση με τον λάρυγγα.

**Λαρυγγοσκόπηση:** Εξέταση του λάρυγγα με καθρέπτη (έμμεση λαρυγγοσκόπηση) ή με λαρυγγοσκόπιο (άμεση λαρυγγοσκόπηση).

**Λαρυγγόφωνο:** Συσκευή που χρησιμοποιεί αέρα για να παράγει ήχο, βοηθώντας άτομα που έχουν υποστεί λαρυγγεκτομή να μιλούν.

**Λέιζερ (laser):** Πανίσχυρη ακτίνα φωτός που χρησιμοποιείται σε ορισμένες χειρουργικές επεμβάσεις.

**Λεμφικό σύστημα:** Οι ιστοί και τα όργανα που παράγουν, αποθηκεύουν και μεταφέρουν κύτταρα που καταπολεμούν τη φλεγμονή. Περιλαμβάνει τον μυελό των οστών, τον σπλήνα, τον θύμο αδένα, τα λεμφογάγγλια και τα αγγεία που μεταφέρουν τη λέμφο.

**Λεμφογάγγλια:** Μικρά, σε σχήμα φασολιού όργανα, ευρισκόμενα κατά μήκος του λεμφικού συστήματος. Φιλτράρουν βακτήρια ή καρκινικά κύτταρα από τη λέμφο. Ονομάζονται επίσης λεμφαδένες.

**Λέμφος:** Σχεδόν άχρωμο υγρό που κυκλοφορεί μέσα στο λεμφικό σύστημα και φέρει κύτταρα που βοηθούν στην καταπολέμηση της φλεγμονής.

**Λογοθεραπευτής:** Ειδικός που κάνει εκτίμηση και θεραπεία απόμων με προβλήματα επικοινωνίας και κατάποσης.

**Μετάσταση:** Η εξάπλωση του καρκίνου από ένα σημείο του σώματος σε ένα άλλο. Τα κύτταρα του μεταστατικού (δευτεροπαθούς) όγκου είναι σαν αυτά του πρωτοπαθούς (αρχικού) όγκου.

**Μαγνητική τομογραφία (MRI):** Δοκιμασία που χρησιμοποιεί έναν μαγνήτη συνδεδεμένο με έναν ηλεκτρονικό υπολογιστή και παράγει εικόνες περιοχών του εσωτερικού του σώματος.

**Οισοφαγική ομιλία:** Ομιλία παραγόμενη με αέρα παγιδευμένο στον οισοφάγο που εξέρχεται βίαια.

**Οισοφάγος:** Σωλήνας δια μέσω του οποίου η τροφή περνά από τον λαιμό στο στομάχι.

**Ογκολόγος:** Ιατρός που ειδικεύεται στη θεραπεία του καρκίνου.

**Όγκος:** Μια ανώμαλη μάζα ιστού.

**Παθολογοανατόμος:** Ιατρός που διαγιγνώσκει ασθενείς μελετώντας κύτταρα και ιστούς με το μικροσκόπιο.

**Παράγοντας κινδύνου:** Παράγοντας που αυξάνει την πιθανότητα να προσβληθεί ένα άτομο από μια συγκεκριμένη μορφή καρκίνου.

**Πρόγνωση:** Το πιθανό αποτέλεσμα ή έκβαση μιας ασθένειας· η πιθανότητα αποθεραπείας.

**Πτύελο:** Βλέννη που προέρχεται από τον λαιμό και τους πνεύμονες.

**Σταδιοποίηση:** Η διενέργεια εξετάσεων και δοκιμασιών ώστε να γίνει σωστή η έκταση του καρκίνου, ειδικά το αν έχει εξαπλωθεί από την αρχική του εστία σε άλλα μέρη του σώματος.

**Στομία:** Άνοιγμα που έχει προκληθεί από χειρουργό. Το άνοιγμα στον αεραγωγό καλείται επίσης τραχειοστομία. Άτομα που έχουν υποστεί λαρυγγεκτομή πρέπει να αναπνέουν μέσω αυτού του ανοίγματος.

**Συστηματική θεραπεία:** Θεραπεία που φτάνει και επηρεάζει τα κύτταρα σε όλο το σώμα.

**Σωλήνας τραχειοστομίας:** Ένας μεταλλικός ή πλαστικός σωλήνας μήκους 2 έως 3 ιντσών, που κρατά την στομία και την τραχεία ανοιχτές.



**Τεχνητός λάρυγγας:** Συσκευή που λειτουργεί με μπαταρίες, η οποία προκαλεί έναν ήχο-βόμβο και βοηθά τους ασθενείς που έχουν υποστεί σε λαρυγγεκτομή, να μιλούν.

**Τοπική θεραπεία:** Θεραπεία που επηρεάζει έναν όγκο και τον ιστό κοντά σε αυτόν.

**Τραχεία:** Ο αεραγωγός που συνδέει τον λάρυγγα με τους πνεύμονες.

**Τραχειοοισοφαγική παρακέντηση:** Ένα μικρό άνοιγμα, προκαλούμενο από τον χειρουργό, μεταξύ του οισοφάγου και της τραχείας. Μια βαλβίδα κρατά την τροφή μακριά από την τραχεία, αλλά επιτρέπει την είσοδο του αέρα στον οισοφάγο για να εξυπηρετεί την οισοφαγική ομιλία.

**Τραχειοστομία:** Επέμβαση δημιουργίας ενός ανοίγματος (στομίας) στον αεραγωγό. Το άνοιγμα καλείται επίσης τραχειοστομία.

**Tracheostomy button:** Ένας πλαστικός σωλήνας μήκους ½ έως 1½ ίντσας, ο οποίος τοποθετείται στη στομία για να την κρατά ανοιχτή.

**Τραχηλική εκσκαφή:** Χειρουργική επέμβαση κατά την οποία αφαιρούνται λεμφαδένδες και άλλοι ιστοί στο λαιμό.

**Υγρανήρας:** Μηχανή που δημιουργεί υγρασία στον αέρα.

**Υπεργλωττίδα:** Το ανώτερο τμήμα του λάρυγγα, συμπεριλαμβανομένης της επιγλωττίδας· η περιοχή πάνω από τις φωνητικές χορδές.

**Υπογλωττίδα:** Το κατώτερο τμήμα του λάρυγγα· η περιοχή κάτω ακριβώς από τις φωνητικές χορδές έως την κορυφή της τραχείας.

**Ύφεση:** Εξαφάνιση των σημείων και των συμπτωμάτων του καρκίνου. Όταν συμβαίνει αυτό, λέγεται ότι η ασθένεια είναι «σε ύφεση». Η ύφεση μπορεί να είναι προσωρινή ή μόνιμη.

**Φωνητικές χορδές:** Δύο μικρές δεσμίδες μυός μέσα στον λάρυγγα. Κλείνουν για να εμποδίσουν την τροφή να εισέλθει στους πνεύμονες και δονούνται για να παράγουν τη φωνή.

**Χειρουργείο:** Επέμβαση.

**Χημειοθεραπεία:** Θεραπεία με αντικαρκινικά φάρμακα.

**Χόνδρος:** Σταθερός, ελαστικός υφής ιστός, που καλύπτει τα κόκαλα στις αρθρώσεις. Ένα πιο εύκαμπτο είδος χόνδρου συνδέει τους μύες με τα κόκαλα και σχηματίζει άλλα μέρη του σώματος, όπως ο λάρυγγας και το πτερύγιο του αυτιού.

**Ωτορινολαρυγγολόγος:** Ιατρός που ειδικεύεται στη θεραπεία παθήσεων των αυτιών, της μύτης και του λαιμού.

## ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ

**Η** προσαρμογή στις αλλαγές που φέρνει ο καρκίνος, γίνεται ευκολότερη και για τους καρκινοπαθείς και για τις οικογένειές τους, όταν λαμβάνουν χρήσιμη πληροφόρηση και υπηρεσίες υποστήριξης.

Τι έχει προγραμματίσει το Δ.Σ. του Συλλόγου Καρκινοπαθών Μακεδονίας-Θράκης στη χρονική περίοδο από το 1992 κε:

### ΟΜΑΔΕΣ ΣΥΝΤΑΝΤΗΣΕΩΝ

- 1) Ομάδα ψυχολογικής στήριξης των ασθενών καρκινοπαθών.
- 2) Ομάδα ψυχολογικής στήριξης της οικογένειας του καρκινοπαθή.
- 3) Ομάδες μελέτης Αγίας Γραφής.
- 4) Ανοιχτές ομάδες συζήτησης (καφές).
- 5) Τμήμα αυτογνωσίας.
- 6) Τμήμα σωφρολογίας.
- 7) Τμήμα δραματοθεραπείας.
- 8) Τμήμα θεάτρου.
- 9) Τμήμα με «θεατρικό παιχνίδι».
- 10) Τμήμα μουσικής.
- 11) Τμήμα μουσικοθεραπείας.
- 12) Τμήμα παραδοσιακών χορών.
- 13) Τμήμα χορωδίας.
- 14) Τμήμα ζωγραφικής.
- 15) Τμήμα αγιογραφίας
- 16) Τμήμα αρωματοθεραπείας.
- 17) Τμήμα φυσιοθεραπείας.
- 18) Τμήμα ορθοστατικών ασκήσεων.
- 19) Λεμφικό μασάζ.
- 20) Μαθήματα κοπτικής - ραπτικής.

Επιπλέον διαθέτει:

- 1) Ψυχολόγο σε σταθερή βάση και
- 2) συνεργασία με επιστήμονα ψυχολόγο από Αμερική (Presbyterian Columbia, N. York) σε τακτές επισκέψεις 2-3 φορές το χρόνο

Τα παραπάνω τμήματα έχουν προγραμματιστεί για όλους εκείνους τους ασθενείς καρκινοπαθείς που πρεσβεύουν ότι η ζωή συνεχίζεται ακόμη και με τον καρκίνο. Η συμμετοχή σ' αυτά είναι δωρεάν.

## ΠΗΓΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ

**Ο** Σύλλογος Καρκινοπαθών Μακεδονίας Θράκης είναι ένας εθελοντικός οργανισμός βοήθειας με μέλη καρκινοπαθείς. Η έδρα του είναι στην Αγίας Σοφίας 46, 54622 Θεσσαλονίκη (το γραφείο) και στην Αλ. Συμεωνίδη 1 (έναντι Θεαγενείου Α.Ν.Θ.) (το Εντευκτήριο).

Μέσα από τις δραστηριότητες και την εθελοντική προσφορά μελών και φίλων του (π.χ. συγκεντρώσεις, ομιλίες, ομάδες βοήθειας και ψυχαγωγίας ασθενών κ.λ.π.) επιχειρείται η άμεση υποστήριξη των καρκινοπαθών και η πληροφόρηση του κοινού.

Στα πλαίσια αυτά εκδίδονται και διανέμονται δωρεάν μια σειρά από φυλλάδια με θέμα τον καρκίνο. Για παραγγελίες και πληροφορίες για τις εκδηλώσεις και τις δραστηριότητες του Συλλόγου, επικοινωνήστε στα τηλεφωνικά νούμερα 2310 241.911 (Γραφείο), 2310 851.222 (Εντευκτήριο).

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

*Άλλο ένα φυλλάδιο έρχεται να προστεθεί στην εκδοτική δραστηριότητα του Συλλόγου Καρκινοπαθών Μακεδονίας-Θράκης, που κατευθύνεται πάντοτε από ένα βασικό κίνητρο: την ενημέρωση του κοινού σε θέματα πρόληψης καρκίνου καθώς και την εξασφάλιση ποιοτικής αναβάθμισης σε καθέναν από τους πολίτες της ελληνικής κοινωνίας.*

*Στις σελίδες του παρόντος φυλλαδίου θα βρείτε χρήσιμες πληροφορίες για την αντιμετώπιση του καρκίνου του λάρυγγα.*

*Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον κ. Νικόλαο Παλαιοχωρινό, Επίταρο - Οτορινολαρυγγολόγο, Νοσοκομείο 424 Θεσσαλονίκης και όλους όσοι συνέβαλαν για την επιμελημένη μετάφραση του κειμένου στα ελληνικά.*

*Σ.Κ.Μ.Θ.*

## ΣΧΟΛΙΑ

**Α**ν η Θεσσαλονίκη έχει για κάτι, εκτός από την κοσμική ζωή της, να υπερηφανευθεί, είναι το ότι απετέλεσε και αποτελεί την κοιτίδα των εθελοντικών εθνικών, ανθρωπιστικών και κοινωνικών αγώνων.

Με τη διαπίστωση αυτή μπορώ να πω, ότι και στον τομέα της ψυχολογικής και κοινωνικής στηρίξεως αλλά και της αποκαταστάσεως των Καρκινοπαθών, έχει την «πρωτιά».

Γιατί, όντας όλοι μας καρκινοπαθείς, είμαστε οι πρώτοι οι οποίοι διαπιστώσαμε σοβαρότατο έλλειμμα στην, ύστερα από τις όποιες θεραπείες που δεχτήκαμε, αντιμετώπισή μας τόσο από πλευράς μερίδος των συνανθρώπων μας όσο και από πλευράς μερίδος επιστημόνων. Ζήσαμε δηλαδή στο πετσί μας το έλλειμμα της αποκαταστάσεως.

Ύστερα από αυτό αποφασίσαμε να καλύψουμε, κατά το δυνατόν, το έλλειμμα τούτο, προσφέροντας τους εαυτούς μας, χωρίς την παραμικρή ιδιοτέλεια, στο βωμό της ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΣ των καρκινοπαθών συμπληρώνοντας έτσι το έργο των επιστημόνων ιατρών.

Με τη βοήθεια των μελών του **Συλλόγου Αλαρύγγων Ελλάδος (Σ.Α.Ε.)** ιδρύσαμε τον **Σύλλογο Καρκινοπαθών Μακεδονίας-Θράκης (Σ.Κ.Μ.Θ.)**.

Δραστηριοποιηθήκαμε αμέσως. Οργανώσαμε το χώρο των γραφείων μας και σύντομα γίναμε ο δεύτερος σύλλογος ασθενών στον Ελλαδικό χώρο μια και ο πρώτος ήταν ο Σ.Α.Ε.

Αγωνιστήκαμε σκληρά για να εδραιωθούμε. Αντιμετωπίσαμε παρά πολλές δυσκολίες. Μας πολέμησαν με παρά πολλούς τρόπους. Πολλοί μας αντέγραψαν. Δεν πτοηθήκαμε γιατί δεν είχαμε την υποστήριξη του λεγόμενου Αθηνοκεντρικού κράτους. Όμως αγωνιστήκαμε. Ανδρωθήκαμε και **μόνο με τις δικές μας δυνάμεις** που διαθέταμε. Και φτάσαμε να έχουμε την αναγνώριση όχι μόνο μέσα στα όρια του Ελλαδικού χώρου αλλά και της αλλοδαπής.

Ως ιδρυτικό και ηγετικό στέλεχος αμφοτέρων των συλλόγων και ειδικότερα του Σ.Α.Ε. οφείλω, από τις γραμμές αυτές να ευχαριστήσω, από μέρους όλων των Ελλήνων Αλαρύγγων (Λαρυγγεκτομημένων) όλες τις Διευθύνσεις των Ω.Ρ.Λ. Κλινικών Θεσσαλονίκης για την ποικιλοτρόπως παρασχεθείσα βοήθεια στο έργο μας και ειδικότερα τους καθηγητές κ.κ. **Λεωνίδα Μανωλίδη** και **Ιωάννη Δανηλιδή** οι οποίοι ενθαρρύνοντάς μας από τα πρώτα βήματά μας, μας παραχώρησαν μια αίθουσα της πανεπιστημιακής Κλινικής Ω.Ρ.Λ. του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ όπου ιδρύσαμε, οργανώσαμε και λειτουργήσαμε το **πρώτο Εργαστήριο Ομιλητικής και Κοινωνικής Αποκαταστάσεως Αλαρύγγων**.

Η επί 15 συναπτά έτη ενασχόλησή μας με την **Ομιλητική Αποκατάστα-**

ση των Αλαρύγγων, χωρίς μάλιστα να διαθέτουμε τα απαιτούμενα μέσα, υπήρξε υποδειγματική και άκρως αποτελεσματική.

Δεν θα αναφερθώ στους παράγοντες που διεθνώς θεωρούνται υπαίτιοι του καρκίνου του λάρυγγα, δεδομένου ότι στο εγχειρίδιο που έχετε στα χέρια σας περιγράφονται με πολλή προσοχή, κατανοητά και εμπειριστατομένα όλοι οι παράγοντες αυτοί.

Οφείλω όμως να εκφράσω τα συγχαρητήριά μου σε όλο το σημερινό Διοικητικό Συμβούλιο του Συλλόγου Καρκινοπαθών Μακεδονίας-Θράκης για τη δραστηριότητά του και ειδικότερα την πρόεδρο κ. **Περσεφόνη Μήττα**, η οποία με τις άοκνες και ανιδιοτελείς ενέργειες και παρεμβάσεις της στα αρμόδια όργανα της πολιτείας και μη, κάλυψε, κατά τη γνώμη μου, κατά πολύ το κενό, τουλάχιστον στον τομέα της, δια των αναγνωρισμένης επιστημονικής αξίας εγχειριδίων, ενημερώσεως των καρκινοπαθών.

**Κων. Αναστ. Μουρίνης**

*Πρόεδρος*

*Συλλόγου Αλαρύγγων Ελλάδος*

*Αμισθος Εκπαιδευτής*

*Ομιλίας Χωρίς Λάρυγγα*



**Διεύθυνση επικοινωνίας:**

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΛΑΡΥΓΓΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΚΕΝΤΡΟ ΟΜΙΛΗΤΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΣ

ΑΛΑΡΥΓΓΩΝ

ΟΔΟΣ: Προβελέγγιου αρ. 1 - Μαρασλή αρ. 6

ΤΗΛ. 2310 327711

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 542 48 ΕΛΛΑΣ

**Ο** Σύλλογος Καρκινοπαθών Μακεδονίας-Θράκης, ένας άοκνα εργαζόμενος σύλλογος, με ευγενείς και σωστά τοποθετημένες προσπάθειες ενημέρωσης και ψυχικής στήριξης των ασθενών με καρκίνο, δημοσιεύει σήμερα στο περιοδικό «Μπορώ να επιβιώσω», τις χρήσιμα ενημερωτικές σημειώσεις «Τι χρειάζεται να ξέρετε για τον καρκίνο του λάρυγγα».

Επειδή οι συνεργάτες μου και εγώ ζούμε καθημερινά τον αγώνα και την αγωνία αυτών των ανθρώπων, εκτιμούμε ιδιαίτερα αυτή την προσπάθεια, που δίνει κουράγιο στους αρρώστους, χρήσιμες πληροφορίες για την αντιμετώπιση της πάθησής τους και, το σπουδαιότερο, την αίσθηση ότι δεν είναι μόνοι.

Συγχαίρω τόσο την πρόεδρο κ. Μήττα Περσεφόνη, όσο και τον Σύλλογο γι' αυτή την προσπάθεια, που, αν μη τι άλλο, φανερώνει την ειλικρινή αγάπη τους προς τον πάσχοντα συνάνθρωπό μας.

**Ι. Δανηλίδης**

*Καθηγητής*

*Δ/ντής Κλινικής Ω.Ρ.Λ.*

*Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ*



**Ο** καρκίνος του Λάρυγγα δεν είναι απρόσκλητος επισκέπτης. Τον προσκαλούμε εμείς οι καπνιστές καθημερινά με την αντικοινωνική και φονική συνέθεια του καπνίσματος. Αν μάλιστα έχουμε την συνήθεια να πίνουμε και ισχυρά ποτά (ούζο - τσίπουρο - κονιάκ - ουίσκι κλπ.) τότε μας επισκέπτεται γρηγορότερα.

Δυο είναι τα σημάδια (συμπτώματα) του καρκίνου του Λάρυγγα: Πρώτον η βραχνάδα και δεύτερον η δύσκολη και ενοχλητική κατάποση.

Διευκρινίζω ότι τα δυο αυτά σημάδια (συμπτώματα) τα συναντούμε σε πάρα πολλές αθώες αρρώστιες. Χρέος όλων μας είναι να αποκλείουμε έγκαιρα τις σπάνιες περιπτώσεις που τα συμπτώματα αυτά κρύβουν καρκίνο. Γι' αυτό κάθε φορά που τα συμπτώματα αυτά επιμένουν πάνω από ένα μήνα πρέπει να εξεταζόμαστε από Λαρυγγολόγο.

Ειδικά η βραχνάδα που επιμένει πάνω από ΕΝΑ ΜΗΝΑ είναι το προειδοποιητικό ΑΛΑΡΜ που αν το αξιοποιήσουμε έγκαιρα και σωστά σώζουμε και τον Λάρυγγα μας και τη ζωή μας.

Και αν ακόμα ο καρκίνος του λάρυγγα έχει προχωρήσει και χρειάζεται να τον θυσιάσετε για να κερδίσετε τη ζωή εμείς μπορούμε να σας δώσουμε και πάλι φωνή για να επιστρέψετε στις οικογένειες και τους φίλους σας χωρίς κανένα πρόβλημα επικοινωνίας.

**Θεόδωρος Μαγγανάρης**

*Διευθυντής Ω.Ρ.Λ.*

*«Θεαγένειο» Α.Ν.Θ.*



**Τ**ο ενημερωτικό φυλλάδιο που εκδίδει ο Σύλλογος Καρκινοπαθών παρέχει χρήσιμες πληροφορίες για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους σχετικά με τον καρκίνο του λάρυγγα. Εξηγεί τι είναι ο καρκίνος και ποια συμπτώματα θα πρέπει να μας ανησυχήσουν έτσι ώστε να επισκεφτούμε το γιατρό. Σε περίπτωση θετικής διάγνωσης, προτείνονται ερωτήσεις που θα πρέπει να απαντηθούν από τους ειδικούς για να αποφασίσει ο ασθενής, μαζί με το γιατρό του, ποια θεραπεία θα ακολουθηθεί. Το φυλλάδιο τονίζει τη σημασία της ενημέρωσης του ασθενή και του ενεργού ρόλου του στη λήψη αποφάσεων για τη θεραπεία. Παραθέτει όχι μόνο τις σχετικές με τη θεραπεία εναλλακτικές λύσεις αλλά και τις πιθανές παρενέργειές τους. Έτσι προετοιμάζει τον ασθενή και την οικογένειά του ψυχολογικά για το τι θα αντιμετωπίσει ανάλογα με τη θεραπεία που θα ακολουθηθεί. Τέλος, συζητά προβλήματα που μπορεί να προκύψουν κατά τη διάρκεια της επανένταξης του ατόμου στην οικογενειακή, επαγγελματική και κοινωνική του ζωή. Έτσι, δίνει χρήσιμες πληροφορίες για τον ασθενή από τη στιγμή που θα παρατηρήσει ότι υπάρχουν συμπτώματα μέχρι τη στιγμή που θα προσπαθήσει να επιστρέψει στην καθημερινότητά του.

Όπως αναπτύσσεται ο χώρος της ψυχολογίας της υγείας, όλο και περισσότερο συγκεντρώνονται στοιχεία τα οποία τονίζουν τη σπουδαιότητα της ενημέρωσης του ασθενή και της οικογένειάς του. Οι έρευνες αυτές δείχνουν ότι είναι σημαντικό να έχει ο ασθενής έναν ενεργό ρόλο στην όλη προσπάθεια αντιμετώπισης του προβλήματος έτσι ώστε να αισθάνεται ότι ασκεί κάποιον έλεγχο σε αυτό που του συμβαίνει. Ένα ακόμη πλεονέκτημα της ενημέρωσης του ασθενή και της οικογένειάς του είναι ότι αναπτύσσει την επικοινωνία μεταξύ τους και έτσι διευκολύνει τον ασθενή να ζητήσει την υποστήριξη που χρειάζεται. Τέλος, η απομυθοποίηση της ασθένειας μειώνει και την αίσθηση ντροπής και φόβου που συχνά συνοδεύει τον καρκίνο.

Η προσπάθεια αυτή είναι εξαιρετικά σημαντική στη χώρα μας όπου η ελλιπής ενημέρωση του ασθενή είναι πάγια τακτική, ιδιαίτερα όταν το πρόβλημα είναι σοβαρό και όταν υπάρχουν πολλές κοινωνικές προκαταλήψεις, όπως στην περίπτωση του καρκίνου. Καθώς εμφανίζονται όλο και περισσότερα στοιχεία που τονίζουν τη στενή σχέση ανάμεσα στη σωματική και ψυχική υγεία, προσπάθειες σαν αυτή του Συλλόγου Καρκινοπαθών για την ενημέρωση των ασθενών, καθώς και για την υποστήριξή τους, είναι απαραίτητες και αξιέπαινες.

**Ρούση Πάτζια**

*Τμήμα Ψυχολογίας Α.Π.Θ.*



Ο Σ.Κ.Μ.Θ. στην προσπάθειά του να ευαισθητοποιήσει τον κόσμο γύρω από την αξία και τη χρησιμότητα της ενημέρωσης-πρόληψης του καρκίνου, έχει αναπτύξει μια αξιολογη εκδοτική δραστηριότητα από το 1993.

Πρόκειται για μια σειρά σαρανταέξι (46) ενημερωτικών φυλλαδίων, που αποτελούν επιμελημένες μεταφράσεις από ανάλογες εκδόσεις του Εθνικού Ινστιτούτου Καρκίνου της Αμερικής (N.C.I.).

Τα φυλλάδια αυτά, που διανέμονται 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.

Ακολούθως παρατίθενται οι τίτλοι των πονημάτων με χρονική σειρά, με βάση την έκδοσή τους από το Σύλλογο Καρκινοπαθών Μακεδονίας-Θράκης στην περίοδο από το 1993 ως σήμερα.

### **Τίτλοι των φυλλαδίων:**

1. “Μιλώντας με το παιδί για τον καρκίνο”.
2. “Μετεγχειρητικές ασκήσεις σε γυναίκες με μαστεκτομή”
3. “Οδηγός αυτοπεριποίησης 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 δέρματος”
7. “Τι πρέπει να γνωρίζεις για τον καρκίνο των οστών”
8. “Τι πρέπει να γνωρίζεις για τον καρκίνο της μήτρας”
9. “Τι πρέπει να γνωρίζεις για τους σπίλους και τους δυσπλαστικούς σπίλους”
10. “Τι πρέπει να γνωρίζεις για τα μη Hodgkin λεμφώματα”
11. “Τι πρέπει να γνωρίζεις για τον καρκίνο του στόματος”
12. “Τι πρέπει να γνωρίζεις για τη νόσο του Hodgkin”
13. “Τι πρέπει να γνωρίζεις για το πολλαπλό μυέλωμα”
14. “Τι πρέπει να γνωρίζεις για τον καρκίνο των όρχεων”
15. “Τι πρέπει να γνωρίζεις για το μελάνωμα”
16. “Τι πρέπει να γνωρίζεις για τον καρκίνο του εγκεφάλου”
17. “Τι πρέπει να γνωρίζεις για τον καρκίνο του προστάτη”
18. “Τι πρέπει να γνωρίζεις για τον καρκίνο του παχέος εντέρου”
19. “Το ανοσοποιητικό σύστημα – Πώς λειτουργεί”
20. “Όταν κάποιος στην οικογένεια έχει καρκίνο”
21. “Δώσε χρόνο στη ζωή” (*Ψυχολογική στήριξη σε καρκινοπαθείς και το περιβάλλον τους*)
22. “Συμβουλές διατροφής για καρκινοπαθείς”
23. “Όταν ο καρκίνος επανέρχεται. Μια νέα πρόκληση”
24. “Ερωτήσεις και απαντήσεις σχετικά με τον έλεγχο του πόνου”



25. “Η χημειοθεραπεία και εσύ” (Ένας οδηγός αυτοβοήθειας κατά τη διάρκεια της θεραπείας)
26. “Ακτινοβολία και εσύ” (Ένας οδηγός αυτοβοήθειας κατά τη διάρκεια της θεραπείας)
27. “Τι πρέπει να γνωρίζεις για τον καρκίνο του στομάχου”
28. “Τι πρέπει να γνωρίζεις για τη λευχαιμία”
29. “Τι πρέπει να γνωρίζεις για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας”
30. “Τι πρέπει να γνωρίζεις για τον καρκίνο του παγκρέατος”
31. “Κοιτώντας μπροστά” (Ένας οδηγός για καρκινοπαθείς που έχουν αποθεραπευτεί)
32. “Τι πρέπει να γνωρίζεις για τον καρκίνο”
33. “Μπορώ να επιβιώσω”
34. “Σεξουαλικότητα και καρκίνος” (Για τον καρκινοπαθή άνδρα και τη σύντροφό του)
35. “Σεξουαλικότητα και καρκίνος” (Για την καρκινοπαθή γυναίκα και το σύντροφό της)
36. “Οδηγός πληροφοριών μεταμόσχευσης μυελού των οστών. Βοήθεια μεταξύ φίλων”
37. “Απαντήσεις στις ερωτήσεις σχετικά με τον καρκίνο του ήπατος”
38. “Μιλώντας με το παιδί για τον θάνατο”
39. “Το ταξίδι του καρκίνου”
40. “Αντιμέτωπιση της κόπωσης κατά τη διάρκεια και μετά τη θεραπεία του καρκίνου”
41. “Τι πρέπει να γνωρίζεις για τις κλινικές δοκιμές”
42. “Ό,τι συνέβη σε σένα, συνέβη και σε μένα”
43. “Αποκατάσταση μαστού. Μια προσωπική επιλογή”
44. “Τι πρέπει να γνωρίζεις για τον καρκίνο του λάρυγγα”
45. “Καρκίνος, ε και;” (Μικρές ιστορίες από μέλη του Συλλόγου)
46. “Τα ποιήματά μας” (Μια συλλογή ποιημάτων από μέλη του Συλλόγου)