Καρκίνος του Παγκρέατος
Οδηγός Ασθενούς

Κατανοώντας τη διάγνωση και τις θεραπευτικές σας επιλογές

Αυτό το έντυπο δημιουργήθηκε για να σας δώσει πληροφορίες και απαντήσεις σχετικά με τον καρκίνο του παγκρέατος.

Μαθαίνοντας περισσότερα για την πάθησή σας, τους επαγγελματίες υγείας στους οποίους πρέπει να απευθυνθείτε και τις διαθέσιμες θεραπείες, θα σας βοηθήσει να συμμετέχετε ενεργά στις σημαντικές αποφάσεις που θα προκύψουν και αφορούν την περίθαλψή σας.

Εάν, διαβάζοντας αυτό το έντυπο, συναντήσετε κάποιες λέξεις ή ιατρικούς όρους που δεν γνωρίζετε, μπορείτε να ανατρέξετε στο γλωσσάρι όρων που θα βρείτε στις τελευταίες σελίδες.

Περιεχόμενα

01 Σχετικά με τον καρκίνο του παγκρέατος 1

Τι είναι το πάγκρεας και ποια η λειτουργία του; 1
Τι είναι ο καρκίνος του παγκρέατος; 2
Τι προκαλεί τον καρκίνο του παγκρέατος; 4
Θα πρέπει τα μέλη της οικογένειας να υποβληθούν σε εξετάσεις για τον καρκίνο του παγκρέατος; 6
Πόσα άτομα πάσχουν από καρκίνο του παγκρέατος; 7

02 Διάγνωση 9

Ποια είναι τα συνήθη συμπτώματα του καρκίνου του παγκρέατος; 9
Πώς γίνεται η διάγνωση του καρκίνου του παγκρέατος; 10
Ποια είναι τα διαφορετικά στάδια του καρκίνου του παγκρέατος; 12

03 Θεραπεία 15

Ποιες είναι οι διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές; 15
Αφαιρέσιμοι έναντι μη αφαιρέσιμων όγκων 16
Επεξήγηση των θεραπευτικών επιλογών 17
Πώς μπορώ να συμμετάσχω σε κλινικές μελέτες; 21

04 Επαγγελματίες υγείας 23

Ποιοι θα εμπλακούν στη θεραπεία μου; 23

05 Ζώντας με τον καρκίνο του παγκρέατος 27

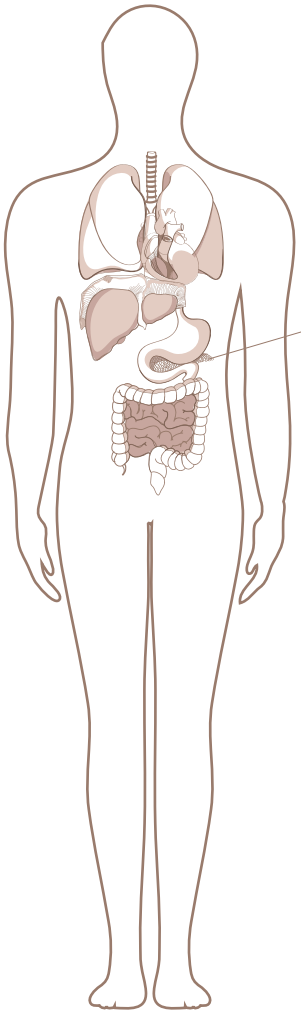
Συναισθηματική διαχείριση 27
Διαχείριση των πρακτικών ζητημάτων 30
Δίαιτα και διατροφή 31

06 Ερωτήσεις που θα θέλατε να θέσετε στο γιατρό σας 33

07 Πού μπορώ να απευθυνθώ για υποστήριξη 39

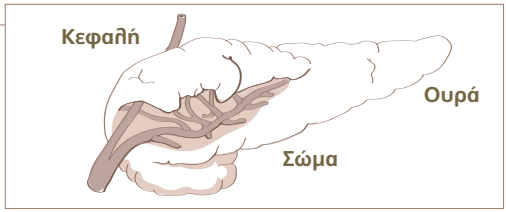
Γλωσσάρι όρων 41

01
Σχετικά με τον καρκίνο του παγκρέατος



Τι είναι το πάγκρεας και ποια η λειτουργία του;

Το πάγκρεας είναι ένας επιμήκης, επίπεδος αδένας, που βρίσκεται στην κοιλιακή χώρα πίσω από το στομάχι. Τα διαφορετικά τμήματά του ονομάζονται κεφαλή, σώμα και ουρά του παγκρέατος.



Το πάγκρεας έχει δύο σημαντικές λειτουργίες, που ονομάζονται **εξωκρινής** και **ενδοκρινής**.

1. Εξωκρινής λειτουργία

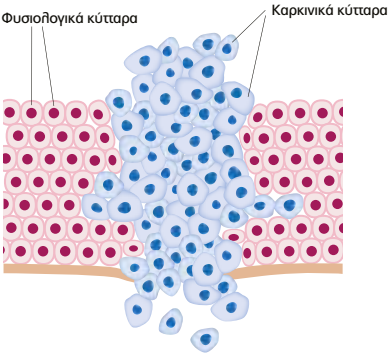
Η πλειονότητα του παγκρέατος παράγει «χυμό» αποτελούμενο από ένζυμα, τα οποία διασπούν όλα τα συστατικά των τροφών, ώστε να μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τον οργανισμό.

2. Ενδοκρινής λειτουργία

Υπάρχουν μικρές ομάδες κυττάρων στο πάγκρεας σε συσσωματώματα που ονομάζονται νησίδια. Παράγουν ορμόνες όπως η ινσουλίνη και η γλυκαγόνη, οι οποίες ρυθμίζουν κυρίως το σάκχαρο του αίματος στον οργανισμό, αλλά έχουν επίσης και άλλες λειτουργίες σχετικές με το πεπτικό σύστημα.

Τι είναι ο καρκίνος του παγκρέατος;

Ως καρκίνος ορίζεται η κατάσταση κατά την οποία τα κύτταρα αυξάνονται και πολλαπλασιάζονται ανεξέλεγκτα. Τα κύτταρα στο σώμα μας συνήθως αυξάνονται, πολλαπλασιάζονται και οργανώνονται κατά έναν συγκροτημένο τρόπο, τον οποίο μπορεί να ελέγχει ο οργανισμός.



Όταν αναπτύσσεται καρκίνος, τα κύτταρα διαιρούνται ξανά και ξανά. Αυξάνονται εκτός ελέγχου, ζουν περισσότερο από τα φυσιολογικά κύτταρα και χάνουν τη φυσιολογική τους λειτουργία. Όταν αυτά τα γρήγορα διαιρούμενα κύτταρα συσσωρεύονται σε μία μάζα δημιουργείται όγκος ή καρκίνος. Εάν αυτή η διαδικασία συμβεί σε κύτταρα του παγκρέατος δημιουργείται ο παγκρεατικός καρκίνος.

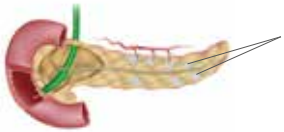
Οι παγκρεατικοί όγκοι μπορεί να επηρεάσουν είτε την εξωκρινή είτε την ενδοκρινή λειτουργία του παγκρέατος.

Εξωκρινείς όγκοι

Η μεγάλη πλειοψηφία (περίπου το 95%) των καρκίνων του παγκρέατος είναι εξωκρινείς όγκοι που προέρχονται από την εξωκρινή μοίρα του παγκρέατος (που συντελεί στην πέψη).[1]

Σε αυτήν την κατηγορία, οι περισσότεροι όγκοι είναι «αδενοκαρκινώματα», που σημαίνει καρκίνος που προέρχεται από έναν τύπο κυττάρων που καλούνται αδενοκύτταρα.[2] Είναι επίσης γνωστά ως πορογενή αδενοκαρκινώματα παγκρεατικού καρκίνου (pancreatic cancer ductal adenocarcinomas = PDAC).

Ενδοκρινείς όγκοι



Οι όγκοι που εμφανίζονται στην ενδοκρινή μοίρα του παγκρέατος (η οποία παράγει ορμόνες όπως η ινσουλίνη) είναι γνωστοί ως νευροενδοκρινικοί όγκοι του παγκρέατος (ή παγκρεατικοί NETs ή PNETs ή «όγκοι των νησιδίων» για συντομία). Υπολογίζονται σε ποσοστό λιγότερο από το 5% όλων των παγκρεατικών όγκων.[1]

Σημειώνεται ότι:

Οι περισσότερες από τις πληροφορίες που περιέχονται σε αυτό το έντυπο σχετίζονται με εξωκρινείς όγκους.

Υπάρχουν διαφορετικές προσεγγίσεις στη διαχείριση των PNETs. Εάν η διάγνωσή σας αφορά σε ενδοκρινή όγκο, ή PNET, παρακαλούμε να απευθυνθείτε στο γιατρό σας για περισσότερες πληροφορίες.

Τι προκαλεί τον καρκίνο του παγκρέατος;

Υπάρχουν αρκετοί παράγοντες που είναι γνωστό ότι αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης παγκρεατικού καρκίνου, αλλά είναι αδύνατον να ταυτοποιηθεί ένα μόνον αίτιο σε κάποιον ασθενή ατομικά.

Στους παράγοντες οι οποίοι μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο εμφάνισης παγκρεατικού καρκίνου περιλαμβάνονται:

Ηλικία

Σε ποσοστό 90%, ο παγκρεατικός καρκίνος εμφανίζεται σε άτομα ηλικίας 55 ετών και άνω.[3]

Κάπνισμα

Το κάπνισμα είναι σημαντικός παράγοντας κινδύνου για πολλούς καρκίνους, συμπεριλαμβανομένου και του καρκίνου του παγκρέατος.[4]

Διατροφή

Πιστεύεται ότι η αυξημένη πρόσληψη λιπαρών από κόκκινο κρέας και γαλακτοκομικά προϊόντα μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο ανάπτυξης του καρκίνου του παγκρέατος.[5]

Αλκοόλ

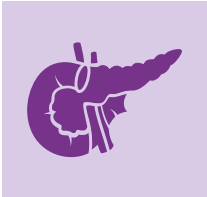
Οι μεγάλες ποσότητες αλκοόλ μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο χρόνιας παγκρεατίτιδας. Οι 7 στις 10 περιπτώσεις χρόνιας παγκρεατίτιδας οφείλονται στη μακρόχρονη κατανάλωση μεγάλης ποσότητας οινοπνευματωδών ποτών. Η χρόνια παγκρεατίτιδα είναι ένας γνωστός παράγοντας κινδύνου για τον καρκίνο του παγκρέατος.[6]

Σωματικό βάρος

Πιστεύεται ότι περίπου ο 1 στους 8 καρκίνους του παγκρέατος (12%) μπορεί να σχετίζεται με παχυσαρκία.[7]

Διαβήτης

Η ύπαρξη διαβήτη μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του παγκρέατος – αλλά η μεγάλη πλειοψηφία των διαβητικών ατόμων δεν θα εμφανίσουν παγκρεατικό καρκίνο.[7]



Χρόνια παγκρεατίτιδα

Η χρόνια παγκρεατίτιδα, με την πάροδο κάποιων δεκαετιών, μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο παγκρεατικού αδενοκαρκινώματος. Αυτός ο κίνδυνος αυξάνει λόγω καπνίσματος και γενετικών παραγόντων.[8]

Οικογενειακό ιστορικό

Αν και μια μικρή μειοψηφία ατόμων έχει οικογενειακό ιστορικό παγκρεατικού καρκίνου (περίπου 5-10%),[9] οι περισσότερες περιπτώσεις δεν είναι κληρονομικές. Ωστόσο, το οικογενειακό ιστορικό παγκρεατικού καρκίνου μπορεί να είναι μία ένδειξη ότι και άλλα άτομα της οικογένειας εμφανίζουν επίσης αυξημένο κίνδυνο.[7] Παρακαλούμε ανατρέξτε στην επόμενη σελίδα για περισσότερες πληροφορίες.

Θα πρέπει τα μέλη της οικογένειας να υποβληθούν σε εξετάσεις για παγκρεατικό καρκίνο;

Οι περισσότερες περιπτώσεις παγκρεατικού καρκίνου δεν είναι κληρονομικές. Ωστόσο, εάν υπάρχει ένα βεβαρυμμένο οικογενειακό ιστορικό παγκρεατικού καρκίνου (δηλ. έχουν νοσήσει είτε δύο ή περισσότεροι στενοί συγγενείς από την ίδια πλευρά της οικογένειας, είτε ένας στενός συγγενής[7]) τότε θα μπορούσε να υπάρχει αυξημένος κίνδυνος και για άλλα μέλη της οικογένειας. Σε αυτή την περίπτωση ο γιατρός σας μπορεί να σας συστήσει προληπτικές εξετάσεις.

Εκτός και εάν υπάρχει διαφορετική σύσταση από ειδικό γιατρό, οι εξετάσεις θα πρέπει να αρχίσουν στην ηλικία των 40 ετών ή δέκα χρόνια νωρίτερα από την ηλικία του νεότερου μέλους της οικογένειας που νοσεί.[10] **Οι εξετάσεις δεν αποτελούν μέτρο πλήρους πρόληψης για την εμφάνιση παγκρεατικού καρκίνου**, αλλά μπορεί να ανιχνεύσουν πρόδρομες αλλοιώσεις που θα μπορούσαν να επιφέρουν καρκίνο, συμβάλλοντας έτσι στη διάγνωση της νόσου σε ένα πρώιμο στάδιο κατά το οποίο η θεραπεία μπορεί να είναι πιο αποτελεσματική.

Οι εξετάσεις μπορεί να είναι είτε γενετικές είτε διαγνωστικές. Οι γενετικές εξετάσεις χρησιμοποιούνται για να ελεγχθούν τα μέλη της οικογένειας τα οποία παρουσιάζουν μεγαλύτερο κίνδυνο για γενετικές μεταλλάξεις που είναι γνωστό ότι σχετίζονται με τον καρκίνο του παγκρέατος. Οι διαγνωστικές εξετάσεις αποσκοπούν στην ανίχνευση πρόδρομων αλλοιώσεων (τους αποκαλούμενους κυστικούς όγκους), ώστε να υποβληθούν σε θεραπεία προτού εξελιχθούν σε καρκίνο ή στην ανίχνευση του όγκου σε πρώιμο στάδιο. Οι εξετάσεις αυτές συνήθως είναι μία απεικόνιση μαγνητικού συντονισμού MRI (ή μερικές φορές αξονική τομογραφία CT ή ενδοσκοπικό υπερηχογράφημα) ή εξετάσεις αίματος για να ελεγχθούν συγκεκριμένοι καρκινικοί δείκτες. Παρακαλούμε ανατρέξτε στην Ενότητα 2 για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με αυτές τις εξετάσεις.

Εάν υπάρχει υποψία σφάλματος στην αλληλουχία ενός συγκεκριμένου γονιδίου, πριν από τις γενετικές εξετάσεις προσφέρεται πάντα γενετική συμβουλευτική. Αυτό συμβαίνει ώστε τα άτομα να γνωρίζουν τι σημαίνει η ύπαρξη ενός ελαττωματικού γονιδίου το οποίο αυξάνει κατά πολύ τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του παγκρέατος.[10]

Πόσα άτομα πάσχουν
από καρκίνο του παγκρέατος;

Ο παγκρεατικός καρκίνος είναι ο

12ος

συνηθέστερος καρκίνος παγκοσμίως[11]

- Στην Ευρώπη, ο παγκρεατικός καρκίνος είναι ο έβδομος πιο συχνός καρκίνος[8]
- Στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ετησίως, περίπου 12 άνδρες και 8 γυναίκες στους 100.000 διαγιγνώσκονται με παγκρεατικό καρκίνο κάθε χρόνο[8]
- **Η συχνότητα των νέων διαγνώσεων αυξάνει με την ηλικία και οι περισσότεροι ασθενείς διαγιγνώσκονται σε ηλικία μεγαλύτερη των 65 ετών[8]**
- Δεδομένου ότι η νόσος μπορεί να περάσει απαρατήρητη για μεγάλο χρονικό διάστημα, συχνά η διάγνωση γίνεται όταν ο όγκος έχει εξαπλωθεί σε άλλα όργανα (γνωστός ως μεταστατικός καρκίνος)[8]

338.000

νέες περιπτώσεις παγκοσμίως διαγνώσθηκαν το 2012[11]

01 Βιβλιογραφικές αναφορές

1. Pancreatic Cancer Action Network. Διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση: https://www.pancan.org/section-facing-pancreatic-cancer/learn-about-pancancer/types-of-pancreatic-cancer/

2. National Cancer Institute. Διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση: http://www.cancer.gov/dictionary?CdrID=46216

3. Cancer center. Pancreatic cancer risk factors. Διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση: http://www.cancercenter.com/pancreatic-cancer/risk-factors/

4. Edderkaoui M, Thrower E. Smoking and pancreatic disease. J Cancer Ther. 2013 Nov 1,4(10A):34-40.

5. Thiébaut ACM, Jia L, Silverman DT, et al. Dietary fatty acids and pancreatic cancer in the NIH-AARP Diet and Health Study. J NatlCancer Inst. 2009,101:1001-1011.

6. Cancer Research UK. Pancreatic cancer – risks and causes. Διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση: http://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/type/pancreatic-cancer/about/pancreatic-cancer-risks-and-causes

7. MacMillan. About pancreatic cancer – causes and risk factors. Διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση: http://www.macmillan.org.uk/Cancerinformation/Cancertypes/Pancreas/Aboutpancreaticcancer/Causesriskfactors.aspx

8. ESMO. Pancreatic cancer: A guide for patients. Διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση: http://www.esmo.org/content/download/6625/115171/file/ESMO-ACFPancreatic-Cancer-Guide-for-Patients.pdf

9. John Hopkins. Pancreatic cancer – risk factors. Διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση: http://www.hopkinsmedicine.org/kimmel_cancer_center/centers/pancreatic_cancer/pancreatic_cancer/risk_factors.html

10. Pancreatic Cancer UK. Screening for people at higher risk. Διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση: http://www.pancreaticcancer.org.uk/information-and-support/facts-about-pancreatic-cancer/familial-risk/screening-for-people-athigher-risk/

11. World Cancer Research Fund. Pancreatic cancer statistics. Διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση: http://www.wcrf.org/int/cancer-facts-figures/data-specificcancers/pancreatic-cancer-statistics

02
Διάγνωση

Ποια είναι τα συνήθη συμπτώματα του καρκίνου του παγκρέατος;

Στα πρώιμα στάδια, ο καρκίνος του παγκρέατος μπορεί να είναι δύσκολο να ανιχνευθεί, καθώς δεν παρουσιάζει συνήθως συγκεκριμένα συμπτώματα, γεγονός που δυσχεραίνει την πρώιμη διάγνωση. Στην πραγματικότητα, η διάγνωση του καρκίνου του παγκρέατος σε πρώιμο στάδιο, κατά το οποίο είναι εφικτή η χειρουργική αφαίρεση, γίνεται μόνο σε ένα ποσοστό περίπου 20%.[1]

Ωστόσο, καθώς ο καρκίνος αναπτύσσεται, τα συμπτώματα πιθανότατα αυξάνουν. Το ποια ακριβώς συμπτώματα εμφανίζονται εξαρτάται από πολλές παραμέτρους που συμπεριλαμβάνουν τον τύπο του καρκίνου του παγκρέατος, το πού εντοπίζεται ο καρκίνος στο πάγκρεας και τις επιπτώσεις που έχει στον οργανισμό.

Τα συνηθέστερα συμπτώματα του παγκρεατικού καρκίνου είναι τα εξής:

- Ανεξήγητη απώλεια βάρους
- Πόνος στην κοιλιακή χώρα και/ή στην πλάτη
- Αίσθηση μετεωρισμού ή τυμπανισμού
- Ίκτερος

Άλλα σχετικά συχνά συμπτώματα του παγκρεατικού καρκίνου είναι:

- Εντερικά προβλήματα
- Διαβήτης
- Δυσπεψία / καούρα / ναυτία και εμετός
- Πυρετός και ρίγος
- Υπερβολική κούραση / κόπωση
- Ανεξήγητη οξεία παγκρεατίτιδα (φλεγμονή του παγκρέατος)
- Κόπρανα που είναι μεγάλα, ανοιχτού χρώματος, δύσοσμα και επιπλέοντα

Πώς γίνεται η διάγνωση του καρκίνου του παγκρέατος;

Οι ακριβείς εξετάσεις και οι διαδικασίες τις οποίες θα πρέπει να ακολουθήσετε για τη διάγνωση μπορεί να διαφέρουν από χώρα σε χώρα και εξαρτώνται επίσης από τα συμπτώματα που εμφανίζετε. Ακολουθούν οι τυπικές εξετάσεις που διενεργούνται σε πολλές χώρες. Εάν ο γιατρός σας υποψιασθεί ότι μπορεί να πάσχετε από καρκίνο του παγκρέατος, το πιθανότερο είναι ότι θα σας παραπέμψει να κάνετε μία ή περισσότερες από τις ακόλουθες εξετάσεις για να γίνει η διάγνωση.

Απεικονιστικές εξετάσεις (δηλ. αξονική τομογραφία AT ή CT και μαγνητική τομογραφία MRI)

Οι απεικονιστικές εξετάσεις όπως η υπολογιστική τομογραφία (CT) ή αξονική τομογραφία (AT) και η τομογραφία μαγνητικού συντονισμού (MRI) ή μαγνητική τομογραφία, χρησιμοποιούνται για να δημιουργήσουν απεικονίσεις των εσωτερικών σας οργάνων, συμπεριλαμβανομένου και του παγκρέατος.

Για την αξονική τομογραφία CT, αποκαλούμενη μερικές φορές και CAT, θα χρειασθεί να ξαπλώσετε σε μία στενή κλίνη, η οποία θα εισέλθει ολισθαίνοντας σε μία μεγάλη οπή στο κέντρο του απεικονιστικού μηχανήματος. Οι αξονικές τομογραφίες CT χρησιμοποιούν ακτινοβολίες, αλλά είναι ανώδυνες και η εξέταση διαρκεί λίγα μόνο λεπτά.

Το μηχάνημα για τη μαγνητική τομογραφία MRI λειτουργεί με παρόμοιο τρόπο, αλλά χρησιμοποιεί μαγνητικό πεδίο αντί ακτινοβολίες. Η εξεταστική κλίνη εισέρχεται σε μία πιο επιμήκη και στενότερη σήραγγα, γεγονός που μερικές φορές μπορεί να επιφέρει μία κάποια αίσθηση κλειστοφοβίας. Η διαδικασία είναι ανώδυνη και διαρκεί από 15 έως και 90 λεπτά.

Ενδοσκοπικός υπερηχογραφικός έλεγχος (EUS) (ένα υπερηχογράφημα του παγκρέατος)

Μερικές φορές, εάν οι απεικονιστικές εξετάσεις CT ή MRI είναι ασαφείς, μπορεί να διενεργηθεί μία άλλη εξέταση που ονομάζεται ενδοσκοπικός υπερηχογραφικός έλεγχος (ή ενδοαυλικός υπερηχογραφικός έλεγχος) (EUS). Η εξέταση γίνεται με την εισαγωγή ενός λεπτού, εύκαμπτου σωλήνα (ενδοσκόπιο) μέσω του λαιμού που φθάνει μέχρι το στομάχι ώστε να λάβει απεικονίσεις από το πάγκρεας. Ο γιατρός σας, επίσης, μπορεί να συλλέξει δείγμα κυττάρων (βιοψία) κατά τη διάρκεια του EUS. Μπορεί να σας χορηγηθεί κάποιο καταπραϋντικό φάρμακο πριν τη διαδικασία της εξέτασης, ώστε να νιώθετε πιο άνετα.

Λαπαροσκόπηση

Η λαπαροσκόπηση είναι μία χειρουργική διαδικασία, κατά την οποία, μέσω μιας μικρής τομής στην κοιλιακή χώρα, ο χειρουργός εισάγει ένα μηχάνημα με ειδική κάμερα (λαπαροσκόπιο) στην κοιλιακή χώρα, αποκτώντας άμεση εικόνα της περιοχής.

Για αυτήν τη διαδικασία θα υποβληθείτε σε γενική αναισθησία, επομένως δεν θα νιώθετε πόνο ή δυσφορία. Ωστόσο, μετά τη χειρουργική επέμβαση, μπορεί να αισθανθείτε κάποια ήπια δυσφορία για τις επόμενες ημέρες, για το λόγο αυτό μπορεί να σας χορηγηθούν αναλγητικά.

Βιοψία

Η βιοψία είναι ένα σημαντικό μέρος της διάγνωσης, δεδομένου ότι αφορά στη λήψη δείγματος κυττάρων ιστού από τον υπό εξέταση όγκο, το οποίο μπορεί να ελεγχθεί για να διαπιστωθεί εάν ο όγκος είναι καρκινικός (κακοήθης) ή μη καρκινικός (καλοήθης). Ωστόσο, η βιοψία δεν είναι πάντα απαραίτητη ώστε να ληφθεί η απόφαση χειρουργικής αφαίρεσης του όγκου, καθώς για αυτή την απόφαση συχνά επαρκεί η εξέταση με αξονική τομογραφία CT.

Η βιοψία μπορεί να διενεργηθεί κατά τη διάρκεια ενός ενδοσκοπικού υπερηχογραφικού ελέγχου EUS, μίας ενδοσκοπικής παλίνδρομης χολαγγειοπαγκρεατογραφίας ERCP (μίας διαδικασίας όπου χρησιμοποιείται ενδοσκόπιο και ακτίνες X για να απεικονιστούν ο χοληδόχος πόρος και ο παγκρεατικός πόρος) ή μίας λαπαροσκόπησης.

Το δείγμα της βιοψίας μπορεί επίσης να ληφθεί με την εισαγωγή, διαδερμικά, μίας βελόνας εντός του παγκρέατος υπό την καθοδήγηση υπερηχογραφήματος ή αξονικής τομογραφίας CT.

Ποια είναι τα διαφορετικά στάδια του καρκίνου παγκρέατος;

Το στάδιο ενός καρκίνου δηλώνει το πόσο έχει αναπτυχθεί και το πόσο έχει εξαπλωθεί πέραν του παγκρέατος. Οι έλεγχοι και οι απεικονιστικές εξετάσεις, που αναφέρθηκαν προηγουμένως, παρέχουν τις απαιτούμενες πληροφορίες για τη σταδιοποίηση του καρκίνου, αν και η εικόνα μερικές φορές γίνεται σαφέστερη μετά τη χειρουργική επέμβαση. Υπάρχουν διαφορετικοί τρόποι σταδιοποίησης των καρκίνων, που μπορεί και να διαφέρουν σε ορισμένες χώρες. Ωστόσο, οι δύο κύριοι τρόποι σταδιοποίησης του παγκρεατικού καρκίνου βασίζονται στο αριθμητικό σύστημα και το σύστημα TNM.

Σύστημα σταδιοποίησης TNM

Συνήθως, οι γιατροί θα περιγράψουν τον καρκίνο σας χρησιμοποιώντας το σύστημα σταδιοποίησης TNM.

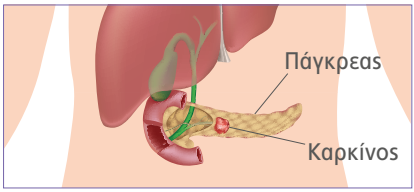
T αναφέρεται στο μέγεθος του όγκου

N αναφέρεται στο κατά πόσον ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί στους λεμφαδένες (ωοειδούς σχήματος όργανα του λεμφικού συστήματος, κατανεμημένα ευρέως σε όλο το σώμα, περιλαμβανομένων της μασχάλης και της κοιλιακής χώρας)

M αναφέρεται στο κατά πόσον ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί σε κάποιο άλλο μέρος του σώματος, όπως το ήπαρ ή οι πνεύμονες (δευτεροπαθής ή μεταστατικός καρκίνος)

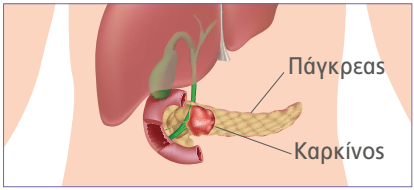
Αριθμητικό σύστημα

Στάδιο I



Αυτό είναι το πιο πρώιμο στάδιο. Ο καρκίνος εντοπίζεται περιορισμένος μέσα στο πάγκρεας. Δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι έχει εξαπλωθεί σε κάποιο άλλο μέρος του σώματος.

Στάδιο II

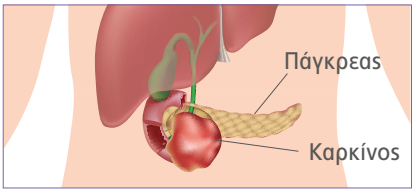


Ο καρκίνος έχει αρχίσει να αναπτύσσεται έξω από το πάγκρεας στους γειτονικούς ιστούς και/ή εμφανίζεται καρκίνος στους λεμφαδένες κοντά στο πάγκρεας.

Οι γιατροί συχνά αποκαλούν τα στάδια I και II χειρουργήσιμα ή καρκίνους πρώιμου σταδίου. Ο χαρακτηρισμός «χειρουργήσιμος» χρησιμοποιείται όταν ο όγκος μπορεί να αφαιρεθεί με χειρουργική επέμβαση. Σε λιγότερους από 1 στους 5 καρκίνους του παγκρέατος (20%) η διάγνωση γίνεται σε αυτό το στάδιο.

Ενότητα προσαρμοσμένη από MacMillan[2]

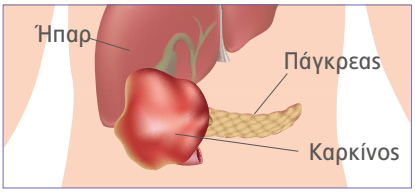
Στάδιο III



Ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί στο στομάχι, το σπλήνα, το παχύ έντερο ή στα μεγάλα αιμοφόρα αγγεία κοντά στο πάγκρεας, αλλά δεν έχει εξαπλωθεί σε απομακρυσμένα σημεία του σώματος, όπως το ήπαρ ή οι πνεύμονες. Ο καρκίνος σταδίου III ονομάζεται τοπικά προχωρημένος καρκίνος ή μη χειρουργήσιμος καρκίνος, που σημαίνει ότι οι όγκοι δεν έχουν εξαπλωθεί σε διάφορα μέρη, αλλά δεν μπορούν να αφαιρεθούν χειρουργικά χωρίς να παραμείνουν τελικά κάποιοι όγκοι.

Κάποιοι από αυτούς τους όγκους μπορεί να αφαιρεθούν χειρουργικά, αλλά το συνηθέστερο είναι αυτό να γίνεται πριν τη χημειοθεραπεία ή την ακτινοθεραπεία και απαιτούν πιο περίπλοκες χειρουργικές εκτομές.

Στάδιο IV



Ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί σε απομακρυσμένα σημεία, όπως το ήπαρ ή οι πνεύμονες.

Ο καρκίνος σταδίου IV συχνά αποκαλείται μεταστατικός καρκίνος. Αυτό σημαίνει ότι, ο καρκίνος δεν μπορεί να αφαιρεθεί με χειρουργική επέμβαση - αλλά συνιστώνται άλλες θεραπείες, όπως η χημειοθεραπεία.

02 Βιβλιογραφικές αναφορές

1. Cancer.net. Pancreatic cancer – treatment options. Διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση: http://www.cancer.net/cancer-types/pancreatic-cancer/treatmentoptions
2. MacMillan. Staging of pancreatic cancer. Διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση: http://www.macmillan.org.uk/Cancerinformation/Cancertypes/Pancreas/Symptomsdiagnosis/Staging.aspx

03
Θεραπεία

Ποιες είναι οι διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές;

Οι θεραπείες που θα σας προταθούν εξαρτώνται από το στάδιο του καρκίνου και το σημείο που εντοπίζεται ο όγκος. Επίσης, οι γιατροί σας θα ακολουθήσουν τις εθνικές κατευθυντήριες γραμμές (εάν είναι διαθέσιμες), οι οποίες περιγράφουν την καλύτερη θεραπεία για τον καρκίνο του παγκρέατος.

Να θυμάστε:
Έχει και η δική σας γνώμη σημασία, όταν λαμβάνεται η απόφαση για τη θεραπεία στην οποία θα υποβληθείτε

Πρόκειται για το **σώμα σας** και το **προσωπικό σας πλάνο** θεραπείας, επομένως εάν έχετε απορίες ή κάτι δεν σας ικανοποιεί, πρέπει να ενημερώσετε το γιατρό σας.

Μπορεί να είναι προτιμότερο να πάτε μαζί με κάποιο φίλο ή συγγενή όταν θα συζητήσετε τις θεραπευτικές επιλογές με το γιατρό σας. Οι πληροφορίες που θα έχετε να επεξεργαστείτε θα είναι πολλές και, το να έχετε κάποιον μαζί σας για να σας βοηθά να θυμάστε τις πληροφορίες και να σας προτρέπει να θέτετε τα ερωτήματα που θέλετε, μπορεί να είναι εξαιρετικά χρήσιμο.

Αφαιρέσιμοι έναντι μη αφαιρέσιμων όγκων

Η πρώτη απόφαση που πρέπει να ληφθεί είναι κατά πόσον μπορεί ή δεν μπορεί να διενεργηθεί χειρουργική επέμβαση, δηλ. εάν ο όγκος σας είναι αφαιρέσιμος (εξαιρέσιμος χειρουργικά) ή μη αφαιρέσιμος (μη εξαιρέσιμος χειρουργικά).

Εάν ο όγκος σας είναι αφαιρέσιμος

Εάν ο όγκος είναι αρκετά μικρός, ο καρκίνος δεν έχει εξαπλωθεί, και εάν είστε σε καλή φυσική κατάσταση και αρκετά υγιής ώστε να μπορείτε να την ανεχθείτε, θα σας προταθεί η χειρουργική επέμβαση και η ολοκληρωτική αφαίρεση του όγκου. Πριν από τη χειρουργική επέμβαση, μπορεί να υποβληθείτε σε χημειοθεραπεία και/ή ακτινοθεραπεία (γνωστή ως νέο-ανοσοενισχυτική θεραπεία) για να συρρικνωθεί ο όγκος και να αυξηθούν οι πιθανότητες ολοκληρωτικής αφαίρεσής του με καθαρά όρια εκτομής υγιών ιστών. Μερικές φορές χορηγείται ένας κύκλος χημειοθεραπείας μετά τη χειρουργική επέμβαση, ώστε να βοηθήσει να μην επανεμφανιστεί ο καρκίνος.

Εάν ο όγκος σας είναι μη αφαιρέσιμος

Αυτό συμβαίνει όταν ο καρκίνος είναι είτε πολύ προχωρημένος εντός και πέριξ του παγκρέατος είτε έχει εξαπλωθεί σε άλλα σημεία του σώματος. Σε αυτή την περίπτωση, ο σκοπός της θεραπείας είναι ο έλεγχος των συμπτωμάτων και η καλύτερη δυνατή ποιότητα ζωής. Η χημειοθεραπεία και/ή η ακτινοθεραπεία μπορεί να χρησιμοποιηθούν για να συρρικνωθεί ο όγκος και να επιβραδυνθεί η ανάπτυξή του, αλλά καμία από τις επιλογές δεν θα επιφέρει ίαση του καρκίνου.[1]

Επεξήγηση των θεραπευτικών επιλογών

1. Χειρουργική επέμβαση

Υπάρχουν διάφοροι τύποι χειρουργικών επεμβάσεων για τον καρκίνο του παγκρέατος. Η χειρουργική επέμβαση για ασθενείς σε πιο πρώιμα στάδια παγκρεατικού καρκίνου διενεργείται με σκοπό την ολοκληρωτική αφαίρεση του όγκου. Συζητείστε με το γιατρό σας τη δυνατότητα να σας παραπέμψει σε νοσοκομείο εξειδικευμένο στις χειρουργικές επεμβάσεις για τον καρκίνο του παγκρέατος. Οι τύποι της χειρουργικής επέμβασης είναι οι ακόλουθοι:

Εγχείρηση Whipple (παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομή)

Αυτή είναι η συνηθέστερη εγχείρηση για τη θεραπεία του παγκρεατικού καρκίνου.[2] Αυτή η διαδικασία συνιστάται όταν ο όγκος εντοπίζεται στην κεφαλή του παγκρέατος.[3] Περιλαμβάνει την αφαίρεση της κεφαλής του παγκρέατος, του δωδεκαδακτύλου, τμήματος του λεπτού εντέρου, της χοληδόχου κύστης και του χοληφόρου πόρου και, μερικές φορές, τμήματος του στομάχου. Στη φάση ανάπλασης της εγχείρησης, επανασυνδέονται το έντερο, ο χοληδόχος πόρος και το εναπομείναν τμήμα του παγκρέατος.[4] Αυτό θα αποτρέψει την εμφάνιση διαβήτη στους περισσότερους ασθενείς. Η εγχείρηση χρειάζεται περίπου έξι ώρες για να ολοκληρωθεί.[5]

Περιφερική παγκρεατεκτομή

Αυτή η εγχείρηση διενεργείται όταν ο όγκος εντοπίζεται στην ουρά του παγκρέατος. Περιλαμβάνει την αφαίρεση της ουράς και του σώματος του παγκρέατος. Επιπροσθέτως, μπορεί επίσης να αφαιρεθούν ο σπλήνας, τμήματα του στομάχου, του εντέρου, του αριστερού επινεφριδίου, του αριστερού νεφρού και του αριστερού διαφράγματος.[2]

Ολική παγκρεατεκτομή

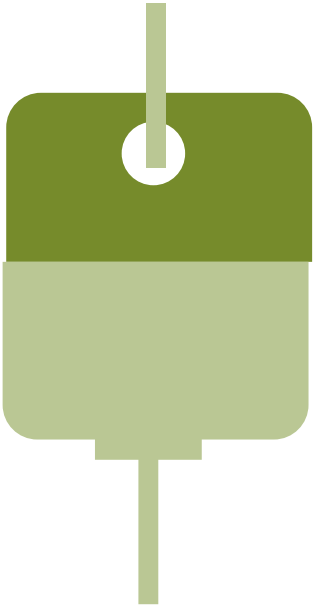
Αυτή η εγχείρηση περιλαμβάνει την αφαίρεση ολόκληρου του παγκρέατος, καθώς επίσης και του χοληφόρου πόρου, του σπλήνα, της χοληδόχου κύστης, τμήματος του λεπτού εντέρου και πιθανόν τμήματος του στομάχου. Η εγχείρηση χρειάζεται περίπου 8 ώρες για να ολοκληρωθεί.[6] Μετά από την παγκρεατεκτομή, θα χρειασθεί να λαμβάνετε ένζυμα που βοηθούν το πεπτικό σας σύστημα να διασπά τις τροφές. Επίσης, θα έχετε ινσουλινοθεραπευόμενο διαβήτη για το υπόλοιπο της ζωής σας, γιατί θα έχετε έλλειψη ινσουλίνης και άλλων ορμονών που ρυθμίζουν το σάκχαρο.[2]

Ενδοαυλικές προθέσεις (Stents)

Με στόχο την ανακούφιση των συμπτωμάτων του ίκτερου, ο γιατρός μπορεί να συστήσει να τοποθετηθεί ένας μικρός εύκαμπτος πλαστικός ή μεταλλικός σωλήνας, γνωστός ως ενδοαυλική πρόθεση ή stent, εντός του χοληφόρου πόρου. Η πρόθεση αυτή επιτρέπει στη χολή να ρέει και πάλι στο έντερο. Η διαδικασία τοποθέτησης της πρόθεσης είναι, σε γενικές γραμμές, μία απλή διαδικασία. Συχνά γίνεται με τη χρήση ενδοσκοπίου (που εισέρχεται μέσω του στόματος και του λαιμού και φθάνει στο στομάχι), επίσης, ο γιατρός μπορεί να συστήσει την τοποθέτηση πρόθεσης εάν υπάρχει απόφραξη εντέρου.[7] Εάν δεν είστε σε θέση να σας τοποθετηθεί πρόθεση, ο γιατρός σας μπορεί να σας υποβάλλει σε χειρουργική επέμβαση για να παρακάμψει την απόφραξη. Πρόκειται για μία μείζονος σημασίας εγχείρηση.

2. Χημειοθεραπεία

Η χημειοθεραπεία είναι εξαιρετικά συνηθισμένη θεραπεία για τον καρκίνο, κατά την οποία χρησιμοποιούνται διάφορα φάρμακα για να καταστρέψουν τα ταχέως πολλαπλασιαζόμενα κύτταρα, όπως τα καρκινικά κύτταρα. Μερικές φορές χορηγείται πριν τη χειρουργική επέμβαση για να συρρικνωθεί ο όγκος πριν διενεργηθεί η εγχείρηση. Σχεδόν πάντα χορηγείται μετά τη χειρουργική επέμβαση για να μειωθεί ο κίνδυνος επανεμφάνισης του καρκίνου. Για ασθενείς με πιο προχωρημένο καρκίνο, η χημειοθεραπεία μερικές φορές χρησιμοποιείται για να συρρικνωθεί ο όγκος και να επιβραδυνθεί η εξέλιξη της νόσου. Τα φάρμακα της χημειοθεραπείας χορηγούνται είτε από του στόματος είτε ενδοφλεβίως (μέσω έγχυσης).



Παρενέργειες

Οι παρενέργειες είναι εξαιρετικά συνηθισμένες σε ασθενείς που υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία, γιατί αυτή προσβάλλει τα ταχύτερα πολλαπλασιαζόμενα κύτταρα στον οργανισμό σας, τα οποία περιλαμβάνουν υγιή καθώς και καρκινικά κύτταρα.

Οι πιο συχνές παρενέργειες περιλαμβάνουν:[8]

- Έλκη στο στόμα
- Διάρροια
- Ναυτία και / ή εμετό
- Απώλεια μαλλιών
- Κόπωση
- Δερματικές αλλοιώσεις
- Πόνο και μούδιασμα στα χέρια και τα πόδια

Πολλές από τις παρενέργειες μπορεί να ελεγχθούν με προληπτικές ή συμπτωματικές θεραπείες.

3. Ακτινοθεραπεία

Η ακτινοθεραπεία είναι μια μορφή αντικαρκινικής θεραπείας που χρησιμοποιεί υψηλής ενέργειας δέσμες ακτινοβολίας για να υποβοηθηθεί η συρρίκνωση του όγκου.[9] Χρησιμοποιείται λιγότερο συχνά από τη χειρουργική επέμβαση ή τη χημειοθεραπεία στη θεραπεία του παγκρεατικού καρκίνου, επειδή ο καρκίνος του παγκρέατος είναι γενικώς ανθεκτικός στις ακτινοβολίες.[10] Χρησιμοποιείται μερικές φορές για τη θεραπεία του καρκίνου του παγκρέατος που δεν έχει εξαπλωθεί αλλά δεν μπορεί να αφαιρεθεί χειρουργικά.[11] Επίσης χρησιμοποιείται μερικές φορές για να ελέγχονται οι πόνοι.

Συνήθως, δέχεστε την ακτινοβολία από ένα μηχάνημα που στοχεύει τον όγκο εξωτερικά του σώματος. Συνήθως υποβάλλεστε σε θεραπεία μία φορά την ημέρα για πέντε συνεχόμενες ημέρες και αυτό θα επαναλαμβάνεται για αρκετές εβδομάδες, ωστόσο δεν χρειάζεται να παραμείνετε στο νοσοκομείο.[12] Η ακτινοθεραπεία δεν προκαλεί πόνο.

Παρενέργειες

Όπως συμβαίνει στη χημειοθεραπεία, η ακτινοθεραπεία προσβάλλει υγιή κύτταρα καθώς και καρκινικά κύτταρα. Οι παρενέργειες μπορεί να περιλαμβάνουν κόπωση, δερματικές αλλοιώσεις, διάρροια, απώλεια της όρεξης και ναυτία. Οι περισσότερες παρενέργειες βελτιώνονται εντός λίγων εβδομάδων μετά το πέρας της θεραπείας.[12]

4. Νέες, υπό μελέτη, θεραπείες

Οι νεότερες στοχευμένες θεραπείες μπορεί να είναι μία άλλη επιλογή για τη θεραπεία του καρκίνου του παγκρέατος. Καθώς οι γιατροί είναι σε θέση να κατανοήσουν καλύτερα σε τι διαφέρουν τα παγκρεατικά καρκινικά κύτταρα από τα φυσιολογικά κύτταρα, έχουν αναπτυχθεί νεότερα φάρμακα τα οποία στοχεύουν μόνον κάποια συγκεκριμένα χαρακτηριστικά των καρκινικών κυττάρων. Επειδή τα φυσιολογικά κύτταρα δεν προσβάλλονται κατά τον ίδιο τρόπο όπως γίνεται κατά τη χημειοθεραπεία, τα νέα φάρμακα σχετίζονται με λιγότερες παρενέργειες.

Για παράδειγμα, σήμερα βρίσκεται υπό διερεύνηση ένας αριθμός ανοσοθεραπειών. Η ανοσοθεραπεία αποσκοπεί στην ενίσχυση του ανοσολογικού συστήματος του ασθενούς ή στη χορήγηση έτοιμων συστατικών από ένα ανοσολογικό σύστημα το οποίο αναγνωρίζει τα καρκινικά κύτταρα και επιτίθεται σε αυτά.

Υπάρχουν και άλλες υπό μελέτη θεραπείες, συμπεριλαμβανομένων εξελιγμένων τεχνικών ακτινοθεραπείας, όπως η στερεοτακτική αφαιρετική ακτινοθεραπεία (stereotactic ablative Radiotherapy = SABR), η οποία χρησιμοποιεί απεικονιστικές εξετάσεις και εξειδικευμένο εξοπλισμό για απολύτως στοχευμένη ακτινοβολία που στοχεύει ορισμένους καρκίνους με ακρίβεια.[13]

Αυτές οι θεραπευτικές επιλογές είναι υπό διερεύνηση και δεν αποτελούν ακόμη μέρος των τακτικών θεραπευτικών πρωτοκόλλων.

Πώς μπορώ να συμμετάσχω σε κλινικές μελέτες;

Μπορεί να ενδιαφέρεστε να συμμετάσχετε σε κλινικές μελέτες για νέες θεραπείες για τον καρκίνο του παγκρέατος. Πολλοί ασθενείς δεν γνωρίζουν αυτήν την επιλογή. Μπορεί να θέλετε να ελέγξετε τη διαθεσιμότητα για κλινικές μελέτες στη χώρα σας: http://www.ecpc.org/edu/clinical-trials-database ή https://clinicaltrials.gov/

Εάν ενδιαφέρεστε να συμμετάσχετε σε κλινικές μελέτες, μιλήστε με την εξειδικευμένη νοσοκόμα ή τον ογκολόγο σας, οι οποίοι θα είναι σε θέση να σας ενημερώσουν για το ποιες κλινικές μελέτες διενεργούνται στο εξειδικευμένο κέντρο σας και κατά πόσον πληρούνται τα κριτήρια για να συμμετάσχετε.

Προτού αποφασίσετε για το εάν θα συμμετάσχετε ή όχι σε μία κλινική μελέτη, θα χρειαστεί να γνωρίζετε επακριβώς τι συνεπάγεται μια τέτοια διαδικασία.

Οι κλινικές μελέτες είναι το ελεγχόμενο πλαίσιο στο οποίο οι νέες θεραπείες/φάρμακα ελέγχονται, συχνά σε σύγκριση με τις καλύτερες γνωστές θεραπείες που είναι ήδη διαθέσιμες. Για να μπορεί ένα φάρμακο να διατίθεται σε μία κλινική μελέτη, έχει ήδη αποδειχθεί ότι είναι αρκετά ασφαλές για να δοκιμασθεί σε ανθρώπους και συνήθως έχει δείξει κάποιο θεραπευτικό όφελος σε προηγούμενα πειραματικά πλαίσια.

Οι κλινικές μελέτες μπορεί να σας δώσουν τη δυνατότητα να έχετε πρόωρη πρόσβαση σε νέες θεραπείες οι οποίες δεν θα σας ήταν διαθέσιμες με άλλον τρόπο. Επίσης, το πιθανότερο είναι πως, οι ασθενείς παρακολουθούνται στενά καθ' όλη τη διάρκεια της κλινικής μελέτης, γεγονός που μπορεί να βοηθήσει ώστε να γίνουν άμεσα αντιληπτές τυχόν αλλαγές στην κατάσταση του ασθενούς ή οι παρενέργειες της θεραπείας.

Από την άλλη, η επιπλέον παρακολούθηση μπορεί να σημαίνει περισσότερες επισκέψεις στο νοσοκομείο, γεγονός που μπορεί να αποβεί κουραστικό για κάποιους. **Επίσης, δεν υπάρχει καμία εγγύηση ότι το φάρμακο μίας κλινικής μελέτης θα σας παράσχει κάποιο επιπρόσθετο όφελος,** επιπλέον αυτών της ήδη διαθέσιμης τακτικής θεραπείας. Ακόμη, **μπορεί να υπάρξουν μη αναμενόμενες παρενέργειες.**

Ωστόσο, **πάντα θα λαμβάνετε την καλύτερη δυνατή φροντίδα και θεραπεία** κατά τη διάρκεια μίας κλινικής μελέτης. Μπορείτε να εγκαταλείψετε τη μελέτη οποιαδήποτε στιγμή, χωρίς αυτή η απόφαση να έχει κάποια αρνητική επίδραση στη μελλοντική σας θεραπεία.

> **Οι κλινικές μελέτες είναι το ελεγχόμενο πλαίσιο στο οποίο αξιολογούνται νέες θεραπείες /φάρμακα**

Ορισμένοι μπορεί να ανησυχούν μήπως τους χορηγηθεί εικονικό φάρμακο -placebo-, το οποίο είναι ένα «χάπι ζάχαρης», χωρίς κάποια επίδραση και χρησιμοποιείται συχνά σε κλινικές μελέτες για να ληφθούν συγκριτικά δεδομένα σε σχέση με το ενεργό φάρμακο. Αλλά αυτό δεν συμβαίνει στις κλινικές μελέτες για τον καρκίνο - πάντα θα σας χορηγείται τουλάχιστον η τρέχουσα διαθέσιμη τυπική θεραπεία. Ωστόσο, συνήθως δεν μπορείτε να επιλέξετε σε ποια θεραπεία θα υποβληθείτε.

03 Βιβλιογραφικές αναφορές

1. Pancreatic Cancer UK. Overview of treatment options. Διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση: http://www.pancreaticcancer.org.uk/information-and-support/treatments-forpancreatic-cancer/overview-of-treatment-options/
2. NHS. Cancer of the pancreas - treatment options. Διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση: http://www.nhs.uk/Conditions/Cancer-of-the-pancreas/Pages/Treatment.aspx
3. Patient.co.uk. Pancreatic cancer. Διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση: http://www.patient.co.uk/health/Cancer-of-the-Pancreas.htm
4. Mayo Clinic. Whipple procedure. Διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση: http://www.mayoclinic.org/tests-procedures/whipple-procedure/basics/definition/prc-20021393
5. John Hopkins Medicine. The Whipple procedure and other pancreas surgeries. Διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση: http://www.hopkinsmedicine.org/kimmel_cancer_center/centers/pancreatic_cancer/treatments/whipple_procedure.html
6. UCLA Center for Pancreatic Diseases. FAQs - new patients. Διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση: http://pancreas.ucla.edu/body.cfm?id=64
7. Cancer Research UK. Bowel obstruction. Διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση: http://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/coping-with-cancer/coping-physically/bowel/types/blocked-bowel
8. MacMillan. Chemotherapy for pancreatic cancer. Διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση: http://www.macmillan.org.uk/Cancerinformation/Cancertypes/Pancreas/Treatingpancreaticcancer/Chemotherapy.aspx
9. National Cancer Institute. Radiation therapy for cancer. Διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση: http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Therapy/radiation
10. Qian L, Mizumoto K, Urashima T et al. Radiation-induced Increase in Invasive Potential of Human Pancreatic Cancer Cells and Its Blockade by a Matrix Metalloproteinase Inhibitor, CGS27023. Clin Cancer Res April 2002 8,1223. Διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση: http://clincancerres.aacrjournals.org/content/8/4/1223.full
11. MacMillan. Radiotherapy for pancreatic cancer. Διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση: http://www.macmillan.org.uk/Cancerinformation/Cancertypes/Pancreas/Treatingpancreaticcancer/Radiotherapy.aspx
12. University of Utah. What to Know About Radiation Treatment for Pancreatic Cancer. Διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση: http://healthcare.utah.edu/healthlibrary/related/doc.php?type=34&id=APanT5
13. MacMillan. SABR. Διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση: http://www.macmillan.org.uk/Cancerinformation/Cancertreatment/Treatmenttypes/Radiotherapy/Externalradiotherapy/SABR.aspx

04
Επαγγελματίες υγείας

Ποιοι θα εμπλακούν στη θεραπεία μου;

Πιθανότατα θα συναντήσετε πολλούς διαφορετικούς επαγγελματίες υγείας στη διάρκεια της θεραπείας σας για τον καρκίνο του παγκρέατος. Για κάποιους ανθρώπους μπορεί να είναι κάπως δυσβάσταχτο να πρέπει να έρχονται σε επαφή με τόσους πολλούς διαφορετικούς ανθρώπους, αλλά πιθανότατα θα έχετε έναν μόνο ειδικό ως την κύρια επαφή σας, ανεξάρτητα εάν πρόκειται για τον ογκολόγο σας, μία νοσοκόμα ή τον οικογενειακό σας γιατρό, όπου θα μπορείτε πάντα να απευθύνεστε εάν έχετε τυχόν απορίες ή θέλετε να συζητήσετε κάτι.

Κάθε επαγγελματίας υγείας που θα συναντήσετε θα έχει έναν συγκεκριμένο ρόλο στη θεραπεία σας.

Μία συντονισμένη προσέγγιση στην περίθαλψη του ασθενούς παρέχεται συχνά από μια ομάδα γιατρών, που ονομάζεται διεπιστημονική ομάδα. Η προσέγγιση της διεπιστημονικής ομάδας περιλαμβάνει τακτικές συναντήσεις της ομάδας των επαγγελματιών υγείας που εμπλέκονται στη θεραπεία σας για να συζητούν την περίπτωσή σας.

Είναι σημαντικό να γνωρίζετε ποιον ακριβώς ρόλο έχει κάθε επαγγελματίας υγείας στη θεραπεία σας.

Να θυμάστε:
Εάν δεν νιώθετε σίγουροι, ή απλώς θέλετε περισσότερες πληροφορίες, μη διστάσετε να ρωτήσετε.

Στους επαγγελματίες υγείας που θα συναντήσετε πιθανότατα περιλαμβάνονται οι ακόλουθοι:

Γαστρεντερολόγος

Το πιθανότερο είναι πως θα δείτε έναν γαστρεντερολόγο ή έναν οικογενειακό γιατρό κατά τη διάγνωση, γιατί αυτοί συνήθως διενεργούν τις εξετάσεις και τις διαδικασίες ώστε να ανακαλύψουν εάν κάτι δεν πάει καλά με το πάγκρεας.
Ο γαστρεντερολόγος είναι ένας επιστήμονας εξειδικευμένος στο πάγκρεας και άλλα όργανα της γαστρεντερικής οδού, όπως το στομάχι και τα έντερα.

Ιατρός πρωτοβάθμιας περίθαλψης

Γνωστός επίσης και ως γενικός παθολόγος ή οικογενειακός ιατρός, ο γιατρός σας της πρωτοβάθμιας περίθαλψης - μαζί με τον ογκολόγο σας - θα έχει τη συνολική εποπτεία της περίθαλψής σας και θα βοηθά να οργανώνονται οι εξετάσεις και τα παραπεμπτικά όταν είναι απαραίτητο.

Χειρουργός

Ο χειρουργός θα διενεργήσει τις τυχόν απαιτούμενες χειρουργικές επεμβάσεις, όπως η εγχείρηση Whipple ή η παγκρεατεκτομή.

Ογκολόγος

Θα ακούτε τη λέξη ογκολογία συνεχώς - πρόκειται για τη μελέτη και θεραπεία του καρκίνου. Ο ογκολόγος είναι ο εξειδικευμένος γιατρός στη θεραπεία ατόμων με καρκίνο. Αυτή ή αυτός είναι πιθανότατα το πρόσωπο που θα συναντάτε συχνότερα, καθώς θα σας χορηγεί τις διαφορετικές αντικαρκινικές θεραπείες και θα σας βοηθήσει να διαχειριστείτε τυχόν παρενέργειες ή ζητήματα που σχετίζονται με την πάθησή σας.

Ακτινολόγος

Ένας γιατρός εξειδικευμένος στη χρήση των ακτίνων X για τη διάγνωση και τη θεραπεία της νόσου.

Ειδικός ιατρός πόνου

Οι ειδικοί γιατροί πόνου - όπως οι αναισθησιολόγοι - μπορεί να εμπλακούν στην περίθαλψή σας όταν και όποτε χρειάζεται και βοηθούν στη διάγνωση και τη θεραπεία του πόνου, συντελώντας στην ανακούφιση των συμπτωμάτων.

Ψυχολόγος

Μπορεί να είναι χρήσιμο να επισκέπτεστε έναν ψυχολόγο κατά τη διάρκεια της θεραπείας σας για να πάρετε ειδικές συμβουλές. Κάποιοι ψυχολόγοι ειδικεύονται σε ασθένειες όπως ο καρκίνος.

Νοσηλεύτρια

Οι νοσηλεύτριες έχουν ενεργό ρόλο στην περίθαλψή σας σε όλη τη διάρκεια της θεραπείας. Εάν έχετε απορίες και ερωτήσεις για την πάθησή σας, οι νοσηλεύτριες είναι από τα πλέον κατάλληλα άτομα για να απευθύνετε τις ερωτήσεις σας. Κάποιες νοσηλεύτριες εξειδικεύονται στην περίθαλψη του καρκίνου, ενώ άλλες έχουν ευρύτερους τομείς περίθαλψης.

Διατροφολόγος

Ο καρκίνος του παγκρέατος και η θεραπεία του μπορεί να έχουν σημαντική επίδραση στο πεπτικό σύστημα. Επιπλέον, ορισμένοι ασθενείς με καρκίνο του παγκρέατος θα χρειασθεί, μετά τη θεραπεία τους, να λαμβάνουν ένζυμα που βοηθούν στη διάσπαση των τροφών. Κατά συνέπεια, μπορεί να χρειασθεί να απευθυνθείτε σε έναν διατροφολόγο, ο οποίος θα σας δώσει συμβουλές για τη δίαιτα και τις διατροφικές ανάγκες σας πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τη θεραπεία σας.

05
Ζώντας με τον καρκίνο του παγκρέατος

Μπορεί να είναι πολύ δύσκολο να ζείτε με τον καρκίνο, τόσο συναισθηματικά όσο και πρακτικά.

Οι άνθρωποι αντιδρούν με διαφορετικούς τρόπους - δεν υπάρχει «σωστός» ή «λάθος» τρόπος για το πώς αισθάνεστε. Το πώς θα το διαχειριστείτε εξαρτάται αποκλειστικά από εσάς.

Μετά τη διάγνωση, το πιθανότερο είναι να βιώσετε ορισμένα έντονα συναισθήματα όπως λύπη, θυμό, φόβο και απογοήτευση. Το γεγονός αυτό είναι φυσιολογικό και απόλυτα κατανοητό. Δώστε χρόνο στον εαυτό σας να επεξεργαστεί την πληροφορία και διασφαλίστε πως και όσοι είναι γύρω σας σάς βοηθούν σε αυτό.

Να θυμάστε:
Δεν υπάρχει σωστός ή λάθος τρόπος για το πώς αισθάνεστε.

Συναισθηματική διαχείριση

Το πιθανότερο είναι ότι, το πώς αισθάνεστε θα αλλάζει διαρκώς, από ημέρα σε ημέρα, ακόμη και από ώρα σε ώρα. Είναι πολύ δύσκολο να διαχειριστείτε αυτή τη συνεχή εναλλαγή συναισθημάτων.

Είναι πολύ πιθανόν να υπάρξουν στιγμές που θα αισθάνεστε πολύ αναστατωμένοι, φοβισμένοι και μπερδεμένοι. Σε αυτές τις στιγμές είναι πολύ σημαντικό να έχετε υποστήριξη.

Στις σελίδες που ακολουθούν θα βρείτε ορισμένες από τις διαθέσιμες επιλογές για υποστήριξη.

Έχουν διαμορφωθεί από το φορέα Pancreatic Cancer UK .[1]

Επιλογές για υποστήριξη

Οι επιλογές για υποστήριξη περιλαμβάνουν:

Συμβουλευτική

Εάν χρειάζεστε συναισθηματική υποστήριξη, η συμβουλευτική μπορεί να σας βοηθήσει. Η συμβουλευτική σάς παρέχει ένα ασφαλές έδαφος για να αναγνωρίσετε και να αποδεχθείτε τα συναισθήματά σας και ενδεχομένως να αναπτύξετε κάποιες στρατηγικές διαχείρισής τους.

Υποστήριξη στο διαδίκτυο

Τα διαδικτυακά φόρουμ συζητήσεων μπορεί να είναι ένας εξαίρετος τρόπος για να ανταλλάξετε πληροφορίες, να μοιραστείτε εμπειρίες και να λάβετε συναισθηματική υποστήριξη από άλλους που βρίσκονται σε παρόμοια κατάσταση. Μπορείτε επίσης να προσφέρετε και εσείς υποστήριξη. Για ορισμένους ανθρώπους είναι επίσης βοηθητικό να καταγράφουν το πώς αισθάνονται σε ένα προσωπικό ιστολόγιο, ώστε να μοιράζονται την εμπειρία τους με τους φίλους, την οικογένεια και άλλους ανθρώπους που βιώνουν την ίδια κατάσταση.

Ομάδες υποστήριξης

Οι ομάδες υποστήριξης δίνουν τη δυνατότητα σε ανθρώπους με παρόμοιες εμπειρίες να υποστηρίξουν ο ένας τον άλλο και να αναπτύξουν φιλίες. Δεν υπάρχουν πολλές ομάδες υποστήριξης συγκεκριμένα για τον καρκίνο του παγκρέατος, όμως ακόμη και μια ομάδα με ευρύτερο αντικείμενο μπορεί να είναι βοηθητική - ρωτήστε την εξειδικευμένη νοσοκόμα σας για το ποιες ομάδες είναι διαθέσιμες στην περιοχή σας. Υπάρχουν επίσης ευρωπαϊκές ομάδες με τις οποίες μπορεί να είναι χρήσιμο να έρθετε σε επαφή. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις ομάδες υποστήριξης ανατρέξτε στην Ενότητα 7.

Τεχνικές διαχείρισης

Εάν και όποτε αισθάνεστε έτοιμοι, λάβετε υπόψη σας τις ακόλουθες τεχνικές που μπορούν να σας βοηθήσουν στη συναισθηματική διαχείριση της κατάστασης – μπορεί να διαπιστώσετε ότι μία ή δύο από αυτές σας ταιριάζουν ή μπορεί να βρείτε άλλες τεχνικές διαχείρισης που βοηθούν καλύτερα εσάς προσωπικά.

Βάλτε μικρούς ρεαλιστικούς στόχους

Βάλτε στον εαυτό σας μικρούς στόχους (για παράδειγμα «Θα βγω έξω για μια βόλτα σήμερα» ή «Θα τηλεφωνήσω σε ένα φίλο») και οικοδομείστε τους σιγά σιγά. Προσπαθήστε να παίρνετε την κάθε μέρα όπως έρχεται και μην σκέφτεστε τόσο πολύ για το μέλλον. Προσπαθήστε να μην ακυρώνετε τις απλές δραστηριότητες που σας ευχαριστούν, είτε πρόκειται για μια βόλτα στην κοντινή καφετέρια ή να δοκιμάστε κάτι καινούργιο που πάντα θέλατε να κάνετε. Επιβραβεύστε τον εαυτό σας για κάθε πράγμα που καταφέρνετε να κάνετε κάθε μέρα.[2]

Το πιθανότερο είναι ότι τα συναισθήματά σας θα αλλάξουν με την πάροδο του χρόνου. Η πληροφόρηση σχετικά με τη νόσο ή αναφορικά με το τι μπορεί να επιφυλάσσει το μέλλον, μπορεί να ενδυναμώνει ορισμένους. Οι άνθρωποι που μαθαίνουν την ασθένειά τους και είναι καλά πληροφορημένοι για τη θεραπεία τους έχουν μεγαλύτερη ικανότητα να παίρνουν αποφάσεις και να αντιμετωπίζουν αυτό που τους συμβαίνει.[2] Κάθε άτομο είναι διαφορετικό, επομένως ποτέ μην αισθανθείτε ότι ο «δικός σας» τρόπος αντίδρασης είναι ο «λάθος» τρόπος.

Τεχνικές χαλάρωσης

Για ορισμένους τεχνικές χαλάρωσης όπως ο διαλογισμός, η γιόγκα, η υπνοθεραπεία είναι πολύ βοηθητικές.

Άσκηση

Δεν θα πρέπει να πιέζετε τον εαυτό σας εάν ο καρκίνος ή η θεραπεία σας σάς κάνουν να αισθάνεστε πολύ άρρωστος. Όμως, εφόσον μπορείτε σωματικά να ανταπεξέλθετε, η άσκηση μπορεί να είναι πολύ ευεργετική στο να σας βοηθήσει να αισθανθείτε καλύτερα. Ενδεχομένως θα πρέπει να σκεφθείτε πιο ήπιες μορφές άσκησης, όπως η γιόγκα ή ένας σύντομος περίπατος.[2]

Διαχείριση των πρακτικών ζητημάτων

Τα άτομα που πάσχουν από μία σοβαρή νόσο, όπως ο παγκρεατικός καρκίνος, προβληματίζονται συχνά και για τα πρακτικά ζητήματα. Πώς θα προσφέρω στην οικογένειά μου; Πώς μπορώ να συνεχίσω την εργασία μου; Τι γίνεται με την ασφάλεια υγείας μου; Πρέπει να πάρω σύνταξη τώρα; Πώς θα πληρώσω τη θεραπεία;

Συνιστάται να συζητάτε τους τυχόν πρακτικούς προβληματισμούς σας με κάποιον. Συνήθως υπάρχει κάποιος διαθέσιμος για να σας βοηθήσει. Για παράδειγμα:

- **Ιατροί, νοσοκόμες και άλλα μέλη της ομάδας περίθαλψης** μπορεί να απαντήσουν σε ερωτήσεις για τη θεραπεία, τη διατροφή, την εργασία και άλλα ζητήματα
- **Ένας κοινωνικός λειτουργός** μπορεί να προτείνει πηγές για οικονομική βοήθεια, μετακινήσεις, περίθαλψη στο σπίτι, συναισθηματική υποστήριξη ή άλλες υπηρεσίες που βοηθούν ανθρώπους που ζουν με καρκίνο του παγκρέατος.
- **Ομάδες υποστήριξης για τον καρκίνο** μπορεί να είναι μία πλούσια πηγή πληροφοριών σχετικά με την πρακτική υποστήριξη στη χώρα σας ή σε τοπικό επίπεδο

Να θυμάστε:
Δεν πρέπει να τα οργανώσετε και να τα λύσετε όλα μονομιάς.

Μπορεί να χρειαστεί κάποιος χρόνος για να αντιμετωπίσετε κάθε ένα ζήτημα. Ζητήστε όμως βοήθεια, εάν τη χρειάζεστε. Αυτοί οι άνθρωποι είναι εκεί για να βοηθήσουν και θέλουν να αισθάνεστε ότι έχετε αμέριστη υποστήριξη. Επομένως, απευθυνθείτε σε αυτούς, εάν αισθάνεστε ότι το χρειάζεστε.

Δίαιτα και διατροφή

Ο καρκίνος του παγκρέατος συνήθως επιφέρει συμπτώματα που σχετίζονται με τη διατροφή, στα οποία μπορεί να περιλαμβάνονται αλλαγές στην όρεξη, απώλεια βάρους και αλλαγές στις εντερικές συνήθειες. Ορισμένοι άνθρωποι μπορεί επίσης να αναπτύξουν διαβήτη. Είναι κάτι για το οποίο θα παρακολουθείστε στενά ως μέρος της περίθαλψής σας.

Η διαχείριση των διαιτητικών αλλαγών είναι ένα σημαντικό μέρος της φροντίδας του εαυτού σας. Για παράδειγμα, εάν μπορείτε να τρώτε και να διατηρείτε το βάρος σας, θα αισθάνεστε καλύτερα και το πιθανότερο είναι ότι θα αντιμετωπίσετε καλύτερα οποιαδήποτε θεραπεία. Συζητήστε με την εξειδικευμένη νοσοκόμα, το γιατρό ή το διατροφολόγο στο νοσοκομείο ή ζητήστε να σας παραπέμψουν σε κάποιο διατροφολόγο.

Πολλοί άνθρωποι με καρκίνο του παγκρέατος θα διαπιστώσουν ότι χρειάζεται να λαμβάνουν συμπληρώματα με παγκρεατικά ένζυμα. Αυτά σας βοηθούν στην πέψη της τροφής και την απορρόφηση των θρεπτικών ουσιών και μπορεί να επιφέρουν μεγάλη διαφορά στο πώς αισθάνεστε. Βεβαιωθείτε ότι έχετε πληροφορηθεί για το πώς θα λαμβάνετε τα συμπληρώματα με τα ένζυμα, ώστε να δράσουν αποτελεσματικά.

Η απαιτούμενη δοσολογία διαφέρει ανάλογα με το κάθε άτομο και οι επαγγελματίες υγείας που θα αναλάβουν την περίθαλψή σας μπορεί να χρειαστεί να δοκιμάσουν διάφορες εναλλακτικές για να βρεθεί η κατάλληλη για εσάς δοσολογία.

Εάν κανείς δεν σας έχει αναφέρει τα συμπληρώματα με ένζυμα, ρωτήστε την εξειδικευμένη νοσοκόμα ή το γιατρό σας κατά πόσον μπορεί να είναι αποτελεσματικά στην περίπτωσή σας - ο γιατρός σας μπορεί να σας τα συνταγογραφήσει.

Εάν έχετε χάσει βάρος και δεν έχετε όρεξη, μπορεί να βοηθήσουν τα συμπληρώματα διατροφής - συζητήστε με τον οικογενειακό σας γιατρό για τα διάφορα διαθέσιμα συνταγογραφούμενα προϊόντα.

Άνθρωποι που έχουν προσβληθεί από καρκίνο του παγκρέατος συνιστούν:

- **Τρώτε μικρές ποσότητες και συχνά (το ίδιο συνιστούν επίσης και οι διατροφολόγοι)**
- **Να δοκιμάζετε διαφορετικές τροφές/ποτά μέχρι να βρείτε κάτι που σας αρέσει**
- **Εάν έχετε οποιοδήποτε θέμα με το φαγητό, ζητήστε από το γιατρό σας ή τη νοσοκόμα να σας βοηθήσει**

Η Ενότητα έχει διαμορφωθεί από το φορέα Pancreatic Cancer UK[1]

05 Βιβλιογραφικές αναφορές

1. Pancreatic Cancer UK. Taking care of yourself. Διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση: http:// www.pancreaticcancer.org.uk/information-and-support/living-withpancreatic-cancer/dealing-with-the-physical-and-emotional-effects/
2. Cancer Research UK. Managing your emotions. Διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση: http://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/coping-with-cancer/copingemotionally/cancer-and-your-emotions/managing-your-emotions
2. Cancer Research UK. Coping with pancreatic cancer. Διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση:http://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/type/pancreaticcancer/living/coping-with-pancreatic-cancer

06
Ερωτήσεις που θα θέλατε να θέσετε στο γιατρό σας

Ακολουθεί ένας κατάλογος ερωτήσεων που μπορεί να θέλετε να υποβάλετε κατά τα διαφορετικά στάδια της θεραπείας σας και της περίθαλψης για τον καρκίνο του παγκρέατος.

Διάγνωση

Πιθανές ερωτήσεις	Σημειώσεις / σχόλια
Τι εξετάσεις θα κάνω;	
Πόσο καιρό θα πρέπει να περιμένω για να διενεργηθούν αυτές οι εξετάσεις;	
Πότε θα πάρω τα αποτελέσματα των εξετάσεών μου;	
Ποια από τα αποτελέσματα των εξετάσεων θα σας πουν για την ασθένειά μου;	
Τι τύπο καρκίνου του παγκρέατος έχω;	
Σε ποιο σημείο του παγκρέατος βρίσκεται ο καρκίνος;	
Τι σταδίου είναι ο καρκίνος;	
Έχει εξαπλωθεί ο καρκίνος; Εάν ναι, πού;	
Έχω παραπεμφθεί σε κάποιο κέντρο εξειδικευμένο για τον καρκίνο του παγκρέατος; Εάν όχι, γιατί δεν έχει γίνει;	
Πού είναι το κοντινότερο σε εμένα εξειδικευμένο κέντρο στον καρκίνο;	
Θα πρέπει τα μέλη της οικογένειάς μου να υποβληθούν σε εξετάσεις για καρκίνο του παγκρέατος;	
Σε ποιον να απευθυνθώ εάν χρειάζεται να μιλήσω σε κάποιον σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης ή εκτός ωρών εργασίας;	

Ενότητα προσαρμοσμένη από το φορέα Pancreatic Cancer UK[1]

Θεραπεία

Πιθανές ερωτήσεις	Σημειώσεις / σχόλια
Ποιες είναι όλες οι θεραπευτικές επιλογές για τη δική μου περίπτωση;	
Ποιο είναι το πιθανό αποτέλεσμα της συνιστώμενης θεραπείας;	
Ποιοι είναι οι κίνδυνοι και οι παρενέργειες της συνιστώμενης θεραπείας;	
Υπάρχουν τυχόν κλινικές μελέτες στις οποίες θα μπορούσα να συμμετάσχω; Πώς θα μάθω για τις διαφορετικές μελέτες;	
Τι μπορώ να κάνω για να αισθάνομαι καλύτερα κατά τη διάρκεια της θεραπείας και μετά από αυτή;	
Τι μπορώ να πάρω για να με βοηθήσει στην ανακούφιση από τους πόνους;	

Χειρουργική επέμβαση

Πιθανές ερωτήσεις	Σημειώσεις / σχόλια
Πού θα γίνει η χειρουργική επέμβαση; Πόσο συχνά διενεργείται αυτού του είδους η χειρουργική επέμβαση εκεί;	
Πόσο θα διαρκέσει η εγχείρηση;	
Για πόσον καιρό θα πονάω μετά την εγχείρηση;	
Θα αφαιρεθεί μεγάλο μέρος από το πάγκρεάς μου;	
Πού θα είναι η ουλή;	
Ποιοι είναι οι πιθανοί κίνδυνοι και επιπλοκές;	
Θα χρειασθεί να υποβληθώ σε κάποια φαρμακευτική αγωγή μετά τη χειρουργική επέμβαση;	
Θα χρειασθεί να αλλάξω τη δίαιτά μου μετά τη χειρουργική επέμβαση;	
Πόσο πολύ θα αλλάξει η ζωή μου μετά τη χειρουργική επέμβαση; Θα αναρρώσω;	
Πώς μπορώ να δωρίσω τον όγκο μου σε μία βιοτράπεζα για έρευνα για τον καρκίνο;	
Τι χρειάζεται να γνωρίζω σχετικά με τη δωρεά των δειγμάτων σε μία βιοτράπεζα;	

Δίαιτα και διατροφή

Πιθανές ερωτήσεις	Σημειώσεις / σχόλια
Τι συμβουλή μπορείτε να μου δώσετε για να με βοηθήσει να διαχειριστώ τη δίαιτά μου;	
Υπάρχουν κάποιες τροφές ή ποτά τα οποία πρέπει να αποφεύγω;	
Μπορώ να αποταθώ σε έναν διατροφολόγο;	
Θα πρέπει να λαμβάνω συμπληρώματα διατροφής;	

Σημειώσεις

06 Βιβλιογραφικές αναφορές

1. Pancreatic Cancer UK. Questions to ask. Διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση: http://www.pancreaticcancer.org.uk/information-and-support/just-diagnosed/questions-to-ask/

07
Πού μπορώ να απευθυνθώ για υποστήριξη

Εάν υπάρχει στη χώρα σας ομάδα υποστήριξης ασθενών με καρκίνο του παγκρέατος, τέτοιου είδους οργανώσεις είναι μία καλή πηγή πληροφόρησης και υποστήριξης.

Ακόμη και εάν δεν υπάρχει στη χώρα σας μία ομάδα εξειδικευμένη στον καρκίνο του παγκρέατος, θα υπάρχουν άλλες υποστηρικτικές δομές για τον καρκίνο, οι οποίες είτε εξειδικεύονται στους καρκίνους άλλων τμημάτων της γαστρεντερικής οδού (όπως ο ορθοκολικός καρκίνος) -και το πιθανότερο είναι να δεχθούν επίσης και τους ασθενείς με καρκίνο του παγκρέατος- είτε αφορούν υποστηρικτικές δομές για τον καρκίνο εν γένει και οι οποίες μπορούν να υποστηρίξουν ασθενείς με οποιοδήποτε τύπο καρκίνου.

Ευρωπαϊκές οργανώσεις

Επιπροσθέτως, μπορεί να θέλετε να έρθετε σε επαφή με κάποια Ευρωπαϊκή οργάνωση -όπως είναι η EuropaColon ή η European Cancer Patient Coalition- που θα είναι σε θέση να σας βοηθήσει στην εύρεση μίας σχετικής εθνικής οργάνωσης και μπορεί επίσης να είναι μία καλή πηγή πληροφόρησης και υποστήριξης. Θα είναι επίσης μία καλή πηγή συμβουλών και υποστήριξης, εάν θελήσετε να ιδρύσετε μία εθνική οργάνωση για τον καρκίνο του παγκρέατος στη χώρα σας.

website: http://www.europacolon.com/
Επικοινωνία μέσω: http://www.europacolon.com/contactus.php?Action=Contactus

website: http://www.ecpc.org/
Επικοινωνία: info@ecpc.org

Το ενημερωτικό έντυπο μεταφράσθηκε και διανέμεται από το Σύλλογο Καρκινοπαθών, Εθελοντών, Φίλων & Ιατρών Κ.Ε.Φ.Ι. Αθηνών

08
Γλωσσάρι Όρων

Προσαρμοσμένο από το γλωσσάρι όρων του Pancreatic Cancer Action Network (Δίκτυο Δράσης για τον Παγκρεατικό Καρκίνο).

ΑΔΕΝΑΣ	Όργανο που παράγει και εκκρίνει μία ή περισσότερες χημικές ουσίες. Το πάγκρεας είναι και ενδοκρινής και εξωκρινής αδένας (μικτός).
ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ	Ο συνηθέστερος τύπος παγκρεατικού καρκίνου, προερχόμενος από τα επενδύοντα τον παγκρεατικό πόρο κύτταρα που παράγουν το «χυμό» ή παράγουν ένζυμα για την πέψη.
ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ	Σχετιζόμενο με την υγεία πρόβλημα που εμφανίζεται στη διάρκεια της θεραπείας και μπορεί να σχετίζεται ή να μην σχετίζεται με τη θεραπεία. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες μπορεί να είναι ήπιες, μέτριες ή σοβαρές.
ΑΝΟΣΟΕΝΙΣΧΥΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	Θεραπεία που χορηγείται μετά τη χειρουργική αφαίρεση του πρωτοπαθούς όγκου. Η ανοσοενισχυτική θεραπεία μπορεί να περιλαμβάνει χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία, στοχευμένη θεραπεία και/ή ανοσοθεραπεία.
ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	Τύπος θεραπείας που ρυθμίζει τη λειτουργία του ανοσολογικού συστήματος με στόχο την καταπολέμηση του καρκίνου.
ΒΙΟΤΡΑΠΕΖΑ	Ένας τύπος αποθετηρίου στο οποίο φυλάσσονται βιολογικά δείγματα (συνήθως ανθρώπινα) για να χρησιμοποιηθούν στην έρευνα.
ΒΙΟΨΙΑ	Διαδικασία που διενεργείται για να ληφθεί ιστός προς εξέταση με στόχο να διαπιστωθεί η παρουσία καρκίνου.
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟΣ	Όρος που χαρακτηρίζει οποιοδήποτε μέρος του σώματος σχετίζεται με την πεπτική οδό, η οποία αποτελείται από τα όργανα και τις δομές που επεξεργάζονται και ετοιμάζουν την τροφή για να χρησιμοποιηθεί για την παραγωγή ενέργειας και δομικών λίθων στον οργανισμό.
ΔΙΑΒΗΤΗΣ	Χρόνια νόσος που επηρεάζει την ικανότητα του οργανισμού να παράγει ή να χρησιμοποιεί κατάλληλα την ορμόνη ινσουλίνη. Στο διαβήτη τύπου 1, το πάγκρεας δεν παράγει ινσουλίνη. Στο διαβήτη τύπου 2, το πάγκρεας δεν παράγει αρκετή ινσουλίνη ή ο οργανισμός δεν τη χρησιμοποιεί κατάλληλα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τον ανεπαρκή έλεγχο του σακχάρου στο αίμα και επηρεάζει επίσης και άλλα μέρη του μεταβολισμού.

ΔΙΑΡΡΟΙΑ Πάθηση χαρακτηριζόμενη από συχνές και υδαρείς κενώσεις.

ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ Ο διατροφολόγος είναι ένας επαγγελματίας υγείας εκπαιδευμένος στη διατροφή, τα τρόφιμα, τη βιοχημεία και τη φυσιολογία. Ο διατροφολόγος μπορεί να παρέχει καθοδήγηση για την κατάλληλη διατροφή σε ασθενή που πάσχει από καρκίνο του παγκρέατος.

ΕΓΧΕΙΡΗΣΗ WHIPPLE Η χειρουργική αφαίρεση της κεφαλής, του αυχένα και της αγκιστροειδούς απόφυσης του παγκρέατος, της χοληδόχου κύστης και περιφερικών χοληφόρων πόρων, του δωδεκαδάκτυλου και ενός μικρού τμήματος του άνω λεπτού εντέρου, καθώς επίσης πιθανότατα και τμήματος του στομάχου.

ΕΝΔΟΚΡΙΝΗΣ ΑΔΕΝΑΣ Όργανο που εκκρίνει ορμόνες στον οργανισμό μέσω της κυκλοφορίας του αίματος. Οι ενδοκρινείς λειτουργίες του παγκρέατος περιλαμβάνουν κυρίως την παραγωγή ινσουλίνης και γλυκαγόνης, οι οποίες ελέγχουν τα επίπεδα του σακχάρου στην κυκλοφορία του αίματος.

ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ Άμεση έγχυση ενός υγρού εντός μίας φλέβας.

ΕΝΖΥΜΟ Πρωτεΐνη που διεγείρει/προκαλεί μία χημική αντίδραση στον οργανισμό. Τα παγκρεατικά ένζυμα βοηθούν στη διάσπαση (πέψη) των τροφών.

ΕΞΩΚΡΙΝΗΣ ΑΔΕΝΑΣ Όργανο που εκκρίνει, μέσω πόρων, χημικές ουσίες σε εσωτερικές κοιλότητες του σώματος ή εξωτερικά στο σώμα. Οι εξωκρινείς λειτουργίες του παγκρέατος είναι η παραγωγή τριών τύπων ενζύμων που βοηθούν στη διάσπαση των τροφών. Η λιπάση συντελεί στη διάσπαση των λιπών, η αμυλάση συντελεί στο μεταβολισμό των υδατανθράκων και η πρωτεάση συντελεί στο μεταβολισμό των πρωτεϊνών.

ΙΚΤΕΡΟΣ Κίτρινη χρώση του δέρματος, του βολβού των ματιών και των βλεννογόνων, προκαλούμενη από μη φυσιολογικά υψηλά επίπεδα χολερυθρίνης στο αίμα και στους ιστούς. Στην περίπτωση του παγκρεατικού καρκίνου, ο ίκτερος συνήθως προκαλείται από απόφραξη της ροής της χολής στο χοληδόχο πόρο. Σε αυτή την περίπτωση, τα άλλα συμπτώματα περιλαμβάνουν σκουρόχρωμα ούρα και ωχρόχρωμα κόπρανα.

ΙΝΣΟΥΛΙΝΗ Ορμόνη παραγόμενη από τα κύτταρα των νησιδίων του παγκρέατος. Η ινσουλίνη μειώνει τα επίπεδα της γλυκόζης (σακχάρου) στο αίμα.

ΚΑΛΟΗΘΗΣ Όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει έναν όγκο που δεν είναι καρκινικός. Οι καλοήθεις όγκοι δεν διηθούν τους γειτονικούς ιστούς ή δεν εξαπλώνονται σε άλλα μέρη του σώματος.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ
Ερευνητική μελέτη στην οποία συμμετέχουν άτομα που πάσχουν και είναι σχεδιασμένη για να απαντηθούν επιστημονικά ερωτήματα αναφορικά με την ανάπτυξη, τη θεραπεία και την πρόληψη του καρκίνου. Δεδομένου ότι στις κλινικές μελέτες γίνεται προσπάθεια να ελεγχθούν οι εξωτερικοί παράγοντες, ο ενδιαφερόμενος ασθενής θα πρέπει να ανταποκρίνεται στα κριτήρια επιλεξιμότητας κάθε μελέτης για να μπορεί να συμμετάσχει. Οι δυνητικοί κίνδυνοι και τα δυνητικά οφέλη της μελέτης πρέπει να γνωστοποιηθούν στον/στην ασθενή προτού αποφασίσει εάν θα συμμετάσχει ή δεν θα συμμετάσχει.

ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟ
Χαρακτηριστικό που μεταφέρεται γονιδιακά από μία γενεά στην επόμενη.

ΚΟΙΛΙΑΚΗ ΧΩΡΑ
Το τμήμα του σώματος μεταξύ των πλευρών και των ισχίων. Περιέχει τα ακόλουθα όργανα: στομάχι, ήπαρ, χοληδόχο κύστη, σπλήνα, έντερα, πάγκρεας, νεφρούς, επινεφρίδια, ουροδόχο κύστη και τα όργανα του αναπαραγωγικού συστήματος.

ΚΥΤΤΑΡΟ ΝΗΣΙΔΙΩΝ
Παγκρεατικό κύτταρο που παράγει ορμόνες και τις εκκρίνει στην κυκλοφορία του αίματος.

ΜΕΤΑΣΤΑΣΗ
Εξάπλωση (διασπορά) του καρκίνου από ένα μέρος του σώματος σε κάποιο απομακρυσμένο όργανο.

ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΟΣ
Γιατρός ο οποίος αναγνωρίζει ασθένειες μελετώντας κύτταρα και ιστούς με τη βοήθεια μικροσκοπίου. Έχει σημαντικό ρόλο στην επακριβή διάγνωση της νόσου.

ΝΑΥΤΙΑ
Αίσθηση αδιαθεσίας στο στομάχι που ωθεί στην άμεση ανάγκη για εμετό.

ΝΕΟΑΝΟΣΟΕΝΙΣΧΥΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ
Θεραπεία που χορηγείται πριν τη χειρουργική επέμβαση. Η νεοανοσοενισχυτική θεραπεία μπορεί να περιλαμβάνει χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία, στοχευμένη θεραπεία και/ή ανοσοθεραπεία.

ΟΡΜΟΝΗ
Χημική ουσία που παράγεται από έναν αδένα, εισέρχεται στην κυκλοφορία του αίματος και επηρεάζει τις λειτουργίες των κυττάρων ή των οργάνων σε ένα διαφορετικό μέρος του σώματος.

ΠΑΓΚΡΕΑΣ
Επιμήκης, ακανόνιστου σχήματος αδένας, εντοπιζόμενος πίσω από το στομάχι. Εκκρίνει παγκρεατικά ένζυμα στο πεπτικό σύστημα και ορμόνες στην κυκλοφορία του αίματος.

ΠΑΓΚΡΕΑΤΕΚΤΟΜΗ
Η χειρουργική αφαίρεση τμήματος ή και ολόκληρου του παγκρέατος.

ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΑ ΕΝΖΥΜΑ Πρωτεΐνες παραγόμενες από το πάγκρεας που συντελούν στη διάσπαση των τροφών. Οι τρεις κύριοι τύποι είναι αμυλάση, λιπάση και πρωτεάση. Αυτά τα ένζυμα συνιστούν το μεγαλύτερο μέρος του παγκρεατικού χυμού.

ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΟΣ ΠΟΡΟΣ Ο κύριος εξωκρινής πόρος του παγκρέατος. Τα παγκρεατικά ένζυμα από μικρότερους πόρους διοχετεύονται στον παγκρεατικό πόρο, στη συνέχεια αναμειγνύονται με τη χολή στον κοινό χοληφόρο πόρο και εισέρχονται στο δωδεκαδάκτυλο.

ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ Φλεγμονή του παγκρέατος. Το πρώτο σύμπτωμα είναι ο πόνος.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ Χαρακτηριστικό ή συμπεριφορά που έχει σχετιστεί με αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης της νόσου. Δεν είναι απαραίτητα το αίτιο της νόσου, αλλά αυξάνει τις πιθανότητες εμφάνισής της.

ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΑ Ανεπιθύμητη ενέργεια μιας θεραπείας. Τα προβλήματα συχνά δημιουργούνται όταν μία θεραπεία προκαλεί βλάβες στα υγιή κύτταρα και επιφέρει ανεπιθύμητες ενέργειες στον οργανισμό.

ΠΑΡΗΓΟΡΗΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ Ιατρική προσέγγιση στην περίθαλψη η οποία αποσκοπεί στην πρόληψη, τη θεραπεία ή την εξάλειψη των συμπτωμάτων και του άγχους σε σοβαρές ασθένειες, ανεξάρτητα με την πρόγνωση. Η παρηγορητική αγωγή μπορεί να περιλαμβάνει χειρουργική επέμβαση, χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία, εάν ο σκοπός τους είναι να ανακουφιστεί ο ασθενής από τους πόνους και τη δυσφορία.

ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΠΑΓΚΡΕΑΤΕΚΤΟΜΗ Χειρουργική επέμβαση κατά την οποία αφαιρείται το σώμα και η ουρά του παγκρέατος, συνήθως μαζί με τον σπλήνα.

ΠΛΑΣΕΜΠΟ Εικονικό φάρμακο. Σκεύασμα που δεν περιέχει δραστική φαρμακευτική ουσία και χρησιμοποιείται ως μάρτυρας (έλεγχος) σε μία κλινική μελέτη για να διαπιστωθεί η αποτελεσματικότητα ενός φαρμάκου, μέσω της εξάλειψης του υποκειμενικού στοιχείου βελτίωσης, που συνδέεται με τη λήψη ενός φαρμάκου, και δε συνδέεται με αυτή καθαυτή την επίδραση του φαρμάκου. Τα πλασέμπο, σε γενικές γραμμές, δεν χρησιμοποιούνται μόνα τους στις κλινικές μελέτες για τον καρκίνο.

ΣΠΛΗΝΑΣ Όργανο στο αριστερό άνω τμήμα της κοιλιακής χώρας, το οποίο διηθεί (φιλτράρει) το αίμα. Βρίσκεται κοντά στην ουρά του παγκρέατος.

ΣΤΑΔΙΟ Μέτρο του κατά πόσον έχει προχωρήσει ο καρκίνος, για τον καθορισμό του οποίου χρησιμοποιούνται το μέγεθος του όγκου, η εμπλοκή λεμφαδένων και τα σημεία στα οποία έχει εξαπλωθεί. Τα στάδια κυμαίνονται από το I έως το IV, με το στάδιο I να περιγράφει την πιο πρώιμη μορφή καρκίνου.

ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ Τύπος θεραπείας που επιτίθεται σε μοναδικά χαρακτηριστικά των καρκινικών κυττάρων με δυνητικά λίγες βλάβες στα υγιή κύτταρα.

ΣΥΜΠΤΩΜΑ Ένδειξη ότι ένα άτομο έχει μία πάθηση ή νόσο. Στα συμπτώματα του παγκρεατικού καρκίνου περιλαμβάνονται ο ίκτερος, η απώλεια βάρους, η κόπωση, η ναυτία, ο εμετός και ο πόνος.

ΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑ Αναφέρεται στο βαθμό σοβαρότητας των παρενεργειών ενός φαρμάκου.

ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΣΙΜΟΣ Χειρουργικά εξαιρέσιμος, που μπορεί να αφαιρεθεί με χειρουργική επέμβαση.

ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ Ένας τύπος θεραπείας κατά την οποία χρησιμοποιούνται φάρμακα για να καταστρέψουν τα καρκινικά κύτταρα.

ΧΟΛΗ Υγρό που παράγεται στο ήπαρ και αποθηκεύεται στη χοληδόχο κύστη. Η χολή εκκρίνεται στο λεπτό έντερο όπου συντελεί στη διάσπαση των λιπών.

ΧΟΛΗΔΟΧΟΣ ΚΥΣΤΗ Μικρό όργανο που βρίσκεται κάτω από το ήπαρ. Αποθηκεύει τη χολή που παράγεται από το ήπαρ μεταξύ των γευμάτων όταν ο οργανισμός δεν χρειάζεται τη χολή.

ΧΟΛΗΦΟΡΟΣ ΠΟΡΟΣ Πόρος (σωληνοειδής αγωγός) που μεταφέρει τη χολή από το ήπαρ και τη χοληδόχο κύστη στο άνω τμήμα του λεπτού εντέρου.

08 Βιβλιογραφικές αναφορές

1. Pancreatic Cancer Action Network. Glossary of terms. Διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση:http://www.pancan.org/section-facing-pancreatic-cancer/learn-aboutpan-cancer/glossary-of-terms/

Αυτό το υλικό διαμορφώθηκε με την υποστήριξη της εταιρείας Celgene.

Τη δημιουργία του ελληνικού εντύπου υποστήριξε χορηγικά
η ελληνική φαρμακευτική εταιρεία GENESIS Pharma.

Σεπτέμβριος 2015

Κ.Ε.Φ.Ι
Σύλλογος Καρκινοπαθών Εθελοντών Φίλων Ιατρών

ΣΥΛΛΟΓΟΣ «Κ.Ε.Φ.Ι.» - Αθηνών Μη Κερδοσκοπικό Σωματείο - Μ.Κ.Ο.
Αιτωλίας 33-35, Τ.Κ. 115 23, Αθήνα
Τηλ: 210-6468222, 210-6447002 • Fax: 210-6468221
Site: www.anticancerath.gr, e-mail: info@anticancerath.gr