

Κατανόηση διάγνωσης καρκίνου του πνεύμονα

Η λήψη μιας διάγνωσης καρκίνου του πνεύμονα μπορεί να είναι συντριπτική. Υπάρχουν πολλές πληροφορίες που μπορεί να είναι δύσκολο να κατανοηθούν, αλλά η κατανόηση του τι να περιμένετε μπορεί να βοηθήσει στην ανακούφιση από το άγχος. Αυτό το έντυπο παρέχει σαφείς και υποστηρικτικές οδηγίες για εσάς καθώς περνάτε τα αρχικά στάδια της διάγνωσης και της θεραπείας.





Περιεχόμενα

Κατανόηση των πνευμόνων και του καρκίνου του πνεύμονα	4
Οι πνεύμονές σας	4
Τι είναι ο καρκίνος του πνεύμονα;	7
Τύποι καρκίνου του πνεύμονα	9
Παράγοντες κινδύνου	12
Συμπτώματα	14
Λήψη διάγνωσης καρκίνου του πνεύμονα	16
Εξετάσεις για διάγνωση καρκίνου του πνεύμονα	16
Μοριακές εξετάσεις	19
Προσδιορισμός σταδίου	21
Πρόγνωση μετά από διάγνωση καρκίνου του πνεύμονα	23
Η διεπιστημονική ομάδα	24
Θεραπεία του καρκίνου του πνεύμονα	26
Στόχος της θεραπείας	26
Πιθανές θεραπευτικές επιλογές	27
Χειρουργική επέμβαση	28
Ακτινοθεραπεία	30
Αντικαρκινικές φαρμακευτικές αγωγές	32
Χημειοθεραπεία	32
Στοχευμένη θεραπεία	34
Ανοσοθεραπεία	36
Κλινικές δοκιμές	38
Παρακολούθηση της θεραπείας	40
Λήψη υποστήριξης	42
Γλωσσάριο	46

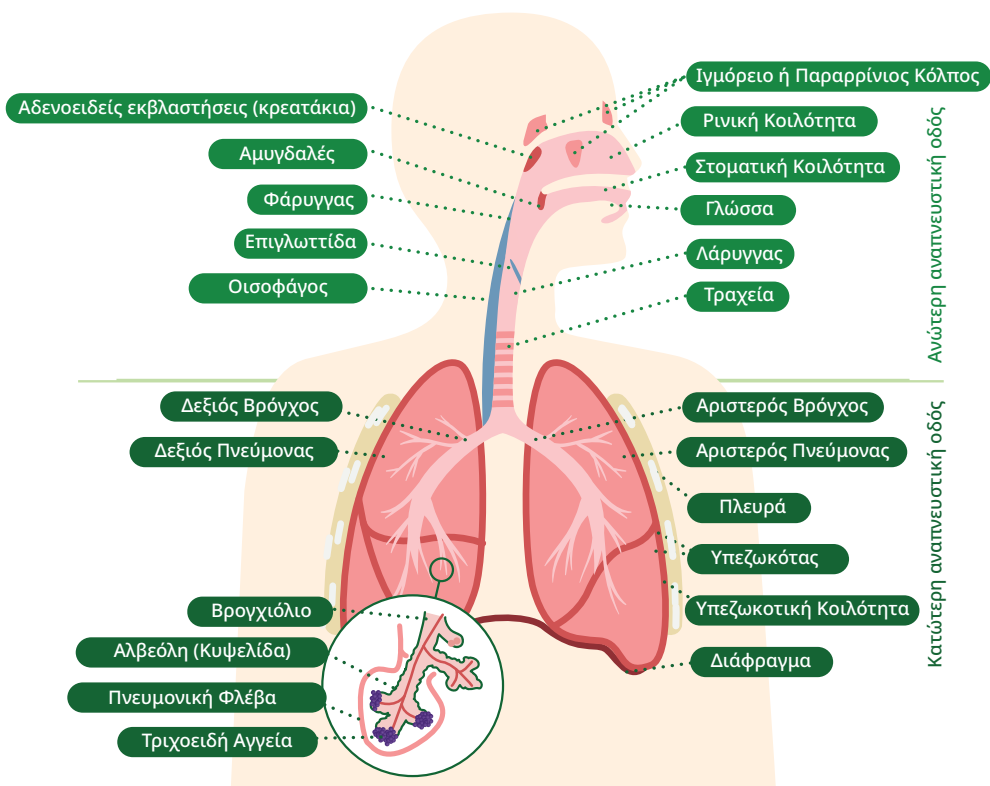


Κατανόηση των πνευμόνων και του καρκίνου του πνεύμονα

Οι πνεύμονές σας

Οι πνεύμονές σας είναι από τα κύρια όργανα του σώματός σας. Βρίσκονται στον θώρακά σας και αποτελούν μέρος του αναπνευστικού σας συστήματος, το οποίο περιλαμβάνει τα όργανα και τους ιστούς που σας επιτρέπουν να αναπνέετε. Το αναπνευστικό σύστημα διαιρείται στην ανώτερη και κατώτερη αναπνευστική οδό. Οι πνεύμονες ανήκουν στην κατώτερη αναπνευστική οδό. Όλα μαζί συνεργάζονται ώστε να διασφαλίζουν ότι το σώμα σας λαμβάνει αρκετό οξυγόνο και απομακρύνει άλλα αέρια, όπως το διοξείδιο του άνθρακα από το σώμα σας.

Το αναπνευστικό σύστημα



Μάθετε περισσότερα

Τραχεία

Επίσης γνωστή ως αεραγωγός, είναι ο σωλήνας που μεταφέρει τον αέρα από τον λαιμό στους πνεύμονες

Δεξιός πνεύμονας

Αποτελείται από τρία τμήματα που ονομάζονται λοβοί

Αριστερός πνεύμονας

Διαιρείται σε δύο λοβούς

Βρογχικοί σωλήνες

Η τραχεία διακλαδίζεται σε δύο κύριους βρογχικούς σωλήνες, οι οποίοι στη συνέχεια διακλαδίζονται περαιτέρω σε βρογχιόλια. Αεροφόροι σάκοι, γνωστοί ως κυψελίδες (alveoli), βρίσκονται στο άκρο αυτών των σωλήνων. Εδώ είναι το σημείο όπου το οξυγόνο από τον αέρα περνά στο αίμα σας και το διοξείδιο του άνθρακα από το σώμα σας επιστρέφει στους πνεύμονες από όπου και εκπνέεται

Υπεζωκότας

Μια λεπτή μεμβράνη δύο στρωμάτων που περιβάλλει εξωτερικά τους πνεύμονες (το εσωτερικό στρώμα ονομάζεται σπλαγχνικός υπεζωκότας) και καλύπτει το τοίχωμα του θώρακος (το εξωτερικό στρώμα τοιχωματικός υπεζωκότας). Ο χώρος μεταξύ των μεμβρανών είναι γεμάτος με μια μικρή ποσότητα υγρού που ονομάζεται υπεζωκοτικό υγρό, το οποίο διευκολύνει την κίνηση των πνευμόνων σας χωρίς τριβές κατά την αναπνοή. Αυτό το υγρό παράγεται και αποστραγγίζεται συνεχώς από το σώμα σας

Διάφραγμα

Ένας ισχυρός μυϊκός τοίχος που διαχωρίζει τη θωρακική κοιλότητα από την κοιλιακή κοιλότητα. Είναι ο κύριος μυς που ευθύνεται για την αναπνοή

Τι συμβαίνει όταν αναπνέετε;

Το διάφραγμα συσπάται (κινείται προς τα κάτω)



Ο αέρας εισέρχεται μέσα από τη μύτη ή το στόμα σας



Ο αέρας κινείται προς τα κάτω μέσω της τραχείας, στους βρόγχους, στα μικρότερα βρογχιόλια και στη συνέχεια στις κυψελίδες



Στις κυψελίδες, το οξυγόνο και το διοξείδιο του άνθρακα ανταλλάσσονται μεταξύ του αίματος και των πνευμόνων σας



Πώς γίνεται η ανταλλαγή οξυγόνου και διοξειδίου του άνθρακα στις κυψελίδες;

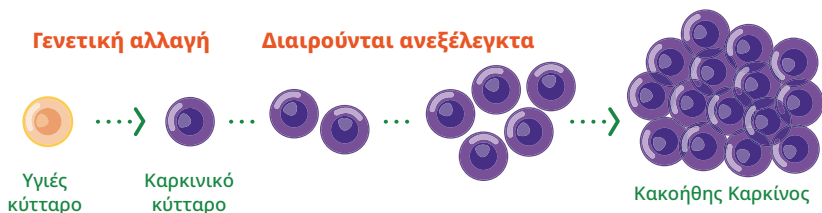
- a. Οι κυψελίδες έχουν πολύ λεπτά τοιχώματα, ώστε το οξυγόνο του αέρα να μπορεί να περάσει μέσα από τα τοιχώματα και να εισέλθει σε μικρά αιμοφόρα αγγεία που ονομάζονται τριχοειδή αγγεία. Έτσι μεταφέρεται το οξυγόνο από τον αέρα σε όλο το σώμα σας
- b. Ταυτόχρονα, το διοξείδιο του άνθρακα απελευθερώνεται από τα αιμοσφαίρια στα τριχοειδή αγγεία και στη συνέχεια περνά πίσω στους πνεύμονες, από όπου και εκπνέεται

Τι είναι ο καρκίνος του πνεύμονα;

Ο καρκίνος του πνεύμονα είναι ένας τύπος καρκίνου που ξεκινά στους πνευμονές σας – όχι ένας καρκίνος που έχει εξαπλωθεί στους πνεύμονες από άλλο σημείο (αυτό ονομάζεται μετάσταση στους πνεύμονες). Ξεκινά όταν ορισμένα κύτταρα των πνευμόνων αναπτύσσουν αλλαγές στο DNA τους (ονομάζονται μεταλλάξεις), κάτι που προκαλεί την ανεξέλεγκτη διαίρεσή τους. Αυτό σημαίνει ότι, σταδιακά, δημιουργούνται ολοένα και περισσότερα μεταλλαγμένα πνευμονικά κύτταρα (καρκινικά κύτταρα), τα οποία μπορεί να σχηματίσουν μία μάζα που ονομάζεται όγκος.

- Ένας όγκος είναι μια συγκέντρωση κυττάρων που σχηματίζουν μια μάζα ανώμαλου ιστού. Οι όγκοι μπορεί να είναι κακοήθεις, δηλαδή, μπορεί να εξαπλωθούν και σε άλλα μέρη του σώματος ή καλοήθεις (μη καρκινικοί), που συνήθως δεν εξαπλώνονται

Διαδικασία ανάπτυξης καρκινικών κυττάρων



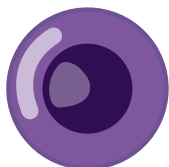
Το πρώτο κύτταρο που υφίσταται μετάλλαξη – και ονομάζεται κύτταρο προέλευσης – καθορίζει τον τύπο του καρκίνου που θα αναπτυχθεί. Για παράδειγμα, αν το αρχικό κύτταρο ήταν πλακώδες κύτταρο του επιθηλίου, ενδέχεται να οδηγήσει σε ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα. Αν ήταν αδενικό κύτταρο, μπορεί να οδηγήσει σε αδενοκαρκίνωμα.



Στην Αυστραλία, ο καρκίνος του πνεύμονα είναι ο πέμπτος πιο συχνά διαγνωσμένος καρκίνος, με περίπου 14.782 άτομα να διαγιγνώσκονται το 2023.

Αυτό αντιστοιχεί σε πάνω από 40 διαγνώσεις την ημέρα.

Ποια είναι η διαφορά μεταξύ καρκινικών κυττάρων και φυσιολογικών κυττάρων;



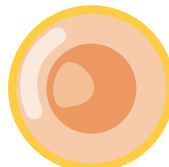
Καρκινικά κύτταρα

Αναπτύσσονται χωρίς να χρειάζονται σήμα από το σώμα για να αναπτυχθούν

Αγνοούν σήματα που φυσιολογικά λένε στα κύτταρα να πεθάνουν

Εξαπλώνονται σε άλλα μέρη του σώματος

Κρύβονται από το ανοσοποιητικό σύστημα



Φυσιολογικά κύτταρα

Αναπτύσσονται μόνο όταν λάβουν σήμα

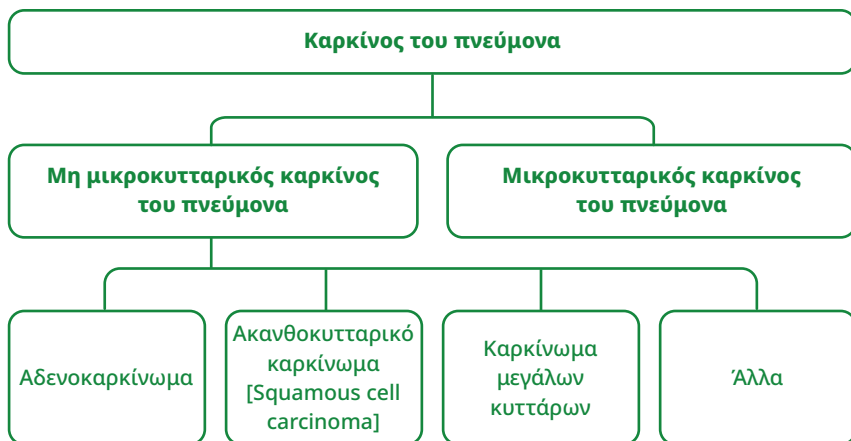
Πεθαίνουν σε καθορισμένο χρόνο

Σταματούν να αναπτύσσονται όταν έρθουν σε επαφή με άλλα κύτταρα και συνήθως δεν μετακινούνται γύρω στο σώμα

Το ανοσοποιητικό σύστημα αφαιρεί φυσιολογικά οποιαδήποτε ανώμαλα κύτταρα

Τύποι καρκίνου του πνεύμονα

Υπάρχουν δύο κύριοι τύποι καρκίνου του πνεύμονα: μη μικροκυτταρικός καρκίνος του πνεύμονα ή μικροκυτταρικός καρκίνος του πνεύμονα. Κάθε καρκίνος είναι διαφορετικός, οπότε, είναι σημαντικό να γνωρίζετε τον τύπο του καρκίνου του πνεύμονα που έχετε, καθώς αυτό θα καθοδηγήσει τη θεραπεία που θα λάβετε.



Ποια είναι η διαφορά μεταξύ μη μικροκυτταρικού και μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα;

Η διαφορά βασίζεται στο μέγεθος των μεμονωμένων καρκινικών κυττάρων όπως φαίνονται στο μικροσκόπιο:

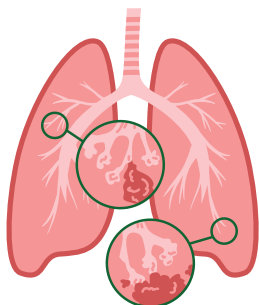
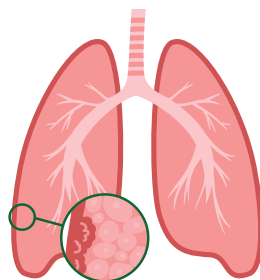
- Τα κύτταρα του μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα φαίνονται μικρά και στρογγυλά στο μικροσκόπιο, ενώ τα κύτταρα του μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα φαίνονται μεγαλύτερα
- Ο μικροκυτταρικός καρκίνος του πνεύμονα τείνει να είναι πιο επιθετικός και, ως εκ τούτου, αναπτύσσεται και εξαπλώνεται ταχύτερα από τον μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα

Μη μικροκυτταρικός καρκίνος του πνεύμονα

Πρόκειται για τον πιο κοινό τύπο καρκίνου του πνεύμονα. Αντιστοιχεί περίπου στο 85% όλων των περιπτώσεων. Υπάρχουν τρεις κύριοι υποτύποι μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα, οι οποίοι ξεκινούν από διαφορετικά είδη κυττάρων του πνεύμονα.

Αδενοκαρκίνωμα

Ξεκινά στα κύτταρα που παράγουν βλέννα στην εξωτερική περιοχή των πνευμόνων (επιθηλιακά κύτταρα). Είναι ο πιο συχνός τύπος μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα που εμφανίζεται κυρίως σε άτομα που καπνίζουν ή κάπνιζαν στο παρελθόν. Ωστόσο, είναι και ο πιο συχνός τύπος καρκίνου του πνεύμονα σε άτομα που δεν έχουν καπνίσει ποτέ.



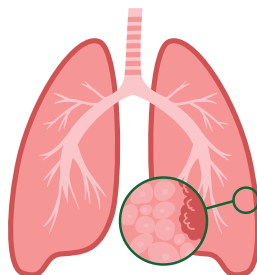
Ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα [Squamous cell carcinoma]

Ξεκινά στα κύτταρα που καλύπτουν το εσωτερικό των αεραγωγών των πνευμόνων (πλακώδη κύτταρα). Αυτά τα κύτταρα μπορεί να βρίσκονται σε μεγάλους αεραγωγούς στο κέντρο του θώρακα ή σε πολύ μικρότερους αεραγωγούς πιο περιφερειακά.



Καρκίνωμα μεγάλων κυττάρων

Ξεκινά σε οποιοδήποτε σημείο των πνευμόνων. Τείνει να αναπτύσσεται και να εξαπλώνεται πιο γρήγορα από το αδενοκαρκίνωμα ή το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα.



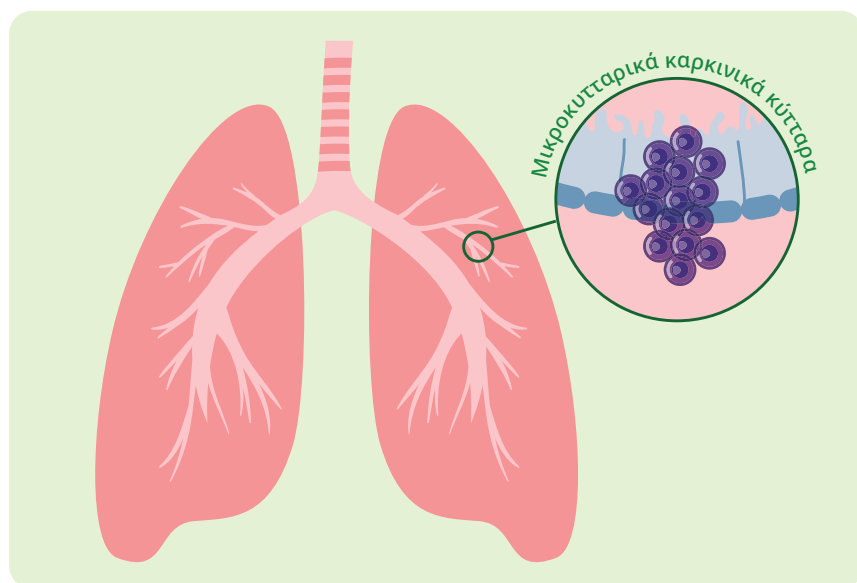
Υπάρχουν και άλλοι, λιγότερο συχνοί τύποι μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα. Μερικές φορές ο καρκίνος δεν αποτελείται από έναν τύπο κυττάρου και μπορεί να έχει μικτή παθολογία, όπως:

- Σαρκωματοειδές καρκίνωμα: συνδυασμός καρκινώματος και σαρκώματος
- Αδενοπλακώδες καρκίνωμα: συνδυασμός ακανθοκυτταρικού καρκινώματος και αδενοκαρκινώματος
- NOS (ή «μη περαιτέρω προσδιοριζόμενο») σημαίνει ότι τα μικροσκοπικά χαρακτηριστικά της νόσου είναι μικτά ή ασαφή και δεν ταιριάζουν με έναν συγκεκριμένο τύπο διάγνωσης

Μικροκυτταρικός καρκίνος του πνεύμονα

Ο μικροκυτταρικός καρκίνος του πνεύμονα είναι λιγότερο συχνός από τον μη μικροκυτταρικό, και αντιστοιχεί στο 11–13% των νέων διαγνώσεων. Συνήθως ξεκινά ως μικρό οζίδιο στην περιφερική περιοχή των πνευμόνων. Είναι ένας τύπος καρκίνου που μεγαλώνει σχετικά γρήγορα και συχνά έχει ήδη εξαπλωθεί σε λεμφαδένες ή/και άλλα μέρη του σώματος κατά τη στιγμή της διάγνωσης.

Αν και μπορεί να προσβάλει οποιονδήποτε, εμφανίζεται κυρίως σε άτομα που καπνίζουν ή έχουν καπνίσει στο παρελθόν.



Παράγοντες κινδύνου για καρκίνο του πνεύμονα

Υπάρχουν γενικά δύο κατηγορίες παραγόντων κινδύνου: τροποποιήσιμοι παράγοντες και μη τροποποιήσιμοι παράγοντες κινδύνου.

Τροποποιήσιμοι παράγοντες κινδύνου – παράγοντες που **μπορούν να αλλάξουν**



Κάπνισμα

Το κάπνισμα είναι ο σημαντικότερος παράγοντας κινδύνου για καρκίνο του πνεύμονα. Τα άτομα που καπνίζουν τώρα έχουν 9 φορές περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν καρκίνο του πνεύμονα σε σχέση με άτομα που δεν έχουν καπνίσει ποτέ. Άτομα που κάπνιζαν στο παρελθόν έχουν σχεδόν 4 φορές περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν καρκίνο του πνεύμονα από κάποιον που δεν κάπνισε ποτέ. Τσιγάρα, πούρα, πίπες, τσιγάρα μενθόλ – ακόμα και τα «ελαφριά» τσιγάρα – αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου.

Κάθε τσιγάρο που καπνίζετε αυξάνει τον κίνδυνο. Όσο περισσότερο και όσο πιο μακροχρόνια καπνίζετε, τόσο μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος. Αν σταματήσετε τώρα, μειώνετε σημαντικά τον μελλοντικό σας κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του πνεύμονα – Ποτέ δεν είναι αργά για να το κόψετε.



Τι συμβαίνει με το ηλεκτρονικό τσιγάρο (vaping);

Το ηλεκτρονικό τσιγάρο επικαλύπτει τους πνεύμονές σας με ένα σύνολο επιβλαβών χημικών ουσιών που προκαλούν βλάβη στους πνεύμονες. Δεν γνωρίζουμε ακόμη αν το ηλεκτρονικό τσιγάρο προκαλεί καρκίνο του πνεύμονα, καθώς δεν έχει υπάρξει αρκετός χρόνος για να διαπιστωθεί σαφής συσχέτιση από την επιστημονική κοινότητα.



Παθητικό κάπνισμα

Το παθητικό κάπνισμα, ή αλλιώς ο μεταχειρισμένος καπνός, μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του πνεύμονα. Ακόμη και αν δεν καπνίζετε, αλλά βρίσκεστε συχνά κοντά σε άτομα που καπνίζουν – στο σπίτι ή στη δουλειά – ο κίνδυνος καρκίνου του πνεύμονα αυξάνεται. Όσο περισσότερο εκτίθεστε σε παθητικό κάπνισμα, τόσο αυξάνεται ο κίνδυνος να αναπτύξετε καρκίνο του πνεύμονα.



Περιβαλλοντικοί και επαγγελματικοί παράγοντες κινδύνου

Ορισμένες χημικές ουσίες στον εργασιακό χώρο και στο περιβάλλον μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο καρκίνου του πνεύμονα.

- Έκθεση, λόγω επαγγέλματος, σε καυσαέρια πετρελαίου, σίλικα, αμίαντο, ραδόνιο, ραδιενεργά μεταλλεύματα (π.χ. ουράνιο), και μερικές χημικές ουσίες (συμπεριλαμβανομένων ουσιών όπως αρσενικό, βηρύλλιο, κάδμιο, βινυλοχλωρίδιο, ενώσεις νικελίου, ενώσεις χρωμίου, παράγωγα άνθρακα, αέριο μουστάρδας και χλωρομεθυλαιθέρες)
- Έκθεση στη ρύπανση του αέρα στο περιβάλλον, όπως οι βιομηχανικές εκπομπές, τα καυσαέρια των οχημάτων και τα αιωρούμενα σωματίδια



Μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες για τους επαγγελματικούς κινδύνους αναζητώντας τον όρο lung cancer [καρκίνος του πνεύμονα] στην ιστοσελίδα του **Safe Work Australia**

Μη τροποποιησιμοι παράγοντες κινδύνου – παράγοντες κινδύνου που **δεν μπορούν** να αλλάξουν



Οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του πνεύμονα

Η γενετική μπορεί να επηρεάσει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του πνεύμονα. Αν ένας στενός συγγενής είχε καρκίνο του πνεύμονα, ο δικός σας κίνδυνος ενδέχεται να είναι αυξημένος.



Προηγούμενη ακτινοθεραπεία στους πνεύμονες

Αν έχετε λάβει στο παρελθόν ακτινοθεραπεία στην περιοχή των πνευμόνων, για παράδειγμα για τη θεραπεία λεμφώματος ή καρκίνου του μαστού, ο κίνδυνος καρκίνου του πνεύμονα μπορεί να είναι αυξημένος. Ο κίνδυνος αυξάνεται ακόμη περισσότερο αν καπνίζετε.



Μεγάλη ηλικία

Ο καρκίνος του πνεύμονα διαγιγνώσκεται πιο συχνά σε άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω.

Έχοντας έναν ή περισσότερους παράγοντες κινδύνου, δεν σημαίνει απαραίτητα ότι θα εμφανίσετε καρκίνο του πνεύμονα. Αντίστοιχα, ορισμένοι άνθρωποι που διαγιγνώσκονται με καρκίνο του πνεύμονα δεν έχουν κανέναν γνωστό παράγοντα κινδύνου.

Συμπτώματα καρκίνου του πνεύμονα

Τα συμπτώματα που εμφανίζονται διαφέρουν από άτομο σε άτομο.

- Ο καρκίνος του πνεύμονα στα αρχικά στάδια συχνά δεν προκαλεί συμπτώματα και μπορεί να εντοπιστεί κατά τη διάρκεια άλλων εξετάσεων
- Ορισμένα άτομα μπορεί να έχουν συμπτώματα λόγω της θέσης του όγκου, για παράδειγμα, αν ο όγκος είναι κοντά σε έναν αεραγωγό, μπορεί να έχετε βήχα, ή αν μπλοκάρει έναν αεραγωγό, μπορεί να αναπτύξετε λοίμωξη

Αν εμφανίσετε συμπτώματα, μπορεί να είναι ένα ή περισσότερα διαφορετικού τύπου. Πολλά από αυτά δεν είναι ειδικά για καρκίνο του πνεύμονα και μπορεί να σχετίζονται με άλλες παθήσεις.



Συμπτώματα πνευμόνων

- Βήχας που δεν υποχωρεί μετά από μερικές εβδομάδες ή χειροτερεύει
- Βράχνιασμα
- Πόνος στο στήθος ή στον ώμο
- Δύσπνοια (δυσκολία στην αναπνοή ή αίσθημα ότι δεν μπορείτε να πάρετε βαθιά αναπνοή)
- Συριγμός (σφύριγμα κατά την αναπνοή)
- Αιμόπτυση – ακόμη και σε μικρές ποσότητες



Γενικά συμπτώματα

- Απώλεια όρεξης
- Ανεξήγητη απώλεια βάρους
- Αίσθημα κόπωσης ή αδυναμίας



Συμπτώματα λόγω εξάπλωσης του καρκίνου σε άλλα μέρη του σώματος

- Πόνος στα οστά, για παράδειγμα, στη λεκάνη ή στη μέση – λόγω μετάστασης στα οστά σας
- Πρησμένοι λεμφαδένες, για παράδειγμα, στον λαιμό – λόγω εξάπλωσης στο λεμφικό σας σύστημα
- Πονοκέφαλος, αδυναμία/μούδιασμα στα άκρα, ζάλη, επιληπτικές κρίσεις – λόγω μετάστασης στον εγκέφαλό σας
- Κίτρινη χροιά του δέρματος ή των ματιών – λόγω μετάστασης στο ήπαρ σας

Αυτά τα συμπτώματα από μόνα τους δεν σημαίνουν ότι ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί σε αυτές τις περιοχές, αλλά πρέπει να διερευνηθούν γρήγορα περαιτέρω, οπότε, ενημερώστε τον γιατρό σας αν εμφανίσετε κάποιο από αυτά.





Εξετάσεις για διάγνωση καρκίνου του πνεύμονα

Αν ο γιατρός σας υποψιάζεται ότι μπορεί να έχετε καρκίνο του πνεύμονα, θα σας παραπέμψει για διάφορες εξετάσεις. Αυτές μπορεί να επιβεβαιώσουν τη διάγνωση και να προσδιορίσουν αν ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί πέρα από τους πνεύμονες. Επειδή τα συμπτώματα του καρκίνου του πνεύμονα μοιάζουν με άλλες πιο κοινές ασθένειες, η διάγνωση μπορεί να απαιτεί πολλά διαφορετικά βήματα.

Βήμα 1. Αρχικές εξετάσεις για να διαπιστωθεί τι μπορεί να συμβαίνει

- **Εξετάσεις αίματος:** Βοηθούν στον αποκλεισμό άλλων αιτιών, στον έλεγχο των ηλεκτρολυτών, του τρόπου λειτουργίας των νεφρών και του ήπατος, της γενικής εξέτασης αίματος και του κινδύνου αιμορραγίας. Μια εξέταση αίματος από μόνη της δεν μπορεί να δώσει διάγνωση καρκίνου
- **Ακτινογραφία θώρακα:** Δείχνει αν υπάρχει κάτι που χρήζει περαιτέρω διερεύνησης. Μπορεί επίσης να υποδείξει άλλη αιτία για τα συμπτώματα, όπως λοίμωξη (οπότε ίσως χρειαστεί επανάληψη της ακτινογραφίας μετά από κατάλληλη θεραπεία). Αν τα αποτελέσματα δείξουν κάτι ανησυχητικό, συνήθως ακολουθεί αξονική τομογραφία
- **Αξονική τομογραφία (CT):** Παράγει μια λεπτομερή εικόνα του σώματος. Ανιχνεύει μικρότερους όγκους από την ακτινογραφία και μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να δείξει αν ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί
 - Οι αξονικές τομογραφίες χωρίς σκιαγραφικό (non-contrast CT) έχουν χαμηλότερη δόση ακτινοβολίας και μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την απεικόνιση του ιστού και τυχόν οζιδίων στους πνεύμονες, ενώ οι αξονικές τομογραφίες με σκιαγραφικό (contrast CT) παρέχουν καλύτερη ευκρίνεια κατά την απεικόνιση τυχόν δομών στο κέντρο του θώρακα

Βήμα 2. Αν ο γιατρός σας θεωρήσει ότι απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση

- **PET scan:** Το PET σημαίνει τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων (Positron Emission Tomography). Αυτός ο τύπος απεικόνισης χρησιμοποιείται για να εντοπίσει τυχόν καρκίνο στους πνεύμονες ή αν έχει εξαπλωθεί σε άλλα μέρη του σώματός σας. Η τομογραφία PET δεν μπορεί να διαγνώσει τον καρκίνο, αλλά μπορεί να βοηθήσει στον εντοπισμό τυχόν μετάστασης και το στάδιο του καρκίνου του πνεύμονα
- **Βιοψία:** Περιλαμβάνει την λήψη μικρού δείγματος ιστού ή υγρού από τους πνεύμονες για τον έλεγχο ύπαρξης καρκινικών κυττάρων. Βοηθά στον καθορισμό της ύπαρξης καρκίνου και, αν υπάρχει, του τύπου του καρκίνου. Η βιοψία είναι ο μόνος τρόπος για επιβεβαίωση της διάγνωσης καρκίνου του πνεύμονα. Υπάρχουν πολλές τεχνικές για τη λήψη δείγματος βιοψίας από τους πνεύμονες
- **Άλλες τεχνικές λήψης δείγματος για ανίχνευση καρκινικών κυττάρων:**
 - Κυτταρολογία πτυέλων: Η βλέννα από τους πνεύμονές σας μπορεί να εξεταστεί για καρκινικά κύτταρα, ωστόσο, αυτό σπάνια επαρκεί για να παράσχει διάγνωση
 - Αναρρόφηση υπεζωκοτικού υγρού: Αν υπάρχει υγρό γύρω από τους πνεύμονες, μπορεί να ελεγχθεί για καρκινικά κύτταρα πριν από βιοψία
- **Έλεγχος πνευμονικής λειτουργίας (σπιρομέτρηση):** Ελέγχει πόσο καλά λειτουργούν οι πνεύμονες για να βοηθήσει στην αξιολόγηση της υγείας σας για θεραπεία

Τύποι βιοψίας

Βιοψία πνεύμονα με καθοδήγηση CT: Ο αξονικός τομογράφος θα χρησιμοποιηθεί για να καθορίσει το σημείο της βιοψίας και για να διασφαλίσει ότι το δείγμα λαμβάνεται από το ακριβώς σωστό μέρος. Θα σας χορηγηθεί τοπική αναισθησία ή ενδοχορδωδώς καταστολή για να διασφαλιστεί ότι δεν θα νιώσετε πόνο και στη συνέχεια θα εισαχθεί μια λεπτή βελόνα διαμέσου του θώρακά σας στο σημείο του πνεύμονα που χρειάζεται διερεύνηση.

Βρογχοσκόπηση: Ενώ βρίσκεστε υπό καταστολή ή γενική αναισθησία, ένας σωλήνας με φως και κάμερα (βρογχοσκόπιο) θα περαστεί από το στόμα ή τη μύτη σας προς τα κάτω, μέσα στους βρόγχους σας. Μόλις φτάσει εκεί, ο γιατρός σας θα λάβει δείγματα κυττάρων από τους βρόγχους, τα οποία μπορούν να εξεταστούν για καρκίνο. Η βρογχοσκόπηση είναι η τεχνική βιοψίας που χρησιμοποιείται για τη λήψη δειγμάτων από τους λεμφαδένες στο θώρακα.

- **Ενδοβρογχικό υπερηχογράφημα (EBUS):** Πρόκειται για έναν τύπο βρογχοσκόπησης που περιλαμβάνει ένα βρογχοσκόπιο με κεφαλή υπερήχων συνδεδεμένη με την κάμερα. Η προσάρτηση της κεφαλής υπερήχων βοηθά να φανούν ακόμη και βαθύτερα σημεία του πνεύμονα
- **Διαβρογχική αναρρόφηση με βελόνα (TBNA):** Συχνά χρησιμοποιείται μαζί με το EBUS. Η TBNA χρησιμοποιείται για να ληφθούν δείγματα ιστού από περιοχές του πνεύμονα που βρίσκονται κοντά στους βρόγχους. Περιλαμβάνει τη διέλευση μιας βελόνας μέσα από τους βρόγχους για τη λήψη δείγματος προς ανάλυση

Μεσοθωρακοσκόπηση: Λαμβάνει δείγματα από τους λεμφαδένες στο μεσοθωράκιο (την περιοχή στον θώρακα ανάμεσα στους πνεύμονες). Περιλαμβάνει μια μικρή τομή στον λαιμό και την εισαγωγή ενός σωλήνα κατά μήκος του εξωτερικού της τραχείας μέχρι να φτάσει στο μεσοθωράκιο, από όπου λαμβάνεται το δείγμα.

Θωρακοσκόπηση: Με τη χρήση σωλήνα με φως και κάμερα, μπορεί να ληφθεί δείγμα από τους πνεύμονες, τους λεμφαδένες ή την περιοχή έξω από τους πνεύμονες – τον υπεζωκότα. Περιλαμβάνει μια μικρή τομή στο στήθος και την εισαγωγή του σωλήνα στην περιοχή για τη λήψη δείγματος.

Κατά τη διάρκεια της διαγνωστικής διαδικασίας, μπορεί επίσης να χρειαστείτε βιοψίες από άλλα όργανα για να επιβεβαιωθεί αν ο καρκίνος του πνεύμονα έχει εξαπλωθεί σε άλλα μέρη του σώματος.

Μοριακές εξετάσεις για τον καρκίνο του πνεύμονα

Ο γιατρός σας μπορεί να προτείνει να χρησιμοποιηθεί μέρος του δείγματος βιοψίας σας για μια μοριακή εξέταση. Αν έχετε καρκίνο του πνεύμονα, μια μοριακή εξέταση μπορεί να βοηθήσει στον εντοπισμό βιοδεικτών που μπορούν να βοηθήσουν στην διαμόρφωση της θεραπείας σας.



Τι είναι οι βιοδείκτες;

Οι βιοδείκτες είναι συγκεκριμένα γονίδια, πρωτεΐνες ή άλλες ουσίες που βρίσκονται σε ένα καρκινικό κύτταρο. Μπορεί επίσης να ονομάζονται οδηγοί μεταλλάξεις ή ογκογόνοι οδηγοί.

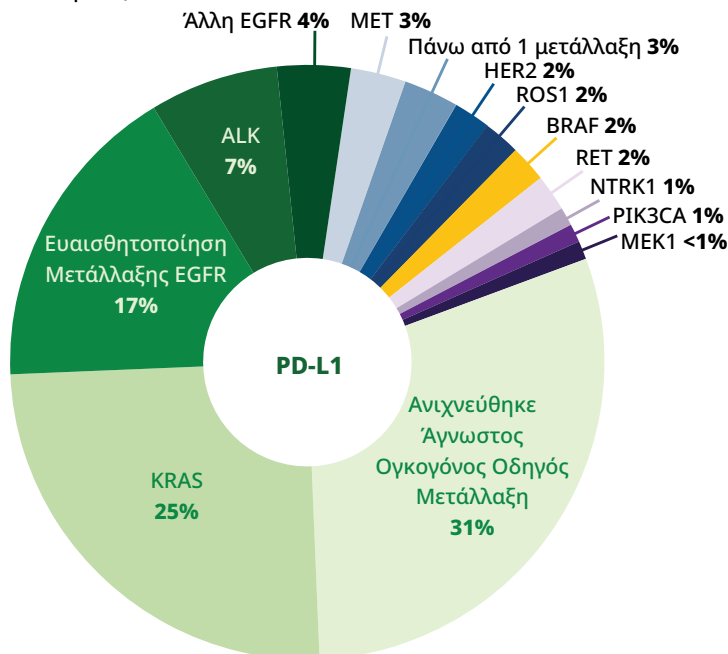
Γιατί τους εξετάζουμε; Επειδή δεν είναι όλα τα καρκινικά κύτταρα ίδια – ένα άτομο μπορεί να έχει διαφορετικούς βιοδείκτες από κάποιο άλλο με τον ίδιο τύπο καρκίνου, κάτι που σημαίνει ότι ο όγκος τους μπορεί να ανταποκριθεί διαφορετικά σε διαφορετικές θεραπείες. Ο έλεγχος αυτών των βιοδεικτών μπορεί να βοηθήσει τον γιατρό σας να αποφασίσει ποια είναι η καταλληλότερη θεραπεία για εσάς.

Οι βιοδείκτες μπορούν να μας δώσουν σημαντικές πληροφορίες για τον όγκο σας, όπως:

- Πόσο γρήγορα θα αναπτυχθεί και θα εξαπλωθεί
- Ποιες στοχευμένες θεραπείες ενδέχεται να είναι αποτελεσματικές για την καταστροφή των καρκινικών κυττάρων και ποιες όχι
- Πόσο αποτελεσματική είναι μια θεραπεία

Ποιοι βιοδείκτες σχετίζονται με τον καρκίνο του πνεύμονα;

Αν έχετε διαγνωστεί με καρκίνο του πνεύμονα, θα πρέπει να ρωτήσετε τον γιατρό σας αν το δείγμα βιοψίας σας έχει ελεγχθεί για βιοδείκτες. Οι βιοδείκτες είναι συχνότεροι σε άτομα με αδενοκαρκίνωμα (έναν υπότυπο μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα).



Προσαρμογή από Tsao AS et al. Scientific Advances in Lung Cancer. *J Thorac Oncol*. 2015;11(5):613-638.

ALK = κινάση αναπλαστικού λεμφώματος· BRAF = ομόλογο του ιικού ογκογονιδίου v-raf murine σάρκωμα τύπου B1· EGFR = υποδοχέας επιδερμικού αυξητικού παράγοντα· HER2 = υποδοχέας 2 του επιδερμικού αυξητικού παράγοντα του ανθρώπου· KRAS = ομόλογο του ογκογονιδίου Kirsten rat σάρκωμα τύπου 2· MEK1 = κινάση 1 πρωτεϊνικής κινάσης ενεργοποιημένης από μιτογόνα· (MAP2K1) MET = πρωτο-ογκογονίδιο met· PIK3CA = φωσφατιδυλνισοσιτόλη-4,5-διφωσφορική 3-κινάση, καταλυτική υπομονάδα άλφα· PD-L1 = προγραμματισμένος συνδέτης θανάτου-1, RET = αναδιοργανώθηκε κατά τη διαμόρφωση· ROS1 = πρωτο-ογκογονίδιο 1 ROS· NTRK1 = υποδοχέας κινάσης τυροσίνης του νευροτροφικού παράγοντα τύπου 1.



Μπορεί επίσης να εξεταστούν τα επίπεδα PD-L1. Το PD-L1 είναι μια πρωτεΐνη που βρίσκεται τόσο σε υγιή όσο και σε καρκινικά κύτταρα. Υψηλά επίπεδα PD-L1 σε καρκινικά κύτταρα μπορεί να υποδεικνύουν ότι ενδέχεται να επωφεληθείτε από μια συγκεκριμένη ανοσοθεραπεία που ονομάζεται αναστολείς ελέγχου του ανοσοποιητικού (βλ. σελ. 36).

Προσδιορισμός σταδίου του καρκίνου του πνεύμονα

Μέρος της διάγνωσης σας περιλαμβάνει και τον προσδιορισμό του σταδίου του καρκίνου του πνεύμονα, δηλαδή τον καθορισμό του μεγέθους του όγκου και αν έχει εξαπλωθεί σε άλλα μέρη του σώματος. Αφού η ιατρική ομάδα καθορίσει τι είδους καρκίνο του πνεύμονα έχετε, θα χρησιμοποιήσει τα αποτελέσματα των εξετάσεων που κάνατε κατά τη διάρκεια της διάγνωσης για να προσδιορίσει το στάδιο της νόσου. Η γνώση του σταδίου βοηθά στον προσδιορισμό της καταλληλότερης θεραπείας για εσάς.

Σύστημα TNM (Όγκος-Λεμφαδένες-Μετάσταση)

Τρία βασικά στοιχεία χρησιμοποιούνται για τη σταδιοποίηση, γνωστά ως σύστημα TNM.

- **T:** Έκταση του πρωτοπαθούς όγκου
- **N:** Αν και πού υπάρχουν καρκινικά κύτταρα στους λεμφαδένες
- **M:** Αν ο καρκίνος έχει κάνει μεταστάσεις

Κάθε ένας από αυτούς τους παράγοντες λαμβάνει μια τιμή και στη συνέχεια προσδιορίζεται το στάδιο του καρκίνου σας.

Στάδιο 0	Στο πρώιμο στάδιο	• Βρίσκεται μόνο στο επιφανειακό τοίχωμα του πνεύμονα ή του βρόγχου. Δεν έχει εξαπλωθεί
Στάδιο 1		• Ο καρκίνος δεν έχει εξαπλωθεί σε λεμφαδένες ή άλλα μέρη του σώματος • Διαιρείται σε δύο υποστάδια, 1A και 1B, με βάση το μέγεθος του όγκου
Στάδιο 2		• Ο καρκίνος δεν έχει εξαπλωθεί σε απομακρυσμένα όργανα, αλλά μπορεί να είναι μεγαλύτερος από αυτούς του Σταδίου 1 και/ή να έχει αρχίσει να εξαπλώνεται σε κοντινούς λεμφαδένες • Διαιρείται σε στάδια 2A και 2B, με κάθε στάδιο να διασπάται περαιτέρω ανάλογα με το μέγεθος του όγκου, το σημείο εντόπισής του και το αν έχει εξαπλωθεί στους λεμφαδένες
Στάδιο 3	Τοπικά προχωρημένος	• Ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί σε λεμφαδένες στο κέντρο του θώρακα ανάμεσα στην καρδιά και στους πνεύμονες (το μεσοθωράκιο) ή έχει εισχωρήσει στο τοίχωμα της θωρακικής κοιλότητας ή στο εξωτερικό τοίχωμα που περιβάλλει την καρδιά (το περικάρδιο) • Διαιρείται σε 3A, 3B ή 3Γ, ανάλογα με το μέγεθος και τη θέση του όγκου και το πόσο έχει εξαπλωθεί
Στάδιο 4	Προχωρημένος	• Ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί στον άλλο πνεύμονα, έχει βρεθεί σε υγρό γύρω από την καρδιά ή τον πνεύμονα ή έχει εξαπλωθεί σε άλλα μέρη του σώματος. Αυτό περιλαμβάνει απομακρυσμένους λεμφαδένες ή άλλα όργανα όπως τα οστά, το ήπαρ και τον εγκέφαλο



Προσδιορισμός σταδίου μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα

Το στάδιο του μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα μπορεί να προσδιοριστεί με το σύστημα TNM, ή, ορισμένες φορές με διαφορετικό σύστημα, στο οποίο ο όγκος ταξινομείται ως είτε περιορισμένος είτε εκτεταμένος.

- **Περιορισμένη νόσος:** Εντοπίζεται μόνο στον έναν πνεύμονα, με ή χωρίς εξάπλωση στους λεμφαδένες του μεσοθωρακίου
- **Εκτεταμένη νόσος:** Έχει εξαπλωθεί σε ιστούς εκτός του αρχικά προσβεβλημένου πνεύμονα, όπως στον αντίθετο πνεύμονα ή σε απομακρυσμένα όργανα

Πρόγνωση μετά από διάγνωση καρκίνου του πνεύμονα

Μόλις η ομάδα θεραπείας σας έχει συγκεντρώσει όλες τις πληροφορίες για τον καρκίνο σας και γνωρίζει με ποια θεραπεία θα ξεκινήσετε, θα συζητήσουν μαζί σας για το πώς μπορεί να εξελιχθεί η ασθένεια και για την πρόγνωση σας, δηλαδή, πώς αναμένεται να εξελιχθεί η νόσος και ποια είναι τα πιθανά αποτελέσματα.

Οι κλινικές δοκιμές συχνά μιλούν για 5ετή επιβίωση και ο γιατρός σας μπορεί να σας δώσει ένα σχετικό ποσοστό 5ετούς επιβίωσης, που δείχνει πόσο πιθανό είναι για ένα άτομο με καρκίνο του πνεύμονα να είναι ζωντανό πέντε χρόνια μετά τη διάγνωση σε σύγκριση με κάποιον χωρίς τη νόσο.

- Είναι σημαντικό να θυμάστε ότι τα στοιχεία που μπορεί να σας δώσει ο γιατρός σας βασίζονται σε μέσους όρους και δεν είναι εξατομικευμένα για τη δική σας περίπτωση

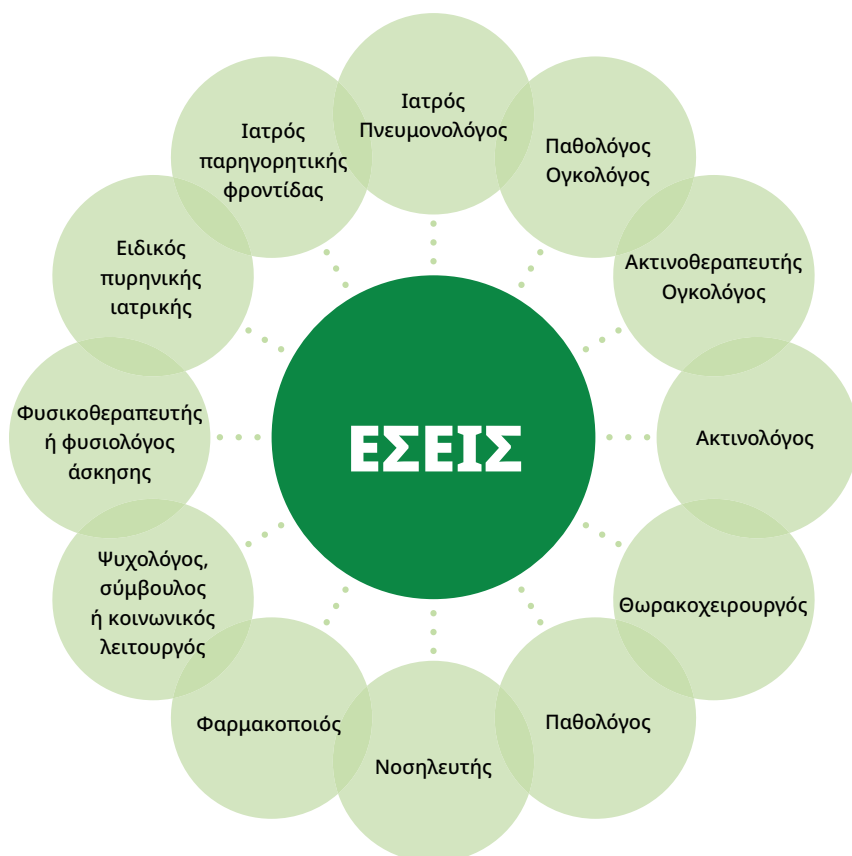
Παρόλο που αυτή η πληροφορία μπορεί να είναι δύσκολη και αγχωτική, είναι σημαντική γιατί μπορεί να σας βοηθήσει να κατανοήσετε τι σημαίνει η διάγνωση για εσάς και το μέλλον σας.

Συζητήστε με τον γιατρό σας για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την πρόγνωσή σας

Η διεπιστημονική ομάδα

Όταν διαγνωστείτε, η περίπτωση σας μπορεί να εξεταστεί από μια ομάδα εξειδικευμένων επαγγελματιών υγείας που ειδικεύονται σε διαφορετικές πτυχές της φροντίδας σας – αυτή λέγεται διεπιστημονική ομάδα. Μαζί, θα συμβάλουν στη κατάρτιση ενός σχεδίου θεραπείας ειδικά προσαρμοσμένου σε εσάς και τις προσωπικές σας προτιμήσεις, ώστε να λάβετε την καταλληλότερη θεραπεία το συντομότερο δυνατόν.

Κάποιοι από τους επαγγελματίες υγείας που μπορεί να συμμετέχουν στη διεπιστημονική ομάδα καρκίνου του πνεύμονα για τη διάγνωση και τη θεραπεία σας







Στόχος της θεραπείας

Ανάλογα με το στάδιο και τον τύπο καρκίνου του πνεύμονα, υπάρχουν διαθέσιμες διάφορες επιλογές θεραπείας. Οι διάφορες θεραπείες για τον καρκίνο του πνεύμονα έχουν συνήθως διαφορετικούς θεραπευτικούς στόχους:

- **Θεραπευτική πρόθεση:** Η θεραπεία στοχεύει στην εξαφάνιση του καρκίνου – να προσφέρει ίαση. Αυτό είναι συνήθως εφικτό μόνο στα πρώιμα στάδια του καρκίνου του πνεύμονα και εξαρτάται από το συγκεκριμένο είδος καρκίνου και τις διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές
- **Παρηγορητική θεραπεία:** Αν ο καρκίνος του πνεύμονα διαγνωστεί σε προχωρημένο στάδιο, κάτι που συμβαίνει συχνά σε καρκίνους του πνεύμονα, ο στόχος της θεραπείας μπορεί να είναι ο έλεγχος της ανάπτυξης του καρκίνου – η συρρίκνωση ή η διακοπή της περαιτέρω εξάπλωσής του. Αυτός ο τύπος θεραπείας μπορεί να βοηθήσει στη μείωση των συμπτωμάτων και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής σας. Επίσης, μπορεί να βοηθήσει στην επιμήκυνση της ζωής σας σε σύγκριση με το να μην γίνει θεραπεία
- **Έλεγχος συμπτωμάτων:** Ο καρκίνος του πνεύμονα μπορεί να προκαλέσει μια σειρά από συμπτώματα, όπως δύσπνοια, πόνο και κόπωση. Ορισμένες από τις θεραπείες που θα λάβετε μπορεί να στοχεύουν στην ανακούφιση των συμπτωμάτων που αντιμετωπίζετε για να γίνει η καθημερινότητά σας καλύτερη

Όταν μιλάτε με τον γιατρό σας, είναι σημαντικό να συζητήσετε τους στόχους της θεραπείας σας και το κατά πόσο είναι εφικτοί για τον τύπο καρκίνου του πνεύμονά σας.

Πιθανές Θεραπευτικές Επιλογές

Ο γιατρός σας θα σας ενημερώσει για μια σειρά από διαφορετικές θεραπείες που είναι διαθέσιμες για την πάθησή σας και μαζί θα καταρτίσετε ένα σχέδιο θεραπείας. Όταν παίρνετε την απόφαση, είναι σημαντικό να κατανοείτε τι κάνει η θεραπεία και τυχόν παρενέργειες που μπορεί να βιώσετε. Αυτό θα σας βοηθήσει να πάρετε μια ενημερωμένη απόφαση για το τι είναι καλύτερο για εσάς.

Μερικές από τις πιο συνηθισμένες επιλογές θεραπείας για τον καρκίνο του πνεύμονα περιλαμβάνουν:



Χειρουργική επέμβαση



**Αντικαρκινικές
φαρμακευτικές αγωγές**



Ακτινοθεραπεία



Κλινικές δοκιμές

- Χημειοθεραπεία
- Στοχευμένη θεραπεία
- Ανοσοθεραπεία

Μπορεί να λάβετε μία ή περισσότερες από αυτές τις θεραπείες είτε ταυτόχρονα, γνωστό ως «σε συνδυασμό», είτε πριν (εισαγωγική) είτε μετά (επικουρική) η μία από την άλλη. Για παράδειγμα:

- Η ανοσοθεραπεία χορηγείται συχνά σε συνδυασμό με χημειοθεραπεία
- Η ακτινοθεραπεία και η χημειοθεραπεία χορηγούνται συχνά είτε πριν είτε μετά από χειρουργική επέμβαση



Διαχείριση παρενεργειών και συμπτωμάτων



Μπορείτε να ενημερωθείτε για το ποιες παρενέργειες να περιμένετε από κάθε θεραπεία στις επόμενες σελίδες.

Για πληροφορίες σχετικά με τη διαχείριση των παρενεργειών με φαρμακευτικές και μη φαρμακευτικές θεραπείες, καθώς και πληροφορίες για τη διαχείριση των συμπτωμάτων με παρηγορητική και υποστηρικτική φροντίδα, κατεβάστε το έντυπο «Κατανόηση του Καρκίνου του Πνεύμονα» από το Cancer Council.



Χειρουργική επέμβαση

Αν ο καρκίνος του πνεύμονα βρίσκεται σε πρώιμο στάδιο (στάδιο 1 ή 2), μπορεί να σας προταθεί χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεση του όγκου, κάποιου περιβάλλοντος πνευμονικού ιστού και ενδεχομένως λεμφαδένων στην περιοχή. Η χειρουργική επέμβαση δεν είναι κατάλληλη για όλους, ιδίως για άτομα με καρκίνο τελικού σταδίου, και ο χειρουργός σας θα λάβει υπ' όψη παράγοντες, όπως τη δυνατότητα αφαίρεσης όλου του καρκίνου, καθώς και το επίπεδο της υγείας και φυσικής σας κατάστασης για να υποβληθείτε σε επέμβαση.

Η χειρουργική επέμβαση σε πνεύμονα πραγματοποιείται συνήθως είτε ως θωρακοτομή είτε ως ελάχιστα επεμβατική χειρουργική επέμβαση, ανάλογα με τη θέση, το μέγεθος και το στάδιο του όγκου.

- **Θωρακοτομή:** Γίνεται μια τομή ανάμεσα στα πλευρά και χρησιμοποιείται ένα εργαλείο για τη διάνοιξη των πλευρών ώστε ο χειρουργός να έχει πρόσβαση στους πνεύμονες
- **Ελάχιστα επεμβατική/λαπαροσκοπική χειρουργική:** Συχνά αποκαλείται θωρακοσκοπική χειρουργική επέμβαση υποβοηθούμενη με βίντεο, και περιλαμβάνει αρκετές μικρές τομές στον θώρακα, με χρήση κάμερας και χειρουργικών εργαλείων από το χειρουργό για την εκτέλεση της επέμβασης εξωτερικά από τον θώρακα



Υπάρχουν τέσσερις κύριοι τύποι χειρουργικής επέμβασης πνεύμονα. Ο χειρουργός σας θα αποφασίσει ποιος τύπος χειρουργικής επέμβασης είναι ο καταλληλότερος για εσάς, ανάλογα με το μέγεθος και τη θέση του καρκίνου.



Σφηνοειδής εκτομή

Αφαίρεση ενός μικρού, σφηνοειδούς τμήματος του πνευμονικού ιστού που περιβάλλει τον όγκο.

Δειγματοληψία μεσοθωρακικών και πυλαίων λεμφαδένων κατά τη διάρκεια της επέμβασης:
Όχι



Τμηματεκτομή

Αφαίρεση ενός ή περισσότερων τμημάτων μέσα σε ένα λοβό του πνεύμονα. Αυτό μπορεί να βοηθήσει στη διατήρηση υγιούς ιστού.

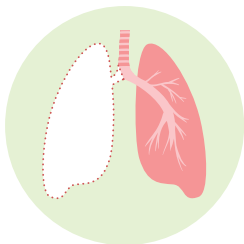
Δειγματοληψία μεσοθωρακικών και πυλαίων λεμφαδένων κατά τη διάρκεια της επέμβασης:
Μπορεί να γίνει δειγματοληψία



Λοβεκτομή

Αφαίρεση ενός ή περισσότερων λοβών του πνεύμονα που έχουν προσβληθεί από τον καρκίνο.

Δειγματοληψία μεσοθωρακικών και πυλαίων λεμφαδένων κατά τη διάρκεια της επέμβασης:
Ναι



Πνευμονεκτομή

Αφαίρεση ολόκληρου του προσβεβλημένου πνεύμονα.

Δειγματοληψία μεσοθωρακικών και πυλαίων λεμφαδένων κατά τη διάρκεια της επέμβασης:
Ναι

Κατόπιν αξιολόγησης, ο χειρουργός ενδέχεται να θεωρήσει ότι η επέμβαση δεν είναι η καταλληλότερη θεραπεία για εσάς και μπορεί να σας παραπέμψει για εναλλακτική θεραπεία, όπως ακτινοθεραπεία.

Ακτινοθεραπεία

Η ακτινοθεραπεία χρησιμοποιεί ισχυρές ακτίνες Χ για να καταστρέψει τα καρκινικά κύτταρα ή να τα εμποδίσει να αναπτυχθούν. Οι ακτίνες είναι πολύ πιο ισχυρές από αυτές μιας απλής ακτινογραφίας. Για τη θεραπεία του καρκίνου του πνεύμονα, η ακτινοβολία προέρχεται συνήθως από εξωτερική πηγή (ονομάζεται εξωτερική δέσμη) μέσω μιας συσκευής που λέγεται γραμμικός επιταχυντής, είτε ως πρότυπη εξωτερική ακτινοθεραπεία είτε ως στερεοτακτική ακτινοθεραπεία.

- Η πρότυπη ακτινοθεραπεία εξωτερικής δέσμης χορηγείται καθημερινά για αρκετές εβδομάδες
- Η στερεοτακτική ακτινοθεραπεία είναι μια εξαιρετικά ακριβής μορφή ακτινοθεραπείας που παρέχει μεγαλύτερες δόσεις ανά συνεδρία και απαιτεί λιγότερες θεραπείες. Χρησιμοποιείται συνήθως για τη θεραπεία μικρών όγκων του πνεύμονα

Πότε μπορεί να γίνει ακτινοθεραπεία;

Πότε θα λάβετε ακτινοθεραπεία εξαρτάται από το στάδιο του καρκίνου του πνεύμονα και τον στόχο της θεραπείας. Ο γιατρός σας μπορεί να χρησιμοποιήσει την ακτινοθεραπεία:



Μόνη της ως θεραπεία με σκοπό την ίαση, ως εναλλακτική της χειρουργικής επέμβασης



Πριν από τη χειρουργική επέμβαση για να μειωθεί το μέγεθος του όγκου



Μετά από τη χειρουργική επέμβαση για να καταστραφούν τυχόν καρκινικά κύτταρα που έχουν παραμείνει στους πνεύμονες



Μετά τη χημειοθεραπεία ή ταυτόχρονα με τη χημειοθεραπεία



Για την ανακούφιση συμπτωμάτων όπως πόνος ή δυσκολία στην αναπνοή



Ως έλεγχο της νόσου σε περίπτωση που ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί εκτός του θώρακα

Παρενέργειες της ακτινοθεραπείας

Δεν θα αισθανθείτε κάτι κατά τη διάρκεια της ακτινοθεραπείας, ωστόσο, ενδέχεται να υπάρξουν κάποιες παρενέργειες αργότερα. Οι πρώιμες παρενέργειες της ακτινοθεραπείας διαφέρουν ανάλογα με το σημείο στόχευσης της ακτινοβολίας, αλλά μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Αλλαγές στο δέρμα στην περιοχή της ακτινοβολίας
- Ναυτία και εμετό
- Κόπωση
- Πονόλαιμο και επώδυνη κατάποση
- Βήχα

Η ακτινοθεραπεία μπορεί επίσης να συσχετίζεται με καθυστερημένες παρενέργειες – δηλαδή, παρενέργειες που εμφανίζονται μήνες ή χρόνια μετά την ακτινοθεραπεία. Αυτές οι παρενέργειες είναι σπάνιες, αλλά μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Δυσκολία στην αναπνοή
- Ίνωση του πνεύμονα (ουλές και πάχυνση του πνευμονικού ιστού)
- Αδυναμία ή μούδιασμα στο χέρι
- Βλάβη στον νωτιαίο μυελό
- Δευτερογενής καρκίνος (νέος πρωτοπαθής καρκίνος σε άτομο που είχε ήδη καρκίνο)

Αν εμφανίσετε τυχόν παρενέργειες ή αυτές σας ανησυχούν, ενημερώστε τον γιατρό σας.

Αντικαρκινικές φαρμακευτικές θεραπείες: Χημειοθεραπεία

Η χημειοθεραπεία είναι μια αντικαρκινική θεραπεία που χρησιμοποιεί φάρμακα για να καταστρέψει τα καρκινικά κύτταρα. Δρα καταστρέφοντας κύτταρα που διαιρούνται ταχέως, όπως τα καρκινικά. Η χημειοθεραπεία δρα σε όλο το σώμα, πράγμα που σημαίνει ότι μπορεί επίσης να καταστρέψει οποιαδήποτε καρκινικά κύτταρα έχουν εξαπλωθεί μακριά από τους πνεύμονες.

Μπορεί να λάβετε ένα χημειοθεραπευτικό φάρμακο ή έναν συνδυασμό φαρμάκων, ανάλογα με τον τύπο και το στάδιο του καρκίνου του πνεύμονα που έχετε. Ορισμένα κοινά φάρμακα χημειοθεραπείας συμπεριλαμβάνουν τα: σισπλατίνη, καρβοπλατίνη, πακλιταξέλη, δοσεταξέλη, γεμισιταβίνη ή βινορελβίνη.

Η χημειοθεραπεία μπορεί να χορηγηθεί:

- Από το στόμα (ως δισκίο, κάψουλα ή υγρό)
- Ενδοφλεβίως με βελόνα στη φλέβα σας
- Ως ένεση υποδόρια (κάτω από το δέρμα) ή ενδομυϊκά

Πότε μπορεί να χορηγηθεί χημειοθεραπεία;

Η χημειοθεραπεία μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε πολλαπλά στάδια της θεραπείας για να συρρικνώσει τον όγκο ή να εμποδίσει την περαιτέρω ανάπτυξη του, για να καταστρέψει τα καρκινικά κύτταρα ή για να ανακουφίσει ορισμένα συμπτώματα του καρκίνου του πνεύμονα. Για τον καρκίνο του πνεύμονα, μπορεί να χρησιμοποιηθεί:



Ως κύρια θεραπεία



Σε συνδυασμό με χειρουργική επέμβαση (πριν ή μετά)



Μαζί με ακτινοθεραπεία



Σε συνδυασμό με ανοσοθεραπεία

Παρενέργειες της χημειοθεραπείας

Η χημειοθεραπεία καταστρέφει όλα τα κύτταρα που διαιρούνται γρήγορα, κάτι που περιλαμβάνει τα καρκινικά κύτταρα αλλά και τα υγιή κύτταρα όπως τα νέα αιμοσφαίρια στον μυελό των οστών ή ορισμένα κύτταρα στο στόμα, στο στομάχι, στο δέρμα, στα μαλλιά ή στα αναπαραγωγικά όργανα. Όταν υγιή κύτταρα καταστρέφονται ή πεθαίνουν, μπορεί να εμφανίσετε προσωρινές παρενέργειες. Σε αντίθεση με τα καρκινικά κύτταρα, τα υγιή κύτταρα μπορούν να επανορθωθούν. Κάθε άτομο είναι διαφορετικό, επομένως μπορεί να παρουσιάσετε πολλές παρενέργειες ή μόνο λίγες.

Ορισμένες από τις πιο κοινές παρενέργειες περιλαμβάνουν:

- Ναυτία ή εμετό
- Διάρροια ή δυσκοιλιότητα
- Απώλεια όρεξης
- Κόπωση
- Απώλεια βάρους
- Αυξημένος κίνδυνος μόλυνσης
- Εύκολη αιμορραγία και δημιουργία μωλώπων
- Τριχόπτωση

Ο γιατρός και ο φαρμακοποιός σας θα σας μιλήσουν για τις πιθανές παρενέργειες και πώς μπορείτε να τις διαχειριστείτε. Αν υπάρχουν παρενέργειες για τις οποίες δεν είστε σίγουροι ή σας ανησυχούν, φροντίστε να μιλήσετε με τον γιατρό ή τον φαρμακοποιό σας.

Αντικαρκινικές φαρμακευτικές θεραπείες: Στοχευμένη θεραπεία

Οι στοχευμένες θεραπείες είναι φάρμακα που στοχεύουν σε συγκεκριμένα μόρια, γνωστά ως μοριακοί στόχοι. Αυτοί οι στόχοι είναι συνήθως γονίδια ή πρωτεΐνες που εμπλέκονται στην ανάπτυξη, την εξέλιξη και την εξάπλωση του καρκίνου. Οι στοχευμένες θεραπείες είναι κατάλληλες μόνο αν ο όγκος σας έχει μια συγκεκριμένη μετάλλαξη. Στην Αυστραλία, ορισμένες στοχευμένες θεραπείες επιδοτούνται από το Πρόγραμμα Επιδότησης Φαρμάκων (Pharmaceutical Benefits Scheme – PBS) για τον καρκίνο του πνεύμονα. Αυτή η λίστα αυξάνεται συνεχώς, αλλά προς το παρόν, η θεραπεία επιδοτείται για καρκίνο του πνεύμονα με τους εξής βιοδείκτες:

- EGFR
- ALK
- ROS1
- MET

Στοχευμένες θεραπείες είναι επίσης διαθέσιμες για πολλές άλλες διαφορετικές μεταλλάξεις. Ο γιατρός σας θα σας μιλήσει για το πώς μπορείτε να έχετε πρόσβαση σε αυτές (για παράδειγμα, μέσω μιας κλινικής δοκιμής), εφόσον είναι κατάλληλες για εσάς.

Οι θεραπείες που στοχεύουν συγκεκριμένες μεταλλάξεις συνήθως ονομάζονται αναστολείς του «ονόματος του γονιδίου». Για παράδειγμα: αναστολέας EGFR, αναστολέας ALK, αναστολέας ROS1 ή αναστολέας MET κ.λπ.

Πότε μπορείτε να λάβετε στοχευμένη θεραπεία;

Αν κατά τη διάγνωση σας, υποβληθήκατε σε μοριακό έλεγχο που έδειξε ότι ο όγκος σας έχει μια στοχεύσιμη μετάλλαξη (βλέπε σελίδα 20), μπορεί να είστε σε θέση να λάβετε στοχευμένη θεραπεία. Γενικά, οι στοχευμένες θεραπείες μπορούν να χορηγηθούν σε διάφορα στάδια εξέλιξης του καρκίνου του πνεύμονα:



Στο πρώιμο
στάδιο



Σε
προχωρημένο
στάδιο



Σε καρκίνο του
πνεύμονα που
έχει υποτροπιάσει
μετά την αρχική
θεραπεία

Οι στοχευμένες θεραπείες δεν είναι επί του παρόντος διαθέσιμες για
μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα.

Παρενέργειες της στοχευμένης θεραπείας

Αν και η στοχευμένη θεραπεία έχει σχεδιαστεί για να καταστρέφει τα καρκινικά κύτταρα χωρίς να βλάπτει τα φυσιολογικά κύτταρα (σε αντίθεση με τη χημειοθεραπεία που στοχεύει όλα τα κύτταρα που διαιρούνται γρήγορα), ενδέχεται να εμφανίσετε παρενέργειες. Οι συγκεκριμένες παρενέργειες εξαρτώνται από τη στοχευμένη θεραπεία που λαμβάνετε και διαφέρουν από άτομο σε άτομο – μερικά άτομα δεν εμφανίζουν καθόλου ή ελάχιστες παρενέργειες, ενώ άλλα μπορεί να εμφανίσουν αρκετές.

Ορισμένες από τις πιο συχνές παρενέργειες περιλαμβάνουν:

- **Αναστολείς EGFR:** προβλήματα στο δέρμα, αλλαγές στα νύχια, κόπωση, απώλεια όρεξης, ναυτία, εμετός και διάρροια
- **Αναστολείς ALK:** Αλλαγές στην όραση, ναυτία, εμετός, διάρροια, πρήξιμο στα χέρια και/ή στα πόδια, κόπωση, πόνος στους μυς, νευρική βλάβη (περιφερική νευροπάθεια) και μεταβολές στις εργαστηριακές τιμές
- **Αναστολείς ROS1:** Αλλαγές στην όραση, πόνος στους μυς, πρήξιμο στα χέρια και/ή στα πόδια, νευρική βλάβη (περιφερική νευροπάθεια), διάρροια, κόπωση και μεταβολές στις εργαστηριακές τιμές
- **Αναστολείς MET:** Ναυτία, εμετός, διάρροια, κόπωση, πρήξιμο στα χέρια και/ή στα πόδια, πόνος στους μυς και στις αρθρώσεις, χαμηλός αριθμός αιμοσφαιρίων ή άλλες μεταβολές στις εξετάσεις αίματος

Ο γιατρός και ο φαρμακοποιός σας θα σας μιλήσουν για τις πιθανές παρενέργειες και πώς μπορείτε να τις διαχειριστείτε. Ορισμένες παρενέργειες μπορεί να είναι σοβαρές, οπότε φροντίστε να μιλήσετε με τον γιατρό ή τον φαρμακοποιό σας.

Αντικαρκινικές φαρμακευτικές θεραπείες: Ανοσοθεραπεία

Τα φάρμακα ανοσοθεραπείας χρησιμοποιούν το δικό σας ανοσοποιητικό σύστημα για να συμβάλει στην καταστροφή των καρκινικών κυττάρων. Η ανοσοθεραπεία αλλάζει τον τρόπο με τον οποίο λειτουργεί το ανοσοποιητικό σύστημα και το βοηθά να εντοπίσει και να επιτεθεί στα καρκινικά κύτταρα. Στον καρκίνο του πνεύμονα, οι αναστολείς των σημείων ελέγχου (checkpoint inhibitors) είναι ο κύριος τύπος ανοσοθεραπείας που διατίθεται – λειτουργούν προσκολλώμενοι ειδικά στα καρκινικά κύτταρα, επισημαίνοντάς τα, για να καταστραφούν από το ίδιο το ανοσοποιητικό σας σύστημα. Οι αναστολείς σημείων ελέγχου το επιτυγχάνουν αυτό, στοχεύοντας είτε έναν υποδοχέα είτε μια πρωτεΐνη που είναι γνωστή ως PD-L1.

Πότε μπορείτε να λάβετε ανοσοθεραπεία;

Η ανοσοθεραπεία μπορεί να είναι κατάλληλη για άτομα με μη μικροκυτταρικό αλλά και με μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα. Ο γιατρός σας θα σας μιλήσει για τον ρόλο που μπορεί να παίξει στο σχέδιο θεραπείας σας, αλλά μπορεί να λάβετε:



Μόνο ανοσοθεραπεία



Σε συνδυασμό με χημειοθεραπεία



Μετά από χημειοθεραπεία/ακτινοθεραπεία

Σε ορισμένες περιπτώσεις, η ανοσοθεραπεία μπορεί να μην είναι κατάλληλη. Για παράδειγμα, αν έχετε αυτοάνοση νόσο, έχετε κάνει, προηγουμένως, μεταμόσχευση συμπαγούς οργάνου ή είχατε αυτοάνοσες επιπλοκές στο παρελθόν που σχετίζονται με ανοσοθεραπεία. Μιλήστε με τον γιατρό σας για περισσότερες πληροφορίες.

Παρενέργειες της ανοσοθεραπείας

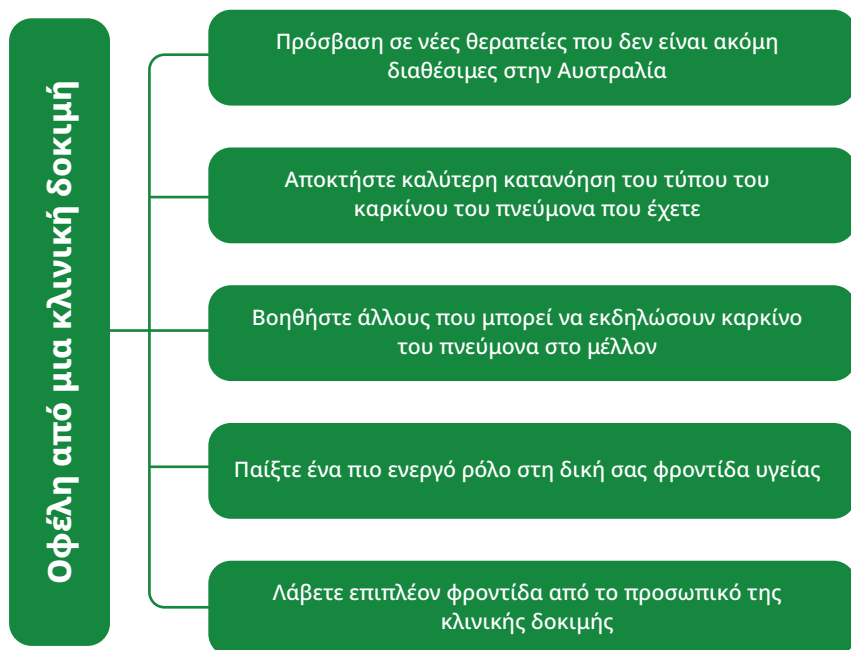
Η ανοσοθεραπεία, συμπεριλαμβανομένων των αναστολέων σημείων ελέγχου, μπορεί μερικές φορές να προκαλέσει υπερδραστηριότητα του ανοσοποιητικού συστήματος, κάνοντάς το να επιτεθεί και σε υγιή κύτταρα, πέρα από τα καρκινικά. Αυτό προκαλεί παρενέργειες γνωστές ως ανεπιθύμητες ενέργειες, σχετιζόμενες με το ανοσοποιητικό σύστημα. Αυτές οι παρενέργειες διαφέρουν σε κάθε άτομο: ορισμένα άτομα μπορεί να εμφανίσουν ελάχιστες, ενώ άλλα περισσότερες. Οι πιο κοινές παρενέργειες περιλαμβάνουν:

- Απώλεια βάρους
- Ναυτία
- Βήχα
- Απώλεια όρεξης
- Δυσκολία στην αναπνοή
- Διάρροια
- Εξάνθημα
- Πόνος στα οστά ή στους μύες

Ο γιατρός και ο φαρμακοποιός σας θα σας μιλήσουν για τις πιθανές παρενέργειες και πώς μπορείτε να τις διαχειριστείτε. Ορισμένες παρενέργειες μπορεί να είναι σοβαρές, οπότε φροντίστε να μιλήσετε με τον γιατρό ή τον φαρμακοποιό σας.

Κλινικές δοκιμές

Η έρευνα για τη θεραπεία του καρκίνου του πνεύμονα εξελίσσεται ραγδαία. Αναπτύσσονται συνεχώς νέες θεραπείες που μπορεί να είναι αποτελεσματικές για μια σειρά από διαφορετικές παθήσεις. Οι κλινικές δοκιμές είναι ερευνητικές μελέτες που εξετάζουν πόσο καλά λειτουργεί μια νέα θεραπεία και ποιες παρενέργειες μπορεί να έχει. Μια κλινική δοκιμή μπορεί επίσης να βοηθήσει στον προσδιορισμό της αποτελεσματικότητας νέων θεραπειών σε σύγκριση με τις υπάρχουσες θεραπείες.



Οι κλινικές δοκιμές έχουν ένα σύνολο αυστηρών κριτηρίων επιλεξιμότητας, οπότε αν ενδιαφέρεστε, μιλήστε με τον γιατρό σας για τυχόν μελέτες που μπορεί να είναι κατάλληλες για εσάς.



Παρακολούθηση της θεραπείας – λειτουργεί η θεραπεία σας;

Κατά τη διάρκεια της θεραπείας

Είναι σημαντικό να γνωρίζετε πώς ανταποκρίνεται ο όγκος σας στη θεραπεία – αν μεγαλώνει ο όγκος, μικραίνει ή παραμένει ο ίδιος. Αν έχετε υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση, ο γιατρός σας θα σας δώσει τα αποτελέσματα στο ραντεβού παρακολούθησης. Αυτό μπορεί να σας βοηθήσει, μαζί με τον γιατρό σας, να αποφασίσετε αν χρειάζονται αλλαγές στο σχέδιο θεραπείας σας και τι να κάνετε στη συνέχεια.

Η παρακολούθηση της θεραπείας περιλαμβάνει κάποιες εξετάσεις κάθε δύο μήνες περίπου για την αξιολόγηση της ανταπόκρισης στη θεραπεία. Οι εξετάσεις μπορεί να περιλαμβάνουν απεικόνιση του εσωτερικού του σώματός σας με αξονική (CT), μαγνητική (MRI) ή τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων (PET), ώστε να φανεί πώς έχει αλλάξει ο όγκος σας από τότε που ξεκίνησε η θεραπεία.

Μετά τις εξετάσεις, ο γιατρός σας θα μπορεί να σας ενημερώσει για το πώς ανταποκρίνεστε στη θεραπεία.



Παρακολούθηση μετά τη θεραπεία

Θα συνεχίσετε να έχετε τακτικά ραντεβού με την ομάδα θεραπείας σας για να διαχειριστείτε τυχόν μακροπρόθεσμες παρενέργειες, να ελέγξετε ότι ο καρκίνος δεν έχει εξαπλωθεί ή επανεμφανιστεί, και να συζητήσετε τη γενική σας ευεξία. Το να ζήσετε καλά με καρκίνο του πνεύμονα αποτελεί σημαντικό μέρος της παρακολούθησης της θεραπείας, οπότε, φροντίστε να μιλήσετε με τον γιατρό σας για οτιδήποτε σας ανησυχεί, συμπεριλαμβανομένης της ψυχικής σας υγείας.

Η συχνότητα των ραντεβού παρακολούθησης εξαρτάται από τον τύπο του καρκίνου που έχετε και τη θεραπεία που έχετε λάβει.

Είναι επίσης σημαντικό να συνεχίσετε τα ραντεβού παρακολούθησης με τον γενικό γιατρό σας (GP), ώστε να διασφαλιστεί ότι τυχόν άλλα υποκείμενα προβλήματα υγείας αντιμετωπίζονται κατάλληλα. Δεν σχετίζονται όλα τα τρέχοντα ή τα μελλοντικά προβλήματα υγείας ή τα συμπτώματα με τον καρκίνο του πνεύμονα και τη σχετική θεραπεία.



Μετά την ολοκλήρωση ιαματικής θεραπείας

Ακόμη κι αν έχετε λάβει θεραπεία με θεραπευτικό σκοπό, για παράδειγμα, χειρουργική επέμβαση, και έχει υπάρξει πλήρης ανταπόκριση, θα συνεχίσετε να παρακολουθείτε ακόμη και μετά τη διακοπή της θεραπείας ή την ολοκλήρωση της επέμβασης. Η παρακολούθηση μπορεί να περιλαμβάνει τόσο σωματικές εξετάσεις όσο και απεικονιστικούς ελέγχους για να διαπιστωθεί αν ο καρκίνος έχει επιστρέψει. Μπορείτε να περιμένετε παρακολούθηση:

- Κάθε 6 μήνες για τα πρώτα 2 χρόνια
- Ετησίως μετά τα πρώτα 2 χρόνια

Το πρόγραμμα αυτό μπορεί να διαφέρει ανάλογα με εσάς και τον τύπο του καρκίνου του πνεύμονα που είχατε.



Με ποιον μπορείτε να μιλήσετε για υποστήριξη;



Οι γιατροί και οι νοσηλευτές σας

Η ομάδα θεραπείας σας είναι εδώ για να σας υποστηρίξει καθ' όλη τη διάρκεια της διάγνωσης και της θεραπείας σας.

- **Εάν εμφανίζετε συμπτώματα:** Μπορούν να σας παραπέμψουν σε επαγγελματίες παραϊατρικών επαγγελμάτων, όπως φυσικοθεραπευτές, διαιτολόγους, λογοθεραπευτές ή ειδικούς παρηγορητικής φροντίδας
- **Εάν δυσκολεύεστε συναισθηματικά:** Μπορούν να σας παραπέμψουν σε ψυχολόγους ή συμβούλους
- **Εάν αντιμετωπίζετε οικονομικά προβλήματα:** Μπορούν να σας φέρουν σε επαφή με έναν κοινωνικό λειτουργό



Ο γενικός ιατρός σας (GP)

Ο γενικός σας ιατρός είναι ένα πολύ σημαντικό μέλος της ομάδας υγειονομικής σας περίθαλψης, ακόμα και μετά τη διάγνωση καρκίνου του πνεύμονα.

- **Αν δυσκολεύεστε να διαχειριστείτε τα ραντεβού σας για την φροντίδα υγείας:** Μπορεί να καταρτίσει ένα Σχέδιο Διαχείρισης Ιατρού (GP Management Plan) για να βοηθήσει στον συντονισμό της φροντίδας σας από όλους τους επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψης και να μειώσει την ανάγκη για πολλαπλά επείγοντα ραντεβού ή μη απαραίτητες νοσηλείες
- **Αν δυσκολεύεστε με την ψυχική σας υγεία:** μπορεί να καταρτίσει ένα Σχέδιο Αντιμετώπισης Ψυχικής Υγείας Ιατρού (GP Mental Health Treatment Plan) ώστε να έχετε πρόσβαση σε έως 10 ατομικές συνεδρίες υποστήριξης ψυχικής υγείας κάθε ημερολογιακό έτος, για να νιώσετε ότι έχετε περισσότερο έλεγχο της ψυχικής σας υγείας



Μάθετε περισσότερα για το **Σχέδιο Αντιμετώπισης Ψυχικής Υγείας** εδώ

Lung Foundation Australia

Το Lung Foundation Australia είναι το μοναδικό φιλανθρωπικό ίδρυμα και κορυφαίος φορέας του είδους του στην Αυστραλία που χρηματοδοτεί έρευνα που αλλάζει ζωές και παρέχει υπηρεσίες υποστήριξης που δίνουν ελπίδα σε άτομα που ζουν με πνευμονοπάθειες ή καρκίνο του πνεύμονα. Είναι εδώ για να σας υποστηρίξει.



Περισσότερες πληροφορίες για τον καρκίνο του πνεύμονα

Ο Εξειδικευμένος Νοσηλευτής

Καρκίνου του Πνεύμονα είναι μια δωρεάν υπηρεσία που παρέχεται από έμπειρους νοσηλευτές ογκολογίας, οι οποίοι μπορούν να σας προσφέρουν τεκμηριωμένες πληροφορίες σχετικά με τη διάγνωση, τη θεραπεία και τα συμπτώματα. Πρόκειται για υπηρεσία τηλεφωνικής υποστήριξης για ασθενείς, οικογένειες και φροντιστές.



Αισθάνεστε ότι είστε μόνι

Οι ομάδες και τα προγράμματα υποστήριξης από άτομα στην ίδια κατάσταση μπορούν να σας βοηθήσουν να συνδεθείτε με άλλα άτομα που έχουν παρόμοια εμπειρία ζωής. Τα προγράμματα περιλαμβάνουν ομάδες υποστήριξης μέσω διαδικτύου, δια ζώσης ή μέσω τηλεφώνου για άτομα με καρκίνο του πνεύμονα.



Υποστήριξη για τη διαχείριση των συνεπειών του καρκίνου του πνεύμονα

Κοινωνικός Λειτουργός για τον Καρκίνο του Πνεύμονα

διατίθεται μέσω δωρεάν τηλεφωνικής υπηρεσίας για άτομα που ζουν με καρκίνο του πνεύμονα, καθώς και για τις οικογένειες και τους φροντιστές τους. Ο έμπειρος κοινωνικός λειτουργός μπορεί να σας βοηθήσει να διαχειριστείτε τις πρακτικές και συναισθηματικές συνέπειες της διάγνωσής σας.



Δυσκολεύεστε με την αναπνοή

Η πνευμονική αποκατάσταση

μπορεί να βοηθήσει στη βελτίωση της δύσπνοιας και της συνολικής ποιότητας ζωής. Το Lung Foundation Australia μπορεί να σας βοηθήσει να βρείτε ένα πρόγραμμα κατάλληλο για εσάς.



Άλλες αναπνευστικές παθήσεις

Η τηλεφωνική υπηρεσία Νοσηλευτή Αναπνευστικής Φροντίδας

είναι διαθέσιμη για άτομα που έχουν άλλες υποκείμενες αναπνευστικές παθήσεις, όπως η ΧΑΠ (Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια) ή βρογχεκτασίες.

Ο εξειδικευμένος νοσηλευτής μπορεί να σας καθοδηγήσει για όλα τα ζητήματα που αφορούν την πάθησή σας, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες θεραπείας.

Άλλες χρήσιμες ιστοσελίδες

Υπάρχει απεριόριστη πληροφόρηση στο διαδίκτυο σχετικά με τη διάγνωση και τη θεραπεία του καρκίνου του πνεύμονα, αλλά μερικές φορές είναι δύσκολο να διακρίνει κανείς ποιες ιστοσελίδες είναι αξιόπιστες και ποιες όχι. Επομένως, αν αναζητάτε πληροφορίες στο διαδίκτυο, παρακάτω παρατίθενται μερικές ιστοσελίδες που μπορείτε να εμπιστευτείτε.

Τοπικές Αυστραλιανές ιστοσελίδες

Lung Foundation Australia
lungfoundation.com.au

**Οδηγοί για την Βέλτιστη
Φροντίδα του Καρκίνου**
cancer.org.au/cancercareguides

Cancer Council Australia
cancer.org.au

Cancer Australia
canceraustralia.gov.au

**Κλινικές Δοκιμές στην
Αυστραλία**
australianclinicaltrials.gov.au

Carers Australia
carersaustralia.com.au

Carer Gateway
carergateway.gov.au

**Υπουργείο Υγείας και Φροντίδας
Ηλικιωμένων**
health.gov.au

**eviQ Θεραπείες για τον Καρκίνο
στο Διαδίκτυο**
eviq.org.au

Palliative Care Australia
palliativecare.org.au

Healthdirect Australia
healthdirect.gov.au

Services Australia
(συμπεριλαμβανομένων των
Centrelink και Medicare)
servicesaustralia.gov.au

**Ακτινοθεραπεία: Στοχεύοντας
τον καρκίνο**
targetingcancer.com.au

**Εθνικό πρόγραμμα
προσυμπτωματικού ελέγχου
καρκίνου του πνεύμονα**
[https://www.health.gov.au/
our-work/nlcsp](https://www.health.gov.au/our-work/nlcsp)

**Ομάδα Θωρακικής Ογκολογίας
Αυστραλασίας**
thoraciconcology.org.au

Διεθνείς ιστοσελίδες

American Cancer Society
cancer.org

Cancer Research UK
cancerresearchuk.org

Macmillan Cancer Support (UK)
macmillan.org.uk

National Cancer Institute
<https://www.cancer.gov/types/lung>

Γλωσσάριο χρήσιμων όρων σχετικών με τον καρκίνο του πνεύμονα

A

Αδενοκαρκίνωμα	Μια μορφή μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα που συχνά εντοπίζεται στην εξωτερική περιοχή του πνεύμονα. Αναπτύσσεται στα κύτταρα που παράγουν βλέννα και αποτελούν μέρος του τοιχώματος των πνευμόνων.
Adjuvant therapy (Επικουρική θεραπεία)	Θεραπεία που χορηγείται μετά την κύρια θεραπεία (συνήθως χειρουργική επέμβαση) για να αυξήσει τις πιθανότητες ίασης
Advanced Cancer: Προχωρημένος καρκίνος	Καρκίνος που είναι απίθανο να ιαθεί. Ο καρκίνος, συνήθως, έχει εξαπλωθεί σε άλλα μέρη του σώματος. Η θεραπεία συχνά, μπορεί ακόμα να ελέγξει τον καρκίνο και να διαχειριστεί τα συμπτώματα
Alveoli: Αλβεόλες	Πολύ μικρές αεροφόρες κοιλότητες στο τέλος κάθε βρογχιόλιου. Εκεί το οξυγόνο εισέρχεται στο αίμα και το διοξείδιο του άνθρακα αποβάλλεται

B

Benign: Καλοήθης	Μη καρκινικός ή μη κακοήθης
Biomarker: Βιοδείκτης	Ένα μόριο που βρίσκεται στο σώμα και αποτελεί ένδειξη φυσιολογικής ή μη φυσιολογικής διαδικασίας ή πάθησης ή νόσου. Ο έλεγχος βιοδεικτών μπορεί να προσφέρει σημαντικές πληροφορίες για τις επιλογές θεραπείας, ιδιαίτερα στον μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα
Biopsy: Βιοψία	Αφαίρεση δείγματος κυττάρων ή ιστού για εξέταση στο εργαστήριο
Breathlessness: Δύσπνοια	Η αίσθηση ότι κόβεται η αναπνοή ή δυσκολίας στην αναπνοή. Ονομάζεται και δύσπνοια
Bronchioles: Βρογχιόλια	Οι μικρότεροι αεραγωγοί που διακλαδίζονται από κάθε βρόγχο
Bronchoscopy: Βρογχοσκόπηση	Εξέταση που χρησιμοποιεί εύκαμπτο σωλήνα με φως (βρογχοσκόπιο), ο οποίος περνά από το στόμα ή τη μύτη στους μεγάλους αεραγωγούς των πνευμόνων για να τους εξετάσει ή να πάρει δείγματα.
Bronchus: Βρόγχος	Ένας από τους δύο κύριους κλάδους της τραχείας που οδηγεί στους πνεύμονες. Η τραχεία διακλαδίζεται για να σχηματίσει τον δεξιό και αριστερό κύριο βρόγχο

C

Capillaries: Τριχοειδή αγγεία	Πολύ μικροσκοπικά αιμοφόρα αγγεία όπου γίνεται ανταλλαγή οξυγόνου και διοξειδίου του άνθρακα στους πνεύμονες
Complete response: Πλήρης ανταπόκριση	Όταν δεν υπάρχουν πλέον ορατά σημάδια του όγκου σε απεικονιστική εξέταση
Cells: Κύτταρα	Τα δομικά στοιχεία από τα οποία αποτελείται το ανθρώπινο σώμα
Chemoradiation: Χημειοακτινο- θεραπεία	Θεραπεία που συνδυάζει χημειοθεραπεία με ακτινοθεραπεία. Ονομάζεται επίσης χημειοακτινοθεραπεία
Chemotherapy: Χημειοθεραπεία	Φάρμακα που σκοτώνουν τα καρκινικά κύτταρα ή επιβραδύνουν την ανάπτυξή τους. Μπορεί να χορηγηθούν μόνα τους ή σε συνδυασμό με άλλες θεραπείες
CT scan (computed tomography): Αξονική τομογραφία	Ένας ειδικός τύπος ακτινογραφίας που λαμβάνει πολλές εικόνες για να δημιουργήσει λεπτομερείς εγκάρσιες τομές του σώματος

D

Diaphragm: Διάφραγμα	Ο ισχυρός μυώδης τοίχος που χωρίζει τη θωρακική κοιλότητα από την κοιλιακή κοιλότητα και χρησιμοποιείται για την αναπνοή
Dyspnoea: Δύσπνοια	Βλέπε: Δύσπνοια (Breathlessness)

E

Endobronchial ultrasound (EBUS): Ενδοβρογχικός υπέρηχος	Ένας τύπος βρογχοσκόπησης που χρησιμοποιεί εύκαμπτο σωλήνα με κεφαλή υπερήχου για την εξέταση των αεραγωγών και των πνευμόνων και τη λήψη δειγμάτων ιστού
External beam radiation therapy (EBRT): Εξωτερική ακτινοθεραπεία δέσμης	Ακτινοθεραπεία που χορηγείται στον καρκίνο εξωτερικά του σώματος

I

Immune system: Ανοσοποιητικό σύστημα	Ένα δίκτυο αγγείων και οργάνων που προστατεύει το σώμα από επιθέσεις από ξένους εισβολείς όπως τα βακτήρια και οι ιοί
Immunotherapy: Ανοσοθεραπεία	Φάρμακα που χρησιμοποιούν το ίδιο το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού για να καταπολεμήσουν τον καρκίνο
Intravenous (IV): Ενδοφλέβια	Ένεση σε φλέβα

L

Large cell carcinoma: Καρκίνωμα μεγάλων κυττάρων	Ένας τύπος μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα που μπορεί να εμφανιστεί σε οποιοδήποτε μέρος του πνεύμονα και τείνει να αναπτύσσεται και να εξαπλώνεται ταχύτερα από το αδενοκαρκίνωμα ή το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα. Χαρακτηρίζεται από μεγάλα, στρογγυλά κύτταρα
Lobe: Λοβός	Τμήματα του πνεύμονα. Ο δεξιός πνεύμονας χωρίζεται σε τρεις λοβούς, ενώ ο αριστερός σε δύο
Lobectomy: Λοβεκτομή	Τύπος χειρουργικής επέμβασης κατά την οποία αφαιρείται ένας λοβός του πνεύμονα
Lymph nodes: Λυμφαδένες	Μικρά όργανα σε σχήμα φασολιού που βρίσκονται σε όλο το σώμα και αποτελούν μέρος του ανοσοποιητικού συστήματος

M

Malignant: Κακοήθης	Καρκινικά κύτταρα ή όγκοι. Τα κακοήθη κύτταρα είναι ανώμαλα και αναπτύσσονται ανεξέλεγκτα
Mediastinoscopy: Μεσοθωρακο- σκόπηση	Χειρουργική επέμβαση που επιτρέπει στον χειρουργό να δει και να λάβει δείγματα από λεμφαδένες στην περιοχή μεταξύ των πνευμόνων (βλέπε: μεσοθωράκιο)
Mediastinum: Μεσοθωράκιο	Η περιοχή στον θώρακα μεταξύ των πνευμόνων. Περιλαμβάνει την καρδιά και τα μεγάλα αιμοφόρα αγγεία, τον οισοφάγο, την τραχεία και πολλούς λεμφαδένες
Metastasis: Μετάσταση	Η εξάπλωση του καρκίνου από το αρχικό σημείο του σε άλλα μέρη του σώματος
Molecular test: Μοριακός έλεγχος	Ειδικός έλεγχος για μεταλλάξεις στα γονίδια που εμπλέκονται στον καρκίνο
Monoclonal antibodies: Μονοκλωνικά αντισώματα	Πρωτεΐνες του ανοσοποιητικού που δημιουργούνται στο εργαστήριο και μπορούν να προσκολληθούν στα καρκινικά κύτταρα και να τα «καθοδηγήσουν». Μπορούν να θεωρηθούν στοχευμένη θεραπεία ή ανοσοθεραπεία
MRI scan (magnetic resonance imaging): Μαγνητική τομογραφία	Χρησιμοποιεί μαγνητικά πεδία και ραδιοκύματα για τη δημιουργία λεπτομερών εικόνων μαλακών ιστών του σώματος
Mutation: Μετάλλαξη	Μόνιμη αλλαγή στην αλληλουχία DNA ενός γονιδίου

N

Neoadjuvant therapy: Εισαγωγική θεραπεία Αντικαρκινική θεραπεία που χορηγείται πριν από την κύρια θεραπεία, για να αυξήσει τις πιθανότητες επιτυχίας

Non-small cell lung cancer: Μη μικροκυτταρικός καρκίνος του πνεύμονα Ένας από τους δύο βασικούς τύπους καρκίνου του πνεύμονα. Έχει τρεις βασικούς υποτύπους, αδενοκαρκίνωμα, ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα και καρκίνωμα μεγάλων κυττάρων

P

Palliative care: Παρηγορική φροντίδα Φροντίδα με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής μέσω της διαχείρισης του πόνου και των συμπτωμάτων

Partial response: Μερική ανταπόκριση Ο όγκος έχει μειωθεί σε μέγεθος

Παθολόγος Ιατρός που εντοπίζει ασθένειες εξετάζοντας κύτταρα και ιστούς στο μικροσκόπιο.

PET scan (positron emission tomography): Τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων Εγχύεται ραδιενεργό διάλυμα στο αίμα για την ανάδειξη καρκινικών κυττάρων

Pleura: Υπεζωκώτας Το μεσοθήλιο (λεπτό φύλλο ιστού) που περιβάλλει κάθε λοβό του πνεύμονα και διαχωρίζει τους πνεύμονες από το θωρακικό τοίχωμα.

Pleural cavity (pleural space): Υπεζωκοτική κοιλότητα Ο χώρος μεταξύ των στρωμάτων του υπεζωκότα. Κανονικά περιέχει μια λεπτή στρώση υγρού

Pneumonectomy: Πνευμονεκτομή Χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεση ολόκληρου του πνεύμονα που έχει προσβληθεί από καρκίνο

Pleural effusion: Υπεζωκοτική συλλογή Υπερβολική ποσότητα υγρού μεταξύ των στρωμάτων ιστού που καλύπτουν τους πνεύμονες (βλέπε: υπεζωκότας)

Prognosis: Πρόγνωση Η πρόβλεψη της πιθανής πορείας και έκβασης μιας ασθένειας

Progressive disease: Εξελισσόμενη νόσος Ο όγκος συνεχίζει να μεγαλώνει παρά τη θεραπεία

Primary cancer: Πρωτοπαθής καρκίνος Ο αρχικός καρκίνος. Καρκινικά κύτταρα από τον πρωτοπαθή καρκίνο μπορεί να εξαπλωθούν σε άλλα μέρη του σώματος (βλέπε: μετάσταση).

R

Radiation therapy: **Ακτινοθεραπεία**

Μορφή θεραπείας με χρήση ακτινών X για την καταστροφή ή την πρόκληση βλάβης στα καρκινικά κύτταρα, ώστε να μην μπορούν να αναπτυχθούν, να πολλαπλασιαστούν ή να εξαπλωθούν.

S

Small cell lung cancer: **Μικροκυτταρικός καρκίνος του πνεύμονα**

Ένας από τους δύο βασικούς τύπους καρκίνου του πνεύμονα. Συχνά ξεκινά ως μικρό οζίδιο στις εξωτερική περιοχή των πνευμόνων και εξαπλώνεται νωρίς κατά την εξέλιξη της νόσου.

Sputum cytology: **Κυτταρολογία πτυέλων**

Δείγμα βλέννας από τους πνεύμονες εξετάζεται στο μικροσκόπιο για την παρουσία καρκινικών κυττάρων

Squamous cell carcinoma: **Ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα**

Ένας τύπος μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα που ξεκινά στα πλακώδη κύτταρα (επίπεδα κύτταρα στην επιφάνεια του δέρματος ή στο τοίχωμα ορισμένων οργάνων)

Stable disease: **Σταθεροποίηση νόσου**

Ο όγκος δεν αλλάζει σε μέγεθος

T

Targeted therapy: **Στοχευμένη θεραπεία**

Φάρμακα που στοχεύουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά των καρκινικών κυττάρων για να σταματήσουν την ανάπτυξη του όγκου

Transbronchial needle aspiration (TBNA): Διαβρογχική αναρρόφηση με βελόνα

Εξέταση για τη λήψη δειγμάτων ιστού από περιοχές των πνευμόνων κοντά στους βρόγχους

Thoracoscopy: **Θωρακοσκόπηση**

Εξέταση κατά την οποία γίνεται μικρή τομή στο θώρακα και εισάγεται λεπτός σωλήνας με φως και κάμερα για την παρατήρηση του χώρου μεταξύ των πνευμόνων και του θωρακικού τοιχώματος

Thoracotomy: **Θωρακοτομή**

Τύπος χειρουργικής επέμβασης κατά την οποία γίνεται τομή κατά μήκος της πλάτης και της πλευράς του θώρακα. Τα πλευρά διαχωρίζονται ώστε ο χειρουργός να έχει πρόσβαση στον πνεύμονα.

Trachea (windpipe): **Τραχεία**

Ο αεραγωγός που μεταφέρει τον εισπνεόμενο αέρα από τη μύτη και το στόμα στους πνεύμονες

Tumour: Όγκος

Ένας όγκος είναι μια ανώμαλη ανάπτυξη κυττάρων στο σώμα

V

Video-assisted thoracoscopic surgery (VATS):

Θωρακοσκοπική χειρουργική με υποβοήθηση βίντεο

Τύπος ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής («λαπαροσκοπικής» επέμβασης) που επιτρέπει στους χειρουργούς να κάνουν πολύ μικρές τομές για να δουν το εσωτερικό της θωρακικής κοιλότητας και να αφαιρέσουν τον καρκίνο

Visceral pleura: **Σπλαχνικός υπεζωκότας**

Το εσωτερικό στρώμα του υπεζωκότα που είναι προσκολλημένο στους πνεύμονες

W

Wedge resection:

Σφηνοειδής εκτομή

Χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεση ενός μικρού τμήματος του πνεύμονα μαζί με υγιή ιστό που τον περιβάλλει

X

X-ray: Ακτινογραφία

Εξέταση για τη δημιουργία εικόνων των εσωτερικών δομών του σώματος

This image shows a full page of primary-ruled notebook paper. It features multiple sets of horizontal lines across the entire page. Each set consists of three lines: a solid top line, a dashed middle line, and a solid bottom line, all in a light blue color. The background is white, and there are no margins or other markings present.

Σημειώσεις

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

This image shows a full page of primary-ruled paper. It features ten sets of horizontal lines, each consisting of a solid top line, a dashed middle line, and a solid bottom line, providing a guide for letter height and placement. The lines are evenly spaced across the entire page.

Σημειώσεις

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Lung Foundation Australia Services



Ομάδα Πληροφόρησης και Υποστήριξης



Πηγές πληροφόρησης για τις πνευμονοπάθειες



Διαδικτυακά εκπαιδευτικά σεμινάρια



Ομάδες υποστήριξης



Σύνδεση με άτομα με κοινή εμπειρία



Παραπομπή σε προγράμματα αποκατάστασης πνευμόνων και άσκησης
«Lungs in Action»



Ηλεκτρονικό ενημερωτικό δελτίο (e-newsletter)



Σαρώστε τον Κωδικό QR για να συνδεθείτε με τον Ειδικό Νοσηλευτή του Καρκίνου του Πνεύμονα.

Δωρεάν τηλεφωνική γραμμή: 1800 654 301
enquiries@lungfoundation.com.au
lungfoundation.com.au
PO Box 1949 Milton, QLD 4064



**Lung
Foundation
Australia**