

## ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

### Η επόμενη μέρα στον καρκίνο του προστάτη

#### Επιστημονική διημερίδα της ΑΚΟΣ

Η ανάλυση της αλληλουχίας του DNA των γονιδίων και ο προσδιορισμός της μοριακής ταυτότητας του καρκίνου του προστάτη σε συνδυασμό με την πρωτοποριακή διαπερινεϊκή βιοψία του προστάτη αδένου, καθοδηγούμενη από το διορθικό υπερηχογράφημα και την πολυπαραμετρική μαγνητική τομογραφία σύντομα θα οδηγήσει στην μερική ακτινοβόληση του προστάτη, εστιάζοντας στη θεραπεία της καρκινικής εστίας, με προφανή οφέλη για τον ασθενή.

Η παραπάνω διαπίστωση ανήκει στα βασικά συμπεράσματα της επιστημονικής διημερίδας της ΑΚΟΣ με τίτλο «Αντιπαραθέσεις στην ογκολογία», η οποία έλαβε χώρα στις 2 και 3 Φεβρουαρίου 2018, στο ξενοδοχείο Crown Plaza στην Αθήνα και στο πλαίσιο της γιορτάστηκαν τα 20χρονα της βραχυθεραπείας του προστάτη αδένου στην Ελλάδα.

Σύμφωνα με τα όσα **ανακοίνωσε ο χειρουργός ουρολόγος Βασίλης Σκουτέρης** «η Τρισδιάστατη Διαπερινεϊκή Βιοψία Προστάτη είναι ο πλέον σύγχρονος τρόπος διάγνωσης, σταδιοποίησης και πλήρους χαρτογράφησης του προστάτη αδένου η οποία ανοίγει νέους δρόμους στην αντιμετώπιση της νόσου, καθώς δίνει με εξαιρετική ακρίβεια (>95%) την πλήρη εικόνα της νόσου μέσα στον προστάτη»

Η Τρισδιάστατη Διαπερινεϊκή Βιοψία Προστάτη επιτρέπει για πρώτη φορά τον ασφαλή διαχωρισμό των ασθενών σε τρεις ομάδες αντιμετώπισης:

1. **Ομάδα ενεργούς παρακολούθησης:** σε αυτήν την ομάδα δεν απαιτείται αντιμετώπιση της νόσου, καθώς τα ευρήματα στον αδένου είναι αμελητέα, εξελίσσονται αργά και αν μείνει αθεράπευτη δεν θα επηρεάσει τον υπόλοιπο της ζωής του ασθενούς.
2. **Ομάδα εστιακής θεραπείας:** η νόσος εντοπίζεται σε λίγα σημεία του προστάτη, τα οποία μόνο η τρισδιάστατη διαπερινεϊκή βιοψία κατορθώνει να αναγνωρίσει με υψηλό ποσοστό ακρίβειας. Σε αυτή την περίπτωση, η βιοψία διασφαλίζει στον ασθενή ότι ο υπόλοιπος αδένου είναι καθαρός από τη νόσο και έτσι συνίσταται η θεραπεία των συγκεκριμένων τμημάτων, αφήνοντας τον υπόλοιπο προστάτη υγιή και πλήρως λειτουργικό. Ο ασθενής παραμένει στο νοσοκομείο για λίγες ώρες χωρίς να αισθανθεί καμία ενόχληση κατά τη θεραπεία.

3. **Ομάδα ολικής θεραπείας:** η νόσος είναι επιθετική και αφορά μεγάλο τμήμα του προστάτη, οπότε απαιτείται αντιμετώπιση όλου του οργάνου με αφαίρεση του ή ακτινοβολία (βραχυθεραπεία ή εξωτερική ακτινοβολία).

Η βραχυθεραπεία αφορά την τοποθέτηση ραδιενεργών μικροσκοπικών σφαιριδίων (κόκκοι) στον προστάτη σε μία συνεδρία: ο ασθενής την ίδια ημέρα επιστρέφει σπίτι του χωρίς καθετήρα ή ενοχλήσεις και την επομένη επιστρέφει στις καθημερινές του συνήθειες. Η μέθοδος δεν φέρει τις παρενέργειες των άλλων μεθόδων θεραπείας: η φυσιολογική ανατομία του σώματος δεν αλλάζει και ο ασθενής συνεχίζει τη ζωή του χωρίς ακράτεια ούρων ή προβλήματα σεξουαλικής λειτουργίας. Η μέθοδος εφαρμόζεται σε όλα τα στάδια της νόσου και για κάθε ηλικία. Κάθε ασθενής που μπορεί να υποβληθεί σε χειρουργική αφαίρεση του οργάνου (ριζική προστατεκτομή) είναι υποψήφιος και για βραχυθεραπεία προστάτη. Ιδιαίτερα όμως την επιλέγουν ασθενείς που θέλουν να συνδυάσουν τα άριστα αποτελέσματα μιας μόνιμης ίασης που προσφέρει, με ταυτόχρονη διατήρηση της ποιότητας ζωής που είχαν πριν νοσήσουν.

Στο πλαίσιο της διήμερης επιστημονικής συνάντησης παρατέθηκαν τα νεότερα επιστημονικά δεδομένα, σε σειρά θεμάτων της σύγχρονης ογκολογίας όπως ο μη μικροκυτταρικός καρκίνος του πνεύμονα, ο καρκίνος στο παχύ έντερο, η σχέση της ακτινοθεραπείας με την ανοσοθεραπεία και τα νέα φάρμακα, ο καρκίνος του προστάτη, ο καρκινικός πόνος, η σχέση διατροφής και καρκίνου, η νοσηλευτική φροντίδα του ογκολογικού ασθενή κ.α

Όπως επισήμανε **η Πρόεδρος της ΑΚΟΣ ογκολόγος/ακτινοθεραπευτής Δρ. Δέσποινα Κατσώχη:** «Η ακτινοθεραπεία συνοδοιπορεί με το σύγχρονο επιστημονικό γίγνεσθαι, εξελίσσοντάς διαρκώς τις μεθόδους της και διατηρώντας τον ξεκάθαρο ρόλο της στη θεραπεία του ογκολογικού ασθενή. Στην υπόθεση καρκίνος έχουμε λόγους να είμαστε αισιόδοξοι. Η αποκρυπτογράφηση των μονοπατιών της καρκινογένεσης μας δίνει πλέον τη δυνατότητα να δημιουργήσουμε μοριακά στοχευμένα φάρμακα – με διαρκώς νεότερα δεδομένα να προστίθενται στη φαρέτρα μας - ενώ η ανοσοθεραπεία προσφέρει μία νέα και πολλά υποσχόμενη διάσταση στην αντιμετώπιση του καρκίνου, με το πεδίο της συνεχώς να διευρύνεται».

**Ο πληθυσμός...γηράσκει**

Η γηριατρική ογκολογία η οποία αποτέλεσε ενότητα του συνεδρίου, αποκτά ολοένα και μεγαλύτερο κλινικό ενδιαφέρον στις μέρες μας λόγω της σημαντικής αύξησης του ποσοστού των ατόμων τρίτης ηλικίας στον γενικό πληθυσμό, αφού οι μελέτες έχουν δείξει ότι το 2030 οι άνθρωποι της τρίτης ηλικίας (άνω των 65 ετών) θα αποτελούν το 20% του γενικού πληθυσμού της γης, έναντι του 8,1% το 1950 και του 12,7% που είχε φτάσει το 1990.

Όπως τόνισε κατά τη διάρκεια της ομιλίας της, **η Ακτινοθεραπευτής Ογκολόγος Μυρσίνη Μπαλαφούτα**, οι θεραπευτικοί στόχοι της γηριατρικής ογκολογίας είναι η ίαση της νόσου, η παράταση της επιβίωσης αλλά κυρίως η ανακούφιση από τα συμπτώματα, η πρόληψη-καθυστέρηση της νοσηρότητας και φυσικά η διατήρηση της ποιότητας της ζωής.

Υπάρχουν πολλοί μύθοι και προκαταλήψεις όσον αφορά την αντιμετώπιση του καρκίνου στους υπερήλικες όπως: α) Ο καρκίνος στην τρίτη ηλικία έχει πιο βραδεία πορεία. β) Οι ασθενείς τρίτης ηλικίας δεν ανέχονται και δεν ωφελούνται από την ακτινοθεραπεία ή τη χημειοθεραπεία. γ) Οι ηλικιωμένοι δεν ανέχονται «θεραπευτικά» χειρουργεία.

Οι μελέτες όμως αποδεικνύουν ότι τίποτα από τα παραπάνω δεν ευσταθεί γιατί και άριστα ανέχονται θεραπευτικά σχήματα χημειοθεραπείας και ακτινοθεραπείας με σύγχρονες τεχνικές αλλά και σε χειρουργικές επεμβάσεις υποβάλλονται με την ίδια σχεδόν τοξικότητα με τις νεότερες ηλικίες, αρκεί να διερευνώνται σωστά από την ογκολογική ομάδα των θεραπόντων ιατρών.

Οι συνέπειες των παραπάνω προκαταλήψεων έχουν οδηγήσει σε μειωμένη θεραπευτική φροντίδα των ασθενών της τρίτης ηλικίας καθώς οι ασθενείς αυτοί δεν συμμετέχουν σε προγράμματα προληπτικού ελέγχου, δεν παραπέμπονται σε ογκολόγο, δεν διερευνώνται επαρκώς και δεν τους προσφέρονται όλες οι ενδεδειγμένες θεραπευτικές επιλογές.

«Το βασικό κριτήριο με το οποίο πρέπει να επιλέγεται η σωστή θεραπευτική αντιμετώπιση του υπερήλικα ασθενή είναι η γενική κατάσταση του και η συνύπαρξη ή όχι άλλων νοσημάτων. Οι ηλικιωμένοι ασθενείς χρειάζονται εξειδικευμένη αντιμετώπιση από καλά οργανωμένα κέντρα και με τη συμμετοχή ιατρών από πολλές ειδικότητες. Η άποψη ότι όλοι ή τουλάχιστον οι περισσότεροι ηλικιωμένοι είναι τόσο καταβεβλημένοι ώστε δεν επιδέχονται την καθιερωμένη θεραπεία είναι

αβάσιμη. Είναι επιβεβλημένο να δημιουργηθούν νέα θεραπευτικά πρωτόκολλα και πολυκεντρικές κλινικές μελέτες, ειδικά σχεδιασμένες για ηλικιωμένους ασθενείς ώστε να εντάσσονται σε αυτά ανά περίπτωση. Η γήρανση είναι εξατομικευμένο φαινόμενο» κατέληξε η κα Μπαλαφούτα.

- Η ΑΚΟΣ είναι αστική μη κερδοσκοπική εταιρία η οποία στον πυρήνα της αποτελείται από επιστήμονες του χώρου της υγείας και πλαισιώνεται από εθελοντές, αποθεραπευμένους αλλά και ευαισθητοποιημένους πολίτες. Αφενός αναδεικνύει τη σημασία της πρόληψης στην αντιμετώπιση του καρκίνου και αφετέρου προσφέρει στήριξη στους ογκολογικούς ασθενείς αλλά και στους αποθεραπευμένους της νόσου ενώ συμμετέχει ενεργά στη επιστημονική συζήτηση για ογκολογικά θέματα με τη διοργάνωση συνεδρίων και επιστημονικών εκδηλώσεων. Το έργο της ΑΚΟΣ είναι ταυτόχρονα κοινωνικό και επιστημονικό. Οι συντεταγμένες δράσεις της προωθούν έναν υγιεινό και ισορροπημένο τρόπο ζωής ενώ οι επιστημονικές έρευνες που διενεργεί, διερευνώντας στάσεις και αντιλήψεις των πολιτών σε θέματα αιχμής της δημόσιας υγείας, στόχο έχουν τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των πολιτών αλλά και των προσφερόμενων υπηρεσιών στους ογκολογικούς ασθενείς και στις οικογένειές τους.