

Τι είναι ο  
**καρκίνος της  
ουροδόχου κύστης;**

Αφήστε μας να απαντήσουμε σε  
κάποιες από τις ερωτήσεις σας.

## Καρκίνος της ουροδόχου κύστης

### Ένας οδηγός της ESMO για ασθενείς

#### Πληροφορίες ασθενών με βάση τις κατευθυντήριες οδηγίες κλινικής πρακτικής της ESMO

Αυτός ο οδηγός ετοιμάστηκε για να βοηθήσει εσάς, καθώς και τους φίλους, την οικογένεια και τους φροντιστές σας, να κατανοήσετε καλύτερα τον καρκίνο της ουροδόχου κύστης και τη θεραπεία του. Περιλαμβάνει πληροφορίες για τα αίτια της νόσου και τον τρόπο διάγνωσης της, ενημερωμένες οδηγίες για τους τύπους θεραπειών που μπορεί να είναι διαθέσιμες και τυχόν παρενέργειες της θεραπείας.

Οι ιατρικές πληροφορίες που περιγράφονται σε αυτό το έγγραφο βασίζονται στις Κατευθυντήριες Οδηγίες Κλινικής Πρακτικής της ESMO (ESMO Clinical Practice Guideline) για τον καρκίνο της ουροδόχου κύστης, οι οποίες έχουν σχεδιαστεί για να βοηθούν τους γιατρούς στη διάγνωση και τη διαχείριση του καρκίνου της ουροδόχου κύστης. Όλες οι Οδηγίες Κλινικής Πρακτικής της ESMO προετοιμάζονται και εξετάζονται από κορυφαίους ειδικούς χρησιμοποιώντας στοιχεία που αποκτήθηκαν από τις πιο πρόσφατες κλινικές δοκιμές, την έρευνα και τη γνώμη των ειδικών.

Οι πληροφορίες που περιλαμβάνονται σε αυτόν τον οδηγό δεν προορίζονται να αντικαταστήσουν τις συμβουλές του γιατρού σας. Ο γιατρός σας γνωρίζει το πλήρες ιατρικό ιστορικό σας, θα σας βοηθήσει και θα σας καθοδηγήσει για το ποια είναι η καλύτερη θεραπεία για εσάς.

Οι λέξεις που επισημαίνονται με **χρώμα** ορίζονται στο γλωσσάρι στο τέλος του εγγράφου

Αυτός ο οδηγός έχει συνταχθεί και ελεγχθεί από:

#### Εκπρόσωπος της European Society for Medical Oncology (ESMO):

Thomas Powles; Svetlana Jezdic; and Daniela Morghenti

#### Εκπρόσωπος της European Oncology Nursing Society (EONS):

Eugenia Trigos Arjona

#### Εκπρόσωπος της World Bladder Cancer Patient Coalition:

Alex Filicevas

#### Υπεύθυνοι μετάφρασης:

Βλαχαστέργιος Παναγιώτης, Καρκαλέτσος Γεώργιος, Κολιτζίκης Βασίλειος, Λαουτίδης Εμμανουήλ-Ραφαήλ, Σόγκα Ελένη

- 2** Ένας οδηγός ESMO για ασθενείς
- 4** Καρκίνος της ουροδόχου κύστης: Σύνοψη βασικών πληροφοριών
- 7** Τι είναι ο καρκίνος της ουροδόχου κύστης;
- 9** Τι είναι ο καρκίνος της ουροδόχου κύστης;
- 10** Πόσο συχνός είναι ο καρκίνος της ουροδόχου κύστης;
- 12** Τι προκαλεί τον καρκίνο της ουροδόχου κύστης;
- 14** Πώς γίνεται η διάγνωση του καρκίνου της ουροδόχου κύστης;
- 15** Πώς θα καθοριστεί η θεραπεία μου;
- 20** Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές για τον καρκίνο της ουροδόχου κύστης;
- 24** Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές για το Μη-Μυοδιηθητικό Καρκίνο της Ουροδόχου Κύστης (NMIBC);
- 25** Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές για το Μυοδιηθητικό Καρκίνο της Ουροδόχου Κύστης (MIBC);
- 26** Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές για προχωρημένο ή μεταστατικό καρκίνο της ουροδόχου κύστης;
- 27** Κλινικές δοκιμές
- 28** Πρόσθετες παρεμβάσεις
- 30** Ποιες είναι οι πιθανές παρενέργειες της θεραπείας;
- 40** Μακροχρόνιες παρενέργειες
- 42** Τι συμβαίνει μετά;
- 44** Ομάδες Υποστήριξης
- 45** Παραπομπές
- 46** Ευρετήριο όρων

## Καρκίνος της ουροδόχου κύστης: Σύνοψη βασικών πληροφοριών

Οι ακόλουθες πληροφορίες θα συζητηθούν λεπτομερώς σε αυτόν τον οδηγό.

### Εισαγωγή στον καρκίνο της ουροδόχου κύστης

- Ο καρκίνος της ουροδόχου κύστης προέρχεται από κύτταρα που επενδύουν εσωτερικά την ουροδόχο κύστη. Ο πιο κοινός τύπος καρκίνου της ουροδόχου κύστης είναι το **ουροθηλιακό καρκίνωμα**. Αυτός ο οδηγός θα επικεντρωθεί αποκλειστικά στο **ουροθηλιακό καρκίνωμα**.
- Υπάρχουν αρκετοί γνωστοί **παράγοντες κινδύνου** για τον καρκίνο της ουροδόχου κύστης, συμπεριλαμβανομένων του καπνίσματος, της έκθεσης σε χημικές ουσίες ή σε **ιονίζουσα ακτινοβολία** και των επαναλαμβανόμενων λοιμώξεων του ουροποιητικού. Το κάπνισμα είναι ο σημαντικότερος **παράγοντας κινδύνου**, καθώς αντιπροσωπεύει το ήμισυ όλων των περιπτώσεων. Ωστόσο, μερικοί άνθρωποι που αναπτύσσουν καρκίνο της ουροδόχου κύστης δεν έχουν κανέναν από τους γνωστούς **παράγοντες κινδύνου**.
- Ο καρκίνος της ουροδόχου κύστης είναι ο 10ος πιο συχνός καρκίνος παγκοσμίως. Είναι πιο συχνός στους άνδρες παρά στις γυναίκες και η συχνότητά του αυξάνεται με την ηλικία.

### Διάγνωση του καρκίνου της ουροδόχου κύστης

- Το πιο κοινό σύμπτωμα του καρκίνου της ουροδόχου κύστης είναι η παρουσία αίματος στα ούρα, χωρίς πόνο. Άλλα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν συχνή, ξαφνική ή επώδυνη ούρηση, απώλεια βάρους και πόνο στην πλάτη, στην κάτω κοιλιακή χώρα ή στα οστά.
- Η διάγνωση του καρκίνου της ουροδόχου κύστης βασίζεται συνήθως στα αποτελέσματα μιας **κυστεοσκόπησης**, η οποία μπορεί να δείξει εάν υπάρχει **όγκος** στην ουροδόχο κύστη, και μιας **βιοψίας** η οποία θα επιβεβαιώσει την παρουσία καρκινικών κυττάρων.
- Ο καρκίνος της ουροδόχου κύστης κατηγοριοποιείται ανάλογα με το πόσο έχει εξαπλωθεί. Ο **μη μυοδιηθητικός καρκίνος της ουροδόχου κύστης (NMIBC)** περιορίζεται στην εσωτερική επένδυση της ουροδόχου κύστης, ο **μυοδιηθητικός καρκίνος της ουροδόχου κύστης (MIBC)** έχει επεκταθεί στο μυϊκό στρώμα της ουροδόχου κύστης και ο προχωρημένος/**μεταστατικός** καρκίνος της ουροδόχου κύστης έχει αναπτυχθεί πέρα από την ουροδόχο κύστη και μπορεί να έχει εξαπλωθεί σε άλλο σημείο του σώματος. Αυτές οι πληροφορίες χρησιμοποιούνται για να αποφασιστεί στη συνέχεια η καλύτερη θεραπεία.
- Ασθενείς με προχωρημένο/**μεταστατικό** καρκίνο της ουροδόχου κύστης μπορεί να ελεγχθούν για την παρουσία μιας πρωτεΐνης που ονομάζεται **προγραμματισμένος συνδέτης θανάτου 1 (PD-L1)**, καθώς αυτό μπορεί να διευκρινίσει εάν ορισμένοι τύποι **ανοσοθεραπείας** θα μπορούσαν να είναι επωφελείς. Οι ασθενείς με προχωρημένο/**μεταστατικό** καρκίνο της ουροδόχου κύστης μπορούν επίσης να εξεταστούν για μεταλλάξεις στα **γονίδια του υποδοχέα του αυξητικού παράγοντα ινοβλαστών (FGFR)**, καθώς αυτό μπορεί να υποδείξει καταλληλότητα για θεραπεία με συγκεκριμένη **στοχευμένη θεραπεία**.

### Επιλογές θεραπείας για τον καρκίνο της ουροδόχου κύστης

- Η θεραπεία για τον καρκίνο της ουροδόχου κύστης εξαρτάται από το μέγεθος, τη θέση, το στάδιο του **όγκου** και τη γενική υγεία του ασθενούς.
- Οι ασθενείς θα πρέπει να είναι πλήρως ενημερωμένοι σχετικά με τις θεραπευτικές επιλογές και να συμμετέχουν στις αποφάσεις που αφορούν τη θεραπεία τους..

### Μη μυοδιηθητικός καρκίνος της ουροδόχου κύστης

- Ο **NMIBC** τυπικά αφαιρείται χειρουργικά μέσω **διουρηθρικής εκτομής του όγκου της ουροδόχου κύστης (TURBT)**.
- Οι ασθενείς με **NMIBC** χαμηλού κινδύνου συνήθως λαμβάνουν μία δόση **ενδοκυτταρικής χημειοθεραπείας** αμέσως μετά τη διενέργεια **TURBT**.
- Ασθενείς με **NMIBC** ενδιάμεσου κινδύνου λαμβάνουν πρόσθετες δόσεις **ενδοκυτταρικής χημειοθεραπείας** ή **ενδοκυτταρικού Βάκιλλου Καλμέτ-Γκουερίν (BCG)** για έως και 1 έτος μετά το **TURBT**, με σκοπό τη μείωση του κινδύνου **υποτροπής**.
- Οι ασθενείς με **NMIBC** υψηλού κινδύνου λαμβάνουν συνήθως **ενδοκυτταρική θεραπεία BCG** για έως και 3 χρόνια μετά το **TURBT**. Σε ασθενείς που διατρέχουν πολύ υψηλό κίνδυνο επανεμφάνισης του καρκίνου ή που δεν έχουν ανταποκριθεί στη θεραπεία με **BCG**, μπορεί να προταθεί ριζική **κυστεκτομή**, κατά την οποία αφαιρείται χειρουργικά ολόκληρη η ουροδόχος κύστη.

### Μυοδιηθητικός καρκίνος της ουροδόχου κύστης

- Οι ασθενείς με **MIBC** συνήθως υποβάλλονται σε ριζική **κυστεκτομή**.
- Η **χημειοθεραπεία** χορηγείται συνήθως ως **νεοεπικυρική** θεραπεία πριν από τη ριζική **κυστεκτομή**. Οι ασθενείς που δεν είναι σε θέση να ανεχθούν τη **χημειοθεραπεία** μπορούν να υποβληθούν απευθείας σε χειρουργική επέμβαση χωρίς καμία **νεοεπικυρική θεραπεία**.

### Προχωρημένος ή μεταστατικός καρκίνος της ουροδόχου κύστης

- Η τυπική θεραπεία **πρώτης γραμμής** για τον προχωρημένο/**μεταστατικό** καρκίνο της ουροδόχου κύστης είναι η **χημειοθεραπεία**, που ακολουθείται από **ανοσοθεραπεία συντήρησης**. Σε ασθενείς με υψηλά επίπεδα έκφρασης του **PD-L1** μπορεί να προσφερθεί θεραπεία **πρώτης γραμμής** μόνο με **ανοσοθεραπεία**, αλλά αυτό είναι λιγότερο συχνό.
- Η θεραπεία **δευτέρης γραμμής**, μετά από **χημειοθεραπεία πρώτης γραμμής**, μπορεί να περιλαμβάνει **ανοσοθεραπεία**, ανεξάρτητα από τα επίπεδα **PD-L1**. Σε ασθενείς με **μεταλλάξεις FGFR** μπορεί να προσφερθεί ως επιλογή **δευτέρης γραμμής** μια **στοχευμένη θεραπεία** που δρα στον **FGFR**.
- Η θεραπεία **δευτέρης γραμμής**, μετά από **ανοσοθεραπεία πρώτης γραμμής**, μπορεί να περιλαμβάνει **στοχευμένη θεραπεία** ή **χημειοθεραπεία**.
- Η **στοχευμένη θεραπεία** είναι η τυπική θεραπεία για ασθενείς που παρουσιάζουν εξέλιξη του καρκίνου μετά από **χημειοθεραπεία** και **ανοσοθεραπεία**.

### Μακροπρόθεσμος αντίκτυπος

- Ο καρκίνος της ουροδόχου κύστης και οι θεραπείες για αυτόν, μπορούν να έχουν μακροπρόθεσμο αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής του ασθενούς. Μετά από μια ριζική **κυστεκτομή**, οι ασθενείς πρέπει να ουρούν με διαφορετικό τρόπο και μπορεί να πρέπει να μάθουν πώς να φροντίζουν μια **στομία**.
- Αυτές οι αλλαγές μπορεί να επηρεάσουν την αυτοεκτίμηση και να έχουν αντίκτυπο στις σχέσεις και τη σεξουαλική ζωή. Πολλοί ασθενείς θεωρούν βοηθητικό να μιλήσουν σε άλλα άτομα για τα συναισθήματα και τις εμπειρίες τους. Αυτά μπορεί να περιλαμβάνουν την οικογένεια και τους φίλους ή έναν εκπαιδευμένο επαγγελματία όπως έναν ψυχολόγο/ψυχοθεραπευτή. Η συζήτηση με άλλα άτομα που είχαν υποβληθεί στο παρελθόν σε θεραπεία για τον καρκίνο της ουροδόχου κύστης μπορεί επίσης να βοηθήσει και οι ομάδες υποστήριξης ασθενών μπορούν να φέρουν σε επαφή ασθενείς με άλλους επιζώντες.

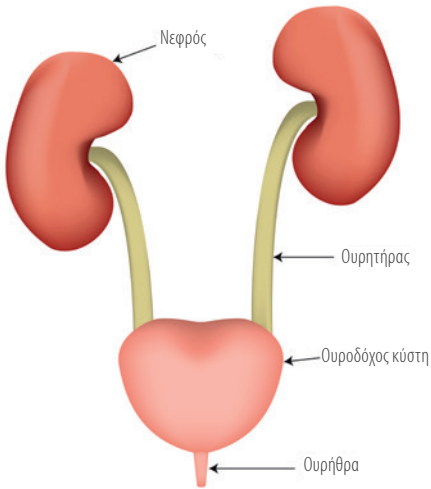
### Παρακολούθηση κατά τη διάρκεια και μετά τη θεραπεία

- Ο χρόνος των επακόλουθων ραντεβού ποικίλλει μεταξύ χωρών και ιατρικών πρακτικών. Τα ραντεβού παρακολούθησης μπορεί να περιλαμβάνουν κλινική εξέταση, **κυστεοσκόπηση** ή/και **αξονική τομογραφία**.
- Οι ασθενείς που παρουσιάζουν **υποτροπή** του καρκίνου τους μπορούν συνήθως να υποβληθούν σε περαιτέρω θεραπεία. Η θεραπεία θα εξαρτηθεί από την έκταση της **υποτροπής**, τις προηγούμενες θεραπείες που έχουν λάβει και τη συνολική υγεία των ασθενών αυτών.
- Οι ομάδες υποστήριξης μπορούν να βοηθήσουν τους ασθενείς και τις οικογένειές τους να κατανοήσουν καλύτερα τον καρκίνο της ουροδόχου κύστης και να μάθουν πώς να αντιμετωπίζουν όλες τις πτυχές της νόσου, από τη διάγνωση έως τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις.
- Η World Bladder Cancer Patient Coalition είναι μια παγκόσμια κοινότητα οργανώσεων ασθενών με καρκίνο ουροδόχου κύστης: <https://worldbladdercancer.org/>

## Τι είναι ο καρκίνος της ουροδόχου κύστης;

Ο καρκίνος της ουροδόχου κύστης είναι ένας τύπος καρκίνου που αναπτύσσεται από τα κύτταρα που αποτελούν την εσωτερική επένδυση της **ουροδόχου κύστης**. Η **ουροδόχος κύστη** είναι μέρος του ουροποιητικού συστήματος, το οποίο φιλτράρει τα απόβλητα από το αίμα και παράγει ούρα. Εκτός από την ουροδόχο κύστη, το ουροποιητικό σύστημα περιλαμβάνει τα νεφρά, τους **ουρητήρες** και την **ουρήθρα**.

Τα νεφρά φιλτράρουν το αίμα και παράγουν ούρα, τα οποία μεταφέρονται στην ουροδόχο κύστη από τους **ουρητήρες**. Η ουροδόχος κύστη αποθηκεύει τα ούρα μέχρι να εκκενωθούν μέσω της **ουρήθρας**.

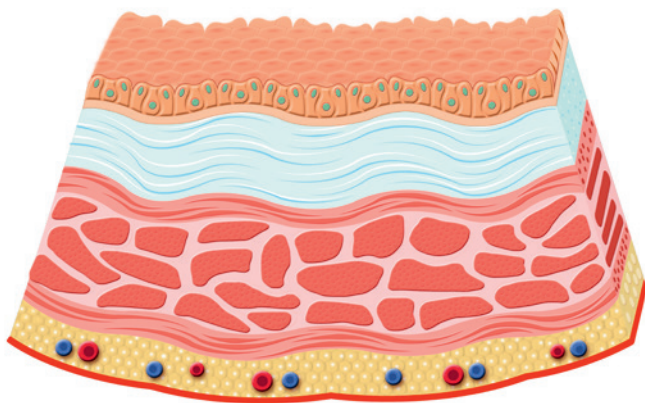


Ανατομία του **ουροποιητικού συστήματος**.

## Καρκίνος της ουροδόχου κύστης

Η ουροδόχος κύστη έχει τέσσερα στρώματα:

- 1) **Ουροθήλιο (βλεννογόνο)** – επενδύει την ουροδόχο κύστη και τεντώνεται καθώς η κύστη γεμίζει. Εμποδίζει επίσης την απορρόφηση των ούρων πίσω στην κυκλοφορία.
- 2) **Χοριακή στιβάδα του βλεννογόνου** – ένα λεπτό στρώμα **συνδετικού ιστού**
- 3) **Μυϊκή στιβάδα** – ένα στρώμα μυϊκού ιστού
- 4) **Λιπώδης συνδετικός ιστός** – διαχωρίζει την ουροδόχο κύστη από άλλα γειτονικά όργανα του σώματος



Στρώματα της ουροδόχου κύστης.

Οι περισσότερες περιπτώσεις καρκίνου της ουροδόχου κύστης είναι **ουροθηλιακά καρκινώματα**, τα οποία προέρχονται από τα κύτταρα του **ουροθηλίου**, στη συνέχεια αναπτύσσονται και εξαπλώνονται στα άλλα στρώματα. Οι σπανιότεροι τύποι καρκίνου της ουροδόχου κύστης περιλαμβάνουν το **ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα** (από την πλακώδη μεταπλασία του ουροθηλίου που μοιάζει με δέρμα και επενδύει την ουροδόχο κύστη) και το **αδενοκαρκίνωμα** (από κύτταρα που παράγουν βλέννα).

Αυτός ο οδηγός θα επικεντρωθεί στο **ουροθηλιακό καρκίνωμα**.

**Το ουροθηλιακό καρκίνωμα είναι ο πιο κοινός τύπος καρκίνου της ουροδόχου κύστης**



## Ποια είναι τα συμπτώματα του καρκίνου της ουροδόχου κύστης;

Το πιο κοινό σύμπτωμα του καρκίνου της ουροδόχου κύστης είναι η παρουσία αίματος στα ούρα χωρίς πόνο (Powles et al., 2022).

Άλλα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Επώδυνη ούρηση
- Πολύ συχνή ούρηση
- Πολύ ξαφνική ούρηση
- Απώλεια βάρους
- Πόνος στην πλάτη, στην κάτω κοιλιακή χώρα ή στα οστά
- Αίσθημα κόπωσης και αδιαθεσίας



Θα πρέπει να δείτε το γιατρό σας εάν εμφανίσετε οποιοδήποτε από αυτά τα συμπτώματα. Ωστόσο, είναι σημαντικό να θυμάστε ότι αυτά τα συμπτώματα μπορεί επίσης να εμφανιστούν σε άτομα που δεν έχουν καρκίνο της ουροδόχου κύστης. Μπορεί να προκληθούν από άλλες καταστάσεις, για παράδειγμα μία ουρολοίμωξη.

**Οποιαδήποτε συμπτώματα καρκίνου της ουροδόχου κύστης πρέπει να ελέγχονται από γιατρό**

## Πόσο συχνός είναι ο καρκίνος της ουροδόχου κύστης;

Ο καρκίνος της ουροδόχου κύστης είναι ο 10ος πιο συχνός καρκίνος παγκοσμίως, με περισσότερα από 573.000 νέα κρούσματα και 210.000 θανάτους το 2020. Τα υψηλότερα ποσοστά εμφάνισης στην Ευρώπη είναι στο νότο (Ελλάδα, Ισπανία, Ιταλία) και δυτικά (Βέλγιο, Ολλανδία) (Powles et al., 2022; Ferlay et al., 2020).

Ο καρκίνος της ουροδόχου κύστης είναι πιο συχνός σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, με τα περισσότερα νέα περιστατικά να εμφανίζονται σε άτομα ηλικίας 75 ετών και άνω. Είναι πιο συχνός στους άνδρες από ότι στις γυναίκες.

**Ο καρκίνος της ουροδόχου κύστης είναι ο 10ος πιο συχνός καρκίνος παγκοσμίως και είναι πιο συχνός στους άνδρες από ότι στις γυναίκες**

Ο χάρτης απεικονίζει τον εκτιμώμενο αριθμό νέων περιπτώσεων καρκίνου της ουροδόχου κύστης διεγνωσμένων το 2020 ανά 100.000 πληθυσμού κάθε περιοχής στον παγκόσμιο χάρτη (Ferlay et al., 2020).

ΒΟΡΕΙΑ ΑΜΕΡΙΚΗ

18.1 / 4.7

ΔΥΤΙΚΗ ΕΥΡΩΠΗ

21.5 / 5.8

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗ  
ΕΥΡΩΠΗΣ

16.5 / 3.3

ΑΝΑΤΟΛΙΚΗ ΑΣΙΑ

7.3 / 1.8

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΜΕΡΙΚΗ

3.5 / 1.1

ΝΟΤΙΑ ΕΥΡΩΠΗ

26.5 / 5.8

ΒΟΡΕΙΑ ΕΥΡΩΠΗ

13.8 / 4.2

ΝΟΤΙΟΑΝΑΤΟΛΙΚΗ ΑΣΙΑ

4.6 / 1.1

ΜΕΛΑΝΗΣΙΑ

4.8 / 1.0

ΚΑΡΑΪΒΙΚΗ

6.1 / 2.0

ΝΟΤΙΟΚΕΝΤΡΙΚΗ  
ΑΣΙΑ

3.2 / 0.73

ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ/  
ΝΕΑ ΖΗΛΑΝΔΙΑ

8.9 / 2.4

ΝΟΤΙΑ ΑΜΕΡΙΚΗ

7.6 / 2.3

ΔΥΤΙΚΗ ΑΦΡΙΚΗ

2.5 / 1.6

ΔΥΤΙΚΗ ΑΣΙΑ

15.4 / 2.6

ΜΕΣΗ ΑΦΡΙΚΗ

2.2 / 1.2

ΒΟΡΕΙΑ ΑΦΡΙΚΗ

4.2 / 2.4

ΝΟΤΙΑ ΑΦΡΙΚΗ

7.5 / 1.9

ΠΟΛΥΝΗΣΙΑ

6.8 / 2.4

ΒΟΡΕΙΑ ΑΦΡΙΚΗ

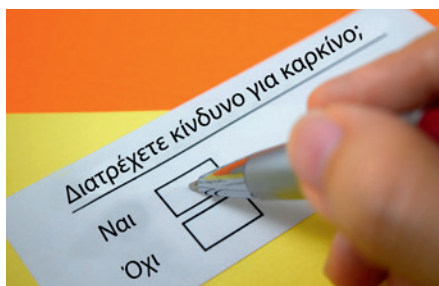
15.4 / 3.1

■ αρσενικό

■ θηλυκό

## Τι προκαλεί τον καρκίνο της ουροδόχου κύστης;

Έχουν ενοχοποιηθεί αρκετοί **παράγοντες κινδύνου** για την ανάπτυξη καρκίνου της ουροδόχου κύστης. Είναι σημαντικό να γνωρίζετε ότι η ύπαρξη ενός **παράγοντα κινδύνου** αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι σίγουρα θα νοσήσετε. Ομοίως, το να μην έχετε κάποιο **παράγοντα κινδύνου** δεν σημαίνει ότι σίγουρα δεν θα αναπτύξετε καρκίνο.



**Πολλοί παράγοντες κινδύνου έχουν αναγνωριστεί για τον καρκίνο της ουροδόχου κύστης**

### ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΑΥΞΗΣΟΥΝ ΤΟ ΡΙΣΚΟ

Κάπνισμα

Έκθεση σε **αρωματικές αμίνες**

Έκθεση σε **ιονίζουσα ακτινοβολία**

Υποτροπιάζουσες ή χρόνιες ουρολοιμώξεις

Προηγούμενη θεραπεία για καρκίνο της ουροδόχου κύστεως

Άλλες παθολογικές καταστάσεις όπως **συστηματική σκλήρυνση** ή η μεταμόσχευση νεφρού

Οικογενειακό ιστορικό με καρκίνο ουροδόχου κύστεως

### Παχυσαρκία

Υπάρχουν διάφοροι **παράγοντες κινδύνου** που σχετίζονται με την ανάπτυξη καρκίνου της ουροδόχου κύστης, αν και ο κάθε παράγοντας μπορεί να μην υπάρχει στον κάθε ασθενή

Ο σημαντικότερος **παράγοντας κινδύνου** για την ανάπτυξη καρκίνου της ουροδόχου κύστης είναι το κάπνισμα, το οποίο αντιπροσωπεύει περίπου το 50% των περιπτώσεων (Powles et al., 2022). Οι καπνιστές έχουν τέσσερις φορές μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου της ουροδόχου κύστης από τους ανθρώπους που δεν έχουν καπνίσει ποτέ. Τα άτομα με τον υψηλότερο κίνδυνο είναι εκείνα που καπνίζουν πολύ, άρχισαν το κάπνισμα σε νεαρή ηλικία ή έχουν καπνίσει για μεγάλο χρονικό διάστημα.

### **Περίπου τα μισά περιστατικά καρκίνου της ουροδόχου κύστης σχετίζονται με το κάπνισμα**

Η επαγγελματική έκθεση σε χημικές ουσίες όπως οι **αρωματικές αμίνες** και η επαγγελματική ή ιατρική έκθεση σε **ιονίζουσα ακτινοβολία** μέσω προηγούμενης **ακτινοθεραπείας** για καρκίνο στη περιοχή της πυέλου, αποτελούν επίσης σημαντικούς **παράγοντες κινδύνου** για καρκίνο της ουροδόχου κύστης (Powles et al., 2022). Είναι σημαντικό ωστόσο να τονιστεί, ότι πολλοί άνθρωποι που αναπτύσσουν καρκίνο της ουροδόχου κύστης δεν έχουν κανέναν από τους γνωστούς **παράγοντες κινδύνου**.

## Πώς γίνεται η διάγνωση του καρκίνου της ουροδόχου κύστης;

Η διάγνωση του καρκίνου της ουροδόχου κύστης βασίζεται στα αποτελέσματα των ακόλουθων εξετάσεων:

### Κλινική εξέταση

Εάν έχετε συμπτώματα καρκίνου της ουροδόχου κύστης, η αρχική εκτίμηση από τον γιατρό σας μπορεί να περιλαμβάνει μια γενική κλινική εξέταση με ψηλάφηση της κοιλιάς σας, δακτυλική ή κολπική εξέταση. Είναι πιθανό να χρειαστεί να κάνετε μια γενική εξέταση ούρων για να διαπιστωθεί εάν τα συμπτώματά σας μπορεί να οφείλονται σε ουρολοίμωξη. Επίσης, μια κυτταρολογική εξέταση των ούρων μπορεί να αναδείξει την παρουσία καρκινικών κυττάρων.



**Η κλινική εξέταση και η εξέταση ούρων μπορούν να υποδείξουν πως απαιτείται περαιτέρω έλεγχος**

### Κυστεοσκόπηση

Ο γιατρός σας μπορεί να σας συστήσει να κάνετε **κυστεοσκόπηση**. Αυτή η διαδικασία επιτρέπει στον γιατρό να δει μέσα στην ουροδόχο κύστη σας, χρησιμοποιώντας ένα φως και κάμερα προσαρτημένη σε ένα λεπτό σωλήνα που εισάγεται στην ουροδόχο κύστη σας μέσω της **ουρήθρας**.

Μπορεί να είστε ξύπνιοι ή κοιμισμένοι κατά τη διάρκεια της **κυστεοσκόπησης**, ανάλογα με το είδος της διαδικασίας. Η εύκαμπτη **κυστεοσκόπηση** χρησιμοποιεί ένα μαλακό, καμπυλωτό σωλήνα και γίνεται με **τοπική αναισθησία**, ενώ η άκαμπτη **κυστεοσκόπηση** περιλαμβάνει ένα σκληρό, ευθύγραμμο σωλήνα και γίνεται συνήθως υπό **γενική αναισθησία**.

Κατά τη διάρκεια μιας **κυστεοσκόπησης**, ο γιατρός σας μπορεί να λάβει δείγματα (**βιοψίες**) από το τοίχωμα της ουροδόχου κύστης για να ελέγξει για καρκινικά κύτταρα.

**Ο καρκίνος της ουροδόχου κύστης συνήθως διαγιγνώσκεται με τη λήψη βιοψίας από την εσωτερική επιφάνεια του τοιχώματος της ουροδόχου κύστης**

## Πώς θα καθοριστεί η θεραπεία μου;

Η θεραπεία σας θα εξαρτηθεί σε μεγάλο βαθμό από το στάδιο του καρκίνου σας.

### Σταδιοποίηση

Ο όρος σταδιοποίηση χρησιμοποιείται για να περιγράψει την έκταση του καρκίνου συνολικά. Αυτό περιλαμβάνει το μέγεθος, τη θέση του και το εάν έχει εξαπλωθεί σε άλλα όργανα.

Εάν η **κυστεοσκόπηση** σας δείξει ότι έχετε καρκίνο της ουροδόχου κύστης, μπορεί να κάνετε **αξονική τομογραφία (CT)** ή / και **μαγνητική τομογραφία (MRI)** της **ουροδόχου κύστης**.

Η **αξονική τομογραφία** είναι μία εξέταση που χρησιμοποιεί **ακτίνες Χ** και επιτρέπει στους γιατρούς να δουν λεπτομερώς τα εσωτερικά σας όργανα. Η **μαγνητική τομογραφία** χρησιμοποιεί μαγνητικά πεδία και ραδιοκύματα για να παράγει λεπτομερείς εικόνες του εσωτερικού του σώματος.



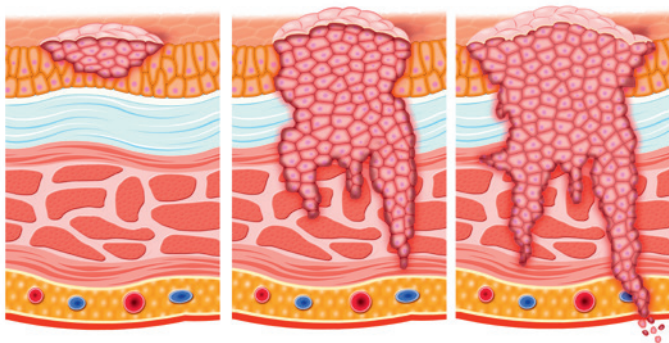
Η **αξονική** ή / και **μαγνητική τομογραφία** επιτρέπει στο γιατρό να αξιολογήσει τη θέση και το μέγεθος του καρκίνου. Μπορεί επίσης να υποβληθείτε σε απεικόνιση του θώρακα, της κοιλιάς και της λεκάνης σας για να ελεγχθεί η πιθανή επέκταση του καρκίνου σε άλλα όργανα (Powles et al., 2022).

**Μετά τη διάγνωση οι απεικονιστικές εξετάσεις μπορούν να δείξουν εάν ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί σε άλλα μέρη του σώματος**

## Καρκίνος της ουροδόχου κύστης

Τα αποτελέσματα των **βιοψιών** και των απεικονιστικών εξετάσεων θα επιβεβαιώσουν τον τύπο καρκίνου που έχετε (**ουροθηλιακό καρκίνωμα** ή έναν από τους σπανιότερους τύπους) και το στάδιο στο οποίο βρίσκεται ο καρκίνος σας. Ο γιατρός σας θα κατηγοριοποιήσει την ασθένειά σας ως ένα από τα ακόλουθα:

- Ο **μη μυοδιηθητικός καρκίνος της ουροδόχου κύστης (NMIBC)** είναι ένας καρκίνος πρώιμου σταδίου στον οποίο τα καρκινικά κύτταρα βρίσκονται μόνο στην εσωτερική επένδυση της ουροδόχου κύστης και δεν έχουν διηθήσει το βαθύτερο μυϊκό στρώμα. Αυτός ο τύπος καρκίνου της ουροδόχου κύστης κατηγοριοποιείται περαιτέρω ως χαμηλού κινδύνου, ενδιάμεσου κινδύνου ή υψηλού κινδύνου, ανάλογα με το πόσο πιθανό είναι να εξαπλωθεί περαιτέρω ή να υποτροπιάσει μετά από θεραπεία.
- Ο **μυοδιηθητικός καρκίνος της ουροδόχου κύστης (MIBC)** έχει εξαπλωθεί μέσα ή μέσω του μυϊκού στρώματος της ουροδόχου κύστης.
- Ο προχωρημένος ή **μεταστατικός** καρκίνος της ουροδόχου κύστης έχει αναπτυχθεί πέρα από την ουροδόχο κύστη και μπορεί να έχει εξαπλωθεί σε άλλα όργανα του σώματος. Οι **όγκοι** που βρίσκονται σε άλλα μέρη του σώματος, μακριά από την αρχική θέση του **όγκου**, ονομάζονται **μεταστάσεις**.



- *Στάδια του καρκίνου της ουροδόχου κύστης.*

**MIBC, μυοδιηθητικός καρκίνος ουροδόχου κύστης; NMIBC, μη-μυοδιηθητικός καρκίνος ουροδόχου κύστης.**

Your treatment will vary depending on whether you have **NMIBC, MIBC** or advanced/**metastatic** bladder cancer.

### Μοριακός έλεγχος

Εάν έχετε προχωρημένη ή **μεταστατική** νόσο, μπορεί να πραγματοποιηθεί μία εξέταση για την έκφραση μιας πρωτεΐνης που ονομάζεται **συνδέτης προγραμματισμένου θανάτου 1 (PD-L1)**. Η έκφραση του **PD-L1** στα καρκινικά κύτταρα εμποδίζει το ανοσοποιητικό σύστημα του σώματος από το να τα αναγνωρίζει και να τα σκοτώνει. Επομένως, εάν διαπιστωθεί ότι έχετε υψηλό επίπεδο έκφρασης του **PD-L1**, μπορεί να σας προσφερθεί θεραπεία με ορισμένους τύπους **ανοσοθεραπείας**, οι οποίοι μπλοκάρουν το **PD-L1** και επιτρέπουν στο ανοσοποιητικό σύστημα να σκοτώσει τα καρκινικά κύτταρα.

Μπορεί επίσης να εξεταστεί για **μεταλλάξεις** στα **γονίδια υποδοχέα του αυξητικού παράγοντα ινοβλαστών (FGFR)**. Τα **γονίδια FGFR** παράγουν πρωτεΐνες που εμπλέκονται στην κυτταρική διαίρεση και το σχηματισμό νέων αιμοφόρων αγγείων. Μια **μετάλλαξη** σε ένα από τα **γονίδια FGFR** μπορεί να προκαλέσει υπερδραστηριότητα μιας πρωτεΐνης **FGFR** στον καρκίνο της ουροδόχου κύστης. Επομένως, η παρουσία μιας **μετάλλαξης FGFR** μπορεί να σημαίνει ότι είστε κατάλληλοι για θεραπεία με μια συγκεκριμένη **στοχευμένη θεραπεία** που αναστέλλει αυτή την πρωτεΐνη **FGFR**. (Powles et al., 2022).



## Σταδιοποίηση κατά TNM

Η σταδιοποίηση για τον προσδιορισμό του μεγέθους και της εξάπλωσης του καρκίνου περιγράφεται χρησιμοποιώντας μια ακολουθία γραμμάτων και αριθμών. Για τον καρκίνο της ουροδόχου κύστης, υπάρχουν πέντε στάδια που ορίζονται με ρωμαϊκούς αριθμούς 0 έως IV. Γενικά, όσο χαμηλότερο είναι το στάδιο, τόσο καλύτερη είναι η **πρόγνωση**. Το σύστημα σταδιοποίησης TNM λαμβάνει υπόψη:

- Το μέγεθος του **όγκου** (T).
- Εάν ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί σε κοντινούς **λεμφαδένες** (N).
- Εάν έχει εξαπλωθεί σε μακρινές περιοχές με παρουσία **μεταστάσεων** (M).

**Η σταδιοποίηση βοηθά στον προσδιορισμό της καταλληλότερης θεραπείας για τον καρκίνο της ουροδόχου κύστης**

Το σύστημα σταδιοποίησης για τον καρκίνο της ουροδόχου κύστης περιγράφεται στον παρακάτω πίνακα (Powles *et al.*, 2022). Αυτό μπορεί να φαίνεται περίπλοκο, αλλά ο γιατρός σας θα είναι σε θέση να εξηγήσει ποια μέρη του πίνακα αντιστοιχούν στον καρκίνο σας.

<p><b>ΣΤΑΔΙΟ 0Α.</b></p> <p>Ο καρκίνος βρίσκεται μόνο στο εσωτερικό στρώμα της επένδυσης της ουροδόχου κύστης (T<sub>a</sub>-N<sub>0</sub>-M<sub>0</sub>)</p>	<b>T</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Μη διηθητικό <b>θηλώδες καρκίνωμα</b> (T<sub>a</sub>)</li> </ul>
	<b>N</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Καμία τοπική <b>μετάσταση σε λεμφαδένες</b> (N<sub>0</sub>)</li> </ul>
	<b>M</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Καμία απομακρυσμένη <b>μετάσταση</b> (M<sub>0</sub>)</li> </ul>
<p><b>ΣΤΑΔΙΟ 0is.</b></p> <p>Υπάρχουν πολύ πρώιμα, υψηλού βαθμού καρκινικά κύτταρα μόνο στο εσωτερικό στρώμα της επένδυσης της ουροδόχου κύστης (T<sub>is</sub>-N<sub>0</sub>-M<sub>0</sub>)</p>	<b>T</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Καρκίνωμα <i>in situ</i>: 'Επίπεδος <b>όγκος</b>' (T<sub>is</sub>)</li> </ul>
	<b>N</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Καμία τοπική <b>μετάσταση σε λεμφαδένες</b> (N<sub>0</sub>)</li> </ul>
	<b>M</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Καμία απομακρυσμένη <b>μετάσταση</b> (M<sub>0</sub>)</li> </ul>
<p><b>ΣΤΑΔΙΟ I.</b></p> <p>Ο καρκίνος έχει αρχίσει να αναπτύσσεται στον <b>συνδετικό ιστό</b>, κάτω από εσωτερικό στρώμα της επένδυσης της ουροδόχου κύστης (T<sub>1</sub>-N<sub>0</sub>-M<sub>0</sub>)</p>	<b>T</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ο <b>όγκος</b> εισβάλλει στον <b>υποεπιθηλιακό συνδετικό ιστό</b> (T<sub>1</sub>)</li> </ul>
	<b>N</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Καμία τοπική <b>μετάσταση σε λεμφαδένες</b> (N<sub>0</sub>)</li> </ul>
	<b>M</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Καμία απομακρυσμένη <b>μετάσταση</b> (M<sub>0</sub>)</li> </ul>
<p><b>ΣΤΑΔΙΟ II.</b></p> <p>Ο καρκίνος έχει αναπτυχθεί μέσω του στρώματος του <b>συνδετικού ιστού</b> στον μυ του τοιχώματος της ουροδόχου κύστης (T<sub>2a</sub> έως T<sub>2b</sub>-N<sub>0</sub>-M<sub>0</sub>)</p>	<b>T</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ο <b>όγκος</b> εισβάλλει επιφανειακά στο μυ (εσωτερικό μισό) (T<sub>2a</sub>)</li> <li>Ο <b>όγκος</b> εισβάλλει βαθιά στο μυ (εξωτερικό μισό) (T<sub>2b</sub>)</li> </ul>
	<b>N</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Καμία τοπική <b>μετάσταση σε λεμφαδένες</b> (N<sub>0</sub>)</li> </ul>
	<b>M</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Καμία απομακρυσμένη <b>μετάσταση</b> (M<sub>0</sub>)</li> </ul>
<p><b>ΣΤΑΔΙΟ IIIA.</b></p> <p>Ο καρκίνος έχει επεκταθεί, μέσω του μυός, στο στρώμα λιπών και μπορεί να έχει εξαπλωθεί στον προστάτη, τη μήτρα ή τον κόλπο. Μπορεί επίσης να έχει εξαπλωθεί σε έναν κοντινό <b>λεμφαδένα</b> (T<sub>3a</sub> έως T<sub>4a</sub>-N<sub>0</sub>-M<sub>0</sub> ή T<sub>1</sub> έως T<sub>4a</sub>-N<sub>1</sub>-M<sub>0</sub>)</p>	<b>T</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ο <b>όγκος</b> εισβάλλει στον <b>υποεπιθηλιακό συνδετικό ιστό</b> (T<sub>1</sub>)</li> <li>Ο <b>όγκος</b> εισβάλλει επιφανειακά στο μυ (εσωτερικό μισό) (T<sub>2a</sub>)</li> <li>Ο <b>όγκος</b> εισβάλλει βαθιά στο μυ (εξωτερικό μισό) (T<sub>2b</sub>)</li> <li>Ο <b>όγκος</b> εισβάλλει <b>μικροσκοπικά στους περικυστικούς ιστούς</b> (T<sub>3a</sub>)</li> <li>Ο <b>όγκος</b> εισβάλλει <b>μακροσκοπικά στους περικυστικούς ιστούς</b> (εξωκυστική μάζα) (T<sub>3b</sub>)</li> <li>Ο <b>όγκος</b> εισβάλλει στο προστάτικό <b>στρώμα</b>, τα <b>σπερματοδόχα αγγεία</b>, τη μήτρα ή τον κόλπο (T<sub>4a</sub>)</li> </ul>
	<b>N</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Καμία τοπική <b>μετάσταση σε λεμφαδένες</b> (N<sub>0</sub>)</li> <li><b>Μετάσταση σε ένα λεμφαδένα</b> εντός της πύελου (N<sub>1</sub>)</li> </ul>
	<b>M</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Καμία απομακρυσμένη <b>μετάσταση</b> (M<sub>0</sub>)</li> </ul>

<b>ΣΤΑΔΙΟ ΙΙΙΒ.</b> Ο καρκίνος έχει αναπτυχθεί μέσω του μισού στο στρώμα λιπούς και μπορεί να έχει εξαπλωθεί στον προστάτη, τη μήτρα ή τον κόλπο. Έχει επίσης εξαπλωθεί σε κοντινούς <b>λεμφαδένες</b> (T1 έως T4a–N2 έως N3–M0)	<b>T</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ο <b>όγκος</b> εισβάλλει <b>στον υποεπιθηλιακό συνδετικό ιστό</b> (T1)</li> <li>Ο <b>όγκος</b> εισβάλλει επιφανειακά στο μυ (εσωτερικό μισό) (T2a)</li> <li>Ο <b>όγκος</b> εισβάλλει βαθιά στο μυ (εξωτερικό μισό) (T2b)</li> <li>Ο <b>όγκος</b> εισβάλλει <b>μικροσκοπικά στους περικυστικούς ιστούς</b> (T3a)</li> <li>Ο <b>όγκος</b> εισβάλλει <b>μακροσκοπικά στους περικυστικούς ιστούς</b> (εξωκυστική μάζα) (T3b)</li> <li>Ο <b>όγκος</b> εισβάλλει στο <b>προστατικό στρώμα, τα σπερματοδόχα αγγεία</b>, τη μήτρα ή τον κόλπο (T4a)</li> </ul>
	<b>N</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Μετάσταση</b> σε πολλαπλούς επιχώριους <b>λεμφαδένες</b> εντός της πύελου (N2)</li> <li><b>Μετάσταση</b> σε κοινό/ούς λαγόνιο/ους <b>λεμφαδένα/ες</b> (N3)</li> </ul>
	<b>M</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Καμία απομακρυσμένη <b>μετάσταση</b> (M0)</li> </ul>
<b>ΣΤΑΔΙΟ ΙVΑ.</b> Ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί στο πυελικό ή κοιλιακό τοίχωμα ή σε απομακρυσμένους <b>λεμφαδένες</b> (T4b–N0–M0 ή όποιο T–όποιο N–M1a)	<b>T</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ο <b>όγκος</b> εισβάλλει <b>στον υποεπιθηλιακό συνδετικό ιστό</b> (T1)</li> <li>Ο <b>όγκος</b> εισβάλλει επιφανειακά στο μυ (εσωτερικό μισό) (T2a)</li> <li>Ο <b>όγκος</b> εισβάλλει βαθιά στο μυ (εξωτερικό μισό) (T2b)</li> <li>Ο <b>όγκος</b> εισβάλλει <b>μικροσκοπικά στους περικυστικούς ιστούς</b> (T3a)</li> <li>Ο <b>όγκος</b> εισβάλλει <b>μακροσκοπικά στους περικυστικούς ιστούς</b> (εξωκυστική μάζα) (T3b)</li> <li>Ο <b>όγκος</b> εισβάλλει στο προστατικό <b>στρώμα, τα σπερματοδόχα αγγεία</b>, τη μήτρα ή τον κόλπο (T4a)</li> <li>Ο <b>όγκος</b> εισβάλλει στο πυελικό ή το κοιλιακό τοίχωμα (T4b)</li> </ul>
	<b>N</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Καμία τοπική <b>μετάσταση</b> σε <b>λεμφαδένες</b> (N0)</li> <li><b>Μετάσταση</b> σε ένα <b>λεμφαδένα</b> εντός της πύελου (N1)</li> <li><b>Μετάσταση</b> σε πολλαπλούς επιχώριους <b>λεμφαδένες</b> εντός της πύελου (N2)</li> <li><b>Μετάσταση</b> σε κοινό/ούς λαγόνιο/ους <b>λεμφαδένα/ες</b> (N3)</li> </ul>
	<b>M</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Καμία απομακρυσμένη <b>μετάσταση</b> (M0)</li> <li><b>Μετάσταση</b> σε μη τοπικούς <b>λεμφαδένες</b> (M1a)</li> </ul>
<b>ΣΤΑΔΙΟ ΙVΒ.</b> Ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί στο πυελικό ή κοιλιακό τοίχωμα ή σε άλλα μέρη του σώματος όπως τα οστά, οι πνεύμονες ή το σπλάι (όποιο T–όποιο N–M1b)	<b>T</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ο <b>όγκος</b> εισβάλλει <b>στον υποεπιθηλιακό συνδετικό ιστό</b> (T1)</li> <li>Ο <b>όγκος</b> εισβάλλει επιφανειακά στο μυ (εσωτερικό μισό) (T2a)</li> <li>Ο <b>όγκος</b> εισβάλλει βαθιά στο μυ (εξωτερικό μισό) (T2b)</li> <li>Ο <b>όγκος</b> εισβάλλει <b>μικροσκοπικά στους περικυστικούς ιστούς</b> (T3a)</li> <li>Ο <b>όγκος</b> εισβάλλει <b>εισβάλλει μακροσκοπικά στους περικυστικούς ιστούς</b> (εξωκυστική μάζα) (T3b)</li> <li>Ο <b>όγκος</b> εισβάλλει προστατικό <b>στρώμα, τα σπερματοδόχα αγγεία</b>, τη μήτρα ή τον κόλπο (T4a)</li> <li>Ο <b>όγκος</b> εισβάλλει στο πυελικό ή το κοιλιακό τοίχωμα (T4b)</li> </ul>
	<b>N</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Καμία τοπική <b>μετάσταση</b> σε <b>λεμφαδένες</b> (N0)</li> <li><b>Μετάσταση</b> σε ένα <b>λεμφαδένα</b> εντός της πύελου (N1)</li> <li><b>Μετάσταση</b> σε πολλαπλούς επιχώριους <b>λεμφαδένες</b> της πύελου (N2)</li> <li><b>Μετάσταση</b> σε κοινό/ούς λαγόνιο/ους <b>λεμφαδένα/ες</b> (N3)</li> </ul>
	<b>M</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Άλλες απομακρυσμένες <b>μεταστάσεις</b> (M1b)</li> </ul>

## Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές για τον καρκίνο της ουροδόχου κύστης;

Η θεραπεία σας θα εξαρτηθεί από το μέγεθος, τη θέση και το στάδιο του **όγκου** σας, καθώς και από τη γενική υγεία και το επίπεδο της φυσικής σας κατάστασης. Η επιλογή των θεραπειών θα συζητηθεί μαζί σας και θα ληφθούν υπόψη οι προτιμήσεις σας. Η θεραπεία σας θα συζητηθεί από μια **διεπιστημονική ομάδα**, πράγμα που σημαίνει ότι εμπειρογνώμονες σε διάφορους τομείς της θεραπείας του καρκίνου (π.χ. ογκολόγοι, ουρολόγοι, χειρουργοί, ακτινολόγοι και νοσηλεύτες) συγκεντρώνονται για να μοιραστούν την εμπειρία τους προκειμένου να παρέχουν την καλύτερη φροντίδα για τον ασθενή.



Είναι σημαντικό οι ασθενείς να συμμετέχουν πλήρως στην λήψη θεραπευτικών αποφάσεων, ειδικά όταν υπάρχουν πολλές διαθέσιμες θεραπείες, ώστε να μπορούν να επιλέξουν τη φροντίδα που ανταποκρίνεται στις ανάγκες τους και αντικατοπτρίζει αυτό που είναι σημαντικό για αυτούς. Αυτό ονομάζεται «από κοινού λήψη αποφάσεων».

**Είναι σημαντικό οι ασθενείς να συμμετέχουν πλήρως στις συζητήσεις και τις αποφάσεις σχετικά με τη θεραπεία τους**

Ο γιατρός σας θα χαρεί να απαντήσει σε οποιοδήποτε ερωτήσιό έχετε σχετικά με τη θεραπεία σας. Τέσσερις απλές ερωτήσεις που μπορεί να είναι χρήσιμες όταν μιλάτε με το γιατρό σας ή οποιοδήποτε επαγγελματία υγείας που εμπλέκεται στη φροντίδα σας παρουσιάζονται παρακάτω.

**“Τι επιλογές θεραπειάς έχω;”**

**“Ποιά είναι τα πιθανά πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα των επιλογών αυτών;”**

**“Πόσο πιθανό είναι να βιώσω τα οφέλη και πόσο τις παρενέργειες;”**

**“Υπάρχει η επιλογή συμμετοχής σε κλινική δοκιμή;”**

Ο γιατρός σας μπορεί να συστήσει μία ή περισσότερες από τις ακόλουθες προσεγγίσεις για τη θεραπεία του καρκίνου της ουροδόχου κύστης:

## Χειρουργική εκτομή

Ο στόχος της **εκτομής** είναι να αφαιρεθεί ο καρκίνος επί υγείων **ορίων**, δηλαδή μαζί με ένα κομμάτι υγιούς ιστού, ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος υποτροπής. Ο τύπος της χειρουργικής **εκτομής** εξαρτάται από το στάδιο του καρκίνου.

Οι επιλογές χειρουργικής επέμβασης για τον καρκίνο της ουροδόχου κύστης περιλαμβάνουν:

- **Διουρηθρική εκτομή του όγκου της ουροδόχου κύστης (TURBT)** στην οποία ο **όγκος** αφαιρείται μέσω της **ουρήθρα**. Αυτός ο τύπος χειρουργικής επέμβασης χρησιμοποιείται συνήθως για την αφαίρεση του καρκίνου της ουροδόχου κύστης πρώιμου σταδίου και μπορεί να γίνει ταυτόχρονα με μια **κυστεοσκόπηση**. Συνήθως γίνεται υπό **γενική αναισθησία**.
- **Κυστεκτομή**, στην οποία αφαιρείται όλη (ριζική **κυστεκτομή**) ή μέρος (μερική **κυστεκτομή**) της ουροδόχου κύστης. Αυτός ο τύπος χειρουργικής επέμβασης χρησιμοποιείται για την αφαίρεση του **MIBC** και του υψηλού κινδύνου **NMIBC** και γίνεται υπό **γενική αναισθησία**.



### Ο τύπος της χειρουργικής επέμβασης εξαρτάται από το στάδιο του καρκίνου

Κατά τη διάρκεια μιας ριζικής **κυστεκτομής**, μπορεί επίσης να αφαιρεθούν κοντινοί **λεμφαδένες** και κάποια άλλα κοντινά όργανα (π.χ. ο προστάτης αδένας στους άνδρες και η μήτρα και οι σάλπιγγες στις γυναίκες). Αυτό γίνεται για να διασφαλιστεί ότι όλος ο καρκίνος αφαιρείται με ένα υγιές **όριο**.

Όταν αφαιρεθεί η ουροδόχος κύστη, πρέπει να δημιουργηθεί ένας εναλλακτικός τρόπος συλλογής και αποβολής των ούρων από τον χειρουργό. Οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται περιλαμβάνουν:

- **Ουροστομία**: Ο χειρουργός δημιουργεί ένα νέο άνοιγμα (που ονομάζεται **στόμιο**) στην κοιλιά σας για να περάσουν τα ούρα. Τα ούρα στη συνέχεια συλλέγονται σε μια αδιάβροχη σακούλα που συνδέεται πάνω από το **στόμιο**. Αυτή είναι η πιο συνηθισμένη διαδικασία μετά από ριζική **κυστεκτομή**.
- Εκτροπή των ούρων: Ο χειρουργός χρησιμοποιεί ένα μέρος του εντέρου σας για να δημιουργήσει μια θήκη για τη συλλογή ούρων μέσα στο σώμα, η οποία στη συνέχεια συνδέεται με μια **στομία** στην κοιλιά σας μέσω της οποίας μπορούν να αδειάσουν τα ούρα.
- **Νεοκύστη**: Ο χειρουργός δημιουργεί μια νέα ουροδόχο κύστη χρησιμοποιώντας ένα τμήμα του εντέρου σας, το οποίο στη συνέχεια συνδέεται με τους **ουρητήρες** και την **ουρήθρα**.
- Ορθοσιμειοειδική θήκη: Ο χειρουργός αλλάζει το ορθό σας για να δημιουργήσει μια θήκη για τη συλλογή ούρων. Στη συνέχεια, τα ούρα περνούν από το ορθό σας μαζί με τις κινήσεις του εντέρου σας.

Οι αλλαγές στον τρόπο ούρησης είναι μια σημαντική παρενέργεια της **κυστεκτομής** που μπορεί να έχει μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στη σωματική και συναισθηματική σας ευεξία (βλ. παράγραφο «*Μακροπρόθεσμες ανεπιθύμητες ενέργειες*» για περισσότερες πληροφορίες).

### Χημιοθεραπεία

Η **χημιοθεραπεία** καταστρέφει τα καρκινικά κύτταρα και χρησιμοποιείται στη θεραπεία τόσο του πρώιμου σταδίου όσο και του προχωρημένου/**μεταστατικού** καρκίνου της ουροδόχου κύστης. Στο **NMIBC**, η **χημιοθεραπεία** μπορεί να εφαρμοστεί απευθείας στην ουροδόχο κύστη χρησιμοποιώντας ένα λεπτό σωλήνα μέσω της **ουρήθρας** σας. Αυτό ονομάζεται **ενδοκυστική χημιοθεραπεία**.

Η **μιτομυκίνη C** είναι ένας τύπος **χημιοθεραπείας** που χρησιμοποιείται συχνά για **ενδοκυστική χημιοθεραπεία**.

Στο **MIBC** και στον προχωρημένο/**μεταστατικό** καρκίνο της ουροδόχου κύστης, η **χημιοθεραπεία** χορηγείται **ενδοφλεβίως** ώστε να μπορεί να ταξιδέψει σε όλο το σώμα. Η **σισπλατίνη** είναι η πιο κοινή **χημιοθεραπεία** που χρησιμοποιείται στο **MIBC**, ενώ οι επιλογές για την προχωρημένη/**μεταστατική** νόσο περιλαμβάνουν τη **σισπλατίνη**, την **καρμποπλατίνη** και **γεμισταβίνη**.

Είναι σημαντικό να γίνει κατανοητό ότι δεν είναι όλοι αυτοί οι παράγοντες κατάλληλοι για όλους τους ασθενείς. Μερικοί ασθενείς μπορεί να μην είναι σε αρκετά καλή γενική κατάσταση για να ανεχθούν ορισμένα **σχήματα χημιοθεραπείας**. Πάντα ο γιατρός σας λαμβάνει υπόψη τη γενική υγεία και φυσική σας κατάσταση όταν αποφασίζει για την καλύτερη θεραπεία για εσάς.



**Η Χημιοθεραπεία χρησιμοποιείται συχνά στη θεραπεία του καρκίνου της ουροδόχου κύστης**

### Ακτινοθεραπεία

Η **ακτινοθεραπεία** χρησιμοποιεί **ιονίζουσα ακτινοβολία** για να βλάψει το **DNA** των καρκινικών κυττάρων, προκαλώντας τον θάνατο σε αυτά. Στη θεραπεία του καρκίνου της ουροδόχου κύστης, η **ακτινοθεραπεία** μπορεί να χρησιμοποιηθεί μόνη της ή σε συνδυασμό με **χημιοθεραπεία**.

## Ανοσοθεραπεία

Οι **ανοσοθεραπείες** είναι θεραπείες που μπλοκάρουν εκείνες τις διαδικασίες που μειώνουν την ανοσολογική απόκριση του σώματος στον καρκίνο. Οι **ανοσοθεραπείες** βοηθούν έτσι στην επανενεργοποίηση του ανοσοποιητικού συστήματος του σώματος για την ανίχνευση και την καταπολέμηση του καρκίνου.

Ο **Βάκιλλος Καλμέτ-Γκουερίν (BCG)** είναι ένα εμβόλιο που πιστεύεται ότι ενεργοποιεί τα κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος εντός της ουροδόχου κύστης, τα οποία μπορούν στη συνέχεια να σκοτώσουν τα καρκινικά κύτταρα. Το **ενδοκυτταρικό BCG** χρησιμοποιείται σε καρκίνο της ουροδόχου κύστης πρώιμου σταδίου και εφαρμόζεται στην ουροδόχο κύστη με ένα λεπτό σωλήνα μέσω της **ουρήθρας**.

Η **πεμπρολιζουμάμη**, η **ατεζολιζουμάμη** και η **αβελουμάμη** είναι **ενδοφλέβιες ανοσοθεραπείες** που δρουν σε διαδικασίες που σχετίζονται με το **PD-L1** και χρησιμοποιούνται στη θεραπεία του προχωρημένου/**μεταστατικού** καρκίνου της ουροδόχου κύστης. Μερικές φορές, η χρήση της **πεμπρολιζουμάμης** και της **ατεζολιζουμάμης** εξαρτάται από τα επίπεδα **PD-L1**, αλλά συχνά αυτά τα φάρμακα μπορούν να χρησιμοποιηθούν και ανεξάρτητα από την έκφραση του **PD-L1** (Powles et al., 2022).

**Νέες ανοσοθεραπείες είναι τώρα διαθέσιμες  
για τη θεραπεία του καρκίνου της ουροδόχου κύστης**

## Στοχευμένη θεραπεία

Οι **στοχευμένες θεραπείες** είναι φάρμακα που εμποδίζουν συγκεκριμένες βιολογικές διεργασίες στα καρκινικά κύτταρα που τα βοηθούν να αναπτυχθούν. Η **ερδαφινίνμη** είναι ένας αναστολέας του **FGFR** που χρησιμοποιείται μόνο σε ασθενείς με **μετάλλαξη** του **FGFR**.

Η **ενφορτουμάβη-βεδοτίνη (EV)** είναι ένα **μονοκλωνικό αντίσωμα (ενφορτουμάβη)** που συνδέεται με ένα **χημειοθεραπευτικό φάρμακο (βεδοτίνη)** και χρησιμοποιείται στη θεραπεία του προχωρημένου/**μεταστατικού** καρκίνου της ουροδόχου κύστης.

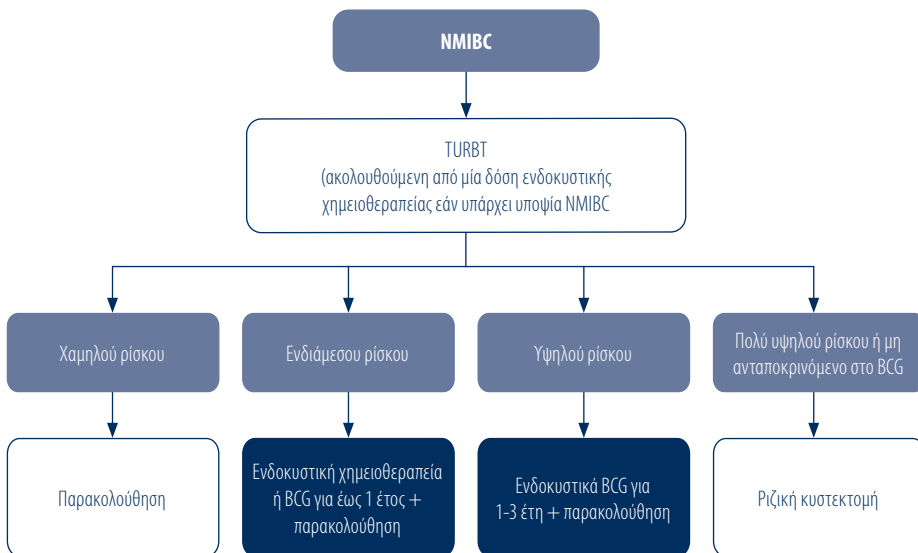
## Ποιες είναι οι επιλογές θεραπείας για το NMIBC;

Το **NMIBC** συνήθως αντιμετωπίζεται με **TURBT** (Powles et al., 2022). Οι ασθενείς με χαμηλού κινδύνου **NMIBC** συνήθως λαμβάνουν μία δόση **ενδοκυτταρικής χημειοθεραπείας** (όπως **μιτομυκίνη**) αμέσως μετά το **TURBT**, και στη συνέχεια υποβάλλονται σε τακτική παρακολούθηση μέσω **κυστεοσκόπησης** για τυχόν επανεμφάνιση του καρκίνου.

Στο **NMIBC**, ενδιάμεσου κινδύνου, συνήθως χορηγούνται πρόσθετες δόσεις **ενδοκυτταρικής** θεραπείας μετά το **TURBT** για τη μείωση του κινδύνου **υποτροπής**. Αυτό μπορεί να είναι **ενδοκυτταρική χημειοθεραπεία** για έως και 1 έτος ή έξι δόσεις **BCG** σε εβδομαδιαία διαστήματα, ακολουθούμενες από περαιτέρω δόσεις στους 3, 6 και 12 μήνες.

Οι ασθενείς με υψηλού κινδύνου **NMIBC** συνήθως λαμβάνουν **ενδοκυτταρική** θεραπεία **BCG** για 1-3 χρόνια μετά το **TURBT**, συνήθως χορηγούμενες ως εννέα δόσεις **BCG** σε εβδομαδιαία διαστήματα ακολουθούμενες από περαιτέρω δόσεις σε διαστήματα 3-6 μηνών.

Οι ασθενείς που θεωρούνται ότι διατρέχουν πολύ υψηλό κίνδυνο υποτροπής του καρκίνου και εκείνοι που δεν έχουν ανταποκριθεί στη θεραπεία **BCG**, μπορεί να υποβληθούν σε ριζική **κυστεκτομή**.



Ανασκόπηση των θεραπευτικών επιλογών για το **NMIBC**.

**BCG**, **Βάκιλλος Καλμέτ-Γκουερίν**; **NMIBC**, **μη-μυοδιηθητικός καρκίνος ουροδόχου κύστης**; **TURBT**, **διουρηθρική εκτομή όγκου ουροδόχου κύστης**.

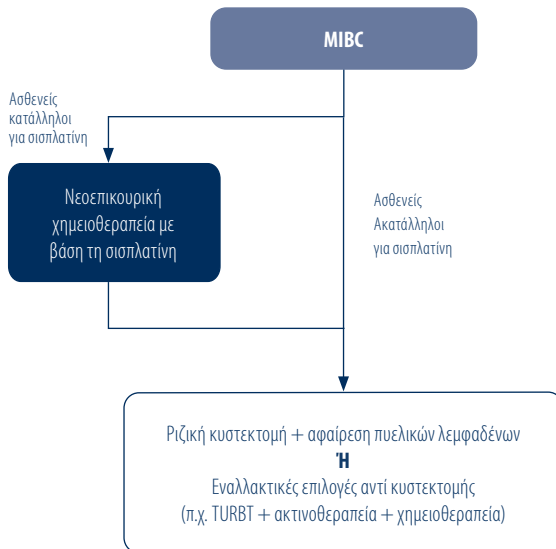


## Ποιες είναι οι επιλογές θεραπείας για MIBC;

Η ριζική **κυστεκτομή** είναι η πιο κοινή θεραπεία για το **MIBC** (Powles *et al.*, 2022). Η χειρουργική επέμβαση περιλαμβάνει και την αφαίρεση των πυελικών **λεμφαδένων**.

Η **χημειοθεραπεία** με βάση τη **οισπλατίνη** χορηγείται συνήθως για τη συρρίκνωση του **όγκου** πριν από τη ριζική **κυστεκτομή**. Αυτό είναι γνωστό ως **νεοεπικουρική χημειοθεραπεία**. Οι ασθενείς που δεν είναι σε αρκετά καλή φυσική κατάσταση για να ανεχθούν τη θεραπεία με **οισπλατίνη** συνήθως υποβάλλονται απευθείας σε χειρουργική επέμβαση χωρίς καμία **νεοεπικουρική** θεραπεία.

Για ασθενείς που δεν μπορούν ή δεν επιθυμούν να υποβληθούν σε ριζική **κυστεκτομή**, υπάρχουν εναλλακτικές λύσεις, όπως συνδυασμός **TURBT**, **ακτινοθεραπείας** και **χημειοθεραπείας**.



Ανασκόπηση των θεραπευτικών επιλογών για το **MIBC**.

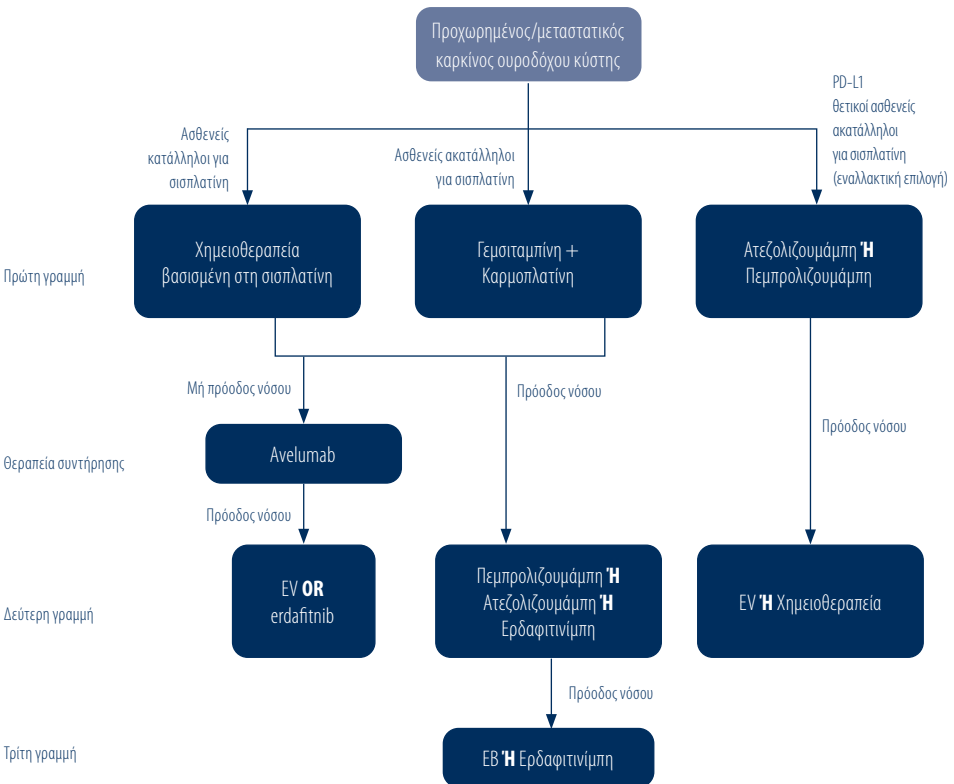
**MIBC**, **μυοδιηθητικός καρκίνος ουροδόχου κύστης**; **TURBT**, **διουρηθρική εκτομή όγκου ουροδόχου κύστης**.

## Ποιες είναι οι επιλογές θεραπείας για προχωρημένο ή μεταστατικό καρκίνο της ουροδόχου κύστης;

Η τυπική θεραπεία **πρώτης γραμμής** για προχωρημένη/μεταστατική νόσο είναι η **χημειοθεραπεία** με βάση τη **σισπλατίνη** ακολουθούμενη από θεραπεία **συντήρησης** με **ανοσοθεραπεία** με την **αβελουμάμπη** (εφόσον ο καρκίνος δεν εξελίχθηκε κατά τη διάρκεια της **χημειοθεραπείας**) (Pawles et al., 2022). Στους ασθενείς που δεν είναι κατάλληλοι για **σισπλατίνη** μπορεί να χορηγηθεί **γεμισταβίνη + καρβοπλάτινη** ως εναλλακτική λύση, ακολουθούμενη από **αβελουμάμπη**. Σε ορισμένους ασθενείς που δεν είναι κατάλληλοι για **σισπλατίνη** και διαπιστώνεται ότι έχουν υψηλά επίπεδα **PD-L1** μπορεί να προσφερθεί θεραπεία **πρώτης γραμμής** με τις **ανοσοθεραπείες ατεζολιζουμάμπη ή πεμπρολιζουμάμπη**, αλλά αυτό είναι λιγότερο συχνό από τις επιλογές **χημειοθεραπείας**.

Εάν ο καρκίνος προχωρήσει μετά τη **χημειοθεραπεία**, η **θεραπεία δεύτερης γραμμής** μπορεί να περιλαμβάνει **πεμπρολιζουμάμπη** ή **ατεζολιζουμάμπη**, ανεξάρτητα από τα επίπεδα **PD-L1**. Σε ασθενείς με **μεταλλάξεις** του **FGFR** μπορεί να χορηγηθεί **ερδαφτινίμη**. Εάν ο καρκίνος εξελισσεται μετά από **ανοσοθεραπεία πρώτης γραμμής**, οι επιλογές **δεύτερης γραμμής** περιλαμβάνουν την **ενφορτουμάβη-βεδοτίνη (EV)** ή **χημειοθεραπεία**.

Η **ενφορτουμάβη βεδοτίνη (EV)** είναι η συνήθης θεραπεία για ασθενείς που εμφανίζουν εξέλιξη του καρκίνου μετά τη λήψη **χημειοθεραπείας** και **ανοσοθεραπείας** και η **ερδαφτινίμη** μπορεί να δοθεί σε ασθενείς με **μεταλλάξεις FGFR**.



Επιλογές θεραπείας για προχωρημένο ή **μεταστατικό** καρκίνο ουροδόχου κύστης.

**EV, ενφορτουμάβη-βεδοτίνη.**

## Κλινικές μελέτες

Ο γιατρός σας μπορεί να σας ρωτήσει εάν θα θέλατε να λάβετε μέρος σε μια **κλινική μελέτη**. Πρόκειται για μια ερευνητική μελέτη που διεξάγεται σε ασθενείς προκειμένου (ClinicalTrials.gov, 2019):

- Να δοκιμαστούν νέες θεραπείες.
- Να εξεταστούν νέοι συνδυασμοί υφιστάμενων θεραπειών ή ο τρόπος με τον οποίο χορηγούνται για να γίνουν πιο αποτελεσματικές ή να μειωθούν οι παρενέργειες.
- Να συγκριθεί η αποτελεσματικότητα των φαρμάκων που χρησιμοποιούνται για τον έλεγχο των συμπτωμάτων.

Οι **κλινικές μελέτες** συμβάλλουν στη βελτίωση των γνώσεων σχετικά με τον Καρκίνο, βοηθούν στην ανάπτυξη νέων θεραπειών και υπάρχουν πολλά οφέλη από τη συμμετοχή. Θα πρέπει να υποβληθείτε σε διάφορες εξετάσεις πριν εισέλθετε σε μία μελέτη και να παρακολουθείτε προσεκτικά κατά τη διάρκεια και μετά τη μελέτη αυτή. Παρόλο που η νέα θεραπεία μπορεί να προσφέρει οφέλη σε σχέση με τις υπάρχουσες θεραπείες, είναι σημαντικό να έχουμε κατά νου ότι ορισμένες νέες θεραπείες διαπιστώνεται ότι δεν είναι τόσο καλές όσο οι υπάρχουσες θεραπείες ή ότι έχουν παρενέργειες που υπερτερούν των οφελών (ClinicalTrials.gov, 2019).



**Οι κλινικές δοκιμές συμβάλλουν στη βελτίωση των γνώσεων σχετικά με τις ασθένειες και στην ανάπτυξη νέων θεραπειών - μπορεί να υπάρχουν πολλά οφέλη από τη συμμετοχή**

Έχετε το δικαίωμα να αποδεχτείτε ή να αρνηθείτε τη συμμετοχή σε μια **κλινική μελέτη** χωρίς συνέπειες για την ποιότητα της θεραπείας σας. Εάν ο γιατρός σας δεν σας ρωτήσει σχετικά με τη συμμετοχή σε **κλινική μελέτη** και θέλετε να μάθετε περισσότερα σχετικά με αυτήν την επιλογή, μπορείτε να ρωτήσετε τον γιατρό σας εάν υπάρχει μελέτη για τον τύπο του καρκίνου σας που λαμβάνει χώρα κοντά σας (ClinicalTrials.gov, 2019).

Ο Ευρωπαϊκός Ιατρικός Σύλλογος διαθέτει μητρώο όλων των ευρωπαϊκών **κλινικών μελετών**. Μπορείτε να το βρείτε εδώ: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/>

## Πρόσθετες παρεμβάσεις

**Οι ασθενείς μπορεί να διαπιστώσουν ότι η συμπληρωματική φροντίδα τους βοηθά να αντιμετωπίσουν τη διάγνωση, τη θεραπεία και τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της θεραπείας για καρκίνο της ουροδόχου κύστης**

Ο καρκίνος σας, και η θεραπεία που λαμβάνετε για αυτόν, μπορεί να προκαλέσει επιπλοκές που απαιτούν περαιτέρω παρεμβάσεις. Κατά τη διάρκεια του καρκίνου σας, οι αντικαρκινικές θεραπείες θα πρέπει να συνοδεύονται με παρεμβάσεις που αποσκοπούν στην πρόληψη των επιπλοκών της νόσου και της θεραπείας και στη μεγιστοποίηση της ποιότητας ζωής σας. Αυτές μπορεί να περιλαμβάνουν υποστηρικτικές και **παρηγορητικές παρεμβάσεις** και τη φροντίδα στο τέλος της ζωής, οι οποίες συντονίζονται από μια **διεπιστημονική ομάδα** (Jordan et al., 2018).

Ρωτήστε το γιατρό ή το νοσηλεύτη σας σχετικά με το ποιες πρόσθετες παρεμβάσεις είναι διαθέσιμες. Εσείς και η οικογένειά σας μπορείτε να λάβετε υποστήριξη από διάφορες πηγές, όπως φυσιοθεραπευτή, κοινωνικό λειτουργό, ιερέα ή άλλο πνευματικό σύμβουλο, συμπληρωματικό θεραπευτή ή εργοθεραπευτή.

### Υποστηρικτική φροντίδα

Η υποστηρικτική φροντίδα περιλαμβάνει τη διαχείριση των συμπτωμάτων του καρκίνου και των παρενεργειών της θεραπείας. Η τακτική **κουσπεοσκόπηση** για να ελεγχθεί ότι ο καρκίνος δεν έχει επιστρέψει, μπορεί να οδηγήσει σε ερεθισμό της ουροδόχου κύστης (π.χ. πόνος κατά την ούρηση ή συχνή ούρηση) και ουρολοιμώξεις. Ο γιατρός ή ο νοσηλεύτης σας θα είναι σε θέση να σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε αυτές τις παρενέργειες και μπορεί να είναι σε θέση να συνταγογραφήσει φάρμακα για να σας βοηθήσει. Εάν έχετε υποβληθεί σε ριζική **κουστεκτομή**, θα λάβετε υποστήριξη από εξειδικευμένο νοσηλεύτη που θα σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε τις αλλαγές στον τρόπο ούρησης (βλ. παράγραφο «Ποιες είναι οι πιθανές παρενέργειες της θεραπείας;» για περισσότερες πληροφορίες).

### Ανακουφιστική φροντίδα

Η **ανακουφιστική φροντίδα** είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει τις παρεμβάσεις φροντίδας σε προχωρημένα στάδια του καρκίνου, συμπεριλαμβανομένων της διαχείρισης των συμπτωμάτων, της υποστήριξης για την αντιμετώπιση της **πρόγνωσης**, τη λήψη δύσκολων αποφάσεων και την προετοιμασία για το τέλος της ζωής. Η **ανακουφιστική φροντίδα** σε ασθενείς με καρκίνο της ουροδόχου κύστης μπορεί να περιλαμβάνει θεραπεία για ακράτεια ούρων, πόνο και **δύσπνοια** (Pais et al., 2020).

## Φροντίδα για τους επιβιώσαντες

Η υποστήριξη των ασθενών που επιβιώνουν από καρκίνο περιλαμβάνει κοινωνική υποστήριξη, εκπαίδευση σχετικά με τη νόσο και αποκατάσταση. Για παράδειγμα, η ψυχολογική υποστήριξη μπορεί να σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε τυχόν ανησυχίες ή φόβους.

Τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής σας μπορεί να περιλαμβάνουν ανησυχίες σχετικά με τις αλλαγές στο σώμα σας μετά τη χειρουργική επέμβαση, την υποτροπή του καρκίνου και τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της θεραπείας σας (βλ. παράγραφο «Μακροπρόθεσμες ανεπιθύμητες ενέργειες» για περισσότερες πληροφορίες). Οι ασθενείς συχνά διαπιστώνουν ότι η κοινωνική υποστήριξη είναι απαραίτητη για την αντιμετώπιση της διάγνωσης του καρκίνου, της θεραπείας και των συναισθηματικών συνεπειών. Ένα σχέδιο φροντίδας για τους επιβιώσαντες μπορεί να σας βοηθήσει να ανακτήσετε την ευημερία στην προσωπική, επαγγελματική και κοινωνική σας ζωή. Για περισσότερες πληροφορίες και συμβουλές σχετικά με την επιβίωση, ανατρέξτε στον οδηγό ασθενών του ESMO για την επιβίωση (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship>).



## Φροντίδα στο τέλος της ζωής

Η φροντίδα στο τέλος της ζωής για ασθενείς με ανιάτο καρκίνο επικεντρώνεται κυρίως στο να κάνει τον ασθενή να νιώθει άνετα και να παρέχει επαρκή ανακούφιση από σωματικά και ψυχολογικά συμπτώματα. Για παράδειγμα η **παρηγορητική** καταστολή για την πρόκληση απώλειας συνείδησης μπορεί να ανακουφίσει τον έντονο πόνο, τη **δύσπνοια** ή το παραλήρημα (Cherny, 2014). Οι συζητήσεις σχετικά με τη φροντίδα στο τέλος της ζωής μπορεί να είναι ενοχλητικές, αλλά η υποστήριξη θα πρέπει πάντα να είναι διαθέσιμη σε εσάς και την οικογένειά σας εκείνη τη στιγμή. Ο γιατρός ή ο νοσηλεύτής σας θα σας βοηθήσει και θα σας καθοδηγήσει στις διαθέσιμες επιλογές.

## Ποιες είναι οι πιθανές παρενέργειες της θεραπείας;

Όπως συμβαίνει με οποιαδήποτε ιατρική θεραπεία, μπορεί να εμφανίσετε ανεπιθύμητες ενέργειες από την αντικαρκινική θεραπεία. Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες για κάθε τύπο θεραπείας επισημούνται παρακάτω, μαζί με ορισμένες πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο αντιμετώπισής τους. Ενδέχεται να αντιμετωπίσετε διαφορετικές ανεπιθύμητες ενέργειες από αυτές που συζητούνται εδώ. Είναι σημαντικό να μιλήσετε με το γιατρό σας για τυχόν πιθανές παρενέργειες που σας ανησυχούν.

Οι γιατροί ταξινομούν τις παρενέργειες από οποιαδήποτε θεραπεία του καρκίνου αποδίδοντας σε κάθε συμβάν έναν «βαθμό», σε κλίμακα 1-4, ανάλογα τη σοβαρότητα. Γενικά, οι ανεπιθύμητες ενέργειες βαθμού 1 θεωρούνται ήπιες, βαθμού 2 μέτριες, βαθμού 3 σοβαρές και βαθμού 4 πολύ σοβαρές. Ωστόσο, τα ακριβή κριτήρια που χρησιμοποιούνται για την απόδοση ενός βαθμού σε μια συγκεκριμένη παρενέργεια ποικίλλει ανάλογα με την παρενέργεια που εξετάζεται. Ο στόχος είναι πάντα να εντοπίσετε και να αντιμετωπίσετε οποιαδήποτε ανεπιθύμητη ενέργεια πριν γίνει σοβαρή, οπότε θα πρέπει πάντα να αναφέρετε τυχόν ανησυχητικά συμπτώματα στο γιατρό σας το συντομότερο δυνατό.



**Είναι σημαντικό να μιλήσετε με το γιατρό σας για τυχόν παρενέργειες που σχετίζονται με τη θεραπεία**

Η **κόπωση** είναι πολύ συχνή σε ασθενείς που υποβάλλονται σε θεραπεία και μπορεί να προκύψει είτε από τον ίδιο τον καρκίνο είτε από τις θεραπείες. Ο γιατρός σας μπορεί να σας παρέχει στρατηγικές για τον περιορισμό των επιπτώσεων της **κόπωσης**, συμπεριλαμβανομένου του επαρκούς ύπνου, της υγιεινής διατροφής και της άσκησης (*Cancer.Net, 2020*). Η απώλεια όρεξης και η απώλεια βάρους συμβαίνουν συχνά σε ασθενείς με καρκίνο και η σημαντική απώλεια βάρους, που περιλαμβάνει απώλεια λίπους και μυϊκού ιστού, μπορεί να οδηγήσει σε αδυναμία, μειωμένη κινητικότητα και απώλεια ανεξαρτησίας, άγχος και κατάθλιψη (*Escamilla and Jarrett, 2016*). Ο γιατρός σας μπορεί να σας παραπέμψει σε έναν **διατολόγο** που θα εξετάσει τις διατροφικές σας ανάγκες και θα σας συμβουλευτεί σχετικά με τη διατροφή σας και τυχόν συμπληρώματα που μπορεί να χρειαστείτε.

### Χειρουργείο

Οι περισσότεροι ασθενείς αναρρώνουν γρήγορα από το **TURBT**. Μπορεί να δείτε αίμα στα ούρα σας και/ή αίσθημα καύσους κατά την ούρηση τις πρώτες ημέρες μετά τη διαδικασία, αλλά αυτό είναι φυσιολογικό. Θα πρέπει να επικοινωνήσετε με τον γιατρό ή το νοσηλεύτη σας εάν η αιμορραγία επιδεινωθεί ή εάν έχετε έντονο πόνο κατά την ούρηση. Θα σας ζητηθεί να πίνετε πολλά υγρά για να ξεπλύνεται η ουροδόχος κύστη σας και να αποφευχθούν ουρολοιμώξεις.

Η **κυστεκτομή** είναι μια σημαντική επέμβαση και θα χρειαστεί χρόνος για να αναρρώσετε – θα πρέπει να μείνετε στο νοσοκομείο για τουλάχιστον μερικές ημέρες. Είναι φυσιολογικό να αισθάνεστε πόνο την πρώτη εβδομάδα περίπου και ο γιατρός σας μπορεί να σας δώσει παυσίπονα για να σας βοηθήσει να αισθανθείτε πιο άνετα. Μπορεί να σας χορηγηθούν **ενδοφλεβίως** υγρά για ενυδάτωση κατά τις πρώτες ημέρες. Σταδιακά θα είστε σε θέση να πίνετε και να τρώτε μια ελαφριά διατροφή και θα πρέπει να ενθαρρυνόμαστε να κινητοποιηθείτε το συντομότερο δυνατό μετά την επέμβασή σας για να επιταχύνετε την ανάρρωσή σας. Ωστόσο, είναι φυσιολογικό να αισθάνεστε κουρασμένοι για αρκετές εβδομάδες μετά τη χειρουργική επέμβαση.

Εάν έχετε υποβληθεί σε ριζική **κυστεκτομή**, ο χειρουργός σας θα έχει δημιουργήσει έναν νέο τρόπο αποθήκευσης των ούρων και ούρησης (βλ. παράγραφο «Χειρουργική εκτομή» για περισσότερες πληροφορίες). Εάν έχετε **στομία**, θα διδαχθείτε πώς να τη φροντίζετε. Εάν έχετε μια **νεοκύστη**, θα πρέπει να μάθετε πώς να χρησιμοποιείτε τους μυσ στην κοιλιά σας για να αδειάσετε τη νέα ουροδόχο κύστη σας. Για παράδειγμα, θα πρέπει να θυμάστε να πηγαίνετε τακτικά στην τουαλέτα, καθώς η νέα ουροδόχος κύστη δεν θα έχει την νευρώση που είναι απαραίτητη για το αίσθημα ούρησης. Αυτές τις αλλαγές στη φυσική σας λειτουργία θα χρειαστείτε κάποιο χρόνο για να συνηθίσετε και μπορεί να επηρεάσουν την εικόνα του σώματός σας και τις σχέσεις σας (βλ. παράγραφο «Μακροπρόθεσμες ανεπιθύμητες ενέργειες» για περισσότερες πληροφορίες).

**Η κυστεκτομή είναι μια σημαντική επέμβαση και μπορεί να έχει μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία**

## Ακτινοθεραπεία

Η **Ακτινοθεραπεία** στην ουροδόχο κύστη μπορεί να προκαλέσει φλεγμονή, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε συχνή ούρηση ή / και πόνο κατά την ούρηση. Η φλεγμονή θα μειωθεί μετά την ολοκλήρωση της **ακτινοθεραπείας**, αλλά θα πρέπει να πίνετε πολλά υγρά.

Άλλες συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες της **ακτινοθεραπείας** για τον καρκίνο της ουροδόχου κύστης περιλαμβάνουν **κόπωση** και διάρροια. Η **κόπωση** από την **ακτινοθεραπεία** συνήθως ξεκινά κατά τη διάρκεια της θεραπείας και μπορεί να διαρκέσει για μερικές εβδομάδες. Διάρροια μπορεί να συμβεί όταν η **ακτινοθεραπεία** προκαλεί φλεγμονή στο τοίχωμα του εντέρου. Ο γιατρός ή ο νοσηλευτής σας μπορεί να σας συστήσει να ακολουθήσετε μια διαίτα χαμηλή σε φυτικές ίνες ή να πάρετε φάρμακα για να μειώσετε τη διάρροια. Η διάρροια συνήθως βελτιώνεται λίγες εβδομάδες μετά την ολοκλήρωση της **ακτινοθεραπείας**.

Η **ακτινοθεραπεία** μπορεί επίσης να προκαλέσει δερματίτιδα στην περιοχή της θεραπείας και το δέρμα σας να γίνει κόκκινο και επώδυνο (όπως ένα ήπιο ηλιακό έγκαυμα). Μπορεί να σας δοθεί κρέμα για το δέρμα και ο πόνος συνήθως εξαφανίζεται λίγες εβδομάδες μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας.

## Χημειοθεραπεία

Οι παρενέργειες από τη **χημειοθεραπεία** ποικίλλουν ανάλογα με τα φάρμακα και τις δόσεις που χρησιμοποιούνται – μπορεί να έχετε κάποιες από αυτές που αναφέρονται παρακάτω, αλλά είναι πολύ απίθανο να τις εμφανίσετε όλες. Μπορεί επίσης να αντιμετωπίσετε ορισμένες ανεπιθύμητες ενέργειες που δεν αναφέρονται εδώ. Οι κύριες περιοχές του σώματος που επηρεάζονται από τη **χημειοθεραπεία** είναι εκείνες στις οποίες δημιουργούνται και αντικαθίστανται γρήγορα νέα κύτταρα (ο **μυελός των οστών**, οι **θύλακες των τριχών**, το πεπτικό σύστημα, ο βλεννογόνος του στόματός σας). Μερικοί ασθενείς διαπιστώνουν ότι η αίσθηση της γεύσης τους επηρεάζεται – οι αλλαγές στα **ένζυμα** στο στόμα σας μπορεί να οδηγήσουν σε μεταλλική γεύση και φουσκάλες. Οι μειώσεις στα επίπεδα **ουδετερόφιλων** (ένας τύπος λευκών αιμοσφαιρίων) μπορεί να οδηγήσουν σε **ουδετεροπενία**, η οποία μπορεί να σας κάνει πιο επιρρεπείς σε λοιμώξεις. Οι περισσότερες παρενέργειες της **χημειοθεραπείας** είναι προσωρινές και μπορούν να ελεγχθούν με φάρμακα ή αλλαγές στον τρόπο ζωής – ο γιατρός σας θα σας βοηθήσει να τις διαχειριστείτε (Macmillan, 2018). Ο παρακάτω πίνακας παραθέτει τις σημαντικότερες παρενέργειες των **χημειοθεραπευτικών** φαρμάκων που μπορούν να χρησιμοποιηθούν στη θεραπεία του καρκίνου της ουροδόχου κύστης.

ΦΑΡΜΑΚΟ ΧΗΜΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΠΩΣ ΟΙ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΟΥΝ
<b>Καρμποπλατίνη</b> (Carboplatin SPC, 2020)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Αναμία</b></li> <li>• <b>Θρομβοπενία</b></li> <li>• <b>Λευκοπενία</b></li> <li>• Μειωμένη γονιμότητα στους άνδρες</li> <li>• Ναυτία/ έμετος</li> <li>• <b>Ουδετεροπενία</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ο αριθμός των αιμοσφαιρίων σας παρακολουθείται συχνά καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας σας, προκειμένου να ανιχνευθεί τυχόν <b>αναμία, λευκοπενία, ουδετεροπενία ή θρομβοπενία</b> – ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας σύμφωνα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων και να σας συμβουλευτεί σχετικά με τον τρόπο πρόληψης των λοιμώξεων</li> <li>• Ο γιατρός ή ο νοσηλεύτής σας είναι σε θέση να σας βοηθήσει να διαχειριστείτε τυχόν ναυτία ή έμετο</li> <li>• Η θεραπεία μπορεί να προκαλέσει μειωμένη / μη φυσιολογική παραγωγή σπέρματος, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε μη αναστρέψιμη στειρότητα σε ορισμένους ασθενείς. Συμβουλές σχετικά με την <b>τράπεζα σπέρματος</b> θα πρέπει να παρέχονται από το γιατρό σας πριν από την έναρξη της θεραπείας. Αξιόπιστη αντισύλληψη θα πρέπει επίσης να χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια και για τουλάχιστον 6 μήνες μετά τη θεραπεία</li> </ul>



ΦΑΡΜΑΚΟ ΧΗΜΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΠΩΣ ΟΙ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΟΥΝ
<p><b>Σισπλατίνη</b> (Cisplatin SPC, 2021)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Αναιμία</b></li> <li>• <b>Εμβόες</b> / διαταραχές στην ακοή</li> <li>• <b>Θρομβοπενία</b></li> <li>• <b>Λευκοπενία</b></li> <li>• Μειωμένη γονιμότητα στους άνδρες</li> <li>• Νεφρική δυσλειτουργία: νεφρική ανεπάρκεια, <b>νεφροτοξικότητα</b></li> <li>• <b>Περιφερική νευροπάθεια</b></li> <li>• <b>Υπονατρίαιμία</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ο αριθμός των αιμοσφαιρίων σας παρακολουθείται συχνά καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας σας, προκειμένου να ανιχνευθεί τυχόν <b>αναιμία, λευκοπενία ή θρομβοπενία</b> – ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας σύμφωνα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων και να σας συμβουλευτεί σχετικά με τον τρόπο πρόληψης των λοιμώξεων</li> <li>• Αναφέρετε οποιαδήποτε σημεία <b>περιφερικής νευροπάθειας</b> (μυρμηγκιασμα ή μούδιασμα στα χέρια ή τα πόδια σας) στον γιατρό ή τον νοσοκόμο σας</li> <li>• Θα κάνετε εξετάσεις πριν και κατά τη διάρκεια της θεραπείας για να ελέγξετε πόσο καλή είναι η νεφρική σας λειτουργία. Θα σας ζητηθεί να πίνετε άφθονα υγρά (1,5-2 λίτρα την ημέρα) για να αποτρέψετε τη βλάβη των νεφρών σας. Θα πρέπει να αποφεύγετε την κατανάλωση αλκοόλ, καθώς αυτό μπορεί να οδηγήσει σε αφυδάτωση και νεφρική δυσλειτουργία</li> <li>• Ενημερώστε τον γιατρό σας εάν παρατηρήσετε οποιοδήποτε αλλαγές στην ακοή σας ή αισθανθείτε βουητά στα αυτιά σας (<b>εμβόες</b>). Οι αλλαγές στην ακοή μπορεί να είναι μόνιμες</li> <li>• Η θεραπεία μπορεί να προκαλέσει μειωμένη/μη φυσιολογική παραγωγή σπέρματος, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε μη αναστρέψιμη στειρότητα σε ορισμένους ασθενείς, αν και αυτό είναι ασυνήθιστο. Συμβουλές σχετικά με την <b>τράπεζα σπέρματος</b> θα πρέπει να παρέχονται από το γιατρό σας πριν από την έναρξη της θεραπείας</li> <li>• <b>Υπονατρίαιμία</b> μπορεί να εμφανιστεί ως αποτέλεσμα αλλαγών στη νεφρική λειτουργία ή λόγω διάρροιας. Είναι σημαντικό να πίνετε άφθονα υγρά και να ενημερώσετε τον γιατρό ή το νοσηλεύτη σας εάν εμφανίσετε λήθαργο ή σύγχυση (συμπτώματα <b>υπονατρίαιμίας</b>)</li> </ul>
<p><b>Γεμισταμίνη</b> (Gemcitabine SPC, 2019)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Αναιμία</b></li> <li>• Αίμα στα ούρα</li> <li>• Αυξημένα ηπατικά <b>ένζυμα</b></li> <li>• Γριππώδης συμπτώματα</li> <li>• <b>Δύσπνοια</b></li> <li>• Εξάνθημα</li> <li>• <b>Θρομβοπενία</b></li> <li>• <b>Λευκοπενία</b></li> <li>• Μειωμένη Γονιμότητα στους άνδρες</li> <li>• <b>Οίδημα</b></li> <li>• Πρωτεΐνη στα ούρα</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ο αριθμός των αιμοσφαιρίων σας παρακολουθείται συχνά καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας σας, προκειμένου να ανιχνευθεί τυχόν <b>αναιμία, λευκοπενία ή θρομβοπενία</b> – ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας σύμφωνα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων και να σας συμβουλευτεί σχετικά με τον τρόπο πρόληψης των λοιμώξεων</li> <li>• Η <b>δύσπνοια</b> είναι συνήθως ήπια και περνά γρήγορα χωρίς θεραπεία</li> <li>• Η θεραπεία μπορεί να προκαλέσει μειωμένη/μη φυσιολογική παραγωγή σπέρματος, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε μη αναστρέψιμη στειρότητα σε ορισμένους ασθενείς, αν και αυτό είναι ασυνήθιστο. Συμβουλές σχετικά με την <b>τράπεζα σπέρματος</b> θα πρέπει να παρέχονται από το γιατρό σας πριν από την έναρξη της θεραπείας</li> <li>• Η ηπατική και νεφρική σας λειτουργία θα παρακολουθείται κατά τη διάρκεια της θεραπείας</li> <li>• Ενημερώστε τον γιατρό ή το νοσηλεύτη σας εάν εμφανίσετε οίδημα, εξάνθημα ή συμπτώματα γρίπης, ώστε να αποφασίσουν πώς να τα διαχειριστούν</li> </ul>

ΦΑΡΜΑΚΟ ΧΗΜΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΠΩΣ ΟΙ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΟΥΝ
<p><b>Ενδοκυττική Μιτομυκίνη C</b> (Mitomycin C SPC, 2021)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Αίμα στα ούρα</li> <li>• Εξάνθημα</li> <li>• Ερεθισμός της ουροδόχου κύστης</li> <li>• Δερματίτιδα</li> <li>• Επώδυνη ούρηση</li> <li>• <b>Κνησμός</b></li> <li>• Ουρολοιμώξεις</li> <li>• Συχνουρία</li> <li>• <b>Σύνδρομο χεριών-ποδιών</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Για την πρόληψη και τη θεραπεία του <b>συνδρόμου χεριών-ποδιών</b>, μπορείτε να δοκιμάσετε να διατηρήσετε τα χέρια και τα πόδια δροσερά εκθέτοντάς τα σε δροσερό νερό (μούλιασμα, λουτρά ή κολύμπι), αποφεύγοντας την υπερβολική θερμότητα / ζεστό νερό και διατηρώντας τα απεριόριστα (χωρίς κάλτσες, γάντια ή παπούτσια που εφαρμόζουν στενά). Το θεραπευτικό σας σχήμα μπορεί να χρειαστεί να προσαρμοστεί εάν εμφανίσετε σοβαρό <b>σύνδρομο χεριών-ποδιών</b>, αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις, τα συμπτώματα θα είναι ήπια και θεραπεύσιμα με κρέμες και αλοιφές και θα υποχωρήσουν μόλις ολοκληρώσετε τη θεραπεία</li> <li>• Ενημερώστε τον γιατρό ή το νοσηλευτή σας εάν εμφανίσετε συμπτώματα ουρολοιμώξης (πόνος, αίμα στα ούρα), ώστε να αποφασίσουν πώς να τα διαχειριστούν και να σας χορηγήσουν αντιβιοτικά εάν τα χρειάζεστε</li> <li>• Ο γιατρός ή ο νοσηλευτής σας είναι σε θέση να σας βοηθήσει να διαχειριστείτε τυχόν ερεθισμό του δέρματος</li> </ul>

**Σημαντικές παρενέργειες που σχετίζονται με μεμονωμένα φάρμακα χημειοθεραπείας που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία του καρκίνου της ουροδόχου κύστης.**

Η πιο πρόσφατη Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος (ΠΧΠ) για κάθε μεμονωμένο φάρμακο μπορεί να βρεθεί στη διεύθυνση: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

## Ανοσοθεραπεία

Συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες σε ασθενείς που λαμβάνουν **ανοσοθεραπεία** αφορούν στο **γαστρεντερικό σύστημα** και στο **θυρεοειδή αδένα**. Πολλές από τις παρενέργειες της **ανοσοθεραπείας** μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά εάν αναγνωριστούν και αντιμετωπιστούν νωρίς.

Είναι σημαντικό να γνωρίζετε ότι η **ανοσοθεραπεία** μπορεί να προκαλέσει **αυτοανοσία**, στην οποία το ανοσοποιητικό σύστημα αναγνωρίζει εσφαλμένα τους ιστούς του σώματος ως ξένους και τους επιτίθεται. Η **αυτοανοσία** μπορεί να προκαλέσει φλεγμονή που μπορεί να επηρεάσει οποιοδήποτε όργανο του σώματος. Σε ορισμένες περιπτώσεις, αυτή η παρενέργεια μπορεί να είναι απειλητική για τη ζωή. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό να ειδοποιήσετε αμέσως τον γιατρό ή το νοσηλεύτή σας εάν παρατηρήσετε τυχόν παρενέργειες ή εάν αισθανόσαστε κάποια αδιαθεσία όταν λαμβάνετε θεραπεία με φάρμακο **ανοσοθεραπείας**.

Ο παρακάτω πίνακας παραθέτει τις σημαντικότερες ειδικές παρενέργειες των φαρμάκων **ανοσοθεραπείας** που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία του καρκίνου της ουροδόχου κύστης.

Για περισσότερες πληροφορίες και συμβουλές σχετικά με τις παρενέργειες της **ανοσοθεραπείας**, ανατρέξτε στον οδηγό ασθενών του ESMO σχετικά με τις παρενέργειες που σχετίζονται με την **ανοσοθεραπεία** και τη διαχείρισή τους (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/immunotherapy-side-effects>).



ΑΝΟΣΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΠΩΣ ΟΙ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΟΥΝ
<p><b>Άτεζολιζουμάμπη</b> (Tecentriq SPC, 2022)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Βήχας</li> <li>• Διάρροια</li> <li>• <b>Δύσπνοια</b></li> <li>• Μειωμένη όρεξη</li> <li>• Ναυτία / έμετος</li> <li>• Ουρολοιμώξη</li> <li>• Πονοκέφαλος</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Παρενέργειες από το <b>γαστρεντερικό σύστημα</b> (π.χ. ναυτία, έμετος, διάρροια) μπορεί να οδηγήσουν σε απώλεια όρεξης. Ο γιατρός ή ο νοσηλευτής σας είναι σε θέση να σας βοηθήσει να αποτρέψετε ή να διαχειριστείτε αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες</li> <li>• Ενημερώστε τον γιατρό ή το νοσηλευτή σας εάν εμφανίσετε επίμονο βήχα. Η <b>δύσπνοια</b> μπορεί να αντιμετωπιστεί με φάρμακα</li> <li>• Ενημερώστε τον γιατρό ή το νοσηλευτή σας εάν εμφανίσετε πονοκέφαλο ή οποιοδήποτε σύμπτωμα ουρολοιμώξης, ώστε να αποφασίσουν πώς να τα διαχειριστούν</li> </ul>
<p><b>Αβελουμάμπη</b> (Bavencio SPC, 2022)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Αναμία</b></li> <li>• Αντιδράσεις σχετιζόμενες με την έγχυση</li> <li>• <b>Αρθραλγία</b></li> <li>• Βήχας</li> <li>• Διάρροια</li> <li>• Δυσκοιλιότητα</li> <li>• <b>Δύσπνοια</b></li> <li>• Κοιλιακό άλγος</li> <li>• <b>Κούραση</b></li> <li>• Μειωμένη όρεξη</li> <li>• Ναυτία / έμετος</li> <li>• <b>Οίδημα</b></li> <li>• Οσφυαλγία</li> <li>• Πυρετός</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ο αριθμός των αιμοσφαιρίων σας θα παρακολουθείται συχνά καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας σας, προκειμένου να ανιχνευθεί τυχόν <b>αναμία</b> – ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας σύμφωνα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων</li> <li>• Παρενέργειες από το <b>γαστρεντερικό σύστημα</b> (π.χ. ναυτία, έμετος, διάρροια, δυσκοιλιότητα, κοιλιακό άλγος) μπορεί να οδηγήσουν σε απώλεια όρεξης και <b>κόπωση</b>. Ο γιατρός ή ο νοσηλευτής σας είναι σε θέση να σας βοηθήσει να αποτρέψετε ή να διαχειριστείτε αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες</li> <li>• Ενημερώστε τον γιατρό ή το νοσηλευτή σας εάν εμφανίσετε επίμονο βήχα. Η <b>δύσπνοια</b> μπορεί να αντιμετωπιστεί με φάρμακα</li> <li>• Ενημερώστε τον γιατρό ή το νοσηλευτή σας εάν εμφανίσετε πυρετό, πρήξιμο, πόνο, δυσκαμψία των αρθρώσεων ή συμπτώματα στο σημείο της ένεσης, ώστε να αποφασίσουν πώς να τα διαχειριστούν</li> </ul>
<p><b>Ενδοκυττακικός BCG</b> (OncoTICE SPC, 2021)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Αίμα στα ούρα</li> <li>• Γριπώδη συνδρομή</li> <li>• Επώδυνη ούρηση</li> <li>• <b>Κόπωση</b></li> <li>• Πυρετός</li> <li>• Συχνουρία</li> <li>• Ουρολοιμώξη</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Συμπτώματα γριπώδους συνδρομής, που περιλαμβάνουν πυρετό και <b>κόπωση</b>, θα πρέπει να αναφέρονται στο γιατρό σας ώστε να σας παρακολουθήσουν για <b>συστηματική λοίμωξη από BCG</b> που μπορεί να χρειαστεί αντιφυματική θεραπεία</li> <li>• Ενημερώστε τον γιατρό σας εάν έχετε συμπτώματα ουρολοιμώξης (πόνος, αιματοουρία), ώστε να αποφασίσουν για την αντιμετώπισή τους και να σας δώσουν αντιβιοτική αγωγή αν χρειάζεται</li> </ul>

ΑΝΟΣΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΠΩΣ ΟΙ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΟΥΝ
<p><b>Πεμπρολιζουμάμπη</b> (Keytruda SPC, 2022)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Αυξημένα ηπατικά ένζυμα</li> <li>• Βήχας</li> <li>• Διάρροια</li> <li>• Δυσκοιλιότητα</li> <li>• <b>Δυσλειτουργία του θυρεοειδούς</b></li> <li>• <b>Δυσφωνία</b></li> <li>• <b>Κούραση</b></li> <li>• Μειωμένη όρεξη</li> <li>• Ναυτία</li> <li>• <b>Σύνδρομο χεριών-ποδιών</b></li> <li>• <b>Υπέρταση</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Παρενέργειες από το <b>γαστρεντερικό σύστημα</b> (π.χ. ναυτία, διάρροια, δυσκοιλιότητα) μπορεί να οδηγήσουν σε απώλεια όρεξης και <b>κόπωση</b>. Ο γιατρός ή ο νοσηλευτής σας θα είναι σε θέση να σας βοηθήσει να αποτρέψετε ή να διαχειριστείτε αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες</li> <li>• Για την πρόληψη και τη θεραπεία του <b>συνδρόμου χεριών-ποδιών</b>, μπορείτε να δοκιμάσετε να διατηρήσετε τα χέρια και τα πόδια δροσερά εκθέτοντάς τα σε δροσερό νερό (μούλιασμα, λουτρά ή κολύμπι), αποφεύγοντας την υπερβολική θερμότητα / ζεστό νερό και διατηρώντας τα απεριόριστα (χωρίς κάλτσες, γάντια ή παπούτσια που εφαρμόζουν στενά). Το θεραπευτικό σας σχήμα μπορεί να χρειαστεί να προσαρμοστεί εάν εμφανίσετε σοβαρό <b>σύνδρομο χεριών-ποδιών</b>, αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις, τα συμπτώματα θα είναι ήπια και θεραπεύσιμα με κρέμες και αλοιφές και θα υποχωρήσουν μόλις ολοκληρώσετε τη θεραπεία</li> <li>• Η λειτουργία του <b>θυρεοειδούς</b> και του ήπατος θα παρακολουθείται πριν και κατά τη διάρκεια της θεραπείας – ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας σύμφωνα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων</li> <li>• Η αρτηριακή σας πίεση θα παρακολουθείται κατά τη διάρκεια της θεραπείας και <b>αντιυπερτασικά</b> φάρμακα μπορεί να σας χορηγηθούν εάν είναι απαραίτητο</li> <li>• Ενημερώστε το γιατρό σας εάν εμφανίσετε επίμονο βήχα ή εάν αναπτύξετε προβλήματα με την ομιλία (<b>δυσφωνία</b>), ώστε να αποφασίσει πώς να τα διαχειριστεί</li> </ul>

**Σημαντικές παρενέργειες που σχετίζονται με μεμονωμένα φάρμακα ανοσοθεραπείας που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία του καρκίνου της ουροδόχου κύστης.** Η πιο πρόσφατη Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος (ΠΧΠ) για οποιοδήποτε μεμονωμένο φάρμακο μπορεί να βρεθεί στη διεύθυνση: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

### Στοχευμένες Θεραπείες

Συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες σε ασθενείς που λαμβάνουν **στοχευμένες θεραπείες** αποτελούν δερματικές αντιδράσεις και επιδράσεις στο **γαστρεντερικό σύστημα** (π.χ. ναυτία, διάρροια). Πολλές από τις παρενέργειες από **στοχευμένες θεραπείες** μπορούν να προληφθούν ή να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά. Πάντοτε να ενημερώνετε τον γιατρό ή το νοσηλεύτη σας το συντομότερο δυνατό εάν παρατηρήσετε οποιοδήποτε ανεπιθύμητες ενέργειες από τη λήψη **στοχευμένης θεραπείας**.

Ο παρακάτω πίνακας παραθέτει τις σημαντικότερες ειδικές παρενέργειες των **στοχευμένων θεραπειών** που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία του καρκίνου της ουροδόχου κύστης.

ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΠΩΣ ΟΙ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΟΥΝ
<b>Ενφορτουμάμη-βεδοτίνη</b> (Padcev SPC, 2022)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Αλωπεκία</b></li> <li>• <b>Αναμία</b></li> <li>• Αύξηση των ηπατικών <b>ενζύμων</b></li> <li>• Διάρροια</li> <li>• <b>Δυσγευσία</b></li> <li>• <b>Εξάνθημα</b></li> <li>• Κνησμός</li> <li>• <b>Κόπωση</b></li> <li>• Μειωμένη όρεξη</li> <li>• Μειωμένο βάρος</li> <li>• Ναυτία / έμετος</li> <li>• Ξηροφθαλμία</li> <li>• Ξηροδερμία</li> <li>• <b>Περιφερική νευροπάθεια</b></li> <li>• <b>Υπεργλυκαιμία</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ο αριθμός των αιμοσφαιρίων σας παρακολουθείται συχνά καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας σας, προκειμένου να ανιχνευθεί τυχόν <b>αναμία</b>—ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας σύμφωνα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων</li> <li>• Παρενέργειες από το <b>γαστρεντερικό σύστημα</b> (π.χ. διάρροια, ναυτία, έμετος, <b>δυσγευσία</b>) μπορεί να οδηγήσουν σε απώλεια όρεξης και <b>κόπωση</b>. Ο γιατρός ή ο νοσηλεύτης σας θα είναι σε θέση να σας βοηθήσει να αποτρέψετε ή να διαχειριστείτε αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες</li> <li>• Η ηπατική σας λειτουργία και τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα θα παρακολουθούνται πριν και κατά τη διάρκεια της θεραπείας – ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας σύμφωνα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων</li> <li>• Αναφέρετε οποιαδήποτε σημεία <b>περιφερικής νευροπάθειας</b> (μυρμήγκιασμα ή μούδιασμα στα χέρια ή τα πόδια σας) στο γιατρό ή το νοσηλεύτη σας</li> <li>• Ενημερώστε το γιατρό ή το νοσηλεύτη σας εάν αντιμετωπίζετε απώλεια μαλλιών, δερματικές αντιδράσεις ή ερεθισμό των ματιών, ώστε να αποφασίσουν πώς να τα διαχειριστούν</li> </ul>

ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΠΩΣ ΟΙ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΟΥΝ
<p><b>Ερδαφτινίμπη</b> (Balversa PI, 2022)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Αλωπεκία</b></li> <li>• <b>Αναμία</b></li> <li>• Αύξηση των ηπατικών ενζύμων</li> <li>• <b>Δυσγευσία</b></li> <li>• Δυσκοιλιότητα</li> <li>• Διάρροια</li> <li>• <b>Κόπωση</b></li> <li>• Μειωμένη όρεξη</li> <li>• Μειωμένο μαγνήσιο</li> <li>• <b>Μυοσκελετικός πόνος</b></li> <li>• Ναυτία</li> <li>• Ξηροφθαλμία</li> <li>• Ξηροστομία</li> <li>• Ξηροδερμία</li> <li>• Πόνος στην κοιλιά</li> <li>• Πρόβλημα με τα νύχια</li> <li>• <b>Στοματίτιδα</b></li> <li>• <b>Σύνδρομο χεριών-ποδιών</b></li> <li>• <b>Υπονατρίαζια</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ο αριθμός των αιμοσφαιρίων σας παρακολουθείται συχνά καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας σας, προκειμένου να ανιχνευθεί τυχόν <b>αναμία</b> – ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας σύμφωνα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων</li> <li>• Παρενέργειες από το <b>γαστρεντερικό σύστημα</b> (π.χ. ξηροστομία, διάρροια, στοματίτιδα, <b>δυσγευσία</b>, ναυτία, δυσκοιλιότητα, κοιλιακό άλγος) μπορεί να οδηγήσουν σε απώλεια όρεξης και <b>κόπωση</b>. Ο γιατρός ή ο νοσηλεύτης σας θα είναι σε θέση να σας βοηθήσει να αποτρέψετε ή να διαχειριστείτε αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες</li> <li>• Η λειτουργία του ήπατος, ο αριθμός των αιμοσφαιρίων και τα επίπεδα <b>ηλεκτρολυτών</b> στο αίμα θα παρακολουθούνται πριν και κατά τη διάρκεια της θεραπείας – ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας σύμφωνα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων</li> <li>• Για την πρόληψη και τη θεραπεία του <b>σύνδρομου χεριών-ποδιών</b>, μπορείτε να δοκιμάσετε να διατηρήσετε τα χέρια και τα πόδια δροσερά εκθέτοντάς τα σε δροσερό νερό (μούλιασμα, λουτρά ή κολύμπι), αποφεύγοντας την υπερβολική θερμότητα/ζεστό νερό και διατηρώντας τα απεριόριστα (χωρίς κάλτσες, γάντια ή παπούτσια που εφαρμόζουν στενά). Το θεραπευτικό σας σχήμα μπορεί να χρειαστεί να προσαρμοστεί εάν εμφανίσετε σοβαρό <b>σύνδρομο χεριών-ποδιών</b>, αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις, τα συμπτώματα θα είναι ήπια και θεραπεύσιμα με κρέμες και αλοιφές και θα υποχωρήσουν μόλις ολοκληρώσετε τη θεραπεία</li> <li>• Ενημερώστε το γιατρό ή το νοσηλεύτη σας εάν αντιμετωπίζετε πόνο, απώλεια μαλλιών, δερματικές αντιδράσεις, αλλαγές στα νύχια ή ερεθισμό των ματιών, ώστε να αποφασίσουν πώς να τα διαχειριστούν</li> </ul>

**Σημαντικές παρενέργειες που σχετίζονται με στοχευόμενες θεραπείες που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία του καρκίνου της ουροδόχου κύστης.** Την πιο πρόσφατη Περίληψη των Χαρακτηριστικών του προϊόντος (SPC) για οποιοδήποτε φάρμακο μπορείτε να τη βρείτε στη διεύθυνση: <http://www.ema.europa.eu/ema/>

## Μακροπρόθεσμες παρενέργειες

Μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας για τον καρκίνο της ουροδόχου κύστης, μπορεί να αντιμετωπίσετε κάποιες μακροπρόθεσμες σωματικές και ψυχολογικές παρενέργειες, οπότε είναι σημαντικό να ενημερώσετε το γιατρό ή το νοσηλευτή σας για τυχόν επίμονα ή νέα συμπτώματα που σας επηρεάζουν. Ο γιατρός ή ο νοσηλευτής σας θα συνεργαστεί μαζί σας για να αναπτύξετε ένα εξατομικευμένο σχέδιο φροντίδας.

### Ούρηση

Η χειρουργική επέμβαση για καρκίνο της ουροδόχου κύστης μπορεί να οδηγήσει σε σημαντικές αλλαγές στο σώμα σας. Μετά από μια ριζική **κυστεκτομή** θα πρέπει να μάθετε να ουρείτε με διαφορετικό τρόπο, ανάλογα με τον τύπο της χειρουργικής επέμβασης (βλ. παράγραφο «Ποιες είναι οι πιθανές παρενέργειες της θεραπείας;» για περισσότερες πληροφορίες). Εάν έχετε **ουροστομία**, θα πρέπει να μάθετε πώς να φροντίζετε τη **στομία** σας και να αλλάξετε τις σακούλες **ουροστομίας** σας. Εάν έχετε **νεοκύστη**, θα πρέπει να μάθετε πώς να χρησιμοποιείτε τους κοιλιακούς μυσ σας για να αδειάσετε τη νέα ουροδόχο κύστη σας.

Αυτές οι αλλαγές μπορεί να είναι οδυνηρές και είναι σημαντικό να δώσετε στον εαυτό σας χρόνο να προσαρμοστεί. Μερικοί ασθενείς μπορεί να αισθάνονται νευρικοί με αυτές τις αλλαγές κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Αν συζητήσετε με την οικογένεια και τους φίλους σας για το πώς αισθάνεστε, μπορούν να σας υποστηρίξουν.

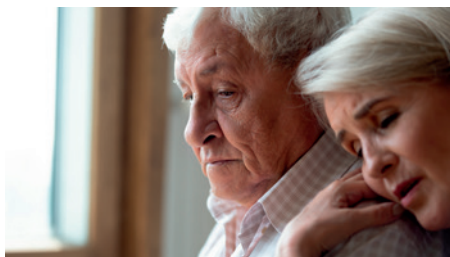
**Μπορεί να χρειαστεί χρόνος για να συνηθίσετε τις φυσικές αλλαγές μετά τη χειρουργική επέμβαση**

Περισσότερα, η **ακτινοθεραπεία** μπορεί να προκαλέσει ελαφρά συρρίκνωση της ουροδόχου κύστης, γεγονός που μπορεί να σας κάνει να αισθάνεστε ότι πρέπει να ουρείτε πολύ συχνά. Μπορεί επίσης να υπάρξει μακροχρόνια βλάβη στο έντερο, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε διαρροϊκό σύνδρομο και ακράτεια. Αυτές οι ανεπιθύμητες ενέργειες είναι σπάνιες, αλλά είναι σημαντικό να ενημερώσετε τον γιατρό ή το νοσηλευτή σας εάν αντιμετωπίσετε προβλήματα, καθώς μπορεί να βοηθήσουν στη μείωση των συμπτμάτων.

### Σχέσεις και σεξουαλική υγεία

Μπορεί να διαπιστώσετε ότι η σεξουαλική σας ζωή αλλάζει μετά από την χειρουργική επέμβαση για καρκίνο της ουροδόχου κύστης. Έχοντας μια **στομία**, μπορεί να επηρεάσει τον τρόπο που αισθάνεστε για τον εαυτό σας και ο σύντροφός σας μπορεί να χρειαστεί λίγο χρόνο για να συνηθίσει το πώς μοιάζει η **στομία**. Είναι σημαντικό για εσάς και το σύντροφό σας να είστε ειλικρινείς και ανοικτοί για όσα σας ανησυχούν.

Στους άνδρες, ο προστάτης αδένας αφαιρείται κατά τη διάρκεια της ριζικής **κυστεκτομής**, πράγμα που σημαίνει ότι δεν θα είστε σε θέση να εκσπερματώσετε. Εάν κάποια νεύρα έχουν υποστεί βλάβη κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης ή της **ακτινοθεραπείας**, μπορεί να μην είστε σε θέση να έχετε στύση. Ο γιατρός ή ο νοσηλευτής σας είναι σε θέση να σας βοηθήσει συνταγογραφώντας φάρμακα ή εξηλώντας άλλες επιλογές που μπορούν να σας βοηθήσουν να αποκτήσετε στύση (π.χ. αντλίες πέους ή εμφυτεύματα).





Στις γυναίκες, η χειρουργική επέμβαση και η **ακτινοθεραπεία** για τον καρκίνο της ουροδόχου κύστης μπορεί να προκαλέσει αλλαγές στον κόλπο, καθιστώντας το σεξ επώδυνο. Ο γιατρός ή ο νοσηλευτής σας είναι σε θέση να σας βοηθήσει. Για παράδειγμα, οι διαστολές μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να τενώσουν απαλά και σταδιακά τον κόλπο για να κάνουν το σεξ πιο άνετο. Εάν οι ωθήκες σας έχουν αφαιρεθεί, θα αντιμετωπίσετε πρόωρη **εμμηνόπαυση** – ο γιατρός ή ο νοσηλευτής σας μπορεί να προτείνει **θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης** για να σας βοηθήσει να το αντιμετωπίσετε.

**Η θεραπεία του καρκίνου της ουροδόχου κύστης μπορεί να επηρεάσει τη σεξουαλική σας ζωή, αλλά η βοήθεια είναι διαθέσιμη**

### Ψυχολογική υποστήριξη

Η διάγνωση του καρκίνου, καθώς και η θεραπεία και οι παρενέργειες, μπορούν να σας επηρεάσουν συναισθηματικά για μεγάλο χρονικό διάστημα μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας σας, αλλά υπάρχουν πράγματα που μπορείτε να κάνετε για να ελαχιστοποιήσετε τις επιπτώσεις στην ψυχική σας υγεία. Μπορεί να σας φανεί χρήσιμο να εκπαιδεύσετε τον εαυτό σας σχετικά με όλες τις πτυχές του καρκίνου και της θεραπείας σας, ώστε να μπορείτε να κατανοήσετε πλήρως τις μακροπρόθεσμες αλλαγές που βιώνετε. Μην φοβάστε να ζητήσετε από τον γιατρό σας να σας εξηγήσει τα πράγματα αρκετές φορές για να βεβαιωθείτε ότι είστε πλήρως ενημερωμένοι. Έχοντας μια ειλικρινή συζήτηση με τον χειρουργό σας πριν υποβληθείτε σε χειρουργική επέμβαση μπορεί να σας βοηθήσει να προετοιμαστείτε για τις μακροπρόθεσμες φυσικές αλλαγές.

Μιλώντας σε άλλους ανθρώπους για τα συναισθήματα και τις εμπειρίες σας μπορεί να σας βοηθήσει να επεξεργαστείτε τις αλλαγές – μερικοί άνθρωποι επιλέγουν να μιλήσουν με την οικογένεια και τους φίλους, ενώ άλλοι προτιμούν να μιλήσουν με έναν εκπαιδευμένο επαγγελματία, όπως έναν ογκολογικό νοσηλευτή ή κάποιο άλλο ειδικό θεραπευτή. Μερικοί ασθενείς βρίσκουν χρήσιμο να μιλήσουν με άτομα που έχουν περάσει μια παρόμοια εμπειρία – ο γιατρός ή ο νοσηλευτής σας θα είναι σε θέση να σας πει εάν υπάρχει κάποια ομάδα υποστήριξης στην περιοχή σας. Εάν δεν υπάρχει ομάδα υποστήριξης στην περιοχή σας, μπορείτε να εξετάσετε το ενδεχόμενο να δημιουργήσετε το δικό σας δίκτυο (ανατρέξτε στην ενότητα «Ομάδες υποστήριξης» για περισσότερες πληροφορίες).

Για περισσότερες πληροφορίες και συμβουλές σχετικά με το πώς να ανακτήσετε τη ζωή σας όσο το δυνατόν περισσότερο μετά τη θεραπεία για καρκίνο, δείτε τον οδηγό ασθενών της ESMO για την επιβίωση (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship>).



## Τι ακολουθεί μετά;

### Ραντεβού παρακολούθησης

**Θα μπορείτε να συζητήσετε τυχόν ανησυχίες που έχετε στα επόμενα ραντεβού σας**

Μετά τη θεραπεία για τον καρκίνο της ουροδόχου κύστης, ο γιατρός σας θα κανονίσει τα ραντεβού παρακολούθησης για να διασφαλίσει ότι τυχόν **υποτροπή** θα διαγνωσθεί και θα αντιμετωπισθεί έγκαιρα και ότι οι μακροχρόνιες παρενέργειες αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά.

Ο γιατρός σας θα σας ενημερώσει πόσο συχνά πρέπει να είναι τα ραντεβού παρακολούθησης. Το χρονοδιάγραμμα διαφέρει μεταξύ περιοχών. Κατά τη διάρκεια αυτών των ραντεβού, μπορεί να υποβληθείτε σε **κυστεοσκόπηση** ή/και **αξονική τομογραφία**.



### Τι γίνεται αν χρειαστώ περισσότερη θεραπεία;

Παρά την καλύτερη δυνατή θεραπεία κατά τη διάγνωση, υπάρχει πιθανότητα να επιστρέψει ο καρκίνος σας. Ο καρκίνος που επανεμφανίζεται ονομάζεται **υποτροπή**. Η θεραπεία που θα σας προσφερθεί εξαρτάται από την έκταση της **υποτροπής**, την προηγούμενη θεραπεία σας και τη γενική σας υγεία. Συνήθως, οι **υποτροπές** του καρκίνου της ουροδόχου κύστης αντιμετωπίζονται με τον ίδιο τρόπο όπως ο **μεταστατικός** καρκίνος της ουροδόχου κύστης, αλλά ο γιατρός σας θα συζητήσει μαζί σας όλες τις θεραπευτικές επιλογές.

## Φροντίζοντας την υγεία σας

Αφού έχετε κάνει θεραπεία για τον καρκίνο της ουροδόχου κύστης, μπορεί να αισθάνεστε πολύ κουρασμένοι σωματικά και συναισθηματικά. Δώστε χρόνο στο σώμα σας να ανακάμψει και βεβαιωθείτε ότι ξεκουράζεστε αρκετά, αλλά δεν υπάρχει λόγος να περιορίσετε τις δραστηριότητές σας εάν αισθάνεστε καλά. Είναι σημαντικό να φροντίζετε καλά τον εαυτό σας και να έχετε την υποστήριξη που χρειάζεστε.

Οι ακόλουθες οκτώ συστάσεις μπορούν να αποτελέσουν μια καλή βάση για έναν υγιεινό τρόπο ζωής μετά τον καρκίνο (Wain *et al.*, 2013):

- Μην καπνίζετε
- Αποφύγετε το παθητικό κάπνισμα
- Ασκηθείτε τακτικά
- Αποφύγετε την αύξηση βάρους
- Διατηρήστε υγιεινή διατροφή όσο είναι δυνατόν
- Μην πίνετε αλκοόλ
- Μείνετε συνδεδεμένοι με φίλους, οικογένεια και άλλους επιζώντες καρκίνου
- Να μην χάνετε τα τακτικά σας τσεκ-απ



**Ένας υγιεινός, δραστήριος τρόπος ζωής θα σας βοηθήσει να ανακάμψετε σωματικά και ψυχικά**

Η υγιεινή διατροφή και η τακτική άσκηση είναι βασικά μέρη ενός υγιεινού τρόπου ζωής, βοηθώντας σας να διατηρήσετε τη φυσική σας κατάσταση και να αποφύγετε την αύξηση βάρους. Είναι πολύ σημαντικό να ακούτε προσεκτικά τις συστάσεις του γιατρού ή του νοσηλευτή σας και να τους μιλάτε για τυχόν δυσκολίες που αντιμετωπίζετε με την άσκηση. Είναι επίσης σημαντικό να μην αλλάξετε τη διατροφή σας ή να ξεκινήσετε ένα νέο πρόγραμμα άσκησης χωρίς να μιλήσετε πρώτα με το γιατρό ή το νοσηλευτή σας.

## Ομάδες υποστήριξης

Στην Ευρώπη, υπάρχουν ομάδες υποστήριξης ασθενών, οι οποίες βοηθούν τους ασθενείς, τους φροντιστές και τις οικογένειές τους να κατευθυνθούν σωστά στο τοπίο του καρκίνου της ουροδόχου κύστης. Μπορούν να είναι τοπικές, εθνικές ή διεθνείς και εργάζονται για να διασφαλίσουν ότι οι ασθενείς και οι φροντιστές λαμβάνουν κατάλληλη και έγκαιρη φροντίδα και εκπαίδευση. Αυτές οι ομάδες μπορούν να σας προσφέρουν τα εργαλεία που μπορεί να χρειαστείτε για να κατανοήσετε καλύτερα την ασθένειά σας και να μάθετε πώς να την αντιμετωπίσετε, ζώντας με την καλύτερη δυνατή ποιότητα ζωής.

Ο Παγκόσμιος Συνασπισμός Ασθενών με Καρκίνο της Ουροδόχου Κύστης είναι μια παγκόσμια κοινότητα οργανώσεων ασθενών αφιερωμένη στη βελτίωση της ζωής των ατόμων που πάσχουν από καρκίνο της ουροδόχου κύστης. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τον Παγκόσμιο Συνασπισμό Ασθενών με Καρκίνο της Ουροδόχου Κύστης και για να βρείτε ομάδες υποστήριξης στη χώρα σας, επισκεφθείτε τη διεύθυνση: <https://worldbladdercancer.org/>

Είναι σημαντικό οι ασθενείς να μην αισθάνονται μόνοι. Επομένως, εάν δεν υπάρχει ομάδα υποστήριξης στην περιοχή σας, μπορείτε να εξετάσετε το ενδεχόμενο να δημιουργήσετε το δικό σας δίκτυο επικοινωνώντας με άλλους ασθενείς με καρκίνο της ουροδόχου κύστης. Ο Παγκόσμιος Συνασπισμός Ασθενών με Καρκίνο της Ουροδόχου κύστης μπορεί να παρέχει συμβουλές για το πώς να το κάνετε αυτό.



## Βιβλιογραφικές Αναφορές

- Cancer.Net. 2020. Fatigue. Available from: <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects/fatigue>. Accessed 6th June 2022.
- Cherny NI; ESMO Guidelines Working Group. ESMO Clinical Practice Guidelines for the management of refractory symptoms at the end of life and the use of palliative sedation. *Ann Oncol* 2014;25(Suppl 3):iii143–iii152.
- ClinicalTrials.gov. 2019. Learn about clinical studies. Available from: <https://clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/learn>. Accessed 6th June 2022.
- Escamilla DM and Jarrett P. The impact of weight loss on patients with cancer. *Nurs Times* 2016;112(11):20–22.
- Ferlay J, Ervik M, Lam F, et al. Global cancer observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer 2020. Available from: <https://gco.iarc.fr/today>. Accessed 1st June 2022.
- Jordan K, Aapro M, Kaasa S, et al. European Society for Medical Oncology (ESMO) position paper on supportive and palliative care. *Ann Oncol* 2018;29(1):36–43.
- Macmillan. 2018. Side effects of chemotherapy. Available from: <https://www.macmillan.org.uk/cancer-information-and-support/treatment/types-of-treatment/chemotherapy/side-effects-of-chemotherapy>. Accessed 6th June 2022.
- Pais R, Lee P, Cross S, et al. Bladder care in palliative care inpatients: A prospective dual site cohort study. *Palliat Med Rep* 2020;1(1):251–258.
- Powles T, Bellmunt J, Comperat E, et al. Bladder cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2022;33(3):244–258.
- Wolin KY, Dart H, Colditz GA. Eight ways to stay healthy after cancer: an evidence-based message. *Cancer Causes Control* 2013;24(5):827–837.

### ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ

#### ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ

Καρκίνος που ξεκινά από αδενικά (εκκριτικά) κύτταρα

#### DNA

Η χημική ουσία που μεταφέρει γενετικές πληροφορίες στα κύτταρα του σώματος σας

#### ΑΒΕΛΟΥΜΑΜΠΗ

Ένας τύπος **ανοσοθεραπείας** που μπλοκάρει μια πρωτεΐνη που ονομάζεται **PD-L1** στην επιφάνεια ορισμένων κυττάρων του ανοσοποιητικού που ονομάζονται T-κύτταρα. Αυτό ενεργοποιεί τα T-κύτταρα για να βρουν και να σκοτώσουν τα καρκινικά κύτταρα. Χορηγείται ενδοφλέβια.

#### ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ

Μια εξέταση απεικόνισης, που χρησιμοποιεί έναν τύπο ακτινοβολίας που μπορεί να περάσει μέσα από το σώμα, η οποία επιτρέπει στον γιατρό σας να δει εικόνες από το εσωτερικό του σώματός σας

#### ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Θεραπεία που περιλαμβάνει τη χρήση ακτινοβολίας υψηλής ενέργειας, η οποία χρησιμοποιείται συνήθως για τη θεραπεία του καρκίνου

#### ΑΛΩΠΕΚΙΑ

Η απώλεια μαλλιών

#### ΑΝΑΙΜΙΑ

Μια κατάσταση κατά την οποία υπάρχει έλλειψη αιμοσφαιρίνης (μια πρωτεΐνη στα ερυθρά αιμοσφαίρια που μεταφέρει οξυγόνο σε όλο το σώμα)

#### ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Η φροντίδα ασθενών με προχωρημένη, προοδευτική νόσο. Επικεντρώνεται στην ανακούφιση από τον πόνο, τα συμπτώματα και το σωματικό και συναισθηματικό στρες, χωρίς να αντιμετωπίζει την αιτία της πάθησης

#### ΑΝΟΣΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ένας τύπος θεραπείας του καρκίνου που διεγείρει το ανοσοποιητικό σύστημα του σώματος για να καταπολεμήσει τον καρκίνο

#### ΑΝΤΙΥΠΕΡΤΑΣΙΚΟ (ΘΕΡΑΠΕΙΑ)

Ένας τύπος φαρμάκου που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία της υψηλής αρτηριακής πίεσης

#### ΑΡΘΡΑΛΓΙΑ

Πόνος στις αρθρώσεις

#### ΑΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΑΜΙΝΕΣ

Χημικές ουσίες που βρίσκονται σε βιομηχανικές και μεταποιητικές εγκαταστάσεις, καπνό τσιγάρου, εμπορικές βαφές μαλλιών και καουτσέρια

#### ΑΤΕΖΟΛΙΖΟΥΜΑΜΠΗ

Ένας τύπος **ανοσοθεραπείας** που μπλοκάρει μια πρωτεΐνη που ονομάζεται **PD-L1** στην επιφάνεια ορισμένων κυττάρων του ανοσοποιητικού που ονομάζονται T-κύτταρα. Αυτό ενεργοποιεί τα T-κύτταρα για να βρουν και να σκοτώσουν τα καρκινικά κύτταρα. Χορηγείται ενδοφλέβια.

#### ΑΥΤΟΑΝΟΣΙΑ

Μια κατάσταση κατά την οποία το ανοσοποιητικό σύστημα θεωρεί τους υγιείς ιστούς του σώματος ως ξένους και τους επιτίθεται. Τα περισσότερα αυτοάνοσα νοσήματα προκαλούν φλεγμονή που μπορεί να επηρεάσει πολλά μέρη του σώματος

#### ΒΑΚΙΛΛΟΣ ΚΑΛΜΕΤ-ΓΚΟΥΕΡΙΝ (BCG)

Μια εξασθενημένη μορφή του βακτηρίου *Mycobacterium bovis* που δεν προκαλεί ασθένεια. Το **BCG** χρησιμοποιείται για την τόνωση του ανοσοποιητικού συστήματος στη θεραπεία του καρκίνου της ουροδόχου κύστης

#### ΒΙΟΨΙΑ

Ιατρική διαδικασία κατά την οποία ένα μικρό δείγμα κυττάρων ή ιστού λαμβάνεται για εξέταση στο μικροσκόπιο

#### ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Το σύστημα οργάνων που είναι υπεύθυνο για την εισαγωγή τροφής στο σώμα για τη διατήρηση της υγείας του σώματος-περιλαμβάνει τον οισοφάγο, το στομάχι και το έντερο

#### ΓΕΜΣΤΑΒΙΝΗ

Ένας τύπος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται ενδοφλέβια στο χέρι

#### ΓΕΝΙΚΟ ΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΟ

Φάρμακο που προκαλεί αναστρέψιμη απώλεια συνείδησης

#### ΓΟΝΙΔΙΟ

Ένα κομμάτι **DNA** υπεύθυνο για την παραγωγή μιας ουσίας που χρειάζεται το σώμα για να λειτουργήσει

#### ΔΕΥΤΕΡΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ (ΘΕΡΑΠΕΙΑ)

Επακόλουθες θεραπείες που χορηγούνται σε έναν ασθενή όταν η προηγούμενη θεραπεία δεν είχε αποτέλεσμα ή έχει διακοπεί λόγω εμφάνισης ανεπιθύμητων ενεργειών ή άλλων ανησυχιών

#### ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ

Καταρτισμένος επαγγελματίας υγείας που είναι ειδικός σε θέματα διατροφής και διατροφής

#### ΔΙΟΥΡΗΘΡΙΚΗ ΕΚΤΟΜΗ ΟΓΚΟΥ ΤΗΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ (TURBT)

Χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεση **όγκων** από την ουροδόχο κύστη χρησιμοποιώντας ένα όργανο που εισάγεται μέσω της ουρήθρας

#### ΔΥΣΓΕΥΣΙΑ

Αλλαγή στην αίσθηση της γεύσης

**ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ****ΔΥΣΠΝΟΙΑ**

Δυσκολία στην αναπνοή

**ΔΥΣΦΩΝΙΑ**

Δυσκολία στην ομιλία, συμπεριλαμβανομένης της βραχνάδας και των αλλαγών στο ύψος ή την ποιότητα της φωνής

**ΕΚΤΟΜΗ**

Χειρουργική επέμβαση αφαίρεσης ιστού

**ΕΜΒΟΣΣ**

Η ακράδαση ενός ήχου (όπως κουδούνισμα ή βουητό) όταν δεν υπάρχει εξωτερικός ήχος

**ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ**

Όταν μια γυναίκα σταματά να έχει περίοδο και δεν είναι πλέον σε θέση να μείνει έγκυος φυσικά

**ΕΝΔΟΚΥΣΤΙΚΑ**

Χορήγηση στην ουροδόχο κύστη

**ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ**

Χορήγηση σε φλέβα

**ΕΝΖΥΜΑ**

Πρωτεΐνες που επιταχύνουν τις χημικές αντιδράσεις στο σώμα

**ΕΝΦΟΡΤΟΥΜΑΒΗ-ΒΕΔΟΤΙΝΗ (EV)**

Ένας τύπος **στοχευμένης θεραπείας** που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία του καρκίνου της ουροδόχου κύστης. Αποτελείται από ένα **μονοκλωνικό αντίσωμα**, το οποίο συνδέεται με μια πρωτεΐνη που βρίσκεται στα καρκινικά κύτταρα, καθώς και ένα **χημειοθεραπευτικό** φάρμακο. Χορηγείται ενδοφλέβια

**ΕΡΔΑΦΙΤΙΝΙΜΠΗ**

Ένας τύπος **στοχευμένης θεραπείας** που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία του καρκίνου της ουροδόχου κύστης που έχει ορισμένες **μεταλλάξεις FGFR**. Στοχεύει στον **FGFR** και εμποδίζει την ανάπτυξη των καρκινικών κυττάρων, βοηθώντας έτσι στην επιβράδυνση της ανάπτυξης του **όγκου**. Χορηγείται από το στόμα

**ΗΛΕΚΤΡΟΛΥΤΗΣ**

Ουσία που διασπάται σε ιόντα (σωματίδια με ηλεκτρικά φορτία) όταν διαλυθεί σε νερό ή σωματικά υγρά. Μερικά παραδείγματα ιόντων είναι το νάτριο, το κάλιο, το ασβέστιο, το χλωριούχο και το φωσφορικό άλας

**ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΟΡΜΟΝΙΚΗΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ**

Θεραπεία με ορμόνες για την αντικατάσταση των φυσικών ορμονών όταν το σώμα δεν παράγει αρκετά. Για παράδειγμα, η **θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης** μπορεί να χορηγηθεί σε γυναίκες μετά την **εμμηνοπαύση** για να αντικαταστήσει τα οιστρογόνα και την προγεστερόνη

**ΘΗΛΩΔΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ**

**Όγκος** που εμφανίζεται ως μακριές, λεπτές δομές και αναπτύσσεται σε ιστό που καλύπτει το εσωτερικό ενός οργάνου. Οι **θηλώδεις όγκοι** μπορεί να είναι καλοήθεις (όχι καρκίνος) ή κακοήθεις (καρκίνος)

**ΘΡΟΜΒΟΚΥΤΤΑΡΟΠΕΝΙΑ**

Μείωση των αιμοπεταλίων στο αίμα. Αυτό προκαλεί αιμορραγία στους ιστούς, μώλωπες και αργή πήξη του αίματος μετά από τραυματισμό

**ΘΥΛΑΚΑΣ ΤΡΙΧΙΑΣ**

Ένας μικρός σάκος στο δέρμα από τον οποίο φυτρώνουν τρίχες

**ΘΥΡΕΟΕΙΔΗΣ**

Ένας αδένας που βρίσκεται στο λαιμό και βοηθά στη ρύθμιση της ανάπτυξης και του μεταβολισμού

**ΙΟΝΙΖΟΥΣΑ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ**

Κάθε τύπος σωματιδίου ή ηλεκτρομαγνητικού κύματος που μεταφέρει αρκετή ενέργεια για να ionισεί ή να αφαιρέσει ηλεκτρόνια από ένα άτομο (π.χ. **ακτίνες X**)

**ΚΑΡΒΟΠΛΑΤΙΝΗ**

Ένας τύπος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται ενδοφλέβια στο χέρι

**ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΛΑΚΩΔΗ ΚΥΤΤΑΡΩΝ**

Καρκίνος που ξεκινά από πλακώδη κύτταρα, τα οποία είναι λεπτά, επίπεδα κύτταρα που σχηματίζουν την επιφάνεια του δέρματος, την επένδυση των κοίλων οργάνων του σώματος και την επένδυση της αναπνευστικής και πεπτικής οδού

**ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΟΚΙΜΗ**

Μια μελέτη που συγκρίνει τα αποτελέσματα μιας θεραπείας με μια άλλη

**ΚΝΗΣΜΟΣ**

Σοβαρός κνησμός του δέρματος

**ΚΟΠΣΗ**

Εξάντληση δυνάμεων

**ΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ**

Χειρουργική επέμβαση για αφαίρεση ολόκληρης ή μέρους της κύστης

**ΚΥΣΤΕΟΣΚΟΠΗΣΗ**

Εξέταση της ουροδόχου κύστης και της **ουρήθρας**

**ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΣ**

Μικρές δομές σε όλο το λεμφικό σύστημα που λειτουργούν ως φίλτρα για επιβλαβείς ουσίες, όπως καρκινικά κύτταρα ή βακτήρια

**ΛΕΥΚΟΠΕΝΙΑ**

Μια μείωση του αριθμού των λευκοκυττάρων (ένας τύπος λευκών αιμοσφαιρίων) στο αίμα, η οποία θέτει τα άτομα σε αυξημένο κίνδυνο μόλυνση

**ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ (MRI)**

Ένας τύπος σάρωσης που χρησιμοποιεί ισχυρά μαγνητικά πεδία και ραδιοκύματα για να παράγει λεπτομερείς εικόνες του εσωτερικού του σώματος

**ΜΑΚΡΟΣΚΟΠΙΚΟ**

Ορατό με γυμνό μάτι

### ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ

#### ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ

Μια μόνιμη αλλαγή στην αλληλουχία **DNA** που συνθέτει ένα **γονίδιο**, έτσι ώστε η αλληλουχία να διαφέρει από αυτή που βρίσκεται στους περισσότερους ανθρώπους και να μεταβάλλει τη λειτουργία της σχετικής πρωτεΐνης

#### ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

Καρκίνος της ουροδόχου κύστης που έχουν προέλθει από πρωτοπαθή **όγκο**/ανάπτυξη σε άλλο μέρος του σώματος

#### ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟΣ (ΚΑΡΚΙΝΟΣ)

Καρκίνος που έχει εξαπλωθεί από το σημείο προέλευσής του σε διάφορα μέρη του σώματος

#### ΜΗ ΜΥΟΔΙΗΘΗΤΙΚΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ (NMIBC)

Καρκίνος της ουροδόχου κύστης σε πρώιμο στάδιο στον οποίο τα καρκινικά κύτταρα βρίσκονται μόνο στην εσωτερική επένδυση της ουροδόχου κύστης και δεν έχουν εισχωρήσει στο βαθύτερο μυϊκό στρώμα

#### ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΚΟ

Πολύ μικρό για να φαίνεται χωρίς μικροσκόπιο

#### ΜΙΤΟΜΥΚΙΝΗ C

Ένας τύπος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται απευθείας στην ουροδόχο κύστη για τη θεραπεία του καρκίνου της ουροδόχου κύστης

#### ΜΟΝΟΚΛΩΝΙΚΟ ΑΝΤΙΣΩΜΑ

Ένας τύπος **στοχευμένης θεραπείας**, **Μονοκλωνικά αντισώματα** αναγνωρίζουν και προσκολλώνται σε συγκεκριμένες πρωτεΐνες που παράγονται από τα κύτταρα. Κάθε **μονοκλωνικό αντίσωμα** αναγνωρίζει μια συγκεκριμένη πρωτεΐνη. Λειτουργούν με διαφορετικούς τρόπους ανάλογα με την πρωτεΐνη που στοχεύουν

#### ΜΥΕΛΟΣ ΟΣΤΩΝ

Ένας σπογγώδης ιστός που βρίσκεται μέσα σε ορισμένα οστά (π.χ. οστά ισχίου και μηρού). Περιέχει βλαστοκύτταρα, τα οποία είναι κύτταρα που μπορούν να εξελιχθούν σε ερυθρά αιμοσφαίρια, λευκά αιμοσφαίρια ή αιμοπετάλια

#### ΜΥΪΚΟΣ ΧΙΤΩΝΑΣ

Το παχύ, εξωτερικό μυϊκό στρώμα της ουροδόχου κύστης

#### ΜΥΟΔΙΗΘΗΤΙΚΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ (MIBC)

Καρκίνος της ουροδόχου κύστης που έχει εξαπλωθεί στο μυϊκό στρώμα της ουροδόχου κύστης

#### ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟΣ

Σχετικός με μύες, οστά, τένοντες, συνδέσμους, αρθρώσεις και χόνδρο

#### ΝΕΟΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ (ΘΕΡΑΠΕΙΑ)

Θεραπεία που χορηγείται ως πρώτο βήμα για τη συρρίκνωση ενός **όγκου** πριν δοθεί η κύρια θεραπεία (συνήθως χειρουργική). Παραδείγματα **νεοεπικουρικής** θεραπείας περιλαμβάνουν **χημειοθεραπεία** και **ακτινοθεραπεία**

#### ΝΕΟΚΥΣΤΗ

Μια κύστη αντικατάστασης που δημιουργείται από ένα τμήμα του εντέρου και συνδέεται με τους **ουρητήρες** και την **ουρήθρα**

#### ΝΕΦΡΟΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑ

Τοξικότητα στα νεφρά

#### ΟΓΚΟΣ

Μια ανάπτυξη μη φυσιολογικών κυττάρων. Οι **όγκοι** μπορεί να είναι καλοήθεις (όχι καρκινικοί) ή κακοήθεις (καρκινικοί). Σε αυτόν τον οδηγό, ο όρος «**όγκος**» αναφέρεται σε μια καρκινική ανάπτυξη, εκτός εάν αναφέρεται διαφορετικά

#### ΟΙΔΗΜΑ

Συσσώρευση υγρού στο σώμα που προκαλεί πρήξιμο του προσβεβλημένου ιστού

#### ΟΡΙΟ

Η άκρη ή το όριο του ιστού που αφαιρέθηκε σε χειρουργική επέμβαση καρκίνου. Το **όριο** περιγράφεται ως αρνητικό ή καθαρό όταν δεν υπάρχουν καρκινικά κύτταρα στην άκρη του ιστού, υποδηλώνοντας ότι έχει αφαιρεθεί όλος ο καρκίνος. Το **όριο** περιγράφεται ως θετικό όταν βρίσκονται καρκινικά κύτταρα στην άκρη του ιστού, υποδηλώνοντας ότι δεν έχει αφαιρεθεί όλος ο καρκίνος

#### ΟΥΔΕΤΕΡΟΠΕΝΙΑ

Ένα συνηθιστά χαμηλό επίπεδο **ουδετερόφιλων** στο αίμα που αυξάνει τον κίνδυνο μόλυνσης

#### ΟΥΔΕΤΡΟΦΙΛΟ

Ένας τύπος λευκών αιμοσφαιρίων που παίζει σημαντικό ρόλο στην καταπολέμηση της μόλυνσης

#### ΟΥΡΗΘΡΑ

Ο σωλήνας μέσω του οποίου τα **ούρα** εξέρχονται από το σώμα

#### ΟΥΡΗΤΗΡΑΣ

Ο σωλήνας που μεταφέρει τα **ούρα** από το νεφρό στην ουροδόχο κύστη

#### ΟΥΡΟΘΗΛΙΑΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ

Καρκίνος που ξεκινά στα ουροθηλιακά κύτταρα που επενδύουν το **ουροποιετικό σύστημα**

#### ΟΥΡΟΘΗΛΙΟ

Η επένδυση του ουροποιετικού **συστήματος**

#### ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΟΔΟΣ

Τα όργανα του σώματος που παράγουν και εκκρίνουν **ούρα**, συμπεριλαμβανομένων των νεφρών, των **ουρητήρων**, της ουροδόχου κύστης και της **ουρήθρας**

#### ΟΥΡΟΣΤΟΜΙΑ

Χειρουργική για τη δημιουργία ενός ανοίγματος από το εσωτερικό του σώματος προς τα έξω, δημιουργώντας έναν νέο τρόπο ούρησης

#### ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Κάτι που αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης ασθένειας



## ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ

### ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Μη φυσιολογική ή υπερβολική συσσώρευση λίπους που μπορεί να βλάψει την υγεία

### ΠΕΜΠΡΟΛΙΖΟΥΜΑΜΠΗ

Ένας τύπος **ανοσοθεραπείας** που μπλοκάρει μια πρωτεΐνη που ονομάζεται PD-1 στην επιφάνεια ορισμένων κυττάρων του ανοσοποιητικού που ονομάζονται T-κύτταρα. Αυτό ενεργοποιεί τα T-κύτταρα για να βρουν και να σκοτώσουν τα καρκινικά κύτταρα. Χορηγείται ενδοφλέβια

### ΠΕΡΙΚΥΣΤΙΚΟΣ ΙΣΤΟΣ

Ο λιπώδης ιστός που περιβάλλει την ουροδόχο κύστη

### ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ

Βλάβη στα νεύρα στα άκρα του σώματος. Τα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν πόνο, ευαισθησία, μούδιασμα ή αδυναμία στα χέρια, τα πόδια ή τα κάτω πόδια

### ΠΟΛΥΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ

Μια ομάδα εργαζομένων στον τομέα της υγείας που τα μέλη της προέρχονται από διαφορετικούς κλάδους (π.χ. ογκολόγος, ειδικός νοσηλεύτης, φυσιοθεραπευτής, ακτινολόγος) και παρέχουν συγκεκριμένες υπηρεσίες στον ασθενή. Οι δραστηριότητες της ομάδας συγκεντρώνονται χρησιμοποιώντας ένα σχέδιο φροντίδας

### ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Η πιθανή έκβαση μιας ιατρικής κατάστασης

### ΠΡΩΤΗ ΓΡΑΜΜΗ (ΘΕΡΑΠΕΙΑ)

Η αρχική θεραπεία που χορηγείται στον ασθενή

### ΣΙΣΠΑΤΙΝΗ

Ένας τύπος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται ενδοφλέβια στο χέρι

### ΣΠΕΡΜΑΤΙΚΑ ΑΓΓΕΙΑ

Αδένες που βοηθούν στην παραγωγή σπέρματος

### ΣΤΟΜΑΤΙΤΙΔΑ

Φλεγμονή στο εσωτερικό του στόματος

### ΣΤΟΜΙΑ

Ένα άνοιγμα που δημιουργήθηκε χειρουργικά από μια περιοχή μέσα στο σώμα προς τα έξω

### ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ένας τύπος θεραπείας του καρκίνου που χρησιμοποιεί φάρμακα ή άλλες ουσίες για την ακριβή αναγνώριση μόνο των καρκινικών κυττάρων ενώ προκαλεί μικρή ζημιά στα φυσιολογικά κύτταρα

### ΣΤΡΩΜΑ

Τα κύτταρα και οι ιστοί που υποστηρίζουν και δίνουν δομή σε όργανα, αδένες ή άλλους ιστούς του σώματος. Το στρώμα αποτελείται κυρίως από **συνδετικό ιστό**, αιμοφόρα αγγεία, λεμφικά αγγεία και νεύρα

### ΣΥΝΔΕΚΤΙΚΟΣ ΙΣΤΟΣ

Ιστός που υποστηρίζει, προστατεύει και δίνει δομή σε άλλους ιστούς και όργανα στο σώμα. Τύποι **συνδετικού ιστού** περιλαμβάνουν οστό, χόνδρο, λίπος, αίμα και λεμφικό ιστό

### ΣΥΝΔΕΤΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΟΥ ΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ -1 (PD-L1)

Μια κυτταρική πρωτεΐνη που πιστεύεται ότι βοηθά τον **όγκο** να αποφύγει την ανίχνευση από το ανοσοποιητικό σύστημα του σώματος

### ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΧΕΡΙΩΝ- ΠΟΔΙΩΝ

Μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από πόνο, οίδημα, μούδιασμα, μυρμηγκίασμα ή ερυθρότητα των χεριών ή των ποδιών. Μερικές φορές εμφανίζεται ως παρενέργεια ορισμένων αντικαρκινικών φαρμάκων

### ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ (ΘΕΡΑΠΕΙΑ)

Θεραπεία που χορηγείται μετά τους αρχικούς κύκλους **χημειοθεραπείας** με στόχο τη διατήρηση του καρκίνου υπό έλεγχο

### ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΒCG

Μια λοίμωξη που προκαλείται από την είσοδο του **BCG** στην κυκλοφορία του αίματος

### ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ

Μια ασθένεια στην οποία υπάρχει σκλήρυνση και πάχυνση στο δέρμα, το **συνδετικό ιστό** και τα αιμοφόρα αγγεία

### ΣΧΗΜΑ

Πρωτόκολλο θεραπείας

### ΤΟΠΙΚΟ ΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΟ

Φάρμακο που προκαλεί αναστρέψιμη απουσία αίσθησης πόνου γύρω από το σημείο χορήγησης

### ΤΡΑΠΕΖΑ ΣΠΕΡΜΑΤΟΣ

Κατάψυξη του σπέρματος και αποθήκευση του για μελλοντική χρήση

### ΥΠΕΡΓΥΚΑΙΜΙΑ

Αύξηση των επιπέδων γλυκόζης (σακχάρου) στο αίμα

### ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Ασυνήθιστα υψηλή αρτηριακή πίεση

### ΥΠΟΔΟΧΕΑΣ ΑΥΞΗΤΙΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΙΝΟΒΛΑΣΤΩΝ (FGFR)

Μια πρωτεΐνη που εμπλέκεται στη διαίρεση των κυττάρων, την κυτταρική ορίμανση, το σχηματισμό νέων αιμοφόρων αγγείων, την επούλωση πληγών και την ανάπτυξη και ανάπτυξη των οστών. Μια **μετάλλαξη** σε ένα **γονίδιο FGFR** μπορεί να προκαλέσει την υπερδραστηρία πρωτεΐνη **FGFR** σε ορισμένους καρκίνους

### ΥΠΟΕΠΙΘΗΛΙΑΚΟ

Κάτω από ένα **επιθηλιακό στρώμα**

### ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ (CT)

Μια σάρωση με χρήση **ακτίνων Χ** και υπολογιστή για τη δημιουργία λεπτομερών εικόνων από το εσωτερικό του σώματος

**ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ**

**ΥΠΟΝΑΤΡΑΙΜΙΑ**

Ασυνήθιστα χαμηλό επίπεδο νατρίου στο αίμα

**ΥΠΟΤΡΟΠΗ**

Επανεμφάνιση ενός καρκίνου

**ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Ένας τύπος θεραπείας του καρκίνου που χρησιμοποιεί φάρμακα που σκοτώνουν τα καρκινικά κύτταρα καταστρέφοντάς τα, έτσι ώστε να μην μπορούν να αναπαραχθούν και να εξαπλωθούν

**ΧΟΡΙΑΚΗ ΣΤΙΒΑΔΑ**

Ένα λεπτό στρώμα **συνδετικού ιστού** που περιβάλλει το **ουροθήλιο**

Αυτός ο οδηγός ετοιμάστηκε για να βοηθήσει εσάς, τους φίλους και την οικογένειά σας να κατανοήσετε καλύτερα τη φύση του καρκίνου της ουροδόχου κύστης και τις διαθέσιμες θεραπείες. Οι ιατρικές πληροφορίες που περιγράφονται σε αυτό το έγγραφο βασίζονται στις οδηγίες κλινικής πρακτικής της European Society for Medical Oncology (ESMO) για τη διαχείριση του καρκίνου της ουροδόχου κύστης. Σας συνιστούμε να ρωτήσετε το γιατρό σας σχετικά με τις εξετάσεις και τους τύπους θεραπειών που είναι διαθέσιμες στη χώρα σας για τον τύπο και το στάδιο του καρκίνου της ουροδόχου κύστης.

Αυτός ο οδηγός συντάχθηκε από την Kstorfin Medical Communications Ltd εκ μέρους της ESMO.

© Copyright 2022 European Society for Medical Oncology. All rights reserved worldwide.

European Society for Medical Oncology (ESMO)

Via Ginevra 4

6900 Lugano

Switzerland

Tel: +41 (0)91 973 19 99

Fax: +41 (0)91 973 19 02

E-mail: [patient\\_guides@esmo.org](mailto:patient_guides@esmo.org)

**Μπορούμε να σας βοηθήσουμε να κατανοήσετε τον καρκίνο της ουροδόχου κύστης και τις διαθέσιμες επιλογές θεραπείας.**

**Οι Οδηγοί ESMO για ασθενείς** έχουν σχεδιαστεί για να βοηθήσουν τους ασθενείς, τους συγγενείς και τους φροντιστές τους να κατανοήσουν τη φύση των διαφορετικών τύπων καρκίνου και να αξιολογήσουν τις καλύτερες διαθέσιμες επιλογές θεραπείας. Οι ιατρικές πληροφορίες που περιγράφονται στους Οδηγούς για Ασθενείς βασίζονται στις Κατευθυντήριες Οδηγίες Κλινικής Πρακτικής της ESMO, οι οποίες έχουν σχεδιαστεί για να καθοδηγούν τους ογκολόγους στη διάγνωση, την παρακολούθηση και τη θεραπεία διαφορετικών τύπων καρκίνου.

Για περισσότερες πληροφορίες επισκεφθείτε την ιστοσελίδα [www.esmo.org](http://www.esmo.org)

