

Μετά τον καρκίνο, τι;

ΤΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑΣ ΚΑΡΛΑΤΗΡΑ



αρκίνος και γονιμότητα: τρεις λέξεις που απεικονίζουν το καλειδοσκόπιο των συναισθημάτων, από τον φόβο, την αγωνία, τον θυμό, τη λύπη μέχρι τη συγκίνηση, τη χαρά, την ηρεμία,

την ευφορία. Λέξεις που ιδανικό θα ήταν να μη «συναντιούνται» ποτέ. Αλλά που στην πραγματικότητα διασταυρώνονται και τέμνονται, επανακαρσώντας πορείες και ανθρώπινες ζωές. Στην Ελλάδα, περίπου 5.000 γυναίκες κάθε χρόνο προσβάλλονται από καρκίνο του μαστού, με τις 1.000 εξ αυτών να βρίσκονται στην αναπαραγωγική ηλικία. Είναι αδιαμφισβήτητο πως η διάγνωση καρκίνου σε οποιαδήποτε ηλικία τρομοκρατεί. Στην περίπτωση νέων, όμως, η διάγνωση μπορεί να τους γκρεμίσει τον κόσμο ολόκληρο, πλήττοντας το κέντρο του κύκλου της ζωής, τη συνέχειά τους, τη γονιμότητά τους.

Το Ταλκ συνομίλησε για αυτή τη δύσκολη, φαινομενικά «αταίριαστη» σχέση με την παθολόγο-ογκολόγο, κυρία Φλώρα Σταυρίδη, αναζητώντας απαντήσεις στα ερωτήματα που προκύπτουν καταρχάς στο άκουσμα της λέξης «καρκίνος» και στη συνέχεια με τον συνδυασμό της με τη λέξη «γονιμότητα».

Εμπρεάζει ο καρκίνος τη γονιμότητα της γυναίκας;

Η απάντηση είναι ναι, η διάγνωση του καρκίνου ενδέχεται να εμπρεάσει τη γονιμότητα της γυναίκας ποικιλοτρόπως. Αρχικά λόγω της ψυχολογικής επιβάρυνσης της διάγνωσης αυτής καθ' αυτής και κατά δεύτερο λόγο εξαιτίας της θεραπείας που πιθανόν θα λάβει η ασθενής (π.χ. χημειοθεραπεία, χειρουργική θεραπεία ή ακτινοθεραπεία).

Περιγράψτε μας αυτήν την ψυχολογική επιβάρυνση που καλούνται να διαχειριστούν οι ασθενείς.

Η θλίψη, η απηνία, η ανορεξία, η νευρικότητα, η οργή, η ενοχή συνοδεύουν συνήθως στην αρχή τη διάγνωση του καρκίνου. Σε πολλές περιπτώσεις, οι ασθενείς βιώνουν αισθήματα άγχους και κατάθλιψης, τα οποία εμπρεάζουν τόσο τις ίδιες όσο και τις οικογένειές τους. Τα αισθήματα αυτά εμφανίζονται είτε ως αποτέλεσμα της ίδιας της ασθένειας, είτε ως παρενέργεια της

θεραπείας. Μπροστά στη διάγνωση μιας χρόνιας και απειλητικής για τη ζωή ασθένειας, οι οικογενειακές και φιλικές σχέσεις δοκιμάζονται και πολλές φορές τροποποιούνται. Γι' αυτό το κοινωνικό υποστηρικτικό περιβάλλον της γυναίκας που νοσεί από καρκίνο φαίνεται να παίζει κρίσιμο ρόλο στην προσαρμογή στη νόσο. Ιδιαίτερο ρόλο διαδραματίζουν τα μέλη της οικογένειας και ο σύζυγος της γυναίκας.

Το πώς εμπρεάζεται η γονιμότητα εξαρτάται από τη μορφή της θεραπείας;

Ανάλογα με τη μορφή της θεραπείας, υπάρχει διαφορετική επίπτωση στη γονιμότητα. Η χημειοθεραπεία που δίδεται σε μία γυναίκα, που έχει διαγνωστεί με κακοήθεια ανεξαρτήτως εντόπισης, είναι δυνατόν να βλάψει τα ωάρια της και κατ' επέκταση τη δυνατότητα τεκνοποίησης. Το πόσο βλαπτική θα είναι η επίδραση της χημειοθεραπείας εξαρτάται κατά κύριο λόγο από την ηλικία της γυναίκας καθώς και από το είδος και την ένταση της θεραπείας που θα λάβει, κάτι που κάνει δύσκολη την πρόβλεψη για την ακριβή επίδραση της

στην δυνατότητα τεκνοποίησης. Σε γενικές γραμμές, όσο νεότερη είναι η γυναίκα, τόσο μεγαλύτερη πιθανότητα έχει να βλαφθεί λιγότερο από την επίδραση της θεραπείας. Κι αυτό διότι επειδή το απόθεμα ωαρίων της είναι μεγαλύτερο, αυξάνεται η πιθανότητα να ανακάμψει η δυνατότητα τεκνοποίησης μετά το τέλος της θεραπείας. Η ορμονοθεραπεία, η οποία αφορά κυρίως τις γυναίκες με καρκίνο μαστού ειδικότερα, ενδέχεται να στερήσει τη δυνατότητα τεκνοποίησης μια και ο στόχος της είναι ακριβώς να κατασταλεί η ωθητική λειτουργία. Συνήθως η ορμονοθεραπεία χορηγείται για 5 έως 10 χρόνια οπότε, η διάρκεια της θεραπευτικής αγωγής από μόνη της ενδέχεται να οδηγήσει τη γυναίκα σε πρώιμη εμμηνόπαυση.

Η ακτινοθεραπεία ενδέχεται να βλάψει τη γονιμότητα της γυναίκας μόνο όταν στρέφεται έναντι των αναπαραγωγικών οργάνων της γυναίκας (ωθήκες, ενδομήτριο) ή όταν χορηγείται στον εγκέφαλο. Κάποιες φορές η πρώιμη εμμηνόπαυση μπορεί να αποσοβηθεί μετακινώντας τις ωθήκες χειρουργικά σε υψηλότερη θέση μέσα στην περιτοναϊκή κοιλότητα, προκειμένου να μην επηρεαστεί



από το ακτινοθεραπευτικό πεδίο. Κατ' αναλογία, η χειρουργική αφαίρεση μέρους ή όλου του αναπαραγωγικού συστήματος της γυναίκας ενδέχεται να βλάψει τη γονιμότητά της.

Η σύγχρονη Χειρουργική Ογκολογία λαμβάνει σε πολλές περιπτώσεις την επιθυμία απόκτησης τέκνων, διασώζοντας όπου είναι αυτό εφικτό μια ωθήκη καθώς και εξάρτημα προκειμένου να δώσει την δυνατότητα στην γυναίκα που πάσχει από πρώιμο γυναικολογικό καρκίνο τη δυνατότητα απόκτησης παιδιών. Τέλος, υπάρχουν αλλά σχετικά λίγα δεδομένα σχετικά με τις νεότερες στοχεύουσες θεραπείες ή την ανοσοθεραπεία ή επίδραση της οποίας στη γονιμότητα τώρα μελετάται.

Ποιες είναι οι επιλογές της γυναίκας που διαγιγνώσκεται με καρκίνο σε ό,τι αφορά τη διατήρηση της γονιμότητας και την απόκτηση παιδιού;

Για τις γυναίκες ασθενείς που επιθυμούν μελλοντική εγκυμοσύνη και πρέπει να υποβληθούν σε συστηματική θεραπεία που μπορεί να προκαλέσει πρόωρη εμμηνόπαυση, υπάρχουν εναλλακτικές προσεγγίσεις διατήρησης της γονιμότητας, όπως χορήγηση GnRH αναλόγων κατά τη διάρκεια της χημειοθεραπείας ή η κρυσοσυντήρηση ωθηκικού ιστού ή ωαρίων για τις γυναίκες χωρίς σύντροφο

– χωρίς ωστόσο να παρατηρούνται υψηλά ποσοστά επιτυχίας. Είναι εξαιρετικά σημαντικό για τον λόγο αυτό, η γυναίκα να ενημερώνεται πρώιμα και ορθά τόσο από τον θεράποντα Ογκολόγο, όσο και από τον εξειδικευμένο σε θέματα γονιμότητας γυναικολόγο πάνω στις επιλογές της, ιδανικά προτού ξεκινήσει η θεραπεία, ώστε να επιλεγεί η ορθότερη για εκείνη μέθοδος. Για τη γυναίκα που έχει ήδη υποστεί κάποιου είδους αντικαρκινική θεραπεία, η μέθοδος της εξωσωματικής γονιμοποίησης και η κατάψυξη εμβρύων είναι προς το παρόν μια αξιόπιστη λύση, ιδιαίτερα δε, εάν χρησιμοποιούνται παράγοντες που δεν προκαλούν ωθηκική διέγερση, όπως η ταμοξιφαίνη ή η λετροζόλη. Βεβαίως, αυτές δεν εφαρμόζονται σε περιπτώσεις όπου κρίνεται απαραίτητη η άμεση έναρξη συστηματικής θεραπείας ή καθυστέρηση της οποίας θα ήταν απειλητική για την ζωή της ασθενούς. Για την επίτευξη εγκυμοσύνης μετά τη χορήγηση ογκολογικής θεραπείας, συνήθως προτείνεται ένα διάστημα αναμονής 2-3 ετών, καθώς έχει παρατηρηθεί ότι το μεγαλύτερο ποσοστό υποτροπών συμβαίνει αυτήν τη χρονική περίοδο και επομένως μια πιθανή εγκυμοσύνη θα μειώνει την αποτελεσματικότητα της θεραπείας για την πρόληψη των τοπικών υποτροπών. Τελευταία, βρίσκονται σε εξέλιξη μελέτες πρώιμης διακοπής της ορμονοθεραπείας σε ασθενείς με ορμονοεξαρ-

τώμενο καρκίνο μαστού, προκειμένου να διαπιστωθεί κατά πόσον είναι ασφαλές να μεσολαβήσει μία εγκυμοσύνη και να επακολουθήσει στη συνέχεια η ολοκλήρωση της ορμονοθεραπείας. Μέχρι να προκύψουν τα τελικά αποτελέσματα των μελετών αυτών, η πρώιμη διακοπή μίας θεραπείας γίνεται μετά από εκτενή συζήτηση μεταξύ του θεράποντος ιατρού και της ασθενούς με έκθεση των πιθανών κινδύνων που ενδέχεται να προκύψουν.

Υπάρχει κίνδυνος για το έμβryo;

Δεν υπάρχει κανένας τεκμηριωμένος κίνδυνος για το έμβryo σε περίπτωση εγκυμοσύνης μετά το πέρας της θεραπευτικής αγωγής για τον καρκίνο του μαστού.

Πώς δέχεται μια γυναίκα μια τόσο βαριά διάγνωση όπως αυτή του καρκίνου; Διαφοροποιείται η αντίδραση ανάλογα με το αν η γυναίκα έχει ήδη αποκτήσει παιδιά ή όχι;

Παρά το γεγονός ότι ο καρκίνος είναι σε πολλές περιπτώσεις νόσος που θεραπεύεται, εξακολουθεί να αποτελεί μια επώδυνη κατάσταση για τη γυναίκα, επηρεάζοντας βαθιά τον ψυχισμό της. Η γυναίκα έρχεται αντιμέτωπη με ένα σοβαρό νόσημα, ενώ ειδικά στην περίπτωση του καρκίνου του μαστού πρέπει να αντιμετωπίσει και την πιθανή απώλεια ενός τμήματος του σώματός της που συμβολίζει τη μητρότητα και την ερωτική της υπόσταση.

Πόσες γυναίκες στην Ελλάδα υπολογίζεται πως μπαίνουν σε αυτή τη δύσκολη διαδρομή, της αντιμετώπισης του καρκίνου σε σύνδυασμό με την προσπάθεια να διατηρήσουν τη γονιμότητά τους και να αποκτήσουν τελικά παιδιά;

Δυστυχώς δεν υπάρχουν αξιόπιστα στατιστικά στοιχεία σχετικά με τον αριθμό των γυναικών που καταφεύγουν σε διαδικασία διατήρησης της γονιμότητάς τους προτού υποβληθούν σε κάποια αντικαρκινική αγωγή, λόγω ελλιπούς βάσης δεδομένων. Παγκοσμίως υπολογίζεται ωστόσο, πως μόνο το 10-20% αξιοποιούν αυτήν τη δυνατότητα.

Ποιος είναι ο ρόλος του Ογκολόγου στη διάγνωση του καρκίνου; Και τι πρέπει να ζητεί από αυτόν η ασθενής;

Ο ρόλος του Ογκολόγου στη διάγνωση του καρκίνου ενδέχεται να είναι καθοριστικής σημασίας για την έκβαση της νόσου. Ο σύγχρονος Ογκολόγος οφείλει να είναι όχι μόνο πλήρως ενημερωμένος και καταρτισμένος βιβλιογραφικά για την κάθε ογκολογική περίπτωση, αλλά να βρίσκεται δίπλα στον ασθενή και την οικογένειά του, προσφέροντάς του συμπαράσταση και ολιστική στήριξη σεβόμενος τις ιδιαίτερες ανάγκες και ιδιαιτερότητές του. Η ασθενής πρέπει να ενημερώνεται από τον γιατρό σχετικά με τη διατροφή, την ψυχολογική στήριξη αλλά και τις συμπληρωματικές θεραπείες (π.χ. yoga, βελονισμός), που θα ελαχιστοποιήσουν τα συμπτώματά της, ενισχύοντας παράλληλα τα αποτελέσματα της θεραπείας της.

Με τη συνεργασία της κυρίας Φλώρας Σταυρίδη,
Παθολόγου-Ογκολόγου, MD, MSc, MRCP