



Δρ. Βασίλειος Σιούλας

«Η πρόγνωση των ασθενών με γυναικολογικούς καρκίνους είναι αξιοσημείωτα βελτιωμένη»

Οι νέες χειρουργικές τεχνικές και οι εξατομικευμένες φαρμακευτικές θεραπείες μάς επιτρέπουν πλέον να είμαστε αισιόδοξοι για την έκβαση αρκετών ειδών γυναικολογικού καρκίνου. Πάντα με την προϋπόθεση ότι μια γυναίκα επενδύει στην πρόληψη. Ποιοι γυναικολογικοί καρκίνοι εμφανίζουν καλύτερη πρόγνωση; Τι θα πρέπει να περιλαμβάνει ο προληπτικός γυναικολογικός έλεγχος, με ποια συχνότητα είναι καλό να διενεργείται και πώς διαφοροποιείται ανάλογα με τα δεδομένα κάθε γυναίκας; Ποια συμπτώματα χτυπάνε συνήθως «καμπανάκι», ώστε να απευθυνθεί μια γυναίκα άμεσα στον γυναικολόγο; Ο Δρ. Βασίλειος Σιούλας, πιστοποιημένος Γυναικολόγος Ογκολόγος, έχει όλες τις απαντήσεις.

● ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ στη ΜΑΡΙΑ ΛΥΣΑΝΔΡΟΥ

Ας ξεκινήσουμε από τα βασικά: Κάνοντας λόγο για «Γυναικεία Ογκολογία», για ποια είδη καρκίνου μιλάμε;

Η Γυναικολογική Ογκολογία είναι εξειδίκευση της Μαιευτικής-Γυναικολογίας και επικεντρώνεται κυρίως στη χειρουργική αντιμετώπιση των προκαρκινικών καταστάσεων και των κακοηθειών του γυναικείου γεννητικού συστήματος, όπως της μήτρας, των σαλπίγγων και ωοθηκών, του τραχήλου, των εξωτερικών γεννητικών οργάνων και του κόλπου. Με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία, οι ασθενείς με γυναικολογικούς καρκίνους έχουν καλύτερα ογκολογικά αποτελέσματα, όταν αντιμετωπίζονται από Γυναικολόγους που έχουν ολοκληρώσει διεθνώς πιστοποιημένα προγράμματα μετεκπαίδευσης και είναι πιστοποιημένοι στη Γυναικολογική Ογκολογία.

Τι λένε τα στοιχεία σχετικά με την έκβαση αυτής της κατηγορίας καρκίνων; Υπάρχει κάποια κακοήθεια που θεωρείται πιο επιθετική από άλλες και, αντίθετα, κάποια που, συγκριτικά με τις υπόλοιπες, έχει συνήθως πιο θετική έκβαση (δεδομένου πάντα ότι διαγιγνώσκεται νωρίς);

Η πρόγνωση των ασθενών με γυναικολογικούς καρκίνους είναι αξιοσημείωτα βελτιωμένη, σε σχέση ακόμα και με το πρόσφατο παρελθόν. Αυτό οφείλεται πρωτίστως στις νέες χειρουργικές τεχνικές και στην ανακάλυψη των εξατομικευμένων φαρμακευτικών θεραπειών.

Παρόλα αυτά, υπάρχουν διαφοροποιήσεις ανάλογα με το είδος του καρκίνου. Πιο συγκεκριμένα, οι κακοήθειες των σαλπίγγων και των ωοθηκών διαγιγνώσκονται συνήθως σε προχωρημένο στάδιο και θεωρούνται πιο επιθετικές. Αντίθετα, ο καρκίνος του ενδομητρίου, η πιο συχνή γυναικολογική κακοήθεια στις δυτικές χώρες, δίνει γρήγορα συμπτώματα, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να έχουν πολύ υψηλά ποσοστά ίασης.

Γύρω στο 75% των περιπτώσεων καρκίνου των ωοθηκών διαγιγνώσκονται με καθυστέρηση. Μιλάμε για πολύ μεγάλο ποσοστό. Το πρώτο μεγάλο ερώτημα είναι «γιατί»: Τι φταίει συνήθως γι' αυτή την καθυστέρηση;

Σε αντίθεση με ό,τι πιστεύει η συντριπτική πλειονότητα του κόσμου, δεν υπάρχει αξιόπιστη εξέταση για την πρόληψη του καρκίνου των ωοθηκών. Οι μεγάλες μελέτες που έγιναν στην Ευρώπη και στις ΗΠΑ απέτυχαν να δείξουν πως το γυναικολογικό υπερηχογράφημα ή η μέτρηση των καρκινικών δεικτών στο αίμα μπορεί να μειώσει τη θνητότητα από τη νόσο. Σήμερα γνωρίζουμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό καρκίνων των ωοθηκών ξεκινάει από τις σάλπιγγες με τη μορφή μιας μικροσκοπικής αλλοίωσης. Όταν βρεθεί ο τρόπος να διαγιγνώσκεται αυτή πριν γίνει καρκίνος, θα υπάρχει και αποτελεσματική στρατηγική πρόληψης.

Κάποια από τα βασικά συμπτώματα που δίνει ο καρκίνος των ωοθηκών (π.χ. φούσκωμα στην κοιλιά, πόνος στη μέση, δυσκοιλιότητα ή αλλαγές στο βάρος) είναι πολύ κοινά και θα μπορούσαν να αποδοθούν σε πολλές και διαφορετικές αιτίες. Τι είναι εκείνο που κάνει τη διαφορά, ώστε να υποψιαστεί μία γυναίκα ότι το πρόβλημα είναι

γυναικολογικό;

Πράγματι, τα συμπτώματα αυτά μπορούν να αποδοθούν σε άλλα αίτια και, έτσι, να καθυστερήσει η διάγνωση της νόσου. Όταν αυτά διαρκούν περισσότερο από δύο εβδομάδες ή δεν ανταποκρίνονται στις συνήθεις θεραπείες από ιατρούς άλλων ειδικοτήτων, οι ασθενείς θα πρέπει να προγραμματίζουν και γυναικολογική εξέταση.

Σε περίπτωση θετικού οικογενειακού ιστορικού για καρκίνο μαστού, ωοθηκών, μήτρας ή παχέος εντέρου ή παθολογικών ευρημάτων στο γονιδιακό έλεγχο, η διερεύνηση των γυναικών με τα παραπάνω συμπτώματα από Γυναικολόγο Ογκολόγο θα πρέπει να είναι σε απόλυτη προτεραιότητα.

Είναι αποδεδειγμένο ότι η πρόληψη σώζει ζωές, γι' αυτό και σε μεγάλο ποσοστό γυναικών έχει γίνει πλέον συνείδηση η διενέργεια τακτικού γυναικολογικού ελέγχου. Ποιες εξετάσεις περιλαμβάνει στη βάση του αυτός ο γυναικολογικός έλεγχος και ποιες τροποποιήσεις μπορεί να παρουσιάζει ανάλογα με την ηλικία και το οικογενειακό ιστορικό μιας γυναίκας;

Επιστημονικά αποδεδειγμένη πρόληψη καρκίνων του γυναικείου γεννητικού συστήματος υπάρχει μόνο για τον τράχηλο. Βασικός πυλώνας είναι το PAP test, που πρακτικά ξεκινάει γύρω στα 21 έτη, εφόσον υπάρχουν σεξουαλικές επαφές για τη γυναίκα. Από τα 30 έτη, είναι πολύ σημαντικό να υποβάλλονται οι γυναίκες και σε HPV test κάθε περίπου 3 χρόνια, αφού αυτό τις κατοχυρώνει ακόμα καλύτερα ως προς την πρόληψη της νόσου.

Μολονότι το γυναικολογικό υπερηχογράφημα δεν μπορεί αποτελεσματικά να προλάβει τον καρκίνο της μήτρας και των ωοθηκών, είναι σημαντικό να γίνεται, ειδικά αν υπάρχουν συμπτώματα που προβληματίζουν (π.χ. κολπική αιμορραγία, πόνος χαμηλά την κοιλιά).

Τέλος, οι γυναίκες με έντονο οικογενειακό ιστορικό θα μπορούσαν να ελέγχουν το γονιδιακό τους προφίλ, με μια εξέταση αίματος. Επί μεταλλάξεων που αυξάνουν σημαντικά την πιθανότητα εμφάνισης γυναικολογικού καρκίνου, αλλάζουν οι οδηγίες γυναικολογικής τους παρακολούθησης μέχρι την ηλικία που θα προχωρήσουν σε προφυλακτικές χειρουργικές επεμβάσεις.

Και τι γίνεται όσον αφορά τη συχνότητα του εν λόγω ελέγχου; Γενικώς είναι καθιερωμένο να διενεργείται ετήσια, ωστόσο υπάρχουν και επιστήμονες που κάνουν λόγο για πιο «αραιή» πραγματοποίησή του, εφόσον η γυναίκα είναι απολύτως υγιής. Ποια η δική σας άποψη;

Πράγματι, όταν το PAP test συνδυάζεται με το HPV test και τα αποτελέσματά τους είναι φυσιολογικά, οι διεθνείς οδηγίες για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου μας επιτρέπουν να επαναλαμβάνουμε τις εξετάσεις κάθε 3-5 χρόνια, ανάλογα με την πολιτική της κάθε χώρας. Φυσικά, αυτό δεν αναιρεί την ανάγκη ετήσιας γυναικολογικής εξέτασης, έστω και χωρίς τη λήψη δειγμάτων για PAP test και HPV test.

Ο γυναικολογικός έλεγχος είναι σημαντικός για τη γενικότερη



Στις μέρες μας, οι χειρουργικές τεχνικές για την αντιμετώπιση των γυναικολογικών καρκίνων διασφαλίζουν καλύτερα ογκολογικά αποτελέσματα και ποιότητα ζωής.

υγεία της γυναίκας, τη διερεύνηση καλοηθών συμπτωμάτων, τη συζήτηση γύρω από πιθανές απορίες της και δεν εξαντλείται στην πρόληψη του καρκίνου.

Στο πλαίσιο της πρόληψης και πάλι, έχει συζητηθεί πολύ τα τελευταία χρόνια το εμβόλιο κατά του HPV, του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων, ο οποίος αποτελεί βασική αιτία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Ας πούμε λιγάκι τα βασικά: Σε ποιες ηλικίες ενδείκνυται να διενεργείται ο συγκεκριμένος εμβολιασμός; Μπορεί η πραγματοποίηση του συγκεκριμένου εμβολιασμού να έχει κάποιο πρακτικό αντίκρυσμα σε μια γυναίκα μεγαλύτερης ηλικίας π.χ. 30 ή 40 χρόνων; Ο εμβολιασμός έναντι του ιού HPV αποτελεί τον πιο σημαντικό πυλώνα της πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου. Μπορεί να πραγματοποιηθεί στις ηλικίες 9-26 ετών, συνήθως μεταξύ 11-12, και πάντως πριν την έναρξη των σεξουαλικών επαφών για να έχει το μεγαλύτερο όφελος.

Στις ΗΠΑ, το εμβόλιο έχει εγκριθεί μέχρι την ηλικία των 45 ετών. Σε αυτές τις ηλικίες, το εμβόλιο ίσως να μην οδηγεί στην ίδια καλή κατοχύρωση από τον καρκίνο του τραχήλου και η απόφαση για εμβολιασμό θα πρέπει να εξατομικεύεται, ανάλογα με την προσωπική ζωή της κάθε γυναίκας.

Είναι σημαντικό να πούμε πως ο εμβολιασμός έναντι του HPV απευθύνεται και στους άντρες. Με αυτό τον τρόπο, όχι μόνο βοηθούν στη μεγαλύτερη προστασία των γυναικών έναντι του ιού, αλλά και οι ίδιοι μειώνουν την πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου στα γεννητικά τους όργανα, στο στοματοφάρυγγα και στην περιοχή του πρωκτού από HPV.

Περνώντας από την πρόληψη στην αντιμετώπιση, τι εξελίξεις υπάρχουν τα τελευταία χρόνια στον τομέα της χειρουργικής αντιμετώπισης των γυναικολογικών καρκίνων; Δώστε μας μερικά στοιχεία για τα είδη των καρκίνων στα οποία εσείς εξειδικεύστε. Πόσο αισιόδοξοι μπορούμε να είμαστε για το μέλλον;

Στις μέρες μας, οι χειρουργικές τεχνικές για την αντιμετώπιση των γυναικολογικών καρκίνων διασφαλίζουν καλύτερα ογκολογικά αποτελέσματα και ποιότητα ζωής.

Η ελάχιστη επεμβατική χειρουργική (λαπαροσκόπηση, ρομποτική χειρουργική) είναι πλέον ο κανόνας στον καρκίνο του ενδομητρίου, με αποτέλεσμα την πολύ ταχύτερη ανάρρωση των ασθενών.

Η τεχνική του λεμφαδένα φρουρού, τα ριζικά χειρουργεία στον προχωρημένο καρκίνο των ωοθηκών και οι στρατηγικές διατήρησης της γονιμότητας σε νέες ασθενείς με γυναικολογικούς καρκίνους έχουν αλλάξει σημαντικά τα δεδομένα στο πεδίο μας.

Η χειρουργική θεραπεία των παραπάνω καρκίνων με τη χρήση των πιο σύγχρονων μεθόδων είναι η δική μου εξειδίκευση. Και ναι, μπορούμε πλέον να είμαστε περισσότερο αισιόδοξοι! Να δίνουμε τις μάχες με τα καλύτερα όπλα και να βλέπουμε το μέλλον με σιγουριά!

Ο Δρ. Βασίλειος Σιούλας είναι πιστοποιημένος Γυναικολόγος Ογκολόγος, απόφοιτος του αντίστοιχου προγράμματος εξειδίκευσης του διεθνούς φήμης Memorial Sloan Kettering Cancer Center της Νέας Υόρκης και του προγράμματος Surgical Leadership της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου του Harvard. Σε ακαδημαϊκό επίπεδο, είναι διδάκτορας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, ενώ έχει συγγράψει περισσότερες από 25 επιστημονικές εργασίες για διεθνή περιοδικά και 3 κεφάλαια σε συγγράμματα. Είναι ενεργό μέλος των σημαντικών επιστημονικών εταιρειών που επικεντρώνονται σε θέματα Γυναικολογικής Ογκολογίας σε διεθνές επίπεδο, έχοντας συμμετάσχει με περισσότερες από 200 ομιλίες σε ιατρικές συνέδρια και επιστημονικές εκδηλώσεις.

Σήμερα, είναι Διευθυντής της Α΄ Κλινικής Γυναικολογικής Ογκολογίας και Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου ΜΗΤΕΡΑ. Παράλληλα, διατηρεί ιδιωτικό κέντρο Γυναικολογικής Χειρουργικής και Ογκολογίας στο κέντρο της Αθήνας. Τέλος, πρόσφατα ανακηρύχθηκε Clinical Associate Professor του University of Nicosia στην Κύπρο.