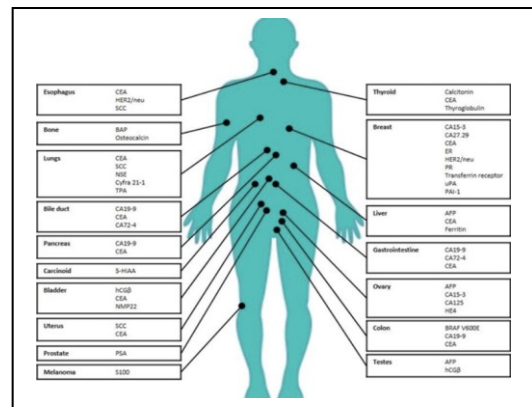


ΚΑΡΚΙΝΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ

Η ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΤΟΥΣ ΑΞΙΑ



Ζούμε σε μια εποχή στην οποία ο καρκίνος αποτελεί παγκοσμίως την δεύτερη αιτία θανάτου μετά τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Έχει υπολογιστεί ότι το **30-35% των ανθρώπων θα εμφανίσει κάποια στιγμή στη ζωή του έστω και μια κατάσταση που σχετίζεται με καρκινοπάθεια.**

Το 10% των καρκίνων έχουν κληρονομική αιτιολογία (μεταλλαγμένα γονίδια). Το υπόλοιπο 90% αφορά μη κληρονομούμενους τύπους που ξεκινούν από ένα αρχικό καρκινικό κύτταρο το οποίο ξεφεύγει από τον έλεγχο του ανοσοποιητικού μας, κρύβεται για να επιβιώσει αποτρέποντας την απόπτωσή (θάνατό του) ενώ ξεκινάει την διαδικασία των διαιρέσεων (πολλαπλασιασμού του). Μετά από περίπου τριάντα κύκλους τέτοιων διεργασιών, ο αριθμός των καρκινικών κυττάρων μπορεί να ξεπεράσει το ένα δισεκατομμύριο !!!

Τεκμηριωμένα, **η πρόληψη είναι η καλύτερη μέθοδος έγκαιρης διάγνωσης και καλύτερης αντιμετώπισης της νόσου.** Πολύ συχνά στο αρχικό στάδιο πολλαπλασιασμού των καρκινικών κυττάρων στον ανθρώπινο οργανισμό, δεν υπάρχουν συμπτώματα. Επομένως ο εντοπισμός ενός καρκίνου γίνεται μόνο από τυχαίο προληπτικό εργαστηριακό ή απεικονιστικό έλεγχο. Όταν ο ασθενής εμφανίζει συμπτώματα που ενεργοποιούν την υποψία καρκίνου, παρακολουθείται βεβαίως κλινικά, παράλληλα όμως ξεκινάει η διαδικασία διάγνωσης και ταυτοποίησης της νόσου (εντόπιση, είδος καρκινικών κυττάρων) με στόχο την έγκαιρη παρέμβαση στα πρώτα στάδια της αρχικά περιορισμένης σε έκταση νόσο.

Στην διαγνωστική μας φαρέτρα διαθέτουμε πολλές διαγνωστικές μεθόδους όπως: βιοψίες (πχ παρακεντήσεις, διαγνωστικές αποξέσεις κλπ), κυτταρολογικές εξετάσεις υλικού (π.χ. από όζους θυρεοειδούς) ή γονιδιακό έλεγχο για μεταλλαγμένα γονίδια (BRCA1, BRCA2, EGFR, BRAF, ERBB2) για διάφορους τύπους καρκίνων. Πολλοί χρήσιμοι φαίνονται όμως και οι ονομαζόμενοι **καρκινικοί δείκτες**. Πρόκειται για χημικές ουσίες (πρωτεΐνες, ένζυμα, ορμόνες, αντιγόνα κλπ) που παράγονται στη διάρκεια της καρκινογένεσης και μας βοηθούν να ανιχνεύσουμε, να διαγνώσουμε, να σταδιοποιήσουμε και να αξιολογήσουμε την πρόγνωση. Έτσι μας δίνεται η δυνατότητα να ορίσουμε την μορφή και να επιλέξουμε την σωστή θεραπεία για κάθε είδος καρκίνου. Τα τελευταία χρόνια η θεραπεία βασίζεται σε διεθνή πρωτόκολλα που προέκυψαν από πολυετείς μελέτες και εφαρμογές διάφορων θεραπευτικών (συνήθως συνδυαστικών) επιλογών τα οποία εφαρμόζονται ομόφωνα από κάθε εξειδικευμένο ογκολογικό κέντρο.

Τέτοιοι δείκτες μπορεί να ανιχνεύονται από τα ίδια τα καρκινικά κύτταρα (ουσίες - αντιγόνα των ογκογόνων κυττάρων) όπως για παράδειγμα ο δείκτης **PSA στον καρκίνο του προστάτη**. Επίσης ως καρκινικοί δείκτες χρησιμοποιούνται και φυσιολογικές μετρήσιμες ουσίες ενός ιστού, οι οποίες επί εμφάνισης καρκίνου, ανευρίσκονται σε πολύ αυξημένα επίπεδα στο αίμα. Μια τέτοια ορμόνη είναι η καλσιτονίνη (ανήκει στην ομάδα μη ειδικών δεικτών tumor associated: μη ειδικά ογκογονικά μόρια) η οποία μαζί και με άλλες μετρήσιμες παραμέτρους μπορεί να συμβάλουν στην έγκαιρη διάγνωση καρκίνου του θυρεοειδούς αδένου. **Ιδανικοί καρκινικοί δείκτες που να μπορούν να αποτυπώσουν την παθοφυσιολογία ενός καρκίνου ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΟΥΝ.** Υπάρχουν καρκινικοί δείκτες που εκτός από την ανίχνευσή τους σε κάποια μορφή κακοήθειας, μπορούν να εμφανίζονται αυξημένοι σε μη καρκινικές καταστάσεις όπως σε φλεγμονές (χρόνια προστατίτιδα), μετά από διενέργεια δακτυλικής εξέτασης του ορθού ή ακόμη και μετά από έντονες σεξουαλικές επαφές στους άνδρες (στις περιπτώσεις αυτές θα μπορούσαμε να βρούμε αυξημένο το προστατικό αντιγόνο PSA). Επίσης σε έναν βαρύ καπνιστή θα μπορούσε να βρεθεί αυξημένος ο καρκινικός δείκτης CEA χωρίς υποχρεωτικά αυτό να σημαίνει παρουσία νόσου.

Οι καρκινικοί δείκτες εκτός της διαγνωστικής τους αξίας, μπορούν να φανούν εξίσου χρήσιμοι:

1. **στην παρακολούθηση της πορείας ενός καρκίνου** μετά από την χειρουργική του εξαίρεση (π.χ. παρακολούθηση επιπέδων του δείκτη **CEA** μετά από αφαίρεση τμήματος παχέος εντέρου λόγω προσβολής του από καρκίνο),

2. **στην έγκαιρη εντόπιση πιθανής υποτροπής** π.χ. μετάστασης,

3. **στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας θεραπείας** π.χ. χημειοθεραπειών.

Τελικά το ιδανικό θα ήταν κάθε καρκινικός δείκτης να μας κατεύθυνε σε συγκεκριμένο όργανο, να ήταν ανιχνεύσιμος σε ασυμπτωματικούς και φαινομενικά υγιείς ασθενείς στα αρχικά στάδια καρκινογένεσης, να μπορούσε να καθορίζει το στάδιο της νόσου (ταξινόμηση – εξάπλωση – μεταστάσεις) και βεβαίως να είχε υψηλή ευαισθησία (κάθε αυξημένη τιμή του να επιβεβαίωνε την νόσο) αλλά και υψηλή ειδικότητα (κάθε αρνητική του τιμή να απέκλειε την παρουσία καρκίνου). Επειδή όμως κανένας διαγνωστικός δείκτης και για καμία νόσο δεν διαθέτει την 100% ειδικότητα ή και ευαισθησία, καλό είναι για την επιτυχή και γρήγορη διάγνωση, εν προκειμένω του καρκίνου, να συνεκτιμούνται και άλλες παράμετροι (πολύ καλό ιατρικό ιστορικό, κλινική εικόνα και εξέταση του ασθενούς, εργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος).

Προληπτικός έλεγχος με κάποια προγνωστική αξία :

- **PSA** (μετά τα 50 έτη) στους άνδρες για τον Καρκίνο του Προστάτη μία φορά ετησίως (ελέγχεται και ο λόγος PSA / free PSA) με στόχο την ανίχνευση ενδεχόμενης καλοήθους υπερπλασίας ή πιθανής κακοήθειας του αδένα.
- **CA 125** για τον Καρκίνο των Ωοθηκών σε γυναίκες υψηλού κινδύνου (με οικογενειακό ιστορικό καρκίνου, με υπογονιμότητα ή καθυστερημένη τεκνοποίηση).
- **AFP** με μεγάλη ευαισθησία και ειδικότητα. Μπορεί να ανιχνεύσει καρκίνο του ήπατος ή των ωοθηκών, όγκο των σπερμοκυττάρων, των όρχεων, κίρρωση του ήπατος, ηπατίτιδα, ή άλλους τύπους καρκίνου, όπως: στομάχου, ορθού, πνεύμονα, μαστού, η λέμφωμα.

Συνοψίζοντας:

- Οι καρκινικοί δείκτες μπορούν να φανούν χρήσιμοι σε αρκετές περιπτώσεις καρκινοπαθειών (έγκαιρη διάγνωση, εντόπιση, πορεία, πρόγνωση ή και αντιμετώπιση).
- Δεν πρέπει να βασιζόμαστε στο αποτέλεσμα ενός εργαστηριακού ελέγχου οποιουδήποτε δείκτη, καθότι αυξημένα επίπεδα καρκινικών δεικτών ανευρίσκονται και σε άλλες παθολογικές καταστάσεις που δεν έχουν σχέση με καρκίνο.
- Καλό είναι να συμβουλευόμαστε τον ιατρό μας και να μην τρέχουμε αυτοβούλως στα εργαστήρια προκειμένου να ελέγξουμε καρκινικούς δείκτες. Οι εξετάσεις αυτές είναι αρκετά ακριβές και με υψηλή συμμετοχή των ασφαλισμένων ακόμη και αν έχουν συνταγογραφηθεί.