Τι είναι το Καρκινοειδές Σύνδρομο;

Τα νευροενδοκρινικά νεοπλάσματα είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται για να καλύψει μια ομάδα κακοηθειών που ξεκινούν από νευροενδοκρινικά κύτταρα.

Τα νευροενδοκρινικά κύτταρα βρίσκονται σε όλο το σώμα και βοηθούν στη ρύθμιση των φυσιολογικών σωματικών λειτουργιών όπως η αναπνοή και η πέψη - συχνά παράγοντας ουσίες που ονομάζονται πεπτίδια ή/και ορμόνες. Σε μερικά νευροενδοκρινικά νεοπλάσματα, τα κύτταρα αυτά μπορεί να παράγουν υπερβολικά αυτές τις ουσίες, προκαλώντας προκαλώντας αυξημένα επίπεδα στο σώμα, αλλάζοντας τις φυσιολογικές σωματικές λειτουργίες.

Τα νευροενδοκρινικά νεοπλάσματα (NENs) μπορούν επίσης να αναφέρονται ως νευροενδοκρινικοί όγκοι (NETs), νευροενδοκρινικά καρκινώματα (NECs), ή ακόμα και καρκινοειδή - αλλά υπάρχουν βασικές διαφορές που ορίζονται παρακάτω:

- Το NET (νευροενδοκρινικός όγκος) είναι κακόηθες νεόπλασμα που ξεκινά από νευροενδοκρινικά κύτταρα που εμφανίζουν μη φυσιολογικές αλλαγές, ονομάζονται «καλά διαφοροποιημένα» καθώς προσομοιάζουν με τα άλλα κύτταρα του ιστού από τον οποίο προέρχονται και εμφανίζουν συνήθως αργό έως μέτριο ρυθμό ανάπτυξης. Μια υποομάδα των NET μπορεί να αναπτυχθούν πιο γρήγορα αλλά όχι τόσο όσο το νευροενδοκρινικό καρκίνωμα (NEC)
- Το NEC (νευροενδοκρινικό καρκίνωμα) είναι καρκίνος που ξεκινά από νευροενδοκρινικά κύτταρα που εμφανίζουν μη φυσιολογικές αλλαγές, ονομάζονται «πτωχώς διαφοροποιημένες» και συνήθως αναπτύσσονται πολύ γρήγορα με πρώιμη εμφάνιση μεταστάσεων.
- Το NEN (νευροενδοκρινικό νεόπλασμα) συμπεριλαμβάνει και τις δύο ανωτέρω κατηγορίες.
- Το καρκινοειδές (από τη γερμανική λέξη Karzinoide που σημαίνει λιγότερο επιθετικός καρκίνος), είναι ένας παλαιότερος όρος που σταδιακά καταργείται, αλλά εξακολουθεί να χρησιμοποιείται για ορισμένους υπο-τύπους νευροενδοκρινικών νεοπλασμάτων, όπως για παράδειγμα αυτά που εμφανίζονται στον πνεύμονα.



Το καρκινοειδές χρησιμοποιείται ακόμα για την περιγραφή ειδικών καταστάσεων που σχετίζονται με τα νευροενδοκρινικά νεοπλάσματα.

Ως καρκινοειδές σύνδρομο περιγράφεται η παρουσία δύο ή περισσοτέρων συμπτωμάτων που εμφανίζονται μαζί και υποδηλώνει συχνά μια συγκεκριμένη πάθηση ή ασθένεια.

Καρκινοειδές Σύνδρομο - οφείλεται σε υπερβολική παραγωγή ορμονών και πεπτιδίων από νευροενδοκρινικά νεοπλάσματα –ιδιαίτερα της σεροτονίνης, αλλά και της ισταμίνης και των κινινών– που μπορεί να προκαλούν μια σειρά αλληλένδετων συμπτωμάτων. Εμφανίζεται σε περίπου 30% όσων έχουν νευροενδοκρινικό νεόπλασμα και είναι πιο συχνό σε κακοήθειες που έχουν εξαπλωθεί στο ήπαρ (μεταστάσεις), ιδιαίτερα σε όγκους που ξεκίνησαν στο λεπτό έντερο (ακολουθούμενος από τον πνεύμονα, τις ωοθήκες και το πάγκρεας), ωστόσο το 5% όσων εμφανίζουν καρκινοειδές σύνδρομο δεν έχουν εμφανείς μεταστάσεις.

Καρδιακή Νόσος του Καρκινοειδούς (CHD) - είναι μια σχετικά σπάνια πάθηση που επηρεάζει περίπου έναν στους πέντε (20%) ασθενείς που έχουν τόσο νευροενδοκρινικό όγκο όσο και καρκινοειδές σύνδρομο. Η ακριβής αιτία είναι άγνωστη αλλά πιστεύεται ότι σχετίζεται με τα υψηλά επίπεδα σεροτονίνης. Αυτή η αύξηση της σεροτονίνης μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη ινών ή πλακών στις επιφάνειες των βαλβίδων της δεξιάς πλευράς της καρδιάς, προκαλώντας πάχυνση, συστολή και ακινησία αυτών, με αποτέλεσμα είτε στένωση (αδύνατο να ανοίξει τελείως η αντίστοιχη βαλβίδα) είτε, πιο συχνά, σε παλινδρόμηση αίματος (δεν μπορεί να κλείσει τελείως η βαλβίδα στη φάση της συστολής της καρδιάς) – αυτό με τη σειρά του μπορεί να επηρεάσει τη συνολική καρδιακή λειτουργία

Η νόσος των καρδιακών βαλβίδων είναι ασυνήθης (λιγότερο από 5%) στην αριστερή πλευρά της καρδιάς και μπορεί να περιορίζεται σε άτομα με ανοιχτό ωοειδές τρήμα*, σε άτομα με μεταστάσεις στους πνεύμονες και σε άτομα με υψηλό φορτίο όγκου, κυρίως πολλαπλές ηπατικές μεταστάσεις, που μπορεί να εκκρίνουν ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα σεροτονίνης.

(*Το ωοειδές τρήμα είναι μια τρύπα στην καρδιά που δεν έκλεισε όπως θα έπρεπε μετά τη γέννηση, επιτρέποντας στο αίμα να αποφύγει τη διέλευση από τους πνεύμονες, διαρρέοντας από τη δεξιά πλευρά της καρδιάς προς τα αριστερά.)

Κρίση καρκινοειδούς – είναι μια σπάνια επιπλοκή του καρκινοειδούς συνδρόμου, ωστόσο, μπορεί να εμφανιστεί και σε ασθενείς χωρίς την παρουσία ιστορικό αυτού. Μπορεί να εμφανιστεί χωρίς προφανή αιτία, αλλά πυροδοτείται συνήθως κατά την αναισθησία, χειρισμούς στον όγκο (βιοψία, χειρουργική επέμβαση ή επεμβατικές ακτινολογικές διαδικασίες - π.χ. εμβολισμός) ή στρες. Αυτά τα ερεθίσματα προκαλούν ξαφνική και υπερβολική απελευθέρωση ορμονών και πεπτιδίων που οδηγεί σε σοβαρές ανωμαλίες στον καρδιακό ρυθμό, την αρτηριακή πίεση και την αναπνοή –καταστάσεις που μπορεί να είναι απειλητικές για τη ζωή. Πάντα να ενημερώνετε το γιατρό σας εάν έχετε νευροενδοκρινικό όγκο και πρόκειται να υποβληθείτε σε οποιαδήποτε διαδικασία.

Περαιτέρω πληροφορίες μπορεί να αναζητηθούν στο φυλλάδιο «Τι είναι ο Νευροενδοκρινικός Όγκος;».

Συμπτώματα καρκινοειδούς συνδρόμου

Στα συμπτώματα του καρκινοειδούς συνδρόμου περιλαμβάνονται:

- Flushing (εξάψεις): ένα «κοκκίνισμα» του προσώπου, του λαιμού και του στήθους (που μπορεί να εκτείνεται σε ολόκληρο το σώμα) και μπορεί να σχετίζεται με αίσθημα σαν καρφίτσες και βελόνες σε χέρια και πόδια, πονοκέφαλο και/ή αίσθημα παλμών (ταχυπαλμία, φτερούγισμα ή χτύπημα καρδιάς)
- Διάρροιες: υδαρείς, χαλαρές κενώσεις πολλές φορές την ημέρα - μερικές φορές εμφανίζονται ως επείγουσα ανάγκη - που μπορεί να είναι πιο έντονες / συχνές τις πρώτες πρωινές ώρες έως τα μέσα του πρωινού
- Καρδιακή νόσος που σχετίζεται με το καρκινοειδές σύνδρομο
- Συριγμός (βρογχόσπασμος) ή/και δύσπνοια
- Μεταβολές στο δέρμα (εξάνθημα)

Το αίτιο του καρκινοειδούς συνδρόμου σχετίζεται με την υπερβολική παραγωγή ορμονών και πεπτιδίων από τα νευροενδοκρινικά νεοπλασματικά κύτταρα – και τις επιπτώσεις που έχουν αυτές στο σώμα. Η σεροτονίνη, η ισταμίνη και οι κινίνες παίζουν ρόλο στις φυσιολογικές λειτουργίες του σώματος, ιδιαίτερα την πέψη και την αναπνοή.

Άλλοι τύποι διάρροιας μπορεί να εμφανιστούν στον νευροενδοκρινικό όγκο – είναι σημαντικό να περιγραφεί ο τύπος – είδος διάρροιας, πότε εμφανίζεται τι το προκαλεί, αν οι κενώσεις είναι υδαρείς κ.α, καθώς μπορεί να σχετίζεται με άλλες αιτίες, και όχι καρκινοειδές σύνδρομο - για παράδειγμα σύνδρομο βραχέος εντέρου (όπου μεγάλο μέρος του εντέρου μπορεί να έχει αφαιρεθεί ή να μη λειτουργεί σωστά).

Στην **καρδιακή νόσο του καρκινοειδούς** πολλοί ασθενείς μπορεί να μην έχουν εμφανή αξιοσημείωτα συμπτώματα που σχετίζονται με την καρδιά στην αρχή, ωστόσο, τα πρώιμα σημάδια μπορεί να περιλαμβάνουν:

- σταδιακή μείωση της ικανότητας άσκησης για παράδειγμα το περπάτημα
- δύσπνοια (δυσκολία στην αναπνοή), κυρίως κατά την προσπάθεια
- αυξανόμενη κόπωση

Ορισμένα από τα συμπτώματα μπορεί να θεωρείται ότι οφείλονται σε άλλες πιθανές αιτίες, όπως ο ίδιος ο όγκος, γενικά προβλήματα υγείας ή/και η αύξηση της ηλικίας.

Τα αυξημένα επίπεδα σεροτονίνης έχουν επίσης συνδεθεί με την ανάπτυξη ίνωσης (εναποθέσεις σαν νήμα ή πλάκα) που μπορεί να επηρεάσει τις καρδιακές βαλβίδες και το λεπτό έντερο (ίνωση μεσεντερίου).

Στην καρδιά, αυτές οι εναποθέσεις μπορεί να επηρεάζουν τις βαλβίδες της καρδιάς, καθιστώντας δύσκολο για αυτές να ανοίξουν και να κλείσουν πλήρως. Αυτό παρεμβαίνει στη ροή του αίματος μέσω της καρδιάς, η οποία μπορεί να επηρεάσει την ικανότητά της να αντλεί αίμα από τους πνεύμονες και από όλο το σώμα.

Στην κοιλιά, μπορεί να προκαλέσει πίεση του λεπτού εντέρου, με ινώδεις ταινίες να παγιδεύουν τις έλικες του λεπτού εντέρου, κάτι που μπορεί να οδηγήσει σε κράμπες, πόνο στην κοιλιά και σε ακραίες περιπτώσεις, απόφραξη και πιθανή βλάβη στον υγιή ιστό του λεπτού εντέρου.

Στην προχωρημένη καρδιακή νόσο ωστόσο, τα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν επιδείνωση της δύσπνοιας, περιφερικό οίδημα (για παράδειγμα πρησμένοι αστράγαλοι), ασκίτη (συλλογή υγρού στην κοιλιά), ακούσια απώλεια βάρους, μειωμένη μυϊκή μάζα και πιο εμφανή σημάδια δεξιάς καρδιακής ανεπάρκειας.

Κρίση Καρκινοειδούς – είναι μια επείγουσα κλινική κατάσταση – και παρόλο που μπορεί να υπάρχει σοβαρή έξαψη – πιο σημαντικός είναι ο συνδυασμός γρήγορου, ακανόνιστου καρδιακού ρυθμού, πολύ χαμηλής ή υψηλής αρτηριακής πίεσης, σύγχυσης και σοβαρής δυσκολίας στην αναπνοή. Έχει περιγραφεί ότι μοιάζει με οξεία αλλεργική αντίδραση (αναφυλαξία) και κατάρρευση.

Η κρίση του καρκινοειδούς σχετίζεται με την ξαφνική απελευθέρωση μεγάλων συγκεντρώσεων ορμονών και πεπτιδίων – συνήθως ως απόκριση σε ένα έναυσμα, αλλά μπορεί να συμβεί και αυθόρμητα. Δεν είναι το ίδιο με μια έξαρση ή επιδείνωση των συμπτωμάτων του καρκινοειδούς συνδρόμου και μπορεί να συμβεί χωρίς προφανή προϋπάρχουσα ένδειξη καρκινοειδούς συνδρόμου.

Η ανεπαρκής αντιμετώπιση της καρκινοειδούς κρίσης μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια συνείδησης, κώμα και/ή θάνατο.

Περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να βρείτε στο ενημερωτικό φυλλάδιο “Τι είναι ο Νευροενδοκρινικός Όγκος;”

Συνήθεις εξετάσεις που χρησιμοποιούνται για να βοηθήσουν στη διάγνωση

Δεν γνωρίζουμε ακριβώς τι προκαλεί τον ίδιο τον νευροενδοκρινικό όγκο - οι συνήθεις εξετάσεις που χρησιμοποιούνται περιλαμβάνουν την πλήρη αξιολόγηση και διάγνωση του τύπου νευροενδοκρινικού νεοπλάσματος που έχει κάποιος και τον εντοπισμό της παρουσίας καρκινοειδούς συνδρόμου και καρδιακής νόσου - ή του κινδύνου που έχει να αναπτύξει κάποια από τις καταστάσεις αυτές.

Το καρκινοειδές σύνδρομο μπορεί να επιβεβαιωθεί από την παρουσία συμπτωμάτων που σχετίζονται με το σύνδρομο παράλληλα με τη μέτρηση ορμονών και πεπτιδίων:

- Σεροτονίνη – είτε μέσω άμεσης μέτρησης στο αίμα είτε μέσω μέτρησης των επιπέδων 5-υδροξυ-ινδολοξεικού οξέος (5- HIAA ούρων 24ώρου στα ούρα
- Το 5-HIAA προέρχεται από τη διάσπαση της σεροτονίνης, επομένως εάν τα επίπεδα 5-HIAA είναι υψηλά μπορεί έμμεσα να υποδηλώνει υψηλά επίπεδα σεροτονίνης στο σώμα.

Τα παρακάτω μπορεί να χρησιμοποιηθούν για τη διάγνωση και παρακολούθηση της καρδιακής νόσου του καρκινοειδούς συνδρόμου:

- Εξετάσεις αίματος: 5-HIAA ούρων 24ώρου, NT-pro-BNP ορού.
- Η Ευρωπαϊκή Εταιρία Νευροενδοκρινών Όγκων (ENETS) συστήνει παρακολούθηση των επιπέδων NT-pro-BNP σε όλους τους ασθενείς με καρκινοειδές σύνδρομο με σκοπό την πρώιμη διάγνωση της καρδιακής νόσου του καρκινοειδούς.
- Ηλεκτροκαρδιογράφημα και ακτινογραφία θώρακος μπορεί να βοηθήσουν στην ανίχνευση της καρδιακής νόσου.
- Ο διαθωρακικός υπέρηχος καρδιάς είναι η προτιμώμενη διαγνωστική μέθοδος.
- Άλλες υπερηχογραφικές τεχνικές μπορεί να προσφέρουν επιπλέον πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση της πνευμονικής βαλβίδας.
- Ειδικές εξετάσεις απαιτούνται για το ανοιχτό ωοειδές τρήμα.
- Μαγνητική Τομογραφία Καρδιάς.

Κρίση Καρκινοειδούς - είναι μια απρόβλεπτη κατάσταση έκτακτης ανάγκης – ωστόσο ο κίνδυνος μπορεί να διαστρωματωθεί με αξιολόγηση της παρουσίας και της σοβαρότητας του καρκινοειδούς συνδρόμου – και υπάρχουν διαθέσιμες κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με την ελαχιστοποίηση του κινδύνου κρίσης πριν και κατά τη διάρκεια των χειρουργικών επεμβάσεων ή/και των επεμβατικών διαδικασιών.

Θεραπεία

Ο βασικός στόχος της θεραπείας είναι να σας βοηθήσει να έχετε την καλύτερη δυνατή φροντίδα και ποιότητα ζωής - διασφαλίζοντας την πρόσβαση στην κατάλληλη θεραπεία, τη διαχείριση των συμπτωμάτων και την αντιμετώπιση αυτών που είναι σημαντικότερα για εσάς.

Υπάρχει καθολική συναίνεση ότι όλοι οι ασθενείς με νευροενδοκρινικούς όγκους θα πρέπει να εξετάζονται από ειδική πολυεπιστημονική ομάδα για τους νευροενδοκρινείς όγκους ώστε να διασφαλιστεί η καλύτερη φροντίδα.

Οι θεραπευτικές επιλογές εξαρτώνται από τον τύπο, τη θέση και το μέγεθος του όγκου καθώς και από το εάν (και πού) έχει εξαπλωθεί. Θα εξαρτηθεί επίσης από το εάν έχετε άλλα προβλήματα υγείας και από τη φυσική σας κατάσταση.

Μία ή περισσότερες από τις παρακάτω προσεγγίσεις μπορεί να συσταθεί:

- Παρακολούθηση
- Χειρουργείο
- Έλεγχος της νόσου επιβραδύνοντας ή σταματώντας την ανάπτυξη ή επέκτασή του
- Ανακούφιση των συμπτωμάτων

Μεγάλο τμήμα της συνάντησης με τους γιατρούς ή την εξειδικευμένη νοσοκόμα, είναι να εξασφαλιστεί ότι λαμβάνετε τις πληροφορίες που χρειάζεστε για να κατανοήσετε τι συζητείται, ώστε να μπορείτε να κάνετε μια τεκμηριωμένη επιλογή σχετικά με τη φροντίδα σας.

Η αφαίρεση με χειρουργική επέμβαση, η απομάκρυνση του όγκου (μερική αφαίρεση) και η θεραπεία του νευροενδοκρινικού όγκου μπορούν να βοηθήσουν στη διαχείριση των συμπτωμάτων του καρκινοειδούς, καθώς αυτό έχει ως αποτέλεσμα την αφαίρεση ή τον έλεγχο των κυττάρων που υπερπαράγουν τις ορμόνες και τα πεπτίδια που συνδέονται με το καρκινοειδές σύνδρομο και την καρδιακή νόσο.

Μπορεί να υπάρχουν διαφορές στην πρόσβαση στις διαθέσιμες θεραπείες ανάλογα με τη χώρα.

Οι θεραπευτικές επιλογές μπορεί να περιλαμβάνουν:

Παρακολούθηση - μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αξιολόγηση του πόσο καλά λειτουργεί η θεραπεία ή σε περιόδους μεταξύ των θεραπειών (που μπορεί να είναι μήνες/χρόνια). Ωστόσο, δεν θα χρειαστεί να λάβουν όλοι οι ασθενείς θεραπεία – η παρακολούθηση μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τον έλεγχο του όγκου και της γενικής κατάστασης της υγείας σας καθώς και για ανίχνευση τυχόν αλλαγών που μπορεί να σημαίνουν ότι πιθανόν να χρειαστεί να λάβετε θεραπεία.

Όλες οι θεραπείες έχουν πιθανές παρενέργειες, επομένως, είναι σημαντικό να γνωρίζουμε πότε η θεραπεία μπορεί να είναι χρήσιμη για εσάς ή όχι.

Χειρουργείο - για να αφαιρέσετε πλήρως ή εν μέρει ή να παρακάμψετε τον πρωτογενή νευροενδοκρινικό όγκο ή/και δευτερεύουσες θέσεις νόσου (μεταστάσεις). Μπορεί επίσης να πραγματοποιηθεί χειρουργική επέμβαση για την αντικατάσταση κατεστραμμένων καρδιακών βαλβίδων και/ή ανοιχτού ωοειδούς τρήματος. Οι προσβεβλημένες βαλβίδες δεν μπορούν να επιδορθωθούν – οι μη χειρουργικές θεραπείες μπορούν να βοηθήσουν να σταματήσει ή να περιοριστεί η περαιτέρω καταστροφή των βαλβίδων μειώνοντας τα υψηλά επίπεδα ορμονών και πεπτιδίων, αλλά μόνο η χειρουργική επέμβαση προσφέρει ευκαιρία για αποκατάσταση της κανονικής λειτουργίας.

Σε ορισμένους ασθενείς, η χειρουργική επέμβαση για την καρδιακή νόσο μπορεί να είναι η προτεραιότητα για τη διασφάλιση της επιβίωσης και της καλής κλινικής κατάστασης του ασθενούς ώστε στη συνέχεια να ακολουθήσει ορισμένες θεραπείες για το νευροενδοκρινικό όγκο. Σε άλλες περιπτώσεις, ο ασθενής μπορεί να χρειαστεί σταθεροποίηση του καρκινοειδούς συνδρόμου (μέσω της θεραπείας του νευροενδοκρινικού όγκου) ώστε να πραγματοποιηθεί με μεγαλύτερη ασφάλεια η χειρουργική επέμβαση για την καρδιακή νόσο.

Ανάλογα σωματοστατίνης (SSAs) - μπορεί να χρησιμοποιηθούν για να βοηθήσουν στη ρύθμιση της έκκρισης των ορμονών του εντέρου εάν παράγονται σε μεγάλες ποσότητες. Μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθούν για την επιβράδυνση του ρυθμού ανάπτυξης του όγκου σε καλής και μέτριας διαφοροποίησης νευροενδοκρινικούς όγκους, είτε είναι λειτουργικοί είτε όχι.

Φαρμακευτική θεραπεία – μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν και άλλα φάρμακα. Για παράδειγμα, φάρμακα κατά της διάρροιας και φάρμακα όπως το telotristat, το οποίο χρησιμοποιείται για τη μείωση της διάρροιας που σχετίζεται με τις ορμόνες του καρκινοειδούς συνδρόμου.

Κλινικές Μελέτες - Η κλινική έρευνα και η ασφαλής ανάπτυξη νέων θεραπειών είναι απαραίτητα για την παροχή της καλύτερης φροντίδας σε άτομα με νευροενδοκρινικούς όγκους – πρέπει να εξασφαλίσουμε ότι οι θεραπείες όχι μόνο είναι αποτελεσματικές αλλά και ασφαλείς. Υπάρχουν διάφορες φάσεις δοκιμαστικής θεραπείας περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να βρείτε στο ενημερωτικό φυλλάδιο «Κλινικές δοκιμές». Η συμμετοχή σε μια μελέτη είναι εθελοντική.

Παρακολούθηση

Υπάρχουν κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με το πώς και πότε πρέπει να γίνει η παρακολούθηση, ωστόσο στην πράξη αυτό ποικίλλει. Η παρακολούθηση θα πρέπει να πραγματοποιείται από ειδικούς και να βασίζεται σε ερευνητικά δεδομένα, αλλά και να είναι προσαρμοσμένη σε εσάς και σε ό,τι είναι κατάλληλο για την καλύτερη φροντίδα σας.

Για την καρδιακή νόσο του καρκινοειδούς μπορεί να συσταθεί υπερηχογράφημα καρδιάς κάθε 3-6 μήνες, ανάλογα με την κατάστασή σας. Δεδομένου ότι η σοβαρότητα της καρδιακής νόσου μπορεί να αλλάξει σε σύντομες χρονικές περιόδους (< 6 μήνες), η συχνότητα της παρακολούθησης που προτείνεται είναι κάθε 6 μήνες για την ήπια καρδιακή νόσο και κάθε 3-6 μήνες για τη μέτρια/σοβαρή καρδιακή νόσο.

Μετά τη χειρουργική αντικατάσταση των καρδιακών βαλβίδων:

- Όλοι οι ασθενείς χρειάζονται δια βίου παρακολούθηση από καρδιολόγο με εξειδίκευση στους Νευροενδοκρινικούς Όγκους.
- Ο κίνδυνος για τους ασθενείς μετά από αντικατάσταση βαλβίδας είναι να εμφανίσουν υποτροπιάζουσα νόσο (εάν τα επίπεδα ορμονών δεν ελεγχθούν επαρκώς).
- Οι ασθενείς με βιοπροσθετικές βαλβίδες για CHD διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας, ιδιαίτερα εάν έχουν εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα, και επομένως συνιστάται η τακτική οδοντιατρική αξιολόγηση και καλή οδοντική υγιεινή καθ' όλη τη διάρκεια της παρακολούθησης.
- Πιθανόν θα πρέπει να χορηγείται αντιβιοτική προφύλαξη σε επεμβάσεις υψηλού κινδύνου, συμπεριλαμβανομένων των οδοντιατρικών επεμβάσεων.

Προχωρημένη νόσος – παρακολούθηση σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες - με γνώμονα την πρόγνωση καθώς και το αναμενόμενο όφελος/τοξικότητα από τη θεραπεία. Προκειμένου να εξασφαλιστεί ο καλύτερος τρόπος αντιμετώπισής σας, θα ανασκοπείται η συνολική κατάσταση της υγείας σας καθώς και η προσωπική σας προτίμηση για τις χορηγούμενες θεραπείες σε τακτά χρονικά διαστήματα.

Πηγές

- **International Neuroendocrine Cancer Alliance (INCA)**
  www.incalliance.org
- **The Carcinoid Cancer Foundation**
  www.carcinoid.org
- **Neuroendocrine Tumor Research Foundation**
  www.netrf.org
- **Neuroendocrine Cancer UK**
  www.neuroendocrinecancer.org.uk
- **NeuroEndocrine Cancer Australia**
  https://neuroendocrine.org.au
- **Canadian Neuroendocrine Tumour Society (CNETS)**
  https://cnets.ca

Για πλήρη λίστα των μελών INCA: https://incalliance.org/members/

post@incalliance.org
twitter.com/netcancerday
facebook.com/netcancerday
instagram.com/netcancerday