

9 Αυγούστου 2015

Καρκίνος στόματος και φάρυγγα: αλκοόλ και κάπνισμα οι βασικοί ένοχοι!

/ [Πεμπτουσία· Ορθοδοξία-Πολιτισμός-Επιστήμες](#)





Ραγδαία αύξηση του καρκίνου του στόματος και του φάρυγγα σε άτομα κάτω των 45χρόνων έχουμε τα τελευταία χρόνια. Το ενδιαφέρον είναι ότι τα τρία τέταρτα των κρουσμάτων του στοματικού καρκίνου που πλήττει παγκοσμίως κάθε χρόνο περισσότερο από 310.000 άτομα (220.000 άνδρες και 90.000 γυναίκες) θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί, αν οι ασθενείς σταματούσαν το κάπνισμα και το αλκοόλ! Αυτό αναφέρουν επιστημονικές μελέτες για τον στοματικό καρκίνο...

«Η παγκόσμια κοινότητα πληρώνει σε ετήσια βάση βαρύ φόρο σε ανθρώπινο δυναμικό από τον καρκίνο του στόματος» τονίζει ο καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και διευθυντής στον «Ευαγγελισμό», Νικόλαος Παπαδογεωργάκης, ο οποίος επισημαίνει ότι «η πρώιμη διάγνωση του στοματικού καρκίνου σε αρχικά στάδια είναι καθοριστική για την επιβίωση του ασθενούς. Ο καρκίνος του στόματος σε αρχικά στάδια μπορεί να εξαιρεθεί εύκολα και ριζικά και η πενταετής επιβίωση των ασθενών είναι άνω του 90%. Αντίθετα σε προχωρημένα στάδια με μεταστάσεις στους λεμφαδένες η πενταετής επιβίωση κυμαίνεται σε 10 - 15% των ασθενών».



ΜΟΡΦΕΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία ο καρκίνος της στοματικής κοιλότητας έχει περίπου 30 διαφορετικές μορφές. Η μορφή που απαντάται στο 90% των περιπτώσεων είναι το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα.

Ο στοματικός καρκίνος εμφανίζεται συνήθως ως:

- Ένα ανώδυνο έλκος (πληγή)
- Μία άφθα που δεν επουλώνεται με την πάροδο του χρόνου, αντίθετα μεγαλώνει δημιουργώντας προβλήματα στη μάσηση, την ομιλία ή την κατάποση
- Μια λευκή πλάκα ή μια κόκκινη περιοχή.

Εντοπίζεται σε συχνά:

- Στο κάτω χείλος
- Στη γλώσσα
- Στο έδαφος του στόματος
- Στις παρειές
- Στα ούλα και
- Στην υπερώα

Ο καρκίνος αυτός προσβάλλει συνήθως άτομα ηλικίας άνω των 50 ετών, τα τελευταία όμως χρόνια έχει παρατηρηθεί μια αύξηση 6% σε άτομα ηλικίας κάτω των 45χρόνων. Οι άνδρες προσβάλλονται συχνότερα από τις γυναίκες, η αναλογία όμως αυτή τείνει να ανατραπεί.

ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΑΛΚΟΟΛ Η ΣΥΧΝΟΤΕΡΗ ΑΙΤΙΑ

Η αιτιοπαθογένεια του ακανθοκυτταρικού καρκινώματος είναι πολυπαραγοντική και σχετίζεται κυρίως με διαιτητικές και κοινωνικές συνήθειες.

Επίσης και με την κακή στοματική υγιεινή, όπως χαλασμένα ή αιχμηρά δόντια, παλιές οδοντοστοιχίες ή γέφυρες που τραυματίζουν τα ούλα, τη γλώσσα ή την παρειά.

Ο συνδυασμός όμως αλκοόλ και καπνού αποτελεί τη συχνότερη αιτία πρόκλησης του στοματικού καρκίνου, ενώ στην περίπτωση του καρκίνου του κάτω χείλους, η κύρια αιτία είναι η χρόνια έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία. Ο πιθανός ρόλος άλλων παραγόντων που έχουν ενοχοποιηθεί για τον καρκίνο του στόματος και του στοματοφάρυγγα, όπως των ιών HPV και ιδίως του τύπου HPV 16 βρίσκεται ακόμα υπό διερεύνηση.

«Όσοι καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες αλκοόλ και είναι «βαρείς» καπνιστές, έχουν 38 φορές περισσότερες πιθανότητες ανάπτυξης καρκίνου από εκείνους που απέχουν από το αλκοόλ και τον καπνό» εξηγεί ο κ Παπαδογεωργάκης και προσθέτει «Αντίθετα, όπως αναφέρεται σε πολλές επιστημονικές μελέτες, η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών συμβάλλει στην ελάττωση της εμφάνισης του στοματικού καρκίνου».

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ο γενικός οδοντίατρος παίζει καθοριστικό ρόλο στην πρόληψη και την πρώιμη διάγνωση του στοματικού καρκίνου καθώς εκείνος είναι που έρχεται σε επαφή με τη στοματική κοιλότητα του ασθενούς. Ο οδοντίατρος είναι επίσης εκείνος που θα καθοδηγήσει τον ασθενή του για μια σωστή αντιμετώπιση και θα τον παρακολουθεί και θα τον φροντίζει πριν και μετά τη θεραπεία. Η διάγνωση τίθεται πάντα με τη λήψη βιοψίας και την ιστολογική εξέταση της βλάβης.

Η θεραπεία του στοματικού καρκίνου είναι κυρίως η χειρουργική αφαίρεση της βλάβης επί υγιών ορίων και συνήθως συνοδεύεται από αφαίρεση των λεμφαδένων στον τράχηλο ανάλογα πάντα με την περίπτωση.

Ο πλέον κατάλληλος για να αντιμετωπίσει το στοματικό καρκίνο είναι ο ειδικά εκπαιδευμένος Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός. Εξαιρετικά σημαντικός είναι και ο ρόλος του ογκολογικού συμβουλίου, το οποίο αποφασίζει το είδος της θεραπείας που θα πρέπει να ακολουθηθεί και το αν ο ασθενής θα χρειασθεί μετεγχειρητική ακτινοβολία ή και χημειοθεραπεία.

«Συμπερασματικά, μπορούμε να πούμε ότι η πρόωγη διάγνωση και ιδίως η πρόληψη του καρκίνου του στόματος με την αποφυγή των παραγόντων που τον προκαλούν αποτελούν μέχρι και σήμερα την καλύτερη θεραπεία του» καταλήγει ο κ Παπαδεογεωργάκης.

ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΙΣ ΜΕΤΑΞΥ ΗΠΕΙΡΩΝ

Η επίπτωση του καρκίνου του στόματος εμφανίζει σημαντικές διακυμάνσεις μεταξύ διαφορετικών ηπείρων και χωρών, γεγονός που αποδίδεται κυρίως σε διαφορετικές συνήθειες έκθεσης σε γνωστούς προδιαθεσικούς παράγοντες.

Για παράδειγμα, σε χώρες της Ασίας, όπως η Ινδία και το Πακιστάν παρατηρούνται υψηλά ποσοστά ακανθοκυτταρικού καρκινώματος του στόματος που οφείλονται στις διαδεδομένες συνήθειες χρήσης προϊόντων καπνού (betel-quad).

Στις ΗΠΑ, μόνο για το 2008, καταγράφηκαν 15.250 νέα περιστατικά καρκίνου του στόματος στους άνδρες και 7.650 στις γυναίκες.

Στην Ευρώπη επικρατεί ιδιαίτερα έντονη ετερογένεια στην επίπτωση του ακανθοκυτταρικού καρκινώματος του στόματος, με τα υψηλότερα ποσοστά να έχουν καταγραφεί στη βόρεια Γαλλία (49,4 νέες περιπτώσεις ανά 100.000 άνδρες ετησίως), καθώς και στην Ουγγαρία, ενώ τα χαμηλότερα ποσοστά αναφέρονται στην Ελλάδα και την Κύπρο. Αν και τα διαθέσιμα επιδημιολογικά στοιχεία στην Ελλάδα είναι περιορισμένα, έχει παρατηρηθεί μια αυξητική τάση στη συχνότητα εμφάνισης καρκίνου του στόματος, κυρίως στο γυναικείο πληθυσμό, αλλά και σε άτομα νεαρής ηλικίας.