

Apie odos vėžį

Informacija pacientams



VILNIAUS UNIVERSITETO ONKOLOGIJOS INSTITUTAS

Apie odos vėžį

Informacija pacientams

2005 VILNIUS

UDK 616.5-006
Ap33

Di knygelė ir knygelė „Apie odos melanomà“ išleista už lėšas, kurias paaukojo Lietuvos ūmonės, skirdami 2 procentus savo pajamø mokesėio visuomeninės organizacijos “Iðmokime gyventi su vėpio liga” veiklai remti.

Visiems jiems nuoðirdþiai dėkojame.

Parengė

J. Tamoðauskienė

V. Sidorovas

G. Getautaitė

Redagavo

G. Pruskuvienė

Maketavo

R. Jonytė

ISBN 9986-784-43-3

©Vilniaus universiteto
Onkologijos institutas, 2005
©UAB „Petro ofsetas“, 2005

Ávadas

Ðioje knygelėje rasite naudingø þiniø apie odos vėþá. Supinosite, kaip nustatoma ðios ligos diagnozė, kokie gydymo principai.

Suprantama, èia nepateiksime patarimø, koks gydymo metodas labiausiai tinka konkreèiu atveju. Gydymo būdai parenkami labai individualiai ir tai atlieka ligoná gydantis gydytojas, iðsamiai susipaþinæs su jo ligos istorija bei tyrimø duomenimis.

Kas yra vėþys

Kûno audiniai ir organai sudaryti ið smulkiø daleliø, vadinamø ląstelėmis. Vėþys – ðiø ląsteliø liga. Nors ávairiø organø ląstelės skirtingai atrodo ir funkcionuoja, taèiau jø dauginimosi procesai vienodi. Sveikas organizmas ląsteliø dauginimosi procesus kontroliuoja. Jei, veikiant kenksmingiems veiksniams, pakinta kokio nors organo ląstelės, jos ima “nebeklausyti” kontrolės mechanizmø. Tokios ląstelės pradeda daugin-tis nevaldomos, nesustodamos. Susidaro jø sankaupa, t. y. susiformuoja navikas. Navikas gali būti gerybinis arba piktybinis.

Gerybinio naviko ląstelės nesiskverbia á aplinkinius kûno audinius ir neplinta á kitus organus. Todėl jos nėra piktos, vėþinės. Taèiau didėdamas gerybinis navikas gali mechaniðkai spausti aplinkinius audinius bei organus ir taip sukelti sveikatos problemø.

Piktybinis navikas sudarytas ið vėþiniø ląsteliø, kurios skverbiasi, áauga á gretimus audinius bei organus, taip juos paþeis-

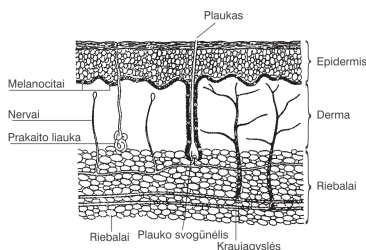
damos ir sunaikindamos. Dar viena piktybiniø l stelio savyb  – jos atskyla nuo pirminio židinio ir krauju ar limfa pasklinda kituose organuose. Kai  ios l stel s pasiekia nauj  viet , jos gali ten daugintis ir sudaryti naujus navikus, vadinamus metastazėmis.

Kad b tø nustatyta, koks yra navikas, jo ląsteles mikroskopu turi įvertinti gydytojas patologas. Naviko l stelio gaunama įvairiais būdais. Atliekant naviko biopsij , išpjaunamas nedidelis navikinio audinio gabalėlis ar net visas navikas, jei jis nedidelis. Kartais naviko l stelio paimama specialia mentele pagrandant jo paviršio ar, jei darinio paviršius  lapiuoja, stikliukas priglauþpiamas prie jo ir gaunami naviko atspaudai.  i medþiaga, kaip minėta, specialiai j  paruošus, i tirama mikroskopu. Koku būdu gauti navikiniø l stelio ištyrimui, nusprendþia gydytojas.

Paprastai visus piktybinius navikus kasdienybėje vadiname v þiu, ta iau gydytojai þino, jog v þys yra toks piktybinis navikas, kuris išsivysto i  epitelinio audinio l stelio. Piktybiniai navikai, i sivyst  i  neepiteliniø l stelio, vadinami kitaip, pvz., sarkoma, limfoma, melanoma ir kt. Epitelinis audinys sudaro visø k no gleiviniø pavir in  sluoksnį, o gleivinės i kloja virškinamojo trakto, kvėpavimo, šlapimo, lyties takus. Odos pavir in  sluoksnį taip pat sudaro epitelin s l stel s, to dėl odos piktybinis navikas, išsivystęs i  šio l stelio, yra odos v þys. Kitas odos piktybinis navikas yra melanoma. Ji vystosi i  odoje esančio pavieniø l stelio – melanocito ar iš melanocito sankaupos odoje – apgamo. Ðiniø apie    piktybin  odos navik  rasite atskiroje knygelėje “Apie odos melanom ”.

Oda

Oda turi kelet  paskir io. Ji apsaugo vidaus organus nuo mechaniniø paþeidimø, nudegimø, nuo ultravioletiniø saul s spinduliø poveikio. Oda padeda palaikyti normali  k no tem-



peratūrą, su prakaitu pašalina iš organizmo nereikalingas medžiagas. Ją sudaro du pagrindiniai sluoksniai. Paviršinis sluoksnis, tas kurį liečiame ir matome, vadinamas epidermiu, po juo žemiau esantis sluoksnis – derma. Epidermis sudarytas iš daugiasluoksnio plokščiojo epitelio ląstelių. Paviršinis jo sluoksnis nuolat nusitrina ir atsinaujina iš giliau epidermyje esančių bazinių epitelinių ląstelių.

Epidermyje tarp bazinių ląstelių yra kito tipo ląstelių, vadinamųjų melanocitų, kurie gamina odos pigmentą melaniną. Tai medžiaga, atsakinga už odos atspalvą ir spalvą bei odos apdegimą saulėje. Apgamai yra daugybės melanocitų sankaupa odoje. Iš melanocitų išsivystęs piktybinis navikas, kaip minėta, vadinamas melanoma.

Epidermyje tarp bazinių ląstelių yra kito tipo ląstelių, vadinamųjų melanocitų, kurie gamina odos pigmentą melaniną. Tai medžiaga, atsakinga už odos atspalvą ir spalvą bei odos apdegimą saulėje. Apgamai yra daugybės melanocitų sankaupa odoje. Iš melanocitų išsivystęs piktybinis navikas, kaip minėta, vadinamas melanoma.

Odos vėžio formos

Yra 2 pagrindinės odos vėžio formos: iš bazinių epitelinių ląstelių išsivystęs piktybinis navikas vadinamas bazoceliuliniu vėžiu arba bazalioma, iš epidermio plokščiojo epitelio ląstelių – plokščialąstelinio odos vėžio. Bazoceliulinio odos vėžio yra daug daugiau nei plokščialąstelinio – jis sudaro net 80 % visų odos vėžio atvejų, plokščialąstelinis tik 20 %.

Būna atvejų, kai vienu metu nustatoma ne vienas, bet keli odos vėžio židiniai šviesioje kūno vietoje. Kartais pacientui, kuris anksčiau sirgo odos vėžiu ir buvo nuo jo išgydytas, po kurio laiko atsiranda naujas šios ligos židynys.

Bazalioma auga lėtai, o kitus kūno organus metastazuoja ypač retai, lengvai gydoma. Visgi, jei bazalioma negydoma, ilgainiui ji plinta gilyn odoje ir gretimus audinius.

Plokščialastelinis odos vėpys yra agresyvesnis, gana retai, bet gali išplisti ir metastazuoti á limfmazgius bei kitus organus ar pasikartoti toje paèioje vietoje, nors ir buvo išgydytas.

Odos vėpiu dažniau serga senyvo amžiaus žmonės, moteris dažniau negu vyrai. Lietuvoje kasmet nustatoma apie 1800 naujų odos vėpio atvejų, iš jų du trečdaliai moterims ir vienas vyrams. Atsiradęs navikas odoje greitai pastebimas ir apčiuopiamas, didžioji dalis pacientų nedelsdami kreipiasi á gydytoją. Todėl upleisto odos vėpio pasitaiko tik pavieniai atvejai, o 80 % nustatomas pirmos stadijos ir 16% antros stadijos odos vėpys. Tai reiškia, kad beveik visi pacientai, kuriems išsivystė odos vėpys, visiškai pagydomi.

Kas sukelia odos vėpá

Pagrindinė odos vėpio priežastis – ultravioletiniø saulės spinduliø poveikis odai. Žviesios odos žmonogus, kurio oda nuo saulės parausta greičiau nei kitiems ar joje atsiranda strazdanø, turi didesnæ rizikà susirgti odos vėpiu. Manoma, kad reguliarius deginimasis soliariumuose taip pat gali padidinti rizikà susirgti ðia liga. Mūsų dienomis žmonės turi daugiau laiko ir pinigø laisvalaikiui praleisti gamtoje, taip pat atostogoms ðiltuose kraštuose, kur daugeliui pagrindinis tikslas yra graþiai ádegti. Ryðkus ádegimas saulėje laikomas sveikatos ir groþio poþymiu. Vaikai ypaè pernelyg daug iðbûna saulėje. Apskaičiuota, kad net tris ketvirtadalius visos ultravioletiniø spinduliø dozės žmonės gauna būdami iki 20 metų amžiaus. Manoma, jog dėl pernelyg ilgo laiko, praleisto saulėje, yra didesnė tikimybė, kad po kápkiek metų, sulaukus vyresnio amžiaus, žiems žmonėms gali išsivystyti odos vėpys. Juodaodþiai žmonės gerokai rečiau suserga odos vėpiu, nes gausus pigmento melanino kiekis epidermyje apsaugo jø odà nuo per didelio saulės poveikio.

Kiti veiksniai, sąlygojantys odos vėpio išsivystymą, tiesa, retai, yra pernelyg ilgas chemikalø (akmens anglies dervos, suodþiø, deguto, asfalto, parafino, skystø degalø deriniø, plaukø dapø, arseno), naudojamø pramonėje, poveikis þmogui. Jei darbe susiduriama su tokiomis medþiagomis, būtina vilkėti apsauginius rûbus. Minimalus minėtø produktø kiekis buityje neturėtø sukelti odos vėpio.

Yra dar ir paveldimumo veiksnys, kuris gali sąlygoti odos vėpio išsivystymą, bet tai reti atvejai.

Dauguma odos vėpiu serganèiø þmoniø yra senyvo amþiaus. Odos vėpio atvejø daugėja. Tai susijæ su tuo, kad ilgėja þmoniø gyvenimo trukmë, taigi daugėja senyvo amþiaus þmoniø, kurie pernelyg neatsakingai degindavosi saulėje, kai buvo jaunesni.

Prevensija

Persikaitinimo saulėje rizika smarkiai sumapėja, jei vengiame būti „vidurdienio“ saulėje – maþdaug nuo 11 iki 16 valandos. Reikëtø dëvėti ilgomis rankovėmis rûbus, apsaugančius odà nuo per stipraus saulës poveikio, skrybëles bei naudoti apsauginius kosmetinius preparatus, tinkanèius jûsø odos tipui, ypaè kol oda dar neparaudusi nuo saulës. Vaikø oda turi būti ypaè gerai apsaugota. Tiems, kuriø rizika susirgti odos vėpiu padidėjusi, naudoti preparatus, apsauganèius nuo kenksmingo ultravioletiniø spinduliø poveikio, turi būti taip pat ápras-ta, kaip valytis dantis. Praplikæ þmonës nuo saulës spinduliø þalingo poveikio turi ypaè saugoti galvà.

Kokie odos vėpio simptomai

Odos vėpys gali vystytis bet kurioje kûno vietoje, bet dažniausiai būna tose kûno srityse, kurios labiausiai veikiamos saulës spinduliø: veido ar kaklo odoje. Ir bazalioma, ir plokðèiøjø

epiteliniø l steliø v pys gali būti  vairiø formø. Tai gali būti rausvas, kietas, nedidelis, virð odos iðkil s mazgelis, balzgana apvali ar ovali plokðtel , 1–2 mm pakilusi virð odos lygio, nedidel  opel  ar nedidelis paraudęs odos lopinėlis ðiurkð iu, pleiskanojan iu pavirðiumi. Visi ðie darinukai kartais gali kraujuoti ar apsitraukti „plutele“. Jie gali atrodyti taip, tarsi tuoj uþgis, uþsitrauks, bet visgi neuþgyja. Darinukai daþniausiai neskausmingi, bet pamaþu didėja. Karpos pavidalo plokð iøjø l steliø v pys aptinkamas ir ant plaðtakø iðorinio pavirðiaus ar blauzdø srityje.

Jei neįprasti odos pakitimai nedingsta per m nes , būtina pasirodyti gydytojui. Aiðku, yra ir daugyb  kitokiø, nev piniø odos ligø, pasireiðkian iø mazgeliais ar karpø pavidalo. Jie atsiranda dėl  vairiausiø kitø prieþas iø nei v pys, ypa  vyresnio amþiaus þmon ms. Taigi apsilankyti pas gydytojà bet kokiu atveju verta, nes, jei bus nustatytas odos v pys, gydymas bus pradėtas tuojau, o nev pinius odos darinukus bus proga paðalinti kosmetiniais sumetimais.

Kaip nustatoma diagnoz 

Pastebėjus odoje anksčiau min tø pakitimø, pirmiausia reik tø kreiptis   ðeimos gydytojà, kuris apþi r j s nuspręs, ar verta pacient  pasiøsti konsultuotis pas specialist . Odos ligø specialistas vadinamas dermatologu. Pacientas gali būti pasiøstas ir pas onkologų, chirurg  arba plastinės chirurgijos specialist .

Specialistas apþi ri odos pakitimus, spręsdamas, ar tai gal tø b ti odos navikas. Ypa  vertingos informacijos suteikia odos dariniø apþi ra dermatoskopu, prietaisu, kuris smarkiai padidina apþi rimo objekto vaizd . Ta iau ar tai gerybinis darinys, ar kurios nors r ðies odos v pys, galutinai nustatoma naviko l stelles iðtyrus mikroskopu. Tam reikia paimti naviko l steliø nuograndø ir atlikti jø citologinį tyrim  mikroskopu. Nuograndø

paėmimas – greita, neskausminga ir paprasta procedūra. Jos metu gydytojas specialia mentele keliais brūkdelėjimais pagrandu odos navikà, gautà medžiagà paskleidžia ant stikliuko ir nušiuoėia á laboratorijà iđtirti. Atsakymo galima sulaukti greitai, net tà paėià dienà.

Baziniø làsteliø vėpys beveik niekada neiđplinta, todėl greiėiausiai daugiau tyrimø nebereikės.

Plokđėiøjø làsteliø vėpys kartais, nors ir retai, iđplinta. Apžiūros metu gydytojas apėiuopdamas patikrina, ar nėra padidėjė artimiausi đalia odos naviko esantys limfmazgiai. Jei navikas atsirado prieš keletà metø, didėdamas apėmė nemažà odos plotà, gydytojas turi ásitikinti, ar liga neiđplito plaėiau, nei matoma iđ iđorės. Tam gali reikėti atlikti dar keletà papildomø tyrimø. Jie parodys, ar nėra metastaziø kituose organuose. Tai padės apsispręsti, kokà gydymà pacientui rekomenduoti. Jei reikia kokiø nors papildomø tyrimø, gydytojas aptars tai su pacientu.

Kokie gydymo būdai

Daugiau nei 90% pacientø, kuriems diagnozuojama baziniø ar plokđėiøjø làsteliø odos vėpys, yra visiđkai pagydomi. Gydymo būdai gali būti ávairūs, koks pacientui labiausiai tinkamas, nusprendžia gydytojas.

Galima pastebėti, kad pacientai, sergantys odos vėpiu, gydomi nevienodai. Taip yra dėl to, kad nors jiems nustatyta ta pati liga, bet kiekvieno jø navikas skiriasi savo dydžiu, forma, vieta, kurioje atsirado, ásiskverbimo á odà gyliu, iđplitimu á kitas kūno sritis. Pacientai skiriasi amžiumi ir bendra sveikatos būkle. Die veiksniai turi reikđmės, koks gydymas bus pasirinktas. Iđkilus klausimø dėl gydymo, naudinga pasiđnekėti apie tai su gydytoju. Kad būtų iđsiaiđkinta visa, kas pacientui rūpi, prieš pokalbà verta susidaryti dominanėiø klausimø sàradėlà. Pokalbyje su gydytoju gali dalyvauti ir pacientui artimas žmogus.

Chirurgija

Vienas iš odos vėpio gydymo būdų yra chirurginis. Gydytojas pašalina naviką kartu su ją supančia sveikai atrodančia nedidele odos dalimi, kad neliktų nė vienos navikinės ląstelės. Paizda susiūnoma. Dažniausiai operacija atliekama vietinėje nejautros sąlygomis, o namus galima grąžti tą pačią dieną.

Jei navikas yra didesnis, gali tekti pašalinti daugiau odos. Žiuo atveju paizdą kartais tenka uždengti odos lopu, paimtu iš kitos kūno vietos, t. y. atlikti odos persodinimą. Paizda, uždėjus ant jos odos lopą, sutvarstoma ir paliekama ramybėje keletą dienų. Po to patikrinama, ar gerai viskas gyja. Panašiai prižiūrima ir paizda, likusi paėmus odos lopą.

Paprastai, jei abi paizdos gyja gerai, pacientas gali grąžti namo maždaug po dešimties dienų nuo operacijos. Iš pradžių gyjančios paizdos neatrodo gražiai, tačiau laikui bėgant, randai nyksta ir tampa vis mažiau pastebimi.

Limfmazgių šalinimas

Jeigu nustatytas plokščioji ląstelių odos vėpys, išplitęs ar artimuosius limfmazgius, gydytojas gali rekomenduoti operaciniu būdu pašalinti ne tik naviką, bet ir juos. Taip užkertamas kelias toliau plisti ligai. Ši operacija vadinama limfadenektomija ir yra atliekama bendrosios nejautros sąlygomis. Kartais, pašalinus kirkšnies ar pažasties limfmazgius, po operacijos galūnė ima tinti. Tai vadinama limfedema. Jei galūnė tinsta, apie tai reikia pranešti gydytojui, jis rekomenduos gydomąją masą bei gydomąją gimnastiką ar skirs, jei reikės, kitokį gydymą. Galūnė nuolat turi būti apvyniota elastingais tvarsčiais.

Gydymas šalėiu (kriochirurgija)

Jei odos navikas labai mažas ir paviršinis, jį amanoma pašalinti pasitelkiant tam tikrą audinių šalymo technikà – kriochirurgijà. Ant naviko uþpurškama skysto azoto, kuris jà nušaldo. Procedūra gali būti šiek tiek nemaloni dėl šalėio, todėl atliekama vietinės nejautos sąlygomis. Po procedūros gydoma vieta aptvarstoma, kol susiformuos žaželis. Galiausiai, maždaug po mėnesio, žaželis nukrenta, o po juo būna uþaugusi nauja, žvelni, sveika odelė. Navikas turėtų būti išnykęs. Gali likti baltas randelis. Kartais tam, kad navikas visiškai išnyktų, reikia daugiau nei vienos gydymo šalėiu procedūros.

Gydymas lazeriu

Dabartiniu metu odos vėpiui gydyti šis gydymo būdas taisykoms gana dažnai. Paprastai lazeriu vietinės nejautos sąlygomis šalunami nedideli navikai. Procedūra nesutrikdo bendros sveikatos būklės, á namus galima eiti tuoj po procedūros. Navikas, veikiamas lazerio spinduliu, staiga lyg išgaruoja, dingsta, jo vietoje uþsideda rusvas žaželis, kuris nukrenta, kai po juo esantys audiniai sugyja, pasidengia nauja odele.

Fotodinaminė terapija (FDT)

Naudojant šà metodà á venà suleidþiama žviesai jautriø medþiagø hemoporfirinø. Jie turi savybæ kauptis navikiniame audinyje. Kai jø prisikaupia odos vėpio ląstelėse, žios tampa labai jautrios žviesai. Tuomet navikas apžvieðiamas lazerio žviesa, vėþinėse ląstelėse prasideda fotocheminės reakcijos, sukeliančios jø þutá.

Radioterapija (gydymas spinduliais)

Radioterapija yra seniai naudojamas efektyvus bazoceliulino ir plokščialąstelinio odos vėžio gydymo metodas, ypač naudingas, kai vėžys atsiranda tokiose vietose, kurias būtų sunku operuoti arba kai operacijos gali sudarkyti veidą. Odos vėžio navikams gydyti, atsivėlgiant á jø dydá ir ásisakverbimo á odà gilumà, naudojama didesnës ar mažesnës energijos jonizuojantieji spinduliuotë (rentgeno, gama ir kt.), dėl kurios poveikio būva piktybinës ląstelës ir navikas sunaikinamas. Dauguma pacientø á gydytojà kreipiasi dar tada, kai odos vėžys yra mažø matmenø ir negilus. Tokie navikai iðgydomi apðvitinus juos nedidelio skvarbumo jonizuojanëiàja spinduliuote, kurià skleidžia trumpapidinënës rentgenoterapijos aparatas. Procedûros dažniausiai atliekamos pacientui sëdint këdëje. Pagal naviko dydá parenkamas atitinkamo diametro (1, 2, 3 ar daugiau cm) vamzdelis, kurio vienas galas prispaudþiamas prie norimo apðvitinti naviko, kitas prijungiamas prie aparato. Tada aparatas ájungiamas ir atliekama apðvitinimo procedûra. Ji neskausminga ir trunka apie 1 minutæ.

Didesni ir giliai á odà ar net á gilesnius kûno sluoksnius ásisakverbæ odos vėžio navikai gydomi apðvitinant juos daug skvarbesne jonizuojanëiàja spinduliuote. Tais atvejais naudojamosi kito tipo aparatais, kur jonizuojanëiàja spinduliuotæ skleidþiantis ðaltinis yra tam tikru atstumu nutolæs nuo norimo apðvitinti objekto. Procedûros atliekamos pacientui gulint. Ant paciento odos papymimos þymës tam, kad gydytojas kiekvienà kartà pacientà paguldýtø vienodai ir nukreiptø spindulio pluoðtà bûtent á tà vietà, kurià reikia gydyti. Ðie papenklinimai turi iðlikti viso gydymo metu, juos galima nusiplauti, kai gydymas bus baigtas. Prieð kiekvienà gydymo seansà, gydytojas patogiai paguldo pacientà ant gulto. Seanso metu (jis trunka kelias minutes) pacientas paliekamas kambaryje vienas, bet gali bendrauti su gy-

dytoju, kuris yra gretimame kambaryje ir stebi procedūrą. Radioterapija yra visai neskausminga, tačiau diokiø tokiø nepatogumø gali kilti dėl to, kad seanso metu reikia gulėti visiškai ramiai.

Gydymas jonizuojanèiàja spinduliuote gali bûti taikomas ambulatorinèmis arba stacionaro sàlygomis. Gydymo procedûros atliekamos kasdien, iðskyrus ðeðtadiená ir sekmadiená. Kaskart navikas gauna tam tikrà jonizuojanèiosios spinduliuotës dozæ, o visas gydymo kursas trunka apie mènesá. Gydytojas su pacientu aptaria numatomo gydymo eigà ir trukmæ.

Nepageidaujamas radioterapijos poveikis

Odos navikø radioterapijà pacientai toleruoja gana lengvai, ðalutinis poveikis neryðkus. Gydoma vieta maþdaug po savaitës ðvitinimo parausta ir kelias savaites bûna paraudusi. Tuo metu gydymo vietoje pacientas gali jausti lengvà perðtèjimà, niebulà ar verþimà. Paprastai gydytojas paskiria tepalà, kuriuo turi bûti tepama ðvitinama vieta, pacientas pasijunta daug geriau. Á gydymo pabaigà ðvitinama vieta pradeda ðlapiuoti, sekretas sudþiûva ir uþsideda ðaðas. Baigus gydymà spinduliais, ðaðas laikosi apie mènesá laiko, kol po juo uþauga nauja sveika, rausvos spalvos oda. Tada ðaðas nukrenta. Ilgainiui ðvitintos srities odos spalva pasidaro tokia pat kaip visos kûno odos, bet bûna atvejø, kai ta vieta visam laikui lieka balzguna.

Jei radioterapija taikoma plaukuotoje kûno vietoje, nuo tos vietos, kuri buvo paveikta jonizuojanèiàja spinduliuote, gali nuslinkti plaukai. Nuslinkæ plaukai atauga praėjus 6–12 mensesø po gydymo priklausomai nuo to, kokios radioterapijos dozës buvo realizuotos.

Radioterapija nepadaro þmogaus radioaktyvaus, todėl gydymo metu be baimës galima bendrauti tiek su suaugusiais þmonėmis, tiek su vaikais.

Chemoterapija

Chemoterapija yra gydymas priešvėžiniais vaistais, kurie naikina vėžines ląsteles. Tačiau kaip savarankiškas odos vėžio gydymo metodas chemoterapija neskiriama. Ji gali būti taikoma esant išplitusiam, á kitus organus metastazavusiam odos vėžiui gydyti.

Tolesni veiksmai

Kai gydymas visiškai uþbaigiamas, gydytojas skiria reguliarias kontrolines apžiūras. Ið pradþiø apsilankymai pas jà bûna dažnesni, vėliau retėja: pirmaisiais metais po gydymo kas 3 mėnesius, antraisiais ir treèiaisiais kas 6, vėliau – 1 kartà per metus. Apsilankymo metu gydytojas apžiūri gydytà odos vietà, patikrina, ar kitose vietose nėra áartinø odos pakitimø, nuolat primena, kad reikia vengti tiesioginiø saulės spinduliø. Tokie profilaktiniai pasitikrinimai yra gera proga aptarti su gydytoju tuos sveikatos klausimus, kurie pacientui kelia nerimà. Jei pacientas pats pastebi naujò vėþio simptomø, nelaukiant paskirto apsilankymo laiko, reikia vykti pas gydytojà kuo greièiau.

Jei viskas bus gerai, visai galimas daiktas, kad po penkeriø metø tikrintis nebereikës.

Mieli skaitytojai, odos vėpys yra beveik visada išgydomas, dauguma žmonių žino apie tai, todėl dažniausiai ši diagnozė nesukelia didelių išgyvenimų, ypač po pokalbio su gydytoju. Todėl šioje knygelėje nevarginsime skaitytojo aprašinėdami sergančiųjų vėpio liga jausmų ir kaip juos atveikti. Tikimės, kad ši knygelė duos jums naudingų žinių apie odos vėpą, paskatins be baimės ir nerimo kreiptis į gydytoją pastebėjus kokią nors odos pakitimą.

Turiny

Ávadas	3
Kas yra vėpys	3
Oda	4
Odos vėpio formos	5
Kas sukelia odos vėpÁ	6
Prevenija	7
Kokie odos vėpio simptomai	7
Kaip nustatoma diagnozė	8
Kokie gydymo būdai	9
Chirurgija	10
Limfmazgiø ðalinimas	10
Gydymas ðalèiu (kriochirurgija)	11
Gydymas lazeriu	11
Fotodinaminė terapija (FDT)	11
Radioterapija (gydymas spinduliais)	12
Nepageidaujamas radioterapijos poveikis	13
Chemoterapija	14
Tolesni veiksmai	14