



**[www.oncologycenter.gr](http://www.oncologycenter.gr)**  
**[www.lungcancer.gr](http://www.lungcancer.gr)**  
**[www.oncologyedu.gr](http://www.oncologyedu.gr)**

# ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ:

## Μια επιδημία της εποχής μας

Κάθε χρόνο ενάμιση εκατομμύρια άτομα διαγιγνώσκονται με Καρκίνο του Πνεύμονα (ΚΠ), καθιστώντας τη νόσο αυτή μια **παγκόσμια επιδημία**. Οι συνέπειές του είναι ιατρικές αλλά και κοινωνικές, καθιστώντας τον ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα υγείας του προηγμένου κόσμου. Παρ'όλα αυτά ο ΚΠ δεν είναι πια ανίκητος. Η πρόοδος της επιστήμης έχει προσφέρει θεραπευτικές λύσεις που συχνά οδηγούν στην πλήρη ίαση, ενώ η πρόληψη παραμένει η καλύτερη προστασία. Ωστόσο, και στον ΚΠ, όπως και σε οποιαδήποτε άλλη πάθηση, πρωταρχική σημασία έχει η **ενημέρωση** του πάσχοντα, των «φροντιστών» του (δηλαδή των οικείων του, καθώς και κάθε άλλου ατόμου που έχει αναλάβει την ευθύνη της φροντίδας και περιποίησης του), του κοινωνικού συνόλου γενικότερα. Η απομυθοποίηση και τοποθέτηση του προβλήματος στις πραγματικές διαστάσεις του είναι απαραίτητα για την πληρέστερη αντιμετώπισή του. Για τους λόγους αυτούς η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ) καθιέρωσε τον μήνα Νοέμβριο ως **«Μήνα Ενημέρωσης Για τον Καρκίνο του Πνεύμονα»**.

Συμμετέχοντας σε αυτή την πρωτοβουλία της ΠΟΥ, η Ογκολογική Μονάδα ΓΠΠ της Ιατρικής Σχολής Αθηνών, στο Γενικό Νοσοκομείο «Η Σωτηρία» διοργάνωσε μια σειρά από δραστηριότητες για τον μήνα Νοέμβριο, που απευθύνονται σε επαγγελματίες υγείας, σε ασθενείς με ΚΠ, αλλά και στον γενικό πληθυσμό. Ανάμεσα σε άλλα, δημιούργησε **την ιστοσελίδα [www.lungcancer.gr](http://www.lungcancer.gr)** με χρηστικές πληροφορίες γύρω από τον ΚΠ. Η ιστοσελίδα αυτή φιλοδοξεί να συμπαρασταθεί, να ενημερώσει και να προσφέρει «χέρι βοήθειας» σε όλους όσους με οποιονδήποτε τρόπο βρίσκονται αντιμέτωποι με τον ΚΠ, στους οικείους τους αλλά και σε οποιονδήποτε άλλο επιθυμεί να πληροφορηθεί έγκυρα για αυτή την τόσο συχνή πάθηση. Το επιστημονικό προωπικό της Μονάδας, για όλο το μήνα Νοέμβριο, θα προσπαθήσει **να απαντά άμεσα** (εντός 24 ωρών), με υπευθυνότητα και ευαισθησία σε ηλεκτρονικά μηνύματα σχετικά με τον ΚΠ.

Το εν λόγω **φυλλάδιο** δεν είναι τίποτε άλλο, παρά μόνο μια καταγραφή συχνών ερωτήσεων, εύλογων αποριών και εγκαταστημένων προκαταλήψεων, που η διευκρίνησή τους πιστεύουμε ότι θα συμβάλλει στη σωστή ενημέρωση και αποτελεσματική προστασία όλων των ενδιαφερομένων.

Κωνσταντίνος Νικ. Συρίγος, MD, PhD  
Αναπλ. Καθηγητής Παθολογίας-Ογκολογίας

*Η συνήθεια του καπνίσματος είναι σχετικά αβλαβής, αν αναλογιστεί κανείς τη σημαντική ατμοσφαιρική ρύπανση των πόλεων και τα φαινόμενα μόλυνσης του περιβάλλοντος.*



Έχει πλέον αποδειχθεί πέραν πάσης επιστημονικής αμφιβολίας ότι ο κυριότερος παράγοντας ανάπτυξης ΚΠ είναι το κάπνισμα, ανεξάρτητα από όλους τους άλλους επιβαρυντικούς παράγοντες. Με πάνω από 450 καρκινογόνες ουσίες, το κάπνισμα ενοχοποιείται για τις 9 από τις 10 περιπτώσεις ΚΠ που διαγιγνώσκονται στη χώρα μας.



*Δεν παθαίνουν όλοι οι καπνιστές ΚΠ.*



**ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ.** Μόνο 1 καπνιστής στους 10 (10%) θα νοσήσει από ΚΠ. Όμως οι 8 καπνιστές στους 10 (80%) θα υποφέρουν από ασθένειες που σχετίζονται άμεσα ή έμμεσα με το κάπνισμα: άλλες μορφές καρκίνου, καρδιαγγειακά και αναπνευστικά νοσήματα. Επιπλέον, 12% των ατόμων που εκδηλώνουν καρκίνο του πνεύμονα δεν υπήρξαν ποτέ καπνιστές. Κάποιοι από αυτούς εκτίθενται σε τοξικά καρκινογόνα, όπως ο αμιάντος, ενώ άλλοι σε εισπνεόμενα καρκινογόνα, όπως ο καπνός του τσιγάρου, στο χώρο εργασίας ή στο σπίτι τους (οι λεγόμενοι παθητικοί καπνιστές).

*Μόνο τα τσιγάρα προκαλούν ΚΠ. Τα άλλα είδη καπνού δεν είναι και τόσο βλαπτικά.*



Όλες οι μορφές του καπνού είναι βλαπτικές: αν κανείς τον μασά, χρησιμοποιεί πίπα, τσιγάρα ή πούρα. Και δεν είναι μόνο ο καρκίνος του πνεύμονα: για το ένα τρίτο όλων των μορφών καρκίνου (όπως ο καρκίνος του στόματος, του φάρυγγα, του παγκρέατος και της ουροδόχου κύστης) η έκθεση στον καπνό αποτελεί ενοχοποιητικό παράγοντα.

# ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ (ΚΠ)

## Τα «ελαφρά» τσιγάρα μειώνουν τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του πνεύμονος.



Υπάρχει η αντίληψη ότι το κάπνισμα τσιγάρων με χαμηλή περιεκτικότητα σε πίσσα μειώνει τον κίνδυνο για καρκίνο του πνεύμονος. Μελέτες όμως από τις ΗΠΑ καταρρίπτουν αυτό το μύθο, τονίζοντας ότι μόνο όσοι κόβουν το κάπνισμα ή όσοι δεν καπνίζουν καθόλου έχουν μικρότερο κίνδυνο για να αναπτύξουν καρκίνο του πνεύμονα. Αντίθετα, για τους καπνιστές ο κίνδυνος είναι υψηλός και μάλιστα ο ίδιος για όλους, είτε καπνίζουν τσιγάρα με πολύ χαμηλή (< 7 mg) είτε με χαμηλή (8-14 mg) είτε με μέση (15 - 21 mg) περιεκτικότητα σε πίσσα. Φαίνεται ότι όσοι καταναλώνουν «ελαφρά» τσιγάρα καπνίζουν περισσότερα τσιγάρα ημερησίως, εισπνέουν μεγαλύτερη ποσότητα καπνού, την οποία και κρατούν περισσότερο ώρα μέσα στους πνεύμονες.

## Το κάπνισμα λίγων τσιγάρων ημερησίως είναι ασφαλές.



Δεν υπάρχει ασφαλής ποσότητα τσιγάρων. Εκτός από καρκίνο το κάπνισμα, ακόμη και σε μικρές ποσότητες, μπορεί να προκαλέσει καρδιαγγειακές και πνευμονολογικές παθήσεις. Η μόνη ασφαλής πρακτική είναι η πλήρης και οριστική διακοπή του καπνίσματος.

## Το κάπνισμα αδυνατίζει.



Δεν υπάρχει καμμία απολύτως ένδειξη γι αυτό. Η αντίληψη αυτή προέρχεται από το γεγονός ότι όσοι διακόπτουν το κάπνισμα μπορεί να αυξήσουν το βάρος τους κατά 5-6 κιλά, τα οποία σταδιακά χάνουν τους επόμενους μήνες. Για τον λόγο αυτό τα ιατρεία διακοπής καπνίσματος πρέπει να υποστηρίζονται και από διαιτολόγο. Το αντίθετο όμως (απώλεια βάρους με το κάπνισμα) δεν ισχύει.



## Το παθητικό κάπνισμα προδιαθέτει σε καρκίνο του πνεύμονα.



**ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ.** Έχει παρατηρηθεί ότι ένας μη καπνιστής που συμβιώνει με καπνιστή έχει 30% περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξει καρκίνο του πνεύμονα σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Ανάλογα επιβαρυντικά αποτελέσματα έχουν διαπιστωθεί και για τους μη καπνιστές που εργάζονται σε περιβάλλον καπνιστών.

## Μόνο οι ενεργοί καπνιστές έχουν κίνδυνο να αναπτύξουν καρκίνο του πνεύμονα.



Αν και πολλοί από τους ασθενείς που διαγιγνώσκονται με ΚΠ είναι ενεργοί καπνιστές, δεν είναι οι μόνοι. Και οι πρώην καπνιστές κινδυνεύουν, αλλά με τη πάροδο του χρόνου ο κίνδυνος σταδιακά μειώνεται: όταν ένας καπνιστής σταματήσει το κάπνισμα ο κίνδυνος να αναπτύξει καρκίνο μειώνεται αργά κατά 33% ανά δεκαετία και ελαχιστοποιείται μετά την τρίτη δεκαετία. Επομένως όσο νωρίτερα πάρει κανείς την απόφαση να σταματήσει αυτή τη βλαβερή συνήθεια, τόσο νωρίτερα θα ωφεληθεί από αυτή την πρωτοβουλία.



## Αν κάποιος είναι για μεγάλο χρονικό διάστημα καπνιστής η ζημιά έχει γίνει. Άρα δεν υπάρχει λόγος να διακόψει κάτι που τον ευχαριστεί.



Ο ανθρώπινος οργανισμός έχει την μοναδική ικανότητα να επιδιορθώνει τον «εαυτό του». Ακόμα και αν κάποιος είναι καπνιστής για δεκαετίες, το ανοσολογικό του σύστημα έχει την δυνατότητα να διορθώσει κάποιες από τις βλάβες που έχουν προκληθεί, αν σταματήσει να εκτίθεται στην βλαπτική επίδραση του καπνού. Επίσης η έγκαιρη διακοπή εμποδίζει την επιπλέον βλάβη και μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης άλλων νόσων που σχετίζονται με το κάπνισμα όπως τα καρδιαγγειακά νοσήματα και η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια.

## Αν κάποιος έχει ήδη διαγνωστεί με καρκίνο του πνεύμονα, δεν έχει πια κανένα λόγο να διακόψει το κάπνισμα.



Η διακοπή του καπνίσματος είναι ευεργετική ακόμα και για τους ασθενείς που πάσχουν ήδη από καρκίνο του πνεύμονα. Έχει φανεί ότι αυτοί ανταποκρίνονται καλύτερα στην θεραπεία και μειώνουν τις πιθανότητες γρήγορης υποτροπής ή εμφάνισης νέας κακοήθειας.



# ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ (ΚΠ)

*Ο συχνός πρόληπτικός έλεγχος (check-up) με αιματολογικές εξετάσεις και ακτινογραφία θώρακος βοηθά στην πρόληψη του καρκίνου του πνεύμονα.*



Δεν υπάρχει, προς το παρόν, αξιόπιστη διαγνωστική μέθοδος πρόληψης του καρκίνου του πνεύμονα. Το μόνο ασφαλές μέτρο «θωράκισης» του ανθρώπινου οργανισμού έναντι του καρκίνου του πνεύμονα είναι η διακοπή του καπνίσματος.

*Η λήψη βιταμινών και βοτάνων προστατεύει από τον ΚΠ.*



Καμία μελέτη δεν έχει αποδείξει ότι τέτοιου είδους συμπληρώματα διατροφής αποτρέπουν την ανάπτυξη του ΚΠ. Είναι καλύτερα να μην λαμβάνει κανείς καθόλου συμπληρώματα - εκτός εάν αυτά παρέχονται από τον οικογενειακό γιατρό για κάποιο άλλο λόγο. Μπορεί κάποιος να έχει ανάγκη ασβεστίου, Β-12 ή σιδήρου, γιατί οι ουσίες αυτές είναι σε χαμηλά επίπεδα στον οργανισμό του, αλλά ο γιατρός θα συμβουλευσει την δοσολογία και την διάρκεια παροχής των συμπληρωμάτων. Άτομα που λαμβάνουν μια καλή, πλήρη και ισορροπημένη διαίτα δεν χρειάζονται κανενός είδους συμπληρώματα.



*Η κληρονομικότητα ευθύνεται για την ανάπτυξη καρκίνου του πνεύμονα.*



Ο καρκίνος του πνεύμονα, όπως και τα περισσότερα είδη καρκίνου δεν είναι κληρονομικά. Στην πραγματικότητα μόνο 5% με 8% των καρκίνων είναι κληρονομικοί - που σημαίνει ότι ο καρκίνος προκαλείται από γενετικά σίγματα τα οποία κληροδοτούνται από μέλη της οικογένειας. Η σύγχυση δημιουργείται όταν λέμε ότι ο καρκίνος είναι μία «γενετική ασθένεια», αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι είναι ασθένεια κληρονομική. Μία γενετική ασθένεια μπορεί να προκαλείται, εν μέρει, από γονίδια των γονέων, αλλά μπορεί επίσης να προκαλείται από τυχαία μετάλλαξη γονιδίων, περιβαλλοντολογικές επιδράσεις στα γονίδια ή από ένα συνδυασμό όλων αυτών των παραγόντων.



## Ο καρκίνος του πνεύμονα μπορεί να είναι μεταδοτικός.



Ο κακοήθης αυτός όγκος ΔΕΝ είναι μεταδοτικός. Δεν μεταδίδεται με τα πύελα, με σωματική επαφή, από τον αέρα ή αλλιώς. Η οικογένεια μπορεί να συνεχίσει τη κοινή χρήση μαγειρικών σκευών, κ.α., λαμβάνοντας τα συνήθη μέτρα υγιεινής. Είναι λάθος να απομονώνεται κοινωνικά ο ασθενής με ΚΠ.



## Οι άνδρες παθαίνουν συχνότερα καρκίνο του πνεύμονα.



Ο καρκίνος του πνεύμονα την τελευταία δεκαετία φαίνεται να γίνεται «γυναικεία υπόθεση». Οι γυναίκες σήμερα αποτελούν το 50% των νέων περιπτώσεων που ανιχνεύονται επησίως και το ποσοστό αυτό έχει ανοδική τάση. Οι έρευνες έχουν δείξει ότι οι γυναίκες καπνίστριες διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του πνεύμονα σε σχέση με τους άνδρες. Από το 1987 έως σήμερα τα περιστατικά θανάτων από καρκίνο του πνεύμονα είναι περισσότερα από αυτά του καρκίνου του μαστού στο γυναικείο πληθυσμό.

## Ο καρκίνος του πνεύμονα είναι μια ανίατη πάθηση, στην οποία κάθε βοήθεια είναι ανώφελη.



Ο καρκίνος του πνεύμονα είναι ένας από τους πιο υποθεραπευμένους καρκίνους παγκοσμίως. Αυτό οφείλεται κυρίως στο γεγονός ότι πολλοί ασθενείς, συγγενείς αλλά και επαγγελματίες υγείας (οικογενειακοί γιατροί, νοσηλευτές, φαρμακοποιοί) δεν γνωρίζουν ότι η συνδυασμένη θεραπεία με την συνεργασία ογκολόγων, πνευμονολόγων, ακτινοθεραπευτών και θωρακοχειρουργών μπορεί να αποδειχθεί αποτελεσματική σε κάθε φάση της νόσου. Σε αρχικά στάδια μπορεί να επιτευχθεί πλήρης ίαση. Αλλά ακόμα και αν η νόσος διαγνωστεί σε προχωρημένο, μη ιάσιμο, στάδιο η θεραπεία μπορεί να αντιμετωπίσει τα συμπτώματα, να βελτιώσει την ποιότητα ζωής των ασθενών (διασφαλίζοντας τις κοινωνικές και επαγγελματικές δραστηριότητές τους) και να παρατείνει σημαντικά τον χρόνο της ζωής.



# ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ (ΚΠ)

*Οι «ηλικιωμένοι» ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα δεν ωφελούνται από την αντινεοπλασματική θεραπεία, αλλά μάλλον βλάπτονται.*



Η ημερολογιακή ηλικία των ασθενών δεν επηρεάζει την ανταπόκρισή τους στην θεραπεία ή την συνολική πορεία της νόσου και οι ιατρικές αποφάσεις πρέπει να παίρνονται με βάση τη βιολογική ηλικία. Κάθε ασθενής που βρίσκεται σε καλή βιολογική κατάσταση δικαιούται και πρέπει να λαμβάνει τη σωστή αντινεοπλασματική αγωγή (χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία ή χειρουργείο).



*Η χημειοθεραπεία είναι επώδυνη.*



Η χημειοθεραπεία είναι φαρμακευτική αγωγή που χορηγείται συνήθως από τη φλέβα οπότε ο μόνος πόνος που μπορεί να υπάρξει είναι στιγμιαίος, με την τοποθέτηση του φλεβοκαθετήρα. Η έγχυση του φαρμάκου είναι ανώδυνη. Εξάλλου υπάρχουν και χημειοθεραπευτικά φάρμακα που χορηγούνται από το στόμα.

*Η χημειοθεραπεία έχει τοξικότητα.*



**ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ.** Όπως κάθε θεραπεία, έτσι και η χημειοθεραπεία έχει παρενέργειες, που εξαρτώνται από την επιλογή των φαρμάκων, τη σωστή χορήγησή τους και την ιδιοσυγκρασία του ασθενή. Σε κάθε περίπτωση όμως οι παρενέργειες από τη θεραπεία πρέπει να αξιολογούνται και να αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά, από τον θεράποντα ογκολόγο. Γι' αυτό το λόγο η χημειοθεραπεία πρέπει να γίνεται μόνο σε εξειδικευμένα κέντρα.

*Υπάρχει μόνο ένα είδος χημειοθεραπείας.*



Η χημειοθεραπεία αποτελεί το συνδυασμό πολλών φαρμάκων και διαφορετικών δόσεων. Η σωστή επιλογή είναι συνάρτηση του είδους του όγκου (ιστολογικός τύπος), του σταδίου της νόσου (πόσο «προχωρημένη» είναι η νόσος) και της κατάστασης της υγείας του ασθενή. Πρόκειται για μια δύσκολη και καθοριστική απόφαση που απαιτεί μεγάλη εμπειρία και εξειδίκευση από τον θεράποντα ιατρό.



*Οι παρενέργειες της χημειοθεραπείας θα παραμείνουν ως μόνιμες βλάβες.*



Οι περισσότερες παρενέργειες υποστρέφουν μετά την ολοκλήρωση της χημειοθεραπείας. Ορισμένες μπορεί να παραμείνουν για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα και είναι σημαντική η αποτελεσματική αντιμετώπισή τους, ώστε να μην ταλαιπωρείται ο ασθενής.

*Η χημειοθεραπεία μπορεί να προκαλέσει στειρότητα.*



**ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ.** Τα περισσότερα κυτταροστατικά φάρμακα προκαλούν στειρότητα, η οποία μπορεί να είναι προσωρινή ή μόνιμη, ανάλογα με τη χορηγούμενη αγωγή. Μερικά φάρμακα σταματούν την παραγωγή ωαρίων στις γυναίκες. Στην περίπτωση αυτή εμφανίζονται συμπτώματα εμμηνόπαυσης, όπως ανωμαλίες στην εμφάνιση της περιόδου η οποία τελικά θα σταματήσει, εξάψεις, ξηρό δέρμα και ξηρότητα στον κόλπο. Σε περιπτώσεις προσωρινής στειρότητας, η περίοδος επανέρχεται μόλις τελειώσει η χημειοθεραπεία. Στους άνδρες ορισμένα φάρμακα μειώνουν τον αριθμό των σπερματοζωαρίων, για όσο διάστημα γίνονται οι θεραπείες. Καλό θα είναι τα άτομα που βρίσκονται σε αναπαραγωγική ηλικία να συζητούν τα θέματα αυτά, καθώς και την ανάγκη λήψης αντισυλληπτικών μέτρων κατά τη διάρκεια των θεραπευτικών χειρισμών, με τον ογκολόγο που είναι υπεύθυνος για τη θεραπεία τους, πριν την ξεκινήσουν.



*Κατά τη διάρκεια της χημειοθεραπείας ο ασθενής δεν πρέπει να έρχεται σε επαφή με άλλα μέλη της οικογένειάς του, όπως μικρά παιδιά.*



Τα φάρμακα δεν περιέχουν ραδιενεργά συστατικά και δεν επηρεάζουν τα μέλη της οικογένειάς ή το περιβάλλον του ασθενή.

# ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ (ΚΠ)

*“Το φάρμακο του καρκίνου” θα αποτελέσει τη λύση για όλα τα κακόηδη νοσήματα.*



Ο καρκίνος δεν είναι ένα μόνο νόσημα, αλλά πολλά, με διαφορετική αιτιολογία, παθογένεια και κλινική πορεία. Αναμενόμενο είναι και οι θεραπείες που θα προκύψουν να είναι πολλές και διαφορετικές, και όχι μια για όλες τις μορφές του καρκίνου. Κατά καιρούς εμφανίζονται ελπιδοφόρα ερευνητικά πορίσματα, που βοηθούν την επιστημονική γνώση, αλλά χρειάζεται προσοχή, σύνεση και σωστή αξιολόγηση, ώστε να μην παρέχονται ψεύτικες ελπίδες, που μετά διαψεύδονται, με αποτέλεσμα την απογοήτευση των ασθενών και των συγγενών τους.

*“Το φάρμακο του καρκίνου” έχει βρεθεί αλλά μεγάλα διεθνή συμφέροντα το κρύβουν και δεν το παρέχουν στον κόσμο.*



Πρόκειται για ανυπόστατο, αβάσιμο και ατεκμηρίωτο μύθο, που συνδέεται με τη γενικότερη καχυποψία της εποχής μας απέναντι στην ιατρική επιστήμη. Είναι γεγονός ότι οι σύγχρονες κοινωνίες, εθισμένες στα μεγάλα τεχνολογικά επιτεύγματα, δεν μπορούν εύκολα να αποδεχθούν την αποτυχία! Η έρευνα προχωρά με μικρά, αλλά συνεχή βήματα, παρέχοντας θεραπεία σε ορισμένες μορφές καρκίνου, ενώ η πρόκληση παραμένει για τις υπόλοιπες μορφές.





Ιατρικό προσωπικό  
Ογκολογικής Μονάδας Γ' ΠΠ

## ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΚΕΙΜΕΝΩΝ



Ιατρικό προσωπικό  
Ταμείου Υγείας Προσωπικού  
Εθνικής Τράπεζας (ΤΥΠΕΤ)



Γενικό Νοσοκομείο  
«Η Σωτηρία»

Εικονογράφηση: Παναγιώτης Αναστασόπουλος  
Σχεδιασμός-Παραγωγή: Εκδόσεις ERGO

ΧΟΡΗΓΟΣ



ΕΘΝΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ



ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ, Γ' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ, ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

# ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

## Μύθοι & Πραγματικότητες



ΧΟΡΗΓΟΣ



ΕΘΝΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



του Υπουργείου  
Υγείας & Κοινωνικής  
Αλληλεγγύης



της Ιατρικής Σχολής  
Πανεπιστημίου  
Αθηνών

