

Καρκίνος του παχέος εντέρου στην Κέρκυρα κατά την τελευταία επταετία (1990 -1997)

Κ. Χριστοδούλου
Ν. Τζαφέστας
Χ. Χαραλάμπους
Π. Χρήστου
Ι. Κυπάρος
Ε. Δουϊτσης

Χειρουργικό Τμήμα Γ.Ν.Ν. Κερκύρας

Εισαγωγή

Ο καρκίνος είναι ο συχνότερος κακοήθης όγκος του παχέος εντέρου και του ορθού αφού καλύπτει το 95% όλων των κακοήθων όγκων του τμήματος αυτού του γαστρεντερικού σωλήνα. Το υπόλοιπο 5% περιλαμβάνει όλους τους άλλους, περισσότερο ή λιγότερο σπάνιους όγκους με κύριους τύπους το καρκινοειδές, τα σαρκώματα και το μελάνωμα.

Ο καρκίνος του παχέος εντέρου αποτελεί επίσης τη 2η αιτία θανάτου από κακοήθη όγκο, στις χώρες του δυτικού κόσμου, μετά τον καρκίνο του πνεύμονα(1).

Είναι αυτονόητο πως θα πρέπει να στραφεί κανείς στην πρόληψη του συγκεκριμένου καρκίνου, αφού μέχρι τώρα δεν υπάρχει αποτελεσματική αιτιολογική θεραπεία για τη συγκεκριμένη νοσολογική οντότητα, όπως άλλωστε συμβαίνει και με τις νεοπλασίες των άλλων οργάνων ή συστημάτων.

Έτσι, η όσο το δυνατό πρωιμότερη διάγνωση (πρώιμα στάδια), συμβάλλει στη μεγαλύτερη επιτυχία των θεραπευτικών προσεγγίσεων(2).

Σκοπός

Στην παρούσα μελέτη γίνεται προσπάθεια καταγραφής και ανάλυσης των περιστατικών καρκίνου του παχέος εντέρου που αντιμετωπίστηκαν στην Χειρουργική Κλινική του Νοσοκομείου μας την τελευταία επταετία (1990 - 1997). Γίνεται καταγραφή και μελέτη του τρόπου με τον οποίο προσήλθαν οι ασθενείς, των επεμβάσεων στις οποίες υπεβλήθησαν, των σταδίων στα οποία ανευρέθησαν οι καρκίνοι και των τμημάτων του παχέος εντέρου που νόσησαν.

Υλικό και μέθοδος

Κατά τα έτη από 1990 έως και 1997 αντιμετωπίσαμε χειρουργικά στο Χειρουργικό Τμήμα του Νοσοκομείου μας 42 περιπτώσεις καρκίνου του παχέος εντέρου.

Η αναλογία ανδρών : γυναικών στα περιστατικά που μελετήσαμε ήταν 1:1 (συνολικά 23 άνδρες και 19 γυναίκες. Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών μας ήταν τα 68,5 έτη με ανώτερη ηλικία τα 83 έτη και κατώτερη τα 54 έτη.

Η αιτία προσέλευσης των ασθενών στα τακτικά ιατρεία της Χειρουργικής Κλινικής ή στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του Νοσοκομείου μας φαίνονται στον πίνακα 1.

ΑΙΤΙΑ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Απόφραξη του εντέρου (αποφρακτικός ειλεός)	31	73,8%
Αιμορραγία κατώτερου πεπτικού	5	11,9%
Διάγνωση από ιδιώτη ιατρό	6	14,3%
Σύνολο:	42	100%

Σημειώνουμε ότι δεν είχαμε κανένα περιστατικό που να προσήλθε με εικόνα διάτρησης κοίλου σπλάχνου.

Σε όλους τους ασθενείς ελήφθη πλήρες ιστορικό, έγινε λεπτομερής φυσική εξέταση, ενώ υπεβλήθησαν εκτός του συνήθους ελέγχου ρουτίνας, σε κολονοσκόπηση καθώς και σε συμπληρωματικές εξετάσεις όπως αξονική τομογραφία κοιλίας, βιολογικούς δείκτες κ.λ.π. προκειμένου να εκτιμηθεί προεγχειρητικά η αξία μιας ενδεχόμενης επέμβασης και το αν αυτή θα μπορούσε να είναι ριζική ή παρηγορητική.

Κατά τη χειρουργική διερεύνηση ανευρέθησαν:

1. Ca σιγμοειδούς σε 14 περιπτώσεις και έγινε τμηματική εκτομή του όγκου (σιγμοειδεκτομή) σε ασφαλή χειρουργικά όρια, όπως απεδείχθη κατά την ιστολογική εξέταση των παρασκευασμάτων και των δακτυλίων των αναστομών. (Σε 2 περιπτώσεις έγινε επέμβαση κατά Hartmann).
2. Ca ορθού σε 11 περιπτώσεις όπου έγινε κοιλιοπερινεϊκή εκτομή του ορθού, και μόνιμη αριστερά κολοστομία, καθώς και 1 χαμηλή πρόσθια εκτομή του ορθού και κολοορθική αναστόμωση.
3. Ca εγκαρσίου κόλου 3 περιπτώσεις και έγινε εγκαρσιεκτομή.

Σε 13 περιπτώσεις ανευρέθη Ca ανιόντος κόλου και έγινε δεξιά ημικολεκτομή και ειλαιοεγκάρσια αναστόμωση.

Τέλος σε 1 περίπτωση ανευρέθη Ca ανιόντος, με ταυτόχρονη συνύπαρξη πολυπόδων στο σιγμοειδές, και έγινε ολική κολεκτομή και ειλαιοορθική αναστόμωση.

Από τις ιστολογικές εξετάσεις των παρασκευασμάτων που αφαιρέθηκαν και τις βιοψίες των λεμφαδένων του μεσεντερίου προέκυψε ότι σε ποσοστό 95,2% οι καρκίνοι ήταν σε προχωρημένα στάδια (B, C κατά Duke's).

Στον πίνακα 2 που ακολουθεί φαίνονται τα στάδια και τα αντίστοιχα ποσοστά των περιστατικών μας:

Πίνακας 2: Σταδιοποίηση κατά Duke's των Καρκίνων του παχέος εντέρου στην Κέρκυρα κατά τα έτη 1990 - 1997.		
ΣΤΑΔΙΟ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
A	2	4,76%
B	23	54,72%
C	17	40,50%
Σύνολο:	42	100%

Μετά τη Χειρουργική Επέμβαση οι ασθενείς σε συνεργασία με ογκολογικά κέντρα ακολούθησαν συμπληρωματική αγωγή με χημειοθεραπεία και ακτινοθεραπεία αν και δεν έχει αποδειχθεί η αποτελεσματικότητά τους όσον αφορά την επιβίωση(7) . Σε όλους τους ασθενείς προσπαθήσαμε να εφαρμόσουμε το διεθνώς καθιερωμένο follow up, αν και δεν ήταν πάντοτε εξασφαλισμένη η συνεργασία τους.

Συζήτηση

Ο καρκίνος του παχέος εντέρου, όπως προαναφέρθηκε είναι ο συχνότερος κακοήθης

όγκος του τμήματος αυτού του πεπτικού σωλήνα(1)

Η συχνότητά του είναι μεγάλη στους λαούς του βορρά με το "δυτικό" τρόπο ζωής και διαίτας, ενώ ελαττώνεται στους λαούς του νότου και σπανίζει στους έγχρωμους της Αφρικής, οι οποίοι όμως εάν εθιστούν στο δυτικό τρόπο ζωής και διαίτας εμφανίζουν την ίδια συχνότητα με τους λευκούς. Για την εμφάνιση του έχουν ενοχοποιηθεί όσον αφορά τον τρόπο διατροφής ή αυξημένη πρόσληψη λίπους και ζωικής πρωτεΐνης, η αυξημένη ποσότητα θερμίδων, η ελαττωμένη πρόσληψη ζυμωτικών ινών και το ελαττωμένο ασβέστιο της διαίτας. Υποστηρίζεται ότι διαίτα πτωχή σε κυτταρίνη σχετίζεται με μεγαλύτερο ποσοστό καρκίνου, ενώ η αυξημένη ταχύτητα διάβασης του εντερικού περιεχομένου από το παχύ έντερο λόγω αυξημένης ποσότητας κυτταρίνης σε αυτό, μειώνει την καρκινογένεση. Η μεγάλη συχνότητα καρκίνου στο σιγμοειδές και στο ορθό ενισχύει τη θεωρία "αποθήκευσης" των κοπράνων(1,3) . Δεν θα μπορούσε όμως να υποστηριχθεί κανείς ότι μόνο η παρατεταμένη επαφή του εντερικού περιεχομένου με τον εντερικό βλεννογόνο είναι παράγοντας καρκινογένεσης. Έτσι, έχει υποστηριχθεί πως στην καρκινογένεση του κόλου, διαδραματίζουν καρκινογόνο ρόλο τα χολικά οξέα τα οποία μετατρέπονται με αφυδρογονωτική δραστηριότητα σε καρκινογόνες στερόλες, από κλωστηρίδια και κολοβακτηριόμορφους μικροοργανισμούς. Υπάρχουν επίσης οι γνωστές και βεβαιωμένες προκαρκινικές καταστάσεις όπως η ελκώδης κολίτιδα, η οικογενής πολυποδίαση, το λαχνωτό θήλωμα και ίσως οι αδενωμάτωδες πολύποδες(1,4)

Ο καρκίνος του παχέος εντέρου είναι σχετικά ασυνήθης σε ηλικίες κάτω των 40 ετών, προσβάλλει ισότιμα τα δύο φύλα και στο 70% περίπου των περιπτώσεων εξορμάται από το ορθό και το σιγμοειδές(5) .

Η επέκταση του καρκίνου γίνεται ενδοαυτικά κατά μήκος του εντερικού αυλού, αλλά και εγκάρσια, οπότε μπορεί να περιβάλλει ολόκληρη την περιφέρεια αυτού. Έχει διαπιστωθεί ότι απαιτείται εξάμηνο χρονικό διάστημα για την κατάληψη ενός τεταρτοκυκλίου της εντερικής περιμέτρου και η διαπίστωση αυτή αποκτά τραγική σοβαρότητα αν ληφθεί υπόψη ότι η πλειονότητα των καρκίνων που χειρουργούνται έχει ολοπεριφερειακή επέκταση κατά την επέμβαση, και επομένως διητη τουλάχιστον εξέλιξη, και αν ληφθεί επίσης υπόψη πως το 70 - 75% των περιπτώσεων αυτών είναι μέσα στην εμβέλεια του σιγμοειδοσκοπίου και πολλές φορές και αυτής της δακτυλικής εξέτασης(1,6) .

Έτσι, η ανάλυση ενός λεπτομερούς ιστορικού καθώς και μιας σχολαστικής φυσικής εξέτασης, η οποία πρέπει απαραίτητως να συμπληρώνεται από δακτυλική εξέταση, σιγμοειδοσκόπηση, κολονοσκόπηση και τη δοκιμασία λανθάνουσας αιμορραγίας στα κόπρανα (haemocult test) θέτουν έγκαιρα τη διάγνωση και επιτρέπουν στη χειρουργική θεραπεία να έχει καλύτερα αποτελέσματα.

Όλες οι μέθοδοι που αναφέρθηκαν είναι απλές και φθηνές, χωρίς ιδιαίτερη ενόχληση για τον

ασθενή, αν σκεφθεί κανείς από τι μπορούν να τον προφυλάξουν, οι περισσότερες δε από αυτές μπορούν να γίνουν ακόμα και στο στοιχειώδες και πρωτοβάθμιο επίπεδο ενός αγροτικού ιατρείου.

Εκτιμούμε ότι το ποσοστό των προχωρημένων σταδίων καρκίνου του παχέος εντέρου στα περιστατικά που μελετήσαμε, είναι πάρα πολύ υψηλό. Η λογική εξήγηση που μπορεί να δοθεί, είναι ότι τα περισσότερα περιστατικά αντιμετωπίστηκαν με τη διαδικασία του επείγοντος, αφού οι ασθενείς προσήλθαν με κάποια από τις επιπλοκές της νόσου.

Από τα στοιχεία που παραθέσαμε αποδεικνύεται ότι παρά την πληθώρα ιατρών που διαθέτει η Κέρκυρα, δεν γίνεται σωστή ενημέρωση του πληθυσμού για έγκαιρη διάγνωση, ούτε εκπαίδευση στην αυτοπαρατήρηση όπως π.χ. η διαπίστωση τυχόν αλλαγής των συνηθειών του εντέρου, ή ανίχνευση αίματος στα κόπρανα. Το τραγικότερο είναι, ότι πολλές φορές παραλείπεται η δακτυλική εξέταση, ενώ άλλες φορές ύποπτα συμπτώματα που αναφέρει ο ασθενής εκλαμβάνονται από τον ιατρό ως αιμορροΐδες ή ραγάδες του δακτύλου του πρωκτού.

Συμπεράσματα

1. Η επιμελής λήψη του ιστορικού, η λεπτομερής φυσική εξέταση και η δακτυλική εξέταση από τον πρωκτό, μπορούν να θέσουν τη διάγνωση και κυριολεκτικά να σώσουν ζωές όσον αφορά μια παθολογία, η οποία στο 70% των περιπτώσεων βρίσκεται σε "απόσταση μήκους ενός δακτύλου".
2. Αντιμετώπισαμε κυρίως επιπλεγμένους καρκίνους σε προχωρημένα στάδια και ως εκ τούτου το δείγμα πληθυσμού δεν μπορεί να θεωρηθεί αντιπροσωπευτικό.
3. Πιστεύουμε ότι προκειμένου να προλάβουμε τον καρκίνο του παχέος εντέρου σε πρώιμα στάδια, πρέπει να εφοδιαστούν τα αγροτικά ιατρεία με ανιχνευτές αίματος στα κόπρανα (Haemoccult test).

Περίληψη Εργασίας

Καρκίνος του παχέος εντέρου στην Κέρκυρα κατά την τελευταία επταετία (1990 - 1997)

Κ. Χριστοδούλου, Ν. Τζαφέστας, Χ. Χαραλάμπους, Π. Χρήστου, Ι. Κυπάρης, Ε. Δουϊτσής

Χειρουργικό Τμήμα Γ.Ν.Ν. Κερκύρας

Ο καρκίνος είναι ο συχνότερος κακοήθης όγκος του παχέος εντέρου και του ορθού αφού καλύπτει το 95% όλων των κακοήθων όγκων του τμήματος αυτού του γαστρεντερικού σωλήνα.

Στην παρούσα εργασία γίνεται προσπάθεια καταγραφής και μελέτης των περιστατικών καρκίνου του παχέος εντέρου και ορθού που αντιμετωπίσαμε στο Νοσοκομείο μας κατά τα έτη 1990 - 1997.

Από τη μελέτη προκύπτει πως αντιμετωπίστηκαν κυρίως επιπλεγμένα περιστατικά προχωρημένων σταδίων κατά Dukes και αποδεικνύεται πως μπορεί να γίνει ουσιαστική πρόληψη με μεθόδους απλές, φθηνές, επιπέδου ακόμα και αγροτικού ιατρείου, όπως η δακτυλική εξέταση από το ορθό και το Hemoccult test τα οποία κυριολεκτικά μπορούν να σώσουν ζωές.

Abstract

Cancer of the colon and rectum is the main malignant tumor of the intestinal tube. In our trial most of our patients were within the two final stages of the disease, although it may be identified and diagnosed by cheap and simple methods as the digital examination of the rectum and the hemoccult test, the patients are coming to the hospital too late with complications of the disease, as ileus, hemorrhage ecc.

Βιβλιογραφία

1. Σμπαρούνης Χ.Ν.: Γενική Χειρουργική τόμος Γ' Κοιλία - Αγγεία. University Studio Press Εκδόσεις Επιστημονικών Βιβλίων Θεσσαλονίκη 1991
2. Stoianov Kh, Vulchev D, Karashmalukov A, Iulianov A: The factors determining survivorship in patients with colorectal carcinoma complicated by obstructive ileus of the large intestine. *Khirurgiia (Sofia)*, 1996, 49:2, 17-20
3. Δρίζης Θ.Ι.: Σημασία της διατροφής στην παθολογία χειρουργικών παθήσεων του παχέος εντέρου. Ανακοίνωση στο 3ο Συνέδριο Χειρουργικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος, Θεσσαλονίκη 1997
4. Petrov VP: The malignant villous neoplasms of the large intestine. *Vestin Khir. Im. Il Grek*, 1995, 154:1, 24 - 7
5. Vuolo G., Di Cosmo L., Brandi C., Maglio C., Massellis D., Verre L., Piccolomini A., Carli A: The diverticulosis and neoplasms of the colon. *Ann. Ital. Chir.*, 1995 Jan - Feb, 66:1, 63-7
6. Villa E., Dugani A., Rebbecchi AM., Vignoli A., et al: Identification of subjects at risk for colorectal carcinoma through a test based on K-ras determination in the stool. *Gastroenterology*, 1996 May, 110:5, 1346-53
7. Robert E. Condon, M.D. Lloyd M. Nyhus, M. D.: Manual Χειρουργικής Θεραπευτικής. Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας 1992 (Μετάφραση Dr. Σπύρος Ρίζος Χειρουργός Ογκολόγος - Επιμελητής Α' Νοσοκομείου "Άγιοι Ανάργυροι" Κηφισιάς.