

26 Απριλίου 2023

Καρκίνος Παχέος Εντέρου - Ορθού: Η κατάλληλη ηλικία ελέγχου - Οι σύγχρονες θεραπείες

[Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός / Υγεία και ιατρικά θέματα](#)



Ο καρκίνος του παχέος εντέρου και του ορθού αποτελεί την τρίτη συχνότερη κακοήθεια παγκοσμίως, με περισσότερους από 750.000 ανθρώπους κάθε χρόνο να διαγιγνώσκονται με τη συγκεκριμένη μορφή καρκίνου.



Το ευχάριστο είναι πως τα ποσοστά ίασης είναι υψηλά, εφόσον το συγκεκριμένο νεόπλασμα έχει βρεθεί σε αρχικά στάδια. Από την άλλη πλευρά, δυστυχώς, παρατηρείται πως τα τελευταία χρόνια, ο καρκίνος του ορθού εμφανίζεται όλο και περισσότερο σε μικρότερες ηλικίες σε σχέση με το παρελθόν.

Με αυτά τα δεδομένα, το Αμερικάνικο Κολλέγιο Γαστρεντερολόγων έχει εκδώσει κατευθυντήρια οδηγία για τον γενικό πληθυσμό, δίχως οικογενειακό ιστορικό ή συμπτώματα, να ξεκινούν τον τακτικό έλεγχο του παχέος εντέρου και του ορθού από την ηλικία των 45 ετών.

Από τι προκαλείται;

Αν και δεν είναι πλήρως γνωστά τα αίτια που προκαλούν τον καρκίνο του παχέος εντέρου, διεθνείς μελέτες έχουν δείξει ότι συγκεκριμένοι παράγοντες κινδύνου αυξάνουν τις πιθανότητες εμφάνισης του, όπως η κακή διατροφή, η μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ και κόκκινου κρέατος, οι πολύποδες, το ατομικό και οικογενειακό ιστορικό, αλλά και η παχυσαρκία.

Ποιοι είναι οι τρόποι αντιμετώπισης;

Η θεραπευτική αντιμετώπιση του καρκίνου του ορθού -του τελικού τμήματος του παχέος εντέρου με μήκος 15 εκατοστά- είναι διαφορετική από το υπόλοιπο παχύ έντερο. Αυτό συμβαίνει, διότι το ορθό βρίσκεται χαμηλά στην πύελο και έχει εξωπεριτοναϊκή θέση, δηλαδή είναι όργανο εκτός περιτοναϊκής κοιλότητας. Κατά

συνέπεια, σε ασθενείς με τοπικά προχωρημένο στάδιο νόσου, προσφέρεται προεγχειρητική χημειοθεραπεία καθώς και ακτινοβολία. Για την οριστική θεραπεία, η χειρουργική επέμβαση είναι σχεδόν πάντα απαραίτητη, με στόχο την επιμήκυνση του προσδόκιμου επιβίωσης των ασθενών, την προσπάθεια αποφυγής της τοπικής υποτροπής και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών, όπως η αποφυγή της μόνιμης στομίας και η διατήρηση ανέπαφης της ουρολογικής και σεξουαλικής λειτουργίας των ασθενών μετά το χειρουργείο.

Πώς γίνεται η επέμβαση;

Η επέμβαση που γίνεται όταν κριθεί εξαιρεσιμος ο καρκίνος του ορθού είναι η χαμηλή πρόσθια εκτομή, δηλαδή η αφαίρεση του πάσχοντος τμήματος του ορθού μαζί με ολόκληρο το περιορθικό λίπος με τους λεμφαδένες και μετά η αποκατάσταση της συνέχειας του πεπτικού σωλήνα, η επανένωση του εντέρου και η αναστόμωσή του.

Η αντίληψη της εξειδικευμένης Μονάδας Χειρουργικής του Παχέος Εντέρου είναι περισσότερο ανθρωποκεντρική, με γνώμονα και σκοπό τη διατήρηση του βέλτιστου δυνατού επιπέδου ποιότητας ζωής μετά την επέμβαση, διενεργώντας «σφιγκτηροσωστικές» επεμβάσεις. Τέτοιου είδους χειρουργικές επεμβάσεις έχουν ως στόχο την αποκατάσταση της εντερικής συνέχειας και τη διατήρηση του σφιγκτηριακού μηχανισμού, χωρίς ωστόσο να διακυβεύεται το ογκολογικό αποτέλεσμα. Με αυτή την προσέγγιση και αντίληψη, η κοιλιοπερινεϊκή εκτομή, που ήταν η «χρυσή σταθερά», που περιλαμβάνει και την πλήρη αφαίρεση του πρωκτικού αυλού με τον περιβάλλοντα σφιγκτήρα και, εν τέλει, τη δημιουργία μόνιμης κολοστομίας, διενεργείται όλο και λιγότερο από τους χειρουργούς της Μονάδας του Metropolitan, οι οποίοι προτιμούν τις δυσκολότερες τεχνικά, αλλά με ικανοποιητικότερο για τους ασθενείς αποτέλεσμα, «πολύ χαμηλές» εκτομές ή ακόμη και τοπικές εκτομές, χρησιμοποιώντας όλα τα μέσα της ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής (λαπαροσκοπική, ρομποτική, διορθική χειρουργική).

Οι ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές έχουν δείξει σημαντικά οφέλη στη θεραπεία του καρκίνου του παχέος εντέρου. Ωστόσο, η χειρουργική του ορθού είναι τεχνικά πιο απαιτητική με δυσκολότερη καμπύλη μάθησης. Η διορθική προσέγγιση στην εκτομή του μεσοορθού εισήχθη για να συμπληρώσει τη συμβατική χειρουργική, έτσι ώστε να μπορούν να ξεπεραστούν οι όποιες τεχνικές δυσκολίες που σχετίζονται με την ανατομία του άπω (περιφερικού) ορθού.

Από την εισαγωγή της νέας αυτής προσέγγισης, το ενδιαφέρον για τη διαπρωκτική εκτομή του μεσοορθού έχει αυξηθεί και φαίνεται ότι τα οφέλη είναι μέγιστα σε ασθενείς με καρκίνου του μεσαίου τμήματος και του άπω (χαμηλού) τμήματος του

ορθού, όπου οι ανατομικοί και παθολογικοί παράγοντες παρουσιάζουν τις μεγαλύτερες προκλήσεις. Αυτή η προσέγγιση είναι ασφαλής και εφικτή, με αποδεκτό προφίλ νοσηρότητας. Τα ογκολογικά και λειτουργικά δεδομένα φαίνονται συγκρίσιμα με τις συμβατικές προσεγγίσεις, αλλά τα περισσότερα αποτελέσματα προέρχονται από μικρές μελέτες με βραχυπρόθεσμα τελικά σημεία.

Είναι εφικτή η αντιμετώπιση με τη ρομποτική τεχνολογία;

Η Ρομποτική Χειρουργική, όταν είναι διαθέσιμη, μπορεί ενδεχομένως να ξεπεράσει τη δυσκολία της περιοχής του κάτω τριτημορίου του ορθού με μικρότερη καμπύλη εκμάθησης σε σύγκριση με τη διορθική προσέγγιση, αλλά με υψηλότερο κόστος.

Η εφαρμογή της ρομποτικής τεχνολογίας στο TaTME (rTaTME) φαίνεται να είναι το επόμενο λογικό βήμα στην εξέλιξη της ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής, επιτρέποντας τα οφέλη της βελτιωμένης ελευθερίας κινήσεων, της σταθερότητας της πλατφόρμας και της τρισδιάστατης όρασης, με ταυτόχρονη τήρηση των αρχών των NOTES (Χειρουργεία δια μονής οπής). Το άνω τριτημόριο του ορθού αποτελεί μια πρόκληση ακόμη και σε πολύ έμπειρα χειρουργικά χέρια και θα μπορούσε να είναι δύσκολο να επιτευχθεί διακοιλιακά, καθώς μερικές φορές υπάρχει το τμήμα μιας αναπόφευκτης παρέκκλισης από τις αρχές της ογκολογικής ριζικότητας και της διατήρησης των νεύρων.

Ορισμένοι θεωρούν το TaTME ως το αποκορύφωμα 30 ετών προόδου στη χειρουργική του καρκίνου του παχέος εντέρου. Ακόμη και ο Bill Heald, ο ιδρυτής του TME, ασπάστηκε και υποστήριξε αυτή την επαναστατική προσέγγιση, θεωρώντας ότι η εμφύσηση του αερίου και η όραση δια του ορθού βοηθούν πολύ στα δύσκολα βήματα στο κάτω τριτημόριο του ορθού, κυρίως στο πρόσθιο επίπεδο στην ανδρική λεκάνη, με συνέπεια την καλύτερη αναγνώριση και διατήρηση των νεύρων, ένα εύρημα πολύ σημαντικό για το μέλλον της χειρουργικής του παχέος εντέρου. Με παρόμοιες μετεγχειρητικές επιπλοκές σε σύγκριση με την τυπική λαπαροσκοπική ή την ανοιχτή TME, οι οποίες παρουσιάζουν αξιοσημείωτα ογκολογικά αποτελέσματα, η διαθέσιμη βιβλιογραφία προτείνει ότι το TaTME είναι ασφαλές και εφικτό να φέρει εξαιρετικά αποτελέσματα στα χέρια χειρουργών που έχουν λάβει κατάλληλη εκπαίδευση. Το TaTME θα πρέπει να θεωρείται μεταξύ των προσεγγίσεων χρυσού προτύπου που θα προσφερθούν σε επιλεγμένους ασθενείς υψηλού κινδύνου με καρκίνο του ορθού.

Αυτή η χειρουργική τεχνική πραγματοποιείται πλέον στο Metropolitan Hospital, από την έμπειρη και εξειδικευμένη ομάδα του στη Μονάδα Χειρουργικής Παχέος Εντέρου, η οποία παρέχει ολοκληρωμένη και εξατομικευμένη θεραπεία για όλες τις καλοήθειες και κακοήθειες χειρουργικές παθήσεις του πεπτικού συστήματος, με

ιδιαίτερη έμφαση στις παθήσεις του παχέος εντέρου.

Πηγή: ygeiamou.gr