

ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΥ ΜΕΓΕΘΟΥΣ ΠΟΛΥΠΟΔΑΣ - ΠΡΩΙΜΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΟΡΘΟΥ (SIGNIFICANT POLYP EARLY RECTAL CANCER – SPERC)

Βίρλος Ι.

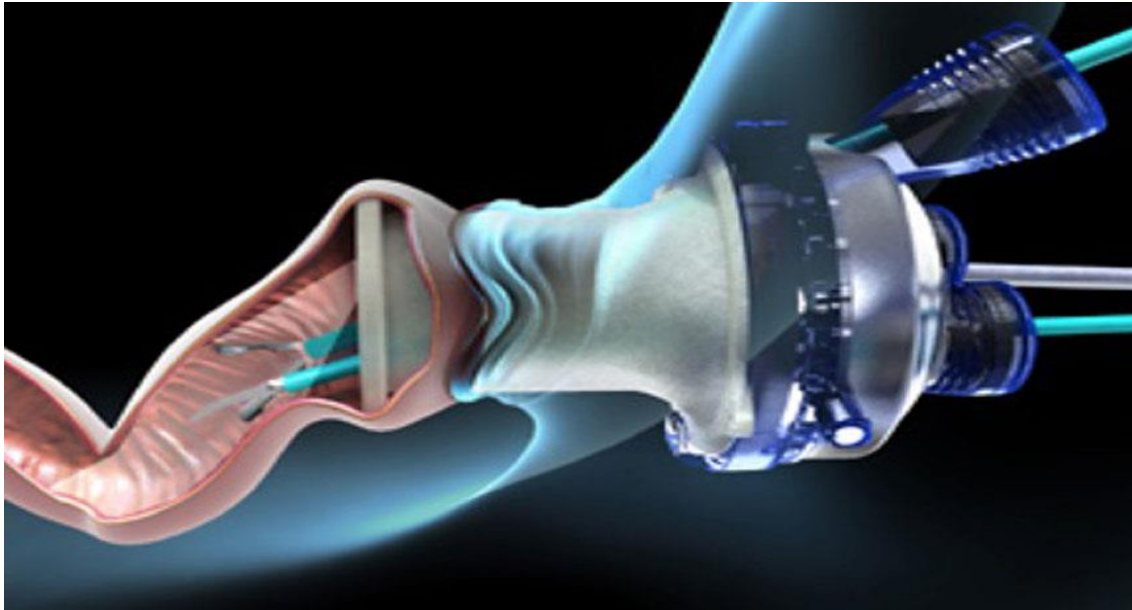
Νοσοκομεία Derby & Burton University Hospitals, UK και Metropolitan General, Αθήνα

Τα τελευταία χρόνια έχει προκύψει ο όρος «ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΥ ΜΕΓΕΘΟΥΣ ΠΟΛΥΠΟΔΑΣ & ΠΡΩΙΜΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΟΡΘΟΥ». Πρόκειται για όγκους του ορθού με μέγεθος ίσο ή άνω των 2 εκατοστών, οι οποίοι μορφολογικά έχουν τα χαρακτηριστικά σωληνώδους άμισχου πολύποδα αλλά είναι δύσκολο να διαφοροποιηθούν αν πρόκειται για καλοήθεις πολύποδες ή για πρώιμους καρκίνους που διηθούν (εισβάλουν) την υποβλενογόνο στοιβάδα και άρα σε αυτήν την περίπτωση αποτελούν αρχικού σταδίου καρκίνο, δηλαδή καρκίνο με σταδιοποίηση T1.

Η μέχρι σήμερα εμπειρία από χώρες όπως η Μεγάλη Βρετανία, έχει δείξει ότι το 45% των καρκίνων του ορθού που αφαιρέθηκαν με ριζική εκτομή του ορθού ήταν αρχικού σταδίου (δηλαδή πρώιμοι καρκίνοι) και στα 2/3 αυτών δεν υπήρχε προσβολή των λεμφαδένων. Σε αυτή την περίπτωση οι όγκοι αυτοί θα μπορούσαν να είχαν αφαιρεθεί τοπικά με τελικό αποτέλεσμα την αποφυγή ενός μεγάλου χειρουργείου. Από την άλλη μεριά, το 44% των όγκων σταδίου T1 και το 31% των όγκων σταδίου T2 υποεκτιμήθηκαν προεγχειρητικά (θεωρήθηκαν καλοήθεις πολύποδες) και αφαιρέθηκαν τοπικά με ενδοσκοπικές μεθόδους. Αυτό είχε ως συνέπεια την ελλιπή αξιολόγηση των ιστολογικών χαρακτηριστικών των όγκων αυτών, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να υποβληθούν σε ριζική εκτομή του ορθού, η οποία θα μπορούσε σε κάποιες περιπτώσεις να είχε αποφευχθεί.

Σε αυτές τις περιπτώσεις ο πολύποδας / όγκος του ορθού εκτός από την ενδοσκοπική εξέταση και βιοψία πρέπει να αξιολογηθεί με μαγνητική τομογραφία πυέλου πριν αποφασιστεί οποιαδήποτε θεραπευτική προσέγγιση έτσι ώστε να αξιολογηθούν το βάθος της διήθησης και οι λεμφαδένες του μεσοορθού. Αν δεν υπάρχει ένδειξη ότι ο όγκος είναι προχωρημένου σταδίου ή ότι έχουν προσβληθεί οι λεμφαδένες του ορθού τότε ο όγκος μπορεί να αφαιρεθεί με τοπική εκτομή. Ως εκ τούτου αποφεύγεται η ολική αφαίρεση του οργάνου, άρα διατηρείται το ορθό με αποτέλεσμα να διαφυλάσσεται η πολύ σημαντική λειτουργία του στον έλεγχο των κενώσεων χωρίς να υποβαθμίζεται το ογκολογικό αποτέλεσμα (**rectum sparing operation**).

Ο όγκος αφαιρείται με ολόκληρο το πάχος του τοιχώματος του ορθού (**full thickness**), το οποίο δεν είναι δυνατό ενδοσκοπικά. Αυτό επιτυγχάνεται με τη μέθοδο TAMIS, δηλαδή μίας μεθόδου που αντιπροσωπεύει την Διορθική Ενδοσκοπική (ελάχιστα επεμβατική) Χειρουργική, μία σύγχρονη χειρουργική μέθοδο μέσω ενός φυσικού στομίου, όπως ο πρωκτός. Μέσω αυτής της τεχνικής και χωρίς να χρησιμοποιούνται τομές μπορεί να πραγματοποιηθεί η τοπική αφαίρεση όγκων του ορθού.



Η αφαίρεση του όγκου με τη Διορθική Ενδοσκοπική Χειρουργική έχει ως αποτέλεσμα να επιτρέπεται η σωστή και ακριβής ιστολογική εκτίμηση του όγκου, δηλαδή αν πρόκειται για καλοήγη ή κακοήγη όγκο, ποιο είναι το βάθος της διήθησης και αν υπάρχουν προσβεβλημένοι λεμφαδένες. Η επαρκής πληροφόρηση επιτρέπει και τη σωστή λήψη αποφάσεων προσφέροντας στον ασθενή το καλύτερο δυνατό λειτουργικό και ογκολογικό αποτέλεσμα. Οι αποφάσεις εν τέλει έχουν να κάνουν με το αν αρκεί η τοπική αφαίρεση του όγκου ή χρειάζεται ριζική εκτομή του ορθού. Επιπροσθέτως είναι δυνατή η τοπική εκτομή όγκων του μέσου και κάτω ορθού, οι οποίοι μετά από χορήγηση προ-εγχειρητικής χημειοθεραπείας και ακτινοθεραπείας συρρικνώθηκαν αρκετά και έτσι υποσταδιοποιήθηκαν (**downstaging**).

Σε όλες τις περιπτώσεις τοπικής αφαίρεσης ο ασθενής παρακολουθείται στενά και για μεγάλο χρονικό διάστημα έτσι ώστε σε περίπτωση τοπικής επανεμφάνισης του όγκου να χειρουργείται γρήγορα και αποτελεσματικά. Διαφορετικά ο ασθενής δεν υποβάλλεται σε άλλο χειρουργείο.

Η σύγχρονη αντιμετώπιση αυτών των όγκων επιτάσσει ειδική γνώση και επαρκή κλινική, ενδοσκοπική, ακτινολογική και παθολογοανατομική πληροφόρηση με σκοπό τη λήψη σωστών αποφάσεων, που επηρεάζουν καταλυτικά την ποιότητα ζωής του ασθενούς και των οικογενειών τους.

ΟΙ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΕΙΝΑΙ ΠΙΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΤΟΜΕΣ!

(DECISIONS ARE MORE IMPORTANT THAN INCISIONS)