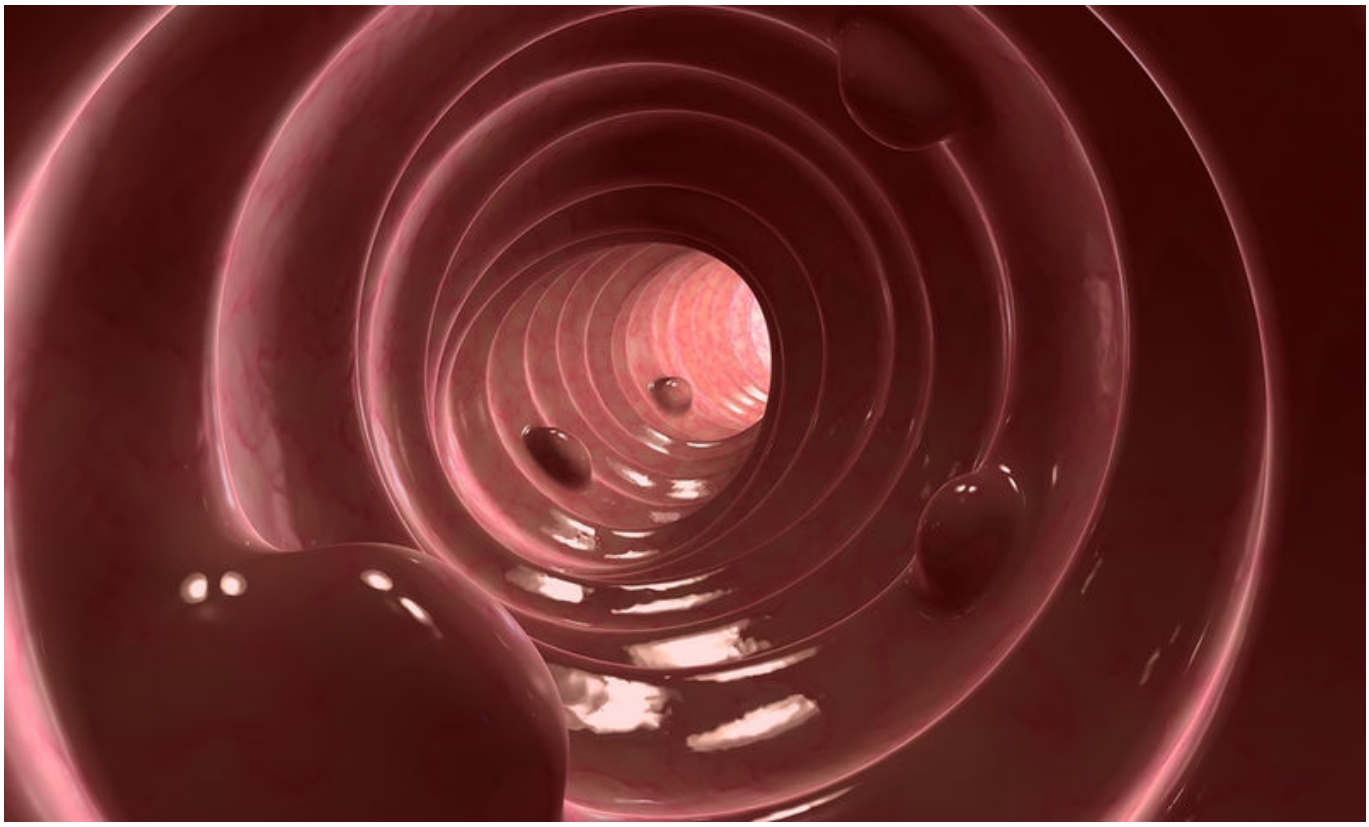
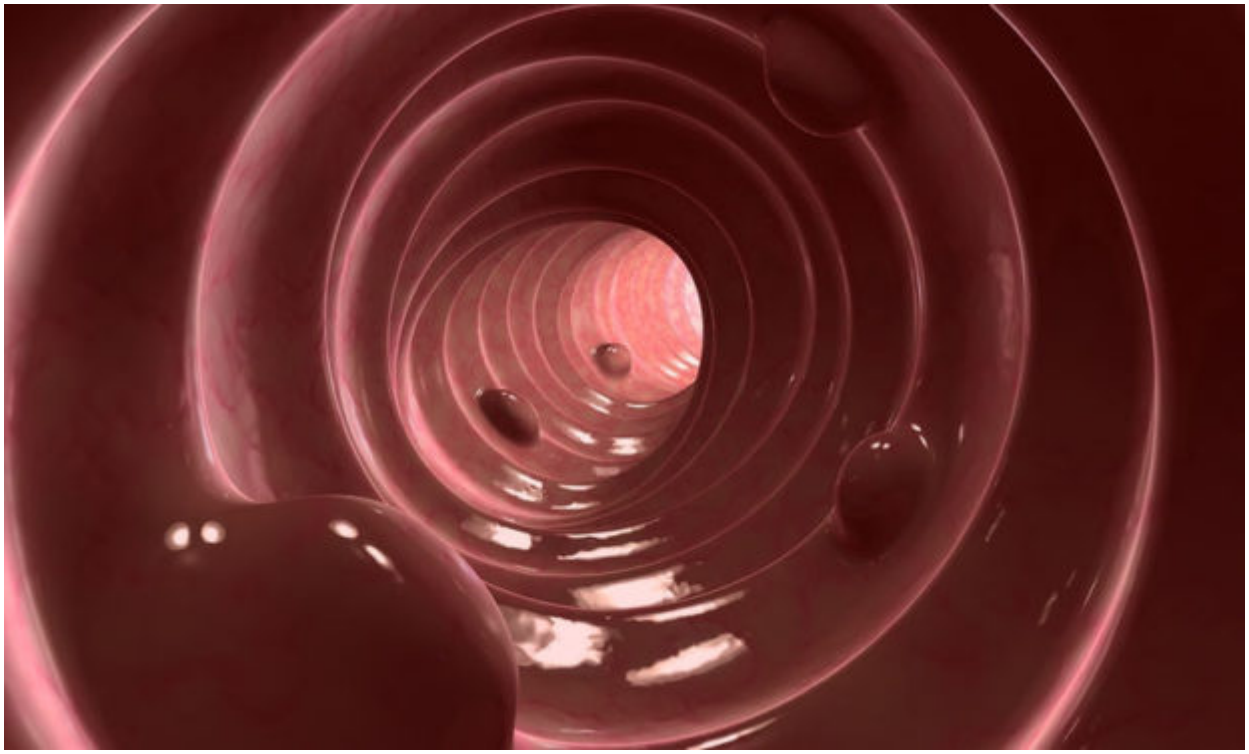
2 Μαρτίου 2017

Πολύποδες εντέρου & καρκίνος

/ Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός





Μετράει τελικά το μέγεθος;

Χαμηλότερη από την αναμενόμενη είναι η συχνότητα εμφάνισης καρκίνου του παχέος εντέρου σε ασθενείς με μεγάλους πολύποδες απ’ ό,τι εθεωρείτο μέχρι σήμερα. Στο συμπέρασμα αυτό κατέληξαν ερευνητές της Cleveland Clinic, οι οποίοι ισχυρίζονται ότι τα ευρήματα της μελέτης τούς φέρνουν ενώπιον της υποχρέωσης να ερευνήσουν το ενδεχόμενο αλλαγής του τρόπου αντιμετώπισης των μεγάλων πολυπόδων και αντί των παραδοσιακών εκτομών του εντέρου, στις οποίες υποβάλλονται σήμερα οι ασθενείς, να επιλέγονται, εναλλακτικά, προηγμένες ενδοσκοπικές τεχνικές του παχέος εντέρου.

Η αναδρομική μελέτη, η οποία δημοσιεύτηκε στο επίσημο περιοδικό του Αμερικάνικου Κολεγίου Χειρουργών (Journal of the American College of Surgeons), έδειξε ότι οι ασθενείς που διαγιγνώσκονται με μεγάλους πολύποδες υποβάλλονται σε περιττές εκτομές του παχέος εντέρου, καθώς η πλειοψηφία τους δεν είναι κακοήθεις. Όπως δήλωσε ο ερευνητής Emre Gorgun, χειρουργός στο Τμήμα Χειρουργικής του Παχέος Εντέρου της Cleveland Clinic, τις περισσότερες φορές τα κριτήρια των θεραπόντων ιατρών για την εκτέλεση της εκτομής είναι υποκειμενικά και δεν οφείλονται στη βεβαιότητα περί καρκίνου.
«Το παχύ έντερο αποτελεί το τελευταίο τμήμα του πεπτικού σωλήνα και ο ρόλος του είναι η απορρόφηση του νερού της αχώνευτης τροφής από το λεπτό έντερο και η αποβολή των υπολειμμάτων από τον οργανισμό, στην οποία συμβάλλει η βλέννα την οποία εκκρίνει. Οι πολύποδες, οι οποίοι είναι ουσιαστικά επιπλέον ιστός, είναι η κύρια αιτία πρόκλησης καρκίνου του παχέος εντέρου, που μπορεί να αποφευχθεί εάν αυτοί αφαιρεθούν κατά τη διάρκεια της κολονοσκόπησης, της πλέον ενδεδειγμένης εξέτασης του παχέος εντέρου στην οποία πρέπει να υποβάλλονται όλοι οι άνθρωποι άνω των 50 ετών ή νωρίτερα όταν συντρέχουν λόγοι, όπως η ύπαρξη συγγενών με καρκίνο του παχέος εντέρου.
Είναι σχεδόν αδύνατο να προβλεφθεί ποιος καλοήθης πολύποδας θα μετατραπεί σε καρκίνο και μέχρι σήμερα η επιστημονική κοινότητα θεωρούσε ότι οι ευμεγέθεις πολύποδες είναι πιθανότερο να είναι ή να εξαλλαχθούν σε κακοήθη νεοπλάσματα και γι’ αυτό η συνήθης πρακτική είναι η υποβολή του ασθενή σε κολεκτομή. Πρόκειται για μια σημαντική επέμβαση κατά την οποία αφαιρείται όλο το παχύ έντερο ή τμήμα αυτού, η οποία ενέχει κινδύνους για εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών, μεταξύ των οποίων είναι η αιμορραγία, η θρόμβωση, η πνευμονική εμβολή, ο τραυματισμός γειτονικών οργάνων, ο ειλεός και η μόλυνση του τραύματος» εξηγεί ο γενικός χειρουργός Δρ Αναστάσιος Ξιάρχος, πρόεδρος της Επιστημονικής Εταιρείας Ορθοπρωκτικής Χειρουργικής.
Έχοντας ως στόχο να εκτιμήσουν τον κίνδυνο καρκίνου που διατρέχουν οι ασθενείς με μεγάλους πολύποδες, η ομάδα του Gorgun εξέτασε στοιχεία από τους ιατρικούς φακέλους 439 ασθενών που υποβλήθηκαν σε κολεκτομή για ενδοσκοπικά ανεγχείρητους πολύποδες του παχέος εντέρου στην Cleveland Clinic κατά την

περίοδο 1997-2012. Οι μισοί απ’ αυτούς (50,1%) ήταν άνδρες ηλικίας από 27 έως 97 ετών, με μέση ηλικία τα 67 έτη. Από τους 439 ασθενείς, οι 346 (79%) υποβλήθηκαν σε προεγχειρητική ενδοσκόπηση στην κλινική.

Οι ερευνητές συμπεριέλαβαν στη μελέτη τους μόνο ασθενείς με πολύποδες που δεν είχαν διαγνωστεί ως κακοήθεις πριν από την επέμβαση, εξαιρώντας εκείνους που διαπιστωμένα είχαν κακοήθεις πολύποδες, αλλά και όλους τους ασθενείς που υπέφεραν είτε από κληρονομικό σύνδρομο πολυποδίασης, είτε από φλεγμονώδη νόσο του εντέρου, είτε είχαν άλλα νοσήματα για τη θεραπεία των οποίων απαιτούνταν χειρουργική επέμβαση.

Αναλυτικότερα, οι περισσότεροι από τους πολύποδες είχαν εντοπιστεί στο δεξί κόλον (οι 394 από τους 439, ποσοστό 89,7%), με την πλειοψηφία στο τυφλό έντερο (199 από τους 394, ποσοστό 45,3%). Όσον αφορά τη μορφολογία τους, το 57,4% ήταν άμισχοι, το 24,8% έμμισχοι και το 17,8% επίπεδοι. Η ενδοσκόπηση αποκάλυψε δυσπλασία υψηλού βαθμού σε 88 ασθενείς (20%). Όσον αφορά τα μεγέθη, ο μέσος όρος, όπως μετρήθηκε κατά την κολονοσκόπηση και μετεγχειρητικά, ήταν 3 cm (εύρος από 0,3 έως 10 cm) και 2,7 cm (εύρος 0 έως 11 cm), αντίστοιχα.

Μετά την εξέταση των στοιχείων, οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι μόνο οι 37 ασθενείς είχαν καρκίνο, ποσοστό μόλις 8,4%. Όπως σημείωσε ο Gorgun, όσα αποκάλυψε η μελέτη διεύρυναν τις γνώσεις των επιστημόνων, καθώς ήταν «το πρώτο βήμα που δείχνει τη χαμηλή συχνότητα εμφάνισης καρκίνου σε αυτούς τους μεγάλους πολύποδες, η οποία δεν είναι τόσο υψηλή όσο εθεωρείτο μέχρι σήμερα».

Κατά την άποψη του ερευνητή, είναι ιδιαίτερα σημαντική αυτή η αποκάλυψη της μελέτης, αφού ποσοστό 92% των ασθενών υποβλήθηκε σε κολεκτομή για μεγάλο πολύποδα παρότι τελικά αυτός ήταν καλοήθης. Ποσοστό μάλιστα 18,9% βίωσε επιπλοκές εντός του μήνα μετά την εγχείρηση, με συχνότερες τον ειλεό και τη λοίμωξη του τραύματος, οι οποίες θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί, αφού δεν υπήρχε αναγκαιότητα εκτομής.

«Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι πρέπει να αλλάξουμε τη χειρουργική προσέγγισή μας για να διασφαλίσουμε ότι θα παρέχουμε καλύτερες υπηρεσίες σε κάθε ασθενή. Σε έναν ασθενή με ενδοσκοπικά μη αφαιρέσιμο ορθοκολικό πολύποδα που μοιάζει καλοήθης, είναι συνήθως ασφαλής για την αφαίρεσή του μια πιο συντηρητική προσέγγιση, που θα διασώσει το όργανο» δήλωσε ο Gorgun, Σημείωσε δε ότι, βάσει των αποτελεσμάτων, θα πρέπει οι χειρουργοί να εξετάζουν το ενδεχόμενο επιλογής κάποιας προηγμένης ενδοσκοπικής τεχνικής ή μιας λαπαροσκοπικά υποβοηθούμενης προσέγγισης εάν δεν υπάρχει υψηλή υποψία για καρκίνο. Όταν απαιτείται εκτομή του παχέος εντέρου, θα πρέπει να πραγματοποιείται εφαρμόζοντας τις ογκολογικές αρχές και τεχνικές.

Πράγματι, «εκτός από την ανοιχτή κολεκτομή, η οποία είναι ιδιαίτερα τραυματική και απαιτεί μεγάλη περίοδο ανάρρωσης, υπάρχουν νέες τεχνικές όπως η

ενδοσκοπική βλεννογονεκτομή ή η ενδοσκοπική υποβλεννογόνιος εκτομή, οι οποίες έχουν καταστεί από τις κύριες μεθόδους εξαίρεσης προκαρκινικών αλλοιώσεων ή καλοηθών. Ωστόσο, είναι απαιτητικές και πρέπει να εκτελούνται από έμπειρους και πλήρως εξειδικευμένους χειρουργούς» τονίζει ο Δρ. Αναστάσιος Ξιάρχος.

Πηγή: onmed.gr