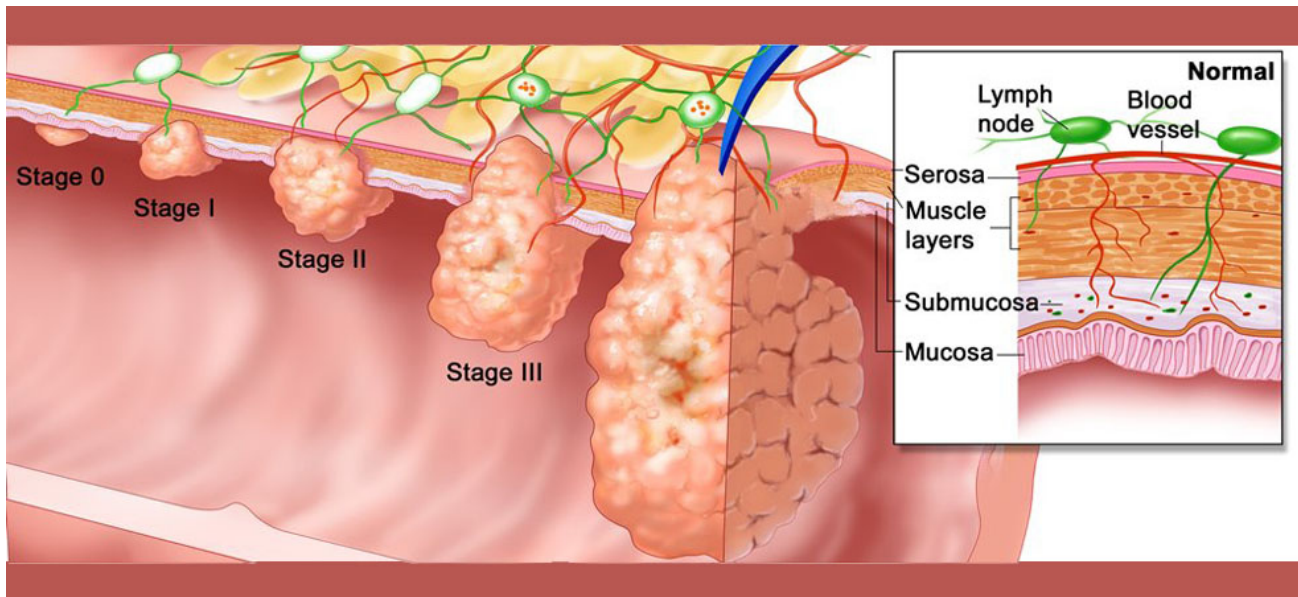


Καρκίνος παχέος εντέρου: η έγκαιρη διάγνωση σώζει

/ Πεμπτούσία



Ιάσιμος σε ποσοστό 90% ο καρκίνος του παχέος εντέρου όταν διαγνωστεί έγκαιρα. Αυτό τονίζουν οι επιστήμονες με την ευκαιρία της παγκόσμιας ημέρας επιζώντων καρκίνου, η οποία έχει καθιερωθεί την πρώτη Κυριακή του Ιουνίου.

Σε κολονοσκόπηση για την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του παχέος εντέρου, της ασθένειας που σκοτώνει εκατομμύρια ανθρώπους κάθε χρόνο, συνιστά ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας να υποβάλλονται όλοι ανεξαιρέτως οι άνθρωποι μετά το 50^ο έτος της ηλικίας τους. Μάλιστα αυτό πρέπει να γίνεται, ανά πενταετία ή και συχνότερα. Κι αυτό γιατί σύμφωνα με τα στοιχεία παγκόσμιων επιστημονικών μελετών σε αρχόμενο στάδιο, τα ποσοστά ίασης φθάνουν το 90%, ενώ συνολικά πάνω από το 60% των ασθενών επιβιώνουν περισσότερο από 5 χρόνια. Η πρόγνωση φυσικά εξαρτάται από το στάδιο της νόσου κατά τη διάγνωση. Σημαντικός παράγοντας για την πρόγνωση είναι επίσης η ποιότητα της χειρουργικής πράξης.

Το 90% των περιπτώσεων του καρκίνου του παχέος εντέρου παρουσιάζονται σε ηλικίες άνω των 50 χρόνων και συχνότερα σε άνδρες. Στις ανεπτυγμένες χώρες, ο

κίνδυνος ενός ενήλικα να αναπτύξει καρκίνο του παχέος εντέρου είναι 6% ή 1 στους 18.

« Έχει διαπιστωθεί ότι με τη διάδοση του κολονοσκοπικού ελέγχου και την εκτέλεση ενδοσκοπικής πολυπεκτομής αλλάζει η φυσική ιστορία της νόσου και μειώνονται τα κρούσματα καρκίνου. Επιπλέον, ακόμη και αν υπάρχει ήδη καρκίνος, με το συχνό έλεγχο επιτυγχάνεται η πρώιμη διάγνωση, που οδηγεί σε ίαση» σχολιάζει ο Δρ. Αναστάσιος Ξιάρχος (www.axiarchos.gr), χειρουργός και Πρόεδρος της Ελληνικής Επιστημονικής Εταιρείας Ορθοπρωκτικής Χειρουργικής.

Δυστυχώς όμως, παρά τις προειδοποιήσεις των επιστημόνων και τα συμπτώματα, πολλοί είναι αυτοί που καθυστερούν να πάνε στο γιατρό. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, μόλις το 35% των καρκίνων να διαγιγνώσκονται πρώιμα, το 38% με τοπικά προχωρημένη νόσο και το 22% με μεταστάσεις.

ΥΠΟΠΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Συνήθως η ξαφνική αλλαγή των συνηθειών του εντέρου πρέπει να μας βάλει σε υποψίες και να μας οδηγήσει στο γιατρό. Συγκεκριμένα:

- Ανεξήγητη διάρροια ή δυσκοιλιότητα ή το αίσθημα ότι το έντερο δεν αδειάζει πλήρως
- Αίμα στα κόπρανα, ανοιχτόχρωμο ή σκούρο.
- Κόπρανα στενότερα απ ότι συνήθως
- Γενικά κοιλιακά συμπτώματα, όπως πόνος, πολλά αέρια, τυμπανισμός, «κράμπες» του εντέρου.
- Απώλεια βάρους αγνώστου αιτιολογίας, με ή χωρίς ανορεξία
- Αδυναμία και εύκολη κόπωση
- Αναιμία - Σιδηροπενία (δηλ. χαμηλός αιματοκρίτης ή χαμηλός σίδηρος σε τυχαία εξέταση αίματος)
- Έμετοι
- Ίκτερος (κιτρίνισμα στα μάτια και στο δέρμα)

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΝΟΧΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ

Τα αίτια του καρκίνου του παχέος εντέρου δεν είναι ακόμα πλήρως γνωστά. Παρόλα αυτά, μεγάλες διεθνείς μελέτες έχουν δείξει ότι συγκεκριμένοι παράγοντες κινδύνου αυξάνουν τις πιθανότητες ενός ατόμου να εμφανίσει καρκίνο. Συγκεκριμένα:

- Ηλικία (9 στους 10 πάσχοντες είναι άνω των 50 χρόνων)
- Διατροφή (κόκκινο κρέας, ευθύνη στο ζωικό λίπος)

- Αλκοόλ (επιβαρύνει την προδιάθεση)
- Πολύποδες (Κάποιοι τύποι πολυπόδων ενέχουν κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου)
- Κληρονομική νόσος (οικογενής αδενωματώδης πολυποδίαση)
- Βεβαρυμμένο προσωπικό ιστορικό (γυναίκες με ιστορικό καρκίνου των ωοθηκών, μήτρας ή μαστού)
- Ελκώδης κολίτιδα,
- Βεβαρυμμένο οικογενειακό ιστορικό
- Κάπνισμα
- Παχυσαρκία

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ -ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η χειρουργική θεραπεία (κλασική η λαπαροσκοπική) είναι η πιο συχνή αντιμετώπιση για καρκίνο παχέος εντέρου. Ο χειρουργός αφαιρεί τον όγκο και τμήμα του κοντινού υγιούς εντέρου καθώς και του περιοχικούς λεμφαδένες. Η λαπαροσκοπική προσφέρει περισσότερα πλεονεκτήματα στον ασθενή.

Συνήθως υπάρχει η δυνατότητα να ξαναενώσει τα τμήματα του εντέρου, αλλιώς πρέπει να δημιουργηθεί παρά φύσει έδρα (περίπου 15% των καρκίνων). Η λαπαροσκοπική χειρουργική ευτυχώς έχει μειώσει ακόμα χαμηλότερα το ποσοστό δημιουργίας παρά φύσει έδρας (κολοστομία).

Σημαντική αύξηση της επιβίωσης των αρρώστων που διαγιγνώσκονται με καρκίνο παχέος εντέρου έχει φέρει η έγκαιρη διάγνωση της νόσου, η βελτίωση στις χειρουργικές τεχνικές, η χορήγηση αποτελεσματικότερης συμπληρωματικής χημειοθεραπείας και οι συνδυασμοί χημειοθεραπείας και μονοκλωνικών αντισωμάτων στη μεταστατική νόσο.

ΦΩΤ.:<http://3.bp.blogspot.com/>