

Καρκίνος παχέος εντέρου: τώρα χτυπά άτομα κάτω των 40 χρόνων!

/ [Πεμπτούσια](#)



Άτομα κάτω των 40 χρόνων χτυπά τις τελευταίες δυο δεκαετίες ο καρκίνος του παχέος εντέρου, αν και θεωρείται νόσος της τρίτης ηλικίας. Η δυσμενής αυτή εξέλιξη της νόσου, που έχει προοδευτική και ανησυχητική αύξηση των κρουσμάτων σε νεότερες ηλικίες, προβληματίζει την παγκόσμια ιατρική κοινότητα.

Το θέμα τονίστηκε ιδιαίτερα κατά την διάρκεια του Ετήσιου Συνεδρίου των Αμερικανών Χειρουργών Παχέος Εντέρου και Πρωκτού που πραγματοποιήθηκε 30 Απριλίου με 4 Μαΐου στο Los Angeles της California.

«Πράγματι τα στοιχεία που παρουσιάστηκαν στο συνέδριο είναι ανησυχητικά καθώς μέχρι σήμερα ήταν σπάνιες οι περιπτώσεις που είχαμε καρκίνο του παχέος εντέρου σε άτομα κάτω των 40 χρόνων» αναφέρει ο Δρ. Διαμαντής Θωμάς, Διευθυντής χειρουργός στο Metropolitan Hospital, και προσθέτει ότι «όλοι μας θα

πρέπει να ευαισθητοποιηθούμε και να κάνουμε τις απαραίτητες προληπτικές εξετάσεις, ενώ παράλληλα όποιο από τα σχετικά συμπτώματα εμφανίζεται θα πρέπει άμεσα να μας οδηγεί στον εξειδικευμένο γιατρό-χειρουργό για καρκίνο του παχέος εντέρου».

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Τα συμπτώματα στον καρκίνο του παχέος εντέρου, που πλήττει κάθε χρόνο περίπου ένα εκατομμύριο ανθρώπους σε ολόκληρο τον κόσμο, είναι διαφορετικά και ποικίλλουν ανάλογα με το σημείο του εντέρου στο οποίο θα εμφανιστεί.

Συγκεκριμένα προκαλεί όταν εμφανίζεται στο:

- ΑΝΙΟΝ-ΕΓΚΑΡΣΙΟ. Αναιμία - Άλγος στη δεξιά πλάγια κοιλία και 10% ψηλαφητή μάζα
- ΚΑΤΙΟΝ-ΣΙΓΜΟΕΙΔΕΣ. Βλεννοαιματηρές κενώσεις, απόφραξη, ψηλαφητή μάζα
- ΟΡΘΟ. Αποβολή αίματος με τα κόπρανα, Τεινεσμός, Αίσθημα ατελούς αφοδεύσεως.

Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία από το σύνολο των περιπτώσεων του καρκίνου του παχέος εντέρου, έχουμε στο ορθό 35%, στο σιγμοειδές 26%, στο ανιόν 22%, στο εγκάρσιο 12% και στο κατιόν 5%.

Η διάγνωση γίνεται με δακτυλική εξέταση, με ενδοσκόπηση (κολονοσκόπηση), με αξονική τομογραφία (CT), με μαγνητική τομογραφία (MRI), και η εξέλιξη στις απεικονιστικές τεχνικές είναι η VIRTUAL COLONOSCOPY όπου ανώδυνα ελέγχεται όλο το μήκος του παχέος εντέρου. «Κάθε ενήλικας μετά το 40ο έτος θα πρέπει να υποβάλλεται σε ετήσιο προληπτικό έλεγχο του παχέος εντέρου με κολονοσκόπηση σύμφωνα με τα καινούργια δεδομένα που ανακοινώθηκαν στην Αμερική» προσθέτει ο δρ. Θωμάς.

Ο καρκίνος του παχέος εντέρου είναι από τους πιο συχνούς καρκίνους στον άντρα μετά από τον καρκίνο του πνεύμονα και στις γυναίκες μετά του μαστού. Οι παράγοντες που ενοχοποιούνται για την ανάπτυξη του είναι :

- η διατροφή με λίπη και ζωικά λευκώματα,
- η κληρονομικότητα ,
- η νόσος Crohn,
- η ελκώδης κολίτιδα
- και η πολυποδίαση.

Αν δεν αντιμετωπιστεί άμεσα κάνει μεταστάσεις στο ήπαρ, τους πνεύμονες, τα

οστά, και ελεύθερα στην περιτοναϊκή κοιλότητα.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ- ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η θεραπεία είναι η χειρουργική εκτομή ή αλλιώς κολεκτομή, του πάσχοντος τμήματος του παχέος εντέρου ή και ολόκληρου. Η εξέλιξη της χειρουργικής σε συνδυασμό με την υψηλή τεχνολογία του 21ου αιώνα δίνει την δυνατότητα στην χειρουργική του παχέος εντέρου να επεμβαίνει με τον ελάχιστο δυνατό τρόπο (minimally invasive surgery) .

Η λαπαροσκοπική κολεκτομή προσφέρει περισσότερα πλεονεκτήματα για τον ασθενή , έναντι της ανοικτής χειρουργικής. «Η επέμβαση είναι απόλυτα ασφαλής με πλήρη αφαίρεση του όγκου ,με λεμφαδενικό καθαρισμό, ενώ ο ασθενής επιστρέφει σπίτι μετά δυο με τρεις ημέρες» εξηγεί ο Δρ Θωμάς. Η γρήγορη έξοδος από το νοσοκομείο και η σημαντική μείωση του μετεγχειρητικού πόνου, συνηγορούν για την σπουδαιότητα της λαπαροσκοπικής κολεκτομής με μεγάλα οφέλη για τον ασθενή.

Πλεονεκτήματα της λαπαροσκοπικής κολεκτομής:

- Ελάχιστο τραύμα - μικρές τομές
- Περιορισμένη καταστροφή ιστών από την στιγμή που υπάρχει μικρό χειρουργικό τραύμα
- Ελάχιστη απώλεια αίματος με αποτέλεσμα μικρότερο ποσοστό μεταγγίσεων
- Μικρότερο ποσοστό ενδοκοιλιακών συμφύσεων αποφεύγονται οι μετεγχειρητικές κήλες (λόγω του μικρού χειρουργικού τραύματος)
- Μικρότερος μετεγχειρητικός πόνος
- Έλλειψη μετεγχειρητικών επιπλοκών όπως διαπύηση ή διάσπαση του χειρουργικού τραύματος
- Λιγότερες καρδιοαναπνευστικές επιπλοκές έτσι ώστε να επιτρέπει και σε ασθενείς με επιβαρυσμένη κατάσταση υγείας να μπορούν να χειρουργηθούν
- Ταχύτερη κινητοποίηση, ανάρρωση του ασθενούς και επάνοδο στην εργασία του
- Μικρότερο κόστος νοσηλείας
- Καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα
- Έλλειψη επαφής με το αίμα του ασθενούς προφυλάσσοντας την χειρουργική ομάδα από την μετάδοση ιογενών λοιμώξεων.