

Αυξημένη επιβίωση των ασθενών με παγκρεατικό καρκίνο

/ [Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός](#)



Φωτο:Onmed.gr

Με την εφαρμογή σύγχρονων θεραπευτικών πρωτοκόλλων έχουμε αυξημένη επιβίωση των ασθενών με παγκρεατικό καρκίνο.

Αναμφίβολα ο καρκίνος του παγκρέατος είναι μια από τις πλέον δύσκολα διαχειρίσιμες μορφές καρκίνου με τους ασθενείς αλλά και τους επιστήμονες να πιστεύουν πως η κακή έκβαση είναι γρήγορη και μονόδρομος για όσους νοσούν. Επομένως, πιο δύσκολα διαχειρίσιμη αποδεικνύεται η αλλαγή αυτής της πεποίθησης και η εγκατάσταση των νέων επιστημονικών δεδομένων που θέλουν η νόσος, όχι μόνο να μπορεί να διαγνωσθεί σε πρώιμο, θεραπεύσιμο στάδιο, αλλά και σε αρκετές περιπτώσεις να μπορεί να αντιμετωπιστεί πολύ αποτελεσματικότερα από τα μέχρι τώρα διαδεδομένα. Αυτό δεν σημαίνει ότι ο καρκίνος του παγκρέατος έχει γίνει θεραπεύσιμος, αλλά με την κατάλληλη χρήση των σημερινών μέσων και γνώσεων, μπορεί να επιμηκυνθεί σημαντικά το προσδόκιμο της ζωής, καθώς και να βελτιωθεί πολύ η ποιότητά της.

Την επόμενη φορά λοιπόν που θα ακούσετε πως ένα περιστατικό ασθενούς με

καρκίνο του παγκρέατος είναι καταδικασμένο, προτείνεται του να πάρει και μια δεύτερη ιατρική γνώμη, επισημαίνει ο κ. Γ. Τσιώτος, Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής.

Τα επιστημονικά στοιχεία από την MayoClinic, η οποία είναι το μεγαλύτερο Ιατρικό Κέντρο Αναφοράς στις ΗΠΑ και στην οποία εργάσθηκα για περίπου μία δεκαετία, έχει ανοίξει το δρόμο προς την θεραπείατα τελευταία χρόνια. Οι τεχνικές και τα πρωτόκολλα που ακολουθούμε αλλάζουν ριζικά τον τρόπο προσέγγισης και θεραπείας των ασθενών, με πολύ υψηλότερα ποσοστά επιτυχίας, συγκριτικά με τα γνωστά στατιστικά που θέλουν λιγότερο από το 6% των ασθενών να επιζούν μόλις 3 χρόνια μετά τη διάγνωση.

Τόσο τα στοιχεία που έχουν δημοσιευτεί στην επίσημη ηλεκτρονική σελίδα της MayoClinic όσο και οι μαρτυρίες των δικών μας ασθενών σε Ελλάδα και Αμερική αποκαλύπτουν πως υπάρχουντελευταία πολλοί ασθενείς με παγκρεατικό καρκίνο που ζουν πολύ περισσότερο απολαμβάνοντας μια καλύτερη ποιότητα ζωής. Και μάλιστα, αυτά τα επιστημονικά δεδομένα μας οδηγούν στο συμπέρασμα πως σε μερικά χρόνια θα μπορούσαμε ίσως να καταστήσουμε τη συγκεκριμένη νόσο μια χρόνια πάθηση για αρκετούς ασθενείς μας, ώστε να πάψει να είναι νόσος που οδηγεί στον θάνατο σε 3-6 μήνες από την διάγνωση, όπως δηλαδή θεωρείται μέχρι σήμερα.

Νέο θεραπευτικό μοντέλο μπορεί να κρατήσει μέχρι και 40% των ασθενών χωρίς νόσο μέσα στην 5ετία

Τα νέα θεραπευτικά μοντέλα που ξεκίνησαν να εφαρμόζονται πριν από 6 χρόνια στη διάσημη αυτή κλινική της Αμερικής και παράλληλα αρχίσαμε να εφαρμόζουμε και εμείς, δείχνουν πως ένα πολύ υψηλό ποσοστό, που αγγίζει το 40%, επιβιώνει απαλλαγμένο από τον καρκίνο του παγκρέατος, ή με τον καρκίνο υπό έλεγχο,για μία πενταετία. Συγκριτικά με το 6% που αναφέρουν, ως ποσοστό επιβίωσης, τα στατιστικά δεδομένα, υπάρχει μια τεράστια απόκλιση προς όφελος βεβαίως των ασθενών μας. Οι παρεμβάσεις μας (χειρουργικές, αλλά και άλλες), που βελτίωσαν την διάρκεια και την ποιότητα της ζωής των ασθενών μας συνοψίζονται στα εξής:

Αντιμετώπιση του αναφερόμενου ως «ανεγχείρητου» καρκίνου

Όταν ο όγκος διηθεί την πυλαία φλέβα ή την άνω μεσεντέριο φλέβα, γενικά οι χειρουργοί διεθνώς τον θεωρούν ανεγχείρητο. Στην πραγματικότητα όμως αυτό μπορεί να μην είναι έτσι. Πρώτα πρέπει να μελετηθεί με εξαντλητική λεπτομέρεια το μήκος της φλέβας καθώς και το ποσοστό της περιφέρειας που είναι διηθημένο. Σε πολλές περιπτώσεις διήθησης των φλεβών αυτών (σίγουρα όχι σε όλες), είναι δυνατή η αφαίρεση του διηθημένου τμήματός τους και η αντικατάστασή του με μόσχευμα. Αυτή την τεχνική την έχουμε χρησιμοποιήσει πάρα πολλές φορές και έχουμε επιτύχει ριζικές, θεραπευτικές εκτομές σε όγκους που θεωρήθηκαν ανεγχείρητοι τόσο στην Ελλάδα, όσο και στο εξωτερικό.

Επιλεκτική χημειοθεραπεία πριν το χειρουργείο

Όταν ο όγκος είναι αρκετά εκτεταμένος στην περιοχή του παγκρέατος και έτσι διηθεί σε μεγάλη έκταση την πυλαία φλέβα, ή και την άνω μεσεντέριο αρτηρία και την ηπατική αρτηρία, τότε θεωρείται “τοπικά ανεγχείρητος” (σε αντίθεση δηλαδή με τις περιπτώσεις των πολλαπλών μακρινών μεταστάσεων, όπου δυστυχώς παραμένει πάντοτε ανεγχείρητος). Στην περίπτωση αυτή ακολουθούμε την μέθοδο της προεγχειρητικής χημειοθεραπείας, ή και ακτινοθεραπείας (neoadjuvantchemoradiationtherapy) προκειμένου να επιτύχουμε σημαντική συρρίκνωση του όγκου, και βιολογική ανταπόκριση των καρκινικών κυττάρων, δηλαδή “υποσταδιοποίηση” (downstaging), ώστε να καταστεί εγχειρήσιμος.

Ευρείς λεμφαδενικοί καθαρισμοί

Κατά την εγχείρηση της παγκρεατεκτομής δεν αφαιρείται μόνο η περιοχή του παγκρέατος με τον όγκο, αλλά και όλος ο λιπώδης και λεμφαδενικός ιστός που περιβάλλει το πάγκρεας. Για να γίνει αυτό, πρέπει να απογυμνωθούν κυριολεκτικά όλες οι αρτηρίες και οι φλέβες της περιοχής, δηλαδή η πυλαία, άνω μεσεντέριος και σπληνική φλέβα, η άνω μεσεντέριος και η ηπατική αρτηρία, και η κάτω κοίλη φλέβα. Έτσι πετυχαίνουμε ευρείς λεμφαδενικούς καθαρισμούς με περισσότερους από 15-20 λεμφαδένες. Μόνον έτσι η εγχείρησή μας θεωρείται ριζική και πραγματικά θεραπευτική, μειώνοντας τον κίνδυνο επανεμφάνισης. Η αφαίρεση μόνο του μέρους του παγκρέατος με τον όγκο δεν είναι επαρκής ογκολογική εγχείρηση. Η ογκολογική ποιότητα της εγχείρησης απεικονίζεται ευθέως στον αριθμό των λεμφαδένων που αφαιρέθηκαν.

Πώς χειριζόμαστε τυχόν μεταστάσεις στο ήπαρ

Σε πολύ σπάνιες και αυστηρά επιλεγμένες περιπτώσεις ασθενών με καρκίνο του παγκρέατος που συγχρόνως έχουν μεταστάσεις στο ήπαρ, μπορούμε να προχωρήσουμε σε παγκρεατεκτομή συγχρόνως με αφαίρεση της μιας ή των δύο ηπατικών μεταστάσεων που συνυπάρχουν. Τονίζεται ότι αυτό συμβαίνει σπάνια και ΠΟΤΕ όταν συνυπάρχουν πολλές μεταστάσεις στο ήπαρ. Η μέθοδος αυτή προϋποθέτει φυσικά χειρουργό με άριστη εμπειρία τόσο στην παγκρεατική, όσο και στην ηπατική χειρουργική. Είναι γνωστό όμως ότι, όπου και όταν αυτή η μέθοδος μπορεί να εφαρμοστεί, βελτιώνει την επιβίωση συγκριτικά με το να μείνουν οι ηπατικές μεταστάσεις και να αντιμετωπιστούν μετεγχειρητικά με χημειοθεραπεία. Συνοψίζοντας, ο Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής, κ. Γ. Τσιώτος τονίζει πως θα πρέπει κανείς να γνωρίζει πως αυτή η μορφή καρκίνου έχει ως μεγάλο της μειονέκτημα ότι δεν δίνει προειδοποιητικά συμπτώματα με αποτέλεσμα η διάγνωση να γίνεται πάντα με καθυστέρηση. Οι ασθενείς θα πρέπει να γνωρίζουν πως το ιστορικό επεισοδίων παγκρεατίτιδας και η έναρξη σακχαρώδους διαβήτη κατά την ενήλικη ζωή σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του παγκρέατος.

Η οξεία παγκρεατίτιδα, χωρίς εμφανή αιτία, προκαλεί υποψία για τη νόσο. Μια

ακόμη ισχυρή υποψία αποτελεί και η αιφνίδια εμφάνιση σακχαρώδους διαβήτη σε ασθενείς άνω των 50 ετών, χωρίς να προϋπάρχει οικογενειακό ιστορικό.

Για περισσότερες πληροφορίες επικοινωνήστε με τον κ. Τσιώτο Γρηγόριο, Επίκ. Καθηγητής Χειρουργικής, MayoClinic, Διευθυντής Α΄ Χειρουργικής Κλινικής Νοσοκομείου Μητέρα-Υγεία, τηλ.επικοινωνίας: 210 6467688, 6972094230 ή επισκεφτείτε την ιστοσελίδα www.digestive-surgery.gr

Πηγή: thrakitoday.com