

Καρκίνωμα του Παχέος Εντέρου (Ανάλυσις 294 Περιπτώσεων)

ABSTRACT

In this paper, a review of 294 consecutive cases of carcinoma of the large bowel is attempted. From them, 139 were males and 155 females. The age group analysis demonstrated the definite and progressive preference of the disease to affect elderly people. The proximal and distal parts of the large bowel were characteristically the sites of preference of the malignancy, especially the distal end i.e. rectum, where almost 50% of the total number of the tumours were found. Of interest was the study of the macroscopic characteristics of the tumours themselves and of the host large bowel as well. Polyps were present in 14% of the specimens, synchronous and metachronous neoplasms in 4,4% of the cases and malignant changes in polyps in 9 cases, whereas colon carcinoma and extracolonic malignancies in 3 cases. The study of the tumours showed that polypoid type was less often present than the ulcerating-stenosing type. The latter was more often situated in the distal half of the colon. Twenty six patients demonstrated a special or local predisposition to cancer developing such as multiple polyps, congenital polyposis, villous papilomas, ulcerative colitis. In 186 of the patients, resection of the tumour was achieved. Analysing the type of surgery which was applied, a tendency of more extensive bowel excision in being noted, which in some cases had taken the form of subtotal colectomy. This was due to the proper estimation of the more frequent appearance of multiple tumours. A five years follow up study was accomplished in 76 cases. Of them, all Dukes A patients and the 71,6% of Dukes B survived five years. On the contrary, an abrupt deminution of the survival rate in the other groups was obvious, since the 25% of Dukes C patients and none of those with distal metastases survived five years. The analysis of all above datas make clear that a prompt and early diagnosis of the large bowel carcinoma is of great importance, since more Dukes A cases could be submitted to early surgery, the obvious results of which are well demonstrated in this paper.

Η μελέτη ενός υλικού έχει πάντοτε ενδιαφέρον, καθ' όσον από την ανάλυσιν του υλικού αυτού προκύπτουν στοιχεία τα οποία άλλοτε μεν συνηγορούν υπέρ των κρατουσών απόψεων, άλλοτε δε αναθεωρούν παλαιάς ή προσθέτουν νέας αντιλήψεις.

Με την πρόθεσιν αυτήν εγένετο η συγκέντρωσις και η λεπτομερής επεξεργασία του συνόλου των περιπτώσεων του καρκίνου του παχέος εντέρου της Α' Χειρουργικής Προπαιδευτικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, των αφορωσών εις την τελευταίαν δωδεκαετίαν. Από την εργασίαν αυτήν προέκυψαν πολλά ενδιαφέροντα στοιχεία, τα οποία απετέλεσαν την βάσιν μιας πλέον εκτεταμένης ερεύνης. Μη δυ-

νάμενοι να συμπεριλάβωμεν όλα τα επί μέρους στοιχεία της ερεύνης ταύτης εις μίαν ανακοίνωσιν, αναφερόμεθα ενταύθα μόνον εις τα γενικά στοιχεία της παθήσεως, εις τα αδρά παθολογo-νατομικά χαρακτηριστικά, εις την χειρουργικήν θεραπείαν και εις την επί μέρους πρόγνωσιν των αντιμετωπισθεισών δια κολεκτομής περιπτώσεων.

Το σύνολον των περιπτώσεων καρκίνου του παχέος εντέρου της τελευταίας δωδεκαετίας ανήλθεν εις 294. Εκ των ασθενών τούτων, οι 139 ήσαν άρρενες και οι 155 θήλεις (Πίν. 1). Η ελαφρά αυτή υπεροχή των θηλέων έναντι των αρρένων συμπίπτει με τους αριθμούς της Στατιστικής Υπηρεσίας της Αγγλίας και Ουαλλίας (Co-

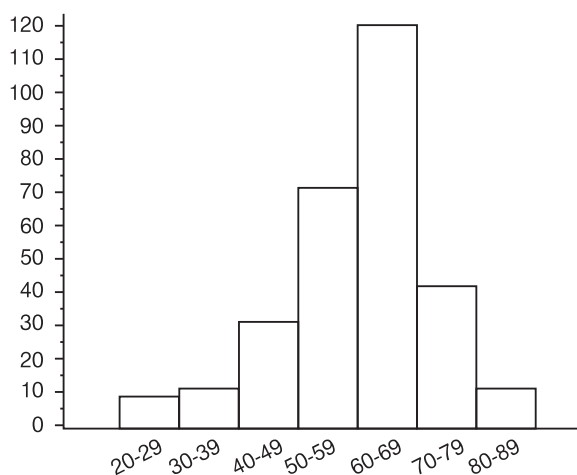
Πίνακας 1. Κατανομή κατά φύλον

Επί συνόλου ασθενών	294
Άρρενες	139
Θήλειες	155
Λόγος Α/Θ	0,9

liger, 1975), δεν αντίκειται δε σαφώς εις την γενικήν εντύπωσιν ότι η νόσος όσον αφορά εις το σύνολον των εντοπίσεών της, κατανέμεται κατά κανόνα εξ ίσου μεταξύ των δύο φύλων (Smiddy και Goligher, 1957).

Η ανάλυσις των ηλικιών των ασθενών τούτων ωδήγησεν εις ενδιαφέροντα συμπεράσματα (Πίν. 2). Ο νεώτερος των ασθενών της σειράς ήτο 24 ετών, ο δε γηραιότερος 86. Ο μέσος όρος των ηλικιών υπήρξε το 60ον έτος. Εις την κατανομήν κατά δεκαετίας (Σχ. 1), παρατηρήθη μία αλματώδης αύξησις της παθήσεως από τας μικράς ηλικίας προς τας μεγάλας. Ούτω, ενώ εις την τρίτη δεκαετίαν ανήκον 8 μόνον ασθενείς, εις την εβδόμη δεκαετίαν ανήλθον ούτοι εις 119. Εξ άλλου, οι περισσότεροι των ασθενών τούτων, τουτέστιν οι 171, ήσαν άνω των 60 ετών. Καταδεικνύεται εκ των ανωτέρω σαφώς ή άμεσος και προοδευτική σχέσηις της νόσου προς τας μεγάλας ηλικίας, παρά το γεγονός ότι δύναται αύτη να εμφανισθή εις πάσαν ηλικίαν, μηδέ της παιδικής και της βρεφικής εξαιρουμένων. Ασφαλώς δε εφ' όσον ήθελεν αυξηθή έτι περαιτέρω ο μέσος όρος ζωής, οι ασθενείς της ογδόης δεκαετίας θα καταστούν πολύ περισσότεροι.

Ενδιαφέροντα στοιχεία προέκυψαν επίσης από την μελέτην της εντοπίσεως και της κατανομής των όγκων εις τα διάφορα τμήματα του παχέος εντέρου (Σχ. 2). Εμελετήθη η κατανομή 306 όγκων, καθόσον εις τους 294 πρωτογενείς προσετέθησαν 12 σύγχρονοι και μετάχροννοι,

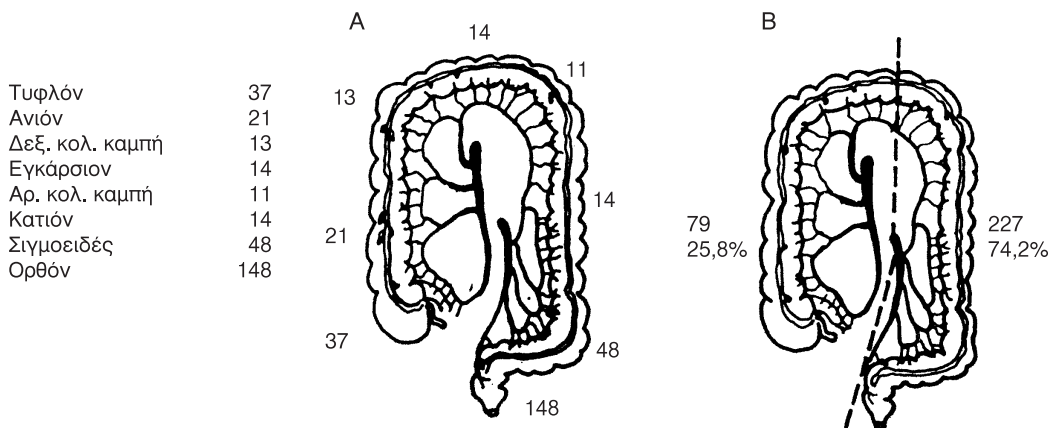
**Σχήμα 1.** Κατανομή κατά δεκαετίας.

περί των οποίων λεπτομερεστέρα μνεία γίνεται περαιτέρω. Χαρακτηριστική υπήρξεν εν πρώτοις ή προτίμησις των όγκων προς τα δύο άκρα του παχέος εντέρου (με έκδηλον την υπεροχήν του περιφερικού άκρου-ορθού), ως και η βαθμιαία ελάττωσις του αριθμού των προς την μεσότητα αυτού. Εξ άλλου οι 79 εκ των 306 όγκων, τουτέστιν μόλις το 25%, αφεώρων εις το δεξιόν τμήμα του παχέος εντέρου, ενώ το αριστερόν τμήμα υπήρξεν η θέσις των 227 όγκων, ήτοι περίπου του 75%. Εκ των τελευταίων τούτων, το ορθόν μόνον ήτο η έδρα του 50% του συνόλου των όγκων. Τέλος, δια της διαιρέσεως του παχέος εντέρου εις τρία τμήματα δια δύο νοητών γραμμών εκ των οποίων η μία διέρχεται δια του ορίου ανιόντος-δεξιάς κολικής καμπής και η άλλη δια του ορίου κατιόντος-σιγμοειδούς (Σχ. 3), κατέστη εμφανές ότι το 64% των όγκων αφεώρα εις το περιφερικόν τμήμα, το 17% εις το μέσον και το 19% εις το κεντρικόν τμήμα αυτού. Αι εκατοστιαίοι αύται αναλογίαι βεβαίως δεν

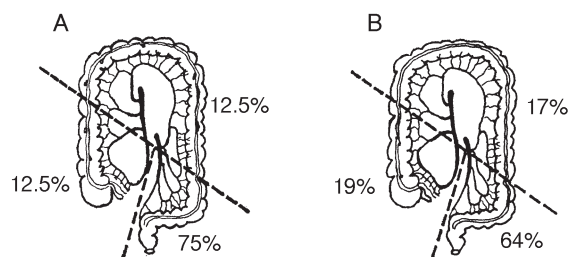
Πίνακας 2. Κατανομή κατά ηλικίαν

Ακραίοι ηλικία							24-86
Μέσος όρος ηλικίας							60
Κατανομή κατά δεκαετίας							
	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	88-89
	8	12	31	72	119	41	11
Άνω των 60 ετών							171
Κάτω των 60 ετών							123

Πρωτογενείς όγκοι	294
Σύγχρονοι και μετάχρονοι όγκοι	12
Σύνολον	306



Σχήμα 2. Εντόπιση - Κατανομή. Α) Κατανομή των όγκων εις τα διάφορα τμήματα του παχέος εντέρου. Β) Κατανομή των όγκων εις τα δεξιόν και αριστερόν ήμισυ του παχέος εντέρου.



Σχήμα 3. Κατανομή των όγκων. Α) Εκατοστιαία κατανομή προκύπτουσα από την συγκέντρωσιν μεγάλου αριθμού περιπτώσεων. Β) Εκατοστιαία κατανομή εις τας ημετέρας περιπτώσεις.

ταντίζονται, αλλ' οπωσδήποτε δεν απέχουν πολύ από τας προκυπτούσας από την συγκεντρωτικήν ανάλυσιν πολλών μεγάλων σειρών (Goligher, 1975), εις την οποίαν καταφαίνεται ότι τα 3/4 των όγκων αφορούν εις το περιφερικόν τμήμα του παχέος εντέρου, το δε υπόλοιπον 1/4 διαμοιράζεται εξ ίσου μεταξύ των ετέρων δύο τμημάτων αυτού.

Είναι εμφανή τα συμπεράσματα εκ των αριθμών αυτών και δεν έχουν ανάγκην περαιτέρω αναλύσεως. Ιδιαίτερος μόνον δέον όπως τονισθή το γεγονός ότι, ως προκύπτει εκ των ανωτέρω, το 60 έως 65% των όγκων του παχέος εντέρου είναι προσιτοί λόγω της περιφερικής θέ-

σεως αυτών εις το σιγμοειδοσκόπιον. Το γεγονός τούτο, συνδυαζόμενον με το πρόμιον σύμπτωμα της αιμορραγίας δια τα νεοπλάσματα της θέσεως αυτής, οδηγεί εις την έγκαιρον διάγνωσιν, η σημασία της οποίας είναι περιττόν να τονισθή ιδιαίτερος.

Εκείνο όμως το οποίον πράγματι εκίνησε το ενδιαφέρον, υπήρξεν η μελέτη των αδρών και μακροσκοπικών χαρακτηριστικών τόσο αυτών τούτων των όγκων, όσο και του φιλοξενούντος τους όγκους παχέος εντέρου.

Εν πρώτοις, εντυπωσιακή υπήρξεν η συχνότης μετά της οποίας ανευρέθη επί του αυτού ασθενούς μία δευτέρα νεοπλασία (Πίν. 3), γεγονός το οποίον ετονίσθη εις προηγηθείσαν ανακοίνωσιν (Αλετράς, Ζησιάδης, Αηδονόπουλος και Παπακωνσταντίνου, 1970). Παρατηρήθη σύττω, ότι εις τα 26 εκ των 186 παρασκευασμάτων κολεκτομής, συνυπήρχαν μετά του νεοπλάσματος εις άλλοτε άλλην θέσιν, αλλ' ως επί το πλείστον πλησίον του όγκου, εις ή περισσότεροι πολύποδες. Η συχνότης της συνυπάρξεως ανήλθε συνεπώς εις 14% και δεν συμπίπτει βεβαίως με τας παρατηρήσεις των Basse, Wallace και Morson (1967) και των Morson και Dawson (1972) οι οποίοι αναβιβάζουν την συχνότητα αντιστοίχως εις 28% και 33%, αλλ' όμως είναι σαφώς υψηλότερα της συχνότητος της ανευρέσεως των

Πίνακας 3. Συνύπαρξις μεθ' ετέρων νεοπλασμάτων

1. Αδενώματα (πολύποδες)		30
Συχνότης (26 επί 186 εκτομών)	14%	
Εξαλλαγή	9	
2. Πλείονα αδενοκαρκινώματα επί του παχέος		10
Σύγχρονα	9	
Μετάχρονα	1	
Συχνότης (8 επί 186 εκτομών)	4,4%	
Συχνότης πλείον, Ca και εξαλλ. αδενωμάτων	8,1%	
3. Έτεροι κακοήθεις όγκοι επί του παχέος		1
Δικτυοσάκρωμα	1	
4. Έτεροι κακοήθεις όγκοι εις άλλας θέσεις		3
Λεμφοσάκρωμα λεπτού	1	
Αδενοκαρκίνωμα στομάχου	1	
Ηπάτωμα	1	

πολυπόδων εις τας νεκροτομάς επί απουσίας αδενοκαρκινώματος η οποία ανέρχεται εις 4 έως το πολύ 10% (Golligher, 1975). Σημειούται επίσης ότι σημεία κακοήθους εξαλλαγής εις πολύποδας ανευρέθησαν επί των 9 εκ των ανωτέρω 26 παρασκευασμάτων.

Σύγχρονα και μετάχρονα, άλλως διαδοχικά, αδενοκαρκινώματα εις το παχύ έντερον ανευρέθησαν συνολικώς εις 10 ασθενείς. Τα σύγχρονα αφεώρων εις 9 ασθενείς και ήσαν εις όλας τας περιπτώσεις διπλά. Ενετοπίζοντο άλλοτε μεν πλησίον αλλήλων και εις το αυτό τμήμα του παχέος εντέρου αλλά πάντοτε εις απόστασιν τουλάχιστον 5 εκ., άλλοτε δε εις μεγάλην απόστασιν απ' αλλήλων και εις διάφορα τμήματα αυτού. Ούτως εις δύο ασθενείς αμφοτέροι οι όγκοι ενετοπίζοντο εις το ορθόν, εις ετέρους δύο εις το ορθόν και σιγμοειδές, εις δε δύο εισέτι εις το κατιόν και σιγμοειδές. Εις έναν ασθενή οι όγκοι ανευρέθησαν εις το κατιόν και εγκάρσιον, εις έτερον εις το ανιόν και τυφλόν και, τέλος, εις τον τελευταίον εις το τυφλόν και εγκάρσιον. Ενδιαφέρουσα υπήρξεν η περίπτωση του ασθενούς ο οποίος παρουσίασε τα μετάχρονα καρκινώματα. Την πρώτην εντόπισιν εις το σιγμοειδές ηκολούθησεν η διαδοχική ανα διετίαν εμφάνισης νέου αδενοκαρκινώματος εις το τυφλόν, εις το εγκάρσιον και εις το κατιόν. Εις τας δύο εκ των δέκα τούτων περιπτώσεων συγχρόνων και μεταχρόνων καρκινωμάτων η εκτομή των πρωτοπαθών όγκων δεν κατέστη εφικτή. Αι υπόλοιποι 8 περιπτώσεις, αναλογούσαι εις

186 κολεκτομάς, δίδουν συχνότητα 4,4%, ήτοι κατά τι μεγαλυτέρων της σειράς των Goligher, Dukes και Bussey (1951), οι οποίοι αναβιβάζουν αυτήν εις ολίγον πλέον των 3%. Σημειωτέον, ότι, εάν εις τους συγχρόνους και μεταχρόνους όγκους συμπεριληφθούν και οι 9 περιπτώσεις εις τα οποίας οι πολύποδες παρουσίαζον κακοήθη εξαλλαγήν, η συχνότης των συγχρόνων αδενοκαρκινωμάτων ανέρχεται εις την εντυπωσιακήν αναλογίαν των 8,1%. Εις ουδεμίαν των εννέα περιπτώσεων συγχρόνων νεοπλασμάτων ήτο γνωστή η παρουσία του δευτέρου νεοπλασματος προεγχειρητικώς. Έτι περαιτέρω, μόνον εις τας 5 περιπτώσεις κατέστη τούτο εμφανές δια της επισκοπήσεως και ψηλαφήσεως του εντέρου κατά την διάρκειαν της εγχειρήσεως. Εις τας υπολοίπους τέσσερις περιπτώσεις, τούτο υπήρξεν εύρημα της εξετάσεως του παρασκευάσματος της κολεκτομής. Αυτονόητος τυγχάνει η σημασία απάντων τούτων των ευρημάτων, ήτις θα τονισθή ιδιαίτέρως εις το κεφάλαιον της θεραπείας.

Εις τρεις εκ των 294 ασθενών εβεβαιώθη η παρουσία δευτέρου κακοήθους όγκου του παχέος εντέρου. Εις ασθενής είχε χειρουργηθή προσφάτως δια λεμφοσάκρωμα του λεπτού εντέρου, σημεία υποτροπής του οποίου δεν ανευρέθησαν κατά την λαπαροτομίαν. Έτερος ασθενής ενεφάνιζε αδενοκαρκίνωμα εις τον στόμαχον. Εις τρίτον ασθενή διεπιστώθη η ταυτόχρονος παρουσία ηπατώματος. Τέλος, χαρακτηριστική υπήρξεν η περίπτωση ενός ασθενούς,

Πίνακας 4. Μακροσκοπικοί χαρακτήρες (επί 186 παρασκευασμάτων)

	Μορφή πολυποειδής	Μορφή ελκωτική	Μορφή στενωτική	Απόφραξις
Δεξιόν κόλον	19	14	18	3
Αριστερόν κόλον	13	15	24	12
Ορθόν	9	45	29	4
Σύνολον	41	74	71	19

όστις εις απόστασιν 3 εκ. εκ της θέσεως αδενοκαρκινώματος εις το τυφλόν ενεφάνιζε δεύτερον όγκον, ο οποίος ιστολογικώς απεδείχθη δικτυοσάρκωμα.

Κατά την αναζήτησιν των μακροσκοπικών χαρακτήρων των 186 αφερεθέντων νεοπλασμάτων, διεπιστώθη ότι η πολυποειδής μορφή αφεώρα μόνον εις τας 41 περιπτώσεις. Εάν θεωρηθεί δε ότι η στενωτική μορφή είναι συνήθως εξέλιξις της ελκωτικής, συνάγεται ότι οι πολυποειδείς όγκοι υπήρξαν πολύ ολιγώτεροι των ελκωτικών-στενωτικών. Η κατανομή των όγκων τούτων εις τα διάφορα τμήματα του παχέος εντέρου υπήρξαν ενδιαφέρουσα (Πίν. 4). Ούτω, οι πλείστοι των πολυποειδών όγκων ενετοπίζοντο εις το δεξιόν κόλον. Αλλ' ισάριθμοι σχεδόν στενωτικοί όγκοι, τουτέστιν περισσότεροι των συνήθως αναφερομένων, προκάλεσαν, εντερικήν απόφραξιν μόνον εις 3 περιπτώσεις και τούτο οφείλεται προφανώς εις τον ευρύ αυλόν του δεξιού κόλου και εις το ρευστόν περιεχόμενον αυτού. Αντιθέτως το πλείστον των όγκων του αριστερού κόλου ήταν στενωτικοί και απέβησαν πρόξενοι εντερικής αποφράξεως εις 12 περιπτώσεις. Εις τούτο βεβαίως συνέβαλε και ο συγκριτικώς τουλάχιστον στενωτέρος αυλός του αριστερού κόλου αλλά και η πλέον συμπαγής σύστασις των κοπράνων. Τέλος, εις το ορθόν η

στενωτική μορφή προεξήρχε σαφώς της πολυποειδούς, αλλ' όμως και πάλιν ο ευρύς αυλός του ορθού δεν επέτρεψε την απόφραξιν παρά μόνον εις τρεις περιπτώσεις.

Είκοσι έξι ασθενείς δύνανται να θεωρηθούν ότι παρουσίαζον ειδικήν ή τοπικήν προδιάθεσιν δια την εμφάνισιν του καρκίνου (Πίν. 5). Εις τους έξι εβεβαιώθη η παρουσία τοπικής προκαρκινωματώδους παθήσεως. Η καθολική πολυποδίασις η οποία ως γνωστόν συνιστά την πλέον σαφή προκαρκινωματώδη κατάστασιν λόγω της βεβαίας εξαλλαγής των αδενωμάτων της υπήρξεν η αιτία του καρκίνου εις δύο περιπτώσεις. Εις ετέρας τρεις περιπτώσεις το αδενοκαρκίνωμα ανεπτύχθη επί λαχνωτού θηλώματος, του οποίου η αρκούντως ηυξημένη προδιάθεσις προς κακοήθη εξαλλαγήν είναι επίσης γνωστή. Η ελκώδης κολίτις η οποία υπό ωρισμένας προϋποθέσεις θεωρείται ότι προδιαθέτει εις καρκίνον, υπήρξεν η αιτία της εμφανίσεως του όγκου εις μίαν περίπτωσιν. Τέλος, ειδικήν προδιάθεσιν πρέπει να θεωρηθεί ότι παρουσίαζον οι δέκα ασθενείς με τα σύγχρονα και μετάχρονα νεοπλασματα, τα οποία συνοδεύοντο εις τας πλείστας των περιπτώσεων υπό άλλοτε άλλου πλην μικρού αριθμού πολυπόδων, ως επίσης και έτεροι δέκα ασθενείς εις τους οποίους το μονήρες αδενοκαρκίνωμα συνυπήρχε μετά δύο ή περισσότε-

Πίνακας 5. Ειδική και τοπική προδιάθεσις

Καθολική πολυποδίασις	2
Λαχνωτά θηλώματα	3
Ελκώδης κολίτις	1
Σύγχρονα και μετάχρονα καρκινώματα	10
Πρωτοπαθής όγκος και πλείονα του ενός αδενώματος	10
Σύνολον	26

Πίνακας 6. Θεραπευτική αντιμετώπισις (Εκ των 294 ασθενών)

Δεν χειρουργήθησαν	27
ηρνήθησαν την εγχείρησιν	20
εκρίθησαν ανεγχείρητοι εξ αρχής	7
Χειρουργήθησαν	267
ερευνητική λαπαροτομία-βιοψία	16
ανακουφιστική επέμβασις	65
εκτομή του όγκου	186

ρων πολυπόδων.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση του συνόλου των ασθενών υπήρξε διάφορος εκάστοτε και ανάλογος προς την εντόπιση των όγκων και την έκταση της νόσου (Πίν. 6). Εν πρώτοις, από τους 294 ασθενείς οι 27 δεν χειρουργήθηκαν. Εξ αυτών οι 20 ηρνήθησαν την εγχείρηση, μη αποδεχθέντες οι πλείστοι εξ αυτών την εκτομή του ορθού και μόνιμον παρά φύσιν έδρα, οι δε υπόλοιποι επτά εκρίθησαν εξ αρχής ανεγχείρητοι λόγω εμφανούς ενδοκοιλιακής διασποράς. Εκ των 267 ασθενών οι οποίοι χειρουργήθηκαν, εκτομή του όγκου επετεύχθη εις τους 186. Εις τους 16 έλαβε χώραν απλώς ερευνητική λαπαροτομία λόγω καθολικής διασποράς εις δε τους υπολοίπους 65 εγένετο ανακουφιστική τις εγχειρήσεις είτε διότι ο όγκος δεν ήτο εξαιρεσιμος, είτε διότι υπήρχον απομεμακρυσμένα μεταστάσεις.

Εκ των τελευταίων 65 (Πίν. 7) εις τους 41 εγένετο απλή παρά φύσιν έδρα, εις τους 19 παρακαμπτήριος του όγκου εσωτερική αναστόμωσις ως η ειλεο-εγκαρσία, ή ειλεο-σιγμοειδική, ή εγκαρσιο-σιγμοειδική και η εγκαρσιο-ορθική τοιαύτη, εις δε τους υπολοίπους πέντε πλέον σύνθετος εγχειρήσις ως ο συνδυασμός εκτομών, αναστομώσεων, κολοστομιών. Ο μέγας αριθμός των κολοστομιών, εις τον οποίον προεξάρχουν σημειωτέον αι σιγμοειδοστομιαί εγένετο ως επί το πλείστον επί οξειών εντερικών αποφράξεων, αλλά και επί μη εξαιρεσίμων όγκων του ορθού, αφ' ενός μεν δια την ανακούφισιν από τα ενοχλήματα της πρωκτικής χώρας, αφ' ετέρου δε ως απαραίτητος προϋπόθεσις δια την ακτινοθεραπείαν των όγκων του ορθού.

Αφαίρεσις του νεοπλάσματος έλαβε χώραν εις 186 ασθενείς. Εις όλας τας περιπτώσεις αυτή εγένετο, αναλόγως της θέσεως του όγκου, δια μιας των τυπικών κολεκτομών, ως τούτο εις το πίνακα 8 λεπτομερώς εκτίθεται. Εκ της μελέτης του πίνακος αυτού προκύπτει σαφώς μια προτίμησις προς πλέον εκτεταμένους εκτομάς, ως η δεξιά ημικολεκτομή, η αριστερά ημικολεκτομή, η κοιλιοπερινεϊκή εκτομή του ορθού αλλά και η υφολική ή σχεδόν υφολική κολεκτομή. Η τάσις αυτή επεκράτησεν εις την ημετέραν Κλινικήν, ιδία μετά την εκτίμησιν της σημασίας της συχνότητος μετά της οποίας εμφανίζονται

τα σύγχρονα και μετάχρονα νεοπλάσματα, ως και της συχνότητος μετά της οποίας συνυπάρχουν αδενοκαρκίνωμα και πολύποδες και μάλιστα εξαλλαγέντες.

Το γεγονός τούτο συζητείται ευρέως εις την βιβλιογραφίαν, ούτως ώστε να τείνη να καταστή γενικώς παραδεκτή η άποψις ότι, επί υπάρξεως

Πίνακας 7. Ανακουφιστικά επεμβάσεις

Επί συνόλου χειρουργηθέντων	267
Ανακουφιστικά επεμβάσεις	65
<i>Απλή παρά φύσιν έδρα</i>	41
τυφλοστομία	2
εγκαρσιοστομία	5
σιγμοειδοστομία	34
<i>Παρακαμπτήριοι αναστομώσεις</i>	19
ειλεο-εγκαρσία	13
ειλεο-σιγμοειδική	3
εγκαρσιοσιγμοειδική	2
εγκαρσιο-ορθική	1
<i>Σύνθετοι (συνδυασμός εκτομών, αναστομώσεων, κολοστομιών κτλ.)</i>	5

Πίνακας 8. Εκτομή του όγκου

Δεξιά ημικολεκτομή	47
Εγκαρσιεκτομή	3
Αριστερά ημικολεκτομή	20
Σιγμοειδεκτομή	25
Προσθία εκτομή του ορθού	33
Κοιλιοπερινεϊκή εκτομή του ορθού	48
Περινεϊκή εκτομή του ορθού	1
Σχεδόν υφολική κολεκτομή	9
Σύνολον	186

Πίνακας 9. Συναφαιρεθέντα όργανα και ιστοί

Κοιλιακόν τοίχωμα	8
Εξωτερικά δερματικά συρίγγια	3
Έλικες λεπτού εντέρου	10
Σπλην	6
Ουρά παγκρεάτος	3
Μήτρα και εξαρτήματα	3
Κόλπος (οπισθ. τοίχωμα)	2
Όγκοι Krukenberg	2
Κύστεις ωοθηκών	2
Ουροδόκος κύστις (οπισθ. τοίχ.)	4
Μεταστατική εστία ήπατος	2
Σύνολον	45

τοιαύτης ροπής προς ηυξημένην προδιάθεσιν εις πολυεστιακήν εντόπισιν της νόσου εις το παχύ έντερον δέον όπως λαμβάνη χώραν εκτεταμένην κολεκτομή και δη υφολική. Έτι περαιτέρω, συγγραφείς τινές ως οι Lillehei και Wangensteeen (1955) συζητούν την επί παντός αδενοκαρκινώματος του παχέος εντέρου υφολικήν κολεκτομήν.

Αφαίρεσις ετέρων οργάνων και ιστών κατέστη υποχρεωτική εις πολλές περιπτώσεις, ως εις τον πίνακα 9 καταδεικνύεται λεπτομερώς. Ο μεγάλος αριθμός αυτών, εις τον οποίον υπερείχον αι έλικες του λεπτού εντέρου, το κοιλιακόν τοίχωμα, ο σπλην, τα γεννητικά όργανα του θήλεος και η ουροδόχος κύστις, καταδεικνύουν μίαν τάσιν προς ριζικότεραν αντιμετώπισιν. Υπέρ ριζικά εκτομαί ως αι πυελικά εξεντερώσεις, αι οποίαι συνεπάγονται εκκένωσιν της ελάσσονος πυέλου, νεοκύστεις, ουρητηροστομίας, πολλαπλάς εντερεκτομάς και εντεροαναστομώσεις, κολοστομίαν κ.ο.κ. δεν εγένοντο. Και τούτο διότι, εν αντιθέσει προς τας απόψεις του Brunschwing (1948) όστις αναφέρει 6 πενταετείς επιβιώσεις και ένα μετεγχειρητικόν θάνατον επί 21 περιπτώσεων, η εμπειρία των περισσότερων χειρουργών είναι μάλλον απογοητευτική, λόγω της δυσαναλογίας των αποτελεσμάτων της εγχειρήσεως προς την εγχειρητικήν θνητότητα, την αναπηρείαν και την πενταετή επιβίωσιν (Goligher, 1975).

Εκ του συνόλου των 186 ασθενών επί των οποίων έλαβε χώραν κολεκτομή (Πίν. 10), εις τους 18, ήτοι εις 9,7%, αύτη εγένετο παρηγορική, καθ' όσον ήτο προ της εκτομής γνωστόν ότι συνυπήρχον απομεμακρυσμένα μεταστάσεις (ήπαρ, πνεύμονες κτλ). Εκ των υπολοίπων 168, οι 66 ήτοι το 35,5% παρουσίαζαν μεταστάσεις εις τους επιχωρίους λεμφαδένες και ανήκον ως εκ τούτου εις την κατηγορίαν C κατά Dukes. Εκ των λοιπών 102, οι οποίοι ήσαν άνευ απομεμακρυσμένων μεταστάσεων και λεμφαδενικών διηθήσεων, εις τους 69 ήτοι εις 37,1% η νεοπλασματική διήθησις επεξετείνετο εις άπαν το κοιλικόν τοίχωμα (Dukes B), ενώ εις τους 33 ήτοι 17,7% αύτη περιωριζέτο εις τον βλεννογόνον ή και τον μυϊκόν χιτώνα (Dukes A).

Δια της κατατάξεως των νεοπλασμάτων αυτών εις τας ως άνω κατηγορίας, δίδεται η δυνα-

Πίνακας 10. Διασπορά

(Σύνολον παρασκευασμάτων 186)

Dukes A	33	ήτοι	17,7%
Dukes B	69	ήτοι	37,1%
Dukes C	66	ήτοι	35,5%
Απομεμακρ. μεταστάσεις	18	ήτοι	9,7%

Πίνακας 11. Πενταετής επιβίωσις

	Επί συνόλου ασθενών	153	
	Κολεκτομή	81	
	Πληροφορία ανεπαρκείς	73	
Ταξινόμησης	Αριθμός ασθενών	Πενταετής επιβίωσις	%
Dukes A	13	13	100%
Dukes B	28	20	71,6%
Dukes C	20	5	25%
Απομεμ. μεταστ.	12	0	-

τότης του καθορισμού της μετεγχειρητικής προγνώσεως, τουτέστιν των απωτέρων αποτελεσμάτων των χειρουργικώς δι' εκτομής του όγκου αντιμετωπισθέντων ασθενών. Εις την ημετέραν σειράν, 81 ασθενείς προσεφέροντο δια την μελέτην της πενταετούς επιβιώσεως εφ' όσον εγχειρουρήθησαν προ πέντε τουλάχιστον ετών. Μετεγχειρητικώς κατέστη δυνατή η παρακολούθησις εις τους 76. Εκ των ασθενών τούτων, ως άλλωστε τούτο λεπτομερώς εις τον πίνακα 11 εκτίθεται, άπαντες οι ανηκοντες εις την κατηγορίαν Dukes A και το 71,6% της κατηγορίας Dukes B διήλθον την πενταετίαν. Αντιθέτως, η πτώσις της επιβιώσεως δια τους ασθενείς της κατηγορίας Dukes C, υπήρξεν απότομος, καθ' όσον μόνον το 25% εξ αυτών επέζησαν της πενταετίας. Τέλος δέον όπως σημειωθεί, ότι ουδείς των ασθενών οι οποίοι παρουσίαζον απομεμακρυσμένας μεταστάσεις επέζησε πέντε έτη.

Πρόδηλος είναι η μεγάλη σημασία των στατιστικών τούτων στοιχείων της επιβιώσεως εις τα ημέτερα περιστατικά, ευρίσκονται δε άλλωστε αυτά εν πλήρει αρμονία προς τα γενικώς παραδεδεγμένα. Δίδει όμως την ευκαιρίαν όπως τονισθή άπαξ εισέτι η μεγάλη σημασία της εγκαίρου διαγνώσεως, ήτις κατά συνέπειαν αυξάνει τον αριθμό των προσερχομένων προς εγ-

χείρησιν ασθενών της κατηγορίας Dukes A, όπου τα απώτερα μετεγχειρητικά αποτελέσματα υπήρξαν τόσο εντυπωσιακά.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αλετράς Ο, Ζησιάδης Α, Αηδονόπουλος Α, Παπακωνσταντίνου Χ. Σύγχρονα και μετάχρονα καρκινώματα του παχέος εντέρου. Δελτίον Ιατρικής Εταιρείας Θεσσαλονίκης 1970: 250.
2. Brunshwig A. Complete excision of pelvic viscera for advanced carcinoma: one stage abdominoperineal operation with end colostomy and bilateral ureteral implantation into colon above colostomy. *Cancer*, 1948; 1:177.
3. Bussey HJR, Wallace MH, Morson BC. Metachronous carcinoma of the large intestine and intestinal polyps. *Proc Roy Soc Med* 1967; 69:208.
4. Goligher JC. *Surgery of the anus, rectum and colon*. Third edition. Ed by Bailliere Tindall, London 1975.
5. Goligher JC, Dukes CE, Bussay HJR. Local recurrences after sphincter saving excision for carcinoma of the rectum and rectosigmoid. *Brit J Surg* 1951; 39: 199.
6. Lillehei RC, Wangenstein OH. Bowel function after colectomy for cancer, polyps and diverticulitis. *J Amer Med Ass* 1955; 159:163.
7. Morson BC, Dawson IMP. *Gastrointestinal Pathology*. Ed by Blackwell Scientific Publications, Oxford 1972.
8. Smiddy FG, Goligher JC. Results of surgery in treatment of cancer of the large intestine. *Brit Med J* 1957; 1:793.

ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: **Ο. ΑΛΕΤΡΑΣ, Α. ΖΗΣΙΑΔΗΣ, Κ. ΚΑΤΣΩΧΗΣ, Χ. ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ**

Ανακοινώθηκε: Ιατρική Εταιρεία Θεσσαλονίκης. Συνεδρίαση της 12.3.1976.

Δημοσιεύθηκε: Επιστημονική Επετηρίδα Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ 1976; 11:211-23.

Προέλευση: Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ. Μονάδα Παχέος Εντέρου.