



**Εμμανουήλ Ζαχαράκης** Χειρουργός, επίκουρος καθηγητής Imperial College London

# Εξελιξείς στη θεραπεία του καρκίνου του οισοφάγου

Πρέπει να ξεπεραστούν οι δοξασίες του παρελθόντος, καθώς είναι μία νόσος που δύναται πια να ιαθεί, ωστόσο απαιτείται εξειδίκευση του χειρουργού

**Σ**ημαντικές είναι οι επιστημονικές εξελίξεις για τον καρκίνο του οισοφάγου παρά το γεγονός ότι θεωρείται μία από τις δυσκολότερα αντιμετωπίσιμες μορφές καρκίνου με παραδοσιακά κακή πρόγνωση. Το πρόβλημα είναι ότι συνήθως διαγιγνώσκεται σε προχωρημένα στάδια, ενώ η χειρουργική του αντιμετώπιση, όποτε αυτή κρίνεται δυνατή, συνήθως συνοδεύεται από υψηλό ποσοστό επιπλοκών. Σχετικά με τις εξελίξεις που υπάρχουν διεθνώς, καθώς και τις δυνατότητες για αυτούς τους ασθενείς στην Ελλάδα μίλησε ο χειρουργός **Εμμανουήλ Ζαχαράκης**, με πολυετή καριέρα στη Μ. Βρετανία, εξειδικευμένος στη χειρουργική ογκολογία και τη λαπαροσκοπική χειρουργική.

**■ Τι εφαρμόζεται στη Μ. Βρετανία όσον αφορά τον συγκεκριμένο τύπο καρκίνου και τι πρέπει να γνωρίζουν οι ασθενείς με αυτό το πρόβλημα;**

Ο καρκίνος του οισοφάγου είναι ένας επιθετικός όγκος, όχι όμως τόσο σπάνιος, καθώς αποτελεί τον 13ο πιο συχνό καρκίνο στη Μ. Βρετανία και τον 8ο σε παγκόσμια κλίμακα, ενώ η συχνότητα εμφάνισής του έχει αυξηθεί δραματικά τις τελευταίες δεκαετίες. Λόγω της δύσκολης ανατομικής του θέσης και της πολυπλοκότητας των χειρουργικών επεμβάσεων που συνοδεύουν την αντιμετώπιση αυτών των όγκων, η αντιμετώπιση των ασθενών στο εξωτερικό γίνεται πλέον μόνο σε εξειδικευμένα κέντρα από εξειδικευμένους ιατρούς, έτσι ώστε να επιτυγχάνονται τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα για τον ασθενή με τον υψηλότερο βαθμό ασφάλειας.

Το πλάνο θεραπείας εξατομικεύεται για κάθε ασθενή, καθώς πλιν της χειρουργικής αντιμετώπισης, που αποτελεί το κύριο μέσο θεραπείας, η πλειονότητα των ασθενών θα χρειαστεί χημειοθεραπεία, είτε πριν είτε μετά το χειρουργείο, ή και ακτινοθεραπεία σε κάποιες περιπτώσεις. Όπως αντιλαμβάνεστε, για τον σκοπό αυτό, όλα τα περιστατικά γίνονται αντικείμενο συζήτησης σε εξειδικευμένα ογκολογικά συμβούλια, παρουσία ιατρών και άλλων ειδικοτήτων όπως, π.χ., ογκολόγων, γαστρεντερολόγων κ.ά., ακολουθώντας συγκεκριμένα πρωτόκολλα προκειμένου να ληφθεί η καλύτερη δυνατή απόφαση για τον κάθε ασθενή ξεχωριστά. Αυτή η εξειδικευμένη προσέγγιση είναι η σύγχρονη τάση στη Μ. Βρετανία τουλάχιστον και είναι κάτι που ακολουθώ πιστά με τους συνεργάτες μου και εδώ στην Ελλάδα.

**■ Κρίνοντας από την πολυετή πείρα σας στο αντικείμενο αυτό, τελικά ποιοι ασθενείς μπορούν να χειρουργηθούν και τι μπορούν να προσδοκούν από αυτά τα πολύπλοκα, ό-  
να αναφέρατε, χειρουργεία;**

Όλοι οι ασθενείς που δεν εμφανίζουν απομακρυσμένες μεταστάσεις ή περιτοναϊκές εμφυτεύσεις είναι υποψήφιοι για χειρουργική επέμβαση με σκοπό την ίαση. Το είδος της χειρουργικής επέμβασης εξαρτάται από την ακριβή ανατομική εντόπιση και επέκταση της νόσου. Σε κάθε περίπτωση, ο οισοφάγος ή μέρος αυτού αφαιρείται και αντικαθίσταται από τμήμα του στομάχου που ενώνεται με το εναπομείναν τμήμα του οισοφάγου, ανάλογα με το είδος της επέμβασης, εί-



## Ίαση

**Όλοι οι ασθενείς που δεν εμφανίζουν απομακρυσμένες μεταστάσεις ή περιτοναϊκές εμφυτεύσεις είναι υποψήφιοι για χειρουργική επέμβαση με σκοπό την ίαση**

## Επιβίωση

**Το ποσοστό πενταετούς επιβίωσης των ασθενών υπερβαίνει το 50%, ενώ σε περιπτώσεις έγκαιρης διάγνωσης το ποσοστό αυτό αγγίζει το 70%**

τε στον θώρακα είτε στον τράχηλο.

Το πιο σημαντικό όμως είναι το γεγονός ότι ο καρκίνος του οισοφάγου είναι πολύ επιθετικός διηθώντας περίξ ιστούς και δίνοντας μεταστάσεις σε γειτονικούς λεμφαδένες σε ποσοστό περίπου 75%. Ως εκ τούτου, είναι απαραίτητη η ριζική εκτομή του καρκίνου με εκτεταμένο λεμφαδενικό καθαρισμό τόσο στην άνω κοιλία όσο και στον θώρακα, που προϋποθέτει προσπέλαση τόσο με τομή στην κοιλία όσο και με θωρακοτομή. Θέλω να υπογραμμίσω ότι η χειρουργική εκτομή του οισοφαγικού καρκίνου με τη μορφή της οισοφαγεκτομής από μόνη της αποτελεί μη επαρκή χειρουργική αντιμετώπιση της νόσου, αν αυτή δεν συμπληρωθεί από εκτεταμένο λεμφαδενικό καθαρισμό. Επειτα από ριζική εκτομή της νόσου και λεμφαδενικό καθαρισμό, το ποσοστό πενταετούς επιβίωσης των ασθενών υπερβαίνει το 50% ανεξαρτήτως σταδίου, ενώ σε περιπτώσεις έγκαιρης διάγνωσης το ποσοστό αυτό αγγίζει το 70%. Αυτό θέλω να είναι και το μήνυμά προς τους αναγνώστες σας, καθώς πρέπει να ξεπεράσουμε δοξασίες του παρελθόντος και να αντιληφθούμε ότι στις ημέρες μας ο καρκίνος του οισοφάγου είναι μία νόσος που δύναται να ιαθεί.

**■ Είναι επικίνδυνες αυτές οι εκτεταμένες επεμβάσεις που μας περιγράψατε για τους ασθενείς;**

Σας απαντώ κατηγορηματικά όχι. Στα χέρια εξειδικευμένου χειρουργού η οισοφαγεκτομή με λεμφαδενικό καθαρισμό είναι μία ασφαλής επέμβαση, με θνητότητα στη Μ. Βρετανία που δεν ξεπερνά το 4%. Η πλειονότητα των ασθενών εξέρχεται του νοσοκομείου σε περίπου 12 με 14 ημέρες, με πλήρη σίτιση από το στόμα και σταδιακή επάνοδο στην ποιότητα ζωής που είχε ο ασθενής πριν από το χειρουργείο. Βέβαια, είναι απαραίτητη, προκειμένου να αναπαραχθούν αυτά τα αποτελέσματα, η ουσιαστική εκπαίδευση και η εξειδίκευση του χειρουργού στις συγκεκριμένες επεμβάσεις, καθώς στο εξωτερικό υπολογίζεται ότι ένας χειρουργός χρειάζεται να πραγματοποιήσει περίπου 40-50 τέτοιες επεμβάσεις -πριν κριθεί επαρκής- και να τις εφαρμόσει με αποτελεσματικότητα και ασφάλεια για τον ασθενή.

**■ Τι θα συμβουλευάτε τον Έλληνα ασθενή με καρκίνο του οισοφάγου ή με άλλα ογκολογικά προβλήματα στην ανα-**

**ζήτηση της καλύτερης θεραπείας;**

Ο μανδύας της εξειδίκευσης ίσως να χρησιμοποιείται ανεξέλεγκτα -δίκως ουσιαστικό επιστημονικό υπόβαθρο- κάποιες φορές- και ο ασθενής καλείται να επιλέξει τον θεράποντα ιατρό του, τόσο μέσα από έναν καταγισμό παραινέσεων από το περιβάλλον του, με πιθανώς συναισθηματικά ή άλλα κριτήρια, όσο και από έναν καταγισμό πληροφοριών από το ίντερνετ, που είναι μάλλον ανέφικτο να διασταυρώσει και να αξιολογήσει.

Ασφαλώς η αναγνωρισμένη και πιστοποιημένη προϋπηρεσία του χειρουργού σε υψηλού κύρους νοσοκομεία που ασχολούνται με τα συγκεκριμένα νοσήματα, η διάρκεια της προϋπηρεσίας αλλά και το επίπεδο αυτής (αν, π.χ., ο ιατρός πραγματοποιούσε ή παρακολουθούσε τις επεμβάσεις), η ακαδημαϊκή πορεία και η συμβολή του στη διεθνή βιβλιογραφία είναι στοιχεία που μπορούν να βοηθήσουν στη λήψη μίας ορθολογικής απόφασης. Προσωπικά, ενθαρρύνω τους ασθενείς μου, καθώς και τους ανθρώπους που ζητούν τη γνώμη μου, να ελέγχουν περαιτέρω την πείρα του χειρουργού μέσω της άμεσης επικοινωνίας με παρελθόντες ασθενείς που έχουν υποβληθεί στην ίδια χειρουργική επέμβαση, για την άμεση λήψη πληροφοριών σχετικά με τη θεραπεία και την έκβαση αυτής.

*\* Ο κ. Εμμανουήλ Ζαχαράκης είναι μέλος του Βασιλικού Κολλεγίου Χειρουργών της Αγγλίας, διετέλεσε διευθυντής Χειρουργικής (consultant surgeon) στα νοσοκομεία St Mary's & Hammersmith Hospitals του Λονδίνου, καθώς και επίκουρος καθηγητής (senior lecturer) της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Imperial College London. (www.zacharakis-surgery.gr)*