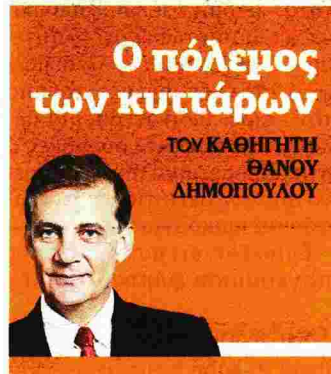


Επικουρική θεραπεία στον καρκίνο παχέος εντέρου

Ο καρκίνος του παχέος εντέρου αποτελεί μια από τις συχνότερες κακοήθειες στον ανεπτυγμένο κόσμο και μάλιστα η επίπτωση της νόσου φαίνεται να αυξάνει σε ηλικίες κάτω των 55 ετών. Τα τελευταία χρόνια η πρόγνωση αυτής της νόσου βελτιώνεται συνεχώς λόγω της πιο έγκαιρης διάγνωσης αλλά και λόγω της βελτίωσης της θεραπευτικής αντιμετώπισης.

Το 75% των ασθενών διαγιγνώσκεται με τοπική νόσο και λαμβάνει ριζική χειρουργική θεραπεία. Παρά τη ριζική χειρουργική αντιμετώπιση, η νόσος μπορεί να υποτροπιάσει μελλοντικά και οι πιθανότητες υποτροπής αυξάνονται ανάλογα με το στάδιο της νόσου. Βέβαια, σε ασθενείς που έχουν αρχόμενη νόσο (στάδιο I) οι πιθανότητες υποτροπής είναι ελάχιστες και δεν χρήζουν άλλης αγωγής πλην του χειρουργείου.



Για την κατηγορία όμως των ασθενών που η νόσος έχει επεκταθεί στους λεμφαδένες (στάδιο III) είναι αποδεδειγμένο ότι η χορήγηση συνδυασμού χημειοθεραπευτικών φαρμάκων μετά το χειρουργείο (επικουρική χημειοθεραπεία) μειώνει τις πιθανότητες υπο-

τροπής και αυξάνει την επιβίωση. Μέχρι πρόσφατα, η διάρκεια της επικουρικής χημειοθεραπείας ήταν έξι μήνες. Το τελευταίο έτος, όμως, ο συνδυασμός των αποτελεσμάτων διαφόρων πολυκεντρικών μελετών, μεταξύ των οποίων και μελέτη σε έλληνες ασθενείς, κατέδειξε ότι οι τρεις μήνες επικουρικής θεραπείας είναι το ίδιο αποτελεσματικοί με τους έξι μήνες για συγκεκριμένες κατηγορίες ασθενών με σταδίου III νόσο.

Επικουρική θεραπεία θα πρέπει να λαμβάνουν και οι ασθενείς σταδίου II υψηλού κινδύνου για να μειωθεί η πιθανότητα υποτροπής. Σε περίπου 10% των ασθενών σταδίου II ανιχνεύεται στον όγκο μικροδορυφορική αστάθεια και η χρήση του βιοδείκτη αυτού προτείνεται από τις αμερικανικές κατευθυντήριες οδηγίες, καθώς η ομάδα αυτή των ασθενών έχει πολύ χαμηλή πιθανότητα υποτροπής της νόσου και φαίνεται να μην ωφελείται από την επικουρική χημειοθεραπεία.

Ειδικά για τις περιπτώσεις των ασθενών που η νόσος εντοπίζεται στο ορθόν, ο σχεδιασμός της θεραπείας θα πρέπει να γίνεται από διεπιστημονική ομάδα που περιλαμβάνει ακτινολόγο, χειρουργό, παθολόγο-ογκολόγο και ακτινοθεραπευτή-ογκολόγο. Επειδή ο καρκίνος του ορθού εμφανίζει υψηλή πιθανότητα τοπικής υποτροπής, η ακτινοθεραπεία αποτελεί κομμάτι της συμπληρωματικής αγωγής.

Οι ασθενείς αρχικού σταδίου αντιμετωπίζονται χειρουργικά και λαμβάνουν επικουρική χημειοακτινοθεραπεία με βάση τα χαρακτηριστικά της νόσου τους. Οι ασθενείς με τοπικά προχωρημένη νόσο λαμβάνουν προεγχειρητικά χημειοακτινοθεραπεία και ακολούθως υποβάλλονται σε χειρουργείο εφόσον έχουν ανταποκριθεί. Μετεγχειρητικά λαμβάνουν χημειοθεραπεία, με τη συνολική διάρκεια της συμπληρωματικής αγωγής να είναι έξι μήνες.

Ο Θάνος Δημόπουλος είναι καθηγητής Θεραπευτικής Αιματολογίας - Ογκολογίας, πρόεδρος του ΕΚΠΑ

