

OPERATIVNO ZDRAVLJENJE BOLNIKOV Z RAKOM DEBELEGA ČREVEESA IN DANKE V BOLNIŠNICI CELJE V LETIH 1980–1989

Jože Avžner

UDK/UDC 616.348-089:616.351-089

SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH COLORECTAL CARCINOMA AT THE CELJE GENERAL HOSPITAL IN THE PERIOD 1980 TO 1989

DESKRIPTORJI: kolorektalne novotvorbe; kirurgija; radikalne operacije; postoperacijska smrtnost; distribucija kolorektalnega karcinoma; tumorski markerji

DESCRIPTORS: colorectal carcinoma; surgery; radical operations; postoperative mortality; distribution of colorectal neoplasms; tumor markers

IZVLEČEK – Na oddelku za kirurgijo notranjih organov v Celju so v letih 1980–1989 operativno zdravili 432 bolnikov z rakom debelega črevesa in danke. Radikalno so operirali 285 bolnikov ali 66 %, paliativno pa je bilo operiranih 147 bolnikov ali 34 %. Klasifikacijo karcinoma po Dukesu so določili 315 bolnikom, kar je 72,9 % vseh operiranih bolnikov. Postoperacijska smrtnost pri nujnih operacijah (ileus, perforacija, krvavitev) je bila 43,6 %, pri elektivnih radikalnih operacijah pa je bila postoperacijska smrtnost 13,3 %. Povprečna starost bolnikov je bila 65,2 leti. V članku so opisane vrste kirurških posegov in vzroki postoperacijske smrtnosti. Avtor poudarja pomembnost adjuvantne postoperacijske radio- in kemoterapije in dinamičnega zasledovanja tumorskih markerjev.

ABSTRACT – In the period 1980 to 1989, 432 patients with colorectal carcinoma were operated upon at the Celje General Hospital. Among them, in 285 (66 %) of the patients radical operation was performed, 147 (34 %) patients underwent palliative operations. Dukes' classification of tumor was being determined in 315 patients, i. e. in 72.9 % of the cases. Postoperative death rate among urgent operations (ileus, perforation, bleeding) was 43.6 %. Among elective radical operations, postoperative death rate was 13.3 %. Average age of the patients was 65.2 years. In the present article, the forms of operations and causes of postoperative death are described. The author emphasises importance of adjuvant postoperative radio and chemotherapy and the monitoring of carcinoembryonic antigen.

Uvod

Iz Registra raka za Republiko Slovenijo je razvidno, da število bolnikov z rakom debelega črevesa in danke narašča. V zadnjem času je v Sloveniji letno prek šeststo novih bolnikov z rakom debelega črevesa in danke (1). Pri obolevnosti za rakom debelega črevesa in danke obstoja manjša razlika med spoloma. Rak na debelem črevesu je pri ženskah pogostejši kot pri moških, rak na danki pa je pogostejši pri moških (1). Z epidemiološkega vidika obstojajo razlike med vzroki raka debelega črevesa in danke. Med vsemi vrstami malignomov v Sloveniji predstavlja rak debelega črevesa in danke 10 % vseh primerov. Rak debelega črevesa in danke smo diagnosticirali na različne načine. Rak danke smo v petdesetih odstotkih odkrili z digito-rektalnim pregledom, v petdesetih odstotkih pa s pomočjo rektoskopije. Rak na debelem črevesu pa smo diagnosticirali s standardnimi metodami (kolonoskopija, irigografija, selektivna angiografija, ultrazvok

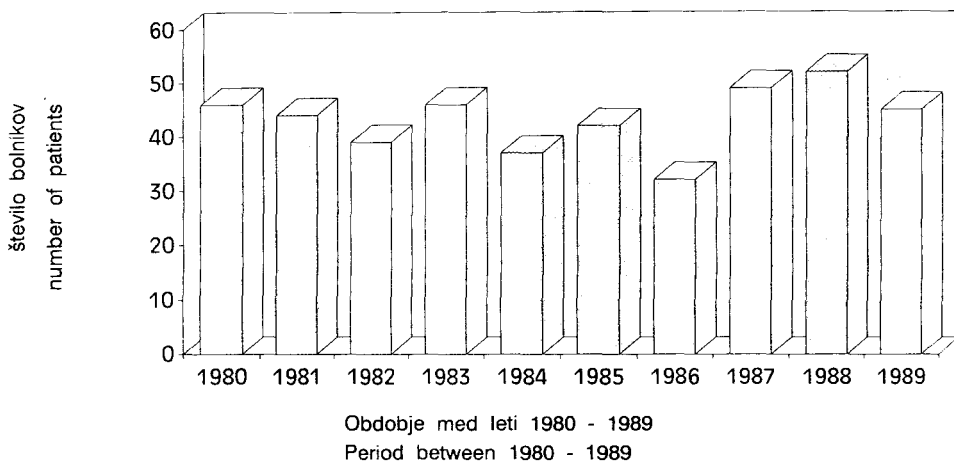
trebušne votline). Pri vseh elektivno operiranih bolnikih smo pred operacijo poleg osnovnih laboratorijskih preiskav opravili še naslednje: Hb, eritrociti, beljakovine, elektroliti, urea, kreatinin, transaminaze, gama GT, AF, rentgen pljuč, ultrazvok trebušne votline in določili CEA, v posameznih primerih pa še CT abdomna, intravenozni pielogram, cistoskopijo in segmentno arteriografijo. Pri elektivnih operacijah posvečamo veliko pozornost čiščenju črevesja. Bolniki dva do tri dni pred operacijo uživajo le tekočo hrano, dajemo jim klizme in odvajalne sirupe. Pred leti smo se pogosto posluževali čiščenja črevesja po Krappu (2). Ta način čiščenja pa v zadnjem času opuščamo. Bolnike v večini primerov čistimo s pomočjo mineralne vode Donat-Mg (3). Vsem bolnikom, ki jih pripravljamo za operacijo črevesa, dajemo varovalno antibiotika, klindamicin in garamicin pred začetkom operacije in še enkrat po dvanajstih urah. Proksimalno kolostomijo za preprečitev dehiscence anastomoze v zadnjih letih večinoma opuščamo.

Naši bolniki

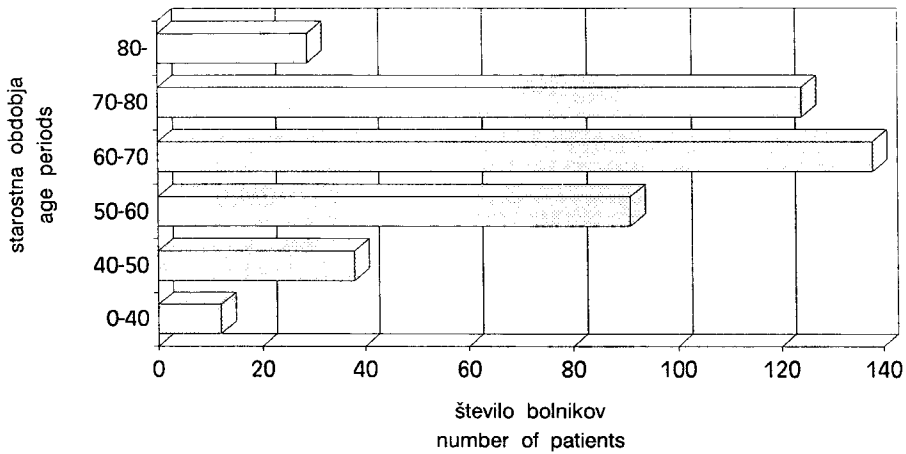
V letih 1980–1989 smo na našem oddelku operirali 432 bolnikov s kolorektalnim karcinomom. Tabela številka 1 prikazuje število bolnikov v posameznih letih v obdobju 1980–1989. Med našimi bolniki je bilo 236 moških in 196 žensk.

Tabela 2 prikazuje starost naših bolnikov. Največ naših bolnikov je bilo starih od 50 do 70 let. Kar 53 % vseh naših bolnikov spada v to starostno obdobje. Povprečna starost bolnikov je bila 65,2 leti. Lokalizacija kolorektalnega karcinoma pri naših bolnikih v primerjavi s podatki, ki jih je objavil Lea v ZDA (4), odstopa le v primeru lokalizacije desnega kolona in je manjša za 10 %. Lokalizacija kolorektalnega karcinoma je prikazana in sliki 3.

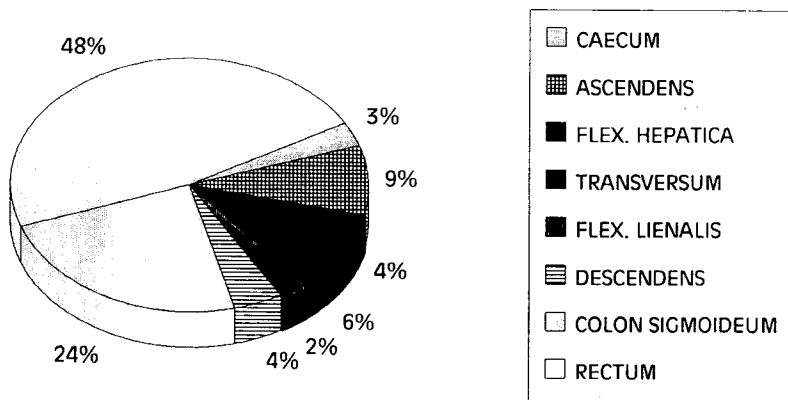
Razmerje med radikalnimi in paliativnimi operacijami prikazuje slika 4. Radikalne operacije prikazuje slika 5. 147 bolnikov smo operirali paliativno. Slika 6 prikazuje vrste paliativnih posegov. Klasifikacijo tumorjev po Dukesu smo



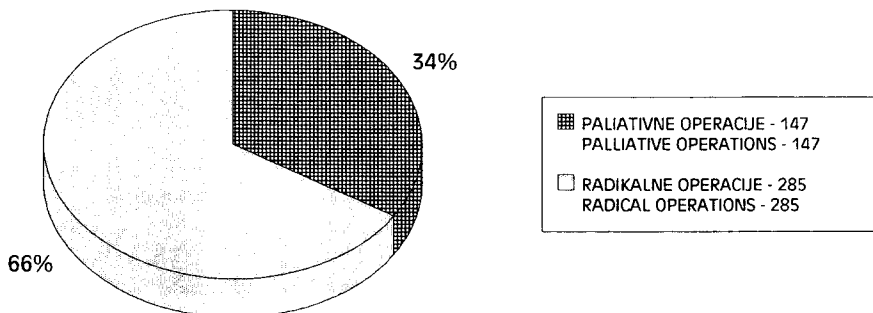
Sl. 1. Število bolnikov v letih 1980–1989.
Fig. 1. Number of patients between 1980–1989.



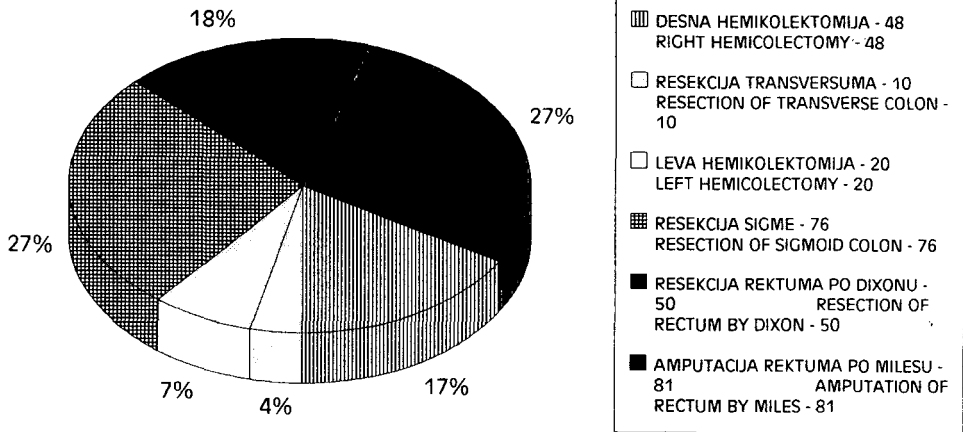
Sl. 2. Starost naših bolnikov.
Fig. 2. Age of our patients.



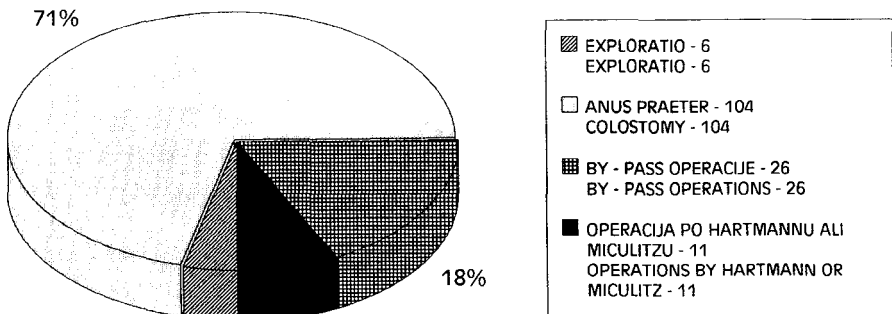
Sl. 3. Distribucija kolorektalnega karcinoma.
Fig. 3. Distribution of the colorectal carcinoma.



Sl. 4. Razmerje med radikalnimi in paliativnimi operacijami.
Fig. 4. Relation between radical and palliative operations.



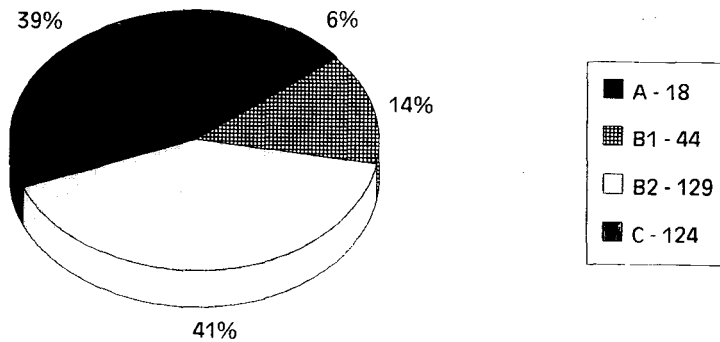
Sl. 5. Radikalne operacije.
Fig. 5. Radical operations.



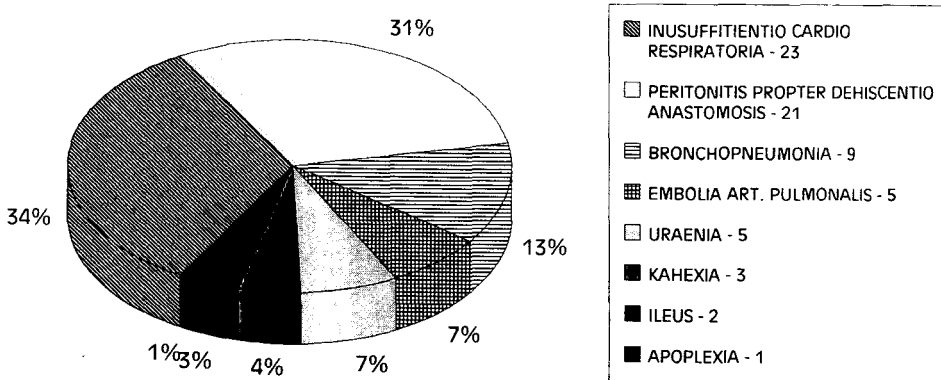
Sl. 6. Paliativne operacije.
Fig. 6. Palliative operations.

določili pri 315 bolnikih ali pri 72,9 % vseh bolnikov. Klasifikacija po Dukesu je nujna, ker smo se na podlagi te klasifikacije odločali o nadaljnji dodatni terapiji. Slika 7 prikazuje klasifikacijo naših bolnikov po Dukesu. Po operaciji je od 342 operiranih bolnikov umrlo 69 bolnikov (15,9 %). Od 71 urgentno operiranih pa jih je umrlo 31 (43,6 %). Smrtnost pri urgentnih operacijah je visoka. Večina teh bolnikov je bila operiranih v ileusu, v visoki starosti in s hudimi spremljajočimi obolenji. Smrtnost med radikalno operiranimi bolniki pa je bila 13,3 %. V primerjavi s smrtnostjo pred desetimi leti se je le-ta zmanjšala na našem oddelku za dva odstotka (5). Na sliki 8 so prikazani vzroki postoperacijske smrtnosti. Glede na starost bolnikov in vzporedna obolenja jih je največ umrlo zaradi kardiorespiratorne insuficience, na drugem mestu pa je vzrok smrti dehiscenca anastomoze.

Vse naše bolnike s kolorektalnim karcinomom smo obravnavali timsko. Od leta 1977 je na našem oddelku kirurško-onkološko- svetovalna ambulanta, v kateri sodelujeta kirurg in onkolog- radioterapevt. Bolnike, klasificirane v B ali C stadij



Sl. 7. Klasifikacija tumorjev po Dukesu.
Fig. 7. Classification of tumors according to Dukess.



Sl. 8. Vzrok smrti.
Fig. 8. Cause of death.

po Dukesu, smo zdravili z dodatno radio- ali kemoterapijo ali pa s kombinacijo obeh. Bolniki, pri katerih je bila predpisana dodatna radioterapija, so se zdravili na Onkološkem inštitutu, dodatno kemoterapijo pa so prejeli pri nas. Bolnike spremljamo po protokolu Onkološkega inštituta. Pri kontrolnih pregledih delamo poleg standardnih laboratorijskih preiskav še ultrazvočno preiskavo trebušne votline, scintigrafijo skeleta, rentgen pljuč in okostja. 127 bolnikom smo redno določali karcinoembrionalni antigen (CEA). CEA se med vsemi tumorskimi markerji najpogosteje uporablja v diagnostiki in terapiji kolorektalnega karcinoma

(6). CEA pa se zaradi premajhne specifičnosti ne more uporabljati kot presejalna metoda kolorektalnega karcinoma. Na podlagi dinamičnega porasta CEA smo v petih primerih ugotavljali nadaljnji razvoj obolenja pred klinično simptomatiko. Porast CEA po operaciji je bil v 60 % prvi znak nadaljnega razvoja malignoma (7).

Sklep

Tudi na našem oddelku beležimo v zadnjih letih porast števila malignomov debelega črevesa in danke. Na žalost pa ti bolniki prihajajo na zdravljenje prepozno. Od 432 bolnikov, ki smo jih operirali zaradi kolorektalnega karcinoma, jih je bilo kar 147 (34 %) le paliativno operiranih. Zaradi nizkega rektalnega karcinoma smo pri 81 bolnikih, kar pomeni 61,8 % vseh radikalno operiranih bolnikov, napravili odstranitev rektuma po Milesu. Pri veliki večini naših bolnikov smo tumor klasificirali po Dukesu. Vsi naši operiranci so bili konziliarno pregledani (kirurg in onkolog-radioterapevt). Večina bolnikov, pri katerih je bila predpisana dodatna radio- ali kemoterapija, je to terapijo tudi prejela. pri vseh radikalno operiranih bolnikih opravljamo follow-up po sodobnih onkoloških načelih. Postoperacijska umrljivost pri radikalnih elektivnih operacijah je bila 13,3 %, smrtnost pri urgentnih operacijah pa 43,6 %. V letu 1992 smo se vključili v slovensko študijo OIGT 01, 02, 03–93 o adjuvantnem zdravljenju bolnikov z operabilnim rakom debelega črevesa in danke. Boljše rezultate zdravljenja in s tem daljše preživetje bolnikov vidimo predvsem v zgodnjem odkrivanju teh bolnikov in v kombiniranem zdravljenju.

Literatura

1. Register raka za Slovenijo. Poročilo RR 30, Ljubljana 1992.
2. Hirt HJ, Stock V, Schaal KP. Die orthograde Dermispeulung zur praeoperative Vorbereitung in der Dickdarmchirurgie. Zb 1 Chir 1977; 102: 569–70.
3. Lavrič J, Tretjak Ž, Skalicky M. Primerjava različnih metod priprave za endoskopski pregled črevesja. Zdrav Vestn 1991; 60: 227–8.
4. Lea IV, John Wat. Surgical experience with carcinoma of the colon and rectum. Ann Surgery May 1982: 600–7.
5. Jenšterle J, Avžner J. Odkrivanje in zdravljenje bolnikov z rakom debelega črevesa in danke v Bolnici Celje. Zdrav Vestn 1984; 53: 405–8.
6. Stanovnik M. Tumorski markerji. Rak debelega črevesa in danke. Onkološki Inštitut, Ljubljana, 1985.
7. Tate H. Plasma CEA in the postsurgical monitoring of colorectal carcinoma. Br J Cancer 1982; 46: 323–30.