

Strokovni članek/Professional article

ENDOSKOPSKO PALIATIVNO ZDRAVLJENJE RAKA DANKE: NAŠE IZKUŠNJE Z LASERJEM

ENDOSCOPIC PALLIATIVE TREATMENT OF RECTAL CANCER: OUR
EXPERIENCES WITH LASER

Cvetka Pernat, Milan Pocajt

Oddelek za gastroenterologijo, Klinični oddelek za interno medicino, Splošna bolnišnica Maribor,
Ljubljanska ul. 5, 2000 Maribor

Prispelo 2006-09-26, sprejeto 2006-11-02; ZDRAV VESTN 2006; 75: Supl. II: 33-5

Ključne besede rak danke; lasersko paliativno zdravljenje

Izveček

Izhodišča *Paliativno zdravljenje bolnikov z neozdravljivim rakom je velik problem. Ko gre za bolnika z razširjenim rakom danke, je cilj zdravljenja preprečiti zaporo črevesa, krvavitev iz tumorja in bolečino in tako izboljšati kakovost preostalega življenja. Namen prikazane študije je bil oceniti vlogo laserja v paliativnem zdravljenju raka danke.*

Bolniki in metode *Od 1998 do 2005 smo z laserjem zdravili 44 bolnikov z rakom danke, ki ga ni bilo mogoče operativno zdraviti. Indikacija za zdravljenje je bila grozeča zapora, krvavitev in/ali bolečina.*

Rezultati *Rekanalizacijo in hemostazo smo dosegli pri 37 bolnikih, kar je v 84 %. Neuspešni smo bili pri 7 bolnikih, kar je 16 %. Opazovali smo 4 resne, vendar ne smrtne zaplete, perforacije danke z okolnim vnetjem. Vsi zapleti so bili zdravljeni konzervativno.*

Zaključki *Endoskopsko lasersko zdravljenje bolniki dobro prenašajo, metoda je učinkovita in varna. Je odlična metoda za paliativno zdravljenje raka danke, ki ga ni mogoče operativno zdraviti.*

Key words *rectal cancer; laser palliative treatment*

Abstract

Background *The palliative treatment of patients suffering from an incurable cancer is a common problem. In cases of advanced rectal cancer the therapeutic aims are elimination or prevention of obstruction, bleeding and pain and improvement in quality of life. The aim of our study was to evaluate the role of laser in the endoscopic palliative treatment of rectal cancer.*

Patients and methods *44 patients with inoperable rectal cancer were treated with laser from 1998 to 2005. The indication for treatment included stenosis, bleeding and/or pain.*

Results *Recanalisation and haemostasis were achieved in 37 patients (84 %). In 7 patients (16 %) we were unsuccessful. We observed 4 serious but nonfatal complications in form of rectal perforations with inflammation. None of them needed surgical attention.*

Avtor za dopisovanje / Corresponding author:

Prim. Cvetka Pernat, dr. med., Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska ul. 5, 2000 Maribor, tel.: 041 715 181,
e-mail: cvetka.pernat@sb-mb.si

Conclusions

Endoscopic laser therapy is an effective and well tolerated method in palliation of rectal cancer with low risk of complications.

Uvod

Zdravljenje bolnikov z neozdravljivim rakom danke je velik problem tako za kirurge kakor za gastroenterologe. Odločitev je še posebno težka, ko gre za bolnika v stadiju IV, kar pomeni, da so ob tumorju v danki prisotni tudi oddaljeni zasevki, najpogosteje v jetrih ali/in pljučih. Če je tumor majhen in je bolnik v dobri splošni kondiciji, ga bo kljub oddaljenim zasevkom zdravil kirurg s paliativno resekcijo v kombinaciji s kemoterapijo (1). Če pa gre za bolnika z velikim lokalno neodstranljivim tumorjem ali če je bolnik v slabi splošni kondiciji z velikim tveganjem zapletov, kirurg lahko ponudi le kolostomijo. Ti bolniki so v slabi telesni in duševni kondiciji, imajo bolečine, krvavijo iz danke, grozi jim zapora črevesa. Večinoma želijo ohraniti črevo in preživeti čim več časa doma, zunaj bolnišnice. Takšne bolnike zdravimo endoskopsko na ta način, da poizkušamo rekanalizirati tumorsko zožitev. Možnih je več načinov endoskopskega paliativnega zdravljenja. Izbira je odvisna od umestitve in velikosti tumorja ter od razpoložljivih tehničnih pripomočkov. V naši ustanovi imamo na razpolago več metod: injiciranje sklerozantnega sredstva, balonsko širjenje tumorske zožitve, odstranjevanje tumorskega tkiva s polipektomijsko zanko, toplotno uničevanje tumorskega tkiva z bipolarno električno sondo, s plazemsko koagulacijo z argonom ali z lasersko fotoablacijo. Najpogosteje uporabljamo laser. Prednosti te metode so, da je enostavna za izvedbo, učinkovita in z majhnim tveganjem zapletov.

Bolniki in metode dela

Od leta 1998 do leta 2005 smo z laserjem paliativno zdravili 44 bolnikov s tumorjem danke, ki ga ni bilo mogoče operativno zdraviti. Vsi bolniki so imeli endoskopsko in histološko potrjenega raka danke. 26 je bilo moških, starih od 44 do 89 let, 18 je bilo žensk, starih od 51 do 91 let. Pri 31 bolnikih je bila indikacija za zdravljenje zožitev danke z ali brez krvavitve, pri 9 bolnikih krvavitve iz tumorja brez nevarnosti zapore danke in pri 4 bolnikih močna bolečina z motenim iztrebljanjem zaradi vraščanja tumorja v živčni plexus. 16 bolnikom smo lasersko zdravljenje ponovili v 3 do 6 mesecih. Skupno smo opravili v teh letih 72 paliativnih endoskopskih zdravljenj z laserjem. Vsi bolniki so bili pred in po posegu zaščiteni z antibiotikom ciprofloksacinom, pred posegom so prejeli pentazocin in midazolam, po posegu flumazenil. Med posegom so bili spremljani z oksimetrom. Za poseg smo uporabljali standardni koloskop, izvor energije je bil Neodymium-yttrium-garnet laser (Nd-Yag laser) z valovno dolžino 1064 nm. Delali smo z jakostjo 100W. Uporabljali smo nekontaktne laserske sonde, kar pomeni, da je le-ta bila ob posegu oddaljena od tkiva 5 do 15 mm. Sondo smo privedli do tumorja preko delovnega kanala koloskopa. Zdraviti smo pričeli, če je

bila zožitev danke že vidna, vendar še prehodna za koloskop, pa vse do grozeče zapore; ko je zožitev predstavljala grozečo zaporo, smo delali z laserjem tako dolgo, dokler je bilo mogoče skozi zožitev vstaviti vodilno žico.

Vrednotenje uspešnosti

Zdravljenje smo ocenili kot uspešno, če smo bolnikom z grozečo zaporo rekanalizirali danko na prehodnost za koloskop, kar je od 13 do 15 mm. Če je šlo za bolnika, ki je krvavel iz tumorja, je bilo zdravljenje uspešno, ko smo krvavitev zaustavili. Pri bolnikih z bolečino v področju danke bi bilo zdravljenje uspešno, če bi bolečina prenehala ali se bistveno zmanjšala.

Rezultati

Opravili smo 180 laserskih posegov, od 1 do 6 posegov za zdravljenje, povprečno 2,5. Krvavitve smo zaustavili z 1 posegom. Za rekanalizacijo je bilo potrebnih od 2 do 6 posegov, povprečno 3,5. Pri 37 bolnikih, kar je 84 %, smo dosegli zadovoljivo rekanalizacijo in/ali zaustavili krvavitev. Pri 4 bolnikih, pri katerih je bila indikacija za poseg bolečina, smo opravili skupno 6 posegov, vendar se bolečina ni zmanjšala, pri 1 bolniku se je celo povečala. Pri 3 bolnikih smo nadaljnje zdravljenje opustili po 1 do 2 laserskih posegih, skupno 4, zaradi preobsežnega procesa in/ali nizko ležečega tumorja, kar je predstavljalo veliko tveganje za zaplete, ob tem pa so bili vsi trije bolniki starejši in v slabi telesni kondiciji.

Po posegu smo opazovali pri vseh bolnikih lažje zaplete: napihnjenost in bolečine, kar smo uspešno opravili z metamizolom. Prišlo je do štirih resnih zapletov, perforacij danke z okolnim vnetjem; vsi 4 so bili zdravljeni konzervativno in nobeden ni umrl.

Razpravljanje

Ko gre za bolnika z rakom danke v stadiju IV, je odločitev, kakšno zdravljenje bi bilo zanj najboljše, težka: odločamo se, ali bolnika operirati ali ne. Ko se odločimo za paliativno zdravljenje, ponovno izbiramo med več mogočimi metodami. Pri izbiri operirati ali ne, nas vodijo: simptomi, izrezljivost tumorja, možnost zdravljenja oddaljenih zasevkov, smiselnost kemoterapije, predvsem pa koristnost operacije. Pri izboru načina paliativnega zdravljenja nas vodijo bolnikova splošna kondicija, tehnične zmožnosti posamezne ustanove in izkušnje s posameznimi metodami zdravljenja.

V naši ustanovi imamo največ izkušenj z laserjem. S paliativnim laserskim zdravljenjem smo zdravili 44 bolnikov, povprečno starih 71 let. 16 bolnikom smo zdravljenje ponovili v 3 do 6 mesecih. Skupno smo opravili v teh letih 72 paliativnih endoskopskih zdrav-

ljenj z laserjem. Rekanalizacijo in zaustavitev krvavitve smo dosegli v 84 %, kar govori za dober tehnični uspeh.

Med bolniki, ki smo jih uspešno zdravili, je bilo 43 % relapsov; ti bolniki so se vračali na ponovno zdravljenje. Če bi lahko kombinirali lasersko zdravljenje z radioterapijo, bi bilo relapsov bistveno manj, okoli 15 % (4), vendar pa te možnosti zaenkrat v naši ustanovi ni.

Resni zapleti so bili štirje, kar govori za 5,5-odstotno obolevnost, umrljivost je bila 0. Opisana obolevnost po operaciji bolnikov z rakom danke v stadiju IV je 15 % (2), umrljivost med 5 in 14 % (3). Ocenjujemo, da je lasersko zdravljenje v primerjavi s kirurškim varno.

Vsem bolnikom nismo uspeli pomagati. V naši skupini bolnikov smo bili neuspešni pri sedmih bolnikih, kar je 16 %: ko je šlo za velik tumor, ki je vraščal v živčni pleksus, kar je bilo pri štirih bolnikih, zdravljenje ni bilo uspešno; ko je šlo za nizko ležeči tumor, ki je vraščal v analni kanal, kar je bilo pri treh, laserskih posegov nismo mogli narediti, saj tehnično niso bili izvedljivi. Te bolnike smo napotili h kirurgu.

Ima pa endoskopsko paliativno zdravljenje tudi določene omejitve. Bolniki so morali priti na poseg z očiščenim črevesjem, kar je z ozirom na osnovno bolezen, njihovo starost in večinoma slabšo telesno kondicijo bilo dokaj zahtevno. Posege smo ponavljali, kar

je pomenilo mnogo tovrstnih predpriprav. Vsi bolniki so tožili, da je poseg boleč, čeprav so dobili pred posegom zdravila proti bolečinam in so se vsakega naslednjega bali vedno bolj. Vendar pa nihče med bolniki ni prenehal z zdravljenjem zaradi tega.

Zaključki

Naše izkušnje in rezultati kažejo, da je laser učinkovit v paliativnem zdravljenju bolnikov z rakom danke v stadiju IV. Metoda je uspešna, varna in z majhnim tveganjem zapletov. Kljub zahtevni predpripravi in kljub bolečinam ob posegu in po njem, jo bolniki dobro prenašajo.

Literatura

1. Swanson RS. Palliation of rectal cancer: expertise and selection are the keys. *Ann Surg Oncol* 2002; 9: 937-8.
2. Nash GM, Saltz LB, Kameny NE, Minsky B, Sharma S, Schwartz GK, et al. Radical resection of rectal cancer primary tumor provides effective local therapy in patients with stage IV disease. *Ann Surg Oncol* 2002; 9: 954-60.
3. Johnson WR, MacDermos FT, Pihl E, Milne BJ, Price AB, Hughes ER. Palliative operative management in rectal carcinoma. *Dis Colon Rectum* 1981; 24: 606-9.
4. Chapuis PH, Yuile P, Dent OF, Sinclair G, Low L, Aggarwal G. Combined endoscopic laser and radiotherapy palliation of advanced rectal cancer. *ANZ J Surg* 2002; 72: 95-9.