

Η χειρουργική αντιμετώπιση σε προχωρημένης ηλικίας ασθενείς με καρκίνο του ουροποιητικού

Α. ΖΑΡΚΑΔΟΥΛΙΑΣ¹, Λ. ΡΟΥΣΗΣ²

¹Ειδικευόμενος Ουρολόγος, Ουρολογική Κλινική Νοσοκ. «Αμαλία Φλέμινγκ»,
²Ειδικευμένος Ουρολόγος

Κατά τη διάρκεια του προηγούμενου αιώνα παρατηρήθηκε σταθερή αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης. Το 2003 οι στατιστικές υπηρεσίες των ΗΠΑ υπολόγισαν τον μέσο όρο του προσδόκιμου επιβίωσης για τους άνδρες 65 ετών στα 82 έτη, για τους άνδρες 70 ετών στα 83 έτη, για τους άνδρες 75 ετών στα 84 έτη και για τους άνδρες 80 ετών στα 87 έτη. Στις αναπτυσσόμενες κοινωνίες οι άνδρες και οι γυναίκες ηλικίας άνω των 75 ετών αποτελούν το πλέον ταχέως αναπτυσσόμενο κομμάτι του πληθυσμού. Μέχρι το 2020 αναμένεται να υπάρχουν περισσότερα από 6.000.000 άτομα ηλικίας άνω των 80 ετών στις ΗΠΑ και, περί τα μέσα του αιώνα, περίπου 1.000.000 άτομα άνω των 100 ετών. Οι κυριότερες αιτίες αναπηρίας ελαττώνονται σταθερά με αποτέλεσμα περισσότεροι ηλικιωμένοι άνθρωποι να βιώνουν μια ενεργή και αυτοεξυπηρετούμενη ζωή.

Ο καρκίνος είναι μια νόσος της γήρανσης συνήθως με περίπου 80% των περιπτώσεων να διαγιγνώσκονται σε ασθενείς ηλικίας άνω των 65 ετών. Ενώ τα ποσοστά θνησιμότητας από καρκίνο παραμένουν σταθερά, η επίπτωση του καρκίνου αυξάνεται. Συνεπώς, καθώς ο ηλικιωμένος πληθυσμός αυξάνεται, θα παρατηρηθεί μια δραματική αύξηση στον αριθμό των νεοδιαγνωσμένων ασθενών με καρκίνο κάθε χρόνο.

Οι ουρολόγοι θα έρθουν αντιμέτωποι με ηλικιωμένους ασθενείς που θα έχουν αυξημένες πιθανότητες θεραπείας από καρκίνο. Υπάρχουν αρκετά στοιχεία που υποστηρίζουν ότι οι προχωρημένης ηλικίας ασθενείς, ακόμα και όταν κατά τα άλλα δεν έχουν άλλα προβλήματα υγείας, είναι πιθανό σε κάποιες περιπτώσεις να μη λάβουν την καλύτερη θεραπεία για καρκίνο, λόγω της ηλικίας τους.

Ο Weizer και οι συνεργάτες του συζήτησαν τα αποτελέσματα της ριζικής κυστεκτομής με εκτροπή των ούρων σε ασθενείς με καρκί-

νο της ουροδόχου κύστεως, επιβεβαιώνοντας μια ακόμα φορά ότι τα ποσοστά θνησιμότητας από αυτή την επέμβαση δεν είναι μεγαλύτερα σε κατάλληλα επιλεγμένους ηλικιωμένους ασθενείς από ό,τι σε νεότερους ασθενείς (Weizer et al, Nat Clin Pract Urol 2006; 3:346-347).

Αρκετές μεγάλες μελέτες, επίσης, αναφέρουν ριζικές κυστεκτομές με πολύ χαμηλά ποσοστά θνησιμότητας σε ηλικιωμένους ασθενείς, ακόμα και σε αυτούς με σημαντική συννοσηρότητα. Επίσης, η κυστεκτομή με επικουρική χημειοθεραπεία φάνηκε να παρατείνει σημαντικά την επιβίωση ασθενών με καρκίνο της ουροδόχου κύστεως, ακόμα και μεταξύ των ηλικιωμένων, συγκρινόμενη με πιο συντηρητικά μέτρα θεραπείας.

Η ριζική χειρουργική επέμβαση για καρκίνο σε ηλικιωμένους ασθενείς σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο περιεγχειρητικών επιπλοκών. Η περιεγχειρητική θνησιμότητα μετά από ριζική προστατεκτομή σε ασθενείς ηλικίας 65 ετών και άνω για παράδειγμα είναι περίπου 0,5% υψηλότερη σε σχέση με αυτή που παρατηρείται σε νεότερους ασθενείς.

Εντούτοις η νοσηρότητα και η θνησιμότητα

δεν σχετίζονται τόσο με την ηλικία όσο με τη σοβαρότητα των συνοδών παθήσεων (Dilliogluligil et al, J Urol 1997; 157:1760-1767). Οι ηλικιωμένοι ασθενείς ανέχονται καλά τη ριζική χειρουργική επέμβαση, ενώ δεν ανέχονται το ίδιο καλά τις επιπλοκές που απορρέουν από αυτή. Σημαντικό είναι οι υποψήφιοι για χειρουργική αντιμετώπιση να εξετάζονται και να εκτιμώνται σχολαστικά πριν την επέμβαση και να λαμβάνονται μέτρα για την καλύτερη λειτουργικότητα των οργάνων και την ελαχιστοποίηση του κινδύνου πιθανών επιπλοκών.

Για να γίνει αυτό ολόκληρη η χειρουργική ομάδα (το νοσηλευτικό προσωπικό, οι αναισθησιολόγοι και οι χειρουργοί) θα πρέπει να γνωρίζουν καλά τις προϋπάρχουσες παθήσεις και τους παράγοντες κινδύνου για κάθε ασθενή.

Ενώ μερικοί χειρουργοί θέτουν συγκεκριμένα όρια ηλικίας τα οποία ποικίλλουν ανάλογα με το κέντρο αναφοράς ως αντένδειξη για ριζική προστατεκτομή, μια τυχαίοποιημένη μελέτη από τη Σουηδία ανέφερε ένα σημαντικό πλεονέκτημα στην συνολική και στην ειδική για τον καρκίνο επιβί-

ωση συγκρινόμενη με την προσεκτική αναμονή, για άνδρες με κλινικά τοπικό καρκίνο του προστάτη μέσα σε 6-7 χρόνια από την επέμβαση (Bill-Axelsson et al, N Engl J Med 2005; 352:1977-1984). Με την μακροζωία να αυξάνεται και τις αναπηρίες που προκύπτουν από την αύξηση της ηλικίας να ελαττώνονται, τα πλεονεκτήματα της θεραπείας του καρκίνου με ριζική προστατεκτομή σε ηλικιωμένους ασθενείς θα πρέπει να ζυγίζονται έναντι του αυξημένου κινδύνου περιεγχειρητικών επιπλοκών και της επίδρασής της στη λειτουργία του ουροποιητικού, του γαστρεντερικού συστήματος και στη σεξουαλική λειτουργία.

Συγκριτικά με παλαιότερες υποθέσεις σχετικά με την αξία της ουσιαστικής θεραπείας του καρκίνου στους ηλικιωμένους, παρατηρείται σήμερα ένα μεγαλύτερο ενδιαφέρον εκ μέρους των ουρολόγων για τη ριζική θεραπεία στους ηλικιωμένους ασθενείς, η οποία θα μπορούσε να παρατείνει σημαντικά τη ζωή τους. Έχει φτάσει η ώρα που αναθεωρείται η χειρουργική αντιμετώπιση του καρκίνου του ουροποιητικού στους ηλικιωμένους ασθενείς. IU