

Παρατηρήσεις επί 100 περιπτώσεων Βρογχογενούς Καρκινώματος

Μια Δημοσίευση στον Ελληνικό Ιατρικό Τύπο, πριν από 50 χρόνια

Χ. ΑΛΗΓΙΖΑΚΗΣ, Μ. ΕΥΘΥΜΙΑΔΗΣ, Δ. ΞΑΝΘΑΚΗΣ ΚΑΙ Δ. ΚΑΨΙΜΑΛΗΣ
Ελληνική Χειρουργική (Acta Chirurgica Hellenica), 1962, τόμος Θ, τεύχος 6, σελ 917-943

Συντακτική Επιτροπή: Μ. ΜΑΚΚΑΣ (ΠΡΟΕΔΡΟΣ), Κ. ΑΛΙΒΙΖΑΤΟΣ,
Γ. ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ, Μ. ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣ, Ν. ΣΜΠΑΡΟΥΝΗΣ, Χ. ΤΟΥΛ, Ν. ΧΡΗΣΤΕΑΣ

Επιμέλεια-Παρουσίαση: ΓΡ. ΣΤΡΑΤΑΚΟΣ
ΚΕΘ Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός»

«**Α**ι περιπτώσεις βρογχογενούς καρκινώματος, σπάνιοι μέχρι των αρχών του 20ου αιώνας, εμφανίζουν σήμερα τοιαύτην αληθινή αύξηση, ώστε ευρίσκονται εις το αυτό επίπεδο προς εκείνας του στομάχου και της μήτρας.

Η αύξησης αυτή εθεωρήθη αρχικώς ότι ωφείλετο εις την βελτίωσιν των μέσων διαγνώσεως, αξιόπιστοι στατιστικά έρευναι των τελευταίων ετών όμως (Bignal, Graham, Wilkund κ.ά), ουδεμίαν αφίνουν αμφιβολίαν περί της πραγματικής και ουχί πηλασματικής αυξήσεως της συχνότητας του βρογχογενούς καρκινώματος.

Πολυάριθμοι εργασίαι καταλήγουν στην πιθανή αιτιολογική σχέση της νόσου προς ωρισμένους παράγοντας. Μεταξύ αυτών η ρύπανσις του ατμοσφαιρικού αέρος βιομηχανικών περιοχών και η κατανάλωσις καπνού, ιδία δε σιγαρέτων, φαίνεται ότι έχει ιδιαίτεράν σημασίαν. Στατιστικά μελέται της Αμερικανικής Αντικαρκινικής Εταιρείας αποδεικνύουν ότι αι πιθανότητες της αναπτύξεως βρογχογενούς καρκινώματος επί ατόμων καταναλισκόντων 40 σιγαρέττα ημερησίως από 25ετίας είναι 1:10. Επί καπνιζόντων 20 σιγαρέτων η σχέση αυτή είναι 1:20, ενώ επί μη καπνιστών 1:270.

Ο Graham πλέον απόλυτος, ομιλών προ του θανάτου του, επισυμβάντος ως γνωστόν εκ βρογχογενούς καρκινώματος, εις την Αμερικανικήν Εταιρείαν Χειρουργών Θώρακος είπεν: «Δεν έχω ουδεμίαν αμφιβολίαν ότι το κάπνισμα είναι υπόλογον δια την αύξησην της συχνότητος του βρογχογενούς καρκινώματος, η δε άποψίς μου αύτη θα ήτο παραδεκτή παρ'όλων των ιατρών εαν δεν ήσαν μανιώδεις καπνισταί».

Η γλώσσα ακροβατεί μεταξύ απλής

καθαρεύουσας, καθομιλουμένης και επιστημονικής ιατρικής διαλέκτου. Τα νοήματα σαφή και ακριβή και οι περιγραφές εξαντλητικές, συγκαλύπτουν την έλλειψη απαντήσεων για τα ουσιώδη. Οι βιβλιογραφικές αναφορές υποκαθιστώνται από παραπομπές σε dicta ξένων σοφών (Όπως τονίζει ο Bignal..., Σύμφωνα με τον Graham... κ.λπ.). Μετά την εισαγωγή, οι συγγραφείς εκθέτουν λεπτομερώς και περιγραφικά, τα δημο-



γραφικά στοιχεία των ασθενών που περιέλαβαν στην μελέτη τους χρησιμοποιώντας την επί τοις εκατόν αναλογία ως τη μόνη στατιστική τους ανάλυση. Η αγωνία της επιστημοσύνης και η φιλότιμη εργασία των συναδέλφων στην 30σέλιδη αυτή μελέτη, είναι τόσο πρόδηλη όσο και ενδεχομένως μάταιη.

«Κατά την τελευταίαν επταετίαν είχομεν την ευκαιρίαν να μελετήσουμε 100 περιπτώσεις βρογχογενούς καρκινώματος εις την Χειρουργικήν Κλινικήν του Σισμανογλείου. Εκ τούτων 4 ενοσηλεύθησαν κατά τα έτη 1954-1956 και οι υπόλοιποι μεταξύ των ετών 1958-1960. Η δυσαναλογία του αριθμού των περιπτώσεων μεταξύ της α' και της β' περιόδου εξηγείται εκ του ότι κατά την α' περίοδον δεν υπήρχεν ειδικόν τμήμα μη φυματιωδών παθήσεων του θώρακος, αι δε περιπτώσεις αύται εισήχθησαν αρχικώς υπό την διάγνωσιν φυματιώσεως. Κατά την β' περίοδον εδημιουργήθη ειδικόν τμήμα μη φυματιωδών νοσημάτων εις την Χειρουργικήν Κλινικήν. 97 ήσαν άρρενες και 3 θήλεις. Η μεγαλύτερα συχνότητα παρατηρήθηκε στην ηλικιακή ομάδα μεταξύ 60-70 ετών (43%) και ακολουθούμενη από το ποσοστό 34% στην ομάδα μεταξύ 50-60 ετών.

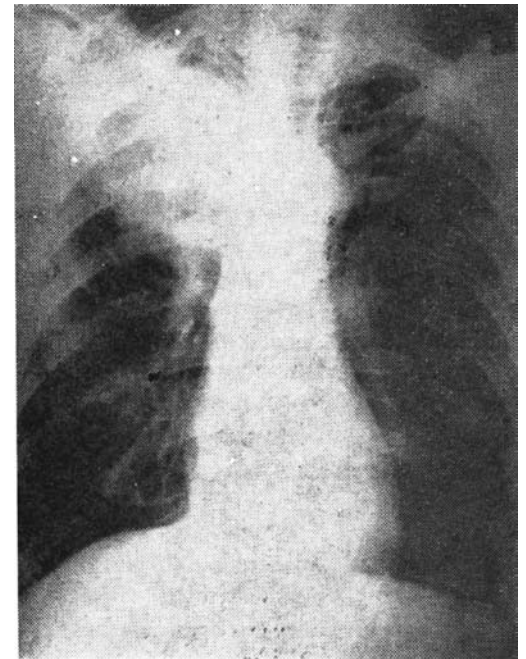
Επί των 100 ασθενών οι 69 ήσαν μανιώδεις καπνισταί και οι 20 συνήθεις. Άπαντες ανέφερον ότι εκάπνιζαν πλέον των 25 ετών. Εκ των 11 μη καπνιστών οι 3 ήσαν γυναίκες. Ως προς τις συνθήκες του επαγγέλματός των, 50 (50%) ήσαν εργάται τσιμέντων ή λατομείων και λόγω της εργασίας των ήσαν εκτεθειμένοι σε κόνεισ καίτοι σαφή ευρήματα πνευμονοκοκινώσεως δεν σημειούνται. 15 ασθενείς ήσαν εκτεθειμένοι εις την επίδρασιν καυσαερίων -οδηγοί αυτοκινήτων, εργάται σταθμών αυτοκινήτων κ.λπ. Eis 35 ασθενείς δεν υπήρχαν ειδικά επαγγελματικά συνθήκαι.

55% των ασθενών ήσαν κάτοικοι μεγάλων αστικών κέντρων (>100.000 κατοίκων), 35% ήσαν κάτοικοι μικρών πόλεων και μόνο 15% κατοικούσαν σε αγροτικές περιφέρειες. Η υπό πολλών ερευνητών σημειωθείσα αύξησης της



ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Σύμπτωμα	ώς αρχικόν σύμπτωμα	κατά την πορείαν τής νόσου	Παρατηρήσεις
1. Βήξ	34	88	*Η έκδήλωσις τής νόσου ήρχισεν κατά μέσον ὄρον 4,3 μῆνας πρὸ τής εἰσόδου τοῦ ἀσθενοῦς εἰς τὸ Νοσοκομεῖον.
2. Θωρακικὸν ἄλγος	22	57	
3. Αἰμόπτυσις — αἰμόφυρτα πτύελα	12	62	
4. Κόπωσις — ἀδυναμία, καταβολή	12	60	
5. Δύσπνοια	5	54	
6. Περιφερικὰ ἄλγη	3	14	
7. Πυρετός	4	27	
8. Βράγχος φωνῆς	2	19	
9. Αἰμωδία ἄνω ἄκρων	—	2	
10. Ὁσφυϊκὰ ἄλγη	1	1	
11. Οὐδὲν σύμπτωμα	3	—	
12. Ἡύξημένη ἀπόχρεμψις	—	62	
13. Ἐλάττωσις ὀρέξεως	—	57	
14. Ἀπώλεια βάρους	—	63	
15. Ἰλιγγοὶ ἢ κεφαλαλγία	2	10	
16. Πληκτροδακτυλία	—	6	
Σύνολον	100		



Εικόνα 1.

ντρου τήξεως. Η συχνότης τῆς ακτινολογικῆς ταύτης εικόνας ἔχει ἰδιαίτερον σημασίαν διότι εἶναι δυνατόν να δημιουργήσῃ προβλήματα διαφορικῆς διαγνώσεως πρὸς τὴν παρ' ἡμῖν ἴλιαν συχνὴν ὑδατίδα κύστιν τοῦ πνεύμονος.

Επί των ημετέρων περιπτώσεων διαπιστώσαμεν ακτινολογικῶς επέκτασιν εἰς τὸ θωρακικὸν τοίχωμα εἰς 4, μεταστάσεις εἰς τὸ μεσοπνευμόνιον εἰς 30 καὶ εἰς τὰ οστά καὶ τὸν ἕτερον πνεύμονα εἰς 5 καὶ 4 αντιστοίχως.

Βρογχοσκόπηση

Βρογχοσκοπήσεις ἐξετελέσθησαν ἐπὶ 66 ἀσθενῶν, εἰς τοὺς υπολοίπους 34 βρογχοσκοπικὴ ἐρευνα δὲν ἐγένετο εἴτε ἰ λόγω βαρείας καταστάσεως εἴτε διότι ἐπρόκειτο περὶ σαφῶς ανεγχειρήτων περιπτώσεων. Ἐκ των υποβληθεισῶν εἰς βρογχοσκοπικὴν ἐρευναν περιπτώσεων, εἰς 22 (33%) εἶχομεν ἄμεσα ευρήματα (παρουσία ὄγκου, βιοψία), ἐνῶ ἐμμεσα τοιαῦτα ἀνευρέθησαν εἰς 33 (50%) (καθήλωνσις βρόγχου, στένωσις, διεύρυνση κυρίας ἢ δευτερευούσης τρῶπιδος). Εἰς 11 περιπτώσεις (17%) τὰ βρογχοσκοπικὰ ευρήματα ἦσαν ἀρνητικά, εἰς δε τὰς περιπτώσεις αὐτὰς ἐπρόκειτο περὶ μικρῶν νεοπλασμάτων.

Κυτταρολογικὴ εξέταση πτυέλων καὶ βρογκικῶν εκκρίσεων

Εξέτασις πτυέλων δια καρκινωματώδη κύτταρα κατὰ Παπανικολάου ἐγένετο ἐπὶ 66 περιπτώσεων. Θετικὰ αποτελέσματα IV-V ἢ V κατηγορίας ευρέθησαν ⇒

συχνότητος τοῦ βρογχογενούς καρκινώματος ἐπὶ κατοίκων μεγάλων πόλεων συσχετίσθη πρὸς τὴν ἐκ παραλλήλου βιομηχανικὴν ἀνάπτυξιν καὶ τὴν ευρείαν χρησιμοποίησιν μηχανῶν ἐσωτερικῆς καύσεως καὶ τὴν ρύπανσιν τοῦ ατμοσφαιρικοῦ αἵρου ὑπὸ καυσαερίων περιεχόντων πολυκυκλικούς υδρογονάνθρακας. Καίτοι σαφῆ συμπεράσματα δὲν ἔχουσι ἐξαχθή, εἴμεθα υποχρεωμένοι να παραδεχθῶμεν ὅπως τονίζει ὁ Bignal, ὅτι ἡ ρύπανσις τοῦ ατμοσφαιρικοῦ αἵρου εἶναι ὑπόλογος σί' ἀριθμὸν τινὰ περιπτώσεων βρογχογενούς καρκινώματος.

Ἀπὸ ἀπόψεως ἐντοπίσεως καθίσταται σαφές ὅτι αὕτη εἶναι πλέον συνήθης εἰς τὴν δεξιὴν παρὰ εἰς τὸν ἀριστερόν πνεύμονα (58% ἐναντι 40%). Εἰς δύο περιπτώσεις ἐπρόκειτο περὶ πνευμονικῆς ἀδενωματώσεως καὶ καρκινωματώδους ἡμυφαιγγίτιδος μετὰ καταλήψεως καὶ των δύο πνευμόνων.

Εἰς τὸν πίνακα 1 ἀναλύνονται τὰ συμπτώματα ἐπὶ των ημετέρων περιπτώσεων. Ἐθεωρήσαμεν σκόπιμον να διακρίνωμεν ταῦτα εἰς α) ἀρχικά καὶ β) κατὰ τὴν πορεία τῆς νόσου.

Ἡ συχνότερα ακτινολογικὴ ἐκὼν τὴν

SEDALINE *Λαμβέρτ*

Ἀντιβηχικὸν ἀποχρεμπτικὸν καὶ ἀντίσηπτικὸν τοῦ ἀναπνευστικοῦ συστήματος

ΣΥΝΘΕΣΙΣ Βορογλυκονικὴν ἀσβεστον 11,9 γρ
Υδροχλωρικὴν ἐφεδρίνην 0,216 *
Σιρόπιον τῆς Tymbro cariato ad 100 * ε

Πρωτότυπος συνδυασμὸς συγκεκριμένων ἰσχυρῶν ἀντισπασμωδικῶν, ἀνταλλεργικῶν, ἀποχρεμπτικῶν καὶ ἀνσηπτικῶν ἰδιότητων

Ἄνευ εὐγευστος, εὐκόλως λαμβανόμενὴ καὶ ὑπὸ τῶν παιδίων.

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ Ρινιτιδῆς, λαρυγγιτιδῆς, τραχειιτιδῆς, βρογχίτιδῆς, λοιμώδεις παθήσεις τῶν ἀναπνευστικῶν ὁδῶν (γρίπη, πνευμονία, πνευμονικὴ φυματίωσις κλπ.) βρογχικῶν ἀσθμῶν, ἐπιρρινοῦ ἀσθμῶν, βῆξι σπασμωδικῶν κλπ

ΕΥΣΚΕΥΑΣΙΑ Φιαλίδια περιέχοντα 140 γρ

ΔΟΣΕΙΣ Ἀ' ἐνηλίκους 3—4 κοχλῆδον τῆς κομπούσας τὴν ἡμέραν διὰ παιδία 3—4 κοχλῆδον τοῦ καφέ ἢ καὶ τὸ ἕμισυ τῆς δόσεως ταύτης, ἀναλόγως τῆς ἡλικίας

Α. Κ. ΔΑΜΒΕΡΓΗΣ ΑΘΗΝΑΙ
Φαρμακὸν ἀποκρίσεως τῆς βρογχίτιδος
Α. Κ. ΔΑΜΒΕΡΓΗΣ Α.Ε.

ὁποῖαν παρατηρήσαμε, ἴτω ἡ τῆς στοργυλῆς περιφερικῆς σκιάσεως διαμέτρου ἀπὸ 0.2 μέχρι 18 εκ. μετὰ ἢ ἀνευ ἐκκέ-

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

Σύνολον ανεγχειρήτων περιπτώσεων		62 (62%)
1. — 'Ηλικία, βαρεία γεν. κατάσταση		10 (8 ηλικία 72—80 έτων.
2. — Συμπαρομαρτούσαι άλλαι νόσοι		
α) βρογχικόν άσθμα	1	
β) χρον. βρογχίτις—πνευμ. έμφύσημα	4	
γ) καρδιακή ανεπάρκεια—ύπέρτασις	1	6
3. — Βρογχοσκοπικώς		6
4. — Καρκινωματώδης λεμφαγγείτις		1
5. — Πνευμονική άδενωμάτωσις		1
6. — Πυοθώραξ συνεπεία πρωτοπαθοῦς καρκινωματώδους άποστήματος		2
7.— Πλευριτικόν έξίδρωμα θετικόν δια καρκινωματώδη κύτταρα		6
8.— Βράγχος φωνής		4
9.— Μεταστάσεις		
α) Έγκέφαλος	4	
β) Ύπερκλειδίοι άδένες	6	
γ) Μασχαλιαίοι άδένες	1	
δ) Έπέκτασις ή μετάστασις εις πλευράς	7	
ε) Ήπαρ	2	
στ) Σπονδυλ. στήλη	2	
ζ) Έτερος πνεύμων	2	
η) Δέρμα	1	
θ) Ώμοπλάτη	1	26
		<hr/>
Σύνολον		62

εις 45 περιπτώσεις ήτοι 68,2%. Eis 6 περιπτώσεις (9%) ήτο ύποπτος (III ή III-IV) και εις 15 αρνητική (22.8%). Eis τας πλείστας των περιπτώσεων εγένοντο δι'έκαστον ασθενή πλείονες των 3 κυτταρολογικών εξετάσεων. Eis ουδεμίαν περίπτωσιν εστηρίχθημεν επί του αρνητικού αποτελέσματος κυτταρολογικής εξέτασεως δια ν'αποκλείσωμεν την διάγνωσιν βρογχογενούς καρκινώματος εφ'όσον τα ακτινολογικά και τα βρογχοσκοπικά ευρήματα εσυνηγόρουν υπέρ αυτής. Ψευδώς θετικές είχομεν επί δύο περιπτώσεων εις την μίαν επρόκειτο περί Φυματώσεως εις δε την δευτέραν περί ατύπου πνευμονίας.

Βιοψία προσκαληνικού λίπους

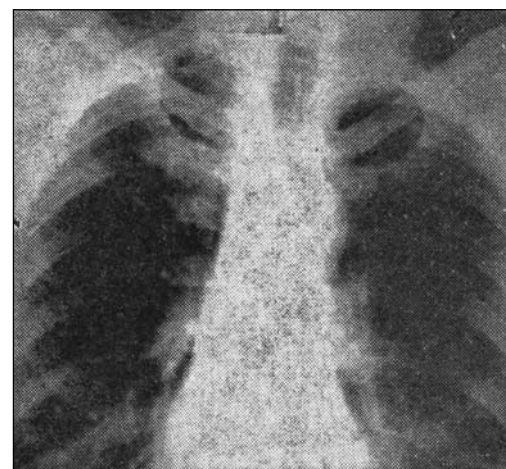
Αύτη προταθείσα το πρώτον υπό του Daniels συνίσταται εις την δια μικρής τομής κατά την υπερκλειδίων χώραν αφαιρέσιν του λίπους και των εν αυτώ κατασκηνούντων λεμφαδένων των ανευρισκομένων κατά την πρόσθιαν επιφάνειαν του προσθίου σκαληνού μυός. Η αριστερά ή δεξιά υπερκλειδίων χώρα εκλέγεται αναλόγως της εντοπίσεως του νεοπλάσματος. Ούτω επί καρκινωμά-

των αμφοτέρων των άνω λοβών και του δεξιού μέσου λοβού, η σύστοικος προς την εντόπισιν του νεοπλάσματος υπερκλειδίων χώρα διερευνάται. Επί νεοπλασμάτων όμως του αριστερού κάτω λοβού η βιοψία θα γίνει επί της δεξιάς υπερκλειδίου χώρας. (Λεμφική παροχέτευσις του αριστερού κάτω λοβού προς την δεξιάν παρατραχειακήν άλυσον και τον δεξιόν υπερκλειδίων βόθρον (Nohl, 1956).

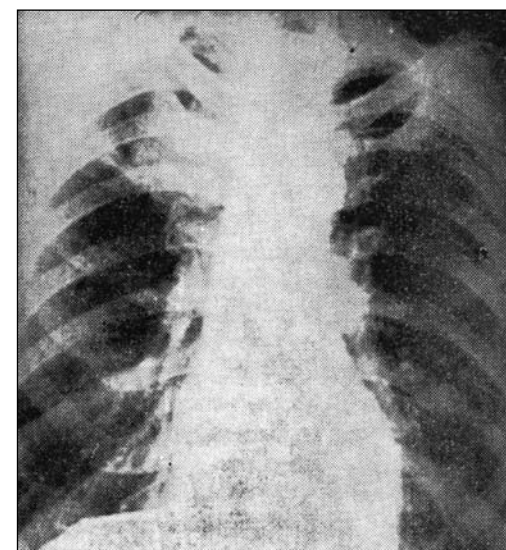
Χειρουργική Θεραπεία

Εκ των 100 περιπτώσεων, αίτινες ενοσηλεύθησαν εις την χειρουργικήν κλινικήν θώρακος, υπεβλήθησαν εις θωρακοτομήν 30 και ηρνήθησαν την επέμβασιν 8 ασθενείς, καίτοι επρόκειτο περί σαφώς εγχειρησίμων περιπτώσεων.

Το ποσοστό των κριθέντων ως δυναμένων να υποστούν εκτομή ασθενών (38%) είναι αρκούτως χαμηλόν συγκρινόμενον προς τα ξένας στατιστικές ένθα τούτο ανέρχεται εις 60%. Εκρίναμε συνεπώς σκόπιμον να προβώμεν εις λεπτομερή ανάηυσιν των κριθεισών ανεγχειρήτων περιπτώσεων.



Εικόνα 2.



Εικόνα 3.

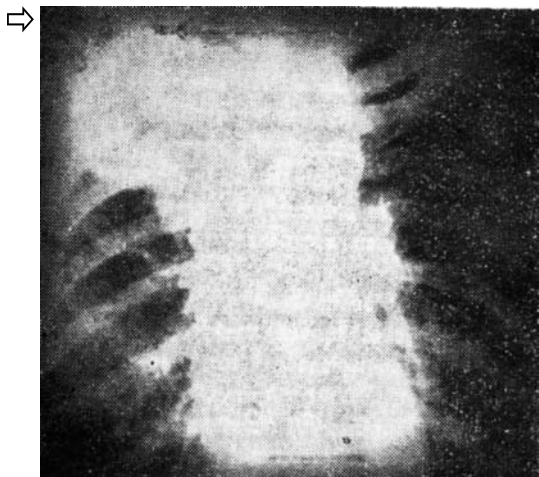
Μετά την αφαίρεσιν 16 περιπτώσεων αι οποίαι εκρίθησαν ανεγχείρητοι λόγω ηλικίας, γενικής καταστάσεως ή συμπαρομαρτούσων άλλων νόσων παραμένουν 46 περιπτώσεις. Eis τας τελευταίας ταύτας η επέκτασις του νεοπλάσματος ήτο τοιαύτη ώστε υπό τας ευρυτέρας των εγχειρητικών ενδείξεων να αποκλείεται πάσα σκέψις χειρουργικής θεραπείας.

Ακολουθεί περίπτωσις ασθενούς του οποίου το ανεγχείρητον κρίθηκε κατά τη διάρκεια θωρακοτομής:

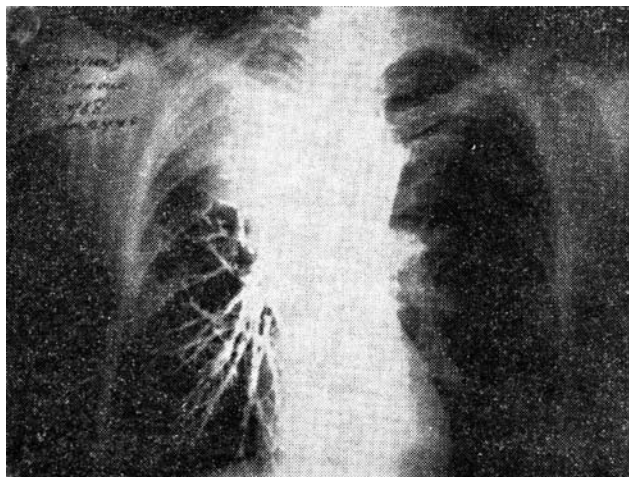
Ασθενής ετών 56, εργάτης τσιμέντων. Το 1955 ενεφάνισεν καταβολήν των δυνάμεων, κόπωσιν, και αιματηράν απόχρεμψιν μετά εσπερινού πυρετού. Η γενομένη τότε ακτινογραφία θώρακος (εικων 1) απέδειξεν ινοτυρώδεις αλλοιώσεις κατά τον δεξιόν άνω λοβόν, τα δε πτύελα απέβησαν θετικά δια β-Koch.

Ο ασθενής υπεβλήθη εις Σανατοριακήν περίθαλψιν και μετά πάροδον 2 ετών εξήληθεν του Σανατορίου ως κλινικώς ιαθείς (εικων 2).

Από του Απριλίου του 1957 ήρχι-



Εικόνα 4.



Εικόνα 5.

σεν εκ νέου να παραπονείται δια βήχα και αιματηρήν απόχρεμψιν. Ταύτα απεδόθησαν εις αναζωπύρωσιν της παλαιάς φυματιώδους παθήσεως και ο ασθενής υπεβλήθη εκ νέου εις αντιφυματικήν αγωγήν. Βαθμηδόν όμως τα ενοχλήματα επετάθησαν, προσετέθη δε, δύσπνοια και απώλεια βάρους. Η ακτινολογική εικόν (εικόν 3) χαρακτηρίσθη και πάλιν ως φυματίωσις και ο ασθενής συνέχισε την αντιφυματικήν αγωγήν επί εν έτος περίπου εισέτι. Προσήλθε παρ'ημίν την 20.11.58, ότε η γενομένη ακτινογραφία (εικόν 4) έδειξεν σαφή ατελεκτασίαν του δεξ. άνω λοβού μετά διηθήσεως των παραπυλαίων αδένων.

Βρογχογραφικώς εσημειούτο τυπική απόφραξις του δεξιού άνω λοβαίου βρόγχου (εικόν 5). Η βρογχοσκόπησις έδειξεν σαφή στένωσιν του στομίου του δεξιού άνω λοβαίου βρόγχου μετά καθηλώσεως, η δε κυτταρολογική εξέτασις των πτυέλων υπήρξεν θετική (V κατηγορία κατά Παπανικολάου).

Ο ασθενής υπεβλήθη εις θωρακοτομήν, καθ'ην ανευρέθη ευμεγέθης όγκος καταλαμβάνων τον δεξιόν άνω λοβόν μετά επεκτάσεως προς το μεσοπνευμόνιον, (ανεγχείρητον). Μετά την έξοδόν του εκ της κλινικής υπεβλήθη εις ακτινοβολίαν και υπέκυψεν μετά πάροδον 6 μηνών.

Οι ασθενείς οι οποίοι υπεβλήθησαν εις θωρακοτομήν ανέρχονται εις 30. Εις 18 εξ'αυτών (69%) κατέστη δυνατή η ριζική εξαίρεσις του νεοπλάσματος. 12 περιπτώσεις εκρίθησαν κατά την θωρακοτομήν ανεγχείρητοι. Επi των 18 περιπτώσεων εξετελέσθησαν 9 λοβεκτομαί και 9 πνευμονεκτομαί. Εις 9 περιπτώσεις επρόκειτο περί επιδερμοειδών νεοπλασμάτων (50%), εις 6 περί αδι-

αφοροποιήτων (oat cell) (33%) και εις τας υπολοίπους 3 περί αδενοκαρκινώματος (17%). Σημαντικήν επίδρασιν επί της εγχειρητικής θεραπείας είχε η κατά τα τελευταία έτη υπό των Αγγλοσα-



ξόνων ίδια χειρουργών διενεργηθείσα έρευνα επί της ποιότητας επιβιώσεως (quality of survival) των χειρουργηθέντων ασθενών. Κατέστη δηλαδή σαφές ότι η πνευμονεκτομή δεν ήτο άνευ απωτέρων συνεπειών (χρονία πνευμονική

καρδία) ίδια επί ασθενών με χαμηλής αναπνευστικές εφεδρείας. Το θέμα επομένως της δια λοβεκτομής εξαίρέσεως του νεοπλάσματος ετέθη εις το προσκήνιον. Ούτω ενώ προ του 1950 το ποσοστόν των λοβεκτομών δεν υπερέβαινε το 5% επί του συνόλου των εκτομών, κατά τα τελευταία έτη ανήλθε τούτο εις 305 και πλέον (Robinson, Jones, Meyer [1956], CP Thomas 1959).

Ουδείς θάνατος εσημειώθη επί των χειρουργηθέντων ασθενών κατά τη διάρκεια της επεμβάσεως ή νοσηλείας των εν τη κλινική. Άπαντες εξήλθον την 15nv-21nv ημέραν από της εγχειρήσεως.

Απώτερα αποτελέσματα

Ιδιαίτεράν σημασίαν δια την εξαγωγήν συμπερασμάτων επί της απωτέρας επιβιώσεως τόσο των χειρουργηθέντων ασθενών όσο και εκείνων οι οποίοι εκρίθησαν απ'αρχής ή κατόπιν θωρακοτομής ως ανεγχείρητοι, θα είχαν η παρακολούθησις των ασθενών αυτών

Είναι γνωστή η δυσκολία της παρακολούθησεως παρ'ημίν των ασθενών από της εξόδου των εκ του Νοσοκομείου και μετέπειτα. Κατεβάλλομεν όμως πάσαν δυνατή προσπάθειαν δια την παρακολούθησιν ταύτην προκειμένου να συγκρίνωμεν την απωτέραν επιβίωσιν μεταξύ των χειρουργηθεισών περιπτώσεων αφ'ενός και των κριθεισών ανεγχειρήτων αφ'ετέρου, διεχωρήσαμεν δε το ημέτερον υλικόν εις τρεις ομάδας.

Ομάς ανεγχειρήτων περιπτώσεων (μη υποβλήθεισών εις θωρακοτομήν). 70 ασθενείς (62 ανεγχείρητοι και 8 αρνηθέντες την επέμβασιν). 9 ασθενείς υπέκυψαν κατά την διάρκεια της νοσηλείας των εις την κλινικήν. Εκ των υπολοίπων 61 ηδυνήθημεν να παρακολουθήσω-

⇒ μεν την εξέλιξήν εις 46 ασθενείς. Άπαντες, πλην 2, οίτινες επιζούν 16 μήνες μετά την διάγνωσιν, υπέκυψαν εις χρονικόν διάστημα από 4 μηνών μέχρις 1 έτους.

Ομάς ανεχειρήτων κατά την θωρακοτομήν περιπτώσεων. 12 ασθενείς. Η δυνήθημεν να παρακολουθήσωμεν την πορείαν 11 εξ'αυτών. Άπαντες υπέστησαν ακτινοβολίαν εν συνδυασμώ μετά κυτταροστατικής αγωγής. 8 εξ'αυτών υπέκυψαν εις χρονικόν διάστημα 4-9 μηνών από της εγχειρήσεως και 3 επιζούν εν έτος μετά ταύτην.

Ομάς ασθενών οίτινες υπέστησαν εκτομήν. 18 ασθενείς. Οι 4 εξ'αυτών χειρουργήθησαν κατά το χρονικόν διάστημα 1954-1956 ενώ οι υπόλοιποι 14 μεταξύ των ετών 1958-1960. Το χρονικόν διάστημα συνεπώς της παρακολουθήσεως κυμαίνεται από 7 έτη μέχρι 4 μηνών.

Ούτω 1 ασθενής επιζή 6 έτη και 3 μήνας μετά την εγχείρησιν, 1 επιζή 4

έτη και 10 μήνας, 2 επιζούν 31 και 28 μήνας αντιστοίχως, 3 ασθενείς επιζούν 15, 11 και 10 μήνας και τέλος 4 ασθενείς επιζούν 4-6 μήνας μετά την εκτομήν (Σύνολο επιζόντων ασθενών 11). Επτά ασθενείς υπέκυψαν εις χρονικόν διάστημα 4-14 μηνών από της εγχειρήσεως.

Ο αριθμός των ημετέρων περιπτώσεων είναι μικρός ώστε να μας επιτρέψει να εξαγάγωμεν στατιστικά συμπεράσματα. Εν τούτοις το ότι εκ των 18 χειρουργηθέντων ασθενών οι 7 επιζούν εις χρονικόν διάστημα από 7 ετών έως 1 έτος εν συγκρίσει προς τας ανεχειρήτους περιπτώσεις ένθα η ολιότης σχεδόν τούτων υπέκυψεν εις χρονικόν διάστημα έτους, αποτελεί ήλιαν σημαντικόν επιχείρημα υπέρ της όσον το δυνατόν ενωρίτερον εφαρμογής της χειρουργικής θεραπείας».

Μετά από 30 σελίδες εξαντλητικής περιγραφής και του παραμικρού χαρακτηριστικού των 100 ασθενών που μελετήθηκαν (που μόνο σε περίληψη

παρουσιάσαμε εδώ), στην τελευταία σελίδα της μελέτης γίνεται φανερό ότι η ριζική θεραπεία κατέστη δυνατή μόνο στο 18% των ασθενών, από τους οποίους 7 επιζούν για περισσότερο από 12 μήνες. Συνοπτικά και μάλλον αμήχανα, το άρθρο κλείνει χωρίς επιπλέον σχολιασμό μετά την παραπάνω φράση, με την περιγραφή της μίας περιπτώσεως που επιζεί περισσότερα από 6 χρόνια μετά την επέμβαση.

Αν και υφολογικά και από πλευράς στατιστικής παρουσίας, η εργασία αυτή διαφέρει σημαντικά από μια σύγχρονη εργασία, είναι ερώτημα αν διαφέρει εξ' ίσου σημαντικά και επί της ουσίας. Όπως επίσης ερώτημα είναι και ο βαθμός της προόδου που έχει επιτελεστεί τα τελευταία 50 χρόνια στη θεραπευτική του βρογχογενούς καρκίνου, τόσο μάλλον που να δικαιολογεί το αντίστοιχο σύγχρονο ύφος αυθεντίας και επιστημονικής που τόσο συχνά και σήμερα συναντάμε και υιοθετούμε.

IR