

Ljubomir Rašović

UZROCI LOŠIH REZULTATA HIRURŠKOG LIJEČENJA RAKA

CAUSES OF POOR RESULTS UNDER CANCER SURGICAL TREATMENT

Izvod

Na osnovu analize medicinske dokumentacije 985 bolesnika od raka različitih lokalizacija, izvedeni su zaključci o glavnim uzrocima nedovoljnog uspjeha hirurškog liječenja raka: kasno otkrivanje bolesti i sa tim u vezi kasno preduzimanje liječenja (za što su odgovorni kako sami bolesnici tako i ljekari opšte prakse), neorganizovano i nesistematsko provođenje profilaktičkih mjera, slaba organizacija borbe protiv malignih oboljenja i slaba zdravstvena prosvjećenost stanovništva.

Abstract

On the base of investigations under 985 cancer patients of various localisations, it is concluded that poor results under treatment of this disease are caused by late discovering of disease, late turning to the physician, late sending of patient by general practitioner for treatment, unsystematical carrying of profilactic measures and poor health education of the population.

Uvod

Maligni tumori predstavljaju jedan od najvažnijih problema savremene medicine kako u pogledu liječenja, tako i u pogledu dijagnoze, posebno rane dijagnostike.

Mada se ovo oboljenje danas bolje dijagnostikuje i češće otkriva, pa bi moglo izgledati da je ovaj povećan broj otkrivenih oboljenja od malignih tumora vezan samo za bolju dijagnozu ove

bolesti, neosporna je činjenica da su maligna oboljenja u stalnom porastu ne samo u nas već i u čitavom svijetu. Broj malignih oboljenja ne samo što ne opada već iz dana u dan stalno se povećava. Posebno zabrinjava i stalan porast smrtnosti od raka i pored najnovijih dostignuća u dijagnostici i terapiji, kako hirurškoj, tako zračnoj, hormonskoj, imuno i hemoterapiji. Maligna oboljenja kao uzrok smrtnosti zauzimaju drugo mjesto, iza kardio-vaskularnih.

Savremena medicina ulaže velike napore da dođe do novih saznanja o nastanku raka kod čovjeka i da pronađe novije i efikasnije mogućnosti liječenja. Malignim tumorima, uzrocima njihovog nastanka i liječenju, posvećivana je i danas se posvećuje, velika pažnja. Međutim, rezultati i uspjeh još uvijek ne zadovoljavaju.

U želji da saznamo nešto više o mogućnostima liječenja ove bolesti i otkrijemo glavne uzroke neuspjeha u liječenju ovih bolesnika uradili smo analizu historija bolesti 985 naših bolesnika.

Činjenica da je uzrok ovog oboljenja nepoznat ne može biti ni govora o pravoj uzročnoj terapiji, mada se na istraživanju ove bolesti mnogo radi.

Nauka je otkrila, i još uvijek otkriva, veliki broj najrazličitijih hemijskih i bioloških materija sposobnih da izazovu malignu alteraciju, jedne normalne u malignu ćeliju. Otkriće raznih virusa i njihovog uticaja na pojavu raka predstavlja novu eru u otkrivanju uzroka pojave raka u ljudskom organizmu. Pronalazak virusa koji prouzrokuje rak u čovjeka omogućio bi uspješnu terapiju ove opake bolesti. Na velikom žalost, takav virus još nije otkriven.

Postoji čitav niz najrazličitijih faktora i veliki broj raznih hemijskih i bioloških materija sposobnih da izazovu rak kod čovjeka (hronične infekcije, hronični mehanički nadražaji, uticaj arsenika, hroma, stroncijuma, benzopirena, posebno uticaji nikotina na pojavu raka pluća u pušača i dr.). Danas se uveliko istražuje koliko geografski i drugi prirodni faktori mogu uticati na pojavu raka, kao i koliko su i genetski faktori odgovorni za nastajanje ove bolesti.

Međutim, problem etiopatogeneze, tj. nastajanja raka, danas još više komplikuje činjenica što nekad u izvjesnim usloviima i nekancerozne materije u kombinaciji i sadržajstvu sa nekim drugim agensom mogu postati karcinogene i da budu odgovorne za nastanak raka.

Iz ovih podataka vidi se koliko su velike mogućnosti nastajanja raka u čovjeka i koliko je veliki broj najrazličitijih faktora koji mogu da se jave kao uzrok pojave ove bolesti. Međutim, mi još ne znamo koliko je broj nama još nepoznatih faktora koji mogu da se jave kao uzrok pojave raka.

Najzad, pitanje da li postoji jedan ili više izazivača raka čovjeka ili je to čitav kompleks djejtava i okolnosti u kojima rak nastaje, ostaje i dalje otvoreno.

Posljednjih nekoliko decenija, boljom i bržom dijagnostikom, savremenijom i radikalnijom hirusškom operativnom tehnikom postižu se mnogo bolji rezultati nego ranije. Primjena proširenih radikalnih operativnih zahvata, pri čemu se široko odstranjuje ne samo primarni tumor već i sve okolne strukture i vrši evakuacija svih regionalnih limfnih čvorova, dala je daleko bolje rezultate i duže preživljavanje poslije operacije nego što su to davale klasične hirusške intervencije.

Na žalost, uprkos najsavremenijoj operativnoj tehnici i uprkos najradikalnijim operativnim postupcima, čak i boljim rezultatima liječenja, ne možemo biti zadovoljni onim što smo u tom pogledu postigli.

Prema ovim liznijetim činjenicama u prvi mah izgledalo bi da je rak čovjekovog organizma neizlječiva bolest. Međutim, i pored svih teškoća i okolnosti koje govore o teškoćama liječenja raka, on je izlječiv, kao i mnoge druge bolesti, samo ga treba na vrijeme otkriti, pravovremeno i adekvatno liječiti. Zato se sada i postavlja pitanje u čemu leži tajna uspješnog liječenja raka čovjeka. Odgovor je na ovo pitanje nedvosmišlen. Uspjeh tje liječenja raka u prvom redu u njegovom ranom otkriću.

Otkriti rak u njegovoj inicijalnoj fazi, dok još nije dao metastaze, i na vrijeme preduzeti odgovarajuću terapiju značilo bi dobiti bitku protiv ove nemani čovječanstva. Mada su sve ove činjenice poznate, malo je učinjeno uopšte, posebno u nas, da se uklone, ili bar umanje ili onemoguće, svi oni faktori koji favorizuju pojavu malignih oboljenja kod čovjeka.

Svim kliničarima koji se bave problematikom malignih oboljenja dobro je poznato, koliki broj bolesnika od raka dolazi na hirusško-kliničko liječenje sa već generalizovanim malignim procesom, kada je svako liječenje nemoguće ili, u najboljem slučaju, sa već jasnim manifestnim simptomima, tj. kada je bolest već u podmakloj fazi razvica, gdje se mogu očekivati samo djelimično nešto bolji rezultati i kratkotrajno preživljavanje poslije operacije.

Kao što smo naprijed kazali, uspjeh liječenja ove bolesti, kao i trajno zadovoljavajući rezultat, možemo očekivati samo ako je liječenje preduzeto u najranijoj fazi, u takozvanoj inicijalnoj asimptomatskoj fazi bolesti i uz primjenu radikalne hirusške intervencije i svih drugih terapijskih mjera. Pored hirusških zahvata, koji predstavljaju nezamjenljiv vid liječenja malignih tumora i zračne terapije, polihemoterapija zauzima sve značajnije mjesto u liječenju malignih oboljenja. U okviru hemoterapije citostatici zauzimaju vodeće mjesto. Danas se u kliničkoj praksi u cilju terapijskog efekta i istovremeno upotrebljava više citostatika različitog mehanizma djelovanja.

Namjera nam je da ovim radom ukažemo na sve uzroke kasnog dolaska bolesnika oboljelih od raka na liječenje, na sve faktore koji mogu biti uzrok neuspješnog liječenja ove bolesti i da utvrdimo gdje leži tajna kasnog postavljanja dijagnoze.

Jedan je od uzroka u prirodi same bolesti, jer rak je podmukla bolest i u početku ona ide bez uočljivih simptoma — simptomna faza ovog oboljenja praćena je znacima tako diskretnim da u toj fazi može da ih previdi i iskusni stručnjak, a kamoli bolesnik. Ipak, glavni faktor odgovoran za kasno postavljanje dijagnoze bolesti i blagovremeno liječenje jeste sam bolesnik koji se najčešće javlja prvi put ljekaru opšte prakse tek kada mu se pojave manifestni simptomi koji ga nateraju ljekaru, kao što su: krv u ispljuvku, krv u stolici, poremećaj u pasaži crijeva i mnogi drugi, što znači da se bolesnik obratio ljekaru opšte medicine tek kada je bolest bila u podmaklom stadijumu razvoja, kada se od liječenja ne mogu očekivati neki bolji i trajniji rezultati. Međutim, veliki broj bolesnika od raka obraća se ljekaru tek kada su mu ugrožene vitalne funkcije, otežano disanje, prekid pasaže crijeva-ileus, žutica, onemogućeno gutanje hrane a onda je svako liječenje bezuspješno.

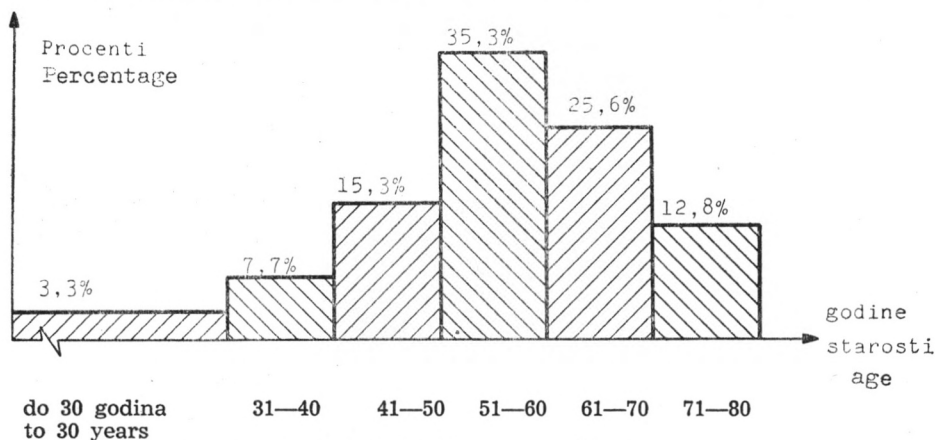
ANALIZA LIJEČENIH BOLESNIKA

Činjenica je da se bolesnik obolio od raka kasno obraća ljekaru opšte medicine za pomoć u prvom redu zbog toga što mu tegobe u početnoj fazi bolesti nijesu velike ili im bolesnik ne poklanja potrebnu pažnju, ili odlaže odlazak ljekaru iz straha ili iz nekih drugih razloga. Da bismo potvrdili ove činjenice, uradili smo na I Hirurškoj klinici u Beogradu analizu medicinske dokumentacije kod 985 bolesnika od raka svih lokalizacija koji su liječeni u periodu od 1962—1966. godine. Iz analize istorija bolesti ovih bolesnika utvrdili smo da se gotovo dvije trećine ovih bolesnika prvi put obratilo ljekaru opšte medicine tek mjesec i više dana nakon pojave prvih izraženih znakova bolesti. Dok se jedan veliki broj ovih bolesnika prvi put obratio ljekaru tek godinu i više dana od pojave prvih simptoma. Znači, onda kad su mu tegobe ugrožavale život i kada je svako liječenje iluzorno. Kod svih naših 985 bolesnika čiju smo dokumentaciju detaljno analizirali utvrdili smo da je na kliničko-hirurško liječenje poslije 3 mjeseca došlo samo 308 (31,2%) bolesnika dok su svi ostali dolazili na liječenje znatno kasnije. Iz tih razloga rijetko smo imali priliku da na operaciji kod ovih bolesnika nađemo mali, ograničeni tumor bez vidljivih regionalnih metastaza, takav nalaz u 985 bolesnika našli smo samo kod 177 (17,9%) slučajeva, gdje smo imali dobre i trajne rezultate liječenja. Ovi su nas rezultati i podstakli da kroz sopstvena iskustva tražimo odgovor na pitanje zašto ovi bolesnici mijesu stigli ranije na liječenje.

Ljekar opšte medicine koji kao odgovorni stručnjak prvi dolazi u kontakt sa bolesnikom snosi veliku odgovornost ukoliko na vrijeme ne uputi bolesnika na kliničko ispitivanje ili liječenje.

Od svih 985 bolesnika javilo se ljekaru opšte prakse u prvom mjesecu bolesti 31,6% bolesnika. Međutim, u toku prvog mjeseca došlo je na kliničko liječenje samo 14,6%.

Ovaj nas je nalaz i naveo da istražujemo i, po mogućnosti, utvrdimo koliki je broj ovih bolesnika prije dolaska na kliniku liječen pod pogrešnom dijagnozom. Konstatovali smo žalosnu činjenicu da je gotovo trećina (206) analiziranih bolesnika liječena duže vrijeme pod pogrešnom dijagnozom. Primjera radi, ni kod jednog bolesnika sa rakom zadnjeg crijeva — rektuma nije urađen rektalno-digitalni pregled od strane ljekara praktičara prije no što je stigao na kliniku, tako je 41 (19,4%) od ovih bolesnika liječen pod drugom dijagnozom prije nego što je došao na kliniku, dok



Sl. 1. Procenti bolesnika prema životnom dobu
Fig. 1. Percentage of patients in relation to the age

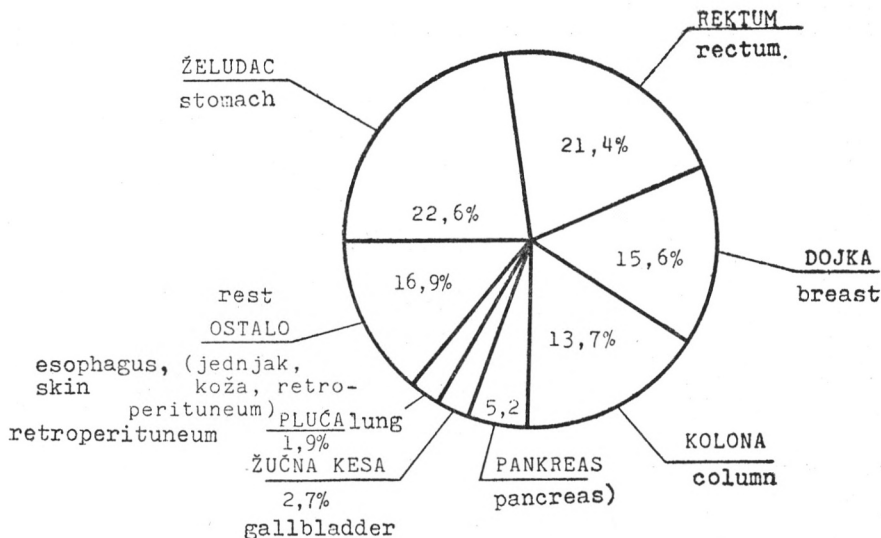
je samo jedan digitalan pregled rektuma bio dovoljan da se odmah postavi ispravna dijagnoza. Još više nas je iznenadilo kada smo otkrili da je 48 (30,1%) bolesnica sa rakom dojke liječeno od strane ljekara praktičara duže vrijeme pod pogrešnom dijagnozom, mada je kod bolesnica i tada postojao palpabilan tumor u dojci.

Vrijeme koje bolesnik izgubi od javljanja ljekaru opšte prakse do dolaska na kliničko liječenje često je previše dugo i presudno po uspjeh liječenja. Iz ovih nalaza koji proizilaze iz naše analize liječenih bolesnika jasno se vidi da je jedan od glavnih faktora za kasno stizanje bolesnika na liječenje sam ljekar opšte prakse kao prvi stručnjak koji vidi i pregleda bolesnika, jer ljekari kliničari nemaju priliku da vide bolesnika od raka u početnoj fazi razvoja. Ukoliko više skratimo period od pojave prvih simptoma do dolaska na kliničko-operativno liječenje, utoliko ćemo dobiti i bolje rezultate liječenja. Opravdanje ljekara praktičara za ovakve propuste može da se traži i nađe u njegovoj prevelikoj optereće-

nosti ili pak češće u njegovom slabom poznavanju onkološke dijagnostike, kao i u slaboj organizaciji borbe protiv raka.

Odgovornost za loše rezultate liječenja bolesnika od raka do-
brim dijelom pada na lošu i nesistematsku profilaksu od malignih
oboljenja.

Poznato je da su na mjestu gdje se rak razvija prethodno već
postojale patološke promjene. Po mišljenju Šarla Oberlinga, rak
se gotovo nikad ne javlja na zdravom tkivu već na mjestima koja
su prethodno izmijenjena nekim patološkim procesima. Sve ove



Sl. 2. Procenti operativno liječenih bolesnika prema mjestu karcinoma
Fig. 2. Surgically treated patients percentage in relation to the place of cancer

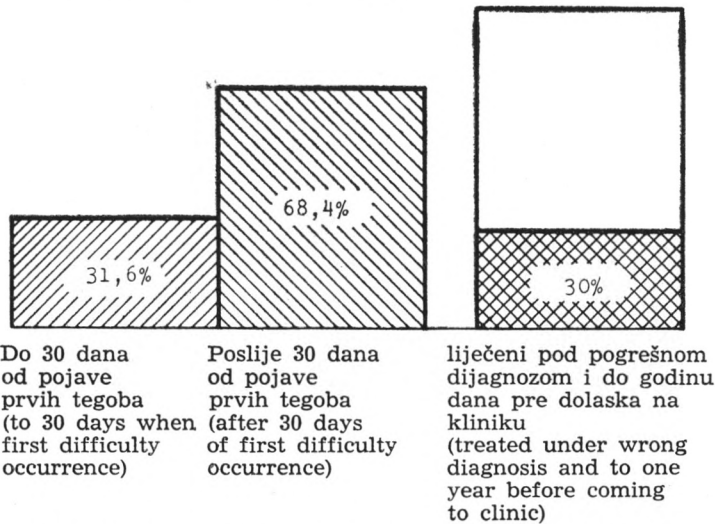
lezije danas se smatraju prekanceroznim promjenama. Najrazličiti-
tiji agensi i nadražaji tkiva mogu da izazovu pojavu prekance-
roze, kao što su: produžni mehanički nadražaj, koji u prvom mo-
mentu izaziva reaktivnu hiperplaziju a tek kasnije dođe do ma-
lignе alternacije.

Prisustvo kamenca u žučnim putevima i drugim organima u
prvom momentu dovodi do izmjene u sluzokožama tih organa a
tek docnije iz tih promjena razvija se rak. Blagovremeno uklanja-
nje ili saniranje ovih mogućih prekanceroznih stanja predstavljalo
bi veliki doprinos u borbi protiv nastajanja raka.

Saniranje svih hroničnih infekcija, saniranje svih mehanički
izazvanih promjena na tkivima, blagovremenim uklanjanjem ka-
menca žučne kесе i drugih organa, blagovremeno operisani ulkus,
vena, uklanjanje svih adenooidnih tumora, polipa, fibroma, neurii-

noma, raznih verulka itd. doprinijelo bi da se broj oboljelih od raka smanji na razumnu mjeru.

Navedene činjenice jasno govore od kolikog bi značaja bila sistematska i rigorozna prevencija raka čovjekovog organizma. Poslužili su nam podaci koje smo dobili pregledom medicinske dokumentacije hirurškog odjeljenja Medicinskog zavoda u Titogradu, iz koje se vidi da je u periodu od 1950—1965. operisano 120 bolesnika koji su bolovali od čira želuca (ulcus ventriculi). Međutim, histološkim pregledom operativnog preparata nađeno je da je u 11 (9,1%) slučajeva došlo do kancerizacije čira. Medikamentozno konzervativno liječenje ovih bolesnika prije nego što su operisani traja-



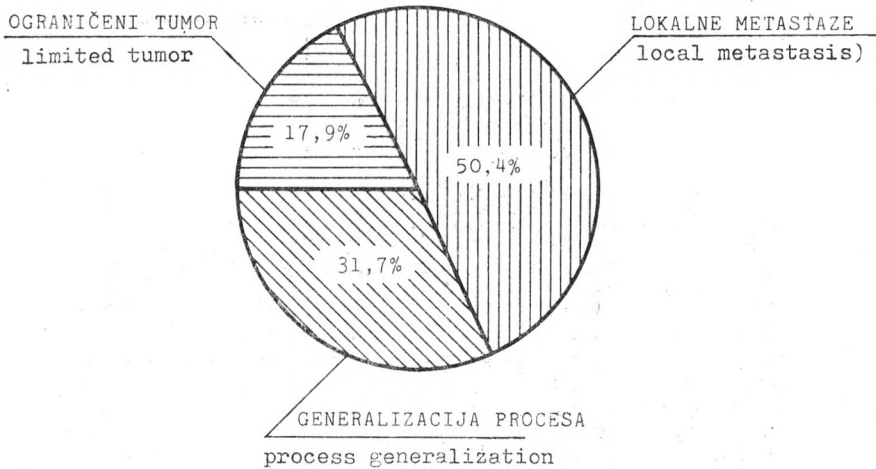
Sl. 3. Procenti bolesnika prema javljanju lekaru opšte prakse i lečenju pod pogrešnom dijagnozom

Fig. 3. Percentage of patients in relation to turning to the general practitioner and treatment under wrong diagnosis

lo je od 1—20 godina. Prije operacije kod svih ovih bolesnika svi klinički simptomi kao i rendgenski nalazi govorili su da se radi o ulkusnoj bolesti želuca. Iz ove konstatacije proizilazi naravoučeniye da svaki čir želuca prije operacije treba histološki provjeriti, radi zauzimanja hirurške taktike i vrste hirurškog postupka. Mada je poznato da čir želuca maligno često alterira 5—12%, još i danas ima ljekara koji želudačni čir dugo tretiraju konzervativno, što je često fatalno po bolesnika. Ovo će najbolje ilustrovati naš slučaj: bolesnik V. P., 56 godina star, liječi se preko 10 godina od čira želuca konzervativno dijetetskim mjerama. Bolesnik ne pristaje na operaciju koju mu hirurg savjetuje. Nakon desetogodišnjeg intenzivnog liječenja dolazi do maligne alternacije ulkusa. Najzad je urađena hirurška intervencija, totalna gasterektomija, i bolesnik

umire neposredno poslije operacije. Da je operacija urađena samo godinu-dvije ranije, ishod bi bio sasvim drugačiji, vjerovatno i potpuno izlječenje. Prema savremenom gledištu, čir želuca (ulcus ventriculus) može da se konzervativno tretira najduže 4 do 6 nedjelja, i ako se za to vrijeme potpuno ne sanira, indikovana je neodložna hirurška intervencija.

Iz podataka hirurškog odjeljenja Medicinskog zavoda u Titogradu našli smo da je u periodu od 1960. do 1973. operisano 90 bolesnika koji su bolovali od kalkuloze žučne bešike (Cholecystitis calculosa). Histološkim pregledom preparata nađeno je da je kod



Sl. 4. Proceniti bolesnika prema lokalizaciji malignog tumora po operativnim nalazima

Fig. 4. Percentage of patients in relation to localization of malignant tumor to operative findings

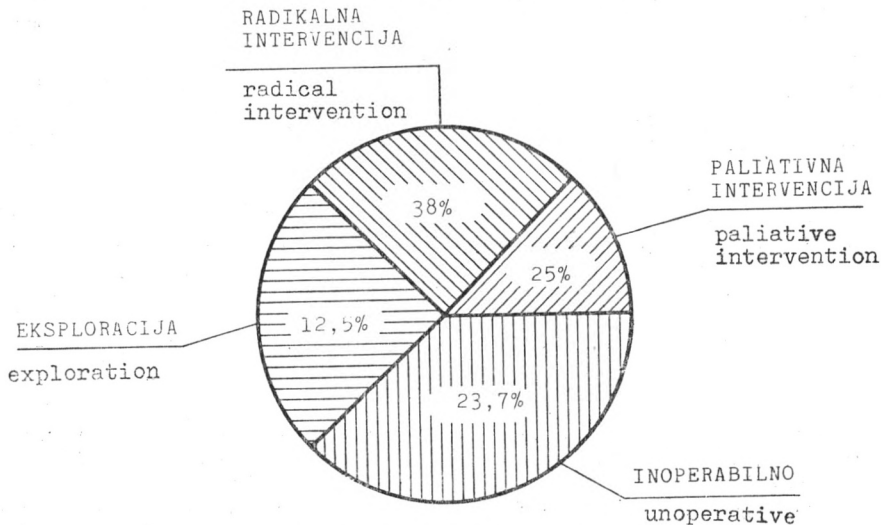
11 bolesnika došlo do maligne alteracije žučne kese. Kao ubjedljiv primjer maligne alteracije žučne kese zbog kalkuloze najbolje će nam poslužiti sljedeći slučaj: bolesnica Lj. R., stara 70 godina, boluje, a konzervativno se liječi od kamenca žučne bešike od 1916. godine. Bolesnica nije pristajala na operaciju sve dok nije došlo do teške komplikacije do bilo-digestiv. fist. i opstrukcije crijeva koju je izazvao veliki žučni kamen. Operacija je urađena 1963. godine poslije više od 40 godina.

Histološki pregled preparata pokazao je da se radi o malignoj alteraciji žučne kese. Bolesnica je živjela 4 godine nakon operacije. Međutim, da je operacija urađena bar godinu dana ranije, rezultat bi bio sasvim sigurno zadovoljavajući.

Iz istorije bolesti naših bolesnika vidi se da je njih 19,4% koji su bolovali od raka zadnjeg creva (rectuma) i 30% sa rakom dojke liječeno dugo pod pogrešnom dijagnozom. Koliko bismo sma-

njili procenat mortaliteta, koliko produžili vrijeme preživljavanja poslije operacije i koliki bi bio procenat potpuno izliječenih od ovih bolesnika da su na vrijeme preduzeli hirurško liječenje i svi drugi terapijski postupci!

Bez dobro organizovane i sistematske profilakse malignih oboljenja nema ni uspješne borbe protiv raka niiti dobrih rezultata u liječenju ovih bolesnika. Na poslijetku, ne manje važan faktor odgovoran za neuspjeh liječenja malignih oboljenja jeste slaba organizacija borbe protiv raka u nas. Dobro organizovana ta borba i primjena širokih mjera profilakse kancerskih oboljenja, organizovanja masovnih sistematskih pregleda, podizanje zdravstvene kul-



Sl. 5. Procenati načinjenih hirurških intervencija

Fig. 5. Percentage of performed surgical interventions

ture stanovništva poboljšalo bi rezultate liječenja. Za borbu protivu ove čovječje nemani treba angažovati ne samo zdravstvene već i sve masovne organizacije (društvo »Crvenog krsta«, Socijalistički savez i dr.) i preko njih organizovati zdravstveno-prosvjetnu propagandu u širokim narodnim masama.

Putem zdravstvene propagande veoma je važno razbiti fatalističko shvatanje o neizlječivosti raka a posebno naglasiti da uspjeh liječenja prvenstveno zavisi od rano postavljene dijagnoze. Na maligna oboljenja najčešće se gledalo kroz prizmu kliničkih iskustava, u nas se nije poklanjala posebna pažnja organizovanoj borbi protiv raka kao ni nastavi onkologije na univerzitetima. Zato, u cilju postizanja što boljih rezultata, treba posebnu pažnju obratiti na stručno osposobljavanje kadrova za onkološku službu, posebno treba omogućiti lekarima opšte prakse da dobiju potrebno osnovno znanje iz onkologije.

ZAKLJUČAK

1. Glavni faktor neophodan za uspješno i trajno liječenje od raka jeste rana dijagnoza i blagovremeno adekvatno liječenje.
2. Za kasno otkrivanje raka a, u vezi s tim, i za kasno preduzimanje liječenja odgovorni su u prvom redu:
 - a) sam bolesnik od raka koji se kasno obraća ljekaru i
 - b) ljekar opšte prakse koji prvi vidi bolesnika i ne uputi ga na vrijeme u ustanove za to kvalifikovane, što se jasno vidi iz analize istorije bolesti jednog impozantnog broja bolesnika.
3. Neorganizovano i nesistematičko provođenje profilaktičkih mjera protiv malignih oboljenja takođe je jedan od bitnih faktora odgovoran za neuspjeh liječenja od ove bolesti.
4. Slaba organizacija borbe protiv malignih oboljenja kao i niska zdravstvena prosvijećenost stanovništva takođe su uzrok neuspjeha liječenja od ove bolesti.

CAUSES OF POOR RESULTS UNDER CANCER SURGICAL TREATMENT

by

Ljubomir RAŠOVIĆ

Summary

In this paper, the author stresses that the main cause of poor results in treatment of cancer is late discovering of disease and because of that, late turning to the treatment.

Attaching particular importance in human's prompt cancer discovering, the author sets himself a task to investigate and to establish causes for its late discovering, and on the base of history disease analysis under 1000 cancer patients of various localisations, he concludes that the patient himself and general practitioner are the most responsible for late discovering of correct diagnosis, as unsystematical carrying of profilactic measures and insufficient organisation in fighting against cancer.