

10.0.0. STRESZCZENIE

Rak jelita grubego jest jednym z najczęściej wstępujących nowotworów w krajach wysoko rozwiniętych. W Polsce zachorowalność na ten nowotwór zajmuje drugie miejsce w strukturze zachorowań na nowotwory. Liczba zachorowań w 2005 roku wyniosła ponad 7000 u mężczyzn i ponad 5000 u kobiet. W materiale własnym zachorowalność na ten nowotwór częściej stwierdzono wśród mężczyzn w wieku pomiędzy 60 a 70 i u kobiet między 70 a 80 rokiem życia.

Celem pracy była retrospektywna analiza 240 historii chorób osób na raka odbytnicy, leczonych w latach 1997-2006 w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Szpitala Wojewódzkiego w Zielonej Górze, z uwzględnieniem przyczyn opóźnienia w rozpoznaniu i leczeniu raka odbytnicy oraz oceny operacyjności w zależności od czasu trwania choroby.

Według dostępnej dokumentacji w zielonogórskim oddziale w minionym okresie 240 chorych z ustalonym rozpoznaniem raka odbytnicy zostało poddanych leczeniu operacyjnemu. Do wszystkich wysłano zaproszenie na rozmowę.

Materiał zawarty w tej pracy uzyskano z rozmowy bezpośredniej z 29 chorymi. Informacje o pozostałych 211 chorych, którzy na zaproszenia nie odpowiedzieli, uzyskano z historii chorób z archiwum szpitala w Zielonej Górze.

W wyniku analizy zgromadzonych danych ustalono 3 okresy, które mają wpływ na wyniki leczenia raka odbytnicy.

Pierwszy okres trwa od początku objawów chorobowych, zauważonych przez chorych, do chwili zgłoszenia się do lekarza.

Drugi okres to czas próby leczenia chorych i przeprowadzenie badań diagnostycznych przez lekarzy pierwszego kontaktu.

Trzeci okres trwa od potwierdzenia raka i rozpoczęcia leczenia specjalistycznego.

Po przeanalizowaniu dostępnej dokumentacji stwierdzono, że średni czas od pierwszych objawów choroby do momentu zgłoszenia się do lekarza trwał średnio 8 miesięcy i był dłuższy niż podawany w literaturze.

Drugi okres, czyli czas próby leczenia i wykonania badań diagnostycznych przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, trwał średnio 3,7 miesiąca.

Trzeci okres od ustalenia rozpoznania do leczenia operacyjnego trwał ok. miesiąc.

Na podstawie badania histopatologicznego u chorych najczęściej stwierdzono gruczolakoraka o wysokim stopniu zróżnicowania. Najczęstszą lokalizację guza stwierdzono w dolnym odcinku odbytnicy, tj jest do 6 cm od brzegu odbytu.

Ustalono na podstawie dostępnej dokumentacji, że część chorych miało leczenie adiuwantowe w postaci radioterapii krótkoterminowej i radiochemioterapii długoterminowej. Stopień zaawansowania raka materiału pooperacyjnego ustalono według klasyfikacji Astlera-Collera i w skali TNM. Według tej klasyfikacji najczęściej stwierdzono stopień B1,2, na drugim miejscu C1,2.

W pracy stwierdzono, że najczęściej wykonywanymi operacjami było przednie i przednie niskie odjęcie odbytnicy. Na drugim miejscu brzuszno-kroczoza amputacja odbytnicy.

Na podstawie analizy wyprowadzono następujące wnioski.

1. Średni czas trwania objawów choroby, występujący u chorych niezależnie od płci i wieku, trwał ok. 8 miesięcy i był dłuższy niż podawany w piśmiennictwie.
2. Nie stwierdzono bezpośredniego wpływu czynnika czasu na operacyjność guza i wykonanie zabiegu z założenia radykalnego.
3. Najczęstszą przyczyną opóźnień w leczeniu raka odbytnicy w badanej populacji były następujące czynniki: brak świadomości, wiedzy i lekceważenie objawów przez chorych, oraz próby leczenia objawów bez przeprowadzenia diagnostyki przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.