

Lek. Zbigniew Małek

STRESZCZENIE W JĘZYKU POLSKIM

Wstęp

Rak odbytnicy jest najczęściej występującym nowotworem jelita grubego. Jako jedyny nowotwór przewodu pokarmowego może zostać zdiagnozowany poprzez proste i nieinwazyjne badanie „per rectum”. Mogło by się wydawać, że właśnie ten nowotwór będzie dzięki swojemu anatomicznemu położeniu diagnozowany szybko i leczony skutecznie. Niestety statystyki związane ze wczesną wykrywalnością i 5 letnim przeżyciu chorych z rakiem odbytnicy w Polsce nadal są niezadowalające. Obecnie w naszym kraju wskaźnik 5-letniego przeżycia wynosi kolejno 47% u mężczyzn i 51% u kobiet. Dla porównania w Norwegii czy Holandii wskaźniki te wynoszą 67% i 63%. Biorąc pod uwagę fakt, iż jakość chirurgii i poziom samego leczenia operacyjnego w Polsce jest zbliżony do krajów wysoce rozwiniętych należy szukać innych przyczyn, które wspólnie prowadzą do słabych wyników leczenia tego nowotworu. Niniejsza praca ma za zadanie wyjaśnienie przyczyn i mechanizmów, związanych zarówno z samym pacjentem jak i środowiskiem medycznym wspólnie prowadzącym do późnego rozpoznania i leczenia raka odbytnicy.

Cele pracy

- Określenie wpływu wieku, płci, stopnia wykształcenia i miejsca zamieszkania na opóźnienie w rozpoznaniu i leczeniu raka odbytnicy.
- Wpływ ilości i rodzaju prezentowanych objawów na opóźnienie w rozpoznaniu i leczeniu raka odbytnicy.
- Wpływ przebytych krwawień i/lub rozpoznanej choroby hemoroidalnej jako czynnika opóźniającego rozpoznanie i leczenie

raka odbytnicy w kontekście uśpienia czujności pacjenta i lekarza pierwszego kontaktu.

- Ocena powszechności badania „per rectum” wśród lekarzy pierwszego kontaktu i innych specjalności, gdy zgłasza się do nich pacjent z objawami raka odbytnicy.
- Ocena wiedzy i świadomości pacjentów dotyczącej objawów chorobowych i badań przesiewowych w raku jelita grubego.
- Określenie głównych przyczyn oraz przedziałów czasowych związanych z opóźnieniem leczenia operacyjnego.

Metodyka

Badaniem objęto pacjentów hospitalizowanych i leczonych operacyjnie w Klinice Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 1 w Rzeszowie oraz w Oddziale Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Endoskopii Zabiegowej Samodzielnego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Rzeszowie w okresie od stycznia 2012 roku do stycznia 2018 roku.

Do badania włączono 240 pacjentów z rozpoznaniem rakiem odbytnicy. Ostatecznej analizie poddano 200 prawidłowo i w pełni wypełnionych ankiet. Rozpoznanie zostało postawione u wszystkich zakwalifikowanych pacjentów na podstawie badania histopatologicznego wycinków pobranych z guza w trakcie kolonoskopii wykonanej przed przyjęciem.

Wszyscy zakwalifikowani do badania pacjenci zostali poproszeni o wypełnienie anonimowej ankiety składającej się z 36 pytań dotyczących płci, wieku, zamieszkania, wykształcenia, rodzaju dolegliwości oraz szeregu pytań dotyczących przedziałów czasowych związanych ze zgłoszeniem się do lekarza, początkiem terapii i wystąpieniem dolegliwości. Zostali również zapytani o czas oczekiwania na zabieg i radioterapię, jeżeli takowa była przeprowadzona, rodzaj

diagnostyki, markery nowotworowe, wiedzę o badaniach screeningowych, z kim konsultowali się na temat swojej choroby oraz kogo winią za późne wykrycie choroby. Pytania: 32 były jednokrotnego wyboru, pozostałych 4 wielokrotnego wyboru.

Analiza statystyczna w badaniu została przeprowadzona przy pomocy pakietu statystycznego Statistica 12.0 (StatSoft, Inc., Stany Zjednoczone). Analizowane wyniki zostały wyrażone w przypadku zmiennych ciągłych jako średnie \pm odchylenie standardowe, a w przypadku zmiennych kategoriowych w postaci liczb i procentów. Ocenę normalności rozkładu badanych parametrów ilościowych wykonano za pomocą testu W Shapiro-Wilka. Wykonane porównania wydzielonych grup pacjentów w badaniu zostały przeprowadzone w przypadku zmiennych ciągłych za pomocą testu t-Studenta (lub nieparametrycznym testem Mann-Whitney'a, w zależności od rozkładu zmiennych) oraz w przypadku zmiennych kategoriowych przy pomocy testu χ^2 (lub dokładnego testu Fischera).

Wyniki

Badanie obejmowało łącznie 200 pacjentów, w tym 128 (74%) mężczyzn i 72 (36%) kobiety. Najliczniejszą grupę (łącznie 67,5% ankietowanych) stanowili pacjenci w przedziałach wiekowych od 60-70 oraz 70-80 roku życia. W zakresie miejsca zamieszkania 94 (47%) badanych pochodziło ze wsi, 71 (35,5%) chorych z miasta, natomiast 35 (17,5%) badanych z miasteczka.

Wpływ płci, wieku, miejsca zamieszkania i stopnia wykształcenia nie miało istotnego statystycznie wpływu na długość opóźnienia związanego zarówno ze zgłoszeniem się pacjenta do lekarza pierwszego kontaktu jak i leczeniem operacyjnym.

Zdecydowana większość ankietowanych pacjentów (91%) prezentowała dolegliwości do czasu rozpoznania choroby. Pośród wszystkich objawów u

chorych z rakiem odbytnicy najczęściej występującym było krwawienie zauważone aż przez 123 pacjentów. Na drugiej pozycji znalazło się parcie na stolec i nagłe wypróżnienie występujące u 84 chorych. Wykazano dodatnią korelację pomiędzy ilością występujących objawów a wydłużeniem okresu od wystąpienia pierwszych dolegliwości a badaniem diagnozującym chorobę ($r=0,190$; $p=0,009$). Dodatni statystycznie związek występował również w zakresie ilości występujących objawów a wydłużeniem okresu od wystąpienia pierwszych dolegliwości a zgłoszeniem się pacjenta do lekarza rodzinnego lub pierwszego kontaktu ($r=0,172$; $p=0,017$).

W zakresie opóźnienia jakie wiązało się ze zgłoszeniem pacjenta do lekarza rodzinnego uzyskano niepokojące wyniki związane z faktem, że aż 37 (18,5%) pacjentów przez ponad rok czasu nie reagowało na objawy związane z chorobą nowotworową. Widać tu bezpośredni związek z brakiem świadomości społeczeństwa o objawach raka okrężnicy i odbytnicy. U pozostałych pacjentów opóźnienie to oscylowało w granicach od 1 do 3 miesięcy (26,5%) i od 3 do 6 miesięcy (23%). W czasie krótszym niż miesiąc z konsultacji lekarskiej skorzystało zaledwie 29 (14,5%) chorych. Kolejne 16 (8%) osób uczyniło swój pierwszy krok w kierunku diagnozy raka w okresie 6 do 9 miesięcy.

Określono przedziały czasowe pomiędzy wystąpieniem pierwszych dolegliwości a badaniem diagnozującym chorobę. Tylko u 21 (10,5%) pacjentów wynosił on krócej niż miesiąc. Najczęściej, bo u 53 (26,5%) chorych wynosił on od 1 do 3 miesięcy. Pośród kolejnych 40 (20%) ankietowanych czas ten wynosił 3 do 6 miesięcy. Podobne wyniki jak powyżej uzyskano w analizie danych związanych z czasem od wystąpienia pierwszych dolegliwości a przyjęciem do szpitala celem leczenia operacyjnego. W czasie krótszym niż miesiąc nastąpiło to u zaledwie 17 (8,5%) pacjentów. Ex aequo u 46 (23%) chorych czas ten wynosił od 1 do 3 i od 3 do 6 miesięcy.

Dokonana analiza pytań z ankiet dotycząca przebytych krwawień lub rozpoznanej choroby hemoroidalnej wykazała, że u 85 (42,5%) chorych

występowały w przeszłości krwawienia z odbytu lub mieli rozpoznaną chorobę hemoroidalną. Aż 68 (34%) chorych odpowiedziało, że objawy które u nich występowały uznali jako dolegliwości związane z chorobą hemoroidalną. Występowanie krwawienia z odbytu w przeszłości lub rozpoznanie choroby hemoroidalnej wpływało istotnie statystycznie na wydłużenie okresu od wystąpienia pierwszych dolegliwości a zgłoszeniem się do lekarza rodzinnego ($p=0,006$).

Ponad połowa ankietowanych pacjentów 107 (53,5%) nie została zbadana palcem przez odbytu w trakcie swojej pierwszej wizyty lekarskiej związanej z rakiem odbytnicy. Chirurg jako pierwszy wykonał badanie per rectum u 96 (48%) pacjentów w stosunku do lekarza rodzinnego, który zbadał w ten sposób 24 (12%) pacjentów. Pośród 143 (71%) pacjentów, którzy zgłosili się w pierwszej kolejności do lekarzy rodzinnych tylko 24 (12%) z nich zostało zbadanych „per rectum”. W przypadku chirurgów w pierwszej kolejności do chirurga zgłosiło się 20 (10%) pacjentów i każdy z nich został zbadany „per rectum”.

Dlatego właśnie ponad 10% ankietowanych pacjentów przez długi czas było leczonych przez swoich lekarzy rodzinnych z powodu choroby hemoroidalnej ponieważ automatycznie, bez badania „per rectum”.

W kwestii świadomości o objawach raka jelita grubego aż 67% włączonych do badania pacjentów nie zdawała sobie sprawy, że występujące u nich dolegliwości mogą mieć związek z chorobą nowotworową. Dlatego również 45% ankietowanych określiło swoją osobę jako główną przyczynę opóźnienia w rozpoznaniu raka odbytnicy a ogółem 145 pacjentów uznała, że ich choroba mogła zostać rozpoznana wcześniej lub zdecydowanie wcześniej. Kolejne 53% badanych osób nigdy nie słyszała o badaniach przesiewowych raka jelita grubego.

Większość pacjentów w liczbie 165 (82,5%) przebyła zabieg w trybie planowym. Pozostałych 30 (15%) badanych chorych wymagała operacji w

trybie pilnym w związku z nasilającymi się objawami niedrożności przewodu pokarmowego.

Uzyskano następujące wyniki związane z czasem oczekiwania na leczenie operacyjne od momentu rozpoznania raka odbytnicy. U 61 (30,5%) pacjentów czas ten wynosił od tygodnia do dwóch tygodni. Kolejnych 60 (30%) chorych oczekiwało na zabieg od 3 do 4 tygodni. Dalsze 37 (18,5%) osób musiało czekać powyżej miesiąca na leczenie operacyjne.

Określono także przyczyny opóźnienia leczenia operacyjnego. Najczęściej, bo u 45 (22,5%) pacjentów opóźnienie związane było z długim okresem oczekiwania na termin operacji. Na drugim miejscu wśród przyczyn opóźnienia 34 (17%) znalazł się brak świadomości o konieczności podjęcia szybkiego leczenia operacyjnego.

Wnioski

Głównym powodem opóźnienia rozpoznania i leczenia raka odbytnicy w Polsce są:

- Brak badania „per rectum” przez lekarza rodzinnego,
- Przebyte w przeszłości krwawienia z odbytu i/lub rozpoznana choroba hemoroidalna,
- Niska świadomość pacjentów o objawach i metodach rozpoznawania raka okrężnicy i odbytnicy,
- Screening endoskopowy obejmujący zaledwie skrawek docelowej populacji,
- W niektórych przypadkach długi okres oczekiwania na kolonoskopię, radioterapię czy zabieg operacyjny.