



Ποιότητα ζωής ασθενών με καρκίνο παχέος εντέρου

Κουρής Ιωάννης¹, Τουλιά Γεωργία²

1. Νοσηλεύτρια MSc, PhD (c), Προϊσταμένη Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων, Γ.Ο.Ν.Κ «Οι Άγιοι Ανάργυροι»
2. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο σύγχρονος τρόπος ζωής αποτελεί έναν από τους παράγοντες που καθορίζουν την πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου παχέος εντέρου. Ενώ τα ποσοστά θνησιμότητας από τον καρκίνο του παχέος εντέρου έχουν μειωθεί από τις αρχές της δεκαετίας του '70 ως αποτέλεσμα προηγούμενης ανίχνευσης και καλύτερης θεραπείας, παραμένει ο τρίτος συνηθέστερος καρκίνος τόσο στους άνδρες (μετά τον καρκίνο του πνεύμονα και τον καρκίνο του προστάτη) όσο και στις γυναίκες (μετά τον καρκίνο του μαστού και τον καρκίνο του πνεύμονα), αλλά και η δεύτερη πιο συνηθισμένη αιτία θανάτου από καρκίνο συνολικά. Εάν ο καρκίνος του παχέος εντέρου διαγνωστεί στο αρχικό στάδιο, η πιθανότητα πενταετούς επιβίωσης αυξάνεται στο 93%. Ειδικότερα το είδος αυτού του καρκίνου συνδέεται με τον τρόπο ζωής και περιβαλλοντικούς παράγοντες όπως: διατροφή, παχυσαρκία, σωματική δραστηριότητα, οινόπνευμα και καπνός, από του στόματος αντισυλληπτικά και άλλα φάρμακα, οικογενειακό ιστορικό.

Η θεραπευτική προσέγγιση του καρκίνου του παχέος εντέρου εξαρτάται από τη θέση, το στάδιο τη γενική υγεία και τις διατροφικές προτιμήσεις του ασθενή. Όσο πιο έγκαιρα διαγνωστεί, τόσο πιο αποτελεσματική είναι η αφαίρεσή του. Βασικός στόχος κάθε θεραπευτικής προσέγγισης είναι η ποιότητα ζωής του ασθενή σε συνδυασμό με την αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Η Ποιότητα Ζωής (ΠΖ) αναφέρεται σε διάφορες διαστάσεις της καθημερινότητας ενός ατόμου, όπως στην λειτουργικότητά του, στην ευημερία του καθώς και στην γενικότερη αντίληψη για την υγεία του σε σωματικό, ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο. Η εκτίμησή της, ωστόσο, καθίσταται δύσκολη διότι εξαρτάται από τις πεποιθήσεις και τις αντιλήψεις του ατόμου καθώς και από την προσωπική εκτίμηση της κατάστασής του. Συνεπώς, η ποιότητα ζωής του ατόμου μπορεί να οριστεί ως η αντίληψη για την θέση του στην κοινωνία που ανήκει αλλά και για το σύστημα αξιών της κοινωνίας αυτής, σε συνδυασμό με τους στόχους του και τις προσδοκίες του.

Λέξεις Κλειδιά: Ποιότητα ζωής, καρκίνος παχέος εντέρου, θεραπευτική προσέγγιση.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Κουρής Ιωάννης, E-mail: nuclearkouris@gmail.com

Quality of life of patients with colon cancer

Kouris Ioannis¹, Toyliia Georgia²

1. Nurse MSc, PhD (c), Head of Regular Outpatient Nuclear Medicine, G.O.N.K "Agioi Anargyri"
2. Associate Professor, Department of Nursing, University of West Attica

ABSTRACT

The modern lifestyle is one of the factors that determine the possibility of colon cancer. While death rates from colorectal cancer have declined since the early 1970s as a result of earlier detection and better treatment, it remains the third most common cancer in both men (after lung cancer and prostate cancer) and in women (after breast cancer and lung cancer), but also the second most common cause of cancer death overall. If colon cancer is diagnosed at an early stage, the five-year survival rate increases to 93%. In particular, the type of this cancer is linked to lifestyle and environmental factors such as: diet, obesity, physical activity, alcohol and tobacco, oral contraceptives and other medications, family history.

The treatment approach to colon cancer depends on the location and stage of the cancer, as well as the general health and dietary preferences of the patient. The earlier it is diagnosed, the more effective its removal. The main goal of any therapeutic approach is the patient's quality of life combined with the effectiveness of the treatment. Quality of Life (QoL) refers to various dimensions of a person's daily life, such as their functionality, their well-being as well as the general perception of their health at a physical, psychological and social level. Its assessment, however, becomes difficult because it depends on the beliefs and perceptions of the individual as well as on the personal assessment of his situation. Therefore, the individual's quality of life can be defined as the perception of his position in the society he belongs to and also of the value system of this society, in combination with his goals and expectations.

Keywords: Quality of life, colon cancer, treatment.

Corresponding Author: Kouris Ioannis, E-mail: nuclearkouris@gmail.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο συχνότερος καρκίνος που διαγιγνώσκεται και στα δύο φύλα είναι ο καρκίνος του πνεύμονα (11,6% του συνόλου των περιπτώσεων), ακολουθούμενος από τον καρκίνο του μαστού στις γυναίκες (11,6%) και τον καρκίνο του προστάτη στους άνδρες (7,1%). Ο καρκίνος του παχέος εντέρου (ΚΠΕ) είναι τρίτος ως προς την αναγνώριση (6,1%) και δεύτερος ως προς τη θνησιμότητα (9,2%). Τρίτος πιο συχνός καρκίνος σε παγκόσμιο επίπεδο (1.931.590 περιπτώσεις), με ποσοστό 10% όλων των ειδών με μικρή διαφορά, της τάξεως του 1.7% και 1.4% από τους δύο πρώτους- καρκίνο του μαστού και καρκίνο του πνεύμονα αντίστοιχα. Ως προς τη θνησιμότητα, βρίσκεται στη δεύτερη θέση (9.4%) με 935.173 θανάτους μετά από τον καρκίνο του πνεύμονα (18%, 1.796.144 θανάτους). Επίσης, είναι πιο συχνός σε άντρες απ'ότι σε γυναίκες.¹

Μία αυξανόμενη παγκόσμια επιβάρυνση του καρκίνου του παχέος εντέρου που επιμένει μέχρι το έτος 2035 και πιθανότατα και μετά με σημαντικές διακυμάνσεις που επηρεάζονται από τη γεωγραφική θέση, την κοινωνικοοικονομική κατάσταση, την ηλικία και το φύλο. Γεωγραφικά, τα ποσοστά εμφάνισης ήταν υψηλότερα στην

Αυστραλία/Νέα Ζηλανδία και τις ευρωπαϊκές περιοχές (40.6 ανά 100.000, άνδρες) και χαμηλότερα σε αρκετές αφρικανικές περιοχές και τη Νότια Ασία (4.4 ανά 100.000, γυναίκες). Παρομοίως κυμαίνονται και τα ποσοστά θνησιμότητας, με τα υψηλότερα να παρατηρούνται στην Ανατολική Ευρώπη (20.2 ανά 100.000, άνδρες) και τα χαμηλότερα στη Νότια Ασία (2.5 ανά 100.000, γυναίκες).¹

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Ο καρκίνος του παχέος εντέρου είναι από τα είδη καρκίνων που έχει κατανοηθεί καλύτερα από την πλευρά της μοριακής γενετικής. Το πρώτο βήμα στην καρκινογένεση είναι η ανάπτυξη συγκεκριμένων τύπων νεοπλασματικών πολυπόδων στον βλεννογόνο του παχέος εντέρου. Η ιστολογία των πολύποδων είναι κρίσιμη για τον προσδιορισμό μιας ενδεχόμενης κακοήθειας. Οι δύο συνήθεις ιστολογικοί τύποι είναι οι υπερπλαστικοί και οι αδενωματώδεις. Οι περισσότεροι καρκίνοι του παχέος εντέρου προκύπτουν από αδενώματα.²

Οι παράγοντες κινδύνου σχετικά με την κακοήθεια ενός υπερπλαστικού πολύποδα είναι οι εξής: το μεγάλο μέγεθος πολύποδα (διάμετρος >1 cm), η εντόπισή του στο δεξιό

κόλον, η ύπαρξη εστίας αδενώματος εντός του πολύποδα (μικτός υπερπλαστικός-αδενωματώδης πολύποδας), να είναι παραπάνω από 20 υπερπλαστικοί πολύποδες στο κόλον, να υπάρχει στο οικογενειακό ιστορικό υπερπλαστικός πολύποδας ή καρκίνος του παχέος εντέρου.³

Γενετικές αλλοιώσεις στα ογκογονίδια και στα ογκοκατασταλτικά γονίδια συμβαίνουν διαδοχικά από το φυσιολογικό έως το δυσπλαστικό επιθήλιο στη διαδικασία αδενώματος-καρκινώματος. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την ανάπτυξη του ΚΠΕ. Οι γονιδιωματικές αλλαγές, τόσο γενετικές όσο και επιγενετικές, μετατρέπουν το φυσιολογικό αδενικό επιθήλιο σε αδενοκαρκίνωμα όταν συσσωρεύονται. Ενώ οι μοριακοί μηχανισμοί πίσω από την αμείωτη ανάπτυξη και εξάπλωση του καρκίνου παραμένουν ένα μυστήριο, έχουν προταθεί αρκετές γενετικές οδοί για να εξηγήσουν την αιτιολογία του ΚΠΕ.⁴

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Η διάγνωση του καρκίνου του παχέος εντέρου περιλαμβάνει μια πολύπλευρη προσέγγιση.⁵ Τα νοσοκομεία χρησιμοποιούν μια σειρά τεχνικών για την ανίχνευση καρκινικών κυττάρων του παχέος εντέρου. Μια ουσιαστική προσέγγιση είναι η κολonosκόπηση, που πραγματοποιείται μέσω ενός μακριού, εύκαμπτου και λεπτού σωλήνα που έχει κάμερα και οθόνη για να γίνεται η

προβολή ολόκληρου του παχέος εντέρου. Μέσω αυτής της διαδικασίας, μπορούν να παρθούν δείγματα ιστού ή να αφαιρεθούν πολύποδες.

Η βιοψία μπορεί να παρέχει πληροφορίες για τη μοριακή κατάσταση του συγκεκριμένου καρκίνου σε οποιοδήποτε στάδιο της νόσου του όγκου, είτε πρωτογενές είτε στάδιο μετάστασης. Αφαιρείται δείγμα ιστού είτε κατά τη διάρκεια μιας κολonosκόπησης είτε μέσω χειρουργικής επέμβασης, ώστε να εξεταστεί αν τα κύτταρα είναι καρκινικά και πόσο γρήγορη είναι η ανάπτυξή τους. Έτσι, κατανοείται η πρόγνωση και δημιουργείται ένα σχέδιο θεραπείας. Άλλες εξετάσεις μπορούν να δώσουν περισσότερες πληροφορίες για τα κακοήθη κύτταρα. Η ομάδα υγειονομικής περίθαλψης χρησιμοποιεί τα αποτελέσματα για να κατανοήσει την πρόγνωσή της νόσου και να δημιουργήσει ένα σχέδιο θεραπείας.

Μέσω των αιματολογικών εξετάσεων δεν γίνεται διάγνωση του καρκίνου του παχέος εντέρου, αλλά προκύπτουν ενδείξεις για την ύπαρξή του. Για παράδειγμα, χαμηλός αριθμός ερυθρών αιμοσφαιρίων μπορεί να υποδεικνύει αιμορραγία από καρκίνο του παχέος εντέρου. Μία άλλη τιμή που μπορεί να εξεταστεί είναι η συγκέντρωση του καρκινοεμβρυικού αντιγόνου (Carcinoembryonic Antigen – CEA). Το CEA είναι ένα καρκινοεμβρυϊκό αντιγόνο που παράγεται μερικές φορές από το καρκίνο του

παχέος εντέρου. Επιπλέον, η συγκέντρωση αυτής μπορεί να δείξει την ανταπόκριση του καρκίνου στη θεραπεία ή την επανεμφάνισή του μετά τη θεραπεία.

Εφόσον διαγνωστεί ο καρκίνος του παχέος εντέρου, ακολουθούν άλλες εξετάσεις που θα δείξουν το στάδιο που βρίσκεται ο καρκίνος, ώστε να δημιουργηθεί ένα σχέδιο θεραπείας. Οι εξετάσεις αυτές περιλαμβάνουν απεικονιστικές σαρώσεις της κοιλιάς, της λεκάνης και του θώρακα, ώστε να ληφθούν φωτογραφίες που θα δείξουν τη θέση και το μέγεθος του όγκου. Συχνά, οι ιατροί δεν μπορούν να είναι σίγουροι για το στάδιο του καρκίνου, παρά μόνο μετά τη χειρουργική επέμβαση.⁶

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Η θεραπευτική προσέγγιση του καρκίνου του παχέος εντέρου εξαρτάται από τη θέση και το στάδιο, αλλά και τη γενική υγεία και τις διατροφικές προτιμήσεις του ασθενή. Συνήθως, η πρώτη προσέγγιση είναι η χειρουργική για την αφαίρεση του καρκίνου.

Αν ο καρκίνος του παχέος εντέρου διαγνωστεί σε πρώιμο στάδιο, η χειρουργική επέμβαση μπορεί να είναι ελάχιστα επεμβατική. Οι χειρουργικές επεμβάσεις που μπορεί να γίνουν είναι οι εξής:⁷

- Αφαίρεση πολυπόδων κατά τη διάρκεια μιας κολονοσκόπησης, που ονομάζεται πολυπεκτομή. Εάν ο καρκίνος

περιέχεται σε έναν πολύποδα, η αφαίρεση αυτού μπορεί να αφαιρέσει όλο τον καρκίνο.

- Ενδοσκοπική εκτομή του βλεννογόνου. Αυτή η διαδικασία μπορεί να αφαιρέσει μεγαλύτερους πολύποδες κατά τη διάρκεια της κολονοσκόπησης. Ειδικά εργαλεία βοηθούν στην αφαίρεση του πολύποδα και μιας μικρής ποσότητας της επένδυσης του παχέος εντέρου.

- Ελάχιστα επεμβατική χειρουργική, που ονομάζεται λαπαροσκοπική χειρουργική. Αυτός ο τύπος χειρουργικής επέμβασης μπορεί να αφαιρέσει πολύποδες που δεν μπορούν να αφαιρεθούν κατά τη διάρκεια μιας κολονοσκόπησης. Σε αυτή τη διαδικασία, ο χειρουργός εκτελεί την επέμβαση μέσω πολλών μικρών τομών που ονομάζονται τομές στο κοιλιακό τοίχωμα. Ο χειρουργός μπορεί επίσης να λάβει δείγματα από λεμφαδένες στην περιοχή γύρω από τον καρκίνο.

Εάν ο καρκίνος διαγνωστεί πιο μετά, μπορεί να γίνει μερική κολεκτομή, που αποτελεί τη χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεση μέρους του παχέος εντέρου. Κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας, ο χειρουργός αφαιρεί το τμήμα του παχέος εντέρου με τον όγκο καθώς επίσης παίρνει ιστό και στις δύο πλευρές του καρκίνου. Είναι συχνά δυνατή η επανασύνδεση των υγιών τμημάτων του παχέος εντέρου ή του ορθού. Αυτή η διαδικασία μπορεί συχνά να γίνει και με λαπαροσκόπηση. Εάν τα υγιή τμήματα του

παχέος εντέρου δεν μπορούν να επανασυνδεθούν ακολουθεί μια διαδικασία που λέγεται στομία. Στη στομία, ο χειρουργός δημιουργεί ένα άνοιγμα στο τοίχωμα της κοιλιάς από ένα τμήμα ό,τι έχει απομείνει από το έντερο. Έτσι, τα κόπρανα μπορούν να φύγουν από το σώμα, αδειάζοντάς τα σε μια σακούλα που χωράει πάνω από το άνοιγμα. Μερικές φορές η στομία είναι μόνο για μικρό χρονικό διάστημα για να αφήσει το κόλον ή το ορθό να επουλωθεί μετά την επέμβαση. Μετά αντιστρέφεται. Μερικές φορές η στομία δεν μπορεί να αντιστραφεί και παραμένει εφ' όρου ζωής. Επιπλέον, γίνεται συνήθως αφαίρεση των κοντινών λεμφαδένων για να ελεγχθούν για καρκίνο.⁵

Εάν ο καρκίνος είναι σε πολύ προχωρημένο στάδιο και δε γίνεται να αφαιρεθεί χειρουργικά, ο χειρουργός μπορεί να προσπαθήσει να ανακουφίσει τα συμπτώματα αντί να θεραπεύσει τον καρκίνο. Αυτή η χειρουργική επέμβαση μπορεί να αφαιρέσει ότι μπλοκάρει το παχύ έντερο και να αμβλύνει τα συμπτώματα, όπως αιμορραγία ή πόνο.

Μετά από χειρουργική επέμβαση, εάν ο όγκος είναι μεγάλος ή έχει εξαπλωθεί στους λεμφαδένες, χορηγείται χημειοθεραπεία. Με αυτό τον τρόπο, σκοτώνονται εναπομείναντα καρκινικά κύτταρα και μειώνεται ο κίνδυνος επανεμφάνισης του καρκίνου. Κάποιες φορές, μπορεί να χρησιμοποιηθεί πριν από τη χειρουργική επέμβαση για τη συρρίκνωση

ενός μεγάλου καρκίνου, ώστε να είναι ευκολότερη η αφαίρεσή του, ή για την ανακούφιση των συμπτωμάτων του καρκίνου του παχέος εντέρου που δεν μπορεί να αφαιρεθεί με χειρουργική επέμβαση ή που έχει εξαπλωθεί σε άλλες περιοχές του σώματος. Μερικές φορές χρησιμοποιείται ακτινοθεραπεία, αντί της χημειοθεραπείας ή συνδυασμός και των δύο. Επιπλέον, συνήθως η χημειοθεραπεία συνδυάζεται με στοχευμένη θεραπεία. Η στοχευμένη θεραπεία χρησιμοποιεί φάρμακα που επιτίθενται σε ορισμένες χημικές ουσίες στα καρκινικά κύτταρα. Μπλοκάροντας αυτές τις χημικές ουσίες, οι στοχευμένες θεραπείες μπορούν να προκαλέσουν θάνατο των καρκινικών κυττάρων. Η στοχευμένη θεραπεία χρησιμοποιείται συνήθως για άτομα με προχωρημένο καρκίνο του παχέος εντέρου.⁷

Ένα άλλο είδος θεραπείας που χρησιμοποιείται για προχωρημένο καρκίνο του παχέος εντέρου, είναι η ανοσοθεραπεία. Η ανοσοθεραπεία είναι μια θεραπεία με φάρμακα που βοηθά το ανοσοποιητικό σύστημα του σώματος να σκοτώσει τα καρκινικά κύτταρα.⁸

Επίσης, η παρηγορητική φροντίδα είναι ένας ειδικός τύπος υγειονομικής περίθαλψης που επικεντρώνεται στην ανακούφιση του πόνου και άλλων συμπτωμάτων μιας σοβαρής ασθένειας. Η ανακουφιστική φροντίδα γίνεται από μια ομάδα επαγγελματιών υγείας. Η ομάδα μπορεί να περιλαμβάνει γιατρούς,

νοσηλευτές και άλλους ειδικά εκπαιδευμένους επαγγελματίες. Στόχος τους είναι να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής των ατόμων με σοβαρή ασθένεια και των οικογενειών τους. Η παρηγορητική φροντίδα είναι ένα επιπλέον στρώμα υποστήριξης κατά τη διάρκεια της θεραπείας του καρκίνου. Όταν η παρηγορητική φροντίδα χρησιμοποιείται με όλες τις άλλες κατάλληλες θεραπείες, τα άτομα με καρκίνο μπορεί να αισθάνονται καλύτερα και να ζήσουν περισσότερο.⁹

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Η ποιότητα ζωής ορίζεται από την προσωπική άποψη του ίδιου του ασθενούς ως προς το τι θεωρεί ο ίδιος θετικό για την γενική του υγεία ή μια συγκεκριμένη ασθένεια ή/και θεραπεία και αποτελεί έναν ανεξάρτητο προγνωστικό παράγοντα θνησιμότητας, νοσηλείας και κόστους περίθαλψης.¹⁰ Η ποιότητα ζωής μπορεί να επηρεάσει την πρόγνωση της νόσου γι' αυτό και είναι αναγκαία η σωστή ενημέρωση για τους κινδύνους που θα επηρεάσουν την ποιότητα ζωής εξαιτίας της χημειοθεραπείας από τον κλινικό γιατρό.

Η ποιότητα ζωής ασθενών με μεταστατικό καρκίνο του παχέος εντέρου που έλαβαν επικουρική χημειοθεραπεία βελτιώθηκε κατά 36%.¹¹ Η χημειοθεραπεία μπορεί να μειώσει την ποιότητα ζωής για διάφορους λόγους.

Γενικά, η ποιότητα ζωής σε ασθενείς με καρκίνο που λαμβάνουν χημειοθεραπεία έχει αποδειχθεί ότι σχετίζεται σημαντικά με την ένταση του πόνου, την αϋπνία, το άγχος και την κόπωση, καθώς και με τον αριθμό των κύκλων θεραπείας που συνταγογραφούνται σε ένα άτομο.¹² Η τοξικότητα των φαρμάκων χημειοθεραπείας μπορεί επίσης να επηρεάσει την ποιότητα ζωής, προκαλώντας διάρροιες, εμετούς, ναυτίες, φλεγμονές των βλεννογόνων και μείωση του αριθμού των λευκών αιμοσφαιρίων.¹³ Σε μια άλλη μελέτη, όπου εξετάστηκε το σύμπτωμα της νευροπάθειας που προκαλείται από τη χημειοθεραπεία, είχε αρνητική επίδραση στην ποιότητα ζωής. Οι μελλοντικές μελέτες θα πρέπει να επικεντρωθούν στην πρόληψη και την ανακούφιση της νευροπάθειας που προκαλείται από τη χημειοθεραπεία.¹⁴

Σε μία άλλη μελέτη, έγινε σύγκριση της ποιότητας ζωής ανάμεσα σε ασθενείς με καρκίνο του παχέος εντέρου που υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική εκτομή του παχέος εντέρου και εκείνους που υποβλήθηκαν σε ανοιχτή εκτομή του παχέος εντέρου σε βραχυπρόθεσμο διάστημα. Οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική εκτομή, γενικά, ανάρρωσαν πιο γρήγορα από εκείνους που υποβλήθηκαν σε ανοιχτή εκτομή. Οι παράγοντες που επηρέασαν ήταν η όρεξη, η αϋπνία, ο πόνος, η κόπωση, η καθημερινή ζωή και η υγεία. Επιπλέον, οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε

λαπαρασκοπική εκτομή, πήραν εξιτήριο μία ημέρα νωρίτερα κατά μέσο όρο. Συνολικά, η λαπαρασκοπική εκτομή έχει μόνο μικρές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής βραχυπρόθεσμα.¹⁵

Ακόμα, ένας άλλος παράγοντας που εξετάζεται ότι επηρεάζει την ποιότητα ζωής είναι ο χρόνος καθιστικής ζωής. Σε μία μελέτη του 2011, διαπιστώθηκε ότι οι επιζώντες από καρκίνο του παχέος εντέρου που παρακολουθούσαν τηλεόραση περισσότερες από 5 ώρες την ημέρα είχαν 16% χαμηλότερο συνολικό σκορ στο ερωτηματολόγιο για την ποιότητα της ζωής από εκείνους που έβλεπαν λιγότερο από 2 ώρες την ημέρα.¹⁶ Αντίθετα, σε μία άλλη μελέτη ο χρόνος καθιστικής ζωής δεν συσχετίστηκε σημαντικά με την ποιότητα ζωής.¹⁷

Επιπλέον, μεταξύ των επιζώντων από καρκίνο του παχέος εντέρου, ο όγκος της φυσικής δραστηριότητας μειώνεται κατά τη διάρκεια της θεραπείας του καρκίνου και συχνά δεν επιστρέφει στον όγκο που ήταν πριν τη διάγνωση. Αυτό μπορεί να εξηγήσει, εν μέρει, γιατί έως και το 90% των επιζώντων από καρκίνο του παχέος εντέρου δεν συμμετέχουν στον ελάχιστο συνιστώμενο όγκο των 150 min·wk⁻¹ σωματικής δραστηριότητας¹⁸ παρόλο που μεγαλύτεροι όγκοι σωματικής δραστηριότητας συσχετίζονται με υψηλότερη σωματική και πνευματική ευεξία, καλύτερη ποιότητα ύπνου, χαμηλότερη κόπωση, λιγότερη

ανησυχία για υποτροπή της νόσου και καλύτερη λειτουργία του εντέρου και συνεπώς καλύτερη ποιότητα ζωής.^{11,17,19} Ωστόσο, υπάρχουν και μελέτες που δείχνουν ότι η αύξηση της φυσικής δραστηριότητας δεν βελτιώνει την ποιότητα ζωής.²⁰ Μια πρόσφατη, όμως μελέτη, έδειξε ότι ένα εξαμηνιαίο πρόγραμμα αερόβιας άσκησης μέτριας έντασης μεταξύ των επιζώντων από καρκίνο του παχέος εντέρου σταδίου I-III βελτίωσε την ποιότητα ζωής τους, βελτιώνοντας τη σωματική λειτουργία, την ποιότητα ύπνου και την κόπωση. Τα ευρήματα από αυτήν την τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή υποστηρίζουν την υπόθεση ότι μεγαλύτεροι όγκοι αερόβιας άσκησης μπορεί να είναι απαραίτητοι για τη βελτίωση της ποιότητα ζωής μεταξύ των επιζώντων από καρκίνο του παχέος εντέρου.²¹

Παράλληλα, πολλοί επιζώντες από καρκίνο αγωνίζονται με μακροχρόνια συμπτώματα ή μειωμένη σωματική ή ψυχοκοινωνική λειτουργία που επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα ζωής τους. Για παράδειγμα, οι επιζώντες από καρκίνο του παχέος εντέρου μπορεί να βιώσουν νευρικό πόνο και κόπωση που επηρεάζουν την ψυχολογική υγεία και τους κοινωνικούς τους ρόλους κατά τη διάρκεια της καθημερινής ζωής, κυρίως λόγω των επίμονων παρενεργειών της θεραπείας.^{22,23} Στη μελέτη των Berger et al.,²⁴ οι ασθενείς αναφέρουν συχνά την κόπωση ως

κοινή μακροπρόθεσμη συνέπεια του καρκίνου, που επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα ζωής. Το χειρότερο σύμπτωμα που αναφέρθηκε στο ερωτηματολόγιο QLQ-C30 στη μελέτη των Chamsi et al.,²⁵ ήταν η διαταραχή ύπνου.

Επίσης, και οι οικονομικές δυσκολίες επηρεάζουν την ποιότητα ζωής. Ωστόσο, αυτός ο παράγοντας παρουσιάζει μια διακύμανση ανάμεσα σε διάφορες χώρες. Για παράδειγμα, οι οικονομικές δυσκολίες έχουν μικρότερη επίπτωση στην ποιότητα ζωής σε Γερμανούς ασθενείς απ' ό,τι σε Αιγύπτιους. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι στη Γερμανία, οι καρκινοπαθείς επωφελούνται από δωρεάν ασφάλιση υγείας για τη διαχείριση του καρκίνου.²⁶

Όσον αφορά την ψυχική λειτουργία, μετά τη θεραπεία του καρκίνου, πολλοί επιζώντες αναφέρουν ότι αισθάνονται μόνοι ή ακόμα και εγκαταλελειμμένοι μετά την εντατική υποστήριξη που παρέχεται κατά τη διάρκεια της θεραπείας τους. Συχνά φοβούνται μήπως υποτροπιάσουν, δημιουργώντας αγχώδη διαταραχή και έχουν αρνητικό αντίκτυπο σε αρκετούς τομείς της ποιότητας ζωής.²⁷ Διάφορα προβλήματα που ανέφεραν πολλοί επιζώντες ήταν η έλλειψη ενέργειας, η σεξουαλική δυσλειτουργία, προβλήματα στο έντερο, κακή εικόνα σώματος και συναισθηματικά προβλήματα. Από αυτά τα προβλήματα που αποδίδονται στον καρκίνο του παχέος εντέρου, η σεξουαλική

δυσλειτουργία και ο πόνος θεωρούνται τα πιο σοβαρά από τους επιζώντες. Η πλειοψηφία των μακροχρόνιων επιζώντων από καρκίνο του παχέος εντέρου ανέφερε αγωνία σχετικά με μελλοντικές διαγνωστικές εξετάσεις, έναν δεύτερο καρκίνο και εξάπλωση του καρκίνου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο καρκίνος του παχέος εντέρου είναι ο τρίτος πιο συχνός καρκίνος σε παγκόσμιο επίπεδο. Η ακριβής και έγκαιρη διάγνωσή του είναι κρίσιμη για την καλύτερη δυνατή πρόγνωση, επιλέγοντας την κατάλληλη θεραπεία. Η θεραπευτική προσέγγιση έχει ως βασικό στόχο την ποιότητα της ζωής του ασθενή παράλληλα με την αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Ο προσδιορισμός των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής, τους οποίους ο ασθενής θεωρεί σημαντικούς, είναι ζωτικής σημασίας.

Η χημειοθεραπεία φαίνεται ότι μειώνει την ποιότητα ζωής εξαιτίας των πόνων, της αυπνίας, του άγχους, της κόπωσης, της διάρκειας της θεραπείας και της τοξικότητας των φαρμάκων, που προκαλούν διάρροιες, εμετούς και ναυτίες. Παράλληλα, ο τύπος του χειρουργείου επηρεάζει την ποιότητα ζωής. Η λαπαροσκοπική εκτομή έχει μόνο μικρές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής βραχυπρόθεσμα σε αντίθεση με την ανοιχτή εκτομή. Ακόμα, και οι οικονομικές δυσκολίες επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα ζωής ανάλογα με την χώρα. Όσον αφορά την



ψυχική λειτουργία, μετά τη θεραπεία του καρκίνου, πολλοί επιζώντες αναφέρουν ότι αισθάνονται μόνοι ή εγκαταλελειμμένοι, φοβούνται μήπως υποτροπιάσουν, δημιουργώντας αγχώδη διαταραχή και έχουν αρνητικό αντίκτυπο σε αρκετούς τομείς της ποιότητας ζωής.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin* 2021;71(3):209-249. doi:10.3322/caac.21660
2. Grady WM, Markowitz SD. The molecular pathogenesis of colorectal cancer and its potential application to colorectal cancer screening. *Dig Dis Sci* 2015;60(3):762-772. doi:10.1007/s10620-014-3444-4
3. Anderson JC, Lisovsky M, Greene MA, Hagen C, Srivastava A. Factors Associated With Classification of Hyperplastic Polyps as Sessile Serrated Adenomas/Polyps on Morphologic Review. *J Clin Gastroenterol* 2018;52(6):524-529. doi:10.1097/MCG.0000000000000840
4. Al-Joufi FA, Setia A, Salem-Bekhit MM, Sahu RK, Alqahtani FY, Widyowati R, Aleanizy FS. Molecular Pathogenesis of Colorectal Cancer with an Emphasis on Recent Advances in Biomarkers, as Well as Nanotechnology-Based Diagnostic and Therapeutic Approaches. *Nanomaterials* 2022; 12(1):169. <https://doi.org/10.3390/nano12010169>
5. Labianca R, Beretta GD, Kildani B, et al. Colon cancer *Crit Rev Oncol Hematol*. 2010;74(2):106-133. doi:10.1016/j.critrevonc.2010.01.010
6. Argilés G, Tabernero J, Labianca R, et al. Localised colon cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol*. 2020;31(10):1291-1305. doi:10.1016/j.annonc.2020.06.022
7. ON LINE:NIH. (2023). Colon Cancer Treatment. Available from: <https://www.cancer.gov/types/colorectal/patient/colon-treatment-pdq>. Date of access, 10/08/2023
8. Stein A, Folprecht G. Immunotherapy of Colon Cancer. *Oncology Research and Treatment* 2018;41(5):282-285. <https://doi.org/10.1159/000488918>
9. Costi R, Leonardi F, Zanoni D, Violi V, Roncoroni L. Palliative care and end-stage colorectal cancer management: the surgeon meets the oncologist. *World J Gastroenterol* 2014;20(24):7602-7621. doi:10.3748/wjg.v20.i24.7602
10. Jitender S, Mahajan R, Rathore V, Choudhary R. Quality of life of cancer patients. *J Exp Ther Oncol* 2018;12(3):217-221.

-
11. Lewis C, Xun P, He K. Physical activity in relation to quality of life in newly diagnosed colon cancer patients: a 24-month follow-up. *Qual Life Res* 2014;23(8):2235-2246. doi:10.1007/s11136-014-0679-7
12. Heydarnejad MS, Hassanpour DA, Solati DK. Factors affecting quality of life in cancer patients undergoing chemotherapy. *Afr Health Sci* 2011;11(2):266-270.
13. Boyd KA, Briggs AH, Paul J, et al. Analysis of adverse events and quality of life data for an economic evaluation of adjuvant chemotherapy in colorectal cancer: when can we stop collecting?. *Trials* 2011;12(Suppl 1):A41. Published 2011 Dec 13. doi:10.1186/1745-6215-12-S1-A41
14. Mols F, Beijers T, Lemmens V, van den Hurk CJ, Vreugdenhil G, van de Poll-Franse LV. Chemotherapy-induced neuropathy and its association with quality of life among 2- to 11-year colorectal cancer survivors: results from the population-based PROFILES registry. *J Clin Oncol* 2013;31(21):2699-2707. doi:10.1200/JCO.2013.49.1514
15. McCombie AM, Frizelle F, Bagshaw PF, et al. The ALCCaS Trial: A Randomized Controlled Trial Comparing Quality of Life Following Laparoscopic Versus Open Colectomy for Colon Cancer. *Dis Colon Rectum* 2018;61(10):1156-1162. doi:10.1097/DCR.0000000000001165
16. Lynch BM, Cerin E, Owen N, Hawkes AL, Aitken JF. Television viewing time of colorectal cancer survivors is associated prospectively with quality of life. *Cancer Causes Control* 2011;22(8):1111-1120. doi:10.1007/s10552-011-9786-8
17. Vallance JK, Boyle T, Courneya KS, Lynch BM. Accelerometer-assessed physical activity and sedentary time among colon cancer survivors: associations with psychological health outcomes. *J Cancer Surviv* 2015;9(3):404-411. doi:10.1007/s11764-014-0409-8
18. Thraen-Borowski KM, Gennuso KP, Cadmus-Bertram L. Accelerometer-derived physical activity and sedentary time by cancer type in the United States. *PLoS One* 2017;12(8):e0182554. Published 2017 Aug 14. doi:10.1371/journal.pone.0182554
19. Husson O, Mols F, van de Poll-Franse LV, Thong MS. The course of fatigue and its correlates in colorectal cancer survivors: a prospective cohort study of the PROFILES registry. *Support Care Cancer* 2015;23(11):3361-3371. doi:10.1007/s00520-015-2802-x
20. Pinto BM, Papandonatos GD, Goldstein MG, Marcus BH, Farrell N. Home-based physical activity intervention for colorectal cancer survivors.
-



- Psychooncology 2013;22(1):54-64.
doi:10.1002/pon.2047
21. Brown JC, Damjanov N, Courneya KS, et al. A randomized dose-response trial of aerobic exercise and health-related quality of life in colon cancer survivors. *Psychooncology* 2018;27(4):1221-1228. doi:10.1002/pon.4655
22. Clouth FJ, Moncada-Torres A, Geleijnse G, et al. Heterogeneity in Quality of Life of Long-Term Colon Cancer Survivors: A Latent Class Analysis of the Population-Based PROFILES Registry. *Oncologist* 2021;26(3):e492-e499. doi:10.1002/onco.13655
23. Wu HS, Harden JK. Symptom burden and quality of life in survivorship: a review of the literature. *Cancer Nurs* 2015;38(1):E29-E54. doi:10.1097/NCC.0000000000000135
24. Berger AM, Mooney K, Alvarez-Perez A, et al. Cancer-Related Fatigue, Version 2.2015. *J Natl Compr Canc Netw* 2015;13(8):1012-1039. doi:10.6004/jnccn.2015.0122
25. Chamsi A, Ezzaairi F, Sahli J, et al. Assessment of depression, anxiety and fatigue in Tunisian patients in recovery from colon cancer and their impact on quality of life. *J Cancer Res Clin Oncol* 2023;149(8):4269-4274. doi:10.1007/s00432-022-04334-1
26. Hokkam E, Farrag S, El Kammash S. Assessment of quality of life of colorectal carcinoma patients after surgery. *Assessment of Quality of Life of Colorectal Carcinoma Patients after Surgery* 2013;3(4).
27. Yi JC, Syrjala KL. Anxiety and Depression in Cancer Survivors. *Medical Clinics of North America* 2017;101(6):1099-1113. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2017.06.005>