**Ποιότητα Ζωής μετά Εκτεταμένη Αφαίρεση Νεοπλασιών**

**Κλινικά** **παραδείγματα**

Σεμινάριο ΕΧΕ, 26 Σεπτεμβρίου 2014

**Παντελής Βασιλείου**

Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Η τρέχουσα ιδεολογία, διεθνώς, με αφετηρία τις ΗΠΑ, επιβάλλει ανάλυση της ιατρικής πρακτικής με στόχο την παροχή υπηρεσιών καλύτερης ποιότητος. Η ποιότητα σε αυτό το πλαίσιο ορίζεται ως η παροχή ομοιόμορφων υπηρεσιών σε όλες τις μονάδες παροχής υγείας ενός κράτους, οι οποίες με διαρκή καταγραφή και ανάλυση δεδομένων θα βελτιώνονται συνεχώς οχι μόνο ώς προς την παροχή υπηρεσίας υγείας αλλά και ώς προς τη σχέση κόστους αποτελέσματος1.

Με αυτό το σκεπτικό ειδικές επεμβάσεις με μεγάλη νοσηρότητα εκ φύσεως, κατ’αρχήν αναγνωρίζονται και μετά μπαίνουν στο στόχο προσπάθειας για να ελαχιστοποιηθεί η νοσηρότητα και το συνοδό κόστος θεραπείας2.

Ολα αυτά προϋποθέτουν σχολαστική καταγραφή δεδομένων και πράγματι έχουν τελικά αποτέλεσμα. Πράγμα ιδανικό για έναν κόσμο που βασίζεται στους κανόνες της αγοράς, δηλαδή δεν κινείται χωρίς τους αντίστοιχους οικονομικούς πόρους.

Το θέμα είναι οτι ακριβώς αυτή η τελευταία προϋπόθεση, η συνεχής καταγραφή δεδομένων, να έχει ως συνέπεια ο γιατρός να ασχολείται λιγότερο με τον άρρωστο και περισσότερο με την καταγραφή δεδομένων3.

Στον πλανήτη Ελλάδα η νο-οτροπία διαφέρει λίγο απο την καθιερωμένη, και παρά τις προσπάθειες προσαρμογής στην κοινωνία της αγοράς, εξακολουθούμε να ανήκουμε σε αυτούς που αξιολογούν τις εσωτερικές ηθικές αξίες πάνω απο τις αρχές που επιβάλει η εξουσία. Είμαστε περισσότερο του ανθρώπου (να …εξυπηρετήσουμε) και λιγότερο του χρήματος (να είμαστε cost/effective). Είμαστε παιδιά της Αντιγόνης και όχι υπήκοοι του Κρέοντα4.

Με αυτό το δεδομένο αξίζει να δούμε τα πράγματα απο την δική μας οπτική, αντί της καθιερωμένης. Δηλαδή, οχι cost/effective παροχή υπηρεσίων, ούτε εκτίμηση λειτουργικών συνεπειών χειρουργείου ή ψυχολογικής επιβάρυνσης απο την προσβολή απο δυνητικά θανατηφόρο νόσο5. Ασ πάμε όσο πιο βαθεία και ουσιαστικά γίνεται. Είμαστε της ζωής και ξαφνικά μαθαίνουμε οτι η ζωή μας τελειώνει. Μας ζητιέται να συμβιβαστούμε με την ιδέα της απλής ύπαρξης (ένα …τραπέζι υπάρχει κι’αυτό) και μάλιστα με κόστος επεμβάσεις και θεραπείες που δεν μας επιτρέπουν να ξεχνάμε οτι το τέλος είναι “προ των πυλών”.

Θέλουμε την υγεία μας, τη ζωή μας πίσω. Θέλουμε να μάθουμε γιατί συνέβη, και να διορθώσουμε το γενεσιουργό αίτιο ώστε να σταματήσει η καρκινογόνος εκτροπή και να επέλθη ουσιαστική ίαση και οχι διαδοχικές ακρωτηριαστικές θεραπείες που παρατείνουν απλά τη ζωή με μορφή ύπαρξης. ‘Οταν σε αυτά τα ερωτήματα συναντούμε τοίχο μπαίνουμε στην καταγεγραμένη βιβλιογραφικά διαδικασία “άρνηση, θυμός, πένθος, αποδοχή”, η οποία αν και καθιερωμένη ίσως δεν είναι υποχρεωτική.’ ταν ﷽﷽﷽﷽﷽﷽ μάθουμε γιατί συνέβη,

Ακολούθησαν, (στην ζωντανή ομιλία) δύο κλινικά παραδείγματα (CA παχέος, CA μαστού) που με βάση το δεδομένα που έχουμε για τη φυσική ιστορία αυτών των νόσων και προσωπικά δεδομένα απο τη ζωή των αρρώστων, που κατά κανόνα δεν αναζητά ο γιατρός, επιχειρούμε συσχετίσεις που έχουν ανατριχιατική ημερολογική ακρίβεια μεταξύ της γέννεσης του νεοπλάσματος και παρουσίας διαποροσωπικής τριβής σε σχέσεις ειδικής βαρύτητας (δηλαδή που ο αθενής είναι δύνατον να αποφύγει ή τερματίσει) για τον άρρωστο, που επιπλέον προσβάλλουν την προσωπική ιδιαίτερη ευαισθησία του (δηλαδή αυτή με την οποία ταυτίζει την ύπαρξη του). Ο ειδικός αυτός συσχετισμός6 θα μπορούσε να εκτρέψει την δυναμική ισσοροπία ανάμεσα στην ανοσολογική επιτήρηση και την καθημερινή -φυσιολογική-γονιδιακή νεοπλασματική εκτροπή (200 μεταλλάξεις καθημερινά, καθαρίζονται άπο το ανοσοποιητικό).

Οι αποχρώσεις αυτές ενδείξεις θα μπορούσαν άμεσα να αλλάξουν την πρακτική μας κάνωντας μας ουσιαστικότερους γιατρούς και οχι απλά διαχειριστές, και μακροπρόθεσμα να οργανώσουν έτσι την θεραπευτική προσπάθεια ώστε να αναστρέφεται η πορεία της νεοπλασίας, δυνατότης που ήδη είναι γνωστή7, αλλά την ξεχνάμε.

Αν όλα αυτά (αιτιολογική θεραπεία νεοπλασίας) φαίνονται …ρηξικέλευθα, είναι, όπως άλλωστε ήταν και ο κολοσσός Tesla (τον οποίο ο υπογράφων παρά το μεγαλομανιακό του παραλήρημα δεν φαντάζεται οτι φτάνει ούτε στο νυχάκι) ο οποίος έζησε σε μια εποχή που μεσουρανούσε ο πολύ λιγότερος του Eddison, και παρόλα αυτά άφησε παρακαταθήκες για την ανθρωπότητα για αιώνες μετά. Μια απο τις ιδέες του ακολουθεί:

“Την ημέρα που η επιστήμη θα αρχίσει να μελετά τα “μη” ορατά φαινόμενα, σε μια 10ετία θα έχει μεγαλύτερη πρόοδο απο όσο σε όλους τους προηγούμενους αιώνες της ύπαρξης της. Για να κατανοήσουμε την αληθινή φύση του σύμπαντος πρέπει να σκεφτόμαστε με όρους ενέργειας, συχνότητας, δονήσεων”

Ισως είναι καιρός να αρχίσουμε να βλέπουμε τα αύλα που υπάρχουν γύρω μας, που επειδή βλέπουμε πολύ καλά ότι φαίνεται μόνο, τα χάνουμε. Στην ανατομία των άυλων διαπροσωπικών σχέσεων βρίσκεται το κλειδί του καρκίνου και οχι στην ανατομία του σώματος του πάσχοντος, που την έχουμε εξαντλήσει.

**Βιβλιογραφία**

1. Chen F, Shivarani S, Yoo J. Current status of Quality Measurement in Colon and Rectal Surgery. Clinics in Colon and Rectal Surgery 2014; 27:10-13.
2. O’Brien BS, McNally MP, Duncan JE. Controversies surrounding Quality Measurement in Colon and Rectal Surgery. Clinics in Colon and Rectal Surgery 2014; 27:26-31.
3. [Block L](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Block%20L%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=23595927), [Habicht R](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Habicht%20R%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=23595927), [Wu AW](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Wu%20AW%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=23595927), [Desai SV](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Desai%20SV%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=23595927), [Wang K](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Wang%20K%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=23595927), [Silva KN](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Silva%20KN%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=23595927), [Niessen T](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Niessen%20T%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=23595927), [Oliver N](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Oliver%20N%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=23595927), [Feldman L](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Feldman%20L%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=23595927). In the wake of the 2003 and 2011 duty hours regulations, how do internal medicine interns spend their time? [J Gen Intern Med.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23595927) 2013 Aug;28(8):1042-7.
4. Λυγερός Ν. Ενας λαός με αξίες. http://www.lygeros.org/lygeros/7142-gr.html
5. [Sharma A](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Sharma%20A%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=24369498), [Walker LG](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Walker%20LG%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=24369498), [Monson JR](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Monson%20JR%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=24369498). Baseline quality of life factors predict long term survival after elective resection for colorectal cancer. [Int J Surg Oncol.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24369498) 2013;2013:269510
6. Ρώτας Ρ. Εφ’ όλης της ύλης. https://www.youtube.com/watch?v=d9kS-KqUpRQ
7. [Loeve F](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Loeve%20F%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=15239144), [Boer R](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Boer%20R%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=15239144), [Zauber AG](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Zauber%20AG%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=15239144), [Van Ballegooijen M](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Van%20Ballegooijen%20M%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=15239144), [Van Oortmarssen GJ](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Van%20Oortmarssen%20GJ%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=15239144), [Winawer SJ](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Winawer%20SJ%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=15239144), [Habbema JD](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Habbema%20JD%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=15239144). National Polyp Study data: evidence for regression of adenomas. [Int J Cancer.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15239144) 2004 Sep 10;111(4):633-9.

ν﷽﷽﷽﷽﷽﷽﷽﷽ίχν

Η ύλη μετράει η ενέργεια όχι σμος) που κ