

## روش جدید جراحی انسداد روده بزرگ ناشی از سرطان

متخصصان سرطان در منچستر انگلیس راهی تازه برای درمان انسداد روده بزرگ ناشی از سرطان ابداع کرده‌اند که بیمار را از کیسه مدفوع (کولوستومی) بی‌نیاز کرده و عوارض کمتری دارد.

به گزارش ایسکانیوز و به نقل از ایسنا، هر سال در دنیا ۱.۴ میلیون مورد سرطان روده بزرگ تشخیص داده می‌شود. اما بسیاری از مبتلایان از بیماری خود مطلع نمی‌شوند تا اینکه تومور راه روده را بسته و باعث انسداد روده می‌شود.

انسداد روده بزرگ یکی از اورژانس‌های پزشکی است اما در چنین شرایطی، فرصت آماده کردن بیمار و برنامه‌ریزی برای جراحی وجود ندارد، بیمار معمولاً بد حال است و انسداد باعث التهاب و تورم روده و احشای اطراف آن می‌شود.

به علاوه به دلیل عوارض انسداد، امکان جراحی لاپاراسکوپی بسیار کاهش پیدا می‌کند و جراح ناچار به باز کردن کامل حفره شکم و جراحی وسیع می‌شود.

در چنین شرایطی احتمال مرگ بیمار از ۲ درصد در جراحی برنامه‌ریزی شده به ۱۲ درصد در جراحی اورژانس افزایش می‌یابد.

در جراحی موفق، تومور و بخشی از روده در اطراف محل انسداد برداشته می‌شود اما معمولاً نمی‌توان در همان زمان دو سر روده را دوباره به هم متصل کرد؛ قبل از محل انسداد، روده متسع و گشاد و ملتهب شده اما بعد از محل انسداد، روده کاملاً روی هم خوابیده و جمع می‌شود.

بنابراین جراح ناچار است سر بالایی را از شکم خارج کرده و آن را به کیسه مدفوع متصل کند تا مدفوع بیمار در آن جمع‌آوری شود و سر پایینی آن را هم مسدود می‌کند.

بر حسب نوع تومور، وضعیت بیمار و عوامل دیگر گاهی می‌توان با یک جراحی دیگر، دوباره دو سر روده را به هم متصل و بیمار را از کیسه مدفوع خلاص کرد؛ گاهی هم این امکان وجود ندارد و بیمار باید تا آخر عمر با آن سر کند.

اما اکنون نیمی از ۲۵۰ بیماری که در این کارآزمایی بالینی در بیمارستانی در منچستر شرکت کردند از روشی جدید بهره‌مند شده‌اند که جراحی اورژانس انسداد روده و عوارض آن را سبکتر و کم‌عارضه‌تر کرده و نیازی هم به کیسه مدفوع هم ندارد. برای مقایسه، نیم دیگر افراد حاضر در مطالعه، جراحی معمولی شدند.

در روش جدید، جراح یک لوله کوچک (استنت) را که سه میلی‌متر قطر دارد در محل انسداد قرار داده و به این ترتیب راه روده را باز نگه می‌دارد. این لوله در ۴۸ ساعت بعد بر اثر گرمای بدن بیمار بزرگ و منبسط شده و قطر آن به ۲.۵ سانتی‌متر می‌رسد.

به این ترتیب راه روده باز می‌شود و روده فرصت ترمیم و التیام پیدا می‌کند و این امکان فراهم می‌شود که بین یک تا چهار هفته بعد به صورت برنامه‌ریزی شده و در زمان مناسب، جراحی را برای برداشتن تومور انجام داد.

البته میزان زنده ماندن بیمار در روش جدید و روش رایج فعلی تفاوتی ندارد، تفاوت اصلی در بی‌نیازی بیمار از کیسه مدفوع است.

به گزارش بی‌بی‌سی، ۶۹ درصد کسانی که نیاز به جراحی اورژانس به روش سنتی دارند به کیسه مدفوع نیاز دارند اما در روش جدید این رقم به ۴۵ درصد کاهش پیدا می‌کند.

علاوه بر این، روش جدید احتمال گسترش (متاستاز) سرطان به جاهای دیگر را هم زیاد نمی‌کند. به گفته کارشناسان خلاص شدن بیمار از کیسه مدفوع تفاوت بزرگی در کیفیت زندگی بیمار ایجاد می‌کند هر چند که روش جدید را نمی‌توان برای همه بکار گرفت.

در تحولی دیگر، متخصصان انگلیسی متوجه شده‌اند که پرتودرمانی برای سرطان ریه را به جای اینکه هر روز و به مدت طولانی انجام داد، می‌توان به روزی دو بار به مدت سه هفته کاهش داد بدون اینکه احتمال و مدت زنده ماندن بیمار را تحت تاثیر قرار دهد.

این تحقیق روی مبتلایان به سرطان منتشر نشده ریه از نوع سلول کوچک، انجام شده است.