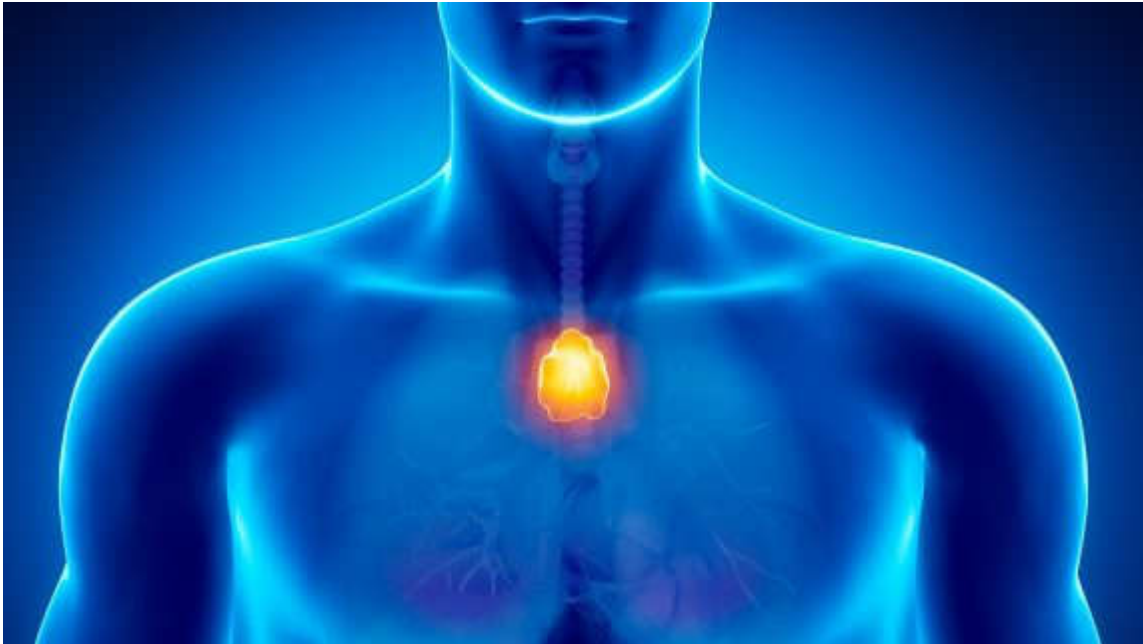


CANCERUL ESOFAGIAN

GHID



Esofagul este un conduct muscular care realizeaza transportul hranei din cavitatea bucală pâna în stomac. Are o lungime de 18- 26cm.

Esofagul este împărțit în mai multe porțiuni: el începe la nivelul gâtului, unde se găsește în spatele traheei, apoi trece în torace, unde se găsește în spatele traheei și bronhiilor și în imediata vecinătate a aortei.

Ce este cancerul esofagian?

Tumorile maligne ale esofagului reprezintă procese neoplazice cu punct de plecare, în majoritatea cazurilor, din epiteliul mucos și localizare mai frecventă în esofagul inferior și mijlociu.

Cancerul esofagian reprezintă și actualmente o afecțiune severă, având o mortalitate crescută. Această situație nu se datorește diagnosticului care este relativ ușor de făcut, ci stadiilor tardive în care bolnavul se prezintă la medic, precum și abordării chirurgicale dificile.

Majoritatea tumorilor maligne esofagiene sunt reprezentate de carcinoame.

Incidența

Incidența cancerului esofagian este de aproximativ 4% dintre decesele prin tumori maligne. Cancerul esofagian este mai frecvent la bărbați după vârsta de 50 de ani. În ultimii ani se determină lărgirea diapazonului de vârstă. Cauza apariției cancerului nu este cert cunoscută, posibil este legată de alimentarea incorectă și reflux gastro-esofagian îndelungat.

Majoritatea bolnavilor se prezintă la medic în stadii avansate de boală în care tratamentul curativ este practic imposibil.

Incidența prezintă variații geografice considerabile: crescută în nordul Chinei, Iran și Rusia, scăzută în Nigeria. Există și variații rasiale: cancerul esofagian este mai frecvent la negrii decât la albi din SUA. Frecvența maximă este întâlnită în decada a șaptea de viață.

Tipuri de cancer esofagian

Cancerul esofagian începe din stratul superficial și pe măsura creșterii se întinde spre straturile din grosimea esofagului.

Cele mai frecvente două tipuri de cancer esofagian sunt numite după tipul de celule care devin maligne:

Carcinom scuamos: cancerul care apare în celulele scuamoase, celulele subtiri, plate care tapetează esofagul; acest tip de cancer este frecvent întâlnit în porțiunile superioare și mijlocii ale esofagului, dar poate să apară oriunde pe lungimea acestuia, fiind numit și carcinom epidermoid

Adenocarcinomul: cancerul care apare în celulele glandulare (secretorii), care produc și eliberează fluide, cum ar fi mucusul; adenocarcinomul se formează de obicei în porțiunea inferioară a esofagului, în apropierea stomacului.

Factori de risc

Factorii de risc pentru carcinomul scuamos includ:

- fumatul
- consumul unor cantități mari de alcool
- esofagul Barrett: este o afecțiune în care celulele care tapetează partea inferioară a esofagului s-au modificat sau au fost înlocuite de celule anormale, care pot duce la adenocarcinom;

- refluxul gastric (reintoarcerea conținutului gastric în porțiunea inferioară a esofagului) poate irita esofagul și, în timp, poate cauza apariția esofagului Barrett
- vârsta înaintată
- sexul masculin
- rasa neagră.

Semne și simptome specifice cancerului esofagian

Cea mai importantă acuză este disfagia: dificultatea de a înghiți alimentele care se manifestă ca o senzație de încetinire sau oprire a mâncării la nivelul esofagului. În general, ea apare întâi pentru alimentele solide și pacientul ajută trecerea acestora în stomac consumând lichide. Dacă ați observat acest simptom la dumneavoastră sau la cineva apropiat, adresați-vă imediat gastroenterologului pentru consult și endoscopie digestivă superioară.

Există și alte acuze care pot apărea în cancerul esofagian:

- dureri retrosternale (dacă nu sunt de cauză cardiacă, necesită consult gastroenterologic)
- scădere ponderală semnificativă (peste 5-6 Kg în 2-3 luni; orice persoană care slăbește inexplicabil trebuie să se adreseze medicului de familie sau specialistului)
- disfonie (voce răgușită)
- vărsături sau regurgitații alimentare.

În stadiile avansate pot apărea și alte simptome:

- tuse seacă rebelă la tratament
- dispnee (lipsă de aer)
- vărsături cu sânge
- icter (culoarea galbenă na pielii).

Consult de specialitate

Dacă apare oricare din următoarele probleme, trebuie consultat medicul de familie, care va recomanda consultație medicului oncolog:

- durere apărută la înghițirea alimentelor sau dificultăți la înghițirea alimentelor solide
- pierderea inexplicabilă în greutate
- durere retrosternală
- răgușeala și tuse
- indigestie și pirozis (arsuri retrosternale).

Investigații în cancerul de esofag

Testele care examinează esofagul sunt folosite la detectarea și diagnosticul cancerului esofagian.

Pot fi folosite următoarele teste și proceduri:

TESTE	SEMNIFICAȚIA / ROLUL TESTULUI
Teste de sânge	Pot ajuta în aprecierea stării generale de sănătate și a posibilei răspândiri a cancerului esofagian. Furnizează informații privind: <ul style="list-style-type: none"> • Activitatea rinichilor și a ficatului - Creatinina/LFT • Echilibrul biochimiei corpului - calciu/proteine suficiente • Vulnerabilitatea la infecții - număr de celule albe • Susceptibilitatea la vânătăi/sângerări
Tranzit baritat	O serie de radiografii ale esofagului și stomacului; pacientul bea un lichid care conține bariu (un component metalic alb-argintiu), lichid care captușeste esofagul și care este vizibil pe radiografie; procedura se mai numește radiografie gastrointestinală superioară seriată
Esofagoscopie	O procedura prin care se vizualizează interiorul esofagului, pentru verificarea existenței unor porțiuni anormale; un endoscop (un tub subțire, cu lumină la capăt) este introdus prin gură sau nas în jos, spre esofag; prin acest procedeu se pot lua porțiuni de țesut pentru biopsie
Biopsie	Extirparea unor celule sau țesuturi pentru a fi examinate microscopic; biopsia mucoasei din zone diferite ale esofagului inferior poate detecta esofagul Barrett în stadii incipiente. Biopsia se face de obicei în timpul esofagoscopiei. Uneori aceasta poate arăta anomalii în esofag care nu țin de cancer, dar se pot transforma cancerigen.

Teste utilizate pentru stadializarea cancerului

După ce cancerul esofagian este diagnosticat, se fac teste pentru a afla gradul de întindere a celulelor maligne în esofag sau în alte organe.

Următoarele teste pot fi folosite pentru stadializare:

TESTE	SEMNIFICAȚIA / ROLUL TESTULUI
Bronhoscopie	Procedura prin care se vizualizează interiorul traheei și al cailor aeriene mari și se caută zone modificate; un bronhoscop (un tub subțire, cu lumină la capăt) este introdus prin gură sau nas în jos spre trahee și plămâni; se pot preleva probe de țesut pentru biopsie
Radiografia toracală	O radiografie a organelor și oaselor toracice; razele X reprezintă un tip de energie care poate traversa organismul și are proiecție pe un film, realizând o imagine a regiunilor din organism
Scanarea scheletului osos	O radiografie realizată după injectarea în venă a unei cantități mici de substanță radiodivizibilă, pentru a evidenția orice zonă a oaselor care a fost afectată de cancer, traume sau inflamații. În mod obișnuit, este făcută ambulatoriu.
Laringoscopie	Se examinează laringele cu o oglindă sau cu un laringoscop

Tomografie computerizată	Investigație care arată o imagine tridimensională a organelor corpului. Sesizează apariția metastazelor la alte organe și eventuala afectare a nodulilor limfatici (glande) sau a vaselor de sânge. Uneori se administrează un lichid pentru evidențierea anumitor organe. Radiografia este nedureroasă, dar dă senzația de apăsare în timpul rotirii aparatului în jurul corpului. Anunțați personalul medical dacă suferiți de claustrofobie pentru a vă ajuta în timpul radiografiei.
Laparoscopia	Un procedeu chirurgical prin care se caută semne de boală în abdomen; se fac incizii mici în peretele abdominal, iar laparoscopul se introduce prin unul din orificii; alte instrumente pot fi introduse în aceeași incizie sau în altele pentru a extirpa organe sau pentru prelevarea de biopsii.
Ultrasonografia	Se folosește în examinarea rinichilor, ficatului și plămânului.

Cancerul esofagian recurent

Cancerul esofagian recurent este o afecțiune care reapare după ce a fost tratată. Acesta poate reapare în esofag sau în orice altă regiune a corpului.

Tratamentul cancerului esofagian

Există diferite tipuri de tratament pentru pacienții cu cancer esofagian. Unele tratamente sunt standard (tratamentul folosit în mod curent), iar altele sunt testate în trialuri clinice. Înainte de începerea tratamentului, pacientul trebuie să se gândească la posibilitatea de a lua parte la un trial clinic. Un trial clinic de tratament este un studiu de cercetare al cărui scop este de a îmbunătăți tratamentul curent sau de a obține informații despre noi tratamente pentru pacienții cu cancer. Când un trial clinic demonstrează eficacitatea mai mare a unui tratament, acesta poate deveni tratamentul standard.

Alegerea tratamentului adecvat este o decizie care implică pacientul, familia și echipa terapeutică.

Sunt folosite cinci tipuri de tratament standard:

Tratamentul chirurgical: este cel mai obișnuit tratament pentru cancerul esofagian; pot fi înlăturate chirurgical anumite părți din esofag, operația numindu-se esofagectomie.

Intervenția chirurgicală trebuie făcută cât mai curând după completarea evaluării preoperatorii, și ar trebui să se încadreze în maximum patru săptămâni de la trimiterea spre tratament chirurgical. Când ajungeți la secția de chirurgie, veți fi condus într-un salon. Ocazional, din cauza numărului prea mare de pacienți tratați în secție, s-ar putea să așteptați un scurt timp pentru a primi patul.

Odată stabilit în salon, vi se va lua temperatura, pulsul, tensiunea arterială și rata respiratorie și veți fi rugați să predați o probă de urină. Planul de îngrijire vă va fi comunicat, de asemenea și așteptările legate de operație. Acesta este momentul ideal pentru a pune întrebări legate de operație.

Veți fi vizitat și de alți membri din echipa spitalului, cum ar fi chirurgul, anestezistul. Un medic va discuta cu dvs. despre operație și veți semna un formular de consimțământ. S-ar putea să vi se ia sânge și să faceți o electrocardiogramă. Medicul va discuta cu dvs. metoda chirurgicală cea mai potrivită în cazul dat în funcție de dimensiunile și localizarea tumorii, și în funcție de răspândirea procesului tumoral.

Anestezistul vă va adormi în timpul operației și vă va prescrie / administra medicamentele (pre-medicația) pentru relaxare cu una-două ore înainte de a merge în sala de operații. Nu aveți voie să mâncați și să beți nimic începând de la miezul nopții dinaintea operației. Aceasta este foarte important deoarece asigură să nu aveți mâncare în stomac când anestezicul începe să își facă efectul. Cu medicul anestezist puteți discuta cele mai bune metode de control ale durerii.

După operație veți fi la Secția ATI (Anestezie – Terapie Intensivă), fie în salon. Veți avea o mască de oxigen care vă va ajuta să respirați și veți fi cuplat la un monitor care măsoară regulat bătăile inimii și tensiunea arterială. Se va măsura astfel cât de mult oxigen circulă prin corpul dvs.

O branulă (un ac mic) vă va fi introdusă în venă, pe mână, pentru a oferi corpului dvs lichidele necesare până când vă veți putea hrăni corespunzător. Aceasta este necesar doar o zi. O altă branulă va măsura tensiunea arterială și va permite asistentei să ia probe mici de sânge pentru analize, mai exact, pentru a determina nivelul de oxigen.

Rezultatul operației vi se va comunica de către chirurg. Rezultatele probelor recoltate din zona imediat apropiată (nodulii limfatici) vor fi primite după șapte până la zece zile. Medicul va discuta cu dvs. necesitatea continuării tratamentului și vă va recomanda un specialist în chimioterapie sau radioterapie.

Cel mai frecvent sunt efectuate intervențiile chirurgicale în care se înlătură fragmentul de esofag cu tumoră, și se formează anastomoză între stomac și partea restantă a esofagului.

Uneori intervenția chirurgicală se planifică, însă după începerea intervenției, chirurgul stabilește imposibilitatea înlăturării tumorii, din careva motive, spre exemplu din cauza dimensiunilor mari sau răspândirii procesului. În astfel de cazuri chirurgul poate efectua o gastrostomă (aplicarea unui tub de cauciuc pentru nutriție direct în stomac).

Radioterapia: este un tratament care folosește raze X de energie înaltă sau alte tipuri de radiații pentru a distruge celulele maligne; există două tipuri de radioterapie: *radioterapia externă*, care folosește un aparat pentru a trimite radiații spre regiunea în care se află tumora și *radioterapia internă*, care folosește substanțe radioactive însămânțate în ace, semințe, fire sau catetere care sunt așezate în interiorul sau lângă tumora; tipul de radioterapie este ales în funcție de genul și stadiul cancerului care urmează a fi tratat (se poate introduce un tub de plastic în esofag pentru a-l ține deschis în timpul radioterapiei, acest procedeu numindu-se dilatație sau intubație intraluminală)

Chimioterapia: este un tratament medicamentos folosit pentru a opri creșterea celulelor maligne, fie determinând moartea celulelor, fie împiedicând diviziunea celulelor; când chimioterapia este administrată per os (tratament

oral), intravenos sau intramuscular, medicamentele ajung prin torentul sangvin la nivelul celulelor maligne răspândite în tot corpul (chimioterapie sistemică); când substanțele chimioterapice sunt administrate direct în coloana vertebrală, într-un organ sau într-o cavitate cum ar fi abdomenul, medicamentele acționează asupra celulelor maligne din regiunea respectivă (chimioterapie regională); modul de administrare al chimioterapiei depinde de stadializarea cancerului

Alte genuri de tratament sunt testate în trialuri clinice.

Pacienții au necesități nutriționale speciale în timpul tratamentului pentru cancerul esofagian. Mulți dintre acești pacienți se alimentează greu deoarece prezintă dureri la înghițirea alimentelor. Esofagul poate fi îngustat de tumora ca o reacție adversă a tratamentului. Unii pacienți pot primi substanțe nutritive intravenos, iar alții pot necesita o sondă nazogastrică (un tub flexibil de plastic care e introdus prin nas sau gură până în stomac) până în momentul în care se pot alimenta singuri.

După ce ați suportat intervenție chirurgicală

După intervenție chirurgicală veți fi îndemnat de a se mișca cât mai mult. Acest lucru este foarte important pentru reabilitarea dvs. În cazuri când rămâneți în pat trebuie să efectuați exerciții cu picioare pentru a preveni formarea trombilor, să faceți gimnastică respiratorie pentru a preveni schimbări de stază în plămâni.

S-ar putea să aveți frică înainte de înghițire o perioadă de timp și să simțiți un gust neplăcut în cavitatea bucală. Spălături cu apă curată înlătură această senzație. Veți pierde în greutate în primele 2-3 săptămâni după intervenție. Să nu vă faceți griji, este firesc, veți crește în greutate după restabilirea alimentației.

Cancerul esofagian recurent

Cancerul esofagian recurent este o afecțiune care reapare după ce a fost tratată. Acesta poate reapare în esofag sau în orice altă regiune a corpului.

Tratament în cancerul esofagian recurent

Tratamentul cancerului esofagian recurent poate fi:

- oricare tratament standard folosit ca terapie paliativă, pentru a ușura simptomatologia și a îmbunătăți calitatea vieții
- trialuri clinice de terapii noi folosite înainte sau după tratamentul chirurgical.

Dieta

În perioada așteptării tratamentului sunteți obligat să mențineți nivelul adecvat de alimentare. Puteți consulta un dietician pentru a primi recomandările. În cazul când nu puteți înghiți alimente semilichide, comunicați medicului dvs. Evitați alimentarea cu produse ce pot provoca închiderea lumenului esofagului precum sunt fructe și legume uscate, pine uscată. Este binevenită folosirea unei cantități mari de lichid.

Evidența după finisarea tratamentului

După finisarea tratamentului medical va programa zilele de consultații regulate. Să respectați prescripțiile medicului. Veți trece regulat examinările necesare pentru evidența stării dvs. În cazul apariției unor simptome noi în perioada între consultațiile contactați medical.

S-ar putea să vă simțiți mai obosit după tratament. Uneori este necesar de o perioadă mai îndelungată pentru reabilitare.

Cum facem față diagnosticului de cancer esofagian

Diagnosticul de cancer esofagian este extrem de traumatizant. Teama de necunoscut și nesiguranța asupra viitorului pot fi foarte stresante.

Chiar dacă ați avut suspiciuni motivate de simptome, diagnosticul vine ca un trăsnet. Noutatea poate fi devastatoare, însoțită de emoții, care pot izbucni în diferite momente ulterioare diagnosticării.

Emoțiile pot include perioade de latență, neîncredere, șoc, tristețe, furie, vină, sentimente de neajutorare și frică. Mulți oameni caută motive și se întrebă “de ce eu?”

Pentru alții, diagnosticul de cancer esofagian poate însemna că viața nu va mai fi niciodată la fel. În stadiile primare, veți simți că nu vă puteți gândi la altceva. S-ar putea să vă pierdeți somnul și să deveniți extrem de anxios.

Încercați să acceptați normalitatea acestor reacții vis-a-vis de diagnostic, tratament și existența viitoare.

Dacă simțiți nevoia, permiteți-vă să plângeți.

Aceasta vă poate ușura confruntarea cu emoțiile ascunse. Învățarea unei tehnici de relaxare poate fi benefică, deoarece vă abate gândul de la griji și vă destinde.

După acceptarea veștii, reacțiile vor varia de la o persoană la alta. Alungați frica, discutați despre sentimentele care vă apasă, cereți sprijin dacă aveți nevoie. În unele cazuri, oamenii încearcă să-și ascundă emoțiile de frică să nu îi afecteze pe alții. Dacă vă ascundeți emoțiile, adesea lucrurile iau o turnură mai proastă. La început, unii găsesc dificil să vorbească și necesită timp să-și sorteze gândurile. A vorbi deschis cu alții - familie, prieteni, medic sau asistentă - despre frământările proprii, poate fi de ajutor. Îndeplinirea unor sarcini practice, casnice, poate fi folositor în reducerea presiunii psihice.

Dacă noile sentimente și îngrijorarea interferă mult cu viața de zi cu zi și e dificil să le faceți față, contactați medicul, asistenta sau psihologul.

Confruntarea familiei cu diagnosticul

Dacă aveți copii, pare firesc să încercați să îi protejați, tăinuindu-le diagnosticul. Dar nu uitați că ei intuiesc adevărul. Dacă nu sunt acceptați în discuții, imaginația poate pune stăpânire pe ei și amplifică primejdia.

Dacă aveți copii mici și decideți să le vorbiți despre diagnostic și tratament, evitați jargonul medical și furnizați-le informații pe înțelesul lor. Este surprinzător cât de bine fac față unii copii la aceste vești. Alții necesită mai mult timp ca să accepte și să înțeleagă lucrurile. Este util să explicați copiilor că emoțiile puternice pe care le simt sunt firești; s-ar putea să remarcați unele schimbări în comportamentul lor. Discutați deschis despre îngrijorarea lor, luați-i cu dvs la spital când mergeți la control și prezentați-le personalul pentru a le reduce temerile. Dacă sunteți îngrijorat privind schimbările în comportamentul sau starea emoțională a copilului, consultați un psiholog. Diagnosticul afectează și pe cei din jur. Unele persoane pot fi foarte înțelegătoare, de foarte mare ajutor și pot ști exact ce să spună. Alții pot fi prea protectori, lucru care vă poate pune la încercare. Familia și prietenii nu reușesc să găsească echilibrul între ajutorul acordat în anumite limite rezonabile și independența acordată fără a părea nepăsători. Cei mai mulți nu au avut de-a face cu cancerul înainte și pot avea dificultăți în a înțelege situația. Devin nesiguri în conversație sau vor evita oamenii. Lipsa de înțelegere vă izolează și amplifică tristețea. Dacă puteți, încercați să mențineți legătura cu acele persoane care sunt înțelegătoare. Este important să vorbiți deschis despre sentimentele și grijile dvs cu cei care vă sprijină. Gândiți-vă că atât grijile, cât și anxietatea se poate răsfrânge asupra familiei și asupra celor apropiați.

Cum voi suporta tratamentul?

Ideea unui tratament, cauzată de teama de necunoscut, ne îngrijorează adesea. Informațiile pot reduce multe din noile griji. În timp ce mulți dintre noi găsesc doar neplăcute donarea de sânge și injecțiile, alții au de-a dreptul fobii relaționate cu aceste situații. Încercați să rămâneți, pe cât posibil relaxat în privința fiecărui tratament. Dacă, observați că apar stări noi ca anxietatea sau greața, discutați cu medicul sau asistenta.

Recuperarea la domiciliu – Sfaturi de Ajutor

Înainte de externare vă va fi prescrisă medicația necesară de către medicul curant. O scrisoare medicală conținând detalii cu privire la operație și continuarea tratamentului, vă va fi înmănată pentru a o transmite medicului de familie. Controlul post chirurgical este de obicei de la șase la opt săptămâni după operație. Ar trebui să aranjați ca cineva să vă ducă acasă. Solicitați în spital un număr de telefon de contact în caz că întâmpinați dificultăți în primele zile după revenirea acasă.

Ajuns acasă ar trebui să evitați efortul în primele 4-5 săptămâni, pentru cicatrizarea răni și pentru a vă odihni. Este normal, deși nu obligatoriu, să aveți o stare de deprimare și oboseală. Chiar după vindecarea răni e posibil să simțiți amorțală sau durere în jurul cicatricei. Luați analgezice regulat și puteți încerca să

aplicați o pernă electrică pe cicatrice. Băile și dușurile calde pot de asemenea ajuta în ameliorarea durerii. Vizitați-vă doctorul dacă durerea persistă.

- Nu conduceți mașina aproximativ o lună
- Evitați activitățile solicitante fizic, aproximativ două luni.
- Dacă doriți, puteți să vă întoarceți la muncă în 10-12 săptămâni după operație, dar aveți în vedere reconsiderarea tipului de muncă pe care o prestați, dacă vă obosește sau vă îngreunează respirația.
- Pieptănați-vă părul pentru a vă întări mișcările mușchilor umerilor.
- Dacă nu aveți poftă de mâncare, încercați să luați mese mici, regulate. Dacă aceasta nu se îmbunătățește contactați un dietetician.
- Încercați să evitați constipația prin mișcare și creșterea aportului de lichide sau cereți medicului de familie să vă prescrie laxative.
- Încercați să mergeți în fiecare zi mai mult. Aceasta vă va îmbunătăți respirația.
- Dacă aveți probleme cu somnul, încercați să reintrați în rutina de somn, prin plimbări la aer curat și prin implicarea în sarcini zilnice.
- Activitatea sexuală poate să reintre în normal de îndată ce vă simțiți în stare.
- Odată ce vă simțiți capabil, implicarea într-un grup de suport vă poate ajuta.