

سرطان المريء: العلاج التلطيفي

ESOPHAGEAL CANCER: PALLIATION

رينيه كينيدي، آلان غ. كاسون

Renee Kennedy, Alan G. Casson

بما أن معظم مرضى سرطان المريء (٥٠-٧٥٪) لديهم مرحلة متقدمة من الورم عند التشخيص، لذا فإن علاج هؤلاء المرضى غالباً ما يكون تلطيفياً وغير شافٍ. بالإضافة إلى أن معظم هؤلاء المرضى يعانون من أمراض أخرى مرافقة لسرطان المريء، كالتجفاف وسوء التغذية والإنتان الرئوي المزمن، ولأن حياة هؤلاء المرضى تقاس بالأسابيع، أو الشهور فإن تلطيف أعراضهم والمحافظة على نوعية حياة جيدة لديهم يعتبر في غاية الأهمية.

اعتبارات عامة

General

يهدف العلاج الملطف في مرضى سرطان المريء بشكل عام إلى تصحيح التجفاف، فقر الدم، ... إلخ. كما أن أحد أهداف العلاج هو المحافظة على عملية البلع، وإن استخدام الأنابيب لوحدها (كالأنبوب الأنفي المعدي NG Tube أو أنبوب فغر المعدة Gastrostomy أو فغر الصائم Jejunostomy) ذو فعالية محدودة في تلطيف أعراض هؤلاء المرضى، إلا أن استخدام هذه الأنابيب يجدي نفعاً عند فئة معينة من المرضى يتم انتقاؤها ممن يتلقون علاجاً ملطفاً (كالعلاج الإشعاعي) وذلك للمحافظة على عملية البلع عندهم. كذلك لا بد من استخدام كل من الأدوية المسكنة لتخفيف آلام المرضى، والمضادات الحيوية المناسبة لعلاج الإنتان الرئوي الناتج عن الاستنشاق الرئوي المزمن، ويمكن كذلك تطبيق علاج الصدر الفيزيائي.

توسيع المريء

Esophageal Dialation

- يستخدم بشكل واسع، ولكن فائدته مؤقتة.
- حالياً يستخدم بالمشاركة مع علاجات أخرى متنوعة.
- انظر بحث تنظير المريء - التوسيع مع وضع سنتت (دعامة) صفحة (١٦٥).

تنبيب المريء (وضع دعامة في المريء)

Esophageal Stent

يستخدم عند ٢٥-٣٥٪ من جميع المرضى وهؤلاء يحضرون عادة بأورام متقدمة غير قابلة للاستئصال الجراحي، وكذلك يستخدم في حال وجود ناسور مريئي ناتج عن الحباثة. وقد تزايد استعمال الأجيال الحديثة من الستينات (التي تتمدد من تلقاء نفسها ومعزولة السطح) مع نسبة قليلة من الإمراضيات والوفيات، وتلطيف طويل الأمد لعسرة البلع.

انظر بحث "تنظير المريء - التوسيع مع وضع ستنت (دعامة)" صفحة (١٦٥).

العلاج الإشعاعي

Radiation Therapy

إن استخدام العلاج الإشعاعي الخارجي لوحده، كعلاج تلطيفي لسرطان المريء، مخيب للآمال. لذا فإن الإستراتيجيات الحديثة، تعتمد في العلاج التلطيفي لسرطان المريء على مشاركة العلاج الإشعاعي الخارجي مع العلاج الكيماوي النوعي لهذا الورم (بالإضافة إلى تحسين الحالة الغذائية للمريض وإجراء توسيع أو تنبيب المريء)، وبهذه الطريقة وردت تقارير تفيد بتحسين البلع لدى ٦٠-٨٠٪ من المرضى. ومن أهم العوامل الموضوعية التي تساهم في فشل هذه الطريقة العلاجية: إعادة نمو الورم، حدوث التضيق المريئي، وتطور الناسور المريئي. وتبدو النتائج الحاصلة نتيجة استخدام المعالجة عن كذب أو الكثبية (أو عن قرب) داخل لمعة المريء (لوحدها أو مشاركة مع التشعيع الخارجي) واعدة. إلا أن أهمية هذا الإجراء واستخدامه لم يعرف بعد.

العلاج الكيماوي

Chemotherapy

تظهر البروتوكولات العلاجية الحاوية على السيسبلاتين cisplatin نسبة استجابة جزئية أو كاملة للعلاج في ٥٠-٧٠٪ من المرضى، ويمكن اعتبارها علاجات تلطيفية مفيدة. إلا أن هناك اختلافاً معتبراً في استمرار فترة الاستجابة لهذه العلاجات، لذا يتشارك عادة العلاج الكيماوي مع العلاجات الأخرى (وخاصة العلاج الإشعاعي).

المعالجة بالليزر والمعالجة الضوئية

Laser and Photodynamic Therapy

يستخدم العلاج بالليزر كإجراء مؤقت للحفاظ على عملية البلع، ولا يجب اعتباره علاجاً موضعياً تماماً لسرطان المريء، ولا يزال استخدام العلاج الضوئي الحركي تحت الدراسة.

الجراحة Surgery

١- الاستئصال: يمكن استخدام العلاج الجراحي الاستئصالي، وإعادة وصل السبيل الهضمي العلوي، كعلاج تلطيفي عند فئة معينة من المرضى ذوي الخطورة المعقولة (غير كبيرة) والذين تكون معدل الإمراضية والوفيات عندهم قبل الجراحة قليلة جداً.

وفي الواقع إن اتخاذ قرار عمل جراحي تلطيفي يتم أثناء العمل الجراحي، عندما يكتشف الجراح وجود ورم غير قابل للعلاج بالاستئصال الجراحي (سواء كان ورماً بدئياً أو عند وجود نقائل ورمية إلى العقد اللمفية أو نقائل كبدية).

٢- المجازات Bypass: إن الفائدة من استخدام المجازات الجراحية لوحدها كعلاج تلطيفي لسرطان المريء أمر مشكوك فيه. إلا أن هذا الخيار يمكن تطبيقه على فئة من المرضى، يتم انتقاؤهم بشكل عالي الاصطفاء، على أن يكون لديهم ورم في مرحلة متقدمة موضعياً (وخاصة في حال اشتغال الجهاز التنفسي بالورم) لكن دون وجود نقائل بعيدة.

وتتم عملية المجازة بسحب المعدة إلى خلف القص، واستئصال المريء مع الورم، وتتميز هذه العملية بنسبة وفيات عالية عموماً تتراوح بين (١٥-٢٠٪).

٣- التحويل Diversion: يعتبر تحويل المريء القريب (المريء الرقيبي، مكان فوهة الناسور المريئي) واستخدام أنبوب فغر المعدة لتغذية المريض علاجاً ملطفاً ضعيفاً، إلا أنه يمكن اللجوء إلى هذا الإجراء عند وجود حالة مهددة للحياة (كإجراء متقد للحياة) كأن يعاني المريض من انسداد في المريء مع حدوث انثقاب حاد في المريء (من منشأ طبي عادة).

للمزيد من القراءات

Further Reading

- Dittler HJ, Pfister KGM. Stents and tubes. *Diseases of the Esophagus*, 1996; 9: 105. Horvath OP, Lukacs L. Palliative resection and bypass surgery. *Diseases of the Esophagus*, 1996; 9: 117.
- Minsky BD. Palliative external beam radiation therapy and combined modality therapy. *Diseases of the Esophagus*, 1996; 9: 86.
- O'Rourke IC, McNeil RJ, Walker PI. Objective evaluation of the quality of palliation in patients with esophageal cancer comparing surgery, radiotherapy and intubation. *Australian and New Zealand Journal of Surgery*, 1992; 62: 922.
- Sawant A, Moghissi K. Management of unresectable esophageal cancer: a review of 537 patients. *European Journal of Cardiothoracic Surgery*, 1994; 8: 113.
- Spinelli P, Dal Fante M, Mancini A, Cerrai FG. Endoscopic laser therapy. *Diseases of the Esophagus*, 1996; 9: 98.