

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΤΗΣ 28ΗΣ ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 1971

ΠΡΟΕΔΡΙΑ ΣΠΥΡ. ΜΑΡΙΝΑΤΟΥ

---

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΙΣ ΜΕΛΟΥΣ

ΙΑΤΡΙΚΗ.— *Περὶ χειρουργικῆς Ριζικότητος, ὑπὸ Ν. Κ. Λούρου\**.

Εἶναι ἴσως ἀνιαρὲς γιὰ τὴν Ἀκαδημία ἀνακοινώσεις ποὺ προϋποθέτουν εἰδικὲς γνώσεις τοῦ ἀκροατοῦ. Ὑπάρχουν ἐντούτοις μέσα στὸ πλαίσιο τῆς εἰδικότητος ὠρισμένα θέματα ποὺ ἀποκτοῦν τὸ νόημα φιλοσοφικῆς θεωρήσεως καὶ συνεπῶς ἐγγίζουσιν τὸ γενικώτερο ἐνδιαφέρον τοῦ στοχαστοῦ ποὺ δὲν περιορίζεται στὴν θεωρία ἀλλὰ ἀποβλέπει, ὅπως ὁ ἰατρός, στὴν βοήθεια καὶ στὴν σωτηρία τοῦ ἀρρώστου.

Στὴν ἰατρικὴ σκέψη ἔχει πρὸ πολλοῦ δημιουργηθῆ ἡ ἀνάγκη καὶ ἡ προσπάθεια τῆς ριζικότητος προκειμένου νὰ ἀπαλλαγῆ ὁ ὄργανισμὸς ἀπὸ ἓναν ἐχθρὸ ποὺ ἀπειλεῖ τὴν ὑπόστασίν του. Ἡ Ἰατρικὴ ἐπιζητεῖ πάντα τὴν ἀσφάλεια ὥστε μὲ τὴν ριζικὴ θεραπεία νὰ ἀποφευχθῆ ἡ ὑποτροπή.

Ὁ μέγας ἐχθρὸς, ποὺ στὸ παρελθὸν ρύθμιζε τὴν δημογραφία, ἡ μόλυνση καὶ ὁ μικροβιακὸς στρατὸς της, τείνει μὲ τὰ μικροβιοκτόνα καὶ μικροβιοστατικά μέσα τῆς ἐποχῆς μας νὰ ἐξαφανισθῆ. Ἡ ριζικότης τῆς ἐξαφανίσεως ἐξαρτᾶται ἀπὸ τὴν ἐφαρμογὴ τῶν μέσων ἐκ μέρους τῶν ἀνθρώπων καὶ εἶναι ὀπωσδήποτε κατορθωτή.

Μὲ τὸ ἴδιο περίπου πνεῦμα ἐπιδιώκεται ἡ χρησιμοποίησις κυτταροστατικῶν ἢ κυτταροτοξικῶν μέσων γιὰ τὴν ἀναστολὴ τῆς ἐξαπλώσεως τῆς λεγομένης κακοήθους ἐπεξεργασίας, ποὺ ὀδηγεῖ στὸν θάνατο. Καὶ ἐδῶ πάλι ἐπιδιώκεται ἡ ριζι-

---

\* N. K. LOUROS, *On Radicality in General Surgery.*

κότης. Για τοῦτο καὶ ἡ κρίση γιὰ τὴν ἀποτελεσματικότητα τῆς θεραπευτικῆς ἀγωγῆς δὲν ἐπαφίεται στὸ ἄμεσο ἀποτέλεσμα ἀλλὰ ὑπάγεται σὲ χρονικὰ ὄρια μακρότερα.

Εἰδικώτερα ὅμως ἡ ριζικότης ἐμφανίζεται ὡς σκοπὸς τῆς χειρουργικῆς, ὅπου προσλαμβάνει τοπογραφικὴ προσπάθεια ἐξαιρέσεως. Ἡ ὀλικὴ ἢ μερικὴ ἐξαίρεση ἐνὸς ὄργανου ἀποτελεῖ ριζικὴν ἐγχείρηση ἐφ' ὅσον μ' αὐτὸν τὸν τρόπο ἀποδειχθῆ ὅτι ἀποβάλλεται ὁ φθοροποιὸς παράγων.

Πρέπει ὅμως νὰ διευκρινισθῆ ὅτι στὶς κακοήθεις παθήσεις, ποὺ χαρακτηρίζονται ἀπὸ τὶς προκαλούμενες μεταστατικὰς ἐπεξεργασίαις σὲ ἀπομακρυσμένα ὄργανα ἀπὸ τὴν ἀρχικὴ ἐστία, ἡ ριζικότης μὲ ὅλη τὴν ἔννοια τῆς λέξεως δὲν εἶναι μὲ ἀσφάλεια κατορθωτὴ. Καὶ τοῦτο ἐπειδὴ δὲν γνωρίζει πάντοτε ἡ ἐξέταση τὸ ἐνδεχόμενον τῆς μεταστάσεως. Μὲ τὰ σημερινὰ διαγνωστικὰ μέσα κατορθώνεται ὀπωσδήποτε χονδροειδῶς ν' ἀνακαλυφθοῦν μεταστάσεις. Στὴν περίπτωσι ὅμως αὐτὴ ἡ ἀγωγή δὲν εἶναι δυνατὸν ν' ἀποβῆ ποτὲ «ριζικὴ» καὶ περιορίζεται σὲ παρηγορητικὰς προσπάθειαις, ποὺ κάποτε δὲν ἀποκλείεται ἐντούτοις νὰ καταλήξουν σὲ μόνιμο ἀποτέλεσμα, ἀλλὰ συχνότερα δὲν κατορθώνουν παρὰ σχετικὴ μόνον παράτασι τῆς ζωῆς ἢ καὶ παραμένουν ἄκαρπες.

Ὅταν ὅμως ἡ πάθησι δὲν ἔχη προκαλέσει διαγνώσιμες μεταστάσεις, ἡ κλινικὴ πεῖρα ἔχει ἀποδείξει ὅτι στὸ μεγαλύτερον ποσοστὸ τῶν περιπτώσεων ὑπάρχει δυνατότης τοπικῆς ἐπεμβάσεως ποὺ ἐπιτρέπεται νὰ χαρακτηρισθῆ ὡς ριζικὴ. Τὸ θεραπευτικὸ δηλαδὴ ἀποτέλεσμα, ἡ κλινικὴ πεῖρα ἀποδεικνύει ὅτι ἀποβαίνει μόνιμο στὴν μεγάλη πλειονότητα τῶν περιπτώσεων.

Στὴν περίπτωσι ὅμως αὐτὴ ἡ ριζικότης θὰ ἐξαρτηθῆ ἀπὸ δύο βασικὰς προϋποθέσεις. Ἀπὸ τὸν *χ ρ ὀ ν ο* δηλαδὴ τῆς ἐκτελέσεως καὶ τὴν *ἐ κ τ α σ η* τῆς ἐπεμβάσεως ποὺ καὶ αὐτὴ ἐξαρτᾶται ἀπὸ τὸν πρῶτον. Γιατὶ εἶναι φανερὸ ὅτι ὅσο νωρίτερα ἐκτελεῖται ἡ ἐγχειρητικὴ ἐπέμβασι τόσο εὐμενέστερες συνθήκαι συναντῶνται γιὰ νὰ κατορθωθῆ ἡ ἀπαιτούμενη ἔκτασι τῆς ἐξαιρέσεως. Προκειμένου δηλαδὴ γιὰ κακοήθη ἐπεξεργασία, ὅσο πιὸ νωρὶς ἀνακαλύπτεται, τόσο πιὸ περιορισμένη εἶναι ἡ ἐξαιρετέα περιοχὴ. Καὶ ἀντιστρόφως. Ὅσο καθυστερεῖ ἡ ἐπέμβασι τόσο δυσκολώτερη καὶ ἀμφισβητούμενη γίνεται ἡ ἔκτασι τῆς ριζικότητος.

Ἔτσι ἡ ἔνδειξι ἢ ἡ ἀνάγκη τῆς ἐκτάσεως τῆς ριζικότητος, ἐπηρεάζονται σημαντικὰ ἀπὸ τὴν ἐποχὴ ποὺ ἐκτελεῖται ἡ ἐπέμβασι. Ὅταν ἀνιχνευθῆ καὶ διαγνωσθῆ στὰ ἀρχικὰ στάδιά της ἡ κακοήθης ἐπεξεργασία, ἡ ριζικότης περιορίζεται στὴν ἐξαίρεσι τῆς ἐντοπισμένης ἐστίας, χωρὶς ἴσως νὰ εἶναι ἀνάγκη νὰ ἐξαιρεθῆ οὔτε ὀλόκληρον τὸ ὄργανον καὶ πιθανώτατα οὔτε καὶ τὸ περιβάλλον του, ὅπως ὅμως ἀντιστρόφως συμβαίνει στὴν περίπτωσι ποὺ ἡ ἀνακάλυψι τῆς παθήσεως ἔχει

καθυστερήσει και ἔχει προχωρήσει ἢ ἐπεξεργασία. Ἀντίθετα δηλαδή ἡ ριζικότης εἶναι τότε ἀκατόρθωτη σὲ προχωρημένες περιπτώσεις πέρα ἀπὸ ὠρισμένα ὅρια.

Ἔτσι ὅλα ὅσα εἶπα εἶναι πασίγνωστα στὴν ἰατρικὴ ἐπιστήμη ἀλλὰ καὶ κατανοητὰ ἀπὸ τὴν κοινὴ γνώμη.

Ἐκεῖνο ὅμως ποὺ ἐκπλήσσει τὸν παρατηρητὴ εἶναι ὅτι παρ' ὅλη τὴν καταπληκτικὴ πρόοδο τῆς τεχνικῆς ἐγχειρητικῆς καὶ παρ' ὅλη τὴν πολύπλοκη ἐξέλιξη τῆς ἰατρικῆς σκέψεως, τὸ ὄριο τῆς ἐκτάσεως ποὺ ἐμπεριέχεται στὴν ἔννοια τῆς ριζικότητος δὲν ἔχει ἀκόμη καθορισθῆ. Ὡστε ὅταν προσβέβουμε πὼς ἐκτελέσαμε ριζικὴ ἐγχείρηση, ὁ χειρουργὸς καθορίζει τὴν ἔκταση τῆς ριζικότητος μὲ τὰ δικὰ του μέτρα. Ὁ βερμπαλισμὸς, ποὺ δὲν μπορεῖ ἀκόμα νὰ ἀπαλλάξῃ τὴν ἰατρικὴ ἀπὸ τὴν παρουσία του, δημιουργεῖ βέβαια περιληπτικὰς ἐκφράσεις καὶ τίτλους ἐγχειρήσεων ποὺ ὑποτίθεται πὼς χαρακτηρίζουν ὠρισμένες ἐξαιρετέες περιοχὰς ὥστε νὰ ἐξυπηρετεῖται ὁ σκοπὸς τῆς ριζικότητος. Οἱ ὀνομασίαι ὅμως αὐτὲς δὲν καθορίζουν ἐπακριβῶς ἀνατομικὰ ὅρια ὥστε ἔτσι χωρεῖ πάντα ἡ ἀμφιβολία.

Ὅταν π.χ., ἐπιδιώκοντας τὴν ριζικὴ ἐξαίρεση τοῦ ὄργάνου μαζί μὲ τὸ ἐνδεχόμενα προσβεβλημένο περιβάλλον του, ἀναφέρουμε ὅτι ἐκτελοῦμε «λεμφαδενοκτομία», ἡ συλλογικὴ αὐτὴ ἐκφραση γίνεται ἐλαστικὴ ἂν δὲν προστεθοῦν σαφέστερα τὰ τοπογραφικὰ ὅρια τῆς ἐξαιρέσεως. Τοῦτο σημαίνει ὅτι ὁ ἴδιος ὁ χειρουργὸς δὲν γνωρίζει ἐπακριβῶς μέχρι ποίου σημείου πρέπει νὰ ἐκταθῆ ἡ ἐξαίρεση τοῦ λεμφικοῦ ἰστοῦ. Τὸ «πρέπει» θὰ ἔπρεπε νὰ εἶναι τὸ «ἐ λ ά χ ι σ τ ο» καθορισμένο ἀπὸ τὸ κλινικὸ ἀποτέλεσμα καὶ τὴν πείρα, ὥστε τὸ μέγιστον νὰ μὴν εἶναι ὑπερβολικόν. Ὅταν ὅμως αὐτὸ τὸ ὄριο δὲν ἔχει καθορισθῆ πῶς εἶναι δυνατὸν νὰ ἐπιδιωχθῆ καὶ μάλιστα ὁμοιομορφία σὲ κάθε περίσταση, ὥστε νὰ γνωρίζῃ ἡ συνείδηση τοῦ χειρουργοῦ ὅτι ἔπραξε τὸ μέγιστον γιὰ τὴν θεραπεία τοῦ ἀρρώστου ;

Αὐτὴ ἡ ἀνάγκη τοῦ καθορισμοῦ τῆς ἐννοίας τῆς ριζικότητος προκύπτει καὶ ἀπὸ τὸν κίνδυνον, ἡ χειρουργικὴ προσπάθεια νὰ ὑπόκειται, τοῦλάχιστον ὑποσυνειδήτως, καὶ στὴν ἐπίδραση ἄλλων παραγόντων ὅπως εἶναι ἡ ἐνδεχομένη συνάντηση, γιὰ τὸν ἓνα ἢ τὸν ἄλλο λόγο, μὲ τεχνικὰς δυσχέρειαι, ὁπότε ὁ χειρουργὸς συμβαίνει νὰ γίνεται στὴν περίπτωσιν αὐτὴ λιγώτερον ἢ περισσότερον ριζικὸς ἀπὸ ὅ,τι ἐπιβάλλει τὸ ἔλασσον. Ἔτσι ἡ ἐγχείρηση γίνεται ἀτελής ἢ ὑπερβολικὴ καὶ κινδυνεύει ἡ ὑγεία καὶ ἡ ζωὴ τοῦ ἀρρώστου. Τὸ ἴδιο δὲν ἀποκλείεται νὰ συμβῆ ἂν ἡ ὑποκειμενικὴ διάθεση τοῦ χειρουργοῦ δὲν εἶναι κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς ἐγχειρήσεως ἢ ἀπόλυτα ἐνδεδειγμένη. Ἡ κόπωση καὶ ὁ ἐκνευρισμὸς δὲν εἶναι σπάνιοι. Ὁ ἀνθρώπινος ὑποκειμενικὸς παράγων ἐκ μέρους τοῦ χειρουργοῦ δὲν εἶναι δυνατόν βέβαια νὰ εἶναι πάντα ὁ ἴδιος καὶ ἐξαρτᾶται ἀπὸ τὴν ἐλαστικότητα τῆς εὐεξίας, τῆς ψυχραιμίας καὶ τῆς εὐσυνειδησίας του. Γιὰ τοῦτο παρέχονται στὸν

χειρουργὸ ὅλες οἱ δυνατὲς εὐκολίες στὸ ἐγχειρητικὸ ἔργο του, ὥστε νὰ περιορίζεται στὸ ἐλάχιστο ὁ παράγων τῆς διαθέσεώς του.

Καὶ ἀπ' αὐτὴν λοιπὸν τὴν πλευρὰ εἶναι ἀπαραίτητος ὁ λεπτομερειακὸς καθορισμὸς τῶν ὁρίων τῆς ριζικότητος, ὥστε νὰ δεσμεύεται ἐπακριβῶς ὁ σκοπὸς τῆς ἐγχειρήσεως.

Ὑφίσταται ὅμως κι ἄλλος σπουδαῖος λόγος γιὰ τὸν σαφῆ καθορισμὸ τῆς ριζικότητος, πού, ἂν δὲν συνδέεται ἄμεσα μὲ τὸν ἐγχειριζόμενον, ἐπιδρᾷ ἐν τούτοις σημαντικὰ στὴν ἰατρικὴ κρίση γιὰ τὴν σκοπιμότητα τῆς ριζικότητος. Αὐτὸς ὁ λόγος εἶναι ἡ ἀνάγκη ὁμοιομορφίας τῶν ἐγχειρήσεων γιὰ τὴν ἀδιάβλητη στατιστικὴ σύγκριση τῶν ἀποτελεσμάτων. Ὅταν ἡ ἔκταση τῆς ριζικότητος δὲν εἶναι ἀπόλυτα καθορισμένη ἡ στατιστικὴ σύγκριση δὲν ἐπιτρέπει νὰ κριθῆ ἀντικειμενικὰ ἡ ἀποτελεσματικότης τῆς ἐγχειρήσεως. Θὰ ἦταν ἄλλωστε ἀπαράδεκτο ἡ ἔκταση τῆς ριζικότητος νὰ εἶναι, ὅπως εἶπα, ἀνεπαρκὴς ἢ περιττὰ ὑπερβολικὴ καὶ συνεπῶς ἐπικίνδυνη γιὰ τὸν ἐγχειριζόμενον. Γιὰ τοῦτο καὶ συμβαίνει τὰ στατιστικὰ ἀποτελέσματα, ἐπηρεασμένα ἀπὸ τοὺς παραπάνω παράγοντες, νὰ διαφέρουν σημαντικὰ ἀπὸ στατιστικὴν σὲ στατιστικὴ ἐγχειρήσεων μὲ βερμπαλιστικὸ τίτλο ἀλλὰ διαφορετικὸ περιεχόμενο.

Ὅφειλω ὅμως νὰ τονίσω ὅτι ὁ καθορισμὸς τῆς ριζικότητος πρέπει νὰ εἶναι ἄσχετος ἀπὸ τὴν ἐφαρμοζομένη τεχνικὴ τῆς ἐγχειρήσεως πού δὲν ἐμποδίζει καθόλου τὴν χρησιμοποίησιν τῆς ὑποκειμενικῆς ἐπιθυμίας καὶ συνηθείας καὶ πείρας τοῦ χειρουργοῦ. Ἐφ' ὅσον, δηλαδή, ἐπιδιώκεται καὶ κατορθώνεται ὁ σκοπὸς τῆς ἐγχειρήσεως δὲν ἔχει παρὰ δευτερεύουσα σημασία διευκολύνσεως ἡ τεχνικὴ μέθοδος πού ἀκολουθεῖται καὶ πού ἐξαρτᾶται ἀπὸ τὴν προτίμησιν τοῦ χειρουργοῦ. Καὶ αὐτὰ μὲν ἀποτελοῦν γενικότητες πού ἐφαρμόζονται σὲ ὅποιαδήποτε ἐγχείρησιν.

Ἄς μοῦ ἐπιτραπῆ νὰ ἐγκύψω τώρα εἰδικώτερα σὲ μιὰ ἐγχείρησιν τοῦ κλάδου μου πού μὲ ἔχει ἀπασχολήσει ἀπὸ τὰ πρῶτα βήματα τῆς σταδιοδρομίας μου ἕως τώρα καὶ ὅπου τὰ λεχθέντα ἔχουν συγκεκριμένη καὶ πολὺ σημαντικὴ ἐφαρμογή.

Πρόκειται γιὰ τὸν καρκίνου τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας, τοῦ συχνοτέρου τοῦ ἀνθρωπίνου σώματος, ὅστερ' ἀπὸ τὸν καρκίνου τοῦ μαστοῦ, ἂν συμπεριληφθοῦν ἄνδρες καὶ γυναῖκες. Αὐτὴ ἡ συχνότης, πού ἄλλοτε ὀδηγοῦσε σχεδὸν ἀπαρέγκλητα στὸν θάνατον, ἀντισταθμίζεται σήμερον ἀπὸ τὸ γεγονὸς ὅχι μόνον τῆς προσιτότητος τοῦ ὄργάνου στὴν διάγνωσιν καὶ στὴν θεραπεία, ἀλλὰ καὶ ἀπὸ τὴν ἀνιχνεύσιν προτοῦ ἀκόμη ἐξελιχθῆ ἡ ἀρχομένη ἐπιφανειακὴ μορφή του σὲ διεισδυτικὸν καρκίνον. Μὲ τὴν ἀνιχνευτικὴν μέθοδον τοῦ μεγάλου συμπατριώτη μας, ἐπιτίμου μέλους τῆς Ἀκαδημίας, ἀειμνήστου Γ. Παπανικολάου, δὲν πρόκειται νὰ ἀσχοληθῶ σήμερον. Θὰ τονίσω μόνον τοῦτο τὸ σημαντικώτατον :

Ότι χάρις στην ανίχνευτική μέθοδο του Παπανικολάου, ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας οδηγείται στην θεραπεία στα αρχικά στάδια, πράγμα που εξασφαλίζει επιβίωση με πενταετή έλεγχο, επιβεβαιωτικών της ίασεως σε ποσοστά άνω των 80%. Η ανίχνευση λοιπόν αποτελεί σημαντική προϋπόθεση εφ' όσον, βέβαια, συνοδεύεται και από αποτελεσματική θεραπευτική αγωγή. Δυστυχώς η ανίχνευση στον τόπο μας χωλαίνει ακόμη σημαντικά.

Με τις σημερινές μας γνώσεις και την κτηθείσα πείρα ξέρομε, πώς στην περίπτωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας δύο θεραπευτικά μέσα συνγωνίζονται το ένα το άλλο. Η έγχείρηση δηλαδή και η ακτινοθεραπεία (Ράδιο, ακτίνες Χ, Κοβάλτιο) ή ο συνδυασμός τους. Στις προχωρημένες μορφές προτιμάται η ακτινοθεραπεία επειδή δεν είναι κατορθωτή η χειρουργική ριζικότητα, εκτός αν αποφασισθῆ η λεγομένη έξεντέρωση κατά Brunschwig που αποτελεί απόπειρα εξαιρέσεως του κατά το δυνατόν εξαιρεσίμου, χωρίς ριζικές απαιτήσεις και με μεγάλη θνησιμότητα. Τα κυτταροστατικά δεν επιδροῦν δυστυχώς στον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Στις έντελως αρχικές μορφές της παθήσεως, η έγχείρηση και η ακτινοβολία αποδίδουν περίπου τὰ ἴδια αποτελέσματα. Με την διαφορά όμως ότι η ακτινοβολία γίνεται κάπως στο σκοτός, χωρίς να είναι δυνατή η ακρίβεια και ο έλεγχος της εκτιμήσεως της ένδεχομένης επέκτασεως της νόσου. Παραδεχόμεθα 30% σφάλματα εκτιμήσεως του σταδίου της εξέλιξεως. Ένω η έγχείρηση όχι μόνο «βλέπει» την ένδεχομένη επέκταση, αλλά είναι και σε θέση να εξαιρέση ό,τι χρειάζεται, ακόμη και στην περίπτωση υποψίας.

Στον προεισδυτικό καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, που ανακαλύπτεται με την ανίχνευση, η πείρα έχει διαπιστώσει ότι είναι συνήθως άρκετή η τοπική εξαιρέση της εστίας που αποτελεί έδω την ριζική έγχείρηση. Στα διεισδυτικά όμως αλλά έγχειρήσιμα στάδια έχει επίσης βεβαιωθῆ, ότι η ακτινοβολία ύστερεῖ σαφώς και ότι η παλαιά έγχείρηση του Wertheim ή του Schauta δεν κατορθώνουν, παρ' όλη την εκτεταμένη έντούτοις όλικη ύστερεκτομία, παρὰ την περιωρισμένη μόνο εξαιρέση των παρακειμένων ιστών και έτσι δεν οδηγούν στο μέγιστον της επιτυχίας, όπου αποβλέπει η πολὺ περισσότερο εκτεταμένη ριζική έγχείρηση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας με επιβίωση 80%, που άνεφερα παραπάνω, και όπου συνδυάζεται η ύστερεκτομία με εὔρεῖα λεμφαδενεκτομία.

Όφείλω όμως να μην παρασιωπήσω ότι τελευταῖα υποστηρίζονται και απόψεις αντίθετες πρὸς την υπερβολική ριζικότητα με τὸ επιχείρημα ότι οί εξαιρούμενοι ὕγιεις ιστοί (ιστιοκύτταρα) αποτελοῦν άμυντικές δυνάμεις κατά τῶν κακοή-

θων παθήσεων, πού με την εξαίρεση χάνονται για την άμυνα. "Αν ή αντίληψη αυτή εϋσταθῆ θεωρητικά εντούτοις ὅμως πρέπει νά τονισθῆ πὼς ὁ προστατευτικὸς αὐτὸς ἰστὸς δὲν ἀποκλείεται νά εἶναι καὶ αὐτὸς ἀόρατα προσβεβλημένος. "Ἐτσι ἐπικρατεῖ βερμπαλιστικὴ σύγχυση μεταξὺ τῆς παλαιᾶς ἐγχειρήσεως τοῦ Wertheim, πού περιορίζει τὴν εξαίρεση στὴν περιοχὴ τῆς μήτρας, καὶ τῆς σημερινῆς ριζικῆς ὑστερεκτομίας ἐπειδὴ ἀκριβῶς δὲν ἔχουν καθορισθῆ τὰ ὅρια τῆς ριζικότητος. "Ἐτσι τὰ στατιστικὰ ἀποτελέσματα ἐπηρεάζονται ἀπὸ τὴν φενάκη τῆς ὀνομασίας πού δὲν ἀποδίδει τὴν ἴδια ἀντίληψη τῆς ριζικότητος καὶ ἔτσι, ὅπως εἶπα παραπάνω, οὔτε οἱ στατιστικὲς εἶναι συγκρίσιμες.

Γιὰ τοῦτο ἀπὸ τὸ 1960 ἔχω ἀποδυθῆ σὲ διεθνῆ ἀγῶνα γιὰ τὸν καθορισμὸ τῆς ριζικότητος τῆς ὑστερεκτομίας.

"Υστερ' ἀπὸ τὴν πρότασή μου στὸ Παγκόσμιον Συνέδριον Μαιευτῶν καὶ Γυναικολόγων τῆς Βιέννης τὸ 1961, ἡ Διεθνῆς Ὁμοσπονδία Μαιευτῶν - Γυναικολόγων ἀπηύθυνε στὸ περιοδικὸ τῆς ἐγκύκλιου πρὸς τὰ μέλη τῆς μετὰ τὸ ἐρώτημα, «ποῖον εἶναι τὸ ἐλάχιστον ποιὸν καὶ ποσὸν ἰστῶν πού πρέπει νά ἐξαιρῆται ἀπὸ τὴν περιοχὴ τῆς μήτρας γιὰ νά θεωρηθῆ ριζικὴ ἢ ὑστερεκτομία». Οἱ ἀπαντήσεις ἦσαν ἀποκαρδιωτικὲς καὶ ἀπέδειξαν τὴν σύγχυση πού ἐπικρατεῖ ἀλλὰ ἐπεβεβαίωσαν τὴν ἀνάγκη τῆς προτάσεώς μου. Ἀκολούθησαν ἀτομικὲς προσπάθειές μου μετὰ ἐπαφῆς καὶ ὁμιλίας σὲ διάφορες χῶρες.

Στὸ Παγκόσμιον Συνέδριον Μαιευτῶν - Γυναικολόγων στὸ Σύνδνεϋ τῆς Αὐστραλίας τὸ 1967, ἔγινε δεκτὴ δευτέρα πρότασή μου νά συγκροτηθῆ Ἐπιτροπὴ τῶν διεθνῶς ἀρμοδιότερων γιὰ τὴν μελέτη τοῦ ζητήματος. Ἡ δεκαμελὴς αὐτὴ Ἐπιτροπὴ διεθνῶν προσωπικοτήτων ὑπὸ τὴν Προεδρίαν μου ἀπηύθυνε σὲ ὅλες τὶς Μαιευτικὲς καὶ Γυναικολογικὲς Ἐταιρεῖες τοῦ κόσμου, πού εἶναι καὶ συμβεβλημένες μετὰ τὴν Ὁμοσπονδία, σχετικὲς ἐρωτηματικὲς ἐγκυκλίους. Ἐλαβε 171 ἀπαντήσεις πού ἐπέτρεψαν νά ληφθῆ ὁμόφωνη ἀπόφαση τῆς Ἐπιτροπῆς σύμφωνη μετὰ τὴν πρότασή μου. Ἀνέπτυξα στὴν Γενικὴ Συνέλευση τοῦ Παγκοσμίου Συνεδρίου τῆς Ὁμοσπονδίας στὴν Νέα Ὑόρκη, τὸν Ἀπρίλιον τοῦ 1970, τὶς προτάσεις τῆς Ἐπιτροπῆς. Γιὰ νά ἐξασφαλισθῆ ὅμως ὅσο τὸ δυνατόν εὐρύτερα συμφωνία, ἐπρότεινα ἢ πρόταση τῆς Ἐπιτροπῆς νά τεθῆ ὑπ' ὄψει τῶν 171 προηγουμένων ἀπαντήσεων καὶ νά ἀποφασισθῆ τελικῶς ἀπὸ τὴν Ὁμοσπονδία ὁ ὀρισμὸς τῆς ριζικότητος στὸ προσεχὲς Συνέδριον τῆς Μόσχας τὸ 1973.

Δὲν πρόκειται βέβαια ἐδῶ νά σᾶς ἀπασχολήσω μετὰ τὴν περιγραφή οὔτε τῆς ἐγκυκλίου οὔτε τῶν συμπεριλαμβανομένων προτάσεων τῆς Ἐπιτροπῆς πού ἀφοροῦν τοὺς εἰδικούς. Θὰ προσθέσω μόνον ὅτι ὑπάρχει ἔτσι ἐλπίς ὅτι στὸ σημαντικὸ τοῦτο ζήτημα θὰ δοθῆ λύση, πού θὰ ἐξασφαλίσῃ τὴν ὁμοιομορφία τῆς ἀντιλή-

ψεως τῆς ριζικότητας ὥστε νὰ ἐπιτευχθοῦν τὰ καλύτερα δυνατὰ θεραπευτικὰ ἀποτελέσματα.

Ἄλλὰ τὸ πρόβλημα τοῦ καθορισμοῦ τῆς ριζικότητας τῆς ὑστερεκτομίας δὲν εἶναι τὸ μόνο ποὺ εἶναι ἀνάγκη νὰ λυθῇ. Ἡ ριζικὴ εἶναι σοβαρωτάτη ἐγχείρηση ποὺ γιὰ νὰ ἐξασφαλισθῇ τὰ σωτήρια ἀποτελέσματά της πρέπει νὰ ἐκτελεῖται ἀπὸ ἱκανοὺς καὶ ἐμπείρους γυναικολόγους μὲ εἰδικὴ χειρουργικὴ ἐκπαίδευση καὶ πείρα. Ὅπως στὸν χειρισμὸ τῶν σημερινῶν πολυπλόκων μηχανημάτων ἀπαιτεῖται εἰδικευση, ἔτσι καὶ ὁ εἰδικευμένος ἤδη γυναικολόγος χρειάζεται εἰδικώτερη προπαίδευση καὶ πείρα γιὰ νὰ τολμήσῃ νὰ ἐκτελέσῃ αὐτὲς τὶς ἐγχειρήσεις. Ἡ ριζικὴ ἐγχείρηση τοῦ καρκίνου τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας δὲν εἶναι δυνατόν νὰ ἐμπιστευεῖται στὰ χέρια τοῦ ἀπλοῦ εἰδικευμένου γυναικολόγου ποὺ δὲν ἔχει ἀσκηθῆ στὶς μεγάλες ἐγχειρήσεις. Ὁ γενικὸς χειρουργὸς ἐξάλλου δὲν διαθέτει τὴν κατάλληλη γυναικολογικὴ προπαίδευση. Ἄν δὲν ληφθῇ ὑπ' ὄψη ὁ παράγων τῆς κατὰ ληλότῃτος τοῦ ἐκτελεστοῦ, ἡ ριζικὴ ἐγχείρηση κινδυνεύει νὰ ὀδηγήσῃ σὲ καταστροφὲς εἴτε κακὰ ἐκτελουμένη εἴτε ἀποφευγομένη ἀπὸ τὴν ἀκαταλληλότητα καὶ ἀτομία τοῦ ἐκτελεστοῦ.

Γιὰ τοῦτο, κατόπιν προτάσεώς μου, ἡ ἐντολὴ τῆς Διεθνoῦς Ὁμοσπονδίας πρὸς τὴν Ἐπιτροπὴ συνεδέθη καὶ μὲ τὴν ὑπόδειξη τρόπου ἐξασφάλισεως τῶν προσόντων τοῦ χειρουργοῦ, πρᾶγμα δυσχερὲς ἐπειδὴ ὀδηγεῖ καὶ σὲ διεθνεῖς νομικὲς δυσκολίες σχετικὲς μὲ τὰ δικαιώματα ποὺ παρέχει σήμερον τὸ πτυχίον τῆς Ἰατρικῆς στὶς διάφορες χῶρες, ἀλλὰ καὶ μὲ τὴν δημιουργία ὑπεριδικεύσεως μέσα στὸν κλάδον τῆς Γυναικολογίας. Ἐννοεῖται καὶ πρὸς αὐτὴν τὴν κατεύθυνση κατέθεσε τὶς προτάσεις της ἡ Ἐπιτροπὴ, ὕστερ' ἀπὸ δεύτερες ἐγκυκλίους.

Δὲν πρόκειται ἐδῶ γιὰ τὴν θεραπεία σπανιωτέρων ὀπωσδήποτε μορφῶν τοῦ καρκίνου ἀλλὰ πρόκειται γιὰ τὴν θεραπεία ἑνὸς τῶν συχνοτέρων καρκίνων τοῦ ἀνθρώπου. Τὸ πρᾶγμα λοιπὸν παρουσιάζει κολοσσιαία κοινωνικὴ σημασία καὶ γιὰ τοῦτο νόμισα ὅτι θὰ ἐνδιέφερε τὴν Ἀκαδημίαν νὰ μάθῃ ποῦ βρίσκεται τὸ πρόβλημα. Γιατὶ εἶναι ἀλήθεια ἀποκαρδιωτικὸ καὶ ἀσυγχώρητο, ἐνῶ εἶναι ἀποδεδειγμένη ἡ δυνατότης σωτηρίας ἑκατομμυρίων γυναικῶν, τοῦτο νὰ μὴ κατορθώνεται, ἐπειδὴ παρεμβάλλονται ἀδικαιολόγητα ἐμπόδια ποὺ εἶναι δυνατόν μὲ θέληση καὶ ἀποφασιστικότητα νὰ ὑπερνικηθοῦν, ὅπως ἡ καλύτερη καὶ ἀποδοτικώτερη ὀργάνωση τῆς ἀνιχνεύσεως, ποὺ θὰ ἀποτρέψῃ τὴν ἐξέλιξη σὲ προχωρημένους καρκίνους, καὶ ἡ συνεννόηση ἀπάνω στὴν ἔννοια καὶ τὴν κατοχύρωση τῆς θεραπευτικῆς ριζικότητας.

## S U M M A R Y

After having referred to the principles and the importance of radicality in general surgery, the author reports on his endeavours in connection with the necessity of defining radicality in gynecological surgery, especially in cancer of the cervix. As Chairman of a Committee appointed under his Chairmanship by the International Federation of Obstetrics and Gynecology (Sydney 1967) the author points out that 171 Gynecological Societies connected with the Federation have replied to questionnaires sent by the Committee and concerning the definition of radicality in cancer of the cervix and the qualifications of the surgeon to be responsible. Thereafter the above Committee has formulated its suggestions to the Federation (New York 1970) and expects the decision of the General Assembly at the next International meeting planned for 1973 in Moscow. The great importance of this measure for the benefit of women so frequently suffering from cancer of the cervix is especially underlined as a major problem of mankind.