

Θεραπεία εξωτερικών, κλινικά προσπελάσιμων, καρκινικών όγκων, με αυτεμβολιασμό ή εμβολιασμό με αυτεμβόλιο ή και με τις δύο μεθόδους

Ιωάννης Εμμ. Εμμανουηλίδης
 Συνταξιούχος κτηνίατρος, Έδεσσα

Μετά από το θόρυβο που έγινε στην Αθήνα το 2000 από την ερευνήτρια κ. Βάσω Αποστολοπούλου, τιμηθείσα από τον πρόεδρο της δημοκρατίας με τον «Ταξιάρχη του τάγματος του Φοίνικος» για το εμβόλιο του καρκίνου του μαστού που ανακάλυψε, και μετά την πρόσφατη ενημέρωσή μας από τα ΜΜΕ περί παρασκευής γενικού εμβολίου εναντίον όλων (;) των μορφών καρκίνου από Γάλλους ερευνητές, αποφάσισα να δημοσιεύσω τις δύο πρωτότυπες (και κατά τη γνώμη μου ομοειδείς) θεραπείες αντιμετώπισης πολλών περιστατικών καλοήθων (ιογενούς προελεύσεως) και δύο περιστατικών κακοήθων (αγνώστου αιτιολογίας και μη ιάσιμων) όγκων, τις οποίες εφάρμοσα. Στόχος μου είναι, μέσα από αυτή τη δημοσίευση, να κεντρισθεί το ενδιαφέρον των ερευνητών, ώστε κάποια στιγμή η μέθοδος να χρησιμοποιηθεί ενδεχομένως και στον άνθρωπο.

Το πρώτο περιστατικό το είχα κατά το πρώτο έτος μετά από τη λήψη του πτυχίου μου, όταν ήμουν στρατιώτης, σε όνο χωριανού μου. Η κλινική του εικόνα δεν άφηνε καμία αμφιβολία ότι επρόκειτο περί κακοήθους όγκου. Ήταν στην εσωτερική πλευρά του δεξιού μηρού, υποδόρια και συμπεφυμένος με το δέρμα, με ασαφές σχήμα, σκληρός, συμπαγής, χωρίς κλυδασμό, μεγέθους κεφαλής μικρού παιδιού. Έκανα πολλές παρακεντήσεις με βελόνα εσωτερικής διαμέτρου 4-5mm, χωρίς να διαπιστώσω εσωτερική κοιλότητα, ούτε εκροή αίματος ή πύου.

Μέσα στον όγκο έκανα έγχυση περίπου 15ml διαλύματος 3% φορμόλης εμπορίου (35-40% περιεκτικότητας σε φορμαλδεΰδη). Την επέμβαση αυτή έκανα επειδή από τα μαθήματα της παθολογοανατομίας ήξερα ότι είχε χρησιμοποιηθεί για

την αντιμετώπιση των κακοήθων όγκων, αλλά είχε εγκαταλειφθεί επειδή δεν απέδωσε σταθερά αποτελέσματα. Όμως στην περίπτωση αυτή το αποτέλεσμα υπήρξε άριστο. Ο όγκος, από μέγεθος τέτοιο που δυσκόλευε το βάδισμα, μίκρυνε και έγινε όσος ο όγκος μιας γροθιάς. Ο όνος άρχισε να εργάζεται και πάλι. Μέχρι και δέκα έτη μετά την επέμβαση τον έβλεπα στην αυλή των ιδιοκτητών του, οι οποίοι ήταν γείτονες των γονέων μου.

Από το 1966 έως το 1974, Αγροτικό Κτηνιατρείο Φούστανης είχα πολλά περιστατικά καλοήθων όγκων του δέρματος, επιθηλιωμάτων, τα οποία οφείλονται σε ιό. Τα περισσότερα είχαν μέγεθος και μορφή μούρου (ο λαός μας τα λέει «μούρα») από την ανώμαλη υπερκεράτωση. Με απλό τρίψιμο η κερατίνη των περισσότερων ξεκολλούσε, ο όγκος των επιθηλιωμάτων μίκρυνε και η επιφάνεια ελάμβανε ρόδινο χρώμα. Όσο δεν ήξερα ότι οφείλονται σε ιό τα θεράπευα, με άριστη (100%) επιτυχία, μόνο με καθημερινή, επί 15 - 20 ημέρες, επάλειψή τους με σβησμένη άσβεστο $[Ca(OH)_2]$. Οι φοιτητικές σημειώσεις έγραφαν, ασαφώς και φευγαλέα για τον τρόπο χρησιμοποίησής της, την κεκαυμένη μαγνησία (MgO), η οποία δεν βρίσκεται στην περιοχή μας. Όπως όμως μας είναι γνωστό από τη Χημεία οι συμπεριφορές αυτών των στοιχείων είναι όμοιες. Το μαγνήσιο είναι πλέον ηρεμιστικό και πλέον υγροσκοπικό και υδρόφιλο από το ασβέστιο.

Υπήρχαν και λίγα περιστατικά με τελείως διαφορετική όψη: σφαιρικά, έμμισχα, χωρίς κερατίνη επί του δέρματος, μεγέθους μικρού μανταρινιού, επίσης άφθονα, το ένα πλησίον του άλλου κατά ομάδες, ευκόλως μετακινούμενα μαζί με το επ'

αυτών δέρμα. Ήσαν δηλαδή προσφυμένα στον κάτω του δέρματος ιστό. Είχαν σαφώς περιγεγραμμένη περιμετρο. Σε αυτά, επειδή η σβησμένη άσβεστος δεν θα εισερχόταν σε βάθος, έκανα μία ή δύο τομές επί των όγκων με νυστέρι (αφού προηγουμένως χρησιμοποιούσα τοπική αναλγησία). Η επάλειψη της ασβέστου γινόταν επί 15 – 20 ημέρες. Το περιστατικό αυτό, στο οποίο από την αρχή μέχρι το τέλος είχα τη δυνατότητα να επέμβω και να παρακολουθήσω, εντός 2-3 μηνών ιάθηκε πλήρως. Δεν φαινόταν σε ποιες θέσεις της επιφάνειας του σώματος βρίσκονταν οι όγκοι πριν από την εφαρμογή της θεραπείας.

Όταν πληροφορήθηκα, από άρθρο σε κτηνιατρικό περιοδικό, ότι οι όγκοι αυτοί είναι ιογενείς, άλλαξα γνώμη για τον τρόπο δράσης της σβησμένης ασβέστου: η τοπική εφαρμογή δεν πρέπει να περιορίζεται σε καταστροφή τοπικά των όγκων (δι' αφυδατώσεως) αλλά θεώρησα πιθανό ότι μέσω της πήξεως των λευκωμάτων που προκαλεί θα πρέπει να έχει μια συστηματική δράση στον οργανισμό, λειτουργώντας δηλαδή ως εμβόλιο. Και το εμβόλιο κατά της λύσσας ο Παστέρ το έκανε με προοδευτική αποξήρανση νωπιαίων μυελών κονίκλων, που μολύνθηκαν με σταθερό ιό, σε σκοτεινό, σκιερό χώρο, μέσα σε ξηρή ατμόσφαιρα, από την πλησίον παρουσία τεμαχίων καυστικού καλίου (ΚΟΗ) (μιας επίσης αλκαλικής ουσίας). Αμέσως αποφάσισα, στα επόμενα περιστατικά που θα εύρισκα, να κάνω θεραπεία με «εμβολιασμό» και δη με **αυτεμβόλιο**, δηλαδή με εμβόλιο παραχθέν από τους όγκους του ασθενή (χωρίς να χρησιμοποιήσω τις επαλείψεις με σβησμένη άσβεστο).

Σύντομα μου δόθηκε η ευκαιρία να προγραμματίσω εφαρμογή αυτεμβολίου σε έξι οικόσιτες αίγες με δερματικά επιθηλιώματα. Είχα έτοιμο διάλυμα φορμόλης τέτοιας αραιώσεως που, με προσθήκη της σε ίσου όγκου λειοτρίβημα, να παίρνω διάλυμα με πυκνότητα φορμαλδεΰδης 5%, πυκνότητα που ήξερα ότι χρησιμοποιείται για την παρασκευή των περισσότερων εμβολίων της εποχής εκείνης. Για λειοτρίβημα εκρίζωσα δύο ή τρία προσιτά επιθηλιώματα, μαζί με την κερατινώδη στιβάδα τους, όγκου 2-3ml το καθένα. Έγινε ξεχωριστό εμβόλιο από κάθε γίδα για τον εαυτό της. Από κάθε εμβόλιο έγινε ποσότητα για δύο εμβολιασμούς, ώστε να μπορεί να γίνει επανάληψη μετά 10-15 ημέρες. Ο πρώτος εμβολιασμός, με υποδόρια ένεση 2ml, έγινε μετά την πά-

ροδο 20 λεπτών από την προσθήκη της φορμόλης στο λειοτρίβημα. Οι ποσότητες για το δεύτερο εμβολιασμό διατηρήθηκαν, για κάθε γίδα χωριστά, στο ψυγείο.

Το αποτέλεσμα υπήρξε καταπληκτικό. Σε δέκα ημέρες απολεπίστηκε η κερατινώδης στιβάδα των επιθηλιωμάτων, χωρίς τριψίματα, τομές και ασβεστώματα. Η βάση των επιθηλιωμάτων μικρυνε τόσο πολύ που έκρινα περιττή την επανάληψη του εμβολιασμού την οποία διατήρησα ως ενδεχόμενο για μετά δέκα, είκοσι, ίσως και περισσότερες ημέρες, ανάλογα με την εξέλιξη. Όριο χρόνου για φόβο αναπτύξεως, από τον οργανισμό των γιδών, μηχανισμού εναντίον ξένων λευκωμάτων δεν υπάρχει καθώς αυτά (τα ξένα λευκώματα) λείπουν από το αυτεμβόλιο. Η πρόβλεψή μου δικαιώθηκε: δεν χρειάστηκε δεύτερος εμβολιασμός. Μετά από λίγες ημέρες δεν υπήρχε ούτε ένα επιθηλιώμα, ούτε καν τα ίχνη τους. Χωρίς την επέμβαση η αυτοίωση θα αργούσε πολύ να επέλθει, ενώ η μέθοδος που εφάρμοσα είναι φανερά λιγότερο δαπανηρή, χρονοβόρα και επίπονη για τον ασθενή αλλά και γι' αυτούς που έχουν τη φροντίδα του. Ταυτόχρονα επιβεβαιώθηκε (κλινικά πάντα καθώς στο πεδίο της μάχης – εφαρμοσμένης κτηνιατρικής δεν υπήρχε η δυνατότητα εργαστηριακής ανίχνευσης αντισωμάτων στον οργανισμό των ζώων) η υπόθεσή μου για τη λειτουργία της σβησμένης ασβέστου μέσω του ίδιου μηχανισμού με τα εμβόλια, αλλά και αυτή για τη δυνατότητα αυτεμβολιασμού.

Σε λιγότερο από μήνα μου έφεραν και μια αγελάδα με (δερματικά) επιθηλιώματα της ίδιας ακριβώς μορφής με εκείνα των αιγών. Έγινε η ίδια διαδικασία. Το αποτέλεσμα ήταν επίσης άριστο.

Ο πρώτος, ατυχώς και μοναδικός, αυτεμβολιασμός τον οποίο ενσυνείδητα έκανα σε κακοήγη όγκο, ήταν σε καρκίνο του γεννητικού σωλήνα μιας σκύλας. Για την περίπτωση αυτή αποφάσισα να χρησιμοποιήσω ενδοογκική έγχυση διαλύματος καυστικής σόδας (ΝαΟΗ) μια και δεν είχα στη διάθεσή μου καυστική ποτάσα. Έκανα έγχυση μέσα στον όγκο όσο περισσότερο διάλυμα 2% μπόρεσα. Ήξερα πως ό,τι θα έκανα θα το έκανα για μία φορά. Τόση διάθεση είχαν οι ιδιοκτήτες της.

Στον **αυτεμβολιασμό του οργανισμού**, με ενδοογκική έγχυση ουσίας που εξασθενεί τον παθογόνο παράγοντα, θεώρησα ως σωστό ότι η πυκνότητα της ουσίας δεν χρειάζεται να είναι ακριβώς εκείνη της παρασκευής εμβολίων στο εργα-

στήριο. Θεωρώ ότι ελαφρώς υψηλότερη πυκνότητα (έως και διπλάσια) συντελεί στο να δημιουργηθούν εστίες σχηματισμού δύο ειδών «εμβολίου»: με νεκρό, κατεστραμμένο, τελείως αποδομημένο τον όποιο παθογόνο παράγοντα, και εμβόλιο με διαφορετικού βαθμού εξασθένηση-αποδόμηση του παθογόνου παράγοντα. Εδώ είναι και η μεγάλη αξία του αυτεμβολιασμού (με την προϋπόθεση πάντα ότι ισχύει η αρχική μου υπόθεση): αυτή η πράξη γίνεται μέσα στο φυσικό πεδίο δράσεως και αντιδράσεως των δύο αντιμαχομένων, παθογόνου παράγοντα και οργανισμού.

Εντός λίγων ημερών ο όγκος μειώθηκε τόσο που έπαυσε να φαίνεται ο βλεννογόνος του κόλπου. Η γενική διάθεση της σκύλας έγινε σαφώς καλύτερη, όπως με διαβεβαίωσε ο ένας από τους ιδιοκτήτες της. Επέμενα να κάνω ακόμα μία έγχυση, αλλά οι πολυάσχολοι ιδιοκτήτες της δεν δέχθηκαν. Μετά πάροδο πέντε ετών η σκύλα σκοτώθηκε σε τροχαίο ατύχημα. Χωρίς την επέμβαση δεν θα ζούσε πάνω από εξάμηνο, το πολύ έτος.

Τα ανωτέρω περιστατικά γράφτηκαν με τη σειρά εμφανίσεώς τους, όπως τα βρήκα, μελέτησα και αντιμετώπισα ο ίδιος, σύμφωνα με τις πανεπιστημιακές μου γνώσεις και τις πρωτοτυπίες που εφάρμοσα, όπως ανωτέρω περιγράφονται.

Από πλευράς εντάξεως των ανωτέρω στις μεθόδους μου έχουμε:

α) τον **αυτεμβολιασμό του οργανισμού** με τη βοήθειά μας (οι περιπτώσεις του όνου και της σκύλας αλλά και των ασβεστωμάτων των δερματικών επιθηλιωμάτων, τα οποία όμως είναι επίπονα και χρονοβόρα).

β) τον **εμβολιασμό με αυτεμβόλιο** το οποίο παρασκευάζεται εκτός του οργανισμού (οι περιπτώσεις των έξι γιδών και της αγελάδας).

Συνδυασμό των δύο μεθόδων δεν εφάρμοσα από αδυναμία ευρέσεως άλλων περιστατικών και λόγω απασχολήσεως σε άλλα αντικείμενα της Κτηνιατρικής Υπηρεσίας. Για τους ίδιους λόγους δεν κατόρθωσα να εφαρμόσω τις μεθόδους μου με ασβέστιο ύδωρ ή με $Al(OH)_3$ το οποίο προκαλεί αθροστέρα παραγωγή αντισωμάτων (ενημέρωσή

μας από το Κρατικό Κτηνιατρικό Εργαστήριο Εμβολίων Αθηνών), αλλά και εντονότερο τοπικό οίδημα στο σημείο της υποδορίου εγχύσεως.

Ένα ζήτημα που με απασχόλησε είναι σε ποια χώρα του σώματος πρέπει να γίνεται η υποδόρια ένεση του αυτεμβολίου. Στη χώρα όπου οι κακοήθεις όγκοι αναπτύσσονται συνήθως ή στη χώρα όπου η εμφάνιση των όγκων είναι σπάνια; Η απόδοση του αυτεμβολιασμού μάς πείθει υπέρ της πρώτης περίπτωσης, αν και ελλείψει πολλών περιστατικών δεν δοκιμάστηκε και άλλη επιλογή. Στη ραχιαία επιφάνεια του σώματος των ζώων ουδέποτε βρήκα κακοήθη όγκο (οι κακοήθεις όγκοι συνήθως είναι μονήρεις).

Οι ανωτέρω περιγραφόμενες μέθοδοι στηρίζονται και αυτές σε εμβολιασμό των πασχόντων όπως και οι μέθοδοι των ερευνητών που ανέφερα στην αρχή του κειμένου, ενώ εκτιμώ ότι υπερέχουν ως προς την ειδικότητα της απάντησης του οργανισμού αλλά και τη δυνατότητα πολλών θεραπευτικών επεμβάσεων. Δεν ισχυρίζομαι ότι απέδειξα την ισχύ της μεθόδου μου, αν και εγώ είμαι πεπεισμένος για την αξία της και νομίζω δικαιολογημένα, με βάση όσα παρουσίασα. Η επιθυμία μου είναι οι μέθοδοι αυτές να ερευνηθούν και κάποια στιγμή να εφαρμοστούν και στον άνθρωπο. Η αντιστοιχία των μεθόδων μου με ενδοογκικές εγχύσεις ουσιών που οδηγούν στην πήξη των λευκωμάτων και εφαρμόζονται και στον άνθρωπο μπορεί, αν ερευνηθεί ως προς την απάντηση του ανοσοποιητικού συστήματος, να βοηθήσει προς αυτήν την κατεύθυνση. Θεωρώ πολύ πιθανό αντίστοιχη να είναι και η δράση των χημειοθεραπειών, των ακτινοβολιών και άλλων μεθόδων. Επίσης το υλικό που λαμβάνεται από τις επεμβάσεις αφαίρεσης όγκων, αλλά και το αίμα και τα άλλα βιολογικά υγρά αποτελούν έτοιμο υλικό για την παρασκευή αυτεμβολίων. Τέλος, από όσο γνωρίζω, μέχρι και σήμερα ιογενούς προελεύσεως δερματικοί όγκοι (κονδυλώματα, μυρμηκίες) αντιμετωπίζονται με επίπονες μεθόδους, αντίστοιχες των ασβεστωμάτων, έναντι των οποίων οι μέθοδοί μου σαφώς υπερτερούν.