

РАК ДЕБЕЛОГ ЦРЕВА



ДРУШТВО
СРБИЈЕ
ЗА
БОРБУ
ПРОТИВ
РАКА

Наслов: Рак дебелог црева
Аутор: Др Весна Лукић
Рецензент: Проф. др Слободан Чикарић
Лектор: Тамара Груден
Прелом: Бранислав Рибарић
Издање: Прво
Издавач: Друштво Србије за борбу против рака
Штампа: Алта Нова, Угриновачки пут 16а, Земун
Тираж: 15.000

БЕОГРАД, 2004. год.
БЕСПЛАТАН ПРИМЕРАК

CIP - каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

616.345-006.6(035)

ЛУКИЋ Весна

Рак дебелог црева / [Весна Лукић]. - 1. изд. - Београд :
Друштво Србије за борбу против рака, 2004 (Земун : Алта
нова). - 14 стр. : илустр. ; 20 цм

Податак о аутору преузет из колофона. - Тираж 15.000

ISBN 86-84511-10-7

1. Гл. ств. насл.

а) Дебело црево - Рак - Приручници

COBISS.SR-ID 116670476

Шта је потребно знати о раку дебелог црева?

Карциноми дебелог црева, такозвани колоректални карциноми, јављају се у доњим деловима гастроинтестиналног тракта. И код мушкараца и код жена су ови карциноми на трећем месту по учесталости. Ово је болест која је удружена са порастом узраста и углавном се дијагностикује у особа преко 50 година живота.

Шта је рак?

Сваки тумор настаје из једне ћелије или групе ћелија које су у почетку биле нормалне, али су на неки начин касније измењене. Резултат тих промена је губитак неких нормалних ћелијских одлика.

Сви тумори се деле на две врсте:

- доброћудни (бенигни), и
- злоћудни (малигни).

Бенигни тумори су по облику и величини правилни, по расту ћелије контролисани, деоба ћелија је ретка а ширење ван тумора је одсутно, тј. не дају метастазе.

Малигни тумори су неправилног облика, раст ћелија је неконтролисан, митозе тј. деоба ћелија је честа а ширење ван тумора је присутно, тј. исти дају метастазе.

Превенција

Превенција укључује:

- исхрану богату влакнима и сиромашну животињским мастима, умерену употребу алкохола,
- одржавање оптималне телесне тежине и повећање физичке активности.

Фактори ризика

Примарни фактори ризика за појаву рака дебелог црева су старије године живота и мушки пол. Ризик појаве овог карцинома почиње да расте након 40 година живота.

Остали фактори ризика су:

- запаљењске болести дебелог црева,
- позитивна породична анамнеза у смислу карцинома дебелог црева,
- генетска предиспозиција за развијање полипа,
- излагање извесним хемикалијама,
- пушење цигарета,
- претерано седење,

- исхрана богата мастима и сиромашна влакнастом храном, и
- употреба алкохола.

Рано откривање

Рано откривање карцинома дебелог црева је најважнији фактор у смислу продужења преживљавања. Преживљавање зависи од стадијума болести у време дијагнозе болести. Уколико се болест открије у локализованом стадијуму петогодишње преживљавање је 91%, у односу на 60% за особе са захваћеним пробијањем зида дебелог црева и 6% проживљавање када је карцином дао метастазе. Нажалост, само 37% рака дебелог црева се дијагностикује у време када је карцином локализован.

За рано откривање је потребно:

1. Једном годишње ректални преглед од 40 година живота.
2. Тест столице на окултно (оком невидљиво) крварење једном годишње почевши од 50 година живота.
3. Преглед колоноскопом тј. флексибилним сигмоидоскопом сваких 3 до 5 година, почевши од 50 година живота.

Најчешћи симптоми рака дебелог црева су: грчеви или нагризајући стомачни бол, промене у режиму пражњења као што су дијареја (пролив), опстипација (затвор) или оскудна столица, крв у столицама, хитна болна потреба за пражњењем (дефекацијом), губитак телесне тежине, малокрвност (анемија), бледило и замор.

Дијагностика

Дигитални ректални преглед омогућава увид у унутрашње зидове завршног дела дебелог црева. Користан је за оне карциноме који су унутар обично 10 цм од ануса (чмара).

Тест столице на окултно крварење је тест који омогућава откривање присуства крви у столицама. Ово није сигуран тест и може да буде лажно позитиван и лажно негативан.

Флексибилна сигмоидоскопија је инвазивна метода. Овим прегледом лекар може да открије и присуство полипа и колоректалног карцинома. Ова метода се користи као скрининг код особа са ризиком и као дијагностика код особа са позитивним тестом на окултно крварење и код особа које имају неки од горе наведених симптома.

Лечење

За лечење рака дебелог црева постоји неколико метода а избор зависи од величине тумора, од проширености болести тј. стадијума болести. Пре отпочињања лечења, након дијагностике када је узета биопсија и добијен позитиван патохистолошки налаз, потребно је урадити и додатну дијагностику и то: лабораторијске анализе, радиографију плућа, УЗ (ултразвук) абдомена (стомака), а по потреби ЦТ (компјутеризована томографија - скенер) абдомена (стомака) и мале карлице.

При доношењу одлуке о даљем лечењу важну улогу играју године старости, опште стање пацијента и постојање других хроничних болести. Веома је важно да пацијент има поверење у лекара, који му може дати сва обавештења о питањима везаним за лечење и резултатима лечења. Пожељно је да пацијент припреми своја питања и да води белешке о томе шта је лекар рекао. Препоручује се да и ближа родбина учествује у овим разговорима. Пацијент има право да зна да ли је укључен у групе, тј. клиничке трајале код којих се спроводи испитивање нових метода.

Методи лечења

Постоје два начина лечења малигних болести: локално и системско. Локално лечење се постиже хируршким захватом и зрачењем, а системско применом хемиотерапије чији је задатак да уништи малигне ћелије у целом организму. Лечење, као што је напред речено, зависи од стадијума болести и може се спровести само једном методом или комбиновањем две или три.

Хирургија је најчешћи начин лечења и у највећем проценту омогућава излечење код рака дебелог црева. Наравно, њени ефекти зависе од стадијума болести, тј. проширености обољења у време хируршке интервенције. Циљ ове методе је да се уклони карцином (рак) и уколико је могуће сачува функционалност дебелог црева. Код неких пацијената формира се перманента (стална) колостома (извођење црева на предњи трбушни зид) или привремена, која се затвара унутар 2 до 3 месеца. Ако се карцином (рак) дебелог црева открије у раном стадијуму, колостома је ретко потребна.

Зрачна терапија подразумева зрачење зрацима високе енергије чији је циљ уништавање малигних (злоћудних) ћелија за даљу деобу. Користи се као додатна метода хирургији и чешће

се користи код карцинома (рака) завршног дела дебелог црева (ректума) него у вишим деловима (колона). Радиотерапија омогућава превенцију рецидива (поновна појава рака на првобитном месту унутар шест месеци од операције) и метастаза (ширење ћелија рака ван првобитног тумора) и ослобађа од бола. Постоји и преоперативна зрачна терапија која се користи за гранично операбилне карциноме ректума, да би се довели у операбилни стадијум.

Хемиотерапија је честа као допуна хируршком лечењу. Комбинује се више лекова, који се дају, углавном у вену, и доспевају крвљу у све делове тела. Хемиотерапија се даје у циклусима од по неколико дана, са паузама које су неопходне за опоравак здравих структура. Карцином колона најчешће даје метастазе у јетри. Цитостатик се може дати и преко јетрене артерије у константној инфузији у јетри.

Избор лечења

На избор лечења првенствено утиче, као што је напред наведено, стадијум болести. Поред тога, на избор лечења утичу и многобројни други фактори: старост пацијента, опште здравствено стање.

Прогноза

Основни фактори у одређивању прогнозе рака дебелог црева су локализација и стадијум болести. Други фактори прогнозе су и хистопатолошки налаз, старост и опште стање пацијента.

Узгредни нежељени ефекти лечења

Лечењем се не уништавају само злоћудне ћелије, већ и здрава ткива.

Најчешћа компликација хируршког захвата је инфекција изазвана отварањем црева. Да би се то избегло, препоручује се преоперативно чишћење црева и антибиотска терапија, преоперативно и постоперативно. Остале компликације су опструкције (препрека у раду црева) и перфорације (пробијање) зида црева. Могу бити изазване прираслицама или самим карциномом.

Нежељени ефекти лечења зрачном терапијом укључују осетљивост површинског ткива зрачног предела, бол, дијареју (пролив), мучнину, повраћање. Такође може доћи до осетљивости (иритације) мокраћне бешике, што доводи до уринарних проблема (проблеми при мокрењу).

У зависности од цитостатика који се користи, дозе лека и временског интервала, компликације од хемиотерапије укључују мучнину, повраћање, губитак косе, губитак апетита, малаксалост. У крвној слици, најчешћа су оштећења белих крвних зрнаца (леукоцита) чија је улога важна у одбрани организма, затим крвних плочица (тромбоцита) које играју улогу у згрушавању (коагулацији) крви.

Све су ово реверзибилне (краткотрајне) промене које веома брзо нестају у време пауза давања лекова.

Губитак апетита је чест пратећи симптом (знак) у току лечења, и препоручује се узимање чешћих оброка јер се тако пацијенти осећају боље. Узимање калоричне хране, богате беланчевинама и витаминима, опоравља брзо здрава ткива.

Касне компликације

Карцином дебелог црева се може поново јавити на првобитном месту или на новом месту, заједно са метастазама. Због могућности појаве рецидива и појаве метастаза неопходни су контролни прегледи.

Контролни прегледи

Редовни контролни прегледи су неопходни након примарног завршног лечења. Они су у почетку чешћи, да би се временом разредили. Подразумевају контролу целокупне крвне слике, повремене радиографије плућа, УЗ абдомена или ЦТ абдомена, у зависности шта ординирајући лекар, код кога се пацијент контролише индикује тј. захтева. Између контролних прегледа, уколико пацијент примети било коју промену у свом здравственом стању, потребно је да се јави свом лекару.

Ова књижица, тј. брошура не може заменити разговор са вашим лекаром и другим здравственим радницима, али вам сигурно може помоћи у разговору са лекаром.