

RAK DEBELOG CREVA

Kolorektalni karcinom ili rak debelog creva je primarno bolest gena koja je izazvana faktorima okoline ili nasleđa.

Rak debelog creva je značajana bolest iz više razloga:

1. Pre svega, u stalnom je porastu.
2. Zatim, ovaj karcinom spada u izlečive karcinome kada se otkrije u ranoj fazi bolesti.
3. Karcinom debelog creva je vrlo dostupan dijagnostici i zato spada u karcinome koje je najlakše otkriti i sprečiti. A rano otkrivanje bolesti je važno, jer kao što smo rekli, uspešnost lečenja na prvom mestu zavisi od proširenosti bolesti u trenutku njenog otkrivanja.

Danas je prihvaćeno stanovište da većina (oko 2/3) karcinoma kolona nastaje od prethodnih adenoma koji u većini slučajeva ne daju nikakve simptome. Vreme prelaska iz benigne u malignu leziju traje od 10 do 35 godina. Većina adenoma ne daje nikakve tegobe i slučajno se otkrivaju nekom od skrining metoda. Oko 35% osoba ima adenom u debelom crevu. Otkrivanjem i lečenjem ovih adenoma sprečava se pre svega nastanak karcinoma, a zatim i otkrivanje karcinoma u ranom stadijumu kada je bolest izlečiva.



Klinička slika raka debelog creva je šarolika i nespecifična. Važno je znati da tumor u početku ne daje nikakve simptome. Oni se javljaju onda kada je bolest već napredovala. Ako se čeka sa pregedom, bolest može samo još više da napreduje i da iz izlečive faze pređe u neizlečivu. Zato je važno raditi preventivne preglede, skrininge, i pri pojavi bilo kakvih tegoba, odmah se javiti lekaru. Tumor raste sporo, pa ako se navedeno uzme u obzir, vremena za izlečenje ima.

Kod većine pacijenata dominira kombinacija krvarenja i promena u crevnom pražnjenju, najčešće u vidu učestalog pražnjenja i kašastih stolica.

Krvarenje je čest simptom tumora završnog dela debelog creva. Krvarenje može biti vidljivo golim okom, u različitim količinama i nijansama crvene boje. Ukoliko je oskudno i nije vidljivo može se otkriti testom na okultno krvarenje.

Adler Weber – Test na okultno krvarenje u stolici možete uraditi u Institutu za javno zdravlje Kragujevac.

Ništa nije tragičnije nego proglasiti krvarenje posledicom hemoroidalne bolesti bez adekvatnog pregleda i promašiti potencijalno izlečiv tumor. Oko 50% pacijenata sa rektalnim krvarenjem, svoje tegobe pripisuje hemoroidima, a 75% pacijenata ne pridaje važnost ovom simptomu.

Ostali simptomi su: smena proliva i zatvora, otežano pražnjenje, pojava krvi i/ili sluzi sa ili bez stolice, bol u truhu, tup ili u vidu grčeva, nespecifičan i često se zanemari ili bol u čmaru koji je retko posledica tumora, a kada je to razlog onda je tumor ili jako veliki ili jako nisko u samom čmarnom kanalu, zatim palpabilna masa u truhu. Od opštih simptoma to su gubitak apetita i telesne težine, malaksalost, anemija. Kod 1/3 pacijenata simptomi traju oko 6 meseci pre nego što se bolest dijagnostikuje.

Srbija po broju obolelih spada u zemlje sa srednjim rizikom oboljevanja. 2006-te godine broj novoobolelih je bio oko 4000. Otprilike svaka deseta osoba obolela i umrla od raka u našoj zemlji, žrtva je malignog procesa lokalizovanog na debelom crevu.

Tumor markeri CEA i CA 19-9. To je biohemijska analiza krvi kojom se dokazuju specifični proteini. Ovaj test nije strogo specifičan za kolorektalni karcinom, jer se povišene vrednosti mogu naći i kod drugih malignih bolesti kao što su karcinom dojke, pluća, želuca, kao i kod bolesnika sa čirom želuca i cirozom jetre.). CEA je povišen samo u oko 40% pacijenata sa kolorektalnim karcinomom. Njihov značaj je u postoperativnom praćenju obolelih u smislu ponovnog javljanja tumora nakon sprovedenog lečenja (recidiv bolesti).

(sva ispitivanja možete obaviti u Institutu za javno zdravlje Kragujevac).

Prevenција raka debelog creva



Primarna prevencija podrazumeva sprečavanje nastanka oboljenja putem uklanjanja štetnih delovanja ili putem uvođenja pozitivnog ponašanja (stimulisanje pojedinaca na smanjenje prekomerne telesne težine, primenu dijeta sa izbacivanjem crvenog mesa, sa što više voća i povrća, ishranom sa dosta žitarica i podsticanjem fizičke aktivnosti). Istraživanja pokazuju da

bi se primenom svega što se zna o prevenciji karcinoma mogao sprečiti nastanak do 2/3 slučajeva bolesti.

Sekundarna prevencija tj. rano otkrivanje bolesti, podrazumeva programe skrininga

Tercijerna prevencija podrazumeva očuvanje kvaliteta života i sprečavanje komplikacija bolesti.

Sadašnja strategija skrininga – pregleda zdravih osoba u cilju otkrivanja promena koje prethode bolesti ili bolesti u ranoj fazi kada je ona izlečiva, za osobe od 50-te godine podrazumeva :

1. godišnji FOBT test (TEST NA OKULTNO KRVARENJE)
2. fleksibilna sigmoidoskopija svakih 5 godina
3. FOBT jednom godišnje i fleksibilna sigmoidoskopija svakih 5 godina
4. irigografija sa dvojnim kontrastom svakih 5 godina
5. kolonoskopija svakih 10 godina
6. Faktori rizika

Faktori rizika za pojavu karcinoma su:

Ishrana: zna se da prekomerna telesna težina, masnoće u hrani (posebno životinjske masti), rafinisan šećer i ishrana bogata mesom (posebno crvenim mesom) dovode do češće pojave karcinoma debelog creva.

Starost: rizik od razvoja karcinoma kolona naglo raste posle 40 godine života, a 90% karcinoma se otkrije kod osoba starijih od 50 godina.

Pol kao faktor rizika ima izvestan značaj jer je primećeno veće oboljevanje od karcinoma rektuma kod muškaraca , dok žene češće oboljevaju od karcinoma desnog kolona.

Pušenje je kao faktor rizika za sve malignitete i ovde prisutan, sa naglaskom na uticaj u stvaranju adenomatoznih polipa.

Alkohol (posebno pivo) je kod muškaraca povezano sa pojavom kolorektalnog karcinoma u mlađim godinama i češćom lokalizacijom tumora u završnim delovima creva.

Slaba fizička aktivnost – skoro je SZO potvrdila da vežbanje smanjuje incidencu oboljevanja karcinomna debelog creva. Svakodnevna, umerena fizička aktivnost podstiče kontrakciju glatkih mišića zida creva, peristaltiku, i time sprečava zatvor, čime se skraćuje vreme kontakta potencijalno kancerogenih supstanci sa ćelijama u sluzokoži creva.