

ГАУЗ «Республиканский центр
медицинской профилактики»

ГАУЗ «Республиканский онкологический диспансер»



Что необходимо знать о РАКЕ ТОЛСТОЙ И ПРЯМОЙ КИШКИ

Казань 2016 г.

ЧТО ТАКОЕ РАК?

Рак — это группа болезней. Известно более 100 разновидностей рака. Все они имеют один общий признак — ненормальный (патологический) рост различных клеток организма.

Здоровые клетки организма растут, делятся и воспроизводятся в строгом порядке. Этот процесс поддерживает организм в нормальном состоянии. В некоторых случаях клетки теряют способность к упорядоченному и ограниченному росту. Они делятся слишком быстро и растут хаотично. Продуцируется излишняя ткань, вследствие чего формируется опухоль.

Опухоли бывают *доброкачественными* и *злокачественными*.

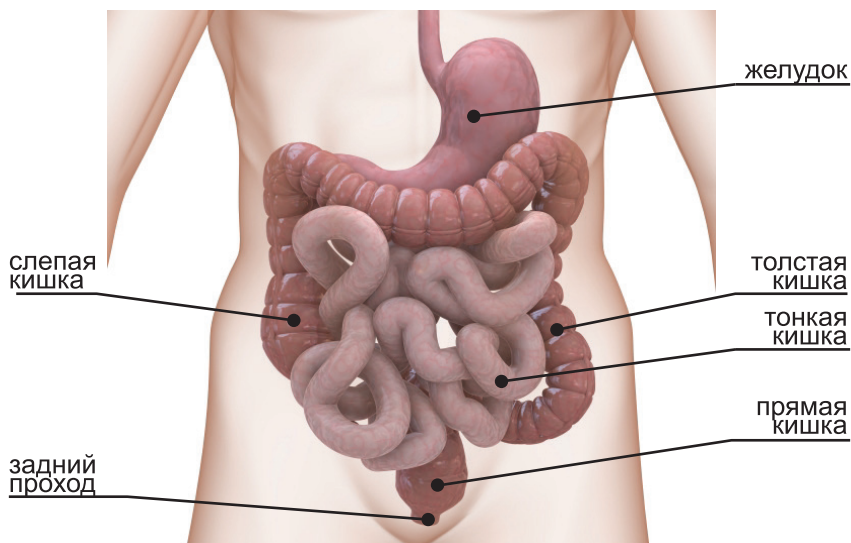
Доброкачественные опухоли не распространяются на другие ткани и органы и редко угрожают жизни. Часто доброкачественные опухоли удаляют хирургическим путем, и, как правило, они редко рецидивируют (возникают вновь).

Злокачественные опухоли прорастают и повреждают близлежащие ткани и органы. Проникая в *кровеносную* и *лимфатическую* системы, раковые клетки могут распространяться и формировать новые опухоли (*метастазировать*).

В связи с тем, что рак может распространяться, важно, как можно раньше обнаружить опухоль и определить злокачественная она или доброкачественная. После установления диагноза «рак» врач должен приступить к лечению больного.

ТОЛСТАЯ И ПРЯМАЯ КИШКА

Наиболее широкая часть кишечника называется *толстой кишкой*. Толстая кишка это последние 2 - 2,5 м кишечника. Самые последние 16 - 20 см толстой кишки называют *прямой кишкой*. После того как пища переварится в тонком кишечнике, твердые испражнения продвигаются по толстой и прямой кишке к анусу и выводятся из организма.



СИМПТОМЫ

При заболеваниях толстой и прямой кишки пациенты предъявляют большое количество жалоб. Наиболее распространенными являются следующие:

- понос или запор,
- примесь крови в кале (алая или темная кровь),
- лентообразный кал,
- общий желудочный дискомфорт (тошнота, переполнение желудка),
- схваткообразные боли в животе,
- ощущение неполного опорожнения кишечника,
- беспричинная потеря веса,
- постоянная слабость.

Перечисленные симптомы могут быть вызваны различными заболеваниями, такими, например, как язвы, воспаление кишечника или рак. Если один из данных симптомов наблюдается в течение двух недель, следует обратиться к врачу.

Ранняя диагностика - залог успешного лечения любой болезни.

ДИАГНОСТИКА РАКА ТОЛСТОЙ И ПРЯМОЙ КИШКИ

Если жалобы больного указывают на вероятность заболевания раком толстой или прямой кишки, врач должен, прежде всего, опросить больного о перенесенных ранее болезнях и назначить полное обследование. Помимо обычных обследований (измерение температуры, пульса, кровяного давления), как правило, проводят:

- тщательное обследование прямой кишки путем введения в нее одетого в перчатку пальца;
- *проктоскопию* - осмотр прямой и нижних отделов толстой кишки с помощью тонкой, освещенной изнутри трубки, сигмоскопа, который вводится в прямую кишку. *Сигмоскопы* бывают жесткими и гнущимися, позволяющими осмотреть вышележащие отделы кишки. При сигмоскопии можно обнаружить до 50 % опухолей толстой кишки.

Затем врач может назначить лабораторные тесты и другие обследования (например, анализ кала для обнаружения в нем крови: для этого пациент помещает небольшое количество кала на предметное стекло).

Иногда врачу необходимо осмотреть толстую кишку на всем ее протяжении. Для этой цели используется метод, называемый *колоноскопией*. Колоноскоп представляет собой длинную гибкую трубку с освещением на конце. Если обнаруживается опухоль, врач берет небольшой кусочек для исследования в лаборатории. Эта процедура называется *биопсией*. Во многих случаях при колоноскопии можно удалить опухоль полностью.

Биопсия - единственный достоверный способ, с помощью которого можно определить наличие злокачественной опухоли.

Пациенту могут назначить ирригоскопию (или бариевую клизму). Это рентгеновское обследование, проводимое после введения жидкой бариевой взвеси в толстую кишку через клизму. Рентгеновские снимки показывают внутреннюю поверхность кишки и помогают увидеть опухоль или подозрительные участки, не обнаруженные в ходе других обследований.

Доброкачественная опухоль может быть удалена без последствий. При злокачественной опухоли врач составляет план дальнейших диагностических процедур и лечения.

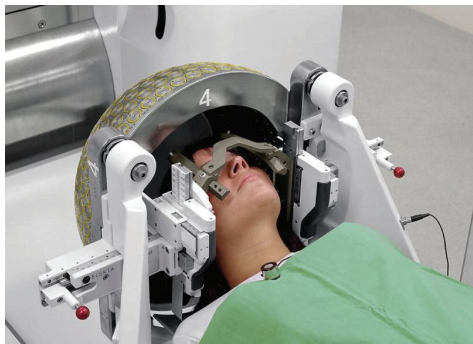
ПЛАНИРОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ

При планировании лечения, в первую очередь, устанавливают стадию заболевания (распространилась ли опухоль толстой или прямой кишки на другие органы и ткани), что очень важно для назначения оптимального плана лечения.

Стадию процесса устанавливают обычно с помощью рентгеновского обследования (или сканирования) легких, печени, почек, мочевого пузыря, иногда назначают специфические анализы крови для определения веществ, количество которых в крови при раке толстой и прямой кишки может повышаться.

План лечения составляется с учетом перенесенных болезней, возраста больного, состояния его здоровья, распространенности и локализации опухоли.

Известны три основных **метода лечения** рака ободочной и прямой кишки: *хирургический, лучевая терапия, химиотерапия*. В стадии клинических испытаний находится еще один метод *иммунотерапия*. Врач может использовать один из перечисленных методов или их комбинацию в зависимости от индивидуальных особенностей больного.



Хирургический метод. Почти при всех опухолях толстой и прямой кишки прибегают к хирургическому вмешательству. Характер операции зависит от локализации и размера опухоли. Некоторые виды операций описаны ниже. Операция по удалению части кишечника с опухолью и соединению здоровых концов называется *резекцией кишечника*. Часто лечение ограничивается этой операцией.

Одним из путей распространения рака является лимфатическая система. В ходе операции хирург удаляет расположенные рядом с опухолью лимфатические узлы, которые исследуются на предмет обнаружения раковых клеток. Эта информация важна для планирования последующего лечения.

При опухоли, сужающей просвет кишечника, может понадобиться операция, называемая *колостомией*: удаляется пораженный опухолью участок кишки, и ее конец выводится на переднюю брюшную стенку для эвакуации испражнений в обход нижележащих отделов толстой кишки. Колостома может быть временной или постоянной.

- *Временная колостома* накладывается для того, чтобы дать возможность толстой и прямой кишке прийти в нормальное состояние. Когда кишечник восстанавливает свой диаметр, стома закрывается, кишечник функционирует нормально.
- *Постоянная колостома* необходима в том случае, если удаляется прямая кишка. Примерно 15 % больных требуется наложение постоянной колостомы.

После проведения колостомии стому прикрывает калоприемник —

специальный пакет для сбора каловых масс. Калоприемник обычно не виден из-под одежды. В больнице пациента обучают обращению с ним.

Лучевая терапия (называемая также радиотерапией или облучением) — это использование лучей высокой энергии с целью остановить рост и размножение раковых клеток. Иногда к лучевой терапии прибегают до операции. Лучевую терапию проводят в специальных отделениях больниц. Большинство больных получают лучевую терапию амбулаторно.

Химиотерапия. Лечение с использованием противоопухолевых лекарственных препаратов называют *химиотерапией*. *Адьювантная терапия* проводится после первичного лечения, когда есть основания предполагать, что раковые клетки остались жизнеспособными после операции или лучевой терапии. Противоопухолевые препараты назначают также при наличии признаков распространения рака. Их вводят в организм различными путями: через рот, путем инъекций в мышцу, артерию или вену. По кровеносной системе лекарства проникают во все ткани и органы.

В зависимости от получаемого препарата больные могут в течение нескольких дней находиться в больнице для наблюдения за эффективностью лечения, получать химиотерапию амбулаторно или дома. Химиотерапию чаще всего проводят циклами — период лечения сменяется периодом отдыха, затем следует очередной период лечения и так далее.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ

Поскольку рак имеет способность распространяться, его лечение должно быть эффективным. Очень редко облучение и химиотерапия ограничиваются повреждением только раковых клеток. В процессе лечения могут повреждаться некоторые нормальные клетки. Поэтому у больных во время проведения лучевой и химиотерапии могут появиться побочные жалобы.

Больные, получающие лучевую терапию, могут иметь кожную реакцию (покраснение или сухость) в области облучения, испытывать слабость. Кроме того, возможны тошнота, рвота, понос. Облучение некоторых частей тазовой области может привести к нарушениям в репродуктивной сфере (бесплодие и импотенция).

Побочные эффекты химиотерапии зависят от лекарства, получаемого больным. Химиопрепараты обычно повреждают волосные узелки, клетки крови, клетки, покрывающие желудочно-кишечный тракт. В результате могут наблюдаться облысение, снижение показателей крови, тошнота и рвота. Большинство побочных проявлений прекращается после окончания курса лечения.

Для некоторых больных большой проблемой может стать потеря аппетита. Исследователи установили, что при хорошем питании больные легче переносят побочные эффекты лечения. Нормальное питание предусматривает поступление достаточного количества калорий для предупреждения потери веса и протеина для восстановления кожи, волос, мышц и органов. Многие пациенты отмечают, что питание несколькими небольшими порциями в течение дня переносится легче, чем питание трижды в день большими порциями.

Побочные эффекты у пациентов индивидуальны. Врачи планируют лечение таким образом, чтобы свести их к минимуму.

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ

После установления диагноза «рак» жизнь пациента и его близких резко меняется. У больных могут наблюдаться тяжелые эмоциональные реакции. Временами они впадают в депрессию или становятся агрессивными, надежда сменяется отчаянием, решительность — страхом. Это вполне естественно для людей, сталкивающихся с серьезными проблемами в отношении здоровья.

Обычно больным легче справиться со своими переживаниями, если они могут поделиться ими с родственниками, друзьями. Беседы с лечащим врачом помогут облегчить переживания, связанные с предстоящей операцией и лечением. Пациентов интересуют методы лечения, возможность излечения и т.д.

Многих больных волнуют предстоящие изменения их тела (особенно после колостомии) и отношения с близкими. Они обеспокоены тем, как будут приняты окружающими. Лечащий врач даст советы и рекомендации о соблюдении режима, ограничении активности и т.д., хотя некоторым больным трудно говорить с врачом о своих переживаниях, чувствах. Многие больные считают для себя полезным беседовать с людьми, испытывающими те же проблемы. Миллионы больных живут после лечения рака различных локализаций. В ходе научных разработок и исследований найдены эффективные пути диагностики и лечения рака прямой и толстой кишки.

Врачи чаще говорят о «выживаемости» (или «ремиссии»), чем о выздоровлении. Эти термины применяются даже в тех случаях, когда речь идет о больных, которые излечены полностью, потому что в последующем рак может проявиться вновь. Пациенты должны регулярно проходить осмотр. В ходе обследования врач определяет, возник рецидив болезни или нет.

Больные часто обращаются к статистическим данным для того, чтобы определить свои шансы на будущее. Важно заметить, что статистика использует большое количество фактов, однако каждый организм индивидуален.



ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАКА ТОЛСТОЙ И ПРЯМОЙ КИШКИ

Рак толстой и прямой кишки — один из самых распространенных видов злокачественных новообразований. Важно определить категорию людей, наиболее подверженных этому заболеванию, и установить причины его возникновения.

Факторами, увеличивающими вероятность развития рака толстой и прямой кишки, безусловно, являются следующие:

- **Возраст.** Наиболее часто рак возникает у людей старше 40 лет.
- **История семьи.** У людей с семейным полипозом вероятность заболевания раком толстой кишки значительно выше: в кишечнике возникает большое количество полипов, которые со временем перерождаются в злокачественную опухоль.
- **Образ жизни.** Рак данной локализации чаще наблюдается у лиц, проживающих в индустриальных зонах.
- **Диета.** Употребление пищи, содержащей большое количество жиров, способствует возникновению рака; употребление пищи, богатой клетчаткой, снижает риск заболевания.

Врачи рекомендуют диету с большим содержанием клетчатки и небольшим количеством жиров. Клетчатки много в овощах, фруктах. Наибольшее количество жиров содержат мясо, масло, яйца.



Ученые продолжают искать новые методы лечения рака толстой и прямой кишки.

В целях профилактики и ранней диагностики заболевания, людям старше 50 лет необходимы регулярные медицинские осмотры лечащего врача.

БЕРЕГИТЕ СВОЕ ЗДОРОВЬЕ!



420021, г. Казань, ул. Сары Садыковой, 16
тел/факс: (843) 278 96 11
e-mail: rcmp.rt@tatar.ru, rcmp.tatarstan.ru