Ранняя диагностика колоректального рака

Памятка для населения по ранней диагностике колоректального рака

Рак толстой кишки- злокачественная эпителиальная опухоль, поражающая чаще всего ее дистальные отделы. На ранних стадиях заболевания это местный опухолевый процесс полностью излечимый при своевременном обращении в специализированное ЛПУ, на поздних стадиях системное поражение организма с сомнительными перспективами на излечение.

Рост заболеваемости колоректальным раком за последние годы отмечается во всех экономически развитых странах и в настоящее время занимает первое место среди других злокачественных новообразований человека. Заболевание в начальных стадиях протекает скрытно и не имеет специфичных, ярко выраженных симптомов. Постепенное увеличение размеров злокачественной опухоли вызывает нарушение функции пораженного органа и возрастающую угрозу метастазирования ее в другие органы. Лишь чуткое отношение человека к своему организму и настойчивость в получении консультации грамотного специалиста на сегодняшний день являются гарантами излечения от этого страшного недуга.

В толстой кишке происходят завершающие этапы пищеварения. Вредные привычки и нерациональное питание приводят к возникновению хронических заболеваний, на фоне которых рано или поздно может возникнуть опухолевый процесс. Симптомы заболевания различны в зависимости от локализации его в определенном отделе кишечника.

Анатомически толстая кишка подразделяется на два основных отдела- ободочную и прямую кишки и имеет общую протяженность около 1,5 м ( при этом длина прямой кишки составляет лишь 1/10 всей толстой кишки т.е. 15см) Раком ободочной кишки мужчины болеют в 1,5-2 реже чем женщины, зато раком прямой кишки, наоборот,- в 1,5-2 раза чаще.

Что способствует появлению опухолей кишечника?

Установлена прямая между содержанием в пищевом рационе жиров и животных белков и уровнем заболеваемости раком толстой кишки. При избыточном питании ими бактериальная флора кишечника продуцирует канцерогенные вещества. Курение табака, употребление алкоголя (особенно пива), ожирение также увеличивают риск возникновения злокачественных новообразований толстой кишки.

Как выявить это заболевание своевременно?

Колоректальный рак встречается после 30лет, но наиболее высока вероятность возникновения его у населения старше 50лет.

Рак правой половины ободочной кишки часто сопровождается анемией, которую воспринимают как железодефицитную. Опухоли поперечного отдела ободочной кишки маскируются под холецистит, панкреатит, гастрит. Кровоточащая, нераспознанная опухоль имеет сходные признаки хронического геморроя. Кроме этого могут наблюдаться другие симптомы:

периодические ноющие боли в животе;

отсутствие аппетита;

потеря веса;

нерегулярность стула (запоры или поносы);

ощущение неполного опорожнения кишечника после туалета;

быстрое насыщение или вздутия живота;

слабость и быстрая утомляемость;

кровянистые выделения из кишечника;

Сами пациенты часто не придают значения этим симптомам , объясняя их общим утомлением, магнитными бурями, нервными и физическими перегрузками. Формальное обследование в поликлинике (флюорография, УЗИ органов брюшной полости и малого таза, рентгеновское и эндоскопическое исследования желудка ) зачастую не могут установить истинной причины заболевания. Неверное лечение приносит временное облегчение, но болезнь продолжает развиваться и прогрессировать. А в результате упущено драгоценное время для эффективной помощи больному.

Каковы причины запущенности рака толстого кишечника?

Ведущей причиной поздней диагностики новообразований кишечника является разнообразие клинических форм заболевания и скудность их проявлений на ранних стадиях, и как следствие- несвоевременное обращение больных за медпомощью. Невнимательное отношение к своему здоровью или чувство ложного стыда перед предстоящим обследованием также приводит к прогрессированию заболевания. Лечение якобы геморроя , хронического колита или других ранее существовавших заболеваний при зародившемся раке толстой кишки способствует его прогрессированию. Иногда больные растрачивают свое здоровье на бесполезное или даже вредное «лечение» у шарлатанов. Случаются и непреднамеренные ошибки врачей при неполном обследовании или неправильной оценке их результатов. Примером этого является осмотр кишки ректоскопом до25-30см, при опухоли, расположенной на несколько сантиметров выше этого уровня. Неоправданное, чрезмерно длительное обследование также приводит к снижению возможности полного излечения от этого заболевания.

Куда обратиться с вашими подозрениями и жалобами?

В первую очередь следует обратиться к участковому терапевту. При этом Вас обязаны направить на осмотр к хирургу и при необходимости исследовать толстый кишечник до выявления истинной причины Вашего недуга. Наиболее информативными и доступными методами диагностики являются: пальцевое исследование, эндоскопические методы ректороманоскопия, рентгенологический— ирригоскопия с двойным контрастированием, колоноскопия с биопсией из патологически измененных участков кишки. Не бойтесь настаивать на проведении рекомендуемого нами комплекса обследования. В условиях неполного финансирования здравоохранения Ваша настойчивость может стать дополнительным гарантом своевременной диагностики и лечения различных заболеваний, в том числе и онкопатологиии. Существуют медико-экономические стандарты, регламентирующие место, сроки и объемы проводимых лечебно-диагностических мероприятий. Согласно последним нормативным документам, регламентирующим работу учреждений Здравоохранения РФ при подозрении на рак обследование больного необходимо выполнить в течении 10дней. Также жестко ограничены сроки до начала лечения выявленного опухолевого процесса. При каких либо трудностях обследования по месту медицинского обслуживания Вы имеете право напрямую обратиться в консультативную поликлинику Республиканского онкодиспансера, где возможно проведение всего комплекса исследований в кратчайшие сроки.

Хирургическое лечение остается во всем мире ведущим методом при всех стадиях заболевания. Лечение должно проводиться в условиях стационара РКОД или амбулаторно под контролем врача-онколога на определенных его этапах.

Кто имеет повышенный риск развития колоректального рака?

лица старше 40лет (к 60годам у каждого третьего развиваются новообразования кишечника);

больные с хроническими колитами, в том числе неспецифическими;

наследственно- предрасположенные люди с семейным полипозом толстой кишки;

перенесшие ранее операции по поводу рака толстой кишки и молочной железы;

наличие аденом и полипов толстой кишки;

злостные курильщики;

Для улучшения ранней диагностики колоректального рака у пациентов с указанными факторами риска рекомендуется проводить:

Гемокультный тест ( исследование кала на скрытую кровь)— 1раз в год.

Ректосигмоскопия, фиброколоноскопия- 1раз в год.

Лицам старше 50лет, без других факторов риска и жалоб:

Гемокультный тест-1 раз в год.

Рентгенография толстой кишки- 1раз в 5-10 лет.

Ректороманоскопия- 1раз в 3-5 лет.

Фиброколоноскопия- 1раз в 5-10 лет.

Лицам после полипэктомий:

Первый год показана фиброколоноскопия каждые 6мес., а с крупными полипами в анамнезе- в первый год ФКС выполняется каждые 1, 3, 6, 12месяцы.

После выявления патологии кишечника необходимо проведение лечения в специализированном лечебном учреждении- Республиканском клиническом онкологическом диспансере.

Чувство страха и растерянности сопровождает больного даже при подозрении на эту болезнь. Пугает сложность предстоящего обследования и лечения. Пугает прогноз. Запомните: в некоторых случаях при раннем обращении в РКОД возможно излечение от экзофитной формы злокачественной опухоли кишечника только эндоскопическим методом, т.е. без операции. Конечно, это самый легкий и менее опасный вариант лечения. Для этого Вам нужно только прийти к специалисту вовремя.

При больших размерах приходится проводить сложные программы лечения с включением лучевой и химиотерапии.

Легче предупредить, чем лечить. Поэтому наиболее мудро поступают пациенты, которые своевременно ликвидируют предраковые состояния, избавляя таким образом себя, своих близких и государство от длительных и затратных методов лечения.

Если все-таки обстоятельства поставили перед Вами необходимость лечения от злокачественной опухоли толстого кишечника— не поддавайтесь депрессии.не уходите к шарлатанам и знахарям. Только с думающим и знающим доктором Вы можете добиться успеха- выздоровления. И для этого в УР есть все основания : высококвалифицированные врачи ( хирурги, химиотерапевты и лучевые специалисты), современные достижения молекулярной биологии, десятки противоопухолевых лекарственных средств.

Все онкологические больные подлежат диспансерному наблюдению с периодическими осмотрами онколога.

Программа профилактики рака толстой кишки включает следующие направления:

Ограничение калорийности питания.

Достаточное поступление витаминов, прежде всего А и С.

Недопущение в пище избытка животных жиров и белков.

Отказ от злоупотребления алкогольными напитками, особенно пива.

Профилактика запоров.

Запоры увеличивают время контакта токсических веществ, содержащихся в каловых массах, со слизистой оболочкой кишечника. Профилактика запоров предусматривает:

ежедневное потребление достаточного количества жидкости ( не менее 1350-1850мл).

регулярную физическую активность

диету, богатую волокнами растительного происхождения.

Растительная клетчатка увеличивает массу кала, стимулирует перистальтику кишечника, облегчая тем самым его опорожнение.

 Будьте внимательны к здоровью Ваших родственников и друзей. Время и здоровье-

это единственное в мире, что может быть утрачено безвозвратно.

Врач онколог Яхин Ф.С.