

РАК ПРЯМОЙ КИШКИ



Ханты-Мансийский
окружной центр
медицинской профилактики

РАК ПРЯМОЙ КИШКИ



РАК ПРЯМОЙ КИШКИ

Общие сведения

По данным статистики, злокачественные новообразования толстой кишки, включая рак ободочной и прямой кишки (далее – колоректальный рак, КРР), занимают третье место в структуре онкологической заболеваемости населения мира. В Российской Федерации за 20 лет КРР переместился в структуре онкологической заболеваемости с шестого на третье место (по данным за 2008 г.). Не менее актуальна данная проблема и в Югре. По данным окружного ракового регистра, за 2011 год в структуре онкологической заболеваемости населения автономного округа колоректальный рак вышел на второе место, уступая лишь раку молочной железы.

Диагностика опухоли на начальных стадиях до развития клинических симптомов позволяет провести малоинвазивное и органосохраняющее лечение, приводящее к излечению без потери качества жизни большинства пациентов.

Выявление болезни на ранних стадиях и её профилактика на популяционном уровне решается посредством скрининга на наличие опухоли и предраковых заболеваний в группах риска.

К группам риска относятся:

- семьи с высоким риском развития рака (люди, чьи близкие родственники страдали или страдают раком толстой кишки);
- люди старше 50 лет;
- люди, имеющие расстройство кишечника, которое нельзя объяснить другими причинами;
- больные, страдающие полипами прямой кишки, хроническими воспалительными процессами в прямой кишке, аноректальными трещинами и др.

К наиболее эффективным, с позиций доказательной медицины, методикам скрининга КРР в популяции относят:

- лабораторное исследование содержимого кишечника на скрытую кровь ежегодно;
- эндоскопическое исследование толстой кишки (фибросигмоскопия каждые 5 лет либо фиброколоноскопия каждые 10 лет).

Как заподозрить КРР?

Так как многие колоректальные раки кровоточат (хотя и не все из них), то первым симптомом заболевания может быть примесь явной или скрытой крови к калу, а также выделение крови из прямой кишки помимо дефекации. Примесь слизи к калу или выделение слизи из прямой кишки помимо дефекации также могут быть симптомами рака. Нарушения функции толстой кишки в виде запора, поноса или чувства неполного опорожнения кишечника, длящиеся на протяжении нескольких недель, также могут свидетельствовать в пользу развития рака. Рак толстой

кишки может быть причиной похудения и анемии. Однако вышеперечисленные признаки могут встречаться и при других, не столь опасных, заболеваниях.

Что можете сделать Вы

Если Вы подозреваете у себя или своих близких вышеперечисленные симптомы, постарайтесь как можно скорее обратиться к врачу для ранней диагностики.

Факторы риска, способствующие развитию рака прямой кишки.

Возраст. Около 90% больных с выявленным раком толстого кишечника старше 50 лет. Гораздо реже рак толстой кишки встречается у молодых.

Воспалительные заболевания толстой кишки, например, болезнь Крона, неспецифический язвенный колит и другие.

Врожденная патология толстой кишки, такая как семейный полипоз. У людей с семейным полипозом риск развития рака толстой кишки в возрасте после 45 лет достигает 90% (при отсутствии лечения).

Диета. Рак толстой и прямой кишки может быть связан с диетой, если в рационе людей преобладает мясо, мало растительной клетчатки, но много пищи, богатой животными жирами.

Гиподинамия. Низкая физическая активность (гиподинамия) также является риском рака толстой кишки. При недостатке физической активности отмечается плохая работа кишечника, что ведет к запорам, которые, в свою очередь, способствуют изменениям в слизистой кишки.

Ожирение. У людей с ожирением риск рака толстой кишки выше и выше смертность от рака толстой кишки.

Курение. У курящих риск рака толстой кишки на 30% чаще, чем у некурящих.

Эффективная профилактика, ранняя диагностика и адекватное лечение помогают во многих случаях не только предотвратить, но и избавиться от большинства злокачественных опухолей.

Рак – это не приговор, это не конец, это просто тяжёлая болезнь. Её можно вылечить, если вовремя предпринять меры.

