

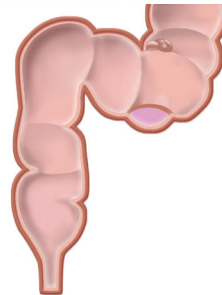
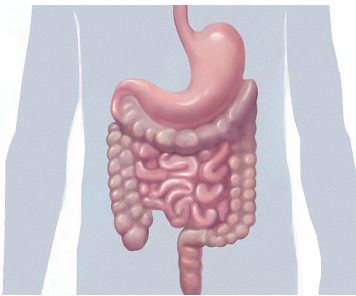


КОЛОРЕКТАЛЬНЫЙ РАК

брошюра для пациентов

ЧТО ТАКОЕ КОЛОРЕКТАЛЬНЫЙ РАК?

Колоректальный рак (рак ободочной и прямой кишки) – один из наиболее распространенных видов злокачественных опухолей в мире. С этой болезнью можно и нужно бороться. При раннем выявлении и своевременном лечении опухоли имеют достаточно высокие шансы на полное выздоровление. Поскольку колоректальный рак редко сопровождается симптомами на ранних стадиях, большое значение имеет обследование толстой кишки. Проведение обследования особенно важно, если у Вас имеются факторы риска. Узнайте больше о колоректальном раке и факторах риска его развития. Затем посоветуйтесь со своим врачом относительно целесообразности прохождения обследования. Это может спасти Вам жизнь.



Ободочная кишка – первые 1,5 метра толстой кишки.

Прямая кишка – конечные 20-25 см.

РАЗВИТИЕ ОПУХОЛИ

Полипы – это наросты, образующиеся на слизистой оболочке, выстилающей ободочную или прямую кишку. Большинство полипов – доброкачественны, то есть не являются раком. Но с течением времени полипы могут озлокачествляться. Это происходит при неконтрольном росте полипов. Со временем злокачественные клетки все больше прорастают толщу кишечной стенки. Рак также может распространиться в отдаленные органы и на лимфатические узлы, а также на другие части тела. Обнаружение и удаление полипов позволяет предотвратить развитие рака.

У КОГО РАЗВИВАЕТСЯ РАК ТОЛСТОЙ КИШКИ?

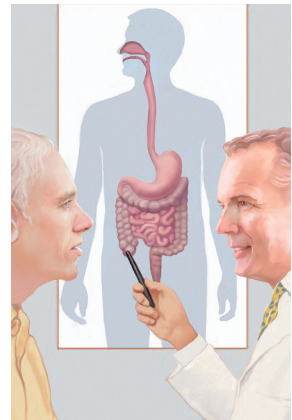
Рак толстой кишки одинаково часто развивается у мужчин и женщин. Это третий по распространенности тип рака у мужчин и второй по распространенности тип рака у женщин¹.

Рак толстой кишки обычно развивается у людей в возрасте старше 40 лет; большинство людей, у которых диагностировано данное заболевание, находятся в возрасте старше 60 лет. Каждый год в России выявляется более 52000 новых случаев².

ВАЖНОСТЬ ОБСЛЕДОВАНИЯ

Специалисты рекомендуют обследование раз в два года всем людям в возрасте старше 60 лет, либо раньше при наличии симптомов и/или болезни у родственников. Обследование толстой кишки очень важно, поскольку чем раньше обнаружено заболевание, тем раньше можно начать лечение. Если колоректальный рак обнаружен на ранних стадиях, его можно вылечить.

Лечение рака толстой кишки может включать хирургию или сочетание химиотерапии и лучевой терапии. Рацион с высоким содержанием волокон может снизить риск развития рака кишечника, поскольку он стимулирует кишечную перистальтику.



СИМПТОМЫ

Симптомы заболевания могут проявляться не сразу и могут быть сходными с симптомами других заболеваний

- кровь в фекалиях, в особенности, если цвет крови кажется темным
- слизь в фекалиях
- изменения в перистальтике, например, запор или диарея
- боль или дискомфорт в области живота, ощущение вздутия, а также необъяснимая потеря веса

Если Вы испытываете какой-либо из указанных выше симптомов, обратитесь к врачу.

По мере роста опухоли указанные симптомы могут усиливаться. Также, в редких случаях, могут беспокоить усталость или одышка в отсутствие явных причин. Это может быть связано с анемией вследствие кровотечения из опухоли. При этом число красных кровяных телец снижается; в органы и ткани тела попадает меньшее количество кислорода.

Симптомы часто появляются на поздних стадиях развития опухоли. Опухолевые клетки, которые развиваются в стенках кишечника, могут препятствовать прохождению фекалий. Форма кала при этом может меняться. Если Вы чувствуете какое-либо беспокойство, обратитесь к врачу.

ПРИЧИНЫ

Точные причины развития колоректального рака неизвестны.

ВОЗРАСТ

Считается, что риск развития колоректального рака повышается с возрастом; у 85% людей заболевание диагностировано в возрасте старше 60 лет.

СЕМЕЙНЫЙ АНАМНЕЗ

Считается, что генетика также играет значительную роль в развитии рака толстой кишки. Если у кого-то из членов семьи был диагностирован колоректальный рак, то кровным родственникам следует обратиться к врачу для прохождения обследования.

РАЦИОН

Имеются свидетельства, предполагающие, что если в рационе повышено количество животных белков (мясо) и жиров и мало растительных волокон, вероятность развития рака толстой кишки повышается. Рацион с высоким содержанием волокон (растительная пища) может снизить риск развития рака толстой кишки, поскольку он стимулирует регулярную кишечную перистальтику.

ФАКТОРЫ, СВЯЗАННЫЕ С ОБРАЗОМ ЖИЗНИ

Факторы, связанные с образом жизни, могут также повышать риск развития рака кишечника. Они могут включать избыточный вес, малые физические нагрузки и курение.

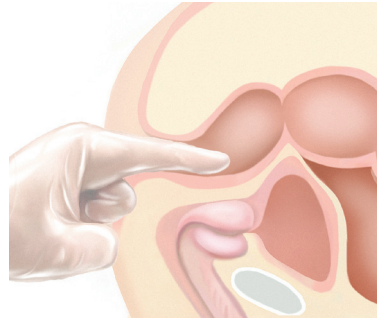
ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Колоректальный рак также может развиваться на фоне некоторых заболеваний. Например, в случае хронических воспалительных заболеваний или болезни Крона. Или других воспалительных заболеваний пищеварительной системы.

ОСМОТР

Большинство случаев рака толстой кишки может быть обнаружено при врачебном осмотре. Доктор может провести пальцевое исследование прямой кишки. Если злокачественная опухоль находится в нижней части толстой кишки или в прямой кишке (в заднем проходе), ее можно легко нащупать.

Также доктор проверит, имеются ли какие-либо аномальные вздутия в кишке. Даже если врач не обнаружит каких-либо аномалий при пальцевом обследовании, он все равно может назначить проведение дальнейших тестов и исследований.



Обследование крайне важно, поскольку чем раньше обнаружено заболевание, тем раньше можно начать терапию. Если рак толстой кишки обнаружен достаточно рано, его можно вылечить.

АНАЛИЗ КАЛА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ

Этот анализ проводят для выявления скрытой крови в кале (кровь, которую невозможно увидеть). Наличие скрытой крови в кале может быть признаком наличия полипов или рака толстой кишки. Небольшая проба кала исследуется на наличие крови в лаборатории. Обычно Вы собираете кал дома в специальный контейнер, который выдает Вам врач. Внимательно следуйте инструкциям по использованию контейнера. Перед проведением анализа не ешьте определенные продукты и не принимайте лекарственные препараты, в соответствии с данными Вам инструкциями. Данный тест может подтвердить наличие крови, но не способен определить, откуда поступает кровь, и какова причина ее появления.

Эффективность обследования с помощью теста на скрытую кровь в кале подтверждена в нескольких специальных исследованиях.

Так, например, исследование, проведенное в штате Миннесота (США), в которое были включены 48 000 человек, показало, что **ежегодный анализ кала на скрытую кровь в кале снижает смертность от рака толстой кишки на 33%**. В группе, в которой обследование проводилось 1 раз в 2 года, смертность снизилась на 21%³.

Важно помнить, что этот анализ не может диагностировать рак, но скорее указывает на необходимость дальнейших исследований.

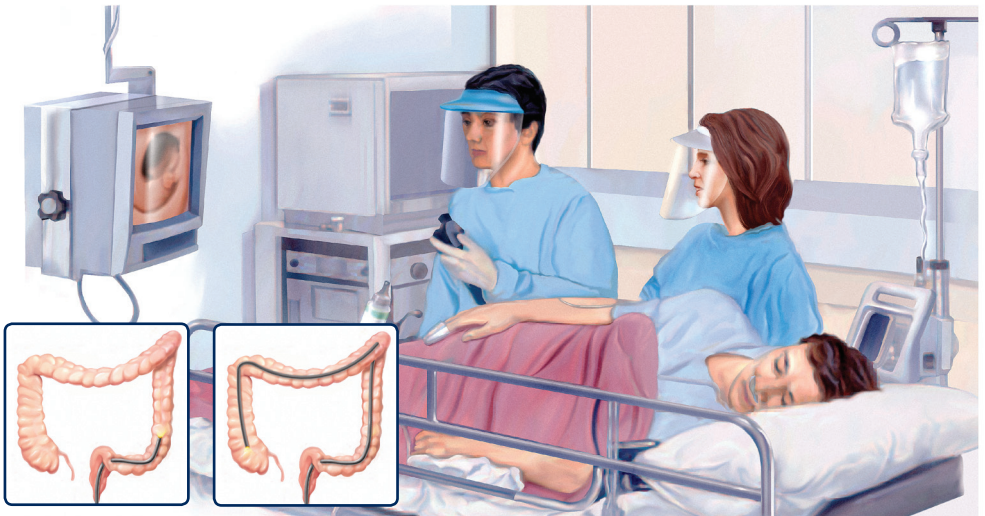
Три типа результатов анализа кала на скрытую кровь.

1. **Нормальный результат** означает, что в исследуемом образце не найдено крови.
2. **Неясный результат** означает, что в образце могло быть найдено свидетельство наличия небольшого количества крови. В этом случае тест следует повторить.
3. **Положительный тест** означает, что в образце имеется кровь, и пациенту может быть предложена колоноскопия.

СИГМОИДСКОПИЯ ИЛИ КОЛОНОСКОПИЯ

Колоноскопия – это оптимальный способ выявления и удаления полипов толстой кишки. За день до обследования Вам потребуется пройти подготовку кишечника, то есть очистить его. Доктор подробно объяснит как это сделать. Непосредственно перед обследованием Вам дадут лекарство, обладающее снотворным эффектом. После этого колоноскоп – длинную гибкую трубку, имеющую источник света на конце, осторожно вводят в прямую кишку, а затем в ободочную кишку на всю длину. Изображение кишки передается на экран. Все обнаруженные полипы будут удалены и отправлены в лабораторию для проведения анализов. Если полип не удастся удалить, то берется образец ткани, а полип удаляют позднее хирургически.

Сигмоидоскопия – это обследование похоже на колоноскопию, но позволяет осмотреть только нижние отделы толстой кишки – сигмовидную и прямую кишку. Как и в случае с колоноскопией, за день до исследования необходимо подготовить кишечник. Во время процедуры Вы будете бодрствовать, но Вам дадут препарат, который поможет Вам расслабиться. Во время исследования врач вводит сигмоидоскоп – тонкую гибкую трубку, имеющую источник света, через прямую кишку в сигмовидную кишку. Получаемые изображения выводятся на экран. Полипы по возможности удаляют и передают в лабораторию для анализа.



Биопсия – это забор образца ткани, который рассматривают под микроскопом для проверки выявления признаков роста опухолевых клеток (аномальных клеток).

ДАЛЬНЕЙШИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ



Специалист может провести **виртуальную колоноскопию** (также известную как компьютерная колонография). В этом методе применяется рентгенография для получения серий изображений кишки. Затем компьютер использует их для создания подробной картины, которая может выявить присутствие полипов и любых других необычных образований в просвете кишечника.

Рентгенография также позволяет диагностировать рак толстой кишки. В толстую кишку через задний проход вводят жидкость, называемую бариевой взвесью, для выявления на рентгенограмме аномалий. Эта процедура известна как бариевая клизма.

Для диагностики рака толстой кишки могут потребоваться дополнительные тесты для того, чтобы установить размер и расположение опухоли. Это называется определением стадии и включает описанные ниже методы обследования.

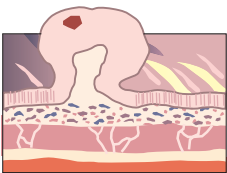
- **Компьютеризованная томография (КТ)**, иногда называемая компьютерной аксиальной томографией, применяется для визуализации размера, положения опухоли и распространенности процесса.
- **Ультразвуковая сканограмма для исключения патологических изменений в брюшной полости.**
- **Магнитно-резонансная томография (МРТ)**, которая применяется для получения трехмерного изображения брюшной полости.
- **Рентгенологическое исследование легких** – для исключения распространения заболевания в легкие.

ТЕРАПИЯ

Тип получаемого лечения при колоректальном раке зависит от определенных факторов:

- **размер и расположение опухоли**
- **стадия**
- **общее состояние здоровья**

СТАДИИ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ

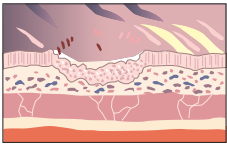


Стадия I

Распространение опухоли ограничено несколькими слоями ободочной или прямой кишки, опухоль еще не распространилась за пределы стенки.

Методы лечения

Только хирургическое вмешательство.

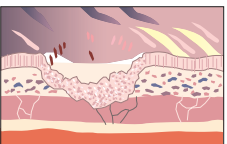


Стадия II

Опухоль прорастает всю толщу кишечной стенки, кроме наружной оболочки, может распространяться в регионарные лимфоузлы.

Методы лечения

Хирургическое вмешательство. В случае прорастания опухоли за пределы кишечной стенки после операции дополнительно проводится несколько курсов химиотерапии, которая носит профилактический характер. У больных раком прямой кишки в большинстве случаев дополнительно применяют короткий курс лучевой терапии.



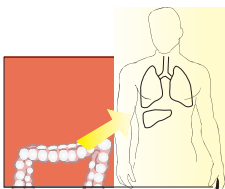
Стадия III

Опухоль прорастает всю кишечную стенку и выходит за ее пределы, распространяется на окружающие лимфатические узлы, может врастать в окружающую жировую клетчатку.

Опухолевые клетки могут быть обнаружены в одном или нескольких близлежащих к кишке лимфатических узлах.

Методы лечения

Хирургическое вмешательство. У больных раком ободочной кишки после операции проводится несколько курсов химиотерапии. У больных раком прямой кишки проводится дополнительно лучевая терапия и/или химиотерапия (возможен предоперационный и/или послеоперационный курс).



Стадия IV

Опухоль выходит за пределы кишки и прорастает окружающие органы (желудок, тонкую кишку и т. д.)

Опухолевые клетки кровотоком распространяются в отдаленные органы и ткани, такие как печень, легкие и т. д.

Методы лечения

Химиотерапия – основной метод лечения. Хирургическое лечение по показаниям: при кишечной непроходимости, кровотечении из опухоли и т. д. Варианты терапии при раке толстой кишки включают химиотерапию, лучевую терапию и хирургию.

ХИРУРГИЯ

Хирургия – это наиболее частый вид лечения колоректального рака. Она часто включает удаление участка кишки с опухолью и находящихся рядом лимфоузлов. Лимфоузлы удаляют, поскольку именно в них чаще всего и распространяется рак.

В большинстве случаев концы кишки можно сшить обратно. Однако, в некоторых случаях возникает необходимость вывести кишку наружу через отверстие в передней брюшной стенке (колостомы). Кал из кишки собирается в калоприемник. Колостома часто накладывается в качестве временной меры и в дальнейшем пациентам проводят еще одну операцию по восстановлению толстой кишки. Однако, в некоторых случаях колостомия может быть постоянной, если восстановить целостность кишечной трубки невозможно. Рак кишки часто можно вылечить при помощи хирургии. Однако, это зависит от стадии, на которой заболевание было диагностировано. В поздней стадии хирургическое лечение может проводиться только для облегчения симптомов.

ХИМИОТЕРАПИЯ И ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

Для терапии колоректального рака часто применяют химиотерапию. Химиотерапия – это назначение противоопухолевых лекарственных препаратов. Лучевая терапия чаще всего применяется для терапии рака прямой кишки. Она включает применение высокоэнергетического облучения для того, чтобы убить и остановить рост и размножение раковых клеток. Химиотерапия и лучевая терапия могут применяться вместе с хирургическим вмешательством.

После операции может быть использовано сочетание химиотерапии и лучевой терапии для снижения риска рецидива рака (повторного появления опухоли).

РАК ТОЛСТОЙ КИШКИ МОЖНО ВЫЛЕЧИТЬ НА РАННИХ СТАДИЯХ



Без терапии злокачественные опухоли склонны разрастаться и распространяться в другие части тела. Чем раньше выявлен рак и начато лечение, тем выше шансы.

Возможность выздоровления при раке толстой кишки зависит от определенных факторов:

- **стадия, на которой рак был диагностирован** – был ли он ограничен только внутренней выстилкой кишки или распространился в другие части тела
- **осложнения процесса**, такие как кишечная непроходимость и перфорация (образование отверстия) в стенке кишки
- **является ли рак рецидивирующим**
- **общее состояние здоровья**

ПРОФИЛАКТИКА

Имеются несколько способов, при помощи которых можно снизить риск развития рака толстой и прямой кишки.

РАННЕЕ ОБНАРУЖЕНИЕ

Рекомендуется регулярное обследование пищеварительного тракта, если:

- Вам более 60 лет
- у Вас есть близкий родственник, у которого есть такое заболевание, или
- у Вас есть другое заболевание кишечника (например, болезнь Крона)

РАЦИОН

Рацион играет важную роль при профилактике развития рака кишки. Следует придерживаться диеты с высоким содержанием растительных волокон с большим количеством фруктов, овощей и углеводов (макаронные изделия, хлеб и рис). Это снизит риск развития колоректального рака и поможет защитить Вас от многих других видов рака, благодаря содержащимся в них антиоксидантам, витаминам и минералам.

Также рекомендуется снизить количество потребляемых готовых мясных блюд и красного мяса.

ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА

Позаботьтесь о регулярных упражнениях. Считается, что умеренная физическая нагрузка защищает от рака.

Для большинства людей 30 минут физических упражнений пять дней в неделю достаточно.

ЗДОРОВЫЙ ВЕС

Пытайтесь поддерживать здоровый вес. Изменения в рационе и физическая активность помогут держать вес под контролем.



ЛИТЕРАТУРА

1. По данным WWW.GLOBOCAN.IARC.FR
2. В.И. Чиссов и соавт. Злокачественные новообразования в России в 2006 году, Москва 2008
3. Mandel JS, et al. Reducing mortality from colorectal cancer by screening for fecal occult blood. Minnesota Colon Cancer Control Study. N Engl J Med 1993;328:1365–71.



Брошюра издана при поддержке компании санofi-авентис.
Подробную информацию о заболевании и лечении может
предоставить лечащий врач.

sanofi aventis

Главное - здоровье

Представительство акционерного общества «Санofi-авентис груп» (Франция).
115035, Москва, ул. Садовническая, д. 82, стр. 2. Тел.: (495) 721-14-00,
факс: (495) 721-14-11, <http://www.sanofi-aventis.ru>
RU.OXA.10.12.02