



ГБУЗ НО «Нижегородский областной
клинический онкологический диспансер»



**Колоректальный рак:
как не пропустить болезнь?**

Колоректальный рак

Колоректальный рак (КРР) – это злокачественная опухоль, которая развивается в толстом кишечнике.

Рак толстой кишки – это рак, который развивается в толстой кишке, самой длинной части толстого кишечника.

Рак прямой кишки – это рак, который развивается в прямой кишке, последнем прямом отделе толстого кишечника, заканчивающимся задним проходом.

Будьте внимательны к своему здоровью, обращайтесь внимание на тревожные сигналы! Колоректальный рак можно предотвратить — для этого необходимо своевременно проходить обследования и прислушиваться к своему организму.

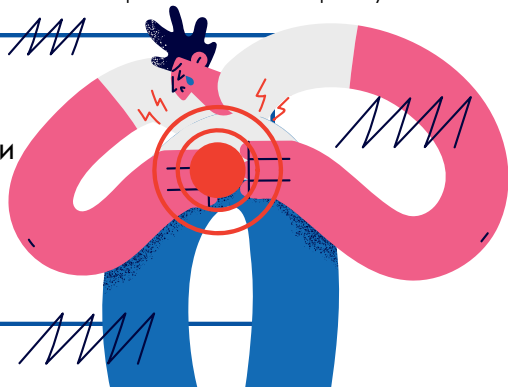
Симптомы

КРР называют «тихим» убийцей, потому что на ранних стадиях болезнь, как правило, никак не проявляется. При КРР жалобы чаще всего появляются в поздней стадии заболевания. Некоторые симптомы КРР схожи с симптомами других заболеваний кишечника.

Наличие крови в стуле может быть сигналом тревоги. Она может быть заметна невооруженным глазом или при лабораторном анализе стула.

При сочетании следующих жалоб, особенно в течение продолжительного времени, необходимо обратиться ко врачу:

- запоры, поносы
- выделение крови с калом
- боль, дискомфорт, чувство тяжести в животе
- потеря веса без видимой причины
- длительная усталость



Какие существуют факторы риска?



- **Возраст.**

Риск развития КРР увеличивается с возрастом.

- **Питание.**

Превалирование в рационе красного мяса (говядина, баранина, свинина), переработанного мяса (колбасные изделия и некоторые мясные закуски) повышает риск развития КРР.

- **Курение, алкоголь.**
- **Сахарный диабет.**
- **Ожирение.**
- **Сидячий образ жизни.**
- **Наличие колоректальных полипов в истории болезни.**

Новообразования в кишечнике, называемые полипами или аденомами, не являются раком/злокачественными новообразованиями сами по себе. Однако эти новообразования могут стать злокачественными с течением времени. Поэтому полипы считаются хорошо известным признаком предопухолевого состояния. Если полипы обнаруживают в толстом кишечнике, например, во время обследования, их необходимо удалить чтобы предупредить развитие злокачественного новообразования.

- **Хронические воспалительные заболевания.**

Язвенный колит, болезнь Крона - заболевания, при которых толстый кишечник находится в воспаленном состоянии в течение длительного периода времени. Много лет спустя это может привести к дисплазии, неправильному строению клеток эпителия (выстилки) кишечника. Со временем дисплазия может перейти в рак.

- **Семейный анамнез.**

Около 20% случаев КРР отмечаются в рамках семьи. Если родственник первой линии имеет КРР, то риск развития удваивается.

- **Синдром Линча, семейный аденоматоз толстой кишки и MutYH-ассоциированный полипоз.**

Как развивается КРР?

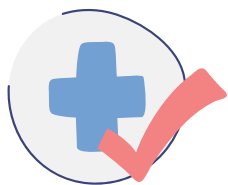
КРР чаще всего начинается с полипа, неракового нароста. Если полип не лечить или не удалять, он может переродиться в злокачественную опухоль. Полипы бывают двух видов – на широком основании и на ножке, а их размер может варьироваться от 1 миллиметра до нескольких сантиметров. Полипы возникают в результате мутации (изменений) клеток на стенках кишечника как доброкачественная опухоль.

Различные факторы – от хронических заболеваний до внешних причин – могут привести к «озлокачествлению» опухоли, когда она превращается из доброкачественной в злокачественную.

Что такое скрининг?

Скрининг – это комплекс исследований для раннего выявления заболеваний (в том числе, онкологических) до проявления явных симптомов. Скрининг проводится людям, которые не предъявляют жалоб. Онкоскрининг предполагает обнаружение предраковых и раковых заболеваний на самых ранних стадиях.

Методы скрининга КРР



- Лабораторные исследования - определение скрытой крови в кале.
- Инструментальные исследования - колоноскопия, ирригоскопия, ректосигмоскопия и др.

Анализ кала на скрытую кровь

Существует несколько видов исследований – количественный (иммунохимический) и качественный (бензидиновая, гваяковая пробы). Анализ можно сдать в рамках диспансеризации:

- 40 - 64 лет – 1 раз в 2 года
- 65 - 75 лет – 1 раз в год

Что нужно знать о колоноскопии?

Для эндоскопии толстого кишечника через задний проход в толстый кишечник вставляется тонкая трубка с источником света и камерой. Это позволяет врачу осмотреть внутреннюю поверхность кишечника на предмет наличия пораженных зон или выростов на внутренней поверхности кишечника. В эндоскоп могут быть помещены тонкие инструменты, которые позволяют врачу выполнить биопсию пораженной зоны или, если был найден полип, полностью удалить его. Ткань отправляется в лабораторию на гистопатологическое исследование.

Можно проводить эндоскопию разных отделов, используя подходящий инструмент соответствующей длины в колоректальной зоне. Исследование можно делать под наркозом.

Первую скрининговую колоноскопию рекомендуется выполнить в 50 лет. Колоноскопия здоровому человеку выполняется 1 раз в 10 лет, а у пациентов с небольшими полипами или солитарными аденомами без тяжелой дисплазии – 1 раз в 3 года.

КОЛОНОСКОПИЯ, ВЫПОЛНЕННАЯ В ВОЗРАСТЕ 50 ЛЕТ, СНИЖАЕТ НА 10 ЛЕТ РИСК РАЗВИТИЯ РАКА В 3-4 РАЗА

Лица, у которых имеются родственники первой степени (родители, братья или сестры, дети) с раком толстой кишки или аденоматозными полипами, выявленными до 60 лет или с двумя родственниками первой степени, у которых КРР был выявлен в любом возрасте, рекомендуется выполнять колоноскопию с 40 лет, или же в возрасте на 10 лет меньшем того возраста, в котором было установлено наличие КРР у первого родственника в семье. Далее разрабатывается индивидуальный план прохождения исследований.




**Нижегородский
онкодиспансер**

@nnonko



ОТКРОЙТЕ КАМЕРОЙ VK

ПОДПИСАТЬСЯ



ГБУЗ НО "Нижегородский областной клинический
онкологический диспансер"

(831) 282-16-30
sekretar@nnood.ru

Call-центр (831) 282-00-01