

СИМПТОМИ НА КОЛОРЕКТАЛНИЯ КАРЦИНОМ

■ **В ранния стадий** болестта протича безсимптомно или със слабо изразени симптоми – тежест след нахранване, чувство за подуване на корема, газове при липса на промяна на хранителните навици, слаби болки, промяна в режима и честотата на дефекация – немотивиран запек, диария или смяна на запек с диария, примеси на кръв в изпражненията. Тези симптоми са често срещани и при сгруги заболявания на дебелото черво и това е една от основните причини за диагностика на заболяването, когато то вече е в напреднала фаза.

■ **В напреднал стадий** на болестта пациентите се оплакват от анемия, спад на теглото, подуване на корема, повръщане, опипващи се туморни маси при натиск по фланговете на корема; проява на запушване на червото, което протича със силна болка, кървави и/или слузести изпражнения, лесна уморямост, немотивирано безпокойство.

ИМАМ РАК НА
ДЕБЕЛОТО
ЧЕРВО!

СЕГА
НАКЪДЕ?

В България са налични и се прилагат всички съвременни методи за диагностика и лечение на заболяването. За съжаление общата информираност за болестта остава ниска, което е и една от причините за късното му откриване.

При наличие на колоректален рак пациентите трябва да се насочат към специалист онколог. Правилният подход при диагнозата и лечението са от жизненоважно значение. Определянето на стадия на заболяването чрез инструментални изследвания (колоноскопия, ехография, компютърна томография), както и лабораторните изследвания (кръвна картина, биохимия, RAS тест), дават възможност на лекуващия лекар да избере най-правилния подход за всеки отделен пациент.

ВИСОКОСПЕЦИАЛИЗИРАНА ДИАГНОСТИКА

От особена важност за всеки пациент е изследването, базирано на високочувствителна методика за доказване на наличието на мутации в гените **KRAS** и **NRAS (RAS** тест), които определят индивидуалната чувствителност към определени противотуморни медикаменти. Според резултата от анализа лекуващият лекар може да избере най-подходящия медикамент за съответния пациент. Така се избягват нежеланите ефекти на лекарства, към които болният не е чувствителен (от които не би се повлиял карциномът), като в същото време се предлага алтернатива, осигуряваща по-добър лечебен ефект. Това е пример за т.нар. персонализирана медицина – намирането на точното лекарство за точния човек.

За да е успешен изходът от болестта, е много важно правилното лечение да се започне и в точното време. Затова пациентите трябва да са добре запознати със заболяването си, да се консултират с компетентни специалисти при поява на симптоми и да се изследват навреме. Навременният и персонализиран подход са от решаващо значение за крайния ефект от прилаганата терапия.

КАКВО Е ВАЖНО ДА ЗНАЕМ?

■ Биопсията е медицинска процедура, чрез която се взема малко парченце тъкан от тумора, което се обработва с цел да бъде консервирано и подготвено за по-нататъшни изследвания. От биопсията се изработва парафиново блокче, съдържащо тъканен материал.

■ За извършване на изследването е необходимо в лабораторията да се предостави парафиновото блокче/та (ако са повече), което съдържа фиксирана във формалин туморна тъкан.

■ Процесът на изследване води до намаляване на размера на парафиновото блокче, което крие потенциален риск от изчерпването му. Ако това се случи, а се наложи допълнително изследване на пробата, съществува риск то да не може да бъде извършено.

Повече информация на **0700 10 515** и на **www.uni.npo.bg**
(всеки работен ден между 10:30-17:30 ч.)

РАКЪТ НА ДЕБЕЛОТО ЧЕРВО Е ДИАГНОЗА, А НЕ ПРИСЪДА

Разберете повече за възможностите за
профилактика, диагностика и лечение



Кампанията се организира от:



Национална
ПАЦИЕНТСКА ОРГАНИЗАЦИЯ



Университет
за пациенти

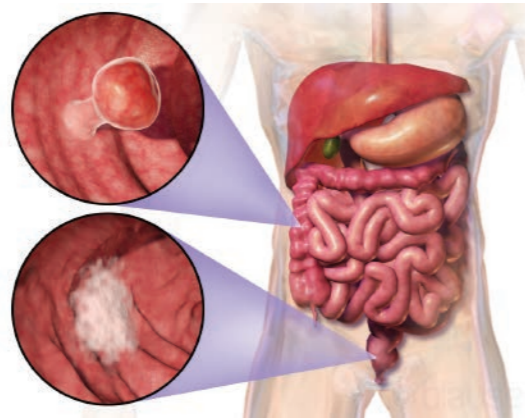


ОБЩА ИНФОРМАЦИЯ ЗА ЗАБОЛЯВАНЕТО

Колоректалният карцином е второто най-често злокачествено заболяване при жените след рака на гърдата и третото по честота при мъжете след рака на белите дробове и на простатата. Честотата му непрекъснато нараства, особено с напредване на възрастта, като 90% от пациентите с рак на дебелото черво и ректума са над 50 години.

Колоректалният карцином има неспецифична симптоматика, като лечението и преживяемостта на пациентите са пряко свързани със стадия, в който е установено заболяването.

Колоректалният карцином се развива в дебелото черво или ректума (които са част от долния храносмилателен тракт) и произхожда от дебелочревната стена. Хистологично в 80% от случаите се касае за аденокарцином (жлезист), а в 20% - за слезест карцином. В голяма част от случаите заболяването се развива от диспластични аденоматозни полипи - характерна е последователността аденоматозен полип - карцином.



ПРИЧИНИ ЗА ВЪЗНИКВАНЕ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО

I. Генетична предрасположеност и предраклови състояния

Заболяването се среща няколко пъти по-често в семействата с болни от колоректален карцином. Обикновено те страдат от предраклови заболявания като:

- Фамилна аденоматозна полипоза - характеризира се с множество (над 100) колоректални полипа
- Синдром на Lynch (неполипозен дебелочревен карцином). При жените е налице повишен риск от развитие и на карцином на яйчниците, както и на тялото на матката
- Други предраклови състояния: болест на Крон, улцерозен колит с давност над 10-15 години и др.

II. Екзогенни фактори:

Нездравословното хранене има най-голямо значение. Богатите на мазнини и белтъци храни засилват генните мутации, които водят до колоректален рак. Редица ароматни амини, феноли и дргуи, приети с храната или получени от метаболизирането ѝ в червата вещества, могат да имат самостоятелен канцерогенен ефект.

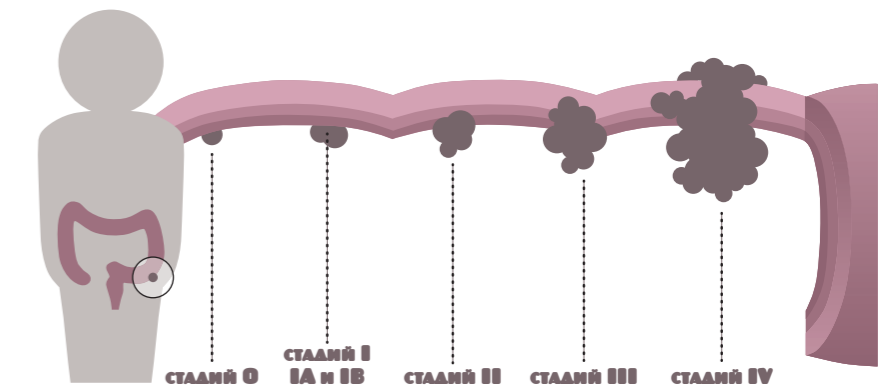
От друга страна, бедната на целулоза храна намалява обема на изпражненията, забавя чревния пасаж, с което удължава действието на канцерогените върху лигавицата. Други фактори са продължителното тютюнопушене и злоупотребата с алкохол.

РИСКОВИ ФАКТОРИ



СТАДИИ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО

- Стагий 0 (Ca in situ/карцином на едно място). Ракът се е появил, но все още не е инвазивен, т.е. не е преминал подлежащата граница, която го ограничава от по-нататъшно разпространение и метастазиране.
- Стагий IA. Ракът е ограничен в лигавичния (мукоза) и подлигавичния слой (субмукоза), но не е преминал в мускулния слой на червото.
- Стагий IB. Туморът е проникнал и в мускулния слой на червото.
- Стагий II. Ракът е прораснал през цялата стена на червото, но все още не се е разпространил в съседни органи, липсват и метастази в регионалните лимфни възли.
- Стагий III. Ракът е прораснал в съседните органи и/или се е разпространил в цялата коремна кухина. Налични са метастази в регионални и далечни лимфни възли.
- Стагий IV. Ракът се е разпространил из тялото и е засегнал дргуи органи.



Прогресията на заболяването е неуловима и оплакванията обикновено настъпват късно. Веднъж възникнали, раковите клетки бързо започват да се множат, туморът постепенно нараства и запълва лумена на червото. В резултат на това настъпва т.нар. непроходимост на червата. Възможни са и дргуи усложнения, като например увличане на туморната маса от усилената перисталтика и възникване на инвагинация и пр. С нарастването си туморната маса разрушава стената на червото и може да причини кръвотечения. На по-ранните етапи, когато заболяването е най-лечимо, кръвенето е скрито и може да се установи само с лабораторен анализ за скрита кръв в изпражненията.

В късните етапи на заболяването туморната маса се разпространява (метастазира) извън пределите на червото, прораства в стената му, чрез лимфния поток попада в регионалните, а по-късно и в отдалечените лимфни възли, а чрез кръвния поток може да достигне отдалечени органи като черен дроб, бели дробове, кости, главен мозък и да образува метастатични огнища.