

Rana prevencija karcinoma debelog crijeva Skrining

(Dobne skupine, prioriteti za skrining)

Halida dr Husić

Maj 2010 godine

Rak debelog crijeva - osnovne karakteristike bolesti

Rak debelog crijeva jedna je od najčešćih zloćudnih bolesti, koji podjednako zahvata oba spola. Kod muškaraca je po učestalosti iza karcinoma pluća i želudca, a kod žena iza raka dojke i cerviksa uterusa. Među stanovništvom razvijenog svijeta je i ujedno jedan od glavnih uzroka smrti sa zabrinjavajućim trendom porasta učestalosti. Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u Hrvatskoj je 2000. godine zabilježeno 2800 novooboljelih osoba s rakom debelog crijeva, dok ih je više od 1500 umrlo. Svega 30 - 40 % bolesnika ima lokaliziranu bolest u vrijeme postavljanja dijagnoze.

Etiologija

➤ Uzroci nastanka raka debelog crijeva nisu u potpunosti poznati, ali postoje određeni faktori rizika koji utiču na njegov razvoj. Epidemiološke studije ukazuju na korelaciju nastanka kolorektalnog karcinoma kod ljudi i načina ishrane. Hrana bogata životinjskim mastima povećava aktivnost slobodnih radikala koji dovode do oštećenja ćelije, a istovremeno pogoduju razvoju anaerobnih bakterija u crijevnoj flori koje vrše konverziju normalnih žučnih kiselina u kancerogene.

- Oko 90 % raka debelog crijeva javlja se u osoba starijih od 50 godina.
- Postojanje raka debelog crijeva u obitelji ili polipa.
- Dugotrajna upalna bolest crijeva-ulcerozni kolitis ili Crohnova bolest.
- Prehrana bogata masnoćama s visokim sadržajem kolesterola.
- Neka nasljedna stanja kao što je obiteljska polipoza, mogu rezultirati rakom crijeva u relativno mladoj dobi.

Klasifikacija kolorektalnog karcinoma

Postoji više klasifikacija tumora debelog crijeva: Dukesova (A,B,C,D), Astler Collerova i TNM. Klasifikacija se određuje na osnovu dubine prodora tumora kroz zid crijeva i zahvaćenosti limfonoda tumorskim procesom.

Klasifikacija kolorektalnog raka prema TNM sistemu

Opis



0 Tumor je ograničen na sluznicu tj. unutarnji sloj stijenke crijeva.



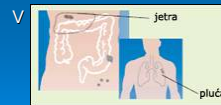
I Tumor je infiltrirao nekoliko slojeva stijenke crijeva, ali se nije proširio izvan stijenke.



III Tumor je probio stijenku crijeva, ali se nije proširio na limfne čvorove.



IV Tumor se proširio na okolne limfne čvorove, ali ne i na druge dijelove tijela.



V Tumor se proširio na druga tkiva i organe, kao što su jetra, pluća, trbušna šupljina itd.

Simptomi

- ovog oboljenja javljaju se najčešće u odmaklom stadiju bolesti, i mogu lako biti zanemareni ukoliko oboljela osoba ima hemoroide ili druga oboljenja koja mogu dovesti do pojave svježe krvi u stolici. Simptomi su sljedeći:
- Bol u stomaku
- Svježa krv u stolici
- Zatvor i dijareja naizmjenično
- Anemije nerazjašnjelog porijekla.

Prevenција karcinoma debelog crijeva

Prevenција karcinoma debelog crijeva predstavlja skup postupaka koji sprečavaju nastanak bolesti. Ustanovljeno je i naučno dokazano da hrana bogata biljnim vlaknima mnogo brže prolazi kroz gastrointestinalni sistem, poboljšava kontrolu metabolizma glukoze i masti, što utiče na pravilnu peristaltiku i izaziva svakodnevnu redovnu i mekanu stolicu-dakle preduslov za pravilan rad cijelog sistema i smanjenje morbiditeta.

Primarna prevencija predstavlja samo prenošenje saznanja stanovništvu o rizičnim skupinama, simptomatologiji bolesti i načinu liječenja, odnosno preporuka za pravilnu ishranu.

Sekundarna prevencija predstavlja edukaciju i organizovanje preventivnih pregleda (sve radiološke i endoskopske dijagnostičke metode kod rizične grupe pacijenata i kod pacijenata preko 50 godina starosti bez pozitivne anamneze).

Prevencija raka debelog crijeva sastoji se od pravilne ishrane bogate biljnim vlaknima, kao i redovna endoskopska kontrola osoba koje spadaju u rizične grupe.

Vrste biljnih vlakana	Izvori	Funkcije
U vodi netopiva vlakna		
1 celuloza	Mekinje, žitarice punog zrna, bijeli dio kore narandže, kore raznog voća itd.	Prave stolicu volumenošnjom sprečavaju opstipaciju, divertikulozu i hemoroide, privlače vodu i bubre
2 Hemiceluloza	Voće, povrće, orasi, punozrnaste žitarice, mahunarke	Isti efekat kao i celuloza.

Vrste biljnih vlakana	Izvori	Funkcije
U vodi topiva vlakna		
1 pektini	Jabuke, kruške, drugo voće, mahunarke, orasi i neke vrste povrća.	Snižavaju kolesterol u krvi, normaliziraju glukozu u krvi, dodatni jelima zgušnjavaju ih.
2 Gume i sluzi	Alge, morska trava, sjemenje i sekreti nekih biljaka.	Isti efekat kao i pektini.

Najčešći izvori kancerogena u ishrani

- Aditivi (boje, umjetni šećeri, nitrati i nitriti),
- Kontaminirane supstance (pesticidi),
- Supstance koje nastaju kuhanjem (karbonske supstance),
- Konzumiranje alkohola i
- Sastavni dijelovi hrane (derivati benzena).

Dijagnoza

➤ Pravremeno dijagnosticiranje raka debelog crijeva ima veliki značaj za izlječenje. Dijagnostičke metode koje se koriste za otkrivanje raka debelog crijeva su:

- [Digitalni rektalni pregled](#)
- [Kolonoskopija](#)
- [Karcinoembrionalni antigen \(CEA\)](#)
- [Hemoccult test](#)
- [Iriqografija](#)

Budući razvoj u skriningu karcinoma debelog crijeva

- Virtualna kolonoskopija-CT kolonografija.
- Detekcija DNA mutacija u stolici

Osobe koje treba obuhvatiti skriningom

Visoki rizik

- Raniji adenomatozni polipi
- Upalne bolesti crijeva (ulcerozni kolitis ili M. Crohn)
- Familijarna polipoza
- Raniji kolorektalni karcinom,
- Osobe sa simptomima i znacima koji pobuđuju sumnju na tumor debelog crijeva

Umjereni rizik

Osobe starije od 45 godina bez simptoma i znakova koji pobuđuju sumnju na tumor debelog crijeva

Niski rizik

Asimptomatske osobe mlađe od 45 godina.

Postupak skrininga

Preporuka prevencije kolorektalnog karcinoma

Primarna prevencija

- Ishrana sa manjom količinom životinjskih masti i mesa
- Ishrana koja sadrži mnogo vlakana (celuloza), oko 20-30 grama/dnevno.
- Ishrana koja sadrži vitamine A,C i E, kalcij, selen i folate.

Sekundarna prevencija

Asimptomatski pacijenti i osobe sa umjerenim rizikom

Pregled stolice na okultnu krv

Jedanput godišnje, počevši od 45. godine.

Kolonoskopija

Početi od 45. godine; ako su dva pregleda u toku 2. godine negativna, pregled nastaviti svakih 3-5 godina.

Osobe sa visokim rizikom

Svi pacijenti godišnji pregled stolice na okultnu krv (Hemoccult test)

Raniji adenomatozni polipi

Kolonoskopija jedna godina nakon dijagnoze, a zatim svake tri godine.

Upalne bolesti crijeva (ulcerozni kolitis ili M. Crohn)

Kako gastroenterolog indicira

Familijarna polipoza

Skriing započeti u 14. godini uključujući užu familiju.

Raniji kolorektalni karcinom

Kolonoskopija 6-12 mjeseci nakon dijagnoze, a zatim svake 2. godine.

Liječenje kolorektalnog karcinoma

- Hiruško liječenje
- Hemoterapija
- Radioterapija
- Imunoterapija

REFERENCE

Literatura:

- Abbott PJ. Carcinogenic chemicals in food evaluating the health risk. *Food Chem Toxicol* 1992;30:327-32.
- Lutz WK, Schlatter J. The relative importance of mutagens and carcinogens in diet. *Pharmacol Toxicol* 1993; 72: 104-7.
- Onkologija, Mirza Mušanović i Nermina Obralić, Sarajevo 2001.
- Bilchik A More (nodes) + more (analysis) = less(mortality): challenging the therapeutic equation for early-stage colon cancer. *Ann Surg Oncol*, 2003 Apr 1
- Bokey EL, Chapuis PH, Dent OF, Mander BJ, Bisset Ip, Newland RC. Surgical Technique and Survival in Patients Having a Curative Resection for Colon Cancer, Dis Colon Rectum. 2003.