

Co warto wiedzieć o raku jelita grubego?

Rak jelita grubego należy na całym świecie do najczęstszych nowotworów. Wg badań statystycznych 6% ludzi w ciągu całego swego życia zachoruje na raka jelita. W Polsce współczynniki zachorowalności przekroczyły i u kobiet i u mężczyzn 25 na 100.000 osób i szybko rosną. Rak jelita grubego stanowi drugą przyczynę zachorowań i zgonów na nowotwory złośliwe zarówno u kobiet jak i u mężczyzn. Niestety w większości przypadków wykrywane są w późnym stadium i dlatego jedynie 25% pacjentów, u których wykryje się raka przeżyje następne 5 lat.

Te niekorzystne wskaźniki dotyczące umieralności można zmienić. Raki wykryte we wczesnej fazie są w większości przypadków całkowicie uleczalne (w stadium zaawansowania A według Dukes'a odsetek 5-letnich przeżyć wynosi 95%). W toku wieloletnich badań wykazano, że ponad 90% raków rozwija się powoli (przez wiele lat) na podłożu łagodnych polipów tzw. gruczolaków. Gruczolaki (a nawet niektóre raki) mogą być całkowicie wyleczone bez operacji przez usunięcie ich specjalną pętlą podczas badań endoskopowych (jest to tzw. polipektomia endoskopowa). Usuwając gruczolaki zapobiegamy powstawaniu raków, co owocuje poprawą rokowania - wykrywamy zmiany we wczesnej uleczalnej fazie.

Często niepotrzebnie niepokoją nas objawy banalne, a bagatelizujemy bardzo poważne symptomy choroby. Nie każdy ból brzucha czy zaparcie, zwłaszcza jeśli trwa lata, oznacza poważną chorobę! Natomiast pilnej wizyty u lekarza wymagają takie objawy jak: pojawienie się krwi w stolcach, zmiana normalnego rytmu wypróżnień czy nowy problem związany z oddawaniem stolca, bóle brzucha nie ustępujące po leczeniu, niewyjaśniona anemia czy chudnięcie. Lekarz jest zobowiązany do wyjaśnienia przyczyny tych dolegliwości, wśród innych badań zapewne zaleci badanie endoskopowe jelita.

Problemem jest to, że raki we wczesnej fazie i gruczolaki często nie wywołują żadnych objawów. W tych przypadkach można je wykryć wyłącznie podczas badania endoskopowego. Od kilkadziesiąt lat na całym świecie próbowano różnych badań celem wczesnego wykrywania nowotworów jelita. Niestety zarówno badania krwi na tzw. markery jak i badania kału na krew utajoną nie spełniły pokładanych w nich nadziei. Metody te nie są ani wystarczająco dokładne (nie wykrywa się niektórych przypadków nowotworów) ani swoiste dla nowotworów (wypadają nieprawidłowo w wielu innych przypadkach). Ponadto wymagają wielu często powtarzanych badań.

Rakom można zapobiec wykonując badania endoskopowe jelita grubego i usuwając wszelkie nieprawidłowości podczas badania. Przed laty proponowano programy prewencji raka oparte na powtarzanych rektoskopiach i sigmoidoskopiach (badaniach najłatwiej dostępnej części jelita grubego). Badania te umożliwiają wykrywanie i usuwanie zmian w jelicie, są dobrze tolerowane i nie wymagają długich przygotowań. Jednak wadą tych badań jest badanie tylko części jelita. Zmiany występujące głębiej (tzw. raki i gruczolaki proksymalne) pozostają nie wykryte. Dlatego metodą z wyboru w profilaktyce raka jelita grubego jest koloskopia, czyli badanie całego jelita grubego giętkim endoskopem.

Wykonywanie profilaktycznych koloskopii umożliwia wykrywanie i leczenie raków i gruczolaków jelita. W krajach objętych programem profilaktycznych badań koloskopowych obserwuje się korzystne zjawiska: raki wykrywa się we wcześniejszej fazie, a wskaźniki przeżycia chorych poprawiają się. Badaniu powinny poddać się wszystkie osoby, które ukończyły 50 lat. U osób obciążonych

rodzinnie (rak jelita grubego wystąpił u któregoś z rodziców, rodzeństwa lub dzieci) pierwsza profilaktyczna koloskopia jest zalecana w 40 roku życia (w niektórych rzadkich przypadkach, gdy testami genetycznymi potwierdzi się szczególną predyspozycję do raka bada się już 25-latków).

Osoba, u której udało się obejrzeć całe jelito grube przy dobrym oczyszczeniu jelita jest wolna od ryzyka raka na wiele lat. Za wystarczające uważa się badania koloskopowe co 10 lat. W pewnych szczególnych sytuacjach (istotne obciążenia rodzinne, usuwanie dużych gruczolaków) zaleca się badać jelito z większą częstością. Oczywiście jelito można badać częściej jeśli pojawią się nowe istotne objawy.

Podsumowując, pomimo złych wskaźników epidemiologicznych dziś rak jelita grubego może być rakiem stosunkowo „optymistycznym”. Umiemy go wykrywać i leczyć. Jeśli skorzystamy z zaleceń profilaktycznych, nie zignorujemy poważnych objawów i wykorzystamy dobrodziejstwa współczesnej endoskopii, chirurgii i anestezjologii, to razem pokonamy raka.

Antoni Gugulski, Biuletyn ING 2008