



Проверься и убедись, что все в порядке!

Профилактика и диагностика рака толстой кишки: Что нужно знать



EuropaColon

United against digestive cancers

Рак толстой кишки убивает из-за чувства неудобства сказать об этом

Колоректальный рак все еще является для многих запретной темой. Как неудобство, так и отсутствие качественной и ясной информации затрудняют общение между пациентом и врачом относительно профилактики и диагностики данного заболевания. В результате этого у многих пациентов заболевание диагностируется на позднем этапе, что существенно затрудняет дальнейшее лечение. В итоге пациент расплачивается за это жизнью.

Так не должно быть!

Колоректальный рак в большинстве случаев можно предотвратить.

Существует множество методов для профилактики колоректального рака. Также это один из немногих видов рака, которые можно предотвратить путем проведения скрининга.

Кроме того, на ранних стадиях этот вид рака хорошо поддается лечению.

Если заболевание диагностировано на достаточно раннем этапе, то лечение приводит к полному выздоровлению.

Если Вы или Ваши близкие попадаете в возрастную группу старше 50, у Вас или Ваших родственников был колоректальный рак, или же Вы заметили у себя признаки и симптомы болезни, то Вам обязательно следует ознакомиться с данной брошюрой о профилактике и диагностике этого вида рака.

Лучший способ для преодоления табу – рассказать об этом. После ознакомления с брошюрой о колоректальном раке советуем поделиться информацией с другими, в том числе с членами Вашей семьи, друзьями и возможно даже с Вашим врачом.

Брошюра подготовлена теми, кто знаком с этим заболеванием, - пациентами с раком толстой кишки и медицинскими специалистами. Нам известно из своего собственного опыта, насколько в действительности важны профилактика и своевременная диагностика рака толстой кишки, и поэтому мы обращаемся к Вам с убедительной просьбой – поделитесь этой информацией с другими близкими Вам людьми.

Введение: Важные вопросы

Что представляет собой рак толстой кишки?

Рак толстой кишки известен еще как колоректальный рак, это рак толстой или прямой кишки.

Толстая и прямая кишка являются частью желудочно-кишечной (GI) или пищеварительной системы. Они способствуют накоплению и выведению каловых масс из организма человека.

Откуда он появляется?

В большинстве случаев рак толстой кишки начинает развиваться под формой наростов, именуемых полипами, на стенках ободочной кишки.

Несмотря на то, что с возрастом полипы - достаточно распространенное явление, большинство из них не переходят в рак. Приблизительно 1 из 10 полипов действительно образует опухоль в кишечнике, вызывая боль, кровотечение и другие симптомы. Часто полипы можно устранить легко и без операции, не дав им шанс перейти в рак.

Существуют определенные факторы риска, связанные с раком толстой кишки, которые включают в себя возраст, семейную предрасположенность, а также диету и образ жизни.

Можно ли его предотвратить?

ДА. В настоящей брошюре содержится множество советов по профилактике рака толстой кишки. Одним из важнейших методов профилактики является скрининг, различные типы которого описаны в настоящей брошюре (в разных странах применяют и рекомендуют различные виды скрининга). Во многих странах рекомендуется проведение скрининга рака толстой кишки после достижения 50-летнего возраста. Посредством скрининга можно выявить и устранить полипы, предотвратив, таким образом, их переход в рак.

Подлежит ли он лечению?

ДА. Если диагностирован на достаточно раннем этапе, рак толстой кишки лечится путем операции. Это еще одна причина необходимости и важности проведения скрининга.

Итак, что необходимо сделать?

Прочитайте эту брошюру, чтобы ознакомиться с:

- Рекомендациями по профилактике рака толстой кишки
- Скрининговыми и диагностическими методами обследования на рак толстой кишки
- Основными положениями последних европейских директив с рекомендациями по обеспечению качества при скрининге и диагностике колоректального рака –
- Подходами в лечении при диагностировании заболевания

Факторы риска и профилактика

Пока сложно назвать точную причину возникновения рака толстой кишки у каждого отдельного человека, но тем не менее существуют определенные известные факторы риска.

1. Возраст – 50 лет и старше

Каковы факторы риска? Риск развития рака толстой кишки повышается с увеличением Вашего возраста.

В соответствии с последними европейскими директивами мужчинам и женщинам рекомендуется проходить обследования на рак толстой кишки, начиная с 50 летнего возраста и старше.

Итак, что мне нужно сделать? Если Вам 50 лет или старше и Ваш врач еще не рассказал про возможности профилактического обследования на колоректальный рак, задайте ему этот вопрос сами в следующий раз при встрече.

Кроме того не следует забывать, что одноразового обследования недостаточно. Рекомендуется проводить профилактические обследования рака толстой кишки регулярно, так как у многих людей на протяжении долгого периода отсутствуют какие-либо симптомы.

2. История болезни

Каковы факторы риска? К высокому риску развития рака толстой кишки относятся:

- Люди, которым удаляли полипы или у которых ранее был рак толстой кишки
- Женщины, у которых был рак яичника, матки или молочной железы
- Люди, продолжительно страдающие болезнью Крона или язвенным колитом.

Итак, что мне нужно сделать? Обычно профилактические обследования рекомендуются людям в возрасте 50 лет и старше. Людям, имеющим один из вышеперечисленных историй болезни, следует начать делать скрининг раньше.

Спросите у своего врача, следует ли Вам пройти профилактический скрининг рака толстой кишки.

3. Семейная история

Каковы факторы риска?

Семейная история заболевания раком толстой кишки увеличивает риск возникновения данного вида рака. Сильному риску подвержены те люди, у которых имеется несколько родственников по одной семейной линии с ранее диагностированным раком толстой кишки, или же один или более родственников, которым поставлен этот диагноз в очень раннем возрасте (например, в возрасте моложе 45 лет). Чем больше родственников с раком толстой кишки имеет человек или чем моложе родственники, которым был поставлен такой диагноз, тем больше вероятность присутствия гена рака в этой семье.

Итак, что мне нужно сделать?

Если в вашей семье есть случаи заболевания раком толстой кишки, то Вам обязательно следует обсудить этот вопрос с Вашим врачом.

Каждый человек, у которого есть семейная история болезни, должен начать скрининг раньше рекомендуемого стандартного возраста - 50 лет.

Спросите у своего врача, следует ли Вам пройти профилактический скрининг рака толстой кишки.



4. Диета и образ жизни

Каковы факторы риска?

Сидячий образ жизни повышает риск возникновения рака толстой кишки также как и диета, богатая красным мясом жирами, но бедная свежими фруктами, овощами, домашней птицей и рыбой.

Клиническими исследованиями доказано, что избыточный вес напрямую связан с раком толстой кишки.

Итак, что мне нужно сделать?

Постарайтесь питаться сбалансированно и оставаться физически активными. Обратите особое внимание и постарайтесь:

- Употреблять в пищу больше клетчатки (волокна зерновых продуктов и цельных зерен в особенности могут понизить риск рака толстой кишки)
- Ограничить количество потребления насыщенных жиров и транс-жиров
- Пить много воды (это способствует пищеварению и предотвращению запоров)
- Уменьшить количество употребляемого в пищу красного мяса
- Употреблять в пищу больше фруктов и овощей (до 5 раз в день)
- Поддерживать здоровый вес

Регулярно делайте физические упражнения. Не обязательно посещать тренажерный зал - можно просто подниматься и спускаться пешком по лестнице, ходить пешком в магазины, выполнять домашнюю работу, гулять с собакой или выйти из автобуса на несколько остановок раньше.



5. Курение и алкоголь

Каковы факторы риска?

Несмотря на то, что при колоректальном раке эти факторы риска не являются основным, как при других видах рака, курение и употребление алкоголя тоже повышает риск развития рака толстой кишки.

Итак, что мне нужно сделать?

Постарайтесь отказаться от курения и уменьшить количество употребляемого алкоголя.

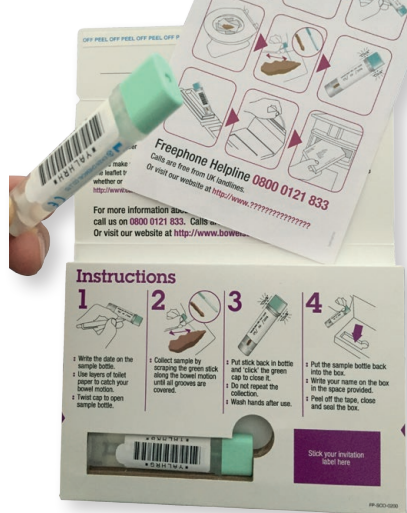


Скрининг и диагноз

Регулярный скрининг рака толстой кишки увеличивает вероятность ранней диагностики рака или даже его предотвращения через обнаружение и удаление полипов. В большинстве случаев рак толстой кишки лечится и даже излечивается полностью при диагностировании на раннем этапе, что обуславливает исключительную важность регулярного скрининга.

В последних европейских директивах мужчинам и женщинам в возрасте 50 лет рекомендуется проходить скрининг колоректального рака.

Существуют различные методы скрининга, основные из которых описаны ниже. Чтобы определить, какой вариант является для Вас наиболее подходящим, проконсультируйтесь со своим врачом.



Скрининговый метод

FOBT (Фекальный оккультный тест на скрытую кровь) или FIT (Фекальный иммунохимический тест), или Комбинированный фекальный FIT и тест на ДНК маркеры

Что это значит?

FOBT (Фекальный оккультный тест на скрытую кровь) – основной скрининговый метод, рекомендуемый в Европейском союзе. Существует два типа – стандартный гваяковый FOBT (или gFOBT) и более новый FIT - Фекальный иммунохимический тест (или iFOBT). Тесты выявляют наличие скрытой крови в кале, которая невидима невооруженным глазом. Оба вида тестов широко применяются, благодаря чему смертельный исход заболеваний рака толстой кишки уменьшился. С течением времени, постепенно gFOBT тест заменяется на FIT согласно последним директивам Европейского союза (ЕС). FIT тест более точен и в отличие от FOBT теста может выявить кровоточащие полипы. Последняя разработка FIT теста включает в себя его сочетаемость с другими тестами на ДНК маркеры. Этот новый мульти-таргетный тест является дорогостоящим и для него требуется полная проба кала, но он в большей степени способен выявить наличие полипов, чем gFOBT или FIT тесты.

Где я могу сделать тестирование?

Дома – пациент берет пробу кала на анализ при помощи комплекта, затем относит ее врачу.

Как часто нужно проходить такое тестирование? Один раз в год или один раз в два года.

Скрининговый метод Гибкая ректороманоскопия

Что это значит? Тест представляет собой обследование прямой кишки и части толстой кишки при помощи гибкого светящегося инструмента - сигмоидоскопа, который вводится в прямую кишку и ободочную кишку с нагнетанием воздуха для того, чтобы врач имел возможность осмотреть слизистую оболочку толстой кишки.

Во время ректороманоскопии имеется возможность забора пробы на анализ (биопсию) абнормальных наростов в прямой и сигмовидной кишке.

Где я могу сделать тестирование? В кабинет врача или в больнице. Как правило, процедура проводится без наркоза. Перед тестом пациенту очищают нижнюю часть кишечника с помощью клизмы с препаратом.

Как часто нужно проходить такое тестирование? Один раз каждые пять лет.

Скрининговый метод Колоноскопия

Что это значит? Если результаты других скрининг-тестов положительные, то обычно врач назначает пациенту колоноскопию для финальной диагностики и удаления различных полипов.

Тест представляет собой обследование прямой кишки и всего кишечника при помощи гибкого светящегося инструмента - колоноскопа, который вводится в прямую и толстую кишку с нагнетанием воздуха, чтобы врач имел возможность более ясно осмотреть слизистую оболочку толстой кишки. Во время колоноскопии имеется возможность удалить все абнормальные полипы в толстой и прямой кишке.

**Где я могу
сделать
тестирование?**

Обычно в больнице или в кабинете врача. Большинству пациентов назначают прием какой-либо формы седативного средства для проведения теста. Продолжительность теста - около 20-45 минут.

За день до проведения теста обычно назначают прием чистых жидкостей и лаксативный препарат.

**Как часто нужно
проходить такое
тестирование?**

Один раз каждые 10 лет.

**Скрининговый
метод**

КТ (компьютерная томография) сканирование

Что это значит?

КТ сканирование представляет собой рентгенографический тест, при котором делается множество снимков. Снимки делаются вращающимся аппаратом вокруг пациента, лежащего на столе. Затем компьютер обобщает снимки изображения предмета исследования (например изображение толстой /прямой кишки).





**Где я могу
сделать
тестирование?**

В больнице. КТ сканирование требует большего времени, чем обычные рентгенографические исследования. Пациент при проведении КТ сканирования должен лежать на столе неподвижно. Во время теста стол скользит вперед и назад через кольцевидный сканер.

**Как часто нужно
проходить такое
тестирование?**

Один раз каждые пять лет.

Следует учесть, что: Существуют и другие виды скрининговых методов, но они не всегда широко используются или их стоимость не всегда оправдана, и они не настолько эффективны. К ним относятся:

- **Бариевая клизма с двойным контрастированием**
В прямую кишку вводят воздух и барий. Благодаря раствору на рентгене можно выявить любого рода полипы или опухоли. Тест с бариевой клизмой используется значительно реже, чем раньше, поскольку менее эффективен по сравнению с другими методами (например, колоноскопией) для выявления небольших полипов и злокачественных образований.
- **Пальцевое ректальное исследование (DRE)**
Врач обследует внутренность прямой кишки пальцем в перчатке.
- **Фекальный ДНК тест**
Тест, посредством которого выявляются абнормальные участки ДНК (генетического материала) фекальной пробы.

- **Капсульная эндоскопия**

Новая менее инвазивная альтернатива колоноскопии, при которой цифровая видео камера в размере и форме таблетки проглатывается для визуализации желудочно-кишечного тракта. Затем эта камера переходит в фекалии.

Использование этой минимально инвазивной процедуры позволяет избежать возможных рисков, связанных с наркозом, радиацией и кровотечением, и в то же время снижает уровень беспокойства и страха.

Диагноз

Если после скрининга или диагностического теста существует подозрение на рак толстой кишки, то обычно берется материал на биопсию. Врач производит забор небольшого участка ткани с помощью специального инструмента и отправляет пробу в лабораторию, где патолог (врач по диагностике рака и других болезней) исследует ее под микроскопом. Единственным способом получения точного диагноза является микроскопическое исследование.

Европейские руководящие принципы проведения скрининга и диагностики – краткий обзор

В 2011 г. Европейская комиссия впервые в истории издала Европейские руководящие принципы по обеспечению качества проведения скрининга и диагностики колоректального рака. Руководящие принципы представляют собой важный ориентир, так как способствуют созданию эталона надлежащей практики проведения скрининга колоректального рака, которой будут следовать все страны Европейского союза.

Руководящие принципы состоят из 10 глав и более 250 рекомендаций, информируя пациентов и население в целом о том, чего следует ожидать от скрининга рака толстой кишки. В руководящих принципах указано, что каждый европейский гражданин должен иметь доступ к рекомендуемым стандартам и процедурам.

Примеры ключевых рекомендаций:

- **Возраст для проведения скрининга:** Мужчины и женщины в возрасте 50 лет должны пройти скрининг колоректального рака.
- **Доступ к информации:** Важно обеспечить, чтобы как можно больше представителей целевой аудитории получили соответствующую информацию для принятия информированного решения по поводу того, желают ли они или не желают участвовать в скрининге колоректального рака.
- **Ясность информации:** Рекомендуется использовать для населения в целом брошюры, в которые включена информация о рисках и пользе, связанных со

скринингом колоректального рака (фактор охвата и рисков) потенциальных диагностических тестах и значении их результатов, а также потенциальных возможностях лечения.

- **Место проведения скрининга:** Скрининговые услуги должны предоставляться в удобных для пациентов местах и в непосредственной близости с клиническими услугами.
- **Личные предпочтения:** Предоставление скрининговых услуг должно обосновывать пользу как для каждого отдельного человека, так и перспективы для здоровья населения в целом.
- **Доступ к скрининговым услугам:** Скрининг должен быть бесплатным для всех участников.
- **Устранение поражений:** Предраковые поражения, выявленные при скрининговой эндоскопии, должны быть устранены. Пациенты с большими предраковыми образованиями, которые не подлежат резекции эндоскопией, направляются на консультацию по проведению хирургической операции.
- **Ясный коммуникационный пост-скрининг:** По результатам обследования пациент должен получить письменное заключение и устную консультацию с разъяснением результатов.
- **Получение результатов обследования:** Результаты должны быть представлены в течение 15 дней с момента проведения обследования.
- **Дальнейшее наблюдение:** В случае выявления в рамках скрининговых мероприятий у пациента подозрений на колоректальный рак, в течение месяца должна быть назначена колоноскопия для постановки окончательного диагноза.
- **Взятие заболевания под контроль:** С момента получения подтверждающих заболевание результатов FS теста или колоноскопии до принятия решения о дальнейшем лечении не должно проходить более месяца).

После постановки диагноза – взгляд в будущее

Лечение рака толстой кишки зачастую высокоэффективно, заболевание было диагностировано на раннем этапе.

С середины 80-ых годов XX века до настоящего времени коэффициент выживаемости пациентов с раком толстой кишки увеличился, отчасти по причине информированности населения и проведения скрининговых мероприятий. Выявление предраковых образований (полипов) и рака на ранних стадиях облегчает лечение болезни. Также улучшенные возможности лечения оказали влияние на повышение коэффициента выживаемости.

Пятилетняя выживаемость рака толстой кишки, диагностированного на раннем этапе, составляет более 90%.

Пятилетняя выживаемость рака толстой кишки, диагностированного на позднем этапе, может достигать всего лишь 20%.

Какое лечение Вам будет предложено и каков будет его исход зависит от нескольких факторов, важнейшим из которых является стадия рака на момент его диагностирования. Ваш врач сообщит Вам стадию колоректального рака, используя цифры (стадия 0 до стадии 4), или буквы (под наименованием классификации злокачественных опухолей по системе TNM, которые указывают на Опухолевые метастазы лимфатических узлов).

Лечение

Если рак диагностирован на раннем этапе, то операция по полному удалению рака толстой кишки может быть успешна. Тип операции, которую придется перенести, будет зависеть от того, где находится рак, от типа и размера образования, а также от его распространения.

Сейчас во многих больницах предлагается операция с минимальной инвазией и огромной пользой для пациентов. Малоинвазивное вмешательство значительно меньше по сравнению с применяющимся в традиционной хирургии, и, как правило, создает меньший дискомфорт. Результат таких операций – более краткий период пребывания в больнице, меньшая необходимость в болеутоляющих средствах, более быстрое возвращение к нормальной жизнедеятельности с меньшим видимым образованием шрамов. Долгосрочные результаты открытых и минимально инвазивных процедур сходны, к тому же малоинвазивная хирургия имеет еще одно преимущество – сокращает длительность восстановительного послеоперационного периода.

Радиотерапия (лечение рака глубокими рентгеновыми лучами) широко используется при раке прямой кишки, но очень редко при раке ободочной кишки. Радиотерапия применяется или перед операцией (неoadъювантная) для уменьшения размера опухоли, или после операции (адъювантная), чтобы гарантировать, что все раковые клетки уничтожены.

Если операция не является достаточной для удаления рака, то применяется химиотерапия (антираковые лекарства) для уничтожения раковых клеток. Лекарства, применяемые при химиотерапии, могут остановить деление и воспроизведение раковых клеток, но поскольку при лечении подвергаются воздействию также и нормальные клетки, терапия может вызывать ряд побочных действий.



Существуют и другие, более новые методы лечения, в том числе биологическая терапия, с помощью которой атакуются раковые клетки напрямую и имеется меньшее воздействие на нормальные клетки.

Перед назначением лекарств злокачественная опухоль толстой кишки может быть протестирована соответствующими биомаркерами. Биомаркеры дают индикацию, подходит ли Вам данная конкретная терапия, что дает возможность врачу скорректировать для Вас соответствующее лечение. Такой подход известен как персонализированная медицина.

При колоректальном раке семейство генов RAS (гены, через которые протеины участвуют в коммуникационных путях клеток, в росте и смерти клеток) представляют собой важные биомаркеры, которые помогают врачам определить правильное лекарство. Существует два различных типа RAS генов, которые тестируют врачи. Нормальные RAS гены называются 'дикий тип' и появляются в приблизительно 50% случаях колоректального рака. Остальные 50% опухолей имеют мутировавшие RAS гены и называются RAS мутант. Решения, связанные с лечением, принимаются на основании того, какой тип гена присутствует в опухоли – дикий или мутировавший RAS ген.

Тестирование проводится на раковых клетках, которые удалены или во время биопсии, или во время операции.

Дополнительная информация

Дополнительную информацию о стадии заболевания, методах лечения, скрининга, диагностирования, а также других вопросах, затронутых в настоящей брошюре, Вы можете найти на нашем веб-сайте www.europacoln.com или на нашей Фейсбук странице www.facebook.com/europacolnhq

Благодарим за участие в подготовке брошюры:

- Профессора Халоран (Halloran) MBE, BSc, MSc, DipCB, EuroClinChem, FRCPath
- Экспертную консультативную группу пациентов EuropaColon
- Мерк Сероно (Merck Serono)
- Олимпус (Olympus)
- Ейкен Кемикъл Ко. ООД (Eiken Chemical Co. Ltd.)
- Росс Уильямс (Ross Williams) - Независимый автор



www.europacoln.com

м. февраль 2016 г. Регистрационный №: 5314195
Местонахождение: Палатин Роуд № 92, Лондон N16 8ST.