

Профилактика рака толстой кишки

Рак толстой кишки (или колоректальный рак)

Колоректальный рак – понятие, объединяющее злокачественные новообразования ободочной и прямой кишки, в 90% случаев являющиеся по морфологической структуре аденокарциномой.

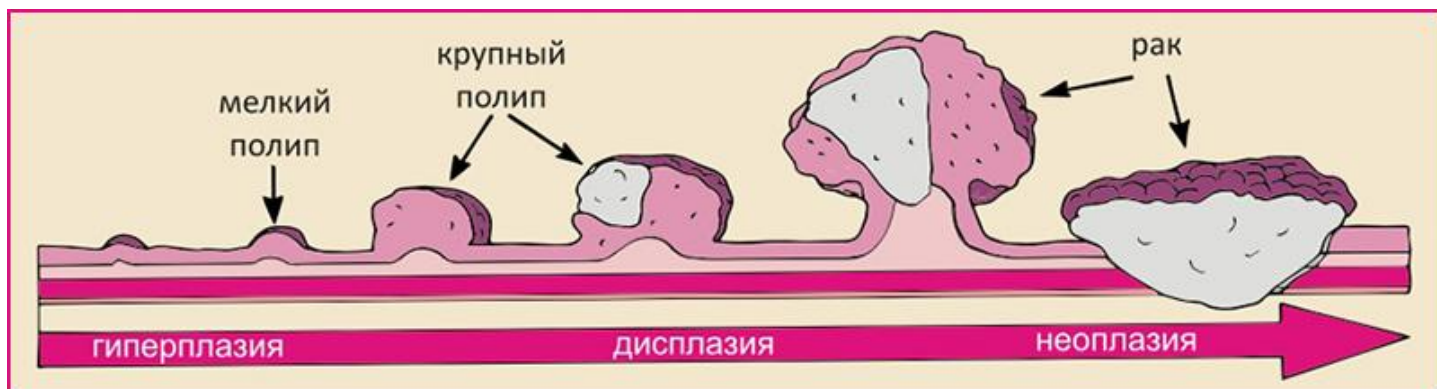
Согласно данным ВОЗ за 2020г. КРР прочно занимает места как в пятёрке лидеров по заболеваемости – ежегодно около миллиона новых случаев (оба пола), так и по смертности – 3-е место с 1.93 миллионами унесённых жизнью ежегодно.

В России в 2021 году впервые в жизни выявлено 580415 случаев злокачественных новообразований, в том числе 315376 случаев заболевания раком у женщин и 265039 случаев ЗНО у мужчин.

В России КРР является наиболее распространённой формой рака – в 2021 году зарегистрировано 71 тысяча новых случаев (у лиц обоего пола) и второй наиболее частой причиной смертности от рака – 2-е место с показателем в 39 тысяч случаев смерти. Всего выявлено в 2021 году 411154 случая ЗНО ободочной кишки и 29847 случаев ЗНО прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса. При этом обе локализации КРР характеризует низкий процент активной выявляемости: ободочная кишка – 14.3% от всех случаев, прямая кишка – 18.5%. И в то же время КРР традиционно входит в список локализаций, процент выявления на запущенной (III-IV стадиях) которых высок. В 2021 году на I-II стадии выявлено 50% от общего числа, на III-IV – 49,2%. Стоит отметить, что на протяжении пяти лет (с 2016 года) данные показатели не меняются (плюс-минус один процент).

Существующая ситуация заставляет системы здравоохранения многих стран мира разрабатывать программы раннего выявления КРР с целью снижения смертности от этого заболевания.

Опасность рака кишечника кроется в отсутствии значимых симптомов на ранних стадиях заболевания. Заболевание начинается с появления небольшого очага, который можно выявить только при колоноскопии.



Человек способен самостоятельно:

- увидеть кровь или слизь в стуле, появление или изменение формы кала (лентовидный, овечий);
- почувствовать необъяснимые изменения со стороны кишечника с длительной диареей или запорами;
- ощутить состояние неполного опорожнения кишечника;
- заметить снижение аппетита и массы тела, появление бледности, общей слабости из-за развития анемии.

Эти симптомы являются "сигналами опасности" и поводом для обращения к врачу.

Задолго до появления первых клинических проявлений заболевания в каловых массах можно обнаружить кровь или ее составляющие. Даже небольшое по размеру образование в толстой кишке может выделять кровь в небольшом количестве, которую сам человек не может обнаружить в стуле.

Регулярное обследование помогает избежать до одной трети смертей от данного заболевания, а при обнаружении рака на ранней стадии пятилетняя выживаемость может быть почти 100%.

Факторы риска

- Возраст — большинство случаев рака обнаруживается у лиц старше 40 лет.
- Особенности питания — пережаренное мясо и жиры, маринады и копчености, продукты с низким содержанием клетчатки и высоким содержанием животных жиров, переработанное красное мясо в виде мяскоколбасных изделий, жирная, жаренная и солёная пища.
- Ожирение и избыточный вес.
- Наличие хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта: хронический спастический колит, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, полипы и полипоз толстой кишки.
- Сидячий образ жизни, малоподвижный образ жизни.
- Высокое потребление алкоголя и курение.
- Отягощенная наследственность — наличие двух и более случаев колоректального рака среди кровных родственников.
- Особое внимание стоит обратить на полипоз кишечника – некоторые виды полипов, а именно тубулярные, зубчатые и villous аденомы, имеют высокий риск переродиться в рак. Их обязательно нужно удалять. Важно понимать, что в любом случае при удалении полипа врач обязан отдать его на гистологическое исследование.

Эффективность лечения и продолжительность жизни пациентов напрямую зависит от своевременной диагностики.

Стандартом скрининга рака кишечника является иммунохимический тест кала на скрытую кровь, который необходимо сдавать один раз в 2 года, начиная с 40 лет (при этом иммуногистологич). Образцы тестируют на наличие скрытой крови в кале, то есть определяют невидимую глазом, но присутствующую в кале кровь. Выявление скрытой крови в кале указывает на необходимость консультации у колопроктолога и дальнейшего обследования — колоноскопии.

Если вы входите в группу риска возникновения заболевания, то после 55 лет желательно проводить колоноскопию раз в 3 года, а если ваши родственники страдали раком или полипозом толстой кишки, то обследование необходимо начинать с 35 лет.

После 64 лет скрининговая программа предполагает сдачу теста раз в год. Если тест положительный (в кале присутствует кровь), то это является прямым показанием в процедуре колоноскопии.

Профилактика

- Замените жирное мясо и мясные продукты (мясная нарезка, колбасные изделия, мясные субпродукты и полуфабрикаты, консервы) фасолью, бобами, чечевицей, рыбой, птицей или нежирным мясом.
- Употребляйте больше продуктов, богатых клетчаткой — цветную капусту и брокколи, свеклу, морковь, кабачки, яблоки и груши, отруби или хлеб с отрубями.

Цельнозерновые продукты (не белый пшеничный, а чётный ржаной, цельнозерновой хлеб или с отрубями, не белый, а бурый необработанный рис и т.д.) полезны не только для пищеварительной системы, но и для здоровья в целом. Высокое потребление цельнозерновых продуктов снижает риск смерти от всех причин на 17%, а от сердечно-сосудистых заболеваний на 18%.

- Ежедневно занимайтесь умеренной физической нагрузкой (достоверно доказано, что физическая активность снижает риск развития рака толстой кишки на 60%).
- Откажитесь от курения и злоупотребления алкоголем.
- Своевременно проходите обследование и диспансеризацию.

Помните, что болезнь легче предупредить, чем лечить!