

29 września - światowy dzień przerzutowego raka jelita grubego

Co 17 sekund u kogoś na świecie diagnozuje się raka jelita grubego. To drugi nowotwór złośliwy, jeśli chodzi o przyczynę zgonów w Polsce. Specjaliści są zgodni - rak jelita grubego, odpowiednio wcześniej zdiagnozowany, może zostać całkowicie wyleczony.

- Na pewno, im wcześniej rozpoznamy chorobę nowotworową, w tym jelita grubego, tym większe szanse na wyleczenie chorego, albo jak najdłuższe przedłużenie jego życia – podkreśla dr n. med. Dominika Hempel, specjalista radioterapii onkologicznej z oddziału radioterapii I Białostockiego Centrum Onkologii (BCO) - Każdy taki chory powinien być oceniany przez zespół wielodyscyplinarny, w tym radioterapeutę, gdyż nawet u chorych z przerzutami ta metoda ma swoje zastosowanie. Powinniśmy myśleć o radioterapii, kiedy są przerzuty do kości, do płuc, do ośrodkowego układu mózgowego (...) W przypadku zaawansowanego raka odbytnicy, nawet z przerzutami, na przykład do wątroby, często stosujemy radioterapię, potem operację ogniska pierwotnego i operację zmian przerzutowych w wątrobie.

W początkowej fazie objawy raka jelita grubego są niedostrzegalne, co utrudnia diagnozę. Tak było w przypadku Pana Andrzeja, naszego pacjenta:

- Dowiedziałem się w sylwestra w ubiegłym roku. Po prostu zauważyłem, jak oddawałem stolec, że pojawiła się krew. To nie było cały czas, tylko raz na jakiś czas, raz na dwa tygodnie i musiałem często korzystać z toalety. Często wypróżnianie, na przykład jak wychodziłem na miasto to musiałem szybko wracać, żeby być blisko łazienki. Myślałem, że to samo minie, że to jest coś innego, hemoroidy na przykład. To przebiegało szybko, tylko ja bałem się stomii, dlatego tak zwlekałem...

Liczba nowych zachorowań na nowotwory złośliwe jelita grubego w naszym kraju wynosi około 19 tysięcy, co oznacza, że Polska należy do krajów o najwyższej liczbie zachorowań w całej Europie. Mówi dr n. med. Piotr Tokajuk, specjalista onkologii klinicznej z oddziału onkologii klinicznej im. dr E. Pileckiej z pododdziałem chemioterapii dziennej BCO:

- Rzeczywiście, z roku na rok zauważamy coraz więcej zachorowań na raka jelita grubego (...) Jednokrotne wykonanie kolonoskopii, kiedy wynik jest całkowicie prawidłowy zabezpiecza pacjenta na około dziesięć lat (...) Celem wykonywania badań profilaktycznych, w tym również kolonoskopii, jest po pierwsze wykrywanie zmian przednowotworowych, czyli takich zmian, w których w późniejszym okresie może rozwinąć się nowotwór złośliwy i usunięcie takiej zmiany jak polipy, zmiany polipowate, gruczolaki jelita grubego może po prostu zapobiec rozwojowi nowotworu złośliwego. W konkluzji, może to prowadzić do poprawy czasu

nowotworu zrosliwego. w konsekwencji, może to prowadzić do poprawy czasu przeżycia chorych i zmniejszenia śmiertelności z powodu raka jelita grubego.

29 września – po raz pierwszy w Polsce – obchodzimy Światowy Dzień Przerzutowego Raka Jelita Grubego

- Przerzutowy rak jelita grubego jest dość poważnym tematem, ponieważ jak mówimy o przerzutach raka jelita grubego to jest już zaawansowana choroba nowotworowa (...) W Polsce rak jelita grubego jest na drugim wśród mężczyzn i na trzecim wśród kobiet miejscu w rankingu zachorowalności na choroby nowotworowe. (...) Przy zdiagnozowaniu raka jelita grubego najbardziej kluczowa, żeby uzyskać lepsze wyniki, jest kompleksowa opieka, czyli połączenie tych wszystkich metod, czyli chemioterapii, radioterapii, chirurgii w odpowiednim czasie, to daje najlepsze wyniki leczenia – zaznacza dr n. med. Aleksander Tarasik, specjalista chirurgii onkologicznej z pododdziału leczenia nowotworów przewodu pokarmowego BCO.

Dr Tarasik wymienia i opisuje dwa typy zmian przerzutowych: synchroniczny i metachroniczny:

- Synchroniczne zmiany przerzutowe wykrywamy już u pacjentów w momencie jak wykrywamy ognisko pierwotne, czyli guz jelita grubego. Guz jelita i zmiany przerzutowe 'idą razem'. Natomiast kolejna grupa to są zmiany metachroniczne, które pojawiają się za jakiś czas po usunięciu, po wyleczeniu ogniska pierwotnego. To świadczy też o tym, że nawet jak pacjent miał w wywiadzie raka jelita grubego i był on wyleczony, to nie można zaniedbać obserwacji onkologicznej, ponieważ ta obserwacja pozwala w miarę wcześnie wykryć tą zmianę przerzutową, a ponieważ wykrywamy pojedynczą zmianę przerzutową, czy kilka niewielkich zmian przerzutowych daje nam to możliwość leczenia operacyjnego.

Jak wynika ze statystyk, powikłania występują u 30-40% pacjentów. Najczęstszym obszarem przerzutów jest wątroba:

- Wynika to z ukrwienia wątroby, ponieważ krew od większości narządów jamy brzusznej jest odprowadzana do wątroby. Wątroba to jest taka 'kuchnia organizmu', która metabolizuje te wszystkie czynniki odżywcze, które idą we krwi do niej (...) Te przerzuty mogą się utrzymywać w wątrobie przez jakiś dłuższy czas i nie iść na cały organizm. Teoretycznie i praktycznie, jak złapiemy to 'okienko' i w tym momencie zoperujemy chorego radykalnie, usuniemy te przerzuty z wątroby, to pacjent ma bardzo dobre szanse na wyleczenie – tłumaczy dr Tarasik.

źródło: Białostockie Centrum Onkologii

oprac.: Paulina Dulewicz

fot.: Anna Augustynowicz

