

РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ И МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ



РАДИ БОЛЬНЫХ – ПРОТИВ НЕДУГА

Автор брошюры – **проф. П. Розен**, институт гастроэнтерологии при Тель-авивском медицинском центре им. Сураского, медицинский факультет Тель-авивского университета.

Выражаем благодарность:

Проф. Шимону Бар-Меиру, проф. Цви Файерману, проф. Гади Реннарту, проф. Рами Элиакиму, др. Ихиелю Зиву, др. Алексу Бени, Израильскому союзу гастроэнтерологии и заболеваний печени, Израильскому союзу хирургии толстой и прямой кишки и всем, кто оказывал содействие в работе над брошюрой за их идеи и замечания.

Это брошюра содержит лишь общие сведения. Она не является медицинской рекомендацией и не заменяет консультацию с врачом-специалистом в какой бы то ни было области. При наличии той или иной проблемы со здоровьем следует обратиться к врачу.

Отдел информационно-разъяснительной работы
Ассоциации по борьбе с раковыми заболеваниями.
тел. 03-5721677, факс. 03-7322780
info@cancer.org.il

Перевод: Эдуард Шапиро

© Все права сохранены, январь 2011 г.

Введение

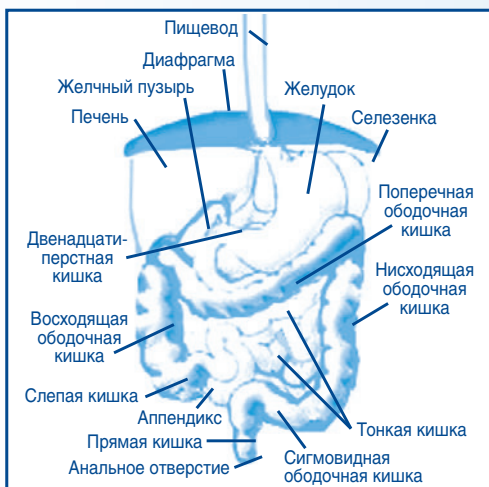
Рак толстой кишки является вторым по частоте видом злокачественной опухоли среди населения в Израиле. Он в равной степени встречается как у мужчин, так и у женщин.

По последним данным Национального регистра онкологических заболеваний (2007) в Израиле ежегодно обнаруживают около 3400 новых случаев заболевания раком толстой и прямой кишки различных возрастных групп, а из данных Центрального Статистического Бюро следует, что в минувшем году (2009) от этого заболевания скончалось около 1300 человек.

Заболевание особенно распространено после 50-летнего возраста, и вероятность заболеть увеличивается с возрастом. Важно помнить, что при выявлении на ранней стадии, шансы излечения достигают примерно 90% благодаря хирургическому вмешательству. Поэтому, очень важно выявить его как можно раньше, таким образом улучшив результаты лечения и качество жизни пациента.

Что такое толстая кишка?

Толстая кишка является конечным отделом пищеварительного тракта, в который поступают переваренные и непереваренные остатки пищи, после того как они прошли через желудок и тонкую кишку. В толстую кишку впитываются остатки жидкостей. Кал, выделяемый при ее опорожнении, является, по сути, отходами пищеварительной системы.



Толстая кишка представляет собой мышечную трубу длиной более полутора метров. Она расположена в брюшной полости в виде буквы «П».

Первая её часть – восходящая – находится с правой стороны живота, средняя часть – поперечная – проходит поперёк в верхней части живота, и последняя часть – нисходящая – находится с левой стороны живота. Заключительная часть толстой кишки изогнута и называется сигмовидной, её непосредственным продолжением является прямая кишка (rectum), завершающаяся анальным отверстием .

Что такое опухоль толстой кишки?

Существуют два вида опухолей толстой кишки: доброкачественные опухоли (не являющиеся раковыми) и злокачественные (раковые) опухоли.

Доброкачественная опухоль – «полип» – это небольшая масса ткани, выступающая над внутренней стенкой толстой кишки внутрь её полости. Существуют различные виды полипов, один из них – аденоматозный - называется аденомой. Существует небольшая вероятность, что в течение нескольких лет аденома превратится в злокачественную опухоль. Степень вероятности зависит от типа и размера аденомы.

Злокачественная опухоль - состоит из клеток, размножение которых вышло из под контроля, в результате чего образуется скопление клеток, которое и называют злокачественной опухолью. Эти клетки могут проникнуть сквозь стенки кишки и распространиться в брюшную полость и другие части тела.

Месторасположение опухолей:

Добро- и злокачественные опухоли могут возникнуть во всех частях толстой кишки. Часто опухоли появляются с её левой части, расположенной над анальным отверстием. В последнее время выяснилось, что в более позднем возрасте опухоль возникает в правой части кишечника (вдали от анального отверстия).

Причины возникновения опухолей толстой кишки

Учёные считают, что рост количества случаев рака толстой кишки, наблюдаемый в последнее время как на Западе, так и в Израиле, в существенной степени связан с образом жизни и традициями питания. Во многих исследованиях обнаружена связь между заболеванием и избытком веса вследствие чрезмерного потребления калорий, источники которых являются мясные продукты и растительные жиры. Заболевание связано с курением и, особенно, с недостаточной физической активностью. Отдельные изменения в генетическом контроле также вносят свой вклад в развитие аденомы и её превращение в злокачественную опухоль.

У некоторых больных раком толстой кишки (около 15%) обнаружена семейная склонность к заболеванию, например, у родителей, братьев и детей людей, болевших раком толстой кишки, уровень заболеваемости более высокий, чем в среднем у населения, и им нужно находиться под более тщательным наблюдением. Поэтому при наличии семейной истории опухолей в кишечнике, и, особенно, в случае, если опухоли возникли до 50 лет, важно обратиться за консультацией. У некоторых представителей данной группы населения можно обнаружить генетические изменения и порекомендовать некоторые лечебные процедуры с целью профилактики раннего выявления.

Каковы симптомы, требующие обращения к врачу?

- **Кровь в кале** - большинство опухолей имеют тенденцию кровоточить. В случае, если они находятся в левой части толстой кишки, на кале или внутри него иногда появляется свежая алая кровь. Следует помнить, что многие страдают от геморроя, который, естественно, не является опухолью, но у него также есть тенденция кровоточить. Поэтому нужно обратиться к врачу для выяснения источника кровотечения. Если опухоль расположена с правой части кишки, не будет видно свежей крови, но может развиться малокровие (анемия). Появление малокровия у взрослого может свидетельствовать о существовании кровоточащей опухоли в толстой кишке и требует обращения к врачу для проверки и обследования.

- **Изменения в деятельности кишечника** – развивающаяся опухоль постепенно перекрывает полость кишки и препятствует прохождению её содержимого. Это может привести к изменениям в характере дефекаций: могут развиваться запоры, до сих пор не наблюдавшиеся, или склонность к поносам, а также изменения формы дефекаций. Внимание заостряется на **изменениях в природе дефекаций**, если они не проходят в течение двух-трёх недель, желателно обратиться к врачу. Следует отметить, что в большинстве случаев причиной этих симптомов не является рак, но только врач, после проверок, сможет это установить.

- **Кишечная непроходимость** – иногда опухоль в кишечнике приводит к кишечной непроходимости. Симптомами такого положения являются запоры, непроходящая боль и ощущение вздутия в животе, а затем тошнота и рвота.

- **Постоянные боли в животе** – не наблюдавшиеся ранее, и не проходящие, вызывают необходимость обратиться к врачу для проверки.

- **Потеря веса**

Скрининговые тесты для раннего выявления и диагностики опухолей толстого кишечника

Как уже было сказано, возможно раннее выявление опухолей в толстой кишке. Существуют несколько методов диагностики.

Анализ кала на скрытую кровь

Простой неинвазивный тест, который **рекомендуется ежегодно проходить всему населению с 50 до 75 лет**. Он предоставляется **бесплатно** во всех больничных кассах. Целью проверки обнаружение следов крови в кале, незаметных невооружённым глазом. Появление скрытой крови в кале свидетельствует о наличии опухоли - предзлокачественной (полип – аденома) или злокачественной. Если обнаруженный полип ещё не стал злокачественным, можно удалить его с помощью колоноскопии, и тем самым сократить вероятность возникновения рака толстой кишки в будущем. Даже, если в результате анализа обнаружена злокачественная

опухоль, обычно это случается на ранней стадии заболевания, что позволит существенно сократить вероятность летального исхода.

Положительный результат анализа, свидетельствующий о наличии опухоли, может быть получен лишь в том случае, если опухоль кровоточит в день проверки, поэтому её производят в течение трёх дней подряд.

С помощью следов скрытой крови в кале выявляются около 50% больших полипов и еще больше злокачественных опухолей. Поэтому следует ежегодно проверяться, чтобы убедиться в отсутствие следов кровотечения в кале. Благодаря передовым лабораторным методам, в наше время практически нет необходимости в специальной подготовке и отменены существовавшие в прошлом строгие ограничения в питании перед проверкой. **В некоторых случаях результат проверки может оказаться отрицательным, несмотря на наличие опухоли.** Т. е., идёт речь о человеке, у которого развивается заболевание, но его не удалось обнаружить с помощью данной проверки. Поэтому, **даже если результат проверки отрицателен, важно внимательно относиться к ранним симптомам, и в случае их появления, обратиться к врачу.**

В исследованиях, опубликованных в последнее время, обнаружено, что с помощью данного анализа кала на скрытую кровь, проводимого методично и ежегодно, можно существенно сократить смертность от рака толстой кишки.

Национальный совет по профилактике, выявлению и лечению злокачественных заболеваний при Министерстве здравоохранения, рекомендует всему населению, достигшему возраста риска проходить анализ кала на скрытую кровь ежегодно, начиная с 50-ти лет.

Эта рекомендация утверждена всеми, задействованными в этой области израильскими структурами, на всеизраильском совещании о консенсусе, в декабре 1997 года, а также директивой ген. директора минздрава от 2005 в соответствии с решением, принятым по итогам совещания, проведенного Всемирной организацией по борьбе с раком UICC в июне 2002 года в Осло.

Анализ включён с корзину услуг всех больничных касс и предоставляется бесплатно.

Другие проверки:

Пальпация анального отверстия

Проверка производится пациентам, начиная с 50-ти летнего возраста. Она позволяет врачу ощутить опухоль на ощупь, в случае если она расположена в пределах досягаемости пальца.

Непосредственный осмотр кишки – сигмовидоскопия или колоноскопия

Проверка представляет собой осмотр полости кишки с помощью различных оптических приборов. Современное поколение приборов включает в себя гибкие фибро-оптические эндоскопы, оборудованные миниатюрной камерой.

Колоноскоп – длинный и гибкий прибор, позволяющий исследовать кишку по всей длине. Эта обследование – самое достоверное из проводимых в израильских гастроэнтерологических отделениях. Нет необходимости в госпитализации, но требуется предварительная подготовка посредством очистительной клизмы. Перед проверкой вводят вещество, ослабляющее чувствительность, а само обследование длится около 20 минут. Её преимущества по сравнению с другими проверками – исследование всей длины кишки и возможность несложного удаления доброкачественных полипов, чтобы воспрепятствовать их превращению в раковые опухоли.

Эти проверки обычно производятся по рекомендации врача у пациентов, находящихся в группе риска, или в рамках диагностического процесса при возникновении какого-либо подозрения.

В последнее время рекомендуется проводить эту проверку в рамках раннего выявления также среди пациентов не относящихся к группе риска, раз в 10 лет, начиная с 50-ти летнего возраста.

***Израильский союз гастроэнтерологии и заболеваний печени и израильский союз хирургии толстой и прямой кишки рекомендуют непосредственный осмотр кишки (колоноскопию) в качестве скринингового обследования в рамках раннего выявления у групп повышенного риска и у всего населения.**

Рентгеновский снимок – клизма бария по методу «двойного контраста»

Эта проверка требует введения небольшой дозы бария с добавкой воздуха для создания тонкого слоя противодействующего вещества на стенках кишки, что позволяет обнаружить относительно небольшие патологии. Таким образом можно заметить закупорки или выпуклости, которые могут оказаться опухолями. Эта проверка менее точна при обнаружении небольших опухолей, чем колоноскопия, и не позволяет взятия проб для гистологического анализа или удаления полипов. Если, по техническим причинам, нельзя произвести полную колоноскопию, можно дополнить её с помощью рентгеновского снимка по методу «двойного контраста». Эта проверка проводится по направлению врача. (практически не применяется)

КТ - колонография (виртуальная колоноскопия)

Речь идет о полном обследовании кишечника с использованием компьютерного томографа. Для обследования требуется "приготовить" кишечник с помощью слабительного, так же и при обычной колоноскопии, а также введением воздуха в задний проход. При обследовании используется низкая доза облучения, но вероятность ущерба Вам или окружающим крайне мала.

Виртуальная колоноскопия – это новаторская методика, находящаяся в стадии тестирования. Пока что в мировой практике она не признана методом скрининга на раннее выявление. В настоящее время она применяется в тех случаях, при которых обычная колоноскопия может представлять собой опасность из-за возраста либо состояния здоровья. В свете последних исследований, согласно которым данная методика позволяет выявлять с высокой степенью точности злокачественные новообразования и полипы в толстой кишке, мы надеемся, что в будущем ее применение расширится.

В последнее время рентгенологи стали применять «виртуальную колоноскопию», представляющую собой проверку всего кишечника с помощью прибора С. Т., которая не требует ослабления чувствительности, но для нее необходимо подготовить кишечник посредством клизмы. Эта проверка находится на первичной стадии исследования в Израиле, целью которого является определение её эффективности в сравнении с другими методами.

Рекомендации для людей, находящихся в группе повышенного риска

Согласно существующим данным, вероятность заболеть раком толстой кишки выше у людей старше 50 лет. После 65 лет наблюдается резкий рост заболеваемости, как у мужчин, так и у женщин, но поскольку продолжительность жизни у женщин выше, чем у мужчин, то женщин в группе риска оказывается больше, чем мужчин.

В Израиле среди больных раком толстой кишки больше уроженцев Европы, и меньше уроженцев стран Азии и Африки. Уроженцы Израиля занимают промежуточную позицию. Можно причислить представителей населения к группе особого риска развития заболевания в следующих случаях:

- люди старше 40 лет, у которых хотя бы один из близких (родители, брат, сестра и т.д.) болели раком толстой кишки;
- люди, ранее болевшие раковыми заболеваниями, или заболеваниями, считающимися предраковыми – доброкачественный полип (аденома), злокачественной опухолью толстой кишки, хроническим воспалением толстой кишки или злокачественной опухолью в женской половой системе (грудь, матка, яичники);
- люди с семейным раковым синдромом или с множеством полипов в кишечнике. Возраст проверки для этой категории устанавливается врачом-специалистом по этим заболеваниям.

Здоровым людям, относящимся к одной из этих групп риска, рекомендуется пройти полную колоноскопию для раннего выявления. О сроке проверки и частоте её проведения следует проконсультироваться с врачом-специалистом.

Обнаружение заболевания на ранней стадии повышает шансы излечения.

Профилактика и раннее выявление – ключ к сохранению здоровья!

Рак толстой кишки поддаётся профилактике и раннему обнаружению следующими способами:

- можно избежать возникновения злокачественных опухолей в толстой кишке с помощью правильного питания и здорового образа жизни, особенно важны регулярная физическая деятельность, постоянное употребление свежих овощей и фруктов, уменьшение потребления красного мяса, и избегания повышенной калорийности пищи.
- обнаружение полипов – аденом ещё на доброкачественной стадии, до возникновения ракового заболевания, позволяет их удаление и предотвращает, в большинстве случаев, опасность развития злокачественных опухолей.
- возможно в будущем будут рекомендоваться аспирин и другие противовоспалительные препараты, о которых существует некоторая информация о том, что они эффективны в предотвращении рака кишечника.

На основании существующих исследований, опубликованы рекомендации образа жизни, предназначенные для всех людей, включая здоровых. Эти рекомендации уменьшают вероятность заболевания раком толстой и прямой кишки и анального канала, а также хронических заболеваний (сердечно-сосудистых, сахарного диабета):

- сократить потребление животных жиров;
- увеличить потребление волокон, находящихся в хлебе из цельной пшеницы, цельном рисе и т.д.;
- увеличить рацион свежих овощей и фруктов;
- не допускать избыточного веса;
- регулярно заниматься физической деятельностью;
- не курить.



Здоровый образ жизни способствует профилактике заболеваний!

Важно обращать внимание!

- на изменения в природе дефекаций;
- на появление крови в кале;
- на постоянные боли в животе, не наблюдавшиеся ранее.

Возникновение одного из этих симптомов обязывает обращение к врачу, даже в случае, если проведённый недавно анализ кала на скрытую кровь дал отрицательный результат!

Очень важно регулярно проходить профилактические проверки, способные обнаружить предраковые полипы ещё до появления симптомов заболевания.

Раннее выявление – ключ к успешному излечению!

Для получения информации о консультационных центрах для семей с повышенным риском, обращайтесь в службу «Телемейда» на русском языке по телефону 1-800-34-33-44

Служба профилактики и раннего выявления рака толстой кишки

В нижеперечисленных медицинских центрах при институтах гастроэнтерологии действует **служба профилактики и раннего выявления рака толстой кишки**.

Назначение данной службы – выявить лиц с повышенным риском заболевания раком толстой кишки и привлечь их к программе наблюдения, цель которой – предотвратить заболевание или выявить его на ранней стадии.

Для обращения в службу требуется направление и денежное обязательство больничной кассы (формуляр № 17)

Комплект для анализа кала на скрытую кровь можно получить в больничной кассе.

Рекомендуется обращаться в:

Наименование медицинского центра	Месторасположение клиники	Телефон
Тель-Авивский Медицинский Центр (Ихилон)	Институт гастроэнтерологии	Для лиц с обычным риском: 03-6974968 Для лиц с повышенным риском: 03-6974458 (Яэль)
Медицинский центр "Рабин", Петах-Тиква	Институт гастроэнтерологии	03-9377248
Больница Западной Галилеи, Нагария	Институт гастроэнтерологии	04-9107620
Больница "Пория", Тверия	Институт гастроэнтерологии	04-6652442
Медицинский центр "Ассаф ха-Рофэ"	Институт гастроэнтерологии	08-9779722

Наименование медицинского центра	Месторасположение клиники	Телефон
Медицинский центр "Хилель", Хадера	Институт гастроэнтерологии	04-6304480 04-6304680 (Михаль)
Медицинский центр "Меир", Кфар-Сава	Институт гастроэнтерологии	09-7472580 09-7472459 (Эти)
Медицинский центр "Ривка Зив", Цфат	Институт гастроэнтерологии	04-6828550 04-6828951
Медицинский центр "Хадасса Эйн-Карем", Иерусалим	Институт гастроэнтерологии	02-6777595
Медицинский центр "Каплан", Реховот	Институт гастроэнтерологии	08-9441310 08-9441457 Факс: 08-9473461
Медицинский центр "Сорока", Беэр-Шева	Институт гастроэнтерологии	08-6400739
Медицинский центр "РАМБАБ", Хайфа	Институт гастроэнтерологии	04-8541912 04-8543873 04-8541777
Медицинский центр Тель ха-Шомер	Институт гастроэнтерологии	03-5302060 03-5302660 03-5602694

По данным на март 2010 г.

**Для получения информации и
бесплатных разъяснительных
брошюр: «Телемейда»**

1-800- 34-33-44 (русский)

1-800-599995 (иврит)

1-800-36-36-55 (арабский)

**Передовые информационные услуги
и доступ к дополнительным
источникам:**

**Информационный центр и
библиотека 03-5721608**

info@cancer.org.il

**Для получения первой
психологической помощи:
«Телетмиха» 1-800-200-444**

**Посетите наш интернет-сайт:
www.cancer.org.il/ru**



**"Бейт Мати" (памяти Матильды Реканати),
ул. Ревивим 7, Гиватаим 53103**

© Все права сохранены, январь 2011 г.

Деятельность Ассоциации осуществляется за счет пожертвований населения без привлечения средств из госбюджета.

*Пожертвования в пользу Ассоциации по борьбе с раковыми заболеваниями признаются для предоставления льгот при налогообложении, согласно пункту 46 постановления о подоходном налоге