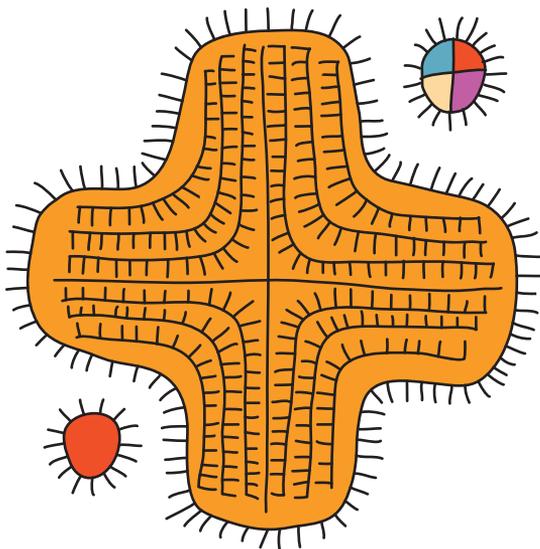




Eesti
Haigekassa

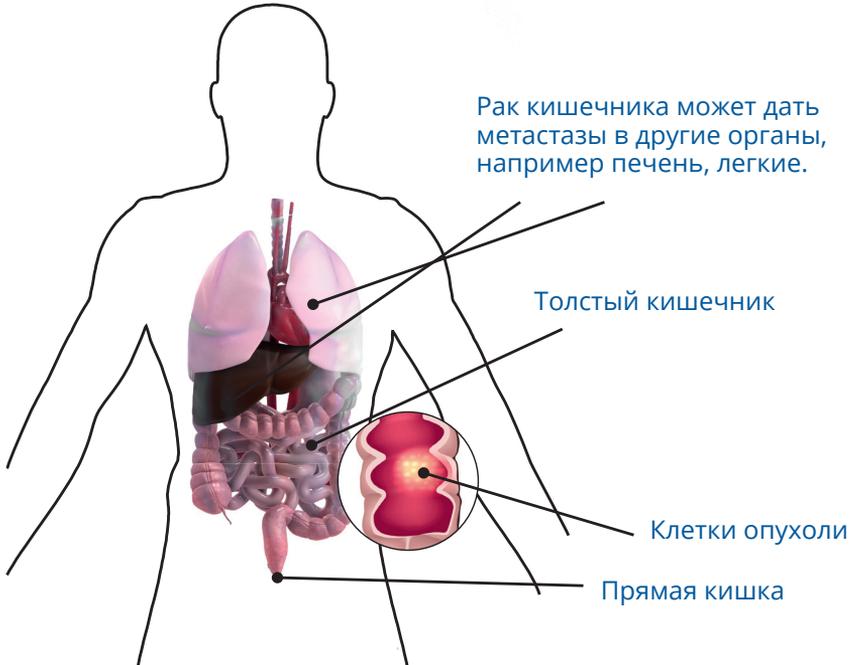
Информационный материал по скрининговому обследованию на обнаружение рака толстой кишки



Что представляет собой рак толстой кишки?

Толстый кишечник – это часть кишечника между окончанием тонкой кишки и анальным каналом, которая в свою очередь разделяется на слепую, ободочную и прямую кишку. В толстом

Рисунок 1. Толстый кишечник



кишечнике всасывается вода и минеральные соли, а также проходят последние этапы переваривания пищи.

Рак толстой кишки является злокачественной опухолью, чаще всего начинающейся с опухоли слизистых тканей толстого кишечника. Большинство опухолей толстого кишечника возникает в результате поэтапного процесса созревания опухоли из доброкачественных образований - полипов.

Рак толстой кишки является одним из самых часто встречающихся заболеваний на планете. По уровню смертности этот вид рака входит в первую тройку раковых заболеваний с самой высокой смертностью.

К сожалению, и в Эстонии частота заболеваемости раком толстой кишки растет из года в год. Если в 2000 году раком толстой кишки заболело 680 человек, то сейчас число заболевших выросло почти до 1000 человек.

Рак толстой кишки трудно обнаружить своевременно, так как люди обращаются к врачу слишком поздно - когда у них уже возникли жалобы или симптомы. В около трети всех случаев опухоль уже распространяется в другие органы. Это делает выбор способов лечения трудным как для пациента, так и для врача, поэтому очень важны как ранняя диагностика, так и своевременно начатое лечение.

ВАЖНО ЗНАТЬ

Рак толстой кишки – это часто встречающееся заболевание, которое возникает с одинаковой частотой и у женщин и у мужчин. В Эстонии каждый год раком толстой кишки заболевают 1000 человек.

Почему возникает рак толстой кишки?

Рак толстой кишки является поэтапным процессом, зависящим от взаимодействия разных факторов. Это значит, что для возникновения рака нужно взаимодействие нескольких факторов влияния, длящегося на протяжении по крайней мере года.

В начале происходит возникновение доброкачественного образования слизистой оболочки кишечника. В течение времени может произойти преобразование доброкачественного образования (полипа) и его замещение.

Не все полипы или опухоли развиваются в рак толстой кишки. Возможно и обратное развитие полипов, но приблизительно каждый двадцатый полип продолжает развитие и из него может возникнуть раковая опухоль.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ

- Поскольку рак толстой кишки развивается медленно и поэтапно, то с возрастом увеличивается и риск заболеваемости раком. Риск заболеваемости начинает резко расти начиная с 50 лет - 90% из всех заболевших раком толстой кишки пребывают в возрасте старше 50 лет. В первый раз рак толстой кишки чаще всего диагностируется у пациентов старше 70 лет. Чем выше средняя продолжительность жизни и чем больше в обществе пожилых людей, тем больше ожидаемая встречаемость заболевания.
- Кроме возраста важными факторами риска могут быть привычки питания, наличие в прошлом доброкачественных опухолей кишечника (полипов), встречаемость рака толстой кишки у близких родственников (например, один случай заболевания раком толстой кишки или серьезный случай аденомы у близких родственников удваивает риск), а также лишний вес.
- Риск увеличивает и курение, и излишнее потребление красного мяса. В то же время влияние данных факторов не доказано окончательно в качественных научных исследованиях. У людей, которые много двигаются и потребляют пищу с умеренным содержанием калорий, риск возникновения рака толстой кишки намного меньше.
- Кроме всего прочего, риск увеличивают и некоторые сопутствующие заболевания и перенесенные операции – у людей, которые были ранее прооперированы по поводу полипов или рака толстой кишки, риск возникновения рака немного больше.
- Среди заболевших раком толстой кишки 75% пациентов не имеют наследственную предрасположенность, то есть у их родственников ранее не встречалось случаев заболеваемости раком. Около 25 процентов случаев рака толстой кишки являются семейными, т.е. предположительно наследственными, но при этом точное количество генетических нарушений, их расположение, характер и механизм могут быть неизвестны.

ВАЖНО ЗНАТЬ

Риск возникновения рака толстой кишки увеличивается после достижения 50 лет.

Обычно процесс возникновения рака проходит медленно. Полагают, что от начала предраковых изменений до формирования раковой опухоли проходит по крайней мере 10–15 лет.

Существуют генетические синдромы, которые обуславливают необычно быстрое развитие рака – например, синдром Линча или наследственный неполипозный рак толстой кишки, при котором рак может развиваться быстрее, чем в обычных случаях – например, в течение одного-двух лет на визуально здоровой слизистой оболочке кишечника.

Полипы или опухолевые образования могут возникнуть и у молодых людей – особенно, если присутствует наследственная предрасположенность. И все же частота встречаемости возрастает у людей старше 50 лет. По разным данным при проведении обследований у примерно одной пятой возрастной группы старше 50 лет находят какой-либо полип.

Вероятность возникновения полипов у женщин несколько меньше, чем у мужчин. Скорее всего причиной могут быть как особенности, связанные с половой принадлежностью, так и факторы окружающей среды. У мужчин чаще встречаются вредные привычки, они менее знакомы с медицинскими вопросами, обращают меньше внимания на свое здоровье и позже обращаются к врачу. Предположительна и роль гормонов – у женщин некоторую защиту могут создавать женские гормоны.

Поскольку полипы возникают и при накоплении факторов неправильного образа жизни, можно предположить, что в случае здорового образа жизни их возникновение происходит реже. В то же время накопление генетических мутаций является неизбежным процессом, сопровождающим старение.

ФАКТОРЫ, УМЕНЬШАЮЩИЕ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ

Также изучены факторы, уменьшающие риск возникновения рака толстой кишки. Например, использование нестероидных противовоспалительных лекарственных средств (в том числе аспирина, целекоксиб и др.); лекарств, снижающих уровень холестерина; активный образ жизни и нормальный вес.

Употребление препаратов, содержащих кальций и эстроген,

также уменьшает в некоторой степени риск возникновения рака толстой кишки.

Доказана эффективность нестероидных противовоспалительных средств в качестве лекарства против возникновения полипов и их повторного развития, однако возникает вопрос о побочных эффектах – например, влияние на состояние слизистой оболочки и сердечно-сосудистую систему. Кроме этого, до сегодняшнего дня не до конца известны точные дозы лекарств и продолжительность курса лечения.

Признаки рака толстой кишки

Рак толстой кишки развивается медленно и на ранних этапах развития рак толстой кишки не сопровождается симптомами. Относительно долгий скрыто протекающий период развития опухоли предполагает хорошую возможность обнаружения рака на ранней стадии. Если полип (доброкачественная опухоль) будет вовремя обнаружен и правильным образом удален, то это поможет предупредить и возникновение рака толстой кишки.

Рак толстой кишки начинает вызывать жалобы только тогда, когда опухоль становится слишком большой и распространяется за пределы кишки. Такие жалобы могут быть обусловлены раком толстой кишки. К сожалению, если рак обнаружен уже на данной стадии, то прогноз результата лечения ухудшается и само лечение становится более сложным.

В то же время лечение рака толстой кишки, обнаруженного вовремя еще на местной стадии (т.е. ограниченного только кишечной стенкой) проходит безопаснее, легче и с лучшими результатами.

ВАЖНО ЗНАТЬ

Ранние стадии развития рака толстой кишки характеризуются отсутствием симптомов. Появление жалоб обуславливают уже более развитые и выходящие за пределы кишечника опухоли толстого кишечника.

Характерными симптомами рака толстой кишки являются кровотечения из прямой кишки, изменение в пищеварении (запоры, время от времени поносы, болезненные/усиленные позывы к мочеиспусканию и дефекации, которые в результате не приводят к самому процессу

мочеиспускания и дефекации, боль в животе и спине, анемия, а так же опухоль, осязаемая наощупь самим пациентом или его близкими.

До возникновения жалоб, приводящих на визит к врачу, рак может распространиться из одного места в другое, т.е. дать метастазы в другие органы.

Успешность лечения рака толстой кишки определяет степень и сложность структуры распространения рака в кишечнике, а так же наличие и отсутствие удаленных метастазов (расположенных в других органах онкологических образований).

Общее правило говорит, что доброкачественные образования с диаметром более одного сантиметра нужно лечить, то есть полностью удалять.

Диагностика заболевания

Скрининговое обследование на обнаружение рака толстой кишки является обследованием здоровья человека, которое прежде всего предназначено для раннего обнаружения рака толстой кишки у мужчин и женщин без жалоб и симптомов. Скрининговое обследование хорошо зарекомендовало себя в качестве научно доказанного эффективного метода для диагностирования заболевания на ранних стадиях, когда рак еще не распространился в другие органы. Рак толстой кишки распространяется медленно и обнаружение первичных изменений в кишечнике помогает вовремя диагностировать заболевание и начать современное лечение, которое хорошо помогает справиться с болезнью.

Для диагностики рака толстой кишки проводят как обследования, основанные на изучении состава выделений (тест на скрытую кровь), так и визуальные обследования (колоноскопия).

ТЕСТ НА СКРЫТУЮ КРОВЬ

Чаще всего используют тест на скрытую кровь, так как он является легким, быстрым, безопасным и дешевым. Тест на скрытую кровь можно сделать дома. Скрининговое обследование на

скрытую кровь в кишечнике является важным именно для раннего обнаружения рака толстой кишки. Тест на скрытую кровь позволяет рано обнаружить возможную скрытую кровь в кишечнике, т.е. состояние заболевания.

Скрытая кровь – это кровотечение из кишечника, которое незаметно для пациента (даже объем 100 мл в сутки может быть незамеченным). Даже у здоровых людей каждый день выделяется кровь (0,5–1,5 мл в течение 24 часов).

Причинами других видов кровотечения из кишечника, могут быть прием аспирина, нестероидных противовоспалительных средств, заболевания десен, гастрит и эзофагит, гастродуоденальные язвы, растяжение сосудов, геморроиды, портальная гипертензивная гастропатия, паразиты в пищеварительном тракте. Лечение аспирином и антикоагулянтами может вызвать кровотечение, но обычно в небольшом количестве, которое не приводит к позитивному результату теста на скрытую кровь.

Кровотечение, возникшее из-за опухоли может быть переменной, и кровь может быть неравномерно распределена по калу. Поэтому пробу необходимо брать из нескольких участков и иногда и несколько раз.

Материал для проведения теста на скрытую кровь и информацию о нем можно получить у своего семейного врача или семейной медсестры.

Если правильно сделанное обследование показывает наличие скрытой крови в выделениях, то нужно продолжить диагностику с помощью колоноскопического обследования.

КОЛОНОСКОПИЯ

Колоноскопия – это обследование толстой кишки, которое позволяет врачу исследовать толстый кишечник с помощью видеокамеры, помещенной в гибкую трубку - эндоскопа. Обследование позволяет найти видимые глазу изменения в толстом кишечнике.

Колоноскопия является более точным методом обследования, чем рентгеновское обследование толстого кишечника, и при необходимости позволяет также взять в ходе обследования биоп-

сию, т.е. пробу ткани. Колоноскопия – это очень важное и качественное обследование, которое дает самый точный ответ.

Почему важно участвовать в скрининговых обследованиях?

Скрининговое обследование на обнаружение рака толстой кишки является хорошим способом проверить состояние своего здоровья, и удостовериться в том, что проблем со здоровьем нет.

Скрининговое обследование как способ первичной профилактики помогает предупредить развитие рака. Рак начинает вызывать жалобы и симптомы только тогда, когда он уже далеко распространился и когда его лечение становится все более сложным. Скрининговые обследования важно посещать до возникновения жалоб, чтобы обнаружить опухоль на тех этапах, когда ее еще можно вылечить и предотвратить распространение опухоли в другие части организма.

Научные обследования показали, что скрининговое обследование рака толстой кишки является эффективным методом, позволяющим обнаружить рак толстой кишки на ранних стадиях или перед его возникновением, в том числе и на предраковых состояниях, если у человека имеются полипы или опухолевые образования на слизистой оболочке с малым или большим риском. Таким образом в результате скрининговых обследований диагностируются больше аденом и рак толстой кишки на I–II стадии, и в меньшей степени рак толстой кишки на III–IV стадии.

Для уменьшения заболеваемости раком толстой кишки и смертности в некоторых странах применяются программы скрининговых обследований, основанных на регистре населения. В большинстве стран в качестве методов скрининговых обследований используется тест на скрытую кровь, а колоноскопия используется только для людей с позитивным результатом данного теста. Кроме этого, тест на скрытую кровь является более чувствительным для крупных полипов и в случае начинающего рака.

Эстония сейчас является одной из последних стран в Европе, где до сих пор еще не были проведены скрининговые обследования на обнаружение рака толстой кишки, в то же время данная программа была внедрена в практику относительно недавно.

Больничная касса заказала у технологов Института здравоохранения Тартуского Университета оценочный рапорт «Экономическая эффективность скринингового обследования на обнаружение рака толстой кишки» с целью проанализировать эффективность применения скрининговых обследований для состояния здоровья населения и связанные с ними расходы здравоохранения.

ВАЖНО ЗНАТЬ

Скрининговое обследование на обнаружение рака толстой кишки является эффективным методом, позволяющим диагностировать рак толстой кишки на ранних стадиях или до его возникновения, в том числе и в предраковых состояниях, когда у человека обнаруживают полипы с малым и большим риском.

В эстонском рапорте об экономической эффективности сравнили разные методы тестирования и пришли к выводу, что самым эффективным методом будет использование теста на скрытую кровь и последующая колоноскопия для людей с позитивным результатом теста.

Таким образом, в Эстонии методом скринингового обследования был выбран тест на скрытую кровь с последующей по необходимости колоноскопией. На скрининговые обследования приглашаются 60–69-летние люди.

С запуском скрининговых обследований в течение десяти лет в Эстонии возможно будет избежать 33–74 случаев смерти от рака толстой кишки и выиграть для группы 60–69-летних пациентов 71–136 качественных лет жизни.

Успешное обследование на обнаружение рака толстой кишки помогает снизить на треть уровень смертности от рака толстой кишки. В Эстонии каждый год обнаруживают 1000 новых случаев заболеваемости раком толстой кишки и, не смотря на то, что среди

других онкологических заболеваний данный тип рака находится в первых местах, в общем списке смертности он занимает незначительное место.

Скрининговые обследования эффективны только тогда, когда в них участвует достаточное количество людей из группы риска. Европейские руководства по качеству говорят о том, что минимальный уровень участия должен быть 45 процентов и желательный уровень составляет 65 процентов – тогда можно получить ожидаемую пользу от проведения обследования.

Участие в скрининговом обследовании является добровольным и Больничная касса считает очень важным информирование населения как о положительных, так и негативных аспектах.

Благодаря инфоматериалам, работе по оповещению населения и полученным объяснениям пациент может сделать сознательный выбор.

Особенно важную роль для скрининговых обследований играет служба семейных врачей. В случае возникновения вопросов прежде всего нужно обратиться к своему семейному врачу. Семейный врач консультирует и объясняет, насколько важно участие в обследовании и что будет происходить дальше. Семейный врач консультирует пациента на протяжении всего процесса и отвечает на возникшие вопросы.

Как проходит скрининговое обследование?

Для участия в скрининговом обследовании приглашаются 60-69 летние застрахованные мужчины и женщины с годом рождения с интервалом в два года.

Регистр скринингового обследования для раннего обнаружения рака собирает данные из регистра населения, регистра раковых заболеваний и инфосистемы здравоохранения, и затем формируется целевая группа скринингового обследования.

Всем участникам скринингового обследования на обнаружение рака толстой кишки будут высланы по почте именные приглашения от семейных врачей. Для участия в обследовании нужно посетить своего семейного врача или семейную медсестру.

На приеме у семейной медсестры пациент получит комплект, необходимый для проведения теста на скрытую кровь. В комплект входит тест, информационный материал, анкета и конверт с оплаченной пересылкой, на котором напечатан адрес лаборатории.

ВАЖНО ЗНАТЬ

участникам скринингового обследования по адресу регистра народонаселения высылаются по почте приглашения от имени семейного врача. В приглашении есть информация о том, что необходимый для участия в скрининговом обследовании тест на скрытую кровь человек может получить в центре семейных врачей и ему нужно зарегистрироваться на прием к семейной медсестре.

Центры семейных врачей обеспечены комплектами тестов на скрытую кровь для скринингового обследования в объемах, соответствующих объемам целевых групп, а также лекарствами, необходимыми для процедуры очищения кишечника перед колоноскопией (слабительные).

В инфосистеме семейных врачей открывают историю болезни пациента и составляется направительное письмо для проведения анализа.

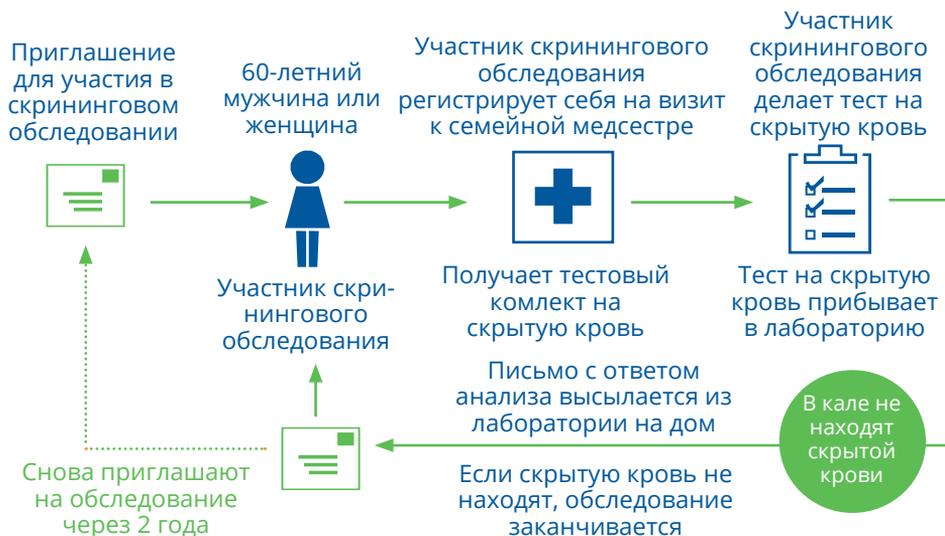
Пациент сам должен провести тест на скрытую кровь согласно руководству. Руководство приложено к данному изданию, а также его можно получить у своего семейного врача.

Проверьте, когда собирают почту из почтового ящика, и возьмите пробу желательно в день сбора почты. Проследите, чтобы конверт с пробой был помещен в почтовый ящик до времени, указанного на почтовом ящике!

Если проба дошла до лаборатории, то на ее основе проводится анализ и в инфосистеме здравоохранения оформляется ответ.

Если тест был негативным, то Вам на дом высылается извещение об этом и по истечению последующих двух лет Вас снова приглашают на скрининговое обследование.

Рисунок 2. Участие в скрининговом обследовании в случае, если анализ на скрытую кровь негативный.



Если тест позитивный, то пациенту высылается письмо, где находится информация о необходимости дополнительного обследования и приглашение на повторное посещение семейного врача. Волноваться нет причин, так как позитивный ответ в первичном тесте означает, что есть необходимость в дополнительном обследовании, и ничего более. Семейный врач составляет направление для проведения другого скринингового обследования - колоноскопии и дает пациенту с собой слабительное вместе с руководством по использованию.

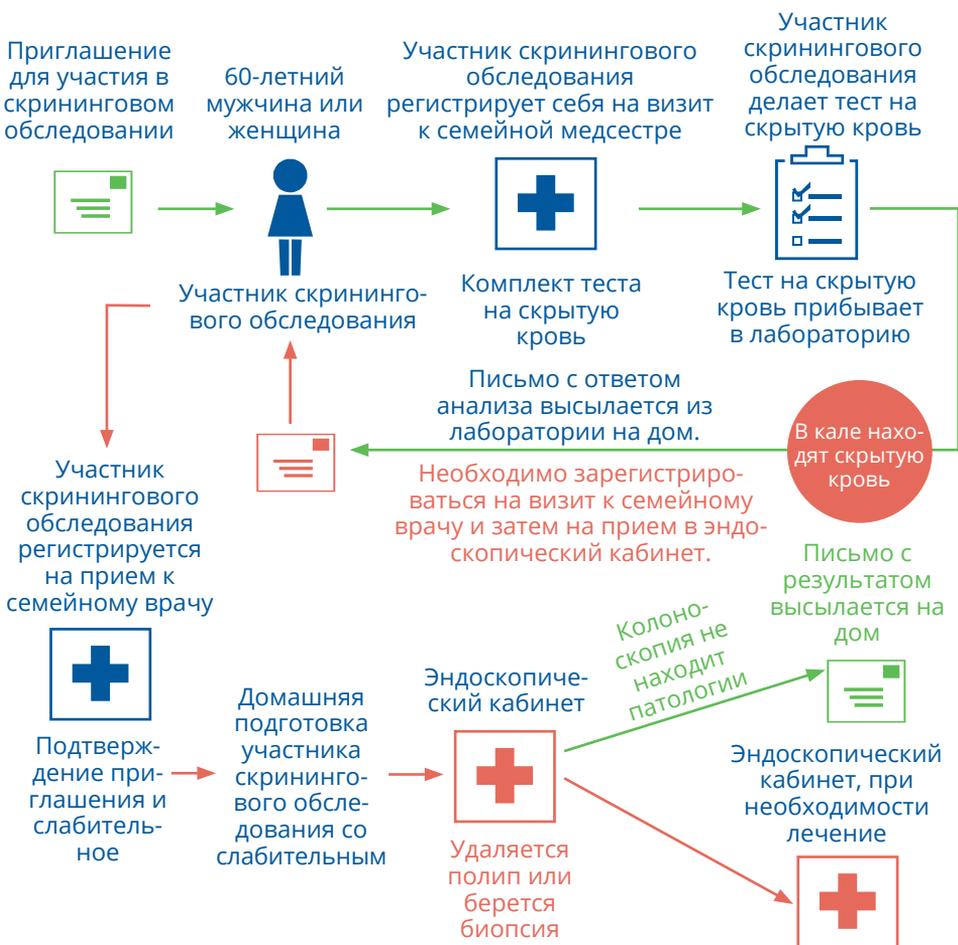
Пациент регистрирует себя либо по телефону, либо через дигитальную регистратуру на прием в эндоскопический кабинет для проведения колоноскопии.

В эндоскопическом кабинете врач-специалист проводит колоноскопию. При необходимости во время колоноскопии проводится биопсия(и) или удаляются полипы, которые затем отправляют на проведение гистологического обследования. Врач-специалист записывает пациента на следующий прием по истечению 30 дней.

В случае если пациент не появляется в назначенное время на прием, эндоскопический кабинет сам связывается с ним.

На основании гистологического ответа во время следующего ви-зита врач, проводящий колоноскопию, решает, какое лечение необходимо пациенту и при необходимости дает направление на прием к онкологу или хирургу.

Рисунок 3. Участие в скрининговом обследовании в случае, если анализ на скрытую кровь позитивный.



Как подготовиться к колоноскопии?

Для проведения колоноскопии толстая кишка должна быть свободна от кала. Для очищения кишечника используют слабительные растворы, принимаемые через рот. Основательная подготовка кишечника важна прежде всего потому, что осмотр недостаточно хорошо подготовленной кишки технически труден из-за плохой видимости.

За 48 часов до колоноскопии желательно быть на диете с низким содержанием клетчатки. В качестве пищи подходит, например, отваренная (можно и на пару) белая рыба, вареная курица, яйца, сыр, булка, маргарин, печенье, картошка. Не рекомендуется есть пищу, насыщенную клетчаткой – такую как красное мясо, красная рыба, фрукты, овощи, грибы, орехи, продукты, содержащие грубые пищевые волокна.

В день, предшествующий колоноскопии, на завтрак нужно выбрать тот вид продуктов, который был разрешен в предыдущий день. После этого нельзя ничего есть до процедуры колоноскопии, но нужно обязательно пить в достаточном количестве (например, чай, кофе, газированную или обычную воду, бульон), также разрешено есть желе и мороженое. По желанию в чай или кофе можно добавить молока или сливок для кофе.

При подготовке к колоноскопии нужно выпить слабительное согласно инструкции, а также согласно тому, проводят ли колоноскопию утром или ближе к вечеру.

При приеме слабительного раствора рекомендуется находиться дома поблизости от туалета, так как позыв к дефекации может возникнуть внезапно.

Иногда у человека могут быть проблемы с количеством принимаемого слабительного раствора (около четырех литров) и с солоноватым вкусом слабительного раствора, который у некоторых пациентов может вызвать тошноту. Здесь поможет, если раствор будет прохладным или если добавить для вкуса, например, сок.

Внимание нужно уделять и приему некоторых лекарств. Если постоянно принимаются таблетки, содержащие железо, то их прием нужно закончить за неделю до обследования. Прием аспирина в объеме до 100 мг в день можно продолжить. Например, лечение варфарином безопасно прервать за 3–4 дня до колоноскопии и продолжить сразу же после колоноскопии.

Во время проведения обследования нужно будет лежать на спине и при необходимости поворачивать тело налево или направо. Колоноскоп вводят через анальное отверстие в толстый кишечник и, заполняя толстый кишечник воздухом, проводят осмотр слизистой оболочки толстого кишечника. При необходимости шприцом в кровеносный сосуд (вену) вводится лекарство, которое помогает расслабиться. Во время обследования иногда можно присутствовать неприятные ощущения из-за расширения толстой кишки.

Колоноскопия длится 30–40 минут или дольше в зависимости от расположения кишечных изгибов в брюшной полости и находящихся между ними сочленений.

После колоноскопии пациент может продолжить свою обычную ежедневную деятельность. Поскольку толстый кишечник был очень хорошо очищен, то на следующий день дефекации может и не произойти.

Противопоказанием к колоноскопии могут быть тяжелые заболевания сердца и легких, перфорация (прободение) кишки, закупорка кишечника, сильное кровотечение, грыжа и другие подобные состояния. Решение о том, может ли пациент быть направлен на колоноскопию или лучше перенести данное обследование на будущее, принимает семейный врач.

ВАЖНО ЗНАТЬ

Колоноскопия на сегодняшний день является безболезненной процедурой, побочные опасные эффекты которой сведены к минимуму. Обследование кишечника проводят опытные врачи, прошедшие соответствующие курсы повышения квалификации.

Риски, сопровождающие скрининговое обследование

Скрининговые обследования всегда сопровождаются некоторыми рисками.

Тест на скрытую кровь сам по себе не приносит вред здоровью, но с каждым таким скрининговым методом есть риск получения ложнопозитивного или ложнонегативного результата. В случае ложнопозитивного результата человек направляется дальше на колоноскопию, которая сопровождается риском для состояния здоровья.

Побочные эффекты, сопровождающие подготовку к колоноскопии – это боль и чувство вздутия в животе. Осложнения после колоноскопии бывают редко (после проведения процедуры они встречаются у 5% пациентов). Риск возникновения осложнений уменьшается тем обстоятельством, что для проведения скрининговых обследований выделяются врачи с большим опытом работы с колоноскопией.

Прежде всего с процедурой колоноскопии связаны риски возникновения перфорации (прободения) кишки и/или кровотечения как во время этапа подготовки, так и этапа проведения процедуры. Кровотечение, которое может возникнуть после взятия биопсии, является минимальным и не требует переливания крови или операции. При возникновении перфорации стенки толстой кишки может потребоваться операция.

Частота встречаемости кровотечения при колоноскопии составляет 1,64 случая из 1000, перфораций – 0,85 из 1000, и смерть в 0,074 случаев из 1000.

Обусловленный колоноскопией риск угрозы здоровью выше у пожилых пациентов и у пациентов с сопутствующими заболеваниями. Для уменьшения рисков пациент с положительным результатом на скрытую кровь должен перед колоноскопией посетить семейного врача, который сможет оценить состояние здоровья пациента.

При ложнонегативном результате теста на скрытую кровь может случиться ситуация, при которой человеку, которому на самом деле нужно провести колоноскопию, данная процедура не проводится. В то же время выбранный для скринингового обследования тест на скрытую кровь является очень хорошим методом из-за своей чувствительности, и он должен дать достаточно точный ответ.

Кроме этого, врач-специалист (колоноскопист) может не заметить важное патологическое изменение в кишечнике (опасный полип, раковая опухоль). Причины могут заключаться в эндоскопе, плохой подготовке кишечника или факторов со стороны пациента. Эта проблема может возникнуть до двух случаев из 100 процедур.

Теоретически риск увеличивается уже при попадании к врачу – ожидание и страх перед скрининговым обследованием могут быть причиной переживаний и стресса.

Лечение рака толстой кишки

Полипы или опухолевые образования с диаметром более одного сантиметра нужно удалять сразу при обнаружении. Важно и качество удаления полипа – если он удален полностью, т.е. до здоровой ткани, то риск повторного возникновения полипа крайне низок. Все это при той предпосылке, что мы имеем дело с доброкачественным образованием. Если же имеет место дисплазия, т.е. предраковое состояние или раковая опухоль, то после удаления полип может снова вернуться.

Рак толстой кишки оперируется или хирургическим путем (открытым методом через разрез живота) или путем лапароскопии (осмотр брюшной полости при помощи лапароскопа через небольшие разрезы, сделанные через кожу и мышцы стенки живота).

В цельном лечении рака толстой кишки важное место занимают химиотерапия и облучение. Вместе с хирургическим лечением они улучшают результаты лечения заболевания.

В некоторых случаях больные вылечиваются при помощи облучения и химиотерапии без хирургического вмешательства.

В последние годы возможности лечения рака толстой кишки значительно расширились.

При современном уровне знаний и опыта хирургическое лечение помогает лечить также и рак, который распространился в другие органы, особенно в печень и легкие. Первое удачное хирургическое удаление метастаз проводили уже в 1952 году. Теперь хирургическое лечение ограниченного метастазированного рака толстой кишки стало обычным способом лечения для таких пациентов, которым подходит соответствующее профилю сопутствующих заболеваний и общему состоянию хирургическое лечение. Успешности лечения помогает его применение совместно с химиотерапией.

Также все чаще обсуждается иммунологическая обусловленность рака толстой кишки. То, насколько опухоль подчиняется иммунологическому контролю, зависит во многом от силы иммунной системы организма и характера опухоли. Это по большей части обуславливает общие результаты лечения рака толстой кишки.

На сегодняшний день хирургическая техника стала гораздо более щадящей. Травматизм хирургического лечения, в том числе и открытого типа, уменьшился, послеоперационное восстановление существенно ускорилось. Используются и ускоренные программы послеоперационной реабилитации, которые являются подспорьем для более быстрого и безопасного возвращения пациента к каждодневной деятельности.

ВАЖНО ЗНАТЬ

Эффективность традиционного хирургического лечения и лапароскопического хирургического лечения одинакова. Оба метода имеют более-менее сравнимые результаты, и для проведения лапароскопии уже имеется достаточный опыт, связанный с проведением процедуры.

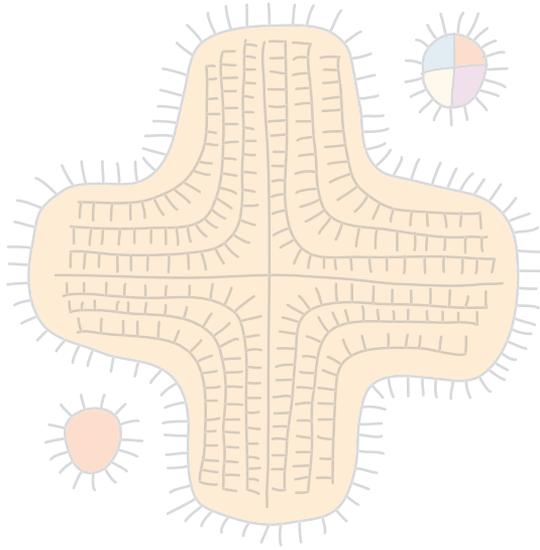
В случае рака прямой кишки во все большем количестве случаев удается восстановить работу кишечника и избежать необходимости установки стомы (канала, хирургическим путем сделанного в стенке живота, через которую кал и моча выводятся независимо от воли пациента в специально прикрепленный к животу накопительный мешок).

Ранее хирургическое лечение рака прямой кишки означало для половины пациентов необходимость в искусственном анальном канале. Сейчас доля таких случаев существенно уменьшилась, достигая чаще всего 10–25 процентов от всех лечащихся от рака прямой кишки больных.

Химиотерапия толстой кишки за последние 20 лет продвинулась очень далеко. Появилось очень много новых так называемых узко направленных лекарств, которые улучшили возможности контроля над заболеванием.

Лечащий эффект химиотерапии на протяжении последних лет не улучшился, однако время успешного контроля над заболеванием увеличилось за последние 20 лет в четыре-пять раз – от полугода до около трех лет.

Таким образом, рак толстой кишки становится хроническим и требующим лечения, однако лучше контролируемым заболеванием в течение долгих лет.



ИНФОТЕЛЕФОН БОЛЬНИЧНОЙ КАССЫ

669 66 39

www.haigekassa.ee, электронная почта: info@haigekassa.ee

КОНСУЛЬТАЦИЯ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

