

## Co to jest rak jelita grubego (RJG)?

- RJG to nowotwór złośliwy, czyli guz zbudowany z nieprawidłowych komórek, które wyrwały się spod kontroli organizmu gospodarza, powstający z komórek nabłonka, czyli tkanki wyściełającej od wewnątrz ścianę jelita grubego. Rosnąc naciekają kolejne warstwy ściany jelita i niszczy okoliczne tkanki i narządy, a poprzez system naczyń chłonnych i krwionośnych daje przerzuty, czyli nowe ogniska nowotworu w odległych narządach. Rak ograniczony do śluzówki jelita praktycznie nie daje przerzutów.
- RJG to drugi co do częstości nowotwór złośliwy w Polsce. Każdego roku rozpoznaje się około 15 000 nowych przypadków i częstość występowania z roku na rok rośnie. Z danych statystycznych wynika, że w Polsce co 40 minut wykrywa się kolejny przypadek raka jelita grubego, a co godzinę jedna osoba umiera z powodu tego nowotworu. Rozwijają się ze zmian łagodnych, zwanych polipami, których przemiana w nowotwór złośliwy trwa kilka-kilkanaście lat.
- Wczesne wykrycie i usunięcie polipów może zapobiec rozwojowi raka. RJG występuje częściej u mężczyzn niż u kobiet. Częstość zachorowań wiąże się też ściśle z wiekiem. U obu płci znaczny wzrost zapadalności notuje się po ukończeniu 50 lat, szczyt zaś liczby zachorowań występuje po 70 roku życia.



Umiejscowienie jelita grubego

## Jaka jest przyczyna powstawania RJG?

- Niewielka część przypadków choroby związana jest z występowaniem zaburzeń genetycznych, często występujących w danej rodzinie, takich jak dziedziczny, niezwiązany z polipowatością rak jelita grubego (HNPCC) lub zespół polipowatej gruczolakowatości rodzinnej (FAP), natomiast większość związana jest z narażeniem na zewnętrzne czynniki ryzyka, które można modyfikować. Relatywnie często RJG występuje u chorych na nieswoiste zapalenie błony śluzowej jelita grubego, jak choroba Leśniowskiego-Crohna czy wrzodzące zapalenie jelita grubego.

## Jakie są objawy RJG?

- Niestety, ani polipy, ani rak we wczesnym stadium zazwyczaj nie powodują objawów, lub objawy te są bardzo niespecyficzne. W dalszych stadiach zaawansowania choroby mogą pojawiać się:
  - zmiana rytmu wypróżnień, jak naprzemiennie występujące biegunki lub zaparcia,
  - krwawienie przy oddawaniu stolca,
  - zmniejszenie średnicy wydalanego stolca (tzw. stolce ołówkowate),

- anemia,
- ostabienie,
- pobolewania brzucha, często o charakterze skurczowym,
- utrata masy ciała,
- parcie na stolec, które nie ustępuje po wypróżnieniu.

## Co jest podstawą rozpoznania RJG?

- Podstawowymi badaniami stosowanymi w diagnostyce są:
  - wywiad z badaniem lekarskim,
  - badanie endoskopowe z oceną mikroskopową pobranych wycinków,
  - dotychczasowe badania obrazowe (tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny), celem oceny stopnia zaawansowania oraz występowania ewentualnych przerzutów.



Diagnoza lekarska

## W jaki sposób leczy się RJG?

- W przypadku rozpoznania raka jelita grubego stosowane są wszystkie dostępne metody leczenia onkologicznego, jak chirurgia, radioterapia, chemioterapia. Zastosowanie odpowiedniej sekwencji rodzajów terapii zależy od stopnia zaawansowania choroby i lokalizacji guza pierwotnego. Zasadniczą rolę w leczeniu odgrywa zabieg chirurgiczny, polegający na usunięciu fragmentu jelita wraz z guzem. Czasami niemożliwe jest odtworzenie ciągłości przewodu pokarmowego i zapewnienie pacjentowi możliwości oddawania stolca drogą naturalną - w takim przypadku konieczne jest wytonienie sztucznego odbytu brzuszno, czyli tzw. stomii.

## Jaka jest profilaktyka RJG?

- Zapobieganie rakowi jelita grubego, czyli profilaktyka, składa się z trzech etapów. Etap pierwszy, profilaktyka pierwotna, to zapobieganie rozwojowi choroby poprzez eliminację zewnętrznych czynników ryzyka lub zmniejszenie narażenia na nie. Etap drugi, czyli profilaktyka wtórna, polega na wczesnym wykrywaniu nowotworu. Chorobę diagnozuje się stadium, w którym nie daje jeszcze objawów i jest w znacznym stopniu wyleczalna.



Naturalnie i zdrowo

- Profilaktyka pierwotna obejmuje:
  - utrzymywanie prawidłowej masy ciała,
  - spożywanie większej ilości produktów bogatych w błonnik (zalecane spożycie 30g na dobę), jak produkty pełnoziarniste, warzywa, owoce, a także z dużą zawartością wapnia (zalecane spożycie 800-1000mg na dobę), jak chude przetwory mleczne, soja, kapusta,

- ograniczenie spożycia produktów wędzonych, smażonych, wysoko przetworzonych i zawierających dużo konserwantów,
  - zapobieganie zaparciom, poprzez picie przynajmniej 2L płynów dziennie, zmniejszenie w diecie produktów zapierających, jak kakao, czekolada, kawa czy mocna herbata,
  - aktywny tryb życia - intensywny spacer, jazda na rowerze, pływanie,
  - walka z nałogiem palenia papierosów.
- Profilaktyka wtórna to:
- badanie palcem przez odbytnicę (per rectum)
  - test na krew utajoną w kale
  - kolonoskopia



Intensywny spacer



Światłowód niezbędny do badania jelita grubego

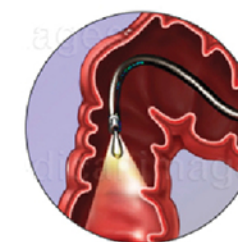


## Co to jest kolonoskopia?

- Jest to badanie w trakcie którego ogląda się jelito grube od środka za pomocą giętkiego światłowodu, z kamerą, wprowadzonego przez odbył do oczyszczonego jelita. Podczas badania można usunąć mniejsze polipy lub pobrać wycinki do badania histopatologicznego ze stwierdzonych zmian.

## Kto kwalifikuje się do profilaktycznej kolonoskopii?

- osoby w wieku 50-65 lat bez objawów RJG - raz na 10 lat
- osoby po 40 roku życia z co najmniej jednym krewnym pierwszego stopnia z rozpoznaniem RJG - raz na 10 lat
- osoby w wieku 25-65 lat z rodzin, w których występuje genetycznie uwarunkowany RJG - co 2-3 lata



Kolonoskopia

## Jak przygotować się do kolonoskopii?

- na pięć dni przed planowanym badaniem należy odstawić leki wpływające na krzepliwość krwi np. Acard, Polcard, Polopiryna.
- trzy dni przed badaniem - zrezygnować z jedzenia warzyw i owoców pestkowych oraz maku. Dieta powinna być bogata w wodę, jogurt, maślanek czy kwaśne mleko. Ma ona doprowadzić do codziennego wypróżniania się.
- w dniu poprzedzającym badanie należy zjeść: śniadanie - normalne, bez mleka, owoców pestkowych i wody gazowanej, obiad - zupa rosół (bez jarzyn i mięsa) lub zupa krem. Jest to ostatni posiłek przed badaniem.

### Dzień przed badaniem

Godz. 16.00 - rozpoczęcie przygotowania: wypić w ciągu godziny 1 torebkę Fortrans (rozpuszczoną w 0,5 litra wody) i popić 1 litrem wody. Czynność powtarzać przez kolejne 3 godziny, czyli w ciągu 4 godzin należy wypić 4 torebki rozpuszczone w 2 litrach wody i popić 4 litrami. Należy zakończyć picie Fortransu najpóźniej około godziny 21.00. Od chwili wypicia Fortransu nie wolno nic jeść! Jeżeli po jakimś czasie nie pojawił się przezroczysty stolec, można wypić 1-1,5 litra wody.