

Τι συνιστάται για να τροποποιήσουμε θετικά τους περιβαλλοντικούς παράγοντες;

A

Λήψη φρούτων, λαχανικών και γαλακτοκομικών και αποφυγή κόκκινου κρέατος και ζωικών λιπαρών



B

Άσκηση



Γ

Αποφυγή παχυσαρκίας



Δ

Αποφυγή καπνίσματος. Το κάπνισμα αυξάνει και τη συχνότητα και τη θνητότητα από τη νόσο. Με τη διακοπή του οι κίνδυνοι μειώνονται.



ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Τι είναι και πόσο συχνός είναι ο καρκίνος του παχέος εντέρου;

Ο καρκίνος του παχέος εντέρου είναι ένας συχνός κακοήθης όγκος που αναπτύσσεται στο εσωτερικό του παχέος εντέρου. Στις δυτικές κοινωνίες, αποτελεί τον τρίτο σε συχνότητα καρκίνο για άντρες και γυναίκες και τη δεύτερη αιτία θανάτου από καρκίνο. Η πιθανότητα ενός ατόμου να αναπτύξει στη διάρκεια της ζωής του τη νόσο είναι 5-6% και το 1/3 πεθαίνει από τη νόσο. Στην χώρα μας κάθε χρόνο διαγιγνώσκονται περί τις 5.000 νέες περιπτώσεις και περί τις 2.000 από αυτές θα είναι τελικά θανατηφόρες.

Πού οφείλεται ο καρκίνος του παχέος εντέρου;

Τα αίτια του καρκίνου του παχέος εντέρου παραμένουν άγνωστα. Θεωρείται ότι περιβαλλοντικοί παράγοντες αυξάνουν τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου παχέος εντέρου σε άτομα με γενετική προδιάθεση (κληρονομούμενες ή μη μεταλλάξεις στα γονίδια).

Πώς προκαλείται ο καρκίνος του παχέος εντέρου;

Σχεδόν όλοι οι καρκίνοι του παχέος εντέρου δημιουργούνται από πολύποδες. Οι πολύποδες είναι καλοήθεις όγκοι που προβάλλουν μέσα στο έντερο. Υπάρχουν διάφοροι τύποι πολύποδων. Ευτυχώς δεν εξελίσσονται όλοι σε καρκίνο. Αυτοί που μπορεί να εξελιχθούν είναι τα αδενώματα, μέσα από μια διαδικασία που διαρκεί περίπου δέκα χρόνια.

Με ποια συμπτώματα εμφανίζεται η νόσος;

Σε αρχικά στάδια ο καρκίνος του παχέος εντέρου δεν εμφανίζει συνήθως συμπτώματα. Ο ασθενής όμως πρέπει να συμβουλευθεί τον γιατρό του αν εμφανίσει:

- Αίμα στα κόπρανα.
- Αναιμία.
- Αλλαγή στις κενώσεις (διάρροια, δυσκοιλιότητα ή αλλαγή στη σύσταση ή το σχήμα των κοπράνων).
- Πόνο στη κοιλιά, φούσκωμα.
- Αίσθημα ότι το έντερο δεν αδειάζει πλήρως μετά την αφόδευση.
- Απώλεια βάρους.
- Επώμηση κόπωση.

Τα παραπάνω συμπτώματα δεν σχετίζονται απαραίτητα με καρκίνο του παχέος εντέρου.

Πώς γίνεται η πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου;

Με δύο τρόπους:

1. επηρεάζοντας θετικά τους περιβαλλοντικούς παράγοντες και
2. αφαιρώντας τους πολύποδες πριν εξαλλαγούν σε καρκίνο, και παρακολουθώντας τα άτομα αυτά για ανάπτυξη νέων πολύποδων στο μέλλον. Σημειώνεται ότι οι μικροί πολύποδες δεν προκαλούν συμπτώματα. Στην έννοια της πρόληψης περιλαμβάνεται και η διάγνωση του καρκίνου του παχέος εντέρου σε πρώιμο, θεραπεύσιμο στάδιο πριν από την ανάπτυξη συμπτωμάτων.

ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΙ ΦΟΡΕΙΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΝΩΣΗ
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Πώς γίνεται ο προληπτικός έλεγχος του ασυμπτωματικού πληθυσμού για την ανεύρεση πολυπόδων ή καρκίνου του παχέος εντέρου σε πρώιμο στάδιο;

A. ΜΕ ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΗ

Μετά από καθαρισμό του εντέρου, χορηγείται ελαφρά καταστολή και αναλγησία (μέθη) και εξετάζεται όλο το παχύ έντερο, με λεπτό, εύκαμπτο σωλήνα που εισάγεται ανώδυνα από τον πρωκτικό δακτύλιο. Κατά τη διάρκεια της εξέτασης, εάν βρεθεί κάποια ύποπτη βλάβη υπάρχει δυνατότητα λήψης δειγμάτων (βιοψίας) για ιστολογική εξέταση. Επίσης, εάν βρεθεί ένας πολύποδας με χαρακτηριστικά που τον κάνουν εξαιρετικό, μπορεί να αφαιρεθεί την ίδια στιγμή ή σε δεύτερο χρόνο από τον γιατρό που κάνει την εξέταση. Με την κολonosκόπηση βρίσκονται οι περισσότεροι μικροί πολύποδες και σχεδόν όλοι οι μεγάλοι πολύποδες και οι καρκίνοι. Οι επιπλοκές είναι σπάνιες. Σοβαρή αιμορραγία ή διάτρηση μπορεί να συμβεί σε μία στις χίλιες εξετάσεις. Λόγω της μέθης δεν επιτρέπεται η οδήγηση μετά την εξέταση και είναι σκόπιμο ο ασθενής να συνοδεύεται στο σπίτι από άλλο άτομο. Η κολonosκόπηση είναι η μοναδική αποτελεσματική διαγνωστική και θεραπευτική εξέταση του παχέος εντέρου.

B. ΜΕ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗΣ ΣΤΑ ΚΟΠΡΑΝΑ

Ανιχνεύονται μικρές ποσότητες αίματος μη ορατές, από μικροαιμορραγίες από καρκίνο ή σπανιότερα από πολύποδα. Είναι εύκολη εξέταση που μπορεί να γίνει και στο σπίτι. Για τη σωστή αξιολόγηση της πρέπει να προηγηθεί τριήμερη ειδική διαίτα, σύμφωνα με τις οδηγίες του θεράποντα ιατρού. Εάν γίνεται κάθε χρόνο, μειώνεται ο κίνδυνος θανάτου από καρκίνο παχέος εντέρου κατά ένα τρίτο. Σε περίπτωση θετικού αποτελέσματος απαιτείται εξέταση με κολonosκόπηση.

Γ. ΝΕΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Διάφορες προληπτικές εξετάσεις βρίσκονται σε στάδιο αξιολόγησης. Μεταξύ αυτών είναι και η εξέταση κοπράνων για γενετικές ανωμαλίες που σχετίζονται με τον καρκίνο του παχέος εντέρου. Οι εξετάσεις αυτές δεν προτείνονται ακόμη για προληπτικό έλεγχο. Μια άλλη εξέταση είναι ένας τύπος αξονικής τομογραφίας που λέγεται εικονική κολonosκόπηση, η οποία όμως, πέραν της χορηγούμενης ακτινοβολίας, απαιτεί προετοιμασία του εντέρου με καθαρικό, και εάν βρεθεί κάποια βλάβη απαιτείται στη συνέχεια έλεγχος και με κολonosκόπηση, ενώ στην εξέταση μπορεί να χαθούν μικροί πολύποδες για διάφορους τεχνικούς λόγους.



Ποιοι πρέπει να κάνουν προληπτικό έλεγχο;

ΟΜΑΔΑ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Σε αυτή την ομάδα, που η πρόληψη πρέπει να ξεκινάει σε μικρότερη ηλικία, να είναι πιο συχνή και να γίνεται με πιο ευαίσθητες εξετάσεις όπως η κολonosκόπηση, ανήκουν:

α. Άτομα με οικογενειακό ιστορικό πολυπόδων ή καρκίνου παχέος εντέρου: Άτομα με ένα ή περισσότερους πρώτου βαθμού συγγενείς (πατέρα, μητέρα, αδελφό, αδελφή ή παιδί) με καρκίνο ή αδενωματώδεις πολύποδες, πρέπει να ξεκινούν τον προληπτικό έλεγχο στα 40 ή 10 χρόνια νωρίτερα από τη διάγνωση στην οικογένεια (ότι έρχεται πρώτο). Ο έλεγχος πρέπει να γίνεται με κολonosκόπηση που επαναλαμβάνεται κάθε 5 χρόνια.

β. Άτομα με οικογενειακό ιστορικό οικογενούς αδενωματώδους πολυποδίας: Τα άτομα αυτά έχουν ανάγκη από γενετικό έλεγχο για να διαπιστωθεί εάν φέρουν το παθολογικό γονίδιο, που οδηγεί σε ανάπτυξη πολλών πολυπόδων και καρκίνου παχέος εντέρου σε μικρή ηλικία. Άτομα που φέρουν το παθολογικό γονίδιο ή δεν το γνωρίζουν, έχουν ανάγκη από ετήσια ορθοσιγμοειδοσκόπηση ξεκινώντας από την εφηβεία.

γ. Άτομα με οικογενειακό ιστορικό κληρονομικού, μη πολυποδιασικού καρκίνου παχέος εντέρου: Τα άτομα αυτά έχουν επίσης ανάγκη από γενετικό έλεγχο. Όσοι φέρουν παθολογικό γονίδιο ή δεν το γνωρίζουν, πρέπει να υποβάλλονται σε κολonosκόπηση (γιατί οι πολύποδες και οι καρκίνοι σε αυτούς τους ανθρώπους είναι συνήθως στο δεξιό κόλον, το τμήμα του εντέρου που δεν ελέγχεται με την ορθοσιγμοειδοσκόπηση) ανά διετία από την ηλικία των 25.

δ. Άτομα με ιδιοπαθή φλεγμονώδη νόσο (ελκώδη κολίτιδα ή Crohn κολίτιδα): Απαιτείται κολonosκόπηση με λήψη βιοψιών ανά ένα ή δύο χρόνια, ξεκινώντας από την οκταετία μετά την έναρξη της φλεγμονής επί προσβολής όλου του εντέρου ή μετά τη δεκαπενταετία επί προσβολής του ορθού και σιγμοειδούς.

ΟΜΑΔΑ ΜΕΣΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Άνδρες και γυναίκες από 50ετών και πάνω, χωρίς οικογενειακό ιστορικό καρκίνου παχέος εντέρου ή πολυπόδων (και χωρίς συμπτώματα), πρέπει να υποβάλλονται σε προληπτικό έλεγχο για πολύποδες ή καρκίνο παχέος εντέρου. Το είδος της εξέτασης στην οποία θα πρέπει να υποβληθούν μπορεί να επιλεγεί από τις παραπάνω περιγραφόμενες, μετά από συζήτηση με τον γιατρό και ενημέρωσή για τα δεδομένα που αφορούν την αποτελεσματικότητα, την ευκολία, την διαθεσιμότητα, την ασφάλεια και το κόστος. Εάν επιλεγεί η κολonosκόπηση και είναι φυσιολογική, ο επανέλεγχος γίνεται σε 10 χρόνια. Εάν στην εξέταση υπάρξουν ευρήματα, ο επανέλεγχος γίνεται πιο σύντομα, σε χρονικό διάστημα που προσδιορίζει ο γιατρός με βάση τις διεθνώς ισχύουσες κατευθυντήριες οδηγίες.



Ραντεβού
κολonosκόπηση

Η μέρα που
είπα «όχι»
στον καρκίνο
του παχέος εντέρου

Βάδ' το στο πρόγραμμα

Πες «ναι» στην πρόληψη



Για περισσότερες πληροφορίες απευθυνθείτε στο Γαστρεντερολόγο σας.