

PITANJA ZA LEKARA

Koju vrstu raka (karcinoma) debelog creva imam?

Da li može da mi se objasni patološki izveštaj?

Šta znači stadijum kod raka kolona i rektuma?

Možete li mi objasniti opcije lečenja? Da li postoje klinička ispitivanja sa novim lekovima?

Koji plan lečenja mi preporučujete? Zašto?

Šta je cilj svakog terapijskog lečenja? Da li je to da mi se ukloni tumor, pomogne da se osećam bolje ili oboje?

Ko će biti član mog terapijskog tima i koja je uloga svakog člana tog tima? Da li oni imaju iskustvo u lečenju raka debelog i završnog dela debelog creva?

Kako će lečenje da utiče na moj svakodnevni život? Da li ću moći da radim, vežbam i obavljam uobičajene aktivnosti?

Da li će lečenje uticati na mogućnost da zatrudnim i da imam decu?

Koji neželjeni efekti mogu da budu povezani sa mojim lečenjem?

Zabrinut/a sam u vezi sa troškovima lečenja, ko može da mi pomogne u vezi sa tom zabrinutošću?

Gde mogu da nađem podršku za moju porodicu i mene?

Kome mogu da se obratim u vezi sa pitanjima ili problemima?

POJMOVI KOJE BI STE TREBALI DA ZNATE:

Adenom je nekancerozni polip koji vremenom može da postane karcinom.

Benigni tumor je tumor koji nije zloćudan.

Biopsija je uzimanje tkiva instrumentalnim putem, koje se potom gleda pod mikroskopom da se vidi da li ima tumorskih ćelija.

Hemioterapija je lečenje lekovima (citostatici) koji ubijaju tumorske ćelije.

Kolonoskopija je dijagnostičko-terapijska procedura kojom se pregleda kolon i rektum iznutra zbog polipa, tumora ili nekog upalnog procesa.

Limfni čvor je deo imunog sistema koji učestvuje u odbrani nešeg organizma od infekcije.

Maligni tumor (karcinom) je zloćudan tumor.



Kontakt i informacije

Institut za onkologiju Vojvodine

Put doktora Goldmana 4
21204 Sremska Kamenica

(021) 4805 100 fax (021) 66 13 741
www.onk.ns.ac.rs



INSTITUT ZA ONKOLOGIJU
VOJVODINE

Klinika za internu onkologiju



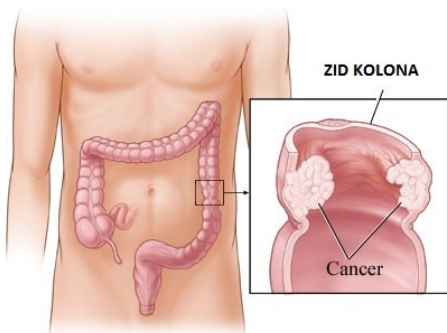
**RAK (karcinom)
DEBELOG CREVA
(kolona) i**

**ZAVRŠNOG DELA
DEBELOG CREVA
(rektuma)**

Vaše osnovne informacije o bolesti

ŠTA JE RAK (KARCINOM) DEBELOG CREVA I ZAVRŠNOG DELA DEBELOG CREVA ?

To je bolest gde se normalne ćelije sluznice kolona ili rektuma menjaju i nekontrolisano rastu. Taj ćelijski rast može da formira **dobročudni polip**, koji **vremenom može da postane rak**. Najčešći tip raka debelog creva i završnog dela debelog creva je **adenokarcinom**. Većina pacijenata sa rakom nema nikakve simptome. Simptomi se razvijaju postepeno i mogu da postoje mesecima a ponekad i godinama pre postavljanja dijagnoze. Rak desne polovine creva najčešće se klinički manifestuju zamorom, slabošću, malokrvnošću i gubitkom telesne težine, dok kod raka leve polovine creva, pored malokrvnosti (sideropenične anemije) i gubika telesne težine, dominiraju simptomi opstrukcije (naizmenični zatvori i prolivi uz grčevite bolove u donjem delu trbuha). Najčešće rak debelog creva i završnog dela debelog creva metastazira u okolne limfne čvorove, jetru i pluća. Kolorektalni karcinom se nalazi na trećem mestu u procentualnoj strukturi novoobolelih od svih lokalizacija malignih tumora u svetu, iza lokalizacije na plućima i dojci. Prema podacima Registra za maligne neoplazme Vojvodine, Instituta za onkologiju Vojvodine, godišnje se otkrije preko hiljadu novo obolelih stanovnika Vojvodine. Odnos polova je 1,45:1, češći



ŠTA JE FUNKCIJA DEBELOG CREVA (KOLONA) I ZAVRŠNOG DELA DEBELOG CREVA (REKTUMA)?

Kolon i rektum čine debelo crevo, koji igra važnu ulogu u formiranju stolice. Debelo crevo pretvara svaenu hranu iz želuca i tankog creva u stolicu, koja se izbacuje preko analnog otvora.

FAKTORI RIZIKA ZA NASTANAK RAKA KOLONA I REKTUMA

- Nasleđe (sindromi porodične adenomatozne polipoze i sindromi urođenog kolorektalnog karcinoma)
- Godine
- Gojaznost i ishrana bogata mastima
- Štetne navike: pušenje i alkohol
- Fizička neaktivnost
- Zapaljenske (upalne) bolesti debelog creva (ulcerozni kolitis)
- Prethodno operisani rak (karcinom) kolona i rektuma

ŠTA PREDSTAVLJA STADIJUM BOLESTI?

Stadijum bolesti pokazuje veličinu tumora i njegovu proširenost na zid kolona, kao i mogućnost tumora da se širi u okolne ili udaljene organe. Postoji pet stadijuma za rak (karcinom) kolona i rektuma: od nultog do Vstadijuma. U određivanje stadijuma tumorske bolesti koriste se: Dukes, Astler-Coller i TNM klasifikacija. **TNM klasifikacija** se najčešće koristi u kliničkoj praksi. T se odnosi na primarni tumor, N na prisustvo metastaza u limfnim čvorovima, a M označava udaljene metastaze. Određivanje stadijuma bolesti u mnogome olakšava planiranje najadekvatnije terapije i pomaže u praćenju efekata lečenja.

KAKO SE RAK DEBELOG CREVA I ZAVRŠNOG DELA DEBELOG CREVA LEČI?

Lečenje zavisi od veličine i lokalizacije tumora, da li se tumor proširio, od opšteg zdravstvenog stanja osobe i od pridruženih bolesti. **Hirurgija** je prvi izbor lečenja raka (karcinom) debelog i zvršnog dela creva. Pored operacije samog tumora, podrazumeva se i vađenje pripadajućih limfnih žlezda.

Zračna i hemioterapija se preporučuju pre operacije, da smanje tumor i dovedu ga u operabilno stanje a posle operacije kao zaštitna terapija, da se smanji rizik od povrata (relapsa) bolesti. Kod četvrtog stadijuma bolesti, tj. kod postojanja metastaza daje se hemioterapija. **Ciljana terapija** se daje u kombinaciji sa hemioterapijom. U slučaju da ni jedna od gore navedenih opcija nije moguća, preporučuje se **palijativna** terapija. To je terapija koja se daje kod uznapredovale faze bolesti. Ona podrazumeva umanjenje i otklanjanje simptoma koji narušavaju kvalitet života. Tu spada terapija bola, terapija za poboljšanje apetita, infuziona terapija. Naravno, ukoliko su dostupne, postoje opcije uključivanja u kliničke studije koje omogućavaju primenu novih neregistrovanih lekova.

KOMPLIKACIJE I NEŽELJENA DEJSTVA HEMIOTERAPIJE

5-Fluorouracil u kombinaciji sa drugim lekovima (citostaticima) se najčešće koristi u lečenju raka kolona i rektuma. To je citostatik iz grupe antimetabolika. Ovaj, kao i ostali lekovi iz te grupe ne daje izražene neželjene efekte, kao ni komplikacije u toku i nakon lečenja. Najčešće komplikacije i neželjena dejstva hemioterapije su: slabost, malaksalost, mučnina, povraćanje i proliv. Terapija koja se koristi da bi suzbila neželjene efekte hemioterapije se zove suportivna terapija.



KAKO SE MOGU NOSITI SA TOM BOLEŠĆU U FAZI DOBIJANJA HEMIOTERAPIJE?

Pacijenti koji primaju hemioterapiju za rak kolona i rektuma, u dobrom opštem stanju nemaju posebna ograničenja. Preporučuju se svakodnevne aktivnosti umerenog inteziteta, ishrana bogata vitaminima, mineralima, proteinima biljnog i životinjskog porekla. Od velikog je značaja odbacivanje štetnih navika (pušenje, alkohol...) kao i izbegavanje hrane koja nadima (pasulj, grasak, sočivo, boranija..