

Zdrowie

Rak jelita grubego przez wiele lat nie daje żadnych objawów. Nasz niepokój powinny jednak wzbudzić: dokuczliwe zaparcia na przemian z biegunkami, zmiana rytmu wypróżnień, anemia, osłabienie, bóle w dole brzucha i dolnych partiach pleców, poczucie niepełnego wypróżnienia, dyskomfortu, nudności, wymioty, krwawienia z odbytu.

Kolonoskopia profilaktycznie

Rak jelita grubego. Idea badań profilaktycznych polega na tym, żeby znaleźć stany przednowotworowe lub nowotwór na bardzo wczesnym etapie rozwoju choroby, co daje szansę na pełne wyleczenie pacjenta – mówi dr hab. n. med. MIROSŁAW SZURA

Najczęstszym nowotworem występującym u Europejczyków obojga płci jest rak jelita grubego – przypomina specjalista chirurgii ogólnej i onkologicznej, dr hab. n. med. Mirosław Szura, wykonujący w krakowskim Specjalistycznym Centrum Diagnostyczno-Zabiegowym Mediciną kolonoskopię, czyli badanie obrazujące stan jelita grubego.

– Choroba niewątpliwie w dużym stopniu związana jest z naszymi nawykami cywilizacyjnymi i na jej powstanie wpływa wiele elementów, między innymi dieta ubogoresztkowa, czyli zbyt mało błonnika, owoców i warzyw w pożywieniu – mówi dr Szura. – Niekorzystny wpływ ma także palenie papierosów. Istotną rolę pełnią również czynniki genetyczne. Jak dotychczas nie znamy, niestety, żadnego sposobu postępowania, który na pewno wykluczyłby możliwość zachorowania. Jedyną metodą, aby nie dopuścić do rozwoju nowotworu jest wykonywanie badań profilaktycznych.

Bez objawów

Jeszcze 30 lat temu rak jelita grubego i odbytnicy, jeśli chodzi o zachorowalność, plasował się na 4. miejscu; dziś w całej populacji europejskiej i amerykańskiej zajmuje miejsce pierwsze. W Polsce każdego roku odnotowujemy ok. 26-28 nowych zachorowań u obu płci na 100 tys. mieszkańców. To jeden z bardziej podstępnych nowotworów – rozwija się przez wiele lat nie dając żadnych objawów. Zanim ostro zaatakują, upłynąć może nawet dekada. Dlatego tak ważne jest, aby wykonywać badania kontrolne, pozwalają one bowiem wykryć nowotwór we wczesnym stadium, gdy są bardzo duże szanse na jego wyleczenie.

– Kolonoskopia pozwala wykrywać i leczyć nie tylko ewentualne zmiany we wczesnym stopniu ich rozwoju, ale także stany przednowotworowe, na przykład polipy – wyjaśnia dr Szura. – Wiemy, że nieleczony polip, po kilku-, kilkunastu latach może, chociaż oczywiście nie musi, prze-



Wciąż za mało Polaków zgłasza się na kolonoskopię – mówi dr M. Szura

kształcić się w raka. Usunięcie takich zmian – albo wczesnych, albo tych, które jeszcze są w stadium przedinwazyjnym – gwarantuje pacjentowi pełne wyleczenie. Dlatego zaleca się, aby każdy kto skończył 50 lat poddał się temu badaniu. Osoby, w rodzinie których występował nowotwór jelita grubego, powinny poddać się badaniu wcześniej, około 40. roku życia.

Metody badań

Jeśli chodzi o raka jelita grubego i odbytnicy, znane są różne metody badań, jednak głównym i najważniejszym jest badanie endoskopowe.

Teoretycznie tanią metodą jest badanie kału na krew utajoną. Test można kupić w każdej aptece, kosztuje kilkanaście złotych. Niestety, testy są bardzo mało wiarygodne – często pokazują wyniki fałszywie dodatnie, które i tak trzeba potem weryfikować badaniem endoskopowym. Pozwalają wykryć ok. 50 proc. chorych, u których rak jest już zaawansowany, natomiast nie wykrywają żadnych wczesnych zmian. Badanie w jednym cyklu należy wykonać przynajmniej 3-krotnie i powtarzać co roku. W ogólnym rozrachun-

ku testy wcale nie są więc najtańsze, ponieważ liczba wyników fałszywie dodatnich i wątpliwych, które wymagają weryfikacji, jest bardzo duża.

Dostępne są ponadto badania kału na krew utajoną, wykrywające ludzką hemoglobinę. Ale również ich specyficzność, jeśli chodzi o wykrywa-

dziwych opowieści związanych z tym badaniem. Najczęściej można usłyszeć, że jest nieprzyjemne, upokarzające, bardzo bolesne i niełatwo się do niego przygotować. Tymczasem to, co było prawdą jeszcze kilkanaście lat temu, dziś nie przystaje już do medycznej rzeczywistości.

Przygotowanie istotnie wymaga pewnego poświęcenia, ponieważ przez 24 godziny należy wstrzymać się od jedzenia pokarmów stałych – pacjent pije tylko płyny i preparat przeczyszczający. Zachowana jest natomiast całkowita intymność i dyskrecja badania, pacjent ubiera bowiem specjalną bieliznę. Badanie najczęściej wykonywane jest w znieczuleniu miejscowym, sedacji, ale także w znieczuleniu ogólnym.

Wykonywane przez wprawne lekarza trwa krótko, około 10 minut. Za pomocą wprowadzonego przez odbytnicę endoskopu – cienkiej rurki wyposażonej w światłowód i mikrokamerę – na ekranie monitora lekarz ogląda wnętrze jelita grubego i jeśli znajdzie zmiany polipowe, od razu zostaną one usunięte. Podczas badania mogą być także zweryfikowane inne zmiany, bowiem część pacjentów zgłaszających się na kolonoskopię cierpi na inne choroby jelita grubego, o których może nic nie wiedzieć.

Każdy obywatel w wieku 55-64 lat otrzyma pisemne zaproszenie na jednorazowe, bezpłatne wykonanie kolonoskopii. Ważne, aby takie zaproszenie wykorzystać, a nie wyrzucić do kosza z innymi reklamami. Może się bowiem okazać, że dzięki niemu unikniemy zachorowania na raka jelita grubego.

nie zmian nowotworowych jest niewielka.

Istnieją także testy DNA, dość drogie i ich znaczenie w badaniach przesiewowych jest znikome.

Badanie i mity

Świadomość społeczna dotycząca zagrożenia rakiem jelita grubego i konieczności wykonywania badań profilaktycznych wzrasta, jednak nie na tyle, aby Polacy masowo wykonywali kolonoskopię. Istnieje także dużo mitów i niepraw-

wąskopasmowe elektro-niczne barwienie tkanek pozwala oceniać budowę morfologiczną błony śluzowej przewodu pokarmowego oraz strukturę naczyń i tkanek w czasie rzeczywistym. Wykorzystanie dwóch typów oświetlenia powoduje zwiększenie kontrastowości oglądanych struktur, a tym samym umożliwia bardziej precyzyjną ocenę powierzchni błony śluzowej, przy jednoczesnym skróceniu całego procesu diagnostycznego. Najnowszej generacji endoskopy dysponują dodatkowo możliwością optycznego powiększenia obrazu, co czyni badanie jeszcze bardziej dokładnym.

Komfort pacjenta zwiększa także sprzęt wykorzystujący magnetyczną nawigację endoskopową. Jak tłumaczy chirurg, trójwymiarowa nawigacja umożliwia ciągłą kontrolę nad położeniem i ułożeniem endoskopu w obrębie przewodu pokarmowego.

– Długość kolonoskopu to ponad 1,5 metra i dotychczas nie było wiadomo, jak on się układa w jamie brzusznej – wyjaśnia dr Szura. – Jeśli układa się źle, naciąga pętle jelitowe i pacjent podczas badania odczuwa dolegliwości bólowe. Trójwymiarowa nawigacja umożliwia lekarzowi śledzenie ułożenia endoskopu i niedopuszczenie do powstawania dolegliwości bólowych podczas badania.

Kolejną nowością wykorzystywaną podczas badań endoskopowych jest zastąpienie powietrza wdmuchiwanego do światła jelita dwutlenkiem węgla. Gaz ten, dzięki szybszemu wchłanianiu w organizmie, również znacząco zmniejsza dolegliwości podczas badania. Obecnie jest to standard postępowania w wiodących ośrodkach endoskopowych.

Warto się badać

Zmiany polipowate wykrywane są u ponad 25 proc. bezobjawowych osób. Oznacza to, że co czwarty pacjent bezobjawowy w wieku 50-65 lat ma uszanowaną zmianę, która kiedyś mogłaby się przerodzić w raka.

Po usunięciu polipów czy też wczesnych postaci raka – które również usuwane są endoskopowo – oraz ich bada-

niach histopatologicznych, pacjenci są poddawani okresowym kontrolom. Czasem znaleziona zmiana wymaga większego postępowania: hospitalizacji po usunięciu albo skierowania na leczenie bardziej inwazyjne, czyli chirurgiczne. Okazuje się bowiem, że około 1 proc. pacjentów bezobjawowych zgłaszających się na badanie, cierpi na zaawansowanego już raka jelita grubego.

– Naukowcy wciąż się zastanawiają, jak zmniejszyć śmiertelność z powodu raka – komentuje dr Mirosław Szura. – Jeśli chodzi o raka jelita grubego, w oparciu o badania, które przeprowadzono, stwierdzono, że na mniejszą śmiertelność, a tym samym – większą wyleczalność – wpływa kilka elementów. Okazuje się, że lepsze techniki chirurgiczne poprawiają te wyniki o kilkanaście procent, nowe możliwości w sensie sprzętu medycznego i technologii, to także kilkanaście procent. Natomiast wczesna wykrywalność zmian nowotworowych poprawia wyniki leczenia aż o ponad 50 procent. Dlatego badania przesiewowe mają tak duże znaczenie.

Program i zaproszenia

Badania kolonoskopowe są w Polsce finansowane w ramach ubezpieczenia Narodowego Funduszu Zdrowia oraz w ramach programu badań przesiewowych finansowanego przez Ministerstwo Zdrowia. Dotychczas większość badań w ramach tego programu wykonywano u pacjentów, którzy sami się zgłaszali do gabinetów. Obecnie forma programu się zmienia. Każdy obywatel w wieku 55-64 lat otrzyma w swoim życiu pisemne zaproszenie na jednorazowe, bezpłatne wykonanie kolonoskopii.

Zaproszenia są imienne, więc nie można ich przekazać innej osobie, natomiast proponowany w zaproszeniu termin będzie można zmienić. Jest niezwykle istotne, aby takie zaproszenie wykorzystać, a nie wyrzucić do kosza z innymi reklamami. Może się bowiem okazać, że dzięki niemu unikniemy zachorowania na raka jelita grubego.

Dorota Dejmeke