

Факторы риска и профилактика колоректального рака

«Колоректальный рак» - собирательное понятие для рака (опухоли) различных отделов толстой (colon) и прямой (rectum) кишки.

Причины развития колоректального рака многочисленными, это заболевание называют полиэтиологическим. Возникает колоректальный рак под совокупным влиянием внешних и внутренних факторов риска: преобладание в рационе продуктов животного происхождения на фоне низкого потребления клетчатки; замедление перистальтики кишечника вследствие нехватки клетчатки, низкой двигательной активности; активное влияние канцерогенных продуктов распада мясной пищи на фоне замедления продвижения ее по кишечнику; курение, злоупотребление алкоголем; хронические заболевания толстой кишки, прежде всего воспалительного характера; полипы толстой кишки; наследственность; возраст старше 50 лет; избыточная масса тела; нарушение обмена веществ; иммунодефицит, авитаминоз; паразитарные инвазии кишечника.

Симптомы и признаки колоректального рака

Пациенты с колоректальным раком могут испытывать следующий симптомокомплекс: изменение частоты дефекации. Диарея, запор или ощущение, что кишечник не опорожняется полностью. Ярко-красная или очень темная кровь в стуле. Стул, который выглядит уже или тоньше, чем обычно. Дискомфорт в животе, включая частые газовые боли, вздутие живота, переполнение и колики. Потеря веса без причин. Постоянная утомляемость или недомогание. Необъяснимая железодефицитная анемия, то есть, снижение количества эритроцитов. Поговорите с врачом, если какой-то из этих симптомов длится несколько недель или усиливается.

Скрининг и диагностика КРР При наличии описанных выше жалоб, а также у пациентов, принадлежащим к группе высокого риска по заболеванию КРР, проводится обследование. Наиболее информативным и общепринятым методом ранней диагностики служит колоноскопия – эндоскопическое (внутрипросветное) исследование слизистой оболочки прямой, толстой кишки и части тонкой кишки (на протяжении примерно 2 м).

При наличии полипов или другой патологии в толстой и прямой кишке регулярность исследований может возрастать до ежегодных или каждые 3-10 лет. В первую очередь скринингу подлежат лица, у которых среди родственников первой линии (у детей, родителей, братьев и сестер) имеются случаи рака толстой или прямой кишки, аденомы и воспалительные заболевания кишечника. Наличие у родственника такого диагноза увеличивает риск примерно в 2 раза по сравнению с популяцией в целом.

- раннее, до 40 лет, у пациентов, имеющих ближайших родственников с аденомой кишечника, диагностированной в возрасте до 60 лет;
- в срок на 10-15 лет раньше, чем был выявлен самый «молодой» КРР в семье, и/или этот диагноз был установлен в 60 лет и моложе.

Профилактика колоректального рака

Профилактика колоректального рака заключается в минимизации факторов риска его развития: отказ от злоупотребления алкоголем и никотином; рациональное питание с ограничением мясной пищи и увеличением потребления клетчатки; предотвращение запоров; адекватная двигательная активность; своевременное лечение воспалительных заболеваний кишечника; наблюдение за полипами кишки, удаление их при быстром росте.

Врач онколог

Боровская Е.Н.