

Рак прямой кишки и толстого кишечника (колоректальный рак): причины возникновения, симптомы и признаки, современные принципы диагностики и лечения

Колоректальный рак (рак прямой кишки и толстого кишечника) – это заболевание, которое характеризуется появлением злокачественной опухоли в области толстого кишечника или прямой кишки.

Причины развития рака толстого кишечника окончательно неизвестны, однако предполагается, что определенную роль в развитии данной болезни играют наследственные заболевания толстого кишечника, болезнь Крона, неспецифический язвенный колит, полипы толстого кишечника, неправильное питание и др.

Основными симптомами рака толстого кишечника являются: стул с примесью крови, кровянистые выделения из заднего прохода, хронические запоры, дискомфорт, постоянное вздутие живота и др.

Диагноз рака толстого кишечника ставится на основании анализа кала на скрытую кровь, колоноскопии и некоторых других методов исследования. Лечение колоректального рака зависит от стадии заболевания, места расположения опухоли, наличия сопутствующих заболеваний и включает хирургическое лечение, радио- и химиотерапию.

Что такое толстый кишечник?

Толстый кишечник – это конечная часть пищеварительной системы человека, которая включает несколько основных частей: слепую кишку, червеобразный отросток (аппендикс), восходящую ободочную кишку, поперечно-ободочную кишку, нисходящую ободочную кишку, сигмовидную и прямую кишку. В толстом кишечнике формируются каловые массы, которые продвигаются по направлению к прямой кишке и покидают организм через заднепроходное отверстие (анальное отверстие, задний проход).



Причины развития рака толстого кишечника

Причины развития рака прямой кишки и толстого кишечника в настоящее время окончательно не известны, однако существуют факторы, которые повышают риск развития данного заболевания, к ним относятся:

Семейный полипоз, который представляет собой хроническое заболевание толстого кишечника характеризующееся появлением множества мелких доброкачественных образований в слизистой оболочке толстой и прямой кишки (аденомы или полипы). Семейный полипоз нередко переходит в рак толстого кишечника и потому рассматривается как предраковое состояние.

Генетическая предрасположенность. Люди, близкие родственники которых болеют раком толстого кишечника и прямой кишки, имеют более высокий риск развития колоректального рака. Известны семейные формы колоректального рака, которые, как правило, развиваются у нескольких членов семьи после 50 лет.

Неспецифический язвенный колит (НЯК) и болезнь Крона являются хроническими воспалительными заболеваниями кишечника и значительно повышают риск развития рака толстого кишечника.

Неправильное питание также способствует развитию рака толстого кишечника и прямой кишки. Так, например, чрезмерное употребление жирных продуктов, а также пищи, бедной растительными волокнами (клетчаткой), повышают риск развития колоректального рака.

Курение, злоупотребление алкоголем, малоподвижный образ жизни, запыленность воздуха, выхлопные газы, употребление в пищу некачественных продуктов, а также некоторых синтетических веществ также повышают риск развития рака толстой кишки.

Симптомы и признаки рака толстого кишечника и прямой кишки

Колоректальный рак развивается медленно и длительное время не проявляется никакими симптомами. Основные признаки рака толстого кишечника и прямой кишки зависят от типа рака, его расположения и степени распространения (см. ниже стадии рака). Различают следующие основные симптомы рака толстого кишечника:

Стул с примесью крови является наиболее распространенным симптомом колоректального рака и, как правило, появляется на поздних стадиях заболевания. В некоторых случаях примесь крови в кале настолько мала, что не может быть замечена невооруженным глазом.

Несмотря на тот факт, что наличие в кале следов свежей крови может быть признаком таких распространенных и относительно неопасных заболеваний как геморрой и трещины заднего прохода, во всех случаях когда в кале присутствуют следы крови, особенно в случае людей старше 50 лет – следует как можно скорее обратиться к врачу для обследования.

Хронические боли в животе, постоянный дискомфорт в животе, сильное и постоянное вздутие живота (метеоризм), урчание, которые не поддаются лечению с помощью диеты.

Периодические запоры, которые не поддаются обычному лечению и могут сменяться диареей (жидкий стул).

Ощущение неполного опорожнения кишечника после отхождения стула.

При наличии крупной опухоли возникает непропорциональное увеличение размеров живота или видимое на глаз выпячивание в одном из отделов живота.

Снижение массы тела, потеря аппетита, выраженная слабость, анемия которые не объясняются другими причинами.

Желтуха – пожелтение кожи тела, склер глаз и слизистых оболочек при колоректальном раке, как правило, объясняется распространением опухоли на печень (метастазы) и желчный пузырь.

Распространение рака толстого кишечника в другие органы (метастазы) может проявляться различными симптомами, которые зависят от места появления метастазов (в печени, головном мозге, легких, яичниках и т.д.): желтуха, головные боли, боли в груди, головокружения и пр.

На поздних стадиях рака толстого кишечника может развиться кишечная непроходимость, которая характеризуется закупоркой просвета кишечника растущей опухолью. На фоне кишечной непроходимости содержимое кишечника не может продвигаться по пищеварительному тракту дальше места закупорки, что приводит к скоплению каловых масс и сильному растяжению стенок кишечника.

Кишечная непроходимость проявляется отсутствием кала и газов, сильнейшим вздутием живота, сильными коликообразными болями в животе, сильной тошнотой, многократной рвотой, выраженной слабостью и т.д.

Кишечная непроходимость является смертельно опасным осложнением рака толстого кишечника и требует экстренного обращения к врачу. Все люди старше 50 лет у которых возникла кишечная непроходимость должны пройти специально обследование для исключения рака толстой кишки.

Диагностика рака толстого кишечника

При появлении симптомов, характерных для рака прямой кишки и толстого кишечника, следует как можно скорее обратиться к врачу, который назначит необходимые

исследования и установит правильный диагноз. Основными методами диагностики рака толстого кишечника являются:

Анализ кала на скрытую кровь является простым методом диагностики колоректального рака. Как уже говорилось выше, при раке прямой кишки и толстого кишечника в кале нередко содержится кровь. Иногда количество крови в стуле настолько мало, что ее не видно невооруженным глазом (скрытая кровь). Для обнаружения небольшого содержания крови в стуле производится анализ кала на скрытую кровь. С помощью этого анализа могут быть обнаружены даже небольшие потери крови с калом, которые встречаются на ранних стадиях рака толстого кишечника. Людям с повышенным риском развития колоректального рака анализ кала на скрытую кровь рекомендуется проходить ежегодно, начиная с возраста 50 лет.

Пальцевое исследование прямой кишки осуществляется с целью обнаружения опухоли в нижних отделах прямой кишки. Во время пальцевого исследования врач исследует внутреннюю поверхность прямой кишки с помощью пальца. Этот метод является наиболее простым методом диагностики рака прямой кишки и позволяет определить наличие опухоли в случае ее расположения в нескольких сантиметрах от анального отверстия.

Сигмоидоскопия – это метод диагностики рака нижних отделов толстого кишечника (прямой и сигмовидной кишки). Во время сигмоидоскопии врач вводит гибкую трубку (сигмоидоскоп) через заднепроходное отверстие и осматривает внутреннюю поверхность прямой и сигмовидной кишки.

Колоноскопия – это метод диагностики колоректального рака, который позволяет выявить опухоль практически в любом отделе толстого кишечника. Во время колоноскопии врач вводит гибкий оптический прибор (колоноскоп) через заднепроходное отверстие и осматривает внутреннюю поверхность толстого кишечника на наличие видимых изменений. Одним из преимуществ колоноскопии является возможность осуществить биопсию - взять участок опухоли для дальнейшего изучения под микроскопом.

Компьютерная томография толстого кишечника (виртуальная колоноскопия) создает трехмерное изображение толстого кишечника и позволяет изучить его на предмет наличия рака. Для проведения этого метода диагностики человек выпивает специальное контрастное вещество (сульфат бария), которое покрывает стенки толстого кишечника изнутри, затем в кишечник вводят газ, который расправляет складки кишечника и позволяет хорошо рассмотреть его просвет.

Диагноз рака толстого кишечника подтверждается, если при изучении под микроскопом тканей, которые были взяты во время биопсии, обнаруживаются раковые клетки. В этом случае назначаются дополнительные методы исследования для определения стадии рака толстого кишечника: УЗИ органов брюшной полости, рентгенография грудной клетки и др.

Лечение рака прямой кишки и толстого кишечника

Лечение колоректального рака зависит от стадии рака, общего состояния человека, наличия других тяжелых заболеваний и включает хирургическое лечение (операция по удалению опухоли), радиотерапию и химиотерапию.

Хирургическое лечение рака толстого кишечника представляет собой операцию по удалению опухоли и ближайших лимфатических узлов. Операция наиболее эффективна, если опухоль проросла только стенку кишечника и не распространилась на лимфатические узлы. В большинстве случаев во время операции удаляется участок кишечника, содержащий опухоль и ближайшие лимфатические узлы, после чего оба конца кишечника соединяют. При раке прямой кишки тип операции зависит от места расположения опухоли и степени ее распространения. В некоторых случаях единственным методом хирургического лечения рака прямой кишки является полное удаление прямой кишки, в этом случае человеку накладывают колостому. Колостома, или искусственный задний проход, это вынужденная мера, которая принимается в случае

полного удаления прямой кишки и заднепроходного отверстия. Колостома представляет собой вывод конечного отдела толстого кишечника на поверхность передней брюшной стенки, через отверстие колостомы содержимое толстого кишечника выделяется наружу, в специальный сосуд или пакет – калоприемник. В некоторых случаях спустя несколько месяцев после операции и созданию колостомы появляется возможность реконструкции прямой кишки или восстановления целостности толстой кишки (если был удален ее центральный участок). В таких случаях, если пациент соглашается на повторную операцию, колостому удаляют, отверстие через которое она выходила ушивают, а из конечного отдела кишечника моделируют прямую кишку.

Нередко, после хирургического лечения дополнительно назначаются химиотерапия или радиотерапия.

Радиотерапия представляет собой один из методов лечения рака толстого кишечника и часто сочетается хирургическим лечением. Радиотерапия уничтожает, либо препятствует размножению раковых клеток, которые не были удалены во время операции.

Химиотерапия – это метод лекарственного лечения рака толстого кишечника. Лекарства, применяемые в химиотерапии, уничтожают, либо прекращают деление раковых клеток. Химиотерапия способна продлить жизнь человека, даже при наличии метастазов в других органах. В химиотерапии рака толстого кишечника применяются следующие лекарства: 5-фторурацил, Лейковорин, Элоксатин и др.

Профилактика рака толстого кишечника

Профилактика рака толстого кишечника включает несколько основных моментов:

Соблюдение правильного питания. Пища, содержащая много жиров животного происхождения, а также бедная растительными волокнами (клетчаткой) способствует развитию рака толстого кишечника. Таким образом, сбалансированная диета, содержащая достаточное количество овощей и низкое количество животных жиров снижает риск развития рака толстого кишечника.

Людам с повышенным риском развития рака толстого кишечника рекомендуется периодически проходить профилактические обследования, которые, в случае развития рака, позволят обнаружить болезнь на ранней стадии, хорошо поддающейся лечению. К таким профилактическим обследованиям относят анализ как на скрытую кровь. Этот анализ рекомендуется проходить ежегодно после возраста 50 лет. Раз в 10 лет рекомендуется проходить профилактическую колоноскопию.

Информацию подготовил врач-онколог БУ «Нефтеюганская районная больница» Исаев Г.И.