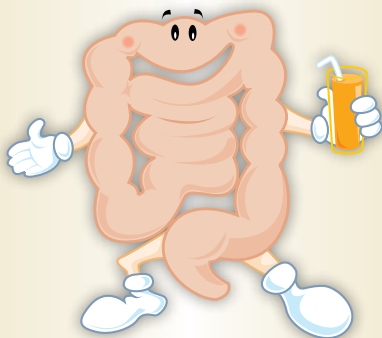


**ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ**

**ΠΡΟΛΗΨΗ
ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ
ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ
ΕΝΤΕΡΟΥ**



ΑΘΗΝΑ 2015

ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

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

Ο καρκίνος του παχέος εντέρου είναι ένας κακοήθης όγκος που αναπτύσσεται στην εσωτερική επιφάνεια του παχέος εντέρου. Είναι ένας πολύ συχνός και θανατηφόρος καρκίνος. 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.

Πού οφείλεται ο καρκίνος του παχέος εντέρου;

Τα αίτια του καρκίνου του παχέος εντέρου παραμένουν άγνωστα. Περιβαλλοντικοί και γενετικοί παράγοντες (η κληρονομικότητα) αυξάνουν τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου παχέος εντέρου.

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 πολυπόδων. Ευτυχώς όλοι δεν εξελίσσονται 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
- Επόμενη 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. κάνοντας τη διάγνωση σε πρώιμο, θεραπεύσιμο στάδιο καρκίνου, πριν από την ανάπτυξη συμπτωμάτων ή ακόμα και στην προκαρκινική φάση των πολυπόδων που μπορούν να αφαιρεθούν και να μη δημιουργηθεί καρκίνος.



Τι συνιστάται για να τροποποιήσουμε θετικά τους περιβαλλοντικούς παράγοντες;

α. Λήψη φρούτων, λαχανικών και γαλακτοκομικών και αποφυγή κόκκινου κρέατος και ζωικών λιπαρών. Επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν



ότι ο κίνδυνος ανάπτυξης καρκίνου παχέος είναι χαμηλότερος σε άτομα που καταναλώνουν φρούτα και λαχανικά. Γενικότερα επωφελής φαίνεται να είναι η κατανάλωση τροφών με αυξημένο φυτικό υπόλειμμα,

αν και αυτό δεν έχει αποδειχθεί σε όλες τις μελέτες. Ευνοϊκή για την αποφυγή της νόσου φαίνεται να είναι και η λήψη ασβεστίου και μαγνησίου. Αντίθετα ο κίνδυνος αυξάνεται με τη κατανάλωση κόκκινου κρέατος και ζωικού λίπους.

β. Άσκηση: η φυσική δραστηριότητα κατά τη διάρκεια της εργασίας ή στον ελεύθερο χρόνο μειώνει στο μισό τον κίνδυνο προσβολής από καρκίνο παχέος εντέρου.



γ. Αποφυγή παχυσαρκίας: οι παχύσαρκοι, με δείκτη μάζας σώματος >25, σε σχέση με τα φυσιολογικά άτομα, έχουν 1,5 φορά αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου παχέος εντέρου.

δ. Αποφυγή καπνίσματος: Το κάπνισμα αυξάνει



και τη συχνότητα και τη θνητότητα από τη νόσο. Με τη διακοπή του οι κίνδυνοι μειώνονται.



ε. Φάρμακα: η ασπιρίνη και τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα, τα οιστρογόνα και η προγεστερόνη στις γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση και οι στατίνες (φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη μείωση της χοληστερίνης) φαίνεται να μειώνουν τον κίνδυνο προσβολής από τη νόσο. Αυτό όμως θα πρέπει να σταθμισθεί από το γιατρό σας με τους κινδύνους που προκαλούνται από τις παρενέργειες κατά τη χρόνια λήψη αυτών των φαρμάκων.

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

Για την πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου συνηθίζονται:

α. Η δοκιμασία ανίχνευσης αιμοσφαιρίνης στα κόπρανα: ανιχνεύει μικρές ποσότητες αίματος που οφείλεται σε αφανή (μη ορατή) απώλεια 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. Επί θετικού αποτελέσματος απαιτείται εξέταση με κολοσκόπηση.



β. Η ορθοσιγμοειδοσκόπηση: εξετάζει εσωτερικά τα τελευταία 60 εκ. του παχέος εντέρου (περίπου το μισό παχύ έντερο). Εισάγεται ένας λεπτός, εύκαμπτος σωλήνας με μια πηγή φωτισμού και ελέγ-

χεται το εσωτερικό του εντέρου αναδεικνύοντας τις βλάβες (καρκίνος ή πολύποδες). Η εξέταση, εάν γίνεται κάθε 5-10 χρόνια μειώνει τον κίνδυνο θανάτου από καρκίνο στο κατώτερο μισό του εντέρου κατά δύο τρίτα. Το μειονέκτημα της εξέτασης είναι ότι δεν μπορεί να εξετάσει για καρκίνο ή πολύποδες το εγγύς (δεξιό) τμήμα του παχέος εντέρου. Εάν υπάρχουν ευρήματα κατά την εξέταση συνιστάται περαιτέρω έλεγχος με ολική κολonosκόπηση.

γ. Ανίχνευση αιμοσφαιρίνης στα κόπρανα και ορθοσιγμοειδοσκόπηση: ο συνδυασμός αποτελεί πιο αποτελεσματική πρακτική από ότι ο έλεγχος με μόνο τη μία εξέταση.

δ. Ο ακτινολογικός έλεγχος με βαριούχο υποκλυσμό: μετά από προετοιμασία με καθαρτικό του εντέρου εισάγεται ένας μικρός σωλήνας στο έντερο από όπου διοχετεύεται σκιαγραφική ουσία (βάριο). Στη συνέχεια γίνεται εμφύσηση αέρα και λαμβάνονται ακτινογραφίες. Με την εξέταση αυτή βρίσκονται μόνο οι μισοί πολύποδες >1 εκ. και δεν υπάρχει δυνατότητα λήψης βιοψίας από μια ύποπτη βλάβη κατά τη διάρκεια της εξέτασης. Εάν υπάρξει υπόνοια καρκίνου ή πολύποδα συστήνεται έλεγχος με κολonosκόπηση.

ε. Η κολonosκόπηση: μετά από καθαρισμό του εντέρου, χορηγείται ελαφρά καταστολή και αναλγησία (μέθη) και εξετάζεται όλο το παχύ έντερο, με λεπτό, εύκαμπτο σωλήνα που εισάγεται από



τον πρωκτικό δακτύλιο, συνήθως ανώδυνα. Κατά τη διάρκεια της εξέτασης, εάν βρεθεί κάποια ύποπτη βλάβη υπάρχει δυνατότητα λήψης δειγμά-

των (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. Σοβαρή αιμορραγία ή διάτρηση μπορεί να συμβεί σε μία στις χίλιες εξετάσεις. Λόγω της μέθης δεν επιτρέπεται το οδήγημα μετά την εξέταση και είναι σκόπιμο ο ασθενής να συνοδεύεται στο σπίτι από άλλο άτομο. Η κολonosκόπηση είναι η μοναδική αποτελεσματική διαγνωστικά και θεραπευτικά εξέταση του παχέος εντέρου.

ζ. Νέες εξετάσεις: 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, και ένας τύπος αξονικής τομογραφίας που λέγεται εικονική κολonosκόπηση. Οι εξετάσεις αυτές μελετώνται και δεν προτείνονται ακόμη για προληπτικό έλεγχο. Η εικονική κολonosκόπηση απαιτεί προετοιμασία του εντέρου με καθαρτικό και εάν βρεθεί κάποια βλάβη απαιτείται έλεγχος και με κολonosκόπηση.



Ποιοι πρέπει να κάνουν προληπτικό έλεγχο;

Ομάδα μέσου κινδύνου: άτομα ηλικίας 50 ετών ή μεγαλύτερα, χωρίς ιδιαίτερους επιβαρυντικούς παράγοντες (και χωρίς συμπτώματα), πρέπει να υποβάλλονται σε προληπτικό έλεγχο για πολύποδες ή καρκίνο παχέος εντέρου. Το είδος της εξέτασης μπορεί να επιλεγεί από τις περιγραφόμενες ανωτέρω, μετά από συζήτηση με τον γιατρό και εκτίμηση των διαφόρων εξετάσεων ως προς την αποτελεσματικότητα, ευκολία, διαθεσιμότητα, ασφάλεια και κόστος. Εάν επιλεγεί η κολonosκόπηση και είναι φυσιολογική, επανέλεγχος γίνεται σε 10 χρόνια. Εάν στην εξέταση υπάρξουν ευρήματα, επανέλεγχος γίνεται πιο σύντομα, μετά από σύσταση του γιατρού.



Ομάδα υψηλού κινδύνου: 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 πολύποδων ή καρκίνου παχέος: 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 πολυποδίασης: 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.

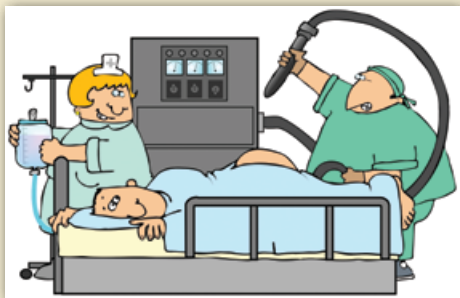
γ. Άτομα με οικογενειακό ιστορικό κληρονομικού, μη πολυποδισιακού καρκίνου παχέος εντέρου: τα άτομα αυτά έχουν επίσης ανάγκη από γενετικό έλεγχο. Όσοι φέρουν παθολογικό γονίδιο ή δεν το γνωρίζουν, πρέπει να υποβάλλονται σε κολonosκόπηση (γιατί οι πολύποδες και οι καρκίνοι σε αυτούς τους ανθρώπους είναι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



Τι πρέπει να κάνουν όσοι παρουσιάσουν καρκίνο ή πολύποδες παχέος εντέρου;

- Μικροί υπερπλαστικοί πολύποδες: επανέλεγχος με κολonosκόπηση σε 10 χρόνια.
- 1-2 μικροί (<10 χιλ.) πολύποδες: επανέλεγχος με κολonosκόπηση σε 5-10 χρόνια.
- >2 πολύποδες ή μεγάλος πολύποδας (>1 εκ.): επανάληψη κολonosκόπησης στα 3 χρόνια.
- Άμισχος πολύποδας, αφαίρεση σε τμήματα: επανέλεγχος σε 2-6 μήνες.
- Αφαίρεση καρκίνου ή πολύποδα με υψηλόβαθμη δυσπλασία: επανέλεγχος σε 1 χρόνο.



ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΙ ΦΟΡΕΙΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Λεωφ. Δημοκρατίας 67, 154 51 Αθήνα
Τηλ.: 210 6727531-2, Fax: 2106727535
e-mail: hsg@hol.gr, site: www.hsg.gr



ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ

Λεωφ. Δημοκρατίας 67, 154 51 Αθήνα
Τηλ.: 210 6727533, Fax: 2106727535
e-mail: hsg@hol.gr, site: www.epege.gr



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Πατριάρχου Ιωακείμ 30 - 32, 10675 Αθήνα
Τηλ./fax: 210-7231332
e-mail: info@eligast.gr, site: www.eligast.gr

Γραμματεία Επιτροπής

Πατριάρχου Ιωακείμ 30 - 32
106 75 Αθήνα
Τηλ./fax: 210-7231332
e-mail: info@eligast.gr
site: www.eligast.gr

**Για περισσότερες πληροφορίες
απευθυνθείτε στο Γαστρεντερολόγο σας**