

***Патронажна сетра у
превенцији рака
дебелог црева***

Соња Карић, ВМС

Бр: Д-1-305-14

Циљ:

- Приказати полазницима едукације значај патронажне сестре у спровођењу здравственоваспитних интервенција у превенцији карцинома дебелог црева
- Приказати полазаницима едукације здравствено васпитне интервенције у превенцији карцинома дебелог црева

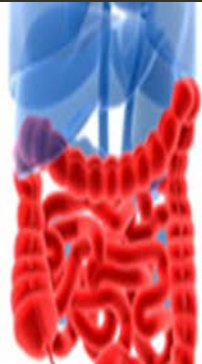
Епидемиолошке карактеристике малигних тумора у Србији

- После болести срца и крвних судова, малигни тумори представљају најчешћи узрок оболевања и умирања људи у већини земаља у развоју, па и у Србији.
- Према проценама Светске здравствене организације оболевање од малигних болести у свету је порасло са 12,7 милиона у 2008. години на 14,1 милиона људи у 2012. години.

- До 2032. године очекује се да ће оболети 25 милиона људи широм света, односно оболевање од рака ће порасти за 70 посто.
- Према истом извору у 2012. години од свих локализација малигних тумора умрло је 8,2 милиона људи широм света.

- Највећи пораст и у оболевању и у умирању у следећих двадесет година ће бити у неразвијеним и средње развијеним земљама где је пораст популације и дужи животни век, али постоје велике разлике у социоекономском статусу.
- У нашој земљи 2011. године је ново дијагностиковано скоро 37.500 нових случајева малигних тумора, а око 21.000 људи су умрли од рака.

- Србија се сврстава међу земље са средњим ризиком оболевања и умирања од малигних болести у Европи.
- У Србији се бележи релативно висока стопа оболевања и умирања од малигних болести, као и висока учесталост фактора ризика.



СРБИЈА ПРОТИВ
РАКА ДЕБЕЛОГ ЦРЕВА



- Водећи узроци оболевања и умирања од рака у нашој земљи готово су идентични водећим узроцима оболевања и смртности од малигних тумора у већини земаља у развоју.
- Мушкарци у нашој средини, највише су оболевали од рака плућа, колона и ректума и простате.
- Код жена, малигни процес је најчешће био локализован на дојци, колону и ректуму, грлићу материце и плућима.

- Малигни тумори дебелог црева и ректума у нашој земљи, друга су по учесталости локализација рака у оболевању и умирању код мушкараца, односно, други по учесталости у оболевању и трећи у умирању од малигнух тумора код жена.
- Од малигнух тумора дебелог црева и ректума оболело је 3900 особа (2290 мушкараца и 1610 жена) и умрло 2521 особа оба пола (1481 мушкарац и 1040 жена).

- Карцином дебелог црева се најчешће јавља код особа старијих од 50 год.
- И мушкарци и жене су у подједнаком ризику од ове болести.



- Инциденца колоректалног карцинома расте са годинама старости.
- Повећава се након 40.године и достиже максимум око 70. године.
- Канцери колона, чешћи су код жена, док су канцери ректума много чешћи код мушкараца.

KARCINOM U CENTRALNOJ SRBIJI

godina	oboleli	umrli		godina	oboleli	umrli
1990.	9.898	9.814		2001.	23.359	12.702
1991.	9.175	9.961		2002.	23.898	13.067
1992.	8.591	10.627		2003.	23.944	13.487
1993.	6.254	10.674		2004.	24.755	13.708
1994.	5.858	10.715		2005.	24.369	14.000
1995.	7.056	11.194		2006.	24.597	14.114
1996.	17.223	11.407		2007.	25.662	14.373
1997.	17.974	11.788		2008.	25.235	14.655
1998.	18.841	12.162		2009.	26.663	15.042
1999.	19.625	12.312		2010.	26.152	15.053
2000.	22.123	12.653		2011.	33.000*	21.007

* Projekcija

Izvor: Institut za javno zdravlje Srbije

BROJ UMRLIH OD RAKA GODIŠNJE

	Ukupno u svetu	Na 100.000 u svetu	Ukupno u Srbiji	Na 100.000 u Srbiji
1. Pluća i bronhije	1.300.000	20	4829	64
2. Kolon i rektum	639.000	9	2403	32
3. Dojka	519.000	8	1610	21
4. Grlić materice*	253.500	3	481	6
5. Želudac	803.000	12	1067	14
IZVOR	WHO		RZSTAT Batut	

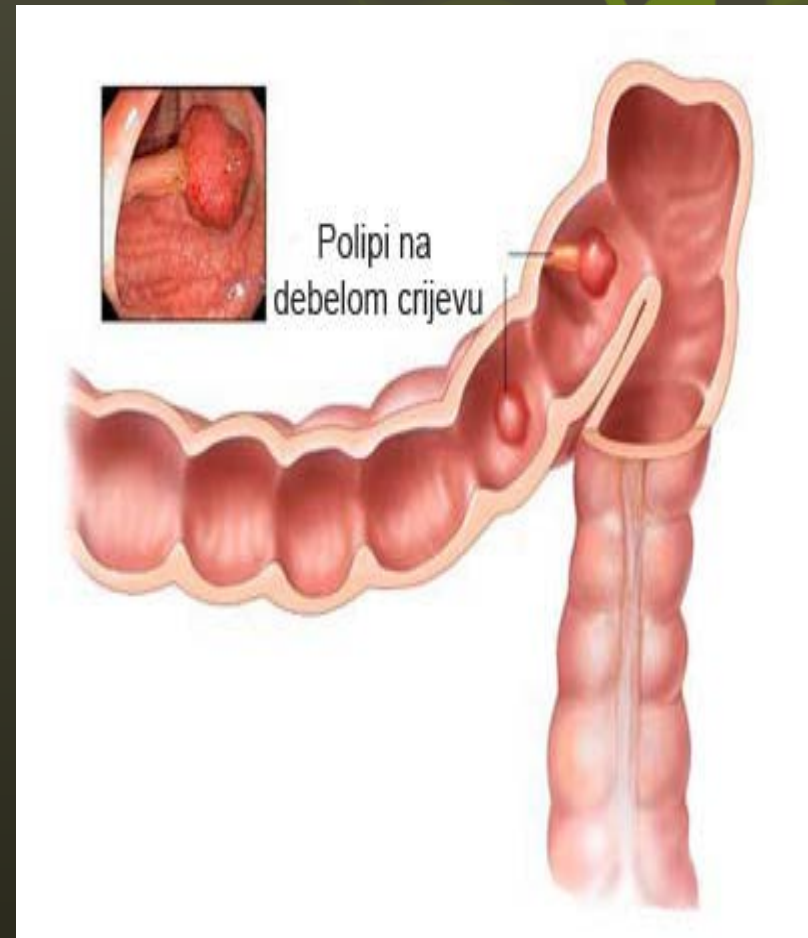
BROJ STANOVNICA: Svet: 6.453.628.000, Srbija: 7.498.001

Vodeći uzroci smrti u Srbiji

	1990.	2000	2010
Bolesti srca i krvotoka	56,4	55,8	54,7
Tumori	16,8	17,4	20,5
Povrede i trovanja	5,4	3,9	3,3
Opstrukt. bolest pluća	3,6	2,4	2,6
Dijabetes	2,1	2,4	3,1
Ostalo	15,7	18,1	15,8

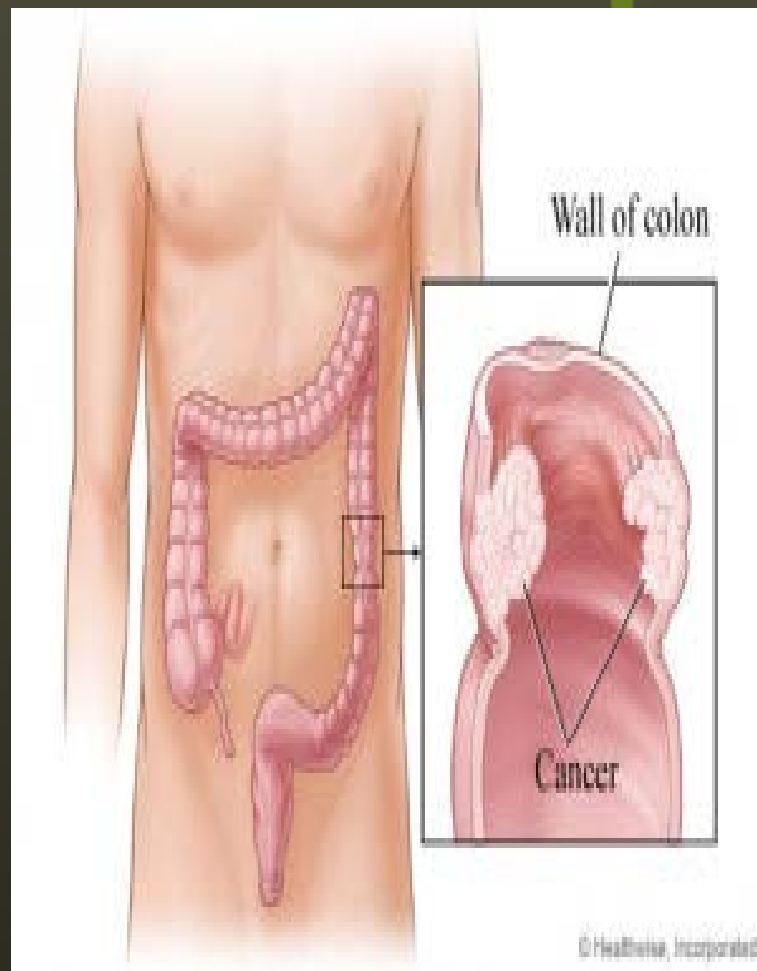
Карцином дебелог црева

- Карцином дебелог црева је злоћудни тумор који настаје у дебелом цреву.
- Медицински назив за ову болест је колоректални карцином.



Шта је карцином дебелог црева?

- Тумор дебелог црева настаје као последица неконтролисаног раста измењених ћелија које воде порекло од ћелија слузокоже дебелог црева.



- За разлику од доброћудних тумора чији је раст ограничен на орган у коме су настали, атипичне ћелије малигних тумора (карцином) се умножавају брже и својим растом могу захватити суседне органе, а уколико путем крвних или лимфних судова доспеју до удаљених органа, настављају умножавање и формирају метастазе.

- Најчешће се карцином развија из промена који се називају **полипи** (мали доброћудни тумори) који се јављају на слузници дебелог црева, споро расту и неки од њих се након дужег периода „мењају“ односно долази до промене њихове структуре и настајања малигног тумора.



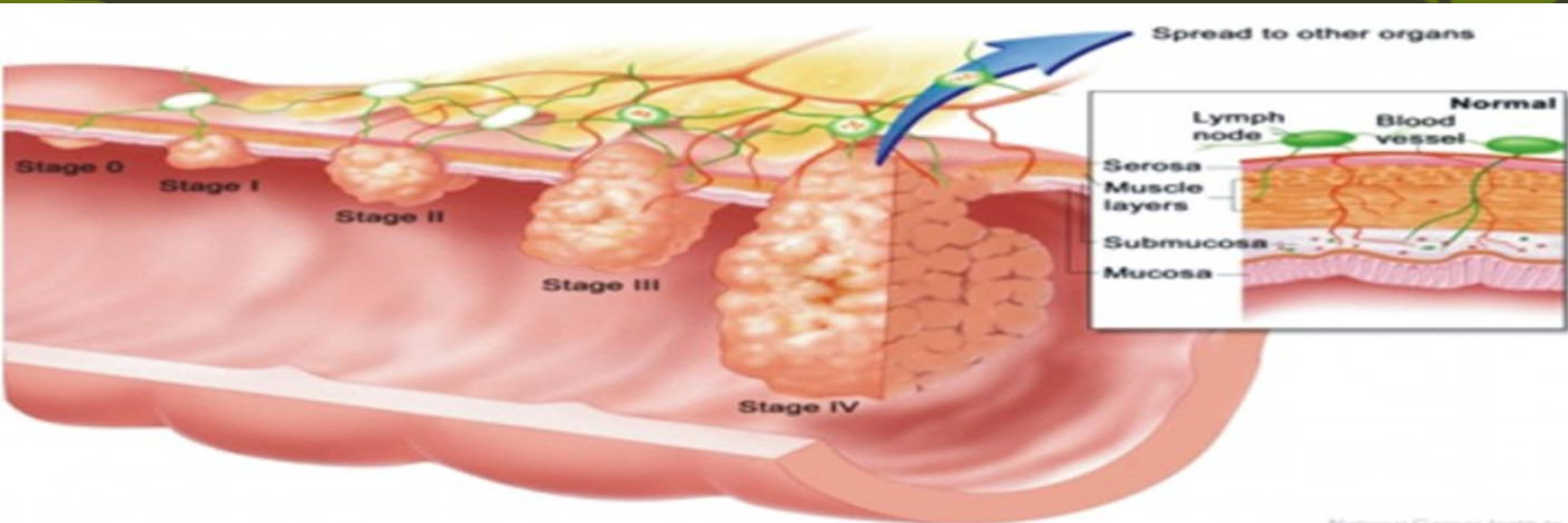
- Карцином не настаје из свих полипоидних промена.
- Ризик је променљив у зависности од њихове величине и хистолошке грађе, а за настајање карцинома неопходан је вишегодишњи процес (5-15 година).
- За то време, они се могу утврдити применом метода раног откривања, а затим уклонити како би се спречио развој карцинома.

- Ова појава је позната као аденома – карцинома секвенца.
- Већина аденома не даје никакве тегобе и случајно се откривају неком од скрининг метода.
- Велики аденоми, ипак, могу да узрокују крварење које најчешће не мора бити видљиво голим оком.
- Што је већи аденом већа је и вероватноћа његове промене у карцином дебелог црева.



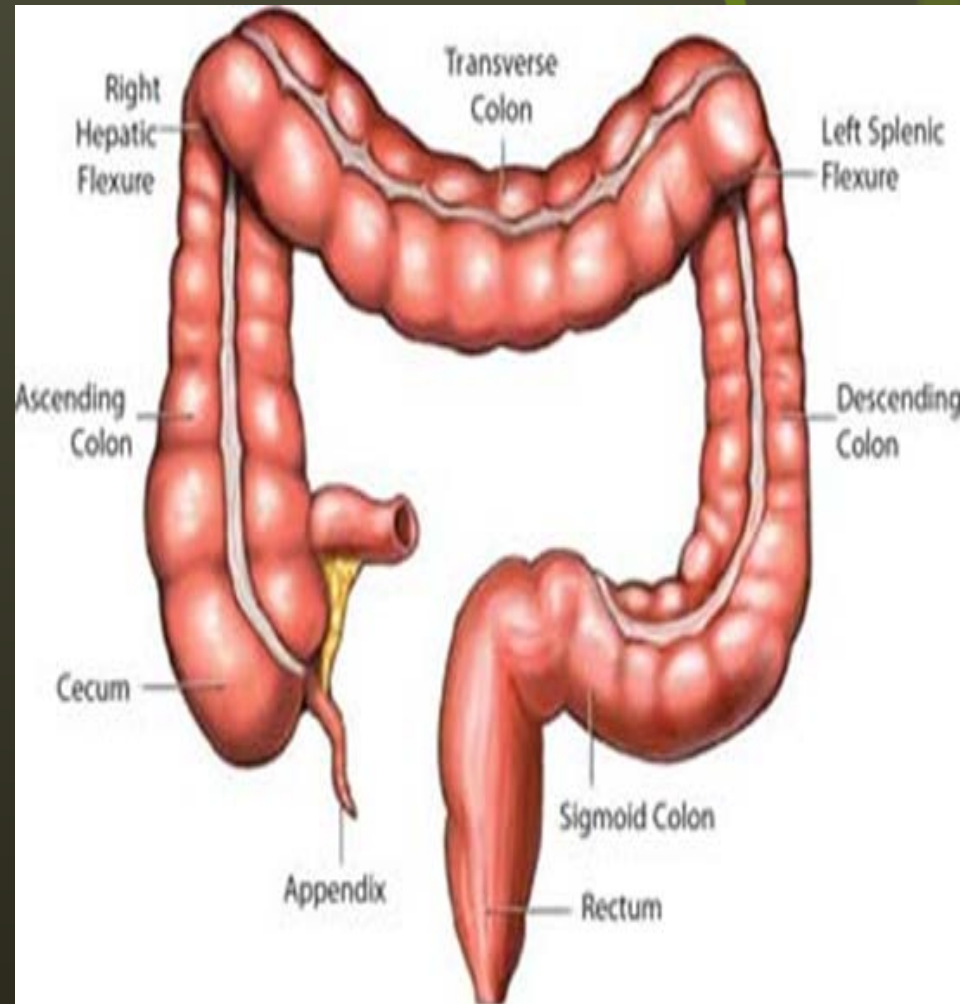
- Али, не прелазе сви аденоми у карцином дебелог црева.
- Око 35% особа има аденом у дебелом цреву.
- Откривањем и лечењем ових аденома спречава се пре свега настанак карцинома, а затим и откривање карцинома у раном стадијуму када је болест излечива.

- Стадијум I - Рак дебелог црева захвата мукозу- најповршнији део зида црева
- Стадијум II- Рак дебелог црева се проширио у мишићни слој зида дебелог црева
- Стадијум III - Рак дебелог црева се проширио на лимфне чворове
- Стадијум IV - Рак дебелог црева се проширио на друге органе. . .



Локализација (места појаве) рака дебелог црева

- Трансверзални (попречни) колон-9%
- Асцедентни (усходни) колон -18%
- Десцедентни (силазни) колон -5%
- Сигмоидни колон-25%
- Ректум-43%



Anatomy of Large Intestine

Који су симптоми карцинома дебелог црева

- **Карцином дебелог црева** често настаје не дајући никакве симптоме.
- Због тога су превентивни прегледи у време када нема никаквих симптома од великог значаја.

Симптоми који наводе на потребу консултације са лекаром о потреби допунске дијагностике су следећи:

- Необјашњива промена пражњења црева,
- Хронични затвор или пролив,
- Столица истањена као оловка,
- Лажни позиви,
- Измена затвора у учестале столице,
- Појава крви у столици,

- Присуство бола у трбуху,
- Губитак телесне масе без познатог разлога,
- Хроничан умор или необјашњив осећај слабости,
- Слабост узрокована малокрвношћу услед губитка гвожђа(анемија).
- Симптоми нису специфични и могу бити присутни као последица других обољења и поремећаја.



**○ УКОЛИКО ИМАТЕ НЕКУ ОД
ГОРЕ НАВЕДЕНИХ ТЕГОБА
ОБРАТИТЕ СЕ ВАШЕМ
ЛЕКАРУ ЗА САВЕТ!**



Ko

ti može
pomoći da
izbegneš
rak?



Ti!

Odazovi se
pozivu svog
lekara.

Nacionalni program za skrining

Фактори који повећају ризик од карцинома дебелог црева:

- **Године старости** (50 или више година),

- **Постојање полипа**

Највећи број карцинома настаје из такозваних аденоматозних полипа дебелог црева. Детекција ових полипа при колоноскопији, као и њихово уклањање, значајно доприноси превенцији колоректалног карцинома. Процедура уклањања полипа (која се може извести и током колоноскопије) назива се полипектомија.

- **Позитивна породична анамнеза**

Блиски сродници (деца, браћа, сестре, унуци) особе која је имала колоректални карцином имају већи ризик обољевања од тог тумора. Ако је више сродника оболело, и ризик је већи.

- **Болести у породици:**

- Полипи дебелог црева

- Карцином: дебелог црева, дојке, јајника или материце,

- Хроничне упалне болести дебелог црева:

Кронова болест или улцерозни колитис

○ Претходно лечење од неких болести:

- Полипи дебелог црева
- Карцином: дебелог црева, дојке, јајника или материце,
- Хроничне упалне болести дебелог црева: Кронова болест или улцерозни колитис.
- **Гојазност и физичка неактивност**
- **Исхрана** (Велика количина меса у исхрани, посебно црвеног, а смањен унос воћа, поврћа и житарица од целог зрна доприноси повећаном ризику за настанак колоректалног карцинома.)



- **Злоупотреба алкохола**
- **Начин живота**-Седећи начин живота, односно мала физичка активност, такође доприносе повећаном ризику
- **Нередовна столица;**

- За сваки трећи случај рака одговорно је **пушење дувана.**
- **Животна средина**
- **Лекови**
- **Вируси и неки други микроорганизми**
- **Наслеђе**
- **Стрес.**



- Уколико мислите да сте у групи са повећаним ризиком, разговарајте са својим лекаром када треба и који је најбољи начин да прегледате дебело црево.

- Рано откривање и лечење пружају најбоље шансе за излечење.
- Када се карцином дебелог црева открије у најранијим стадијумима болести, шансе за излечење су веома високе.
- Због тога је битно да знамо које прегледе треба редовно да се спроводе.



Превентива је најбољи лек!



Превенција малигних тумора

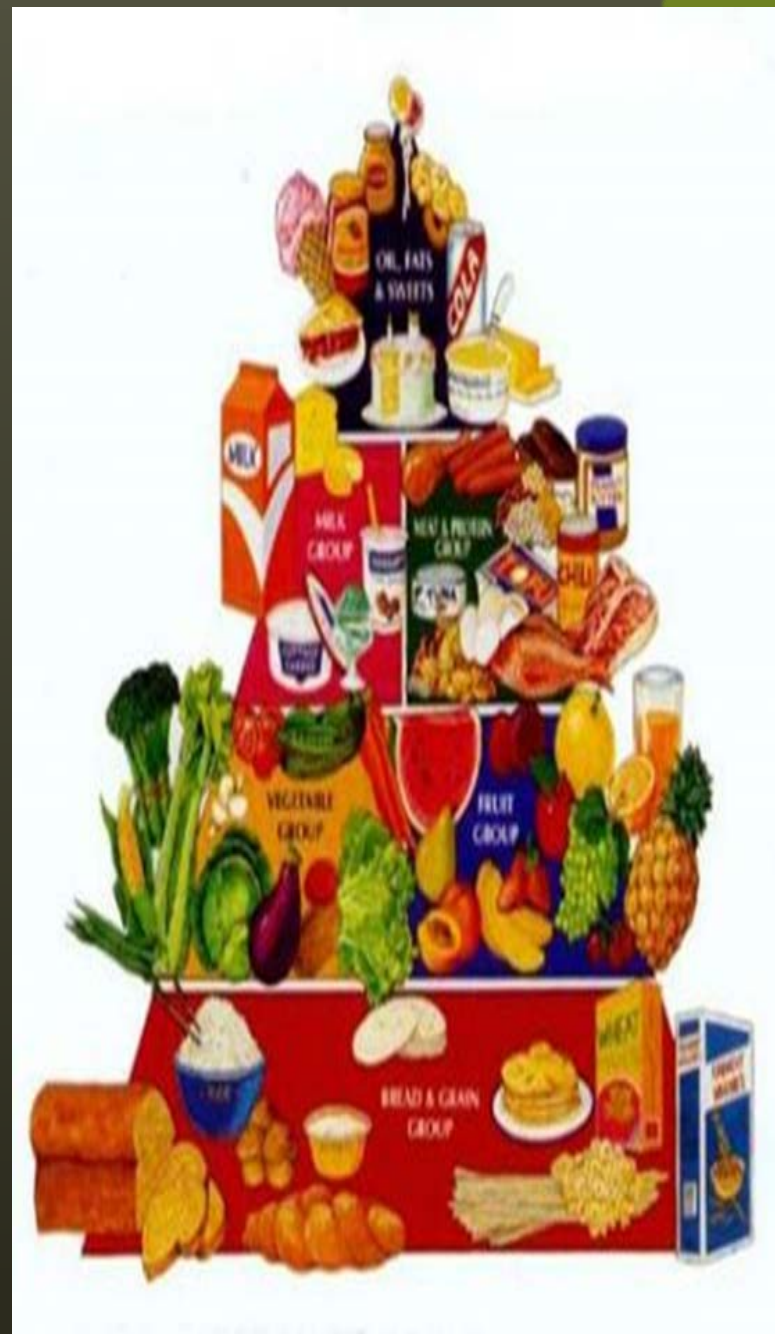
- У складу са Резолуцијом о превенцији и контроли рака коју је усвојила Скупштина Светске здравствене организације 2005. године, Министарство здравља Републике Србије израдило је Национални програм за борбу против рака.

- Овај програм представља део интегрисане акције друштва усмерене на елиминацију фактора ризика, превенцију и рано откривање малигних тумора, боље дијагностиковање, лечење и негу оболелих од рака.
- У нашој земљи непрепознавање ризичног понашања и недовољно коришћење позитивних искустава у спровођењу програма превенције и раног откривања рака из развијених земаља Европе и света, и даље представља значајан проблем.

Како смањити ризик од карцинома дебелог црева

- Најсигурнији начин смањења ризика је правовремено откривање и отклањање полипа дебелог црева и лечење обољења која доводе до повећања ризика.
- ***Опште мере које смањују ризик од настанка карцинома дебелог црева су:***
- Здрава исхрана: адекватна количина воћа и поврћа,

- У вашој свакодневној исхрани треба да буде заступљена ниско калоријска храна са малим процентом масти и шећера, уз доста житарица и **обавезних 5 порција воћа и поврћа** сваког дана.



- ***Одржавајте одговарајућу телесну тежину.***
- Полипе на дебелом цреву треба отклонити;
- Водите рачуна о редовном пражњењу црева;



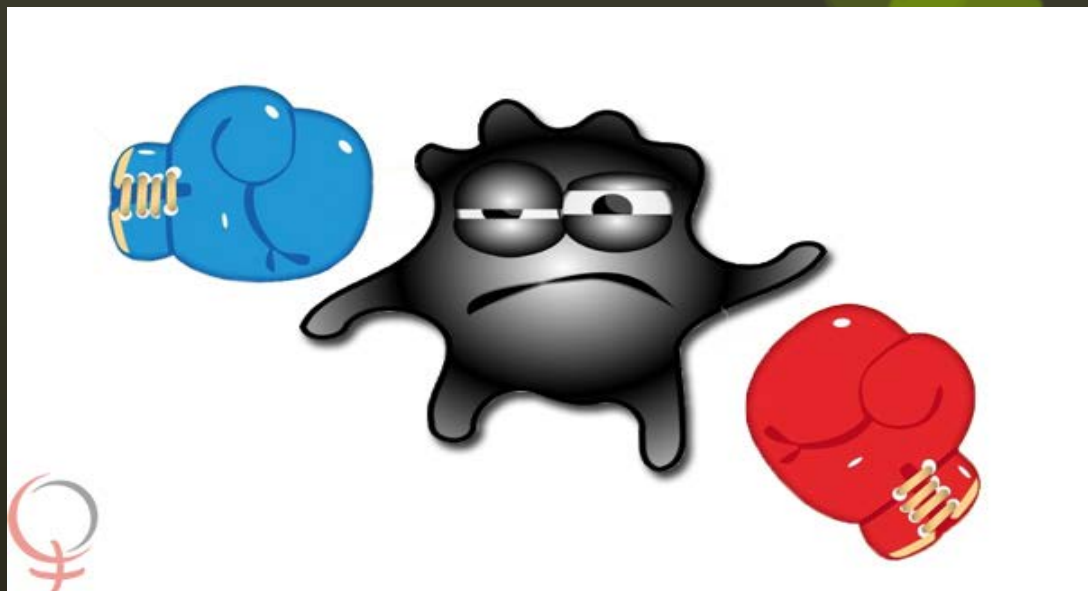
- Телесне вежбе – минимум 30 минута три пута недељно (уз претходну консултацију свога лекара и у зависности од телесне кондиције и присуства ограничавајућих фактора),
- Избегавање пушења и злоупотребе алкохолних пића,
- Неки лекови (само након консултације са лекаром и процене могуће користи и ризика узимања).



- Пратите своју породичну историју оболевања од малигних болести.
- Водите рачуна о здравом стилу живота.
- **Обављајте редовно превентивне прегледе.**
- Одлазак лекару на редовне прегледе, омогућавају рано откривање промена на дебелом цреву.

Треба да знате...

- Превентивни прегледи за рано откривање карцинома дебелог црева су доступни свима, а трошкови се покривају из фонда обавезног здравственог осигурања.



У чему је значај превентивних прегледа?

- Редовни превентивни прегледи остају једини поуздан и најефикаснији начин за очување здравља!
- Њима се омогућава откривање болести у почетној фази, када је лечење једноставније и постоје одличне шансе за потпуно и трајно излечење.
- Не заборавите да у почетној фази болести нема никаквих симптома.

Скрининг методе

- Малигна оболења су болести од великог социо-економског значаја, са последицама по појединца и ширу заједницу.
- Оболење је хроничног тока, често са фаталним исходом уколико се не открије на време и ако се на време не започне одговарајуће лечење.

- Познато је да су неке врсте рака излечиве 100%, ако се на време открије (рак грлића материце, рак дебелог црева).
- Успешност лечења је у директној вези са раним откривањем.



- Да би се једна скрининг метода користила у циљу ране детекције неке болести, морају бити испуњени одређени захтеви:
- болест мора имати одређене карактеристике
- метод који се примењује у детекцији мора бити лако примењив, економичан, без ризика по пацијента, да омогући лако и брзо читавање резултата.

Превенција рака дебелог црева

- ***Примарна превенција*** подразумева спречавање настанка рака и обољења путем уклањања штетних деловања или путем увођења позитивног понашања (стимулисање појединаца на смањење прекомерне телесне тежине, примену дијете са избацавањем црвеног меса, са што више воћа и поврћа, исхраном са доста житарица и подстицањем физичке активности).

- Истраживања показују да би се применом свега што се зна о превенцији карцинома могао спречити настанак до 2/3 случајева болести.
- **Секундарна превенција** тј. рано откривање болести, подразумева програме скрининга за пацијенте са просечним ризиком обољевања за рак дебелог црева као и за оне са повећаним ризиком и рану дијагностику код симптоматских пацијената.
- **Терцијерна превенција** подразумева очување квалитета живота и спречавање компликација болести.

○ Садашња стратегија скрининга – прегледа здравих особа у циљу откривања промена које претходе болести или болести у раној фази када је она излечива, за особе од 50-те године подразумева :

- годишњи FOBT тест
- флексибилна сигмоидоскопија сваких 5 година
- FOBT једном годишње и флексибилна сигмоидоскопија сваких 5 година
- иригографија са двојним контрастом сваких 5 година
- колоноскопија сваких 10 година

- У плану рада за 2009 Службе за здравствену заштиту одраслих грађана планиран је и ради се скрининг за рано откривање рака дебелог црева.
- Дом здравља учествује у постхоспиталном лечењу, рехабилитацији и транспорту пацијента.

САВЕТ

- РЕДОВНИ ПРЕГЛЕДИ МОГУ ДА СПАСЕ ЖИВОТ!***

- АКО СТЕ СТАРИЈИ ОД 50 ГОДИНА, ПОРАЗГОВАРАЈТЕ СА ВАШИМ ЛЕКАРОМ О ГОДИШЊЕМ СКРИНИНГ ТЕСТУ!***

Дијагностика

- Рана дијагностика - подразумева скрининг методе, ради детекције раног стадијума канцера, пре појаве манифестних симптома малигне болести.



- **RT– дигито-ректални преглед** је први преглед, најједноставнији, најјефтинији, и спада у домен лекара опште праксе.
- Значајан је јер сем што открива туморе завршног дела дебелог црева, дијагностикује и друге, најчешће бенигне, болести ове регије, који понекад имају сличну симптоматологију.

- Од свих тумора ректума њих 2/3 је доступно прегледу прстом.
- А око 10% тумора целог колона је потенцијално доступно дигиторекталном прегледу.
- Нажалост, око 1/2 пацијената са гастроинтестиналним симптомима а прегледаних у дому здравља нема урађен ректални преглед.

- **FOBT (faecal occult blood test)** је најчешће коришћен тест за рано откривање колоректалног карцинома, због његове неинвазивности, једноставности и ниске цене.
- Узорци столице се узимају три узастопна дана.
- Позитиван налаз на окултно крварење може се очекивати ако је количина хемоглобина у 1 гр столице најмање 10 мг.

- У нашим условима најчешће коришћен тест је Hemocult– тест који тражи припрему болесника три дана пре тестирања и за време тестирања такозваном “белом дијетом” (забрањено је узимање црвеног меса, Ц витамина, цитрусног воћа, препарата гвожђа и антиинфламаторних нестероидних лекова).
- Најидеалнија је храна на хлебу, млеку и млечним производима.

- Тест се не изводи током менструације, крварећих шуљева, пролива, треба сачекати да се нормализује стање
- Позитиван налаз не потврђује дијагнозу рака, али указује на потребу за даље испитивање.
- Како би се повећала осетљивост овог теста узорак узети са два различита места столице.

Apply stool sample here - Stuhlprobe hier auftragen -
Déposer les selles ici - Aplique aquí la muestra de heces -
Applicare qui il campione di feci - Hier ontlasting aantrengen -
Na toto miesto naneste vzorek stolice

A



B

Na toto miesto naneste vzorku stolice - A székletmintát ide
kell felvinni - Dvdje stavite uzorak stolice -
Vzorec blata nanosite sem

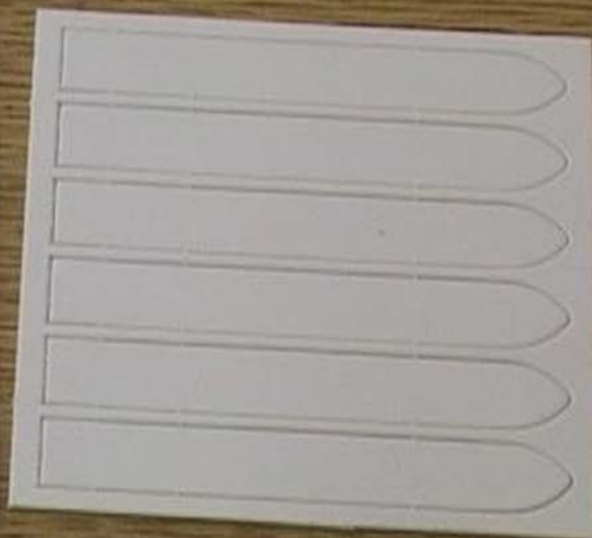
Close here - Hier schließen - Fermer ici - Cierre aquí -
Chiudere qui - Hier sluiten - Zde uzavřete - Tu uzavrite -
Ift zárja le! - Dvdje zatvorite - Tukaj zaprite

IVD



CE

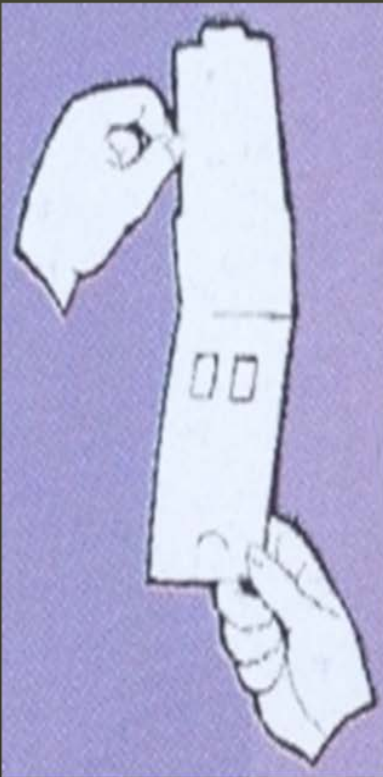
Roche



- Овај преглед особа спроводи сама, код куће, користећи посебне тест картице или тест траке.
- Тест се спроводи једанпут годишње.
- Овим тестом се открива да ли у столици постоје трагови крви који могу бити последица различитих обољења, укључујући и полипе и туморе дебелог црева

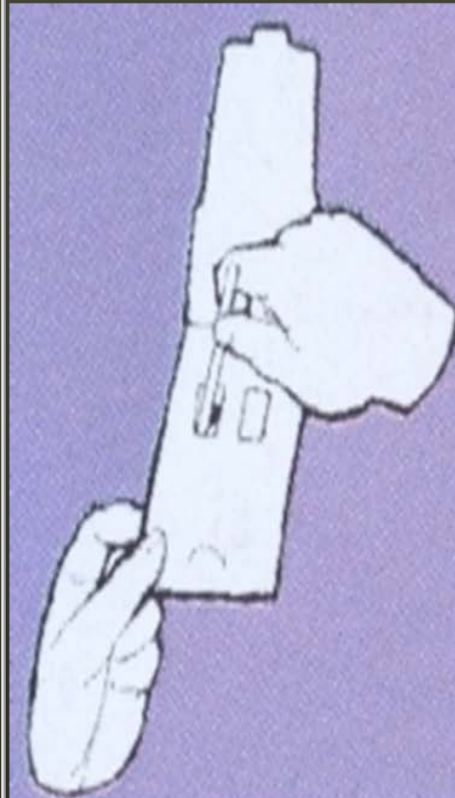
1

Otvori se kartonski poklopac testa



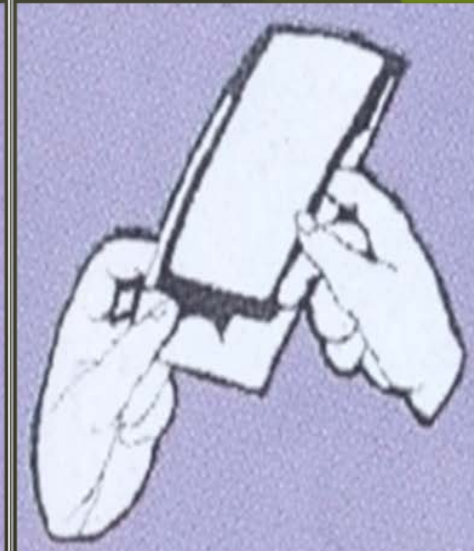
2

Drvenim štapićem uzmite uzorak stolice bez vode i mokraće u veličini zrna pšenice s dva različita mjesta



3

Stolicom premažite prozorčice na test kartonu



4

Test **karton** zatvorite i dostavite liječniku

- Пероксидазна активност није карактеристика само хуманог хемоглобина.
- Неке намирнице и лекови имају такође ову карактеристику и могу довести до појаве лажно позитивног теста.
- Од намирница пероксидазу садрже: купус, кромпир, краставац, печурке.
- Од лекова који доводе до лажно позитивног теста најпознатији су препарати гвожђа за оралну примену.

- Медикаменти који иритирајући делују на гастричну мукозу као што су салицилати и други антиинфламаторни лекови, такође могу изазивати лажно позитиван тест.
- Процент лажно позитивних тестова на окултно крварење је око 50% код канцера и око 70% код аденома.

- **Иригографија** је преглед при коме се контраст – баријум, убацује у црево кроз ректални катетер и потом врше снимања на рендгену.
- Снимање може бити са двојним контрастом тј. убацивањем баријума и ваздуха чиме се добија на прецизности.

- Ова метода такође захтева припрему црева.
- Њен недостатак је што се не може узети биопсија.
- Овом методом се могу детектовати 75-95% колоректалних канцера, а полипи од 1цм и већи у 50-85% случајева.

○ **Флексибилна сигмоидоскопија**

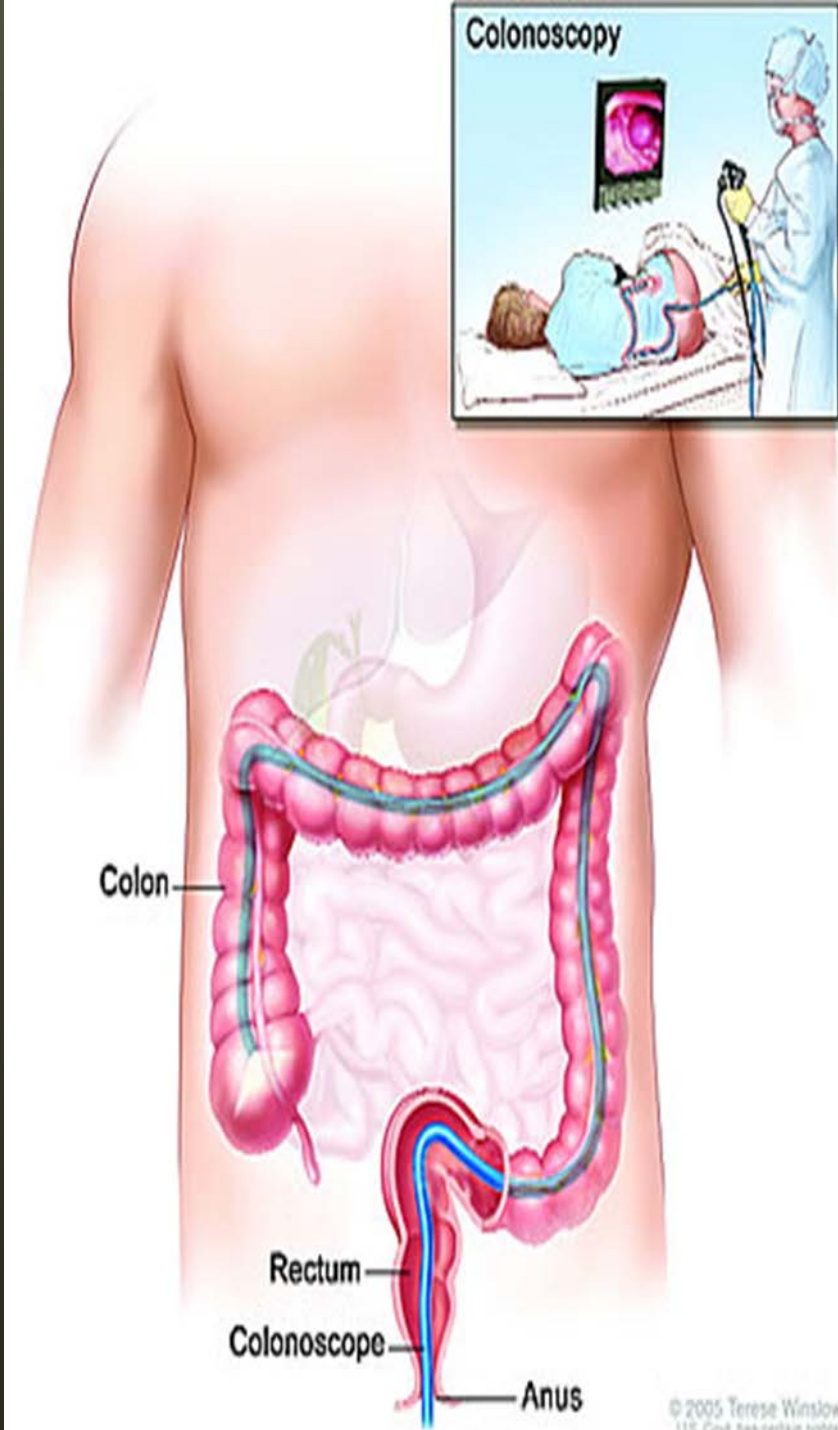
је ендоскопска метода којом се прегледа око 60 цм задњег црева где се налази око 2/3 тумора колона.

- Недостаци сигмоидоскопије као скрининг теста су: некомфорност, могућност компликација, мали проценат прихватања од стране испитаника и већа цена.

- **Колоноскопија** је „златни стандард“ дијагностике CRC-а зато што сем откривања и малих промена – тумора, и узимања биопсије постоји могућност и уклањања полипа и тиме спречавања њиховог развоја у малигну болест.
- Колоноскопија се препоручује као најпоузданија метода превентивног прегледа.

- **Колоноскопија** је преглед дебелог црева који се ради после добијеног позитивног резултата прегледа столице на скривено крварење, а у циљу откривања рака.
- **Колоноскопија** је преглед целокупног дебелог црева савитљивим инструментом који на врху има камеру и којим се открива преко 95% промена у дебелом цреву.

- То је ендоскопска метода којом се инструментом под контролом ока улази у цело дебело црево.
- Она захтева припрему црева тј. чишћење.
- Сама колоноскопија траје 20 до 45 минута, није болна, али за поједине пацијенте може бити неугодна.



- У случају негативног налаза, преглед треба понављати сваких 10 година (осим у случајевима постојања повишеног ризика, када се препоручује мањи временски интервал између две колоноскопије)
- Оптимално време за превентивне прегледе треба продискутовати са својим лекаром у зависности од присуства или одсуства симптома и “фактора ризика”.



- **Виртуелна колоноскопија** је нова метода која још није ушла у рутинску примену.
- Она користи ваздух као контраст а снимање се врши СТ-ом и MR-ом и пружа додатне информације као што су проширеност туморске масе на околне органе, присутност увећаних лимфних жлезда и постојање метастатске болести. Њена сензитивност је врло мала за лезије мање од 1 цм и за равне лезије.

- **Ендоректални ултразвук** је ултразвучни преглед помоћу сонде која је уведена кроз анус.
- Њиме се процењује захваћеност зида црева тумором, као и захваћеност околних лимфних жлезда.
- Користи се у дијагностици тумора ректума.

● Тумор маркери СЕА и СА19-9.

- То је биохемијска анализа крви којом се доказују специфични протеини.
- Овај тест није строго специфичан за колоректални карцином, јер се повишене вредности могу наћи и код других малигних болести као што су карцином дојке, плућа, желуца, као и код болесника са чиром желуца и цирозом јетре.

- СЕА је повишен само у око 40% пацијената са CRC. Њихов значај је у постоперативном праћењу оболелих у смислу поновног јављања тумора након спроведеног лечења (рецидив болести).

- **Молекуларни биомаркери** – слободни циркулишући DNA (CFDNA) у плазми, DNA из узорка столице, су дијагностички тестови који још нису у рутинској примени и још увек су скупи.

○ **Ултразвук, СТи MR** се користе за откривање локалног и системског ширења тумора (метастазе).

○ Ниједан тест није савршен.

○ Сваки има своје предности и недостатке, али и сваки открива рак дебелог црева у раној фази.

- Колоректални канцер има средње време од око 130 дана, које му је потребно да се двоструко увећа.
- Такав тихи раст траје 5 година, а понекад и дуже пре него што се појаве први симптоми обољења.

ЛЕЧЕЊЕ

- Лечење зависи од стадијума болести, величине тумора и места где се појавио.
- Лечење подразумева третман оболелих у прехоспиталном и потхоспиталном периоду и у складу са конзилијарним одлукама.

Примарно лечење карцинома дебелог црева је хируршко

- ***Хируршким лечењем*** се уклања сам тумор са одговарајућим групама лимфних жлезда које су прво место ширења малигних ћелија, и са евентуалним уклањањем захваћених других органа.
- Када је болест откривена у својој почетној фази то може бити и једини, довољан, начин лечења.

- **Хемотерапија** – цитостатска терапија за рак дебелог црева је употреба лекова против малигних ћелија.
- Може бити системска и регионална, и подразумева давање лека у виду таблета, мускуларних ињекција, венских инфузија или директног убацивања лека у хепатичну (јетрену) артерију код метастаза у јетри, или у трбушну дупљу.

- Даје се оболелима у III и IV стадијуму болести, а за оболеле у II стадијуму још трају дискусије о њеној користи.
- Даје се после операције рака дебелог црева ради убијања малигних ћелија у крви и када је болест у тренутку откривања проширена (присуство метастаза) па хируршко лечење није довољно.
- Студије показују повећано преживљавање оболелих и свакако ублажавање симптома код одмакле болести.

- **Радиотерапија** – зрачна терапија користи високе дозе X зрака за убијање туморских ћелија и смањење масе тумора.
- Користи се код карцинома ректума, као адјувантна, пре или после хируршког лечења, или комбиновано, за III и IV стадијум болести.
- Последњих година се за рак дебелог црева све више користи пре хируршког лечења.

- **Радиофреквентна аблација**
користи високу топлоту за спаљивање тумора.
- Вођен СТ-ом лекар доводи иглу до тумора и уништава га.
- Метода се користи само за туморе који се не могу хируршки одстранити.

- **Биолошка терапија** је лечење којим се стимулише имунолошки систем у борби против карцинома.
- Данас је још у фази истраживања.
- Терапије за рак дебелог црева у развоју су такође цитотоксични агенси, имунотерапија, генска терапија.

Рехабилитација

- Рехабилитација подразумева медицинску и социјалну рехабилитацију.



Контрола након завршеног лечења и рак дебелог црева

- **Циљ контроле** је откривање поновне појаве болести рака дебелог црева како би се она адекватно лечила.
- Различити су протоколи праћења.
- Они зависе и од примарног стадијума болести.

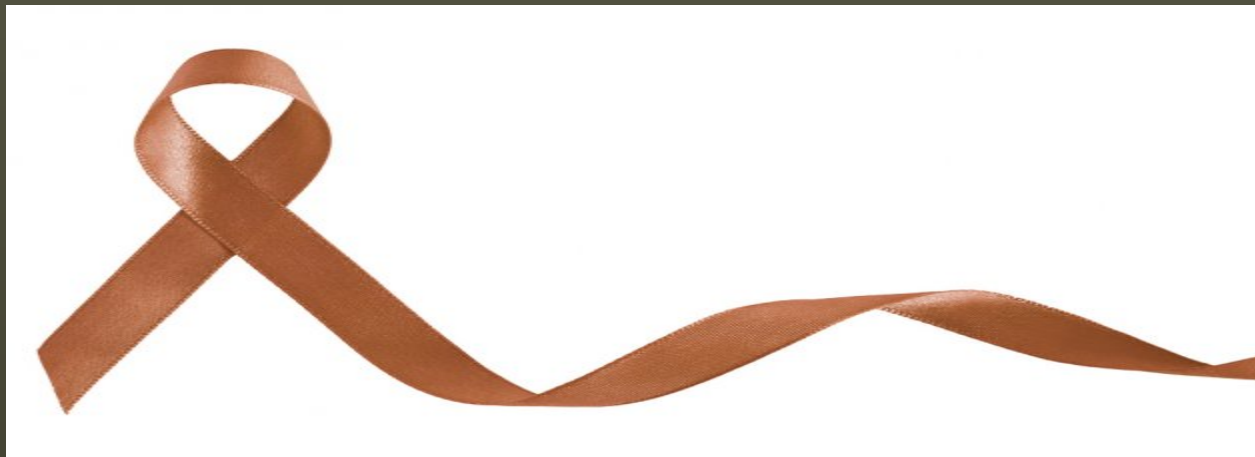
- Потребно је праћење најмање 5 година од операције рака дебелог црева.
- Најчешће се за праћење користе лабораторијски тестови који укључују и тумор маркере, СЕА и СА 19-9 и ултразвук трбуха на свака три месеца до две године од операције, а потом су ту колоноскопије, СТ преглед трбуха, рендгенски снимак плућа.

ЗАКЉУЧАК



- Због високе учесталости обољевања, спорог раста тумора, бољег преживљавања раних стадијума болести, и релативне једноставности дијагностичких тестова, скрининг карцинома дебелог церва би требао да буде рутински за све особе старије од 50 година.

- Колоноскопију треба да уради свако са 50 година старости без обзира на симптоме, а ако је у породици неко боловао од полипа или тумора дебелог црева, већ са 40 година.
- Едукација становништва би требало да подигне свест људи о самој болести и често оскудној симптоматологији и тако смањи број оболелих са одмаклом болешћу, када су и резултати лечења далеко лошији.



- Важно је знати да рак дебелог црева као болест није обавезно фатална и да се може успешно лечити када се открије у својој почетној фази.
- ***БОЉЕ ЈЕ СПРЕЧИТИ НЕГО ЛЕЧИТИ.***



Закључак:

- Задатак свих здравствених радника је да раде на спречавању фактора ризика који доводе до ове болести.

Литература

- 1. Шаренац, Д.: Здравствена нега у примарној здравственој заштити , Београд (2011);
- 2. Бошковић, С.: Здравствена нега у онкологији, Београд (2012);
- 3. Ђорђевић, М., Бабић, М., Милићевић, Л.: Основи савремене онкологије , Београд (2000).
- www.zzjzle.org.rs/
- www.zdravlje.gov.rs/.

Хвала на пажњи!

