

Рак прямой кишки.

Рак прямой кишки -как правило образуется из доброкачественных кишечных полипов (аденом) и этот процесс может продолжаться очень длительно (5-10 лет). Клетки начинают бесконтрольно делиться и расти. Эти клетки проникают в толщу кишечной стенки, отодвигая и разрушая естественную клеточную массу, так называемый инвазивный рост. Достигнув кровеносных и лимфатических сосудов, они переносятся в другие части человеческого тела- метастазируют.

Факторы риска, предрасполагающие к развитию рака прямой кишки.

- вредные привычки (курение, алкоголь)
- особенности питания (питание с большим количеством мяса и жира, и малым количеством растительной клетчатки)
- избыточный вес и малоподвижный образ жизни
- воспалительными заболеваниями кишечника (язвенный колит, болезнь Крона)
- доброкачественными кишечными полипами (аденомы)
- случаями колоректального рака или полипов в предыдущих поколениях семьи (наследственная предрасположенность)
- перенесенными или сопутствующими другими типами рака (рак груди, яичников, матки)

Клинические проявления

Рак прямой кишки длительно может протекать бессимптомно.

Наиболее частый симптом- выделение крови с калом, но на него не всегда обращают внимания, трактуя его как геморрой, также характерны неустойчивый стул (чередование запоров и поносов), вздутие живота, бледность кожных покровов.

Часто выявляется анемия в общем анализе крови. Снижение гемоглобина редко происходит без какой-то определённой причины и должно быть поводом для проведения обследования. Выявление анемии без установленной причины должно быть поводом обсудить с врачом проведение обследования – колоноскопии и гастроскопии.

К сожалению нередко рак прямой кишки выявляется на поздних стадиях, например, поводом обращения к врачу может стать кишечная непроходимость (отсутствует отхождение газов, кал, характерна рвота), и это требует срочной госпитализации и хирургического лечения.

Диагностика

Пальцевое ректальное исследование.

В прямую кишку пациента врач вводит указательный палец - можно определить наличие внутри- и внекишечных образований на высоте до 10 см от края заднего прохода, оценить характер образования.

Анализ кала на скрытую кровь.

Этот тест заключается в исследовании кала на наличие крови, которая может быть не видна невооруженным глазом (скрытая кровь). Обнаружение крови в кале - прямое показание к колоноскопии.

Колоноскопия.

Это наиболее информативный метод обследования толстой кишки. Колоноскопия - единственный метод, подтверждающий колоректальный рак, так как могут быть получены образцы тканей (биопсия). В дополнение, кишечные полипы могут быть не только обнаружены, но и удалены в ходе данной процедуры.

Ультразвуковое исследование прямой кишки.

Проводят с помощью ректального ультразвукового датчика, датчик вводят через задний проход. Исследование может показать степень прорастания опухоли сквозь кишечную стенку и в окружающие ткани, наличие метастазов в лимфатических узлах.

Рентгеновская компьютерная томография

РКТ позволяет выявить пораженные лимфатические узлы и метастазы в других органах (печень, легкие).

Возможно и исследование непосредственно желудочно-кишечного тракта- для этого пациент выпивает контрастное вещество примерно за час до исследования.

Непосредственно перед РКТ ободочная кишка наполняется также контрастным веществом, вводимым через задний проход. Это позволяет хорошо визуализировать опухоли прямой кишки.

Магнитно-резонансная томография

Также позволяет получить информацию о состоянии лимфатических узлов и о наличии метастазов в других органах.

МРТ дает очень точную картину распространения опухолевого процесса в малом тазу. Наряду с УЗИ прямой кишки - это ключевое исследование для рака прямой кишки, которое показывает необходимость проведения химиолучевой терапии перед оперативным лечением. Использование МРТ ограничено у людей с кардиостимуляторами и металлическими имплантатами, а также у людей, страдающих клаустрофобией.

Лечение

Хирургическое лечение с полным удалением опухоли, является единственным методом, который дает шанс на излечение рака прямой кишки.

До оперативного лечения необходимо определить, является ли опухоль локализованной в прямой кишке или процесс генерализован (наличие инвазии в соседние органы, отдаленных метастазов). Даже в случае распространения опухоли лечение возможно.

Опухоли прямой кишки небольших размеров удаляют без предоперационной химиолучевой терапии. Крупные опухоли требуют предоперационного лечения.

При распространенной опухоли возможны два варианта лечения. Первый: облучение опухоли прямой кишки высокими дозами облучения в течение одной недели. Второй: комбинированная химиолучевая терапия.

Через 6-8 недель после окончания химиолучевой терапии проводится операция. Хирургическое лечение предусматривает полное удаление опухоли прямой кишки. После операции хирургические образцы (ткань, которую удалили во время операции) отправляются на патоморфологическое исследование, в ходе которого будет определена глубина распространения опухоли и наличие метастазов в лимфатических узлах. По результату патоморфологического исследования определяется целесообразность дополнительной профилактической послеоперационной химиотерапии.

При раке прямой кишки с метастазами в другие органы выбор метода лечения зависит от количества метастазов и риска развития кишечной непроходимости. Основным методом лечения для большинства пациентов с метастатическим раком прямой кишки является химиотерапия.