

PRISTOPNA IZJAVA

Ime _____

Priimek _____

Naslov _____

Elektronski naslov _____

GSM _____

Želim aktivno sodelovati v Združenju:

DA NE

Pristopam kot (če želite, obkrožite):

- bolnica/bolnik
- svojec
- zdravstveni delavec
- drugo

Strinjam se, da Združenje EuropaColon Slovenija moje osebne podatke uporablja za evidenco članstva združenja in za obveščanje po elektronski pošti o delu Združenje EuropaColon Slovenija.

Združenje Europacolon Slovenija vaših osebnih podatkov ne bo posredovalo tretjim osebam. Vaše osebne podatke bo Združenje EuropaColon Slovenija zbrisalo s prenehanjem članstva.

Datum: _____ Podpis: _____

Pristopno izjavo pošljite na: EuropaColon Slovenija
Vrazov trg 1, 1000 Ljubljana

Zdravljenje raka debelega črevesa

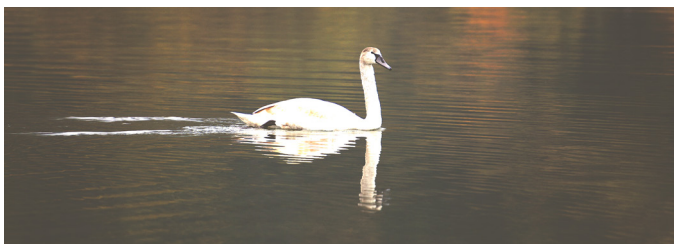
Najpogosteje se rak pojavlja v esastem delu (sigma), sledita desna stran (ascendentni kolon) ter leva stran (descendentni kolon), najmanj tumorjev je na prečnem delu debelega črevesa (transverzni kolon).

Pri manjših začetnih rakih, ki so omejeni na sluznico in je majhna verjetnost zasevkov v bezgavkah ob črevesu, lahko tumor odstranimo z endoskopskim posegom.

Pri tumorjih, ki segajo v globlje plasti stene črevesa, pa je potrebna radikalna operacija. Pri operaciji, ki jo izvajamo lahko na klasičen ali laparoskopski način, kirurg odstrani del črevesa s tumorjem z varnostno mejo v zdravo tkivo ter oporek črevesa za ta del z vsemi področnimi bezgavkami ob žilah, ki prehranjujejo ta del črevesa.

Če s preiskavami pred operacijo ugotovimo zasevke v jetrih, ki so omejeni na del jeter, se pri bolnikih v dobri kondiciji odločimo za operacijo na črevesu in jetrih.

Bolnike, pri katerih so prisotni zasevki v bezgavkah ali imajo napredovalo bolezen, napotimo na onkološki konzilij zaradi dodatnega zdravljenja.



besedilo: izr. prof. dr. Franc Jelenc, dr. med., spec. abdominalne kirurgije,
izdalo: Združenje EuropaColon Slovenija, Vrazov trg 1, 1000 Ljubljana,
tisk: PartnerGraf d.o.o., naklada: 3.000 izvodov.

Rak debelega črevesa in danke



-  Za rakom debelega črevesa in danke vsako leto zboli v Sloveniji preko 1400 ljudi,
-  je 3. najpogostejši rak pri ženskah in 4. pri moških,
-  če je bolezen odkrita v zgodnjem stadiju, je ozdravljiva.

Rak debelega črevesa in danke:

- je 3. najpogostejši rak pri ženskah in 4. pri moških,
- za rakom debelega črevesa in danke zboli v Sloveniji vsako leto preko 1400 ljudi,
- bolezen se pojavi pogosteje pri moških (razmerje med moškimi in ženskami je 6 proti 4),
- zaradi uvedbe programa zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka debelega črevesa in danke (program SVIT) leta 2009 se je 5-letno preživetje bolnikov izboljšalo na preko 60% v letu 2015.

Bolezniški znaki

- kri v blatu,
- spremembe in težave pri odvajanju blata,
- napetost v trebuhu,
- hujšanje,
- bolečine v trebuhu,
- slabokrvnost.

Pogostost raka debelega črevesa in danke narašča s starostjo.

Dejavniki tveganja za nastanek raka debelega črevesa in danke:

- starost,
- rak debelega črevesa in danke v družini,
- polipi v črevesu (adenomi),
- FAP (družinska adenomatozna polipoza),
- dedni nopolipoidni rak debelega črevesa,
- kronične vnetne črevesne bolezni (Crohnova bolezen in ulcerozni kolitis),
- predhodni raki,
- obsevanje,
- alkohol, prekomerna telesna teža, rdeče meso.

Preiskave

Med preiskave za odkrivanje raka debelega črevesa in danke sodijo:

- pregled blata na prikrito krvavitev (hematest),
- rektalni digitalni pregled – veliko tumorjev danke lahko otipamo s prstom,
- rektoskopija (pregled zadnjega dela črevesa z rektoskopom),
- kolonoskopija oziroma pregled debelega črevesa z endoskopom,
- CT kolonografija pride v poštev pri bolnikih, pri katerih kolonoskopija ni izvedljiva,
- pri rektoskopiji in kolonoskopiji lahko odvzamemo tkivo za histološko preiskavo, s katero potrdimo diagnozo raka.

Zdravljenje

Pred posegom so potrebne naslednje preiskave:

- laboratorijske preiskave krvi (kontrola vrednosti tumorskih označevalcev CEA in Ca 19-9) in urina,
- EKG,
- RTG prsnih organov,
- ultrazvočna (UZ) preiskava trebuha,
- CT preiskava trebuha in prsnih organov za ugotavljanje morebitne razširjenosti bolezni,
- PET CT.



Zdravljenje raka danke

Pred operacijo raka danke je potrebno poleg preiskav, ki jih napravimo pri raku debelega črevesa, narediti še MRI (magnetno resonančno preiskavo), s katero ugotavljamo razširjenost raka, to je vraščanje tumorja v steno danke in prisotnost zasevkov v bezgavkah ob danki.

Začetne tumorje danke, ki so omejeni na sluznico danke in nimajo sumljivih bezgavk, lahko odstranimo z lokalnim posegom, endoskopsko ali transanalno.

Tumorje danke, pri katerih ugotovimo, da preraščajo steno danke oziroma imajo prizadete bezgavke, pred operacijo zdravimo z obsevanjem in kemoterapijo. S tem zmanjšamo tumor in v mnogih primerih ohranimo mišico zapiralko ter s tem normalno odvajanje blata.

Pri radikalni operaciji raka danke odstranimo tkivo ob danki, v katerem potekajo žile, ki prehranjujejo danko in mezgovnice z bezgavkami, v katere rak najprej zaseva. S tehniko totalne mezorektalne ekscizije (TME) naj bi zmanjšali število lokalnih ponovitev bolezni in ohranili seksualne funkcije in funkcijo sečnega mehurja. Operacije raka danke izvajamo na klasičen način ali laparoskopsko.

Z napredovanjem operativnih tehnik in onkološkega zdravljenja je danes manj bolnikov, ki potrebujejo stomo (izpeljano črevo na trebušno steno). Za stomo se odločimo v primerih, ko tumor leži tik nad zadnjikom oziroma vrašča v mišico zapiralko.

Po operaciji raka debelega črevesa in danke je potrebno sledenje bolnikov prvi dve leti na 3 mesece in nato na pol leta s kontrolo tumorskih označevalcev in slikovnimi preiskavami.