Колоректальный рак.

**Колоректальный рак** – это злокачественная опухоль толстого кишечника. На начальном этапе протекает бессимптомно. В последующем проявляется слабостью, недомоганием, потерей аппетита, болями в животе, диспепсией, метеоризмом и кишечными расстройствами. Возможны явления кишечной непроходимости. Изъязвление новообразования сопровождается кровотечениями, однако примесь крови в кале при колоректальном раке верхних отделов кишечника может визуально не определяться. Диагноз устанавливают с учетом жалоб, анамнеза, данных осмотра, анализа кала на скрытую кровь, колоноскопии, ирригоскопии, УЗИ и других исследований.

Колоректальный рак – группа злокачественных новообразований эпителиального происхождения, расположенных в области толстой кишки и анального канала. Является одной из самых часто встречающихся форм рака. Составляет почти 10% от общего количества диагностированных случаев злокачественных эпителиальных опухолей во всем мире. Распространенность колоректального рака в различных географических зонах сильно различается. Самая высокая заболеваемость выявляется в США, Австралии и странах Западной Европы.

Специалисты нередко рассматривают колоректальный рак как «болезнь цивилизации», связанную с увеличением продолжительности жизни, недостаточной физической активностью, употреблением большого количества мясных продуктов и недостаточного количества клетчатки. В последние десятилетия в нашей стране отмечается рост заболеваемости колоректальным раком. 20 лет назад данное заболевание находилось на 6-м месте по распространенности у пациентов обоих полов, в настоящее время переместилось на 3-е место у мужчин и на 4-е у женщин.

 **Профилактика колоректального рака.**

В профилактике развития или рецидива **колоректального рака**  немалую роль играет здоровое питание. Желательно придерживаться следующих правил питания:

* Свести к минимуму употребление богатой насыщенными жирами и солью пищи.
* Ввести в рацион свежие овощи и фрукты разных цветов. Они богаты витаминами, антиоксидантами и минералами.
* Употребление достаточного количество жидкости, как правило, не менее восьми стаканов воды в день.
* Сбалансированный рацион должен включать в себя белки, сложные углеводы и полезные жиры. Нет необходимости полностью отказывать себе в таких продуктах как хлеб, макароны, картофель и так далее.
* Рыба – это прекрасный источник полезных жиров и витаминов. Важно есть рыбу не менее трех раз в неделю.
* Курение и употребление алкоголя – желательно исключить или свести к минимуму.
* Пищевые волокна – старайтесь употреблять продукты, насыщенные пищевыми волокнами, которые оказывают защитное действие и способствуют профилактике рака толстой кишки.

**Причины колоректального рака.**

Установлено, что колоректальный рак чаще диагностируется у людей, которые употребляют много мяса и мало клетчатки. В процессе переваривания мясных продуктов в кишечнике образуется большое количество жирных кислот, превращающихся в канцерогенные вещества. Малое количество клетчатки и недостаточная физическая активность приводят к замедлению кишечной перистальтики. В результате большое количество канцерогенных агентов в течение длительного времени контактирует со стенкой кишечника, провоцируя развитие колоректального рака. Фактором, усугубляющим данное обстоятельство, является неправильная обработка мяса, еще больше увеличивающая количество канцерогенов в пище. Определенную роль играют курение и употребление алкоголя.

По статистике, пациенты с хроническими воспалительными заболеваниями толстого кишечника страдают колоректальным раком чаще людей, не имеющих подобной патологии. Самый высокий риск отмечается у больных [неспецифическим язвенным колитом](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_proctology/ulcerative-colitis) и [болезнью Крона](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/crohn).

У больных полипозом толстого кишечника колоректальный рак выявляется чаще, чем в среднем по популяции. Одиночные полипы перерождаются в 2-4% случаев, множественные – в 20% случаев, ворсинчатые – в 40% случаев. Вероятность перерождения в колоректальный рак зависит не только от количества полипов, но и от их размеров. [Рак толстой кишки](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_proctology/colorectal-cancer) нередко развивается при наличии колоректального рака и других злокачественных новообразований у ближайших родственников. В числе других предрасполагающих факторов указывают возраст старше 50 лет, [**ожирение**](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_endocrinology/obesity), недостаточную физическую активность, [**сахарный диабет**](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_endocrinology/diabetes_saharniy), недостаток кальция, [**гиповитаминозы**](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/hypovitaminosis), иммунодефицитные состояния, обусловленные различными хроническими болезнями, ослаблением организма и приемом некоторых лекарственных средств.

**Симптомы колоректального рака**

На I-II стадиях заболевание может протекать бессимптомно. В последующем проявления зависят от локализации и особенностей роста новообразования. Наблюдаются слабость, недомогание, утомляемость, потеря аппетита, неприятный привкус во рту, отрыжка, тошнота, рвота, метеоризм и чувство тяжести в эпигастрии. Одним из первых признаков колоректального рака часто становятся боли в животе, более выраженные при опухолях левой половины кишечника (особенно – ободочной кишки).

Боли при кишечной непроходимости резкие, внезапные, схваткообразные, повторяющиеся через 10-15 минут. Еще одним проявлением колоректального рака, ярче выраженным при поражении ободочной кишки, становятся нарушения деятельности кишечника, которые могут проявляться в виде запоров, диареи либо чередования запоров и поносов, метеоризма.

Колоректальный рак, расположенный в правом отделе толстого кишечника, чаще растет и не создает серьезных препятствий продвижению химуса. Постоянный контакт с кишечным содержимым и недостаточное кровоснабжение, обусловленное неполноценностью сосудов новообразования, провоцируют частые некрозы с последующим изъязвлением и воспалением. При таких опухолях особенно часто выявляются скрытая кровь и гной в кале. Наблюдаются признаки интоксикации, связанные с всасыванием продуктов распада новообразования во время их прохождения по кишечнику.

 В отличие от [геморроя](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_proctology/hemorrhoids), кровь при колоректальном раке появляется в начале, а не в конце дефекации. Типичным проявлением злокачественного поражения прямой кишки является чувство неполного опорожнения кишечника. При новообразованиях анального отдела наблюдаются боли при дефекации и лентообразный стул.

Из-за повторяющихся кровотечений может развиваться анемия. При локализации колоректального рака в правой половине толстого кишечника признаки анемии нередко появляются уже на начальном этапе болезни. Данные внешнего осмотра зависят от расположения и размеров опухоли. Новообразования достаточно большого размера, расположенные в верхних отделах кишечника, удается прощупать при пальпации живота. Колоректальный [рак прямой кишки](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_proctology/colon-cancer) выявляется в ходе ректального осмотра.

**Осложнения**

Самым распространенным осложнением колоректального рака является кровотечение, возникающее у 65-90% пациентов. Частота кровотечений и объем кровопотери сильно варьируют. В большинстве случаев наблюдаются небольшие повторяющиеся потери крови, постепенно приводящие к развитию [железодефицитной анемии](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/hematologic/iron-deficiency-anemia). Реже при колоректальном раке возникают профузные кровотечения, представляющие угрозу для жизни больного. При поражении левых отделов сигмовидной кишки нередко развивается [кишечная непроходимость](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/obturation-ileus).

Новообразования нижних отделов толстого кишечника могут прорастать в соседние органы (влагалище, мочевой пузырь). Локальное воспаление в области низко расположенной опухоли может провоцировать гнойные поражения окружающей клетчатки. Прободение кишки при колоректальном раке верхних отделов кишечника влечет за собой развитие [перитонита](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/peritonitis)**.** В запущенных случаях может наблюдаться сочетание нескольких осложнений, что существенно увеличивает риск оперативного вмешательства.

**Диагностика**

Диагноз колоректального рака устанавливает [специалист-онколог](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/onco/oncologist) на основании жалоб, анамнеза, данных общего и ректального осмотра и результатов дополнительных исследований. Наиболее доступными скрининговыми исследованиями при колоректальном раке являются анализ кала на скрытую кровь,[ректороманоскопия](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/endoscopic-proctology/rectoscopy) (при низком расположении опухоли) либо [колоноскопия](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/endoscopic-proctology/colonoscopy) (при высоком расположении новообразования). При недоступности эндоскопических методик пациентов с подозрением на колоректальный рак направляют на [ирригоскопию](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/X-ray-proctology/irrigoscopy). Учитывая более низкую информативность рентгенконтрастных исследований, особенно при наличии небольших одиночных опухолей, в сомнительных случаях ирригоскопию повторяют.

Для оценки агрессивности местного роста колоректального рака и выявления отдаленных [метастазов](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/oncologic/metastases) проводят [рентгенографию грудной клетки](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/X-ray-trauma/chest-review), [УЗИ органов брюшной полости](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/ultrasound-gastroenterology/abdominal), УЗИ органов малого таза, [цистоскопию](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/endoscopy-urology/cystoscopy), [урографию](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/X-ray-urology/urography) и т. д. В сложных случаях при прорастании близлежащих органов больного с колоректальным раком направляют на КТ и МРТ внутренних органов. Назначают общий анализ крови для определения тяжести анемии и биохимический анализ крови для оценки нарушений функций печени.

**Лечение колоректального рака**

Основной метод лечения злокачественной опухоли данной локализации – хирургический. Объем операции определяется стадией и локализацией новообразования, степенью нарушения кишечной проходимости, тяжестью осложнений, общим состоянием и возрастом больного.

Прогноз при колоректальном раке зависит от стадии болезни и тяжести осложнений.

|  |
| --- |
|  |