

Cancerul colorectal și alte probleme intestinale

Material furnizat de Coalitia Cancerului Colorectal din Anglia
Traducere de Anca Labuneț
Studentă anul V Facultatea de Medicină Dentară

Cancerul colorectal reprezintă prezența celulelor canceroase în colon (ultimii 2 m ai intestinului gros), în rect (ultimii 20 cm din colon), sau în cec (o pungă situată în partea inferioară a abdomenului, respectiv prima secțiune a intestinului gros). Deoarece rectul este o parte a colonului, cancerul de colon și rectal se confundă. Persoanele cu risc sunt cei ce suferă de următoarele boli: colită cronică ulcerativă (leziuni în țesutul care căptușește intestinul gros, boala Crohn, cancer de sân și persoanele cu antecedente familiale de cancer colorectal, sau cu antecedente de polipoză multiplă familială.

Studiile populaționale sugerează că dieta joacă un rol important în apariția cancerului colorectal. Oamenii de știință susțin că grăsimea în alimentație crește cantitatea de acizi biliari în colon. Grăsimile biliare pot afecta țesutul care căptușește intestinul gros, sau se pot converti în acizi biliari secundari, cunoscuți pentru efectul lor de a cauza tumori la animale. Grăsimea din alimentație poate crește cantitatea de substanțe chimice dăunătoare în intestin, ceea ce determină schimbări în membrana celulară și afectează reglarea hormonală. Și alți factori din dietă sunt investigați pentru rolul lor în apariția cancerului. Deși o legătură directă cu apariția cancerului nu s-a găsit, studiile urmăresc efectele substanțelor chimice produse prin prăjire, afumare, frigere în carnea de pește și în unele alimente care conțin nitriți.

O alta zonă de cercetare se axează pe factorii din dietă care inhibă dezvoltarea cancerului colorectal. Ex: s-a demonstrat că nivelul crescut al anumitor vitamine și minerale poate reduce frecvența cancerului de colon la animale. În

prezent se studiază rolul vitaminelor A, C, E, beta caroten și calciu în prevalența cancerului uman.

Rolul eredității nu este complet clarificat. Se pare ca 5 – 7% din cancerurile colorectale au fost cauzate de ereditate. În familiile unde aceste canceruri apar la o vârstă timpurie, copiii au un risc mai mare de a dezvolta această boală.

Deși cancerul colorectal este pe locul doi ca frecvență a diferitelor tipuri de cancer, după cancerul pulmonar, el poate fi vindecat și prevenit – dacă este depistat din timp. El are o prevalență mai mare în zonele industrializate, față de zonele rurale. Rata de incidență e mai mare în Europa de nord-vest și mai mică în zone subdezvoltate ca Africa, America Latină, Asia. Teama provocată de această boală este foarte mare. Pentru a înlătura teama și îngrijorarea nemotivate vă recomandăm să nu alergați înspăimântați la medic de la primul semn, ci să vă analizați simptomele menționate în această broșură și să identificați motivele reale de îngrijorare.

Ați remarcat următoarele simptome: senzație de discomfort, balonare, greață, dureri, gaze, sunete asemănătoare unor bolboroseli (borborisme), sângerări, diaree, constipație, mucus în scaun, scădere în greutate, oboseală, vărsături? Majoritatea persoanelor care prezintă simptome aparent îngrijorătoare nu au cancer și nici o altă boală gravă. Dacă nu ați avut niciodată probleme intestinale, sunteți norocos. Majoritatea dintre noi suferim de astfel de simptome. Dar cum vă puteți da seama dacă aveți motive de îngrijorare? Puteți să vă testați simptomele fără riscul ca boala să se agraveze între timp? Când trebuie să mergeți la medic? Materialul prezentat de-a lungul a 3

numere de revistă vă va ajuta să vă analizați simptomele pentru a ști ce aveți de făcut.

Una din 5 persoane prezintă sânge pe suprafața materiilor fecale cel puțin o dată pe an, și totuși 99% dintre acestea nu au cancer. Un procentaj și mai mare de persoane suferă de dureri abdominale și probleme de scurtă durată cu tranzitul intestinal. Pentru cei mai mulți dintre noi, aceste simptome sunt obișnuite, nu sunt grave și nu trebuie să ne preocupe prea mult.

Dar cum puteți face diferența între simptomele neimportante și cele grave? Analizați-vă simptomele!

Multe persoane prezintă diferite senzații vagi, de exemplu discomfort în zona inferioară a abdomenului. Dar acestea dispar în 3-4 săptămâni. Dacă nu sunt intense, nu vă împiedică să lucrați, să mâncați sau să dormiți, este mai bine să așteptați să observați cum evoluează timp de câteva săptămâni. Dar nu uitați: în spatele acestor stări de discomfort pot exista simptome importante care nu trebuie neglijate.

Răspundeți la următoarele întrebări:

Sunt schimbări în tranzitul meu intestinal în ultima vreme? Menționați dacă mergeți la toaletă – sau doar aveți senzația că trebuie să mergeți – de 3-4 ori pe zi. Aceste schimbări se mențin zi de zi și nu revin niciodată la situația obișnuită?

S-a schimbat consistența scaunului meu? Menționați dacă este mai moale sau chiar lichid, asemănător scaunului din diaree, fără să revină la normal.

Există sângerări? Apar pe hârtia de toaletă foarte frecvent, aparent fără motiv.

Sunt anemic? Anemia severă se manifestă prin oboseală, senzație de lipsă de aer și lipsă de energie; stări care apar destul de frecvent și din alte cauze.

Am dureri persistente în zona abdominală, dureri ce apar aproape întotdeauna după ce mănânc, îmi scad pofta de mâncare și slăbesc? Durerile abdominale fără astfel de manifestări sunt aproape întotdeauna fără gravitate.

Dacă am aceste simptome, **există și antecedente de cancer colorectal în familia mea?**

Majoritatea persoanelor care au în familie antecedente de cancer colorectal nu prezintă un risc crescut, dar dacă suferiți din cauza simptomelor enumerate și aveți și predispoziția familială, consultați un medic.

Am colită ulcerativă? Colita cronică ce durează mai mult de 10 ani trebuie supravegheată atent. Colita pe o perioadă mai scurtă de timp nu induce nici un risc.

Aveți unul din următoarele simptome?

SCHIMBĂRI ALE TRANZITULUI INTESTINAL, SÂNGERARE LA NIVELUL RECTULUI și DURERI ABDOMINALE. În caz afirmativ, e bine să știți că acestea sunt cele mai frecvente simptome ale cancerului colorectal. Dar ele apar și la persoane care nu au cancer.

Simptomele care prezintă un risc crescut și pe care trebuie să le urmăriți mai presus de orice alt simptom sunt:

1. Schimbări ale tranzitului intestinal și sângerare

- schimbare care persistă câteva săptămâni fără revenire la normal.
- scaune de consistență scăzută sau diareice
- folosirea toaletei de mai multe ori decât de obicei sau doar senzația acestei nevoi.

Persoanele care prezintă aceste simptome trebuie să se prezinte la spital pentru investigații, indiferent de vârstă.

2. Schimbări ale tranzitului intestinal fără sângerare

- Scaune de consistență mai scăzută, mai frecvente – trebuie să vă prezentați la spital dacă aveți o vârstă înaintată.

3. Sângerare la nivelul rectului

- La vârste de peste 55-60 de ani – toate persoanele trebuie investigate pentru a exclude orice risc. Dacă sângerarea apare fără motiv, ca de exemplu senzație de jenă, administrarea unor medicamente, dureri etc și este persistentă, trebuie să mergeți la medic pentru investigații.

4. **Alte simptome cu risc sunt:**

- Anemie fără cauză aparentă depistată de medicul de familie
- O umflătură, un nodul simțit la palpare de medicul de familie
- Dureri abdominale persistente sub formă de colici, dureri apărute recent, în special la o vârstă mai înaintată

Cum vă puteți testa simptomele?

Dacă puteți face ca simptomele dv să dispară sau să scadă în intensitate, atunci este foarte puțin probabil să aveți cancer colorectal.

Iată cum vă puteți testa simptomele:

Regimul alimentar – încercați să mâncați mai multe fibre dacă sunteți constipat sau mai puțin dacă suferiți de diaree. Fibrele se găsesc în pâinea integrală, cereale, fructe și legume. Încercați să beți mai multe lichide.

Schimbarea stilului de viață – dacă sunteți sedentar, încercați să faceți exerciții fizice. Mișcarea accelerează tranzitul intestinal. Renunțați la fumat și la consumul exagerat de bere.

Discutați cu un farmacist – despre medicamente pe care le puteți lua fără rețetă și despre schimbarea regimului alimentar. Simptomele pot dispărea în timp ce faceți un astfel de tratament, dar dacă reapar sau persistă până la 6 săptămâni, consultați medicul.

Consultați medicul de familie – un pacient ezită în mod obișnuit până la 8 minute înainte de a-l întreba pe medic ceea ce îl interesează. Medicii sunt obișnuiți să discute despre subiecte intime, deci nu trebuie să vă rușinați.

Sângerări de la nivelul rectului? – întrebați-l pe medic dacă nu ar trebui să vă examineze printr-un tușeu rectal – cu ajutorul degetului înmănușat introdus în rect – pentru a depista vreun nodul suspect care ar putea fi canceros.