**Колоректальный рак (КРР)** – медицинское определение злокачественной опухоли слизистой оболочки толстой кишки (колон) или прямой кишки (ректум). Рак толстого кишечника или опухоль толстой кишки – опасное заболевание, требующее серьезного комплексного лечения. Последнее десятилетие в странах Европы и США на первое место среди злокачественных опухолей пищеварительного тракта (рак органов пищеварения) вышел именно колоректальный рак, который составляет более половины всех случаев рака органов пищеварения. В связи со старением населения планеты ожидается ухудшение ситуации в будущем.

**ДИАГНОСТИКА РАКА КИШЕЧНИКА**

Выбор метода диагностики остается за врачом. Наиболее часто применяется **колоноскопия с биопсией**, **анализ на скрытую кровь**. Патоморфологическое исследование фрагментов ткани является обязательным для постановки диагноза полипа или рака прямой и толстой кишки. Без патоморфологического исследования невозможно отличить доброкачественную опухоль (аденому) от злокачественной (карциномы).

**Почему необходим скрининг колоректального рака?**
Несмотря на развитие современных медицинских технологий, результаты лечения больных раком кишечника еще далеки от стопроцентных. И связано это, прежде всего, с поздней диагностикой заболевания. Симптомы колоректального рака развиваются уже тогда, когда опухоль достигла больших размеров. Опухоль малых размеров, локализованная только лишь в слизистой оболочке, без отдаленных метастазов, когда результат лечения заведомо хороший, к сожалению, встречается редко, потому что ничем себя не проявляет.  В течение последних лет накоплено достаточно доказательств того, что заболеваемость и смертность от колоректального рака может быть существенно уменьшена за счет полноценного скрининга.

С целью скрининга КРР применяют: анализ кала на скрытую кровь, ирригоскопия, ректосигмоскопия, колоноскопия (КС). Ведущие мировые эксперты на основании результатов проведенных исследований определили колоноскопию как самый эффективный метод скрининга колоректального рака, который позволяет проводить не только диагностику с биопсией, но и ликвидацрию предраковых состояний (удаление аденоматозных полипов). Хорошо известно, что удаление аденоматозных полипов с последующим наблюдением существенно сокращает число больных колоректальным раком. Есть доказательства того, что при отрицательном результате скрининговой колоноскопии риск развития рака кишечника уменьшается на 74%.

**У людей, перенесших эндоскопическую полипэктомию последующие 5 лет наблюдается снижение риска на 73%.**
[**Записаться на прием**](https://www.lissod.com.ua/about-cancer/cancer-types/rak-prjamoj-i-tolstoj#popup_appointment_form)

Рак толстой, прямой кишки не проявляет специфичные симптомы. Проявление признаков колоректального рака зависит от стадии болезни. Таким образом, рак кишечника может не проявлять никаких симптомов, а может иметь следующие признаки:

* малокровие;
* чувство дискомфорта и боли в животе;
* вздутие живота;
* запоры или, наоборот, поносы;
* кровь в стуле;
* похудение и общее недомогание.

С ростом опухоли рак проявляет признаки ярче, чем в начальной стадии. К числу симптомов, позволяющих заподозрить рак слепой кишки, относятся: головокружение, тахикардия, общая слабость, изменение цвета каловых масс и кровотечения из заднепроходного отверстия. Нередко рак слепой кишки сопровождается ноющими, постоянными болями в правой нижней части живота.

Симптомы рака прямой кишки зависят от стадии заболевания, характера роста опухоли (в просвет кишки, внутристеночно или смешанный рост) и уровня ее расположения.  Самые частые  и постоянные симптомы – это кровотечение, различные виды расстройства функций кишечника: изменение ритма дефекации, формы кала, понос, запор и недержание кала и газов. Симптомы на поздних стадиях проявляются выделениями гноя и слизи вместе с кровью.

Кишечная непроходимость, боли в животе, отрыжка, тошнота, непроизвольное напряжение мышц брюшного пресса, характерные вздутия в правой части живота – все это признаки того, что у человека может быть опухоль сигмовидной кишки. Лечение проводится только после проведения необходимых анализов и комплексного обследования больного. Рак толстой кишки симптомы может проявлять такие, как кишечное кровотечение, нарушение стула. При подозрении на кишечное кровотечение следует срочно обратиться к врачу, так как при этом осложнении всегда имеется реальная опасность для жизни больного. Также опасна кишечная непроходимость. Иногда рак толстой кишки симптомы сразу проявляет острой кишечной непроходимостью, требующей хирургического вмешательства. В большинстве случаев для лечения кишечной непроходимости необходима срочная операция.

**ФАКТОРЫ РИСКА**

Основными причинами возникновения колоректального рака являются:

* наследственная предрасположенность;
* избыточное употребление в пищу «красного мяса» (свинина, говядина, баранина);
* частое употребление даже небольших доз алкоголя;
* курение;
* малоподвижный образ жизни;
* недостаточное содержание в рационе свежих овощей и фруктов, круп и злаков, а также рыбы и птицы.

Каждый из этих факторов может привести к возникновению полипов и, как следствие, к развитию колоректального рака.

Рак толстой кишки занимает второе место в структуре женской онкологической заболеваемости, уступая лишь раку молочной железы, и третье место в структуре мужской заболеваемости после рака предстательной железы и легкого в России. Для скрининга предраковых заболеваний и рака толстой кишки могут быть использованы различные методы, в том числе:

* исследование кала: анализ кала на скрытую кровь (гваяковая проба и иммунохимические тесты).

Анализ кала на скрытую кровь - безболезненный и гораздо более удобный для пациента метод. Колоноскопию достаточно проводить один раз в 10 лет, тогда как анализ кала необходимо сдавать каждый год. Одним из таких новых методов скрининга рака толстой кишки является анализ на скрытую кровь. Этот тест обладает рядом преимуществ по сравнению с традиционной гваяковой пробой.

Гваяковая проба на скрытую кровь - это самый распространенный метод скрининга рака толстой кишки на сегодняшний день. Она позволяет выявлять гемоглобин в анализе. Существенным недостатком метода являются:

* низкая специфичность и необходимость соблюдения диеты; при употреблении продуктов, содержащих гем или другие компоненты, проявляющие пероксидазную активность (красное мясо, брокколи, хрен, репа, редис и др.), результат анализа может быть ложноположительным; этот простой тест, таким образом, требует достаточно сложной подготовки;
* низкая чувствительность (20-50%); из-за низкой чувствительности однократного анализа, как правило, рекомендуется исследовать 3 образца кала.

Результат анализа следует интерпретировать с учетом дополнительных клинических, лабораторных и инструментальных данных.

**Для чего используется исследование?**

* Для скрининга предраковых заболеваний (аденом) и рака толстой кишки.

**Когда назначается исследование?**

* Ежегодно начиная с 50 лет при профилактическом осмотре пациента;

**Что означают результаты?**

Положительный результат:

* присутствие в кале гемоглобина или гемоглобин-гаптоглобинового комплекса (при раке толстой кишки и других источниках кровотечения из нижних отделов пищеварительного тракта).

Отрицательный результат:

* норма;
* ложноотрицательный результат (при наличии новообразований, кровоточащих периодически, при неравномерном распределении крови в образце кала)

**Важные замечания**

* Исследование предназначено только для определения скрытого кровотечения из нижних отделов пищеварительного тракта.
* Положительный результат анализа не всегда указывает на наличие предраковых заболеваний или рака толстой кишки.
* Отрицательный результат анализа не позволяет полностью исключить предраковые заболевания или рак толстой кишки.

Тесты позволяют в домашних условиях, без обращения к врачу, выявить наличие в фекалиях скрытой крови, которая свидетельствует о повреждении желудочно-кишечного тракта. В случае обнаружения в кале скрытой крови следует немедленно обратиться к врачу для дальнейшего обследования. Тест выявляет только наличие или отсутствие скрытой крови в кале, но не дает информацию о месте и характере повреждений желудочно-кишечного тракта.

Проведение теста не требует соблюдения диеты или специальной подготовки и легко выполняется самостоятельно, по прилагающейся инструкции. Достоверность тестов составляет 99%.

Приобрести тесты можно в аптеках города.

С уважением врач-онколог Е.П. Пряжников,

отделение профилактики КГБУЗ «Рыбинская РБ».