

Какие виды колоректального рака бывают?

Колоректальный рак (КРР) включает в себя несколько видов. Первый и самый распространенный — это рак ободочной кишки (аденокарцинома толстой кишки). Вторым по частоте является рак прямой кишки (аденокарцинома прямой кишки). И третий вид — это рак анального канала, как правило он плоскоклеточный.

Диагностика

Доверяйте своим врачам!

Диагностику колоректального рака проводит проктолог и онколог. При опросе и осмотре врач обращает внимание на:

- специфический внешний вид пациента; давность появления жалоб, их характер и динамику развития;
- наличие факторов риска болезни;
- при пальцевом исследовании проктолог может обнаружить саму опухоль, следы крови и гноя.

Лабораторное обследование включает:

- общий анализ крови, где видно снижение уровня эритроцитов и гемоглобина, рост СОЭ;
- биохимический анализ крови — снижение уровня белка; исследование крови на специфические онкомаркеры колоректального рака — СА19.9, РЭА;
- анализ кала на скрытую кровь; исследование фекальной ДНК выявляет мутации атипичных клеток и продукты метилирования, которые выделяет опухоль.

Инструментальные методы обследования более информативны и позволяют окончательно установить и детализировать диагноз:

- ректороманоскопия и колоноскопия дают информацию о положении опухоли и ее распространенности в случае экзофитного роста;
- при невозможности провести эндоскопическое обследование с целью визуализации опухоли пациента направляют на ирригоскопию — рентгенологическое исследование с контрастом;
- компьютерная томография позволяет уточнить распространенность опухоли в случае эндофитного роста.

В ранней диагностике колоректального рака большое значение имеет скрининговое обследование. Оно нацелено на активное выявление болезни у пациентов с факторами риска и включает следующие анализы:

- общеклинические анализы крови и мочи;
- анализ на онкомаркеры СА19.9, РЭА;
- колоноскопия.

Современные терапевтические стратегии при BRAF-мутантном метастатическом колоректальном раке

Примерно у 8–12% пациентов с прогрессирующим раком толстой и прямой кишки наблюдаются мутации в гене BRAF, в частности мутация V600E, которая чаще всего связана с правосторонними, плохо дифференцированными и муцинозными опухолями. Наличие мутации BRAF (BRAF-*mt*) считается признаком неблагоприятного прогноза, и оптимизация лечения в этой подгруппе пациентов является важной задачей. В настоящее время стандартом лечения является комбинированная стратегия, включающая тройную химиотерапию и таргетные препараты, но появляются новые терапевтические подходы.



Имеются противопоказания, необходима консультация специалиста



ВИДЕО О ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

Сканируйте QR-код для просмотра информации и видео из базы знаний. Просмотр видео доступен на канале: <https://vkvideo.ru/@specialcarefund>

ПРОХОДИТЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ РЕГУЛЯРНО!

В ускоренном ритме жизни мы часто забываем о своем здоровье, откладываем визит к врачу, пока не грянет гром. Результат такого отношения к себе очевиден и не утешителен — нарушение жизненных планов и перспектив, трата драгоценного времени на бесконечные походы к врачу, прогрессирование запущенного заболевания.

БАЗА ЗНАНИЙ
ДЛЯ ПАЦИЕНТА

ранняя диагностика
спасает жизни



Колоректальный рак: диагностика, лечение



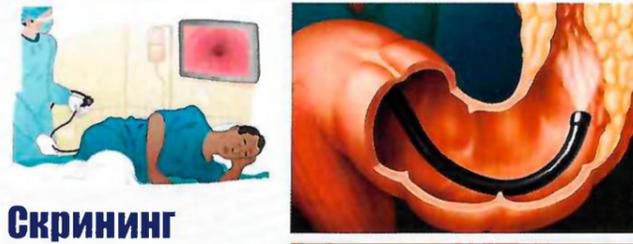
Мы собрали для Вас много полезной информации:

клинические рекомендации по лечению и диагностике, стандарты лечения, брошюры и видеоматериалы и многое другое.

Буклет создан в рамках информационных программ Фонда «Особая забота»

ОСОБАЯ ЗАБОТА

Подозрение на колоректальный рак может возникнуть при разных определенных жалобах или симптомах. Колоректальный рак также может быть обнаружен в процессе проведения диспансеризации, или во время плановой колоноскопии.



Скрининг

Кому необходимо проходить скрининг колоректального рака? Основные рекомендации для проведения онкоскрининга касаются людей старше 35 лет, так как риск развития рака кишечника увеличивается с возрастом.

Однако существуют факторы, значительно увеличивающие риск развития колоректального рака. В таких случаях скрининг колоректального рака назначается людям более молодого возраста. К таким группам относят людей с диагностированными в семейном анамнезе случаями рака толстой кишки, синдрома раздраженного кишечника, семейного аденоматозного полипоза или синдрома Линча, хронических воспалительных процессов в кишечнике, а также тех, кто имеет вредные привычки, злоупотребляет алкоголем, неправильно питается.

Скрининг колоректального рака
Скрининг колоректального рака — это диагностика онкологии в кишечнике с использованием комплекса определенных исследований.

Цель онкоскрининга состоит в том, чтобы определить патологические изменения в кишечнике, которые могут являться признаками уже начавшегося онкологического процесса. Скрининг колоректального рака является важнейшей частью профилактики этого серьезного заболевания, поскольку он позволяет обнаружить рак задолго до появления симптомов на ранней стадии и вовремя начать лечение.

Как проводится скрининг колоректального рака?

Скрининг колоректального рака обычно начинается с консультации врача, который оценивает состояние здоровья пациента, учитывая возраст, наследственность и наличие факторов риска. В зависимости от результатов консультации и медицинской истории врач назначает соответствующий метод скрининга.

Имеются противопоказания, необходима консультация специалиста

Скрининг колоректального рака проводится несколькими методами, включая:

Колоноскопия — самый информативный метод, позволяющий врачу осмотреть слизистую оболочку всего кишечника и при необходимости сразу удалить полипы. Рекомендуется каждые 10 лет начиная с 35 лет (или ранее при наличии факторов риска). Иногда данная процедура проводится с использованием компьютерной томографии. Фекальный иммунохимический тест — анализ кала на скрытую кровь. Это менее инвазивный метод, который может использоваться ежегодно. При положительном результате назначается колоноскопия.

Сигмоидоскопия — исследование только нижней части толстой кишки. Применяется реже, чем колоноскопия, но также может быть эффективным в некоторых случаях.

После завершения процедуры врач анализирует полученные данные. Если выявлены полипы или другие образования, их могут сразу удалить или взять образцы для биопсии.

В зависимости от результатов скрининга врач либо рекомендует периодическое наблюдение, либо назначает дополнительное лечение или повторные обследования. В случае выявления ранних стадий рака назначается индивидуальный план лечения.

Маршрутизация пациента при подозрении на онкозаболевание



1. Запись к врачу онкологу (онкоцентр по месту жительства).



2. Пройти все обследования (анализы, колоноскопия и др.), подтвердить диагноз.



3. Получить всю информацию от врача: о лечении, дополнительной диагностике и контроле за заболеванием.



4. Начать лечение по месту жительства, в онкологическом центре в вашем регионе (или получить направление в Федеральный медицинский центр).



БАЗА ЗНАНИЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТА



Мы собрали для Вас много полезной информации:

клинические рекомендации по лечению и диагностике, стандарты лечения, брошюры и видеоматериалы и многое другое.

Сканируйте QR-код для просмотра информации.

Лечение

При лечении обычно сочетаются различные методы, которые имеют локальное воздействие - хирургическое вмешательство и лучевая терапия. Имеют системное воздействие на раковые клетки (по всему телу) - химиотерапия и таргетная терапия и иммунотерапия. Объем лечения зависит от стадии рака, характеристик опухоли и риска для пациента.



Помните, что лечение назначает только врач! Не занимайтесь самолечением.

План лечения для метастатического колоректального рака: На данной стадии опухоль значительно распространяется и порождает метастазы в отдаленных органах, таких как печень и легкие. Поэтому цель лечения заключается не только в удалении опухоли хирургическим методом, но и в систематическом воздействии на клетки опухоли с помощью химиотерапии, или сочетания химиотерапии и таргетной терапии или иммунотерапии.

При подозрении на онкологическое заболевание сроки оказания медицинской помощи сокращаются. По программе госгарантий на 2025 год срок ожидания консультации врачей-специалистов составляет до 3 дней.

А сроки любого анализа или исследования, включая КТ и МРТ, — до 7 дней.

Срок госпитализации от момента получения результатов биопсии — до 7 дней.



За прошедшие 10 лет перечень лекарственных средств, утвержденных для применения при колоректальном раке в стадии IV, постепенно увеличился. Кроме того, благодаря клиническим исследованиям, появилась полезная информация о некоторых комбинациях лекарственных средств и их эффективности.