

Depistarea și profilaxia cancerului colo-rectal

Cancerul colorectal (CRC) reprezintă a doua cauză de mortalitate prin cancer și a treia neoplazie diagnosticată în țările dezvoltate. Numărul de cazuri noi descoperite anual este de 60.000 în SUA și 15.000 în Franța. În ciuda acestor cifre, CRC este o afecțiune curabilă dacă este descoperită într-un stadiu precoce.

Care sunt factorii de risc?

Deși CRC poate apare la orice vârstă, mai mult de 90% din pacienți au peste 40 ani, vârstă de la care riscul se dublează pentru fiecare decadă.

Factori de risc crescut pentru CRC sunt reprezentați de:

- vârstă;
- istoricul familial (CRC sau polipi colonici);
- istoricul personal (polipi colonici, rectocolită ulcerohemoragică, boală Crohn);
- alte neoplazii (uter, sân).

Cum debutează?

Este unanim acceptat faptul că majoritatea CRC debutează prin degenerarea polipilor benigni, de aceea singura metodă profilactică este îndepărtarea polipilor în stadii precoce.

Care sunt simptomele?

Cele mai întâlnite simptome sunt **rectoragia** (pierdere de sânge în scaun) și modificarea tranzitului intestinal (**diaree**

fără cauză aparentă, **constipație** care se accentuează progresiv, alternanța perioadelor de constipație și diaree).

Durerile abdominale și scăderea în greutate apar de obicei tardiv în evoluția CRC.

Din nefericire, marea majoritate a polipilor și CRC în fazele precoce nu produc simptome. De aceea este important ca un examen de rutină să includă și o metodă de screening a CRC.

Cum se poate diagnostica?

Medicul Dumneavoastră vă poate recomanda una din următoarele metode de screening:

➤ **Tușeul rectal** este cel mai simplu test de screening CRC și este inclus de cele mai multe ori în examenul fizic. Medicul poate decela polipii sau alte zone anormale situate la nivelul rectului. Este o metodă prin care se pot decela aproximativ 10% din tumori.

➤ **Testul pentru hemoragii oculte fecale (FOBT)**. CRC sau polipii pot sângera, acest test fiind folosit pentru decelarea sângelui în materiile fecale.

➤ **Clisma baritată (irigografia)** permite medicului să observe ariile anormale situate la nivelul colonului sau rectului. Are o acuratețe mai mare decât FOBT, dar nu poate diagnostica polipii mici.

➤ **Rectosigmoidoscopia** constă în examinarea rectului și a porțiunii inferioare a colonului cu ajutorul unui dispozitiv flexibil (colonoscop). Are avantajul că decelează și îndepărtează polipii (polipectomie).

➤ **Colonoscopia** este cea mai fidelă dar și cea mai scumpă metodă de screening CRC. Întregul colon este examinat cu ajutorul colonoscopului. Colonoscopia se dorește a fi prima metodă de explorare în screening-ul cancerului colorectal la pacienții cu antecedente familiale și patologice semnificative (în special - prezența sângelui în scaun).