**Рак прямой кишки и толстого кишечника (колоректальный рак): причины возникновения, симптомы и признаки, современные принципы диагностики и лечения**

*Колоректальный рак (*[*рак прямой кишки и толстого кишечника*](http://www.polismed.ru/cancer-colorectal-kw/)*) –  это заболевание, которое характеризуется появлением злокачественной опухоли в области толстого кишечника или прямой кишки.
Причины развития рака толстого кишечника окончательно неизвестны, однако предполагается, что определенную роль в развитии данной болезни играют наследственные заболевания толстого кишечника, болезнь  Крона, неспецифический язвенный колит, полипы толстого кишечника, неправильное питание и др.*

*Основными симптомами рака толстого кишечника являются: стул с примесью крови, кровянистые выделения из заднего прохода, хронические запоры, дискомфорт, постоянное вздутие живота и др.
Диагноз рака толстого кишечника ставится на основании анализа кала на скрытую кровь, колоноскопии и некоторых других методов исследования. Лечение колоректального рака  зависит от стадии заболевания, места расположения опухоли, наличия сопутствующих заболеваний и включает хирургическое лечение, радио- и химиотерапию.*

Что такое толстый кишечник?

Толстый кишечник – это конечная часть пищеварительной системы человека, которая включает несколько основных частей: слепую кишку, червеобразный отросток (аппендикс), восходящую ободочную кишку, поперечно-ободочную кишку, нисходящую ободочную кишку, сигмовидную и прямую кишку. В толстом кишечнике формируются  каловые массы, которые продвигаются по направлению к прямой кишке и покидают организм через заднепроходное отверстие (анальное отверстие, задний проход).

**Причины развития рака толстого кишечника**

Причины развития рака прямой кишки и толстого кишечника в настоящее время окончательно не известны, однако существуют факторы, которые повышают риск развития данного заболевания, к ним относятся:

Семейный полипоз, который представляет собой хроническое заболевание толстого кишечника характеризующееся появлением множества мелких доброкачественных образований в слизистой оболочке толстой и прямой кишки (аденомы или полипы).  Семейный полипоз нередко переходит в рак толстого кишечника и потому рассматривается как предраковое состояние.

Генетическая предрасположенность. Люди, близкие родственники которых болеют раком толстого кишечника и прямой кишки, имеют более высокий риск развития колоректального рака.  Известны семейные формы колоректального рака, которые, как правило, развиваются у нескольких членов семьи после 50 лет.

[Неспецифический язвенный колит](http://www.polismed.ru/colitis_ulcer-kw/) (НЯК) и [болезнь Крона](http://www.polismed.ru/khron-kw/) являются хроническими воспалительными заболеваниями кишечника и значительно повышают риск развития рака толстого кишечника.

Неправильное питание также способствует развитию рака толстого кишечника и прямой кишки. Так, например, чрезмерное употребление жирных продуктов, а также пищи, бедной растительными волокнами (клетчаткой), повышают риск развития колоректального рака.

Курение, злоупотребление алкоголем, малоподвижный образ жизни, запыленность воздуха, выхлопные газы, употребление в пищу некачественных продуктов, а также некоторых синтетических веществ также повышают риск развития рака толстой кишки.

**Симптомы и признаки рака толстого кишечника и прямой кишки**

Колоректальный рак развивается медленно и длительное время не проявляется никакими симптомами. Основные признаки рака толстого кишечника и прямой кишки зависят от типа рака, его расположения и степени распространения (см. ниже стадии рака). Различают следующие основные симптомы рака толстого кишечника:

Стул с примесью крови является наиболее распространенным симптомом колоректального рака и, как правило, появляется на поздних стадиях заболевания. В некоторых случаях примесь крови в кале настолько мала, что не может быть замечена невооруженным глазом.
Несмотря на тот факт, что наличие в кале следов свежей крови может быть признаком таких распространенных и относительно неопасных заболеваний как [геморрой](http://www.polismed.ru/hemoroi-word/) и [трещины заднего прохода](http://www.polismed.ru/fisura_anal-kw/), во всех случаях когда в кале присутствуют следы крови, особенно в случае людей старше 50 лет – следует как можно скорее обратиться к врачу для обследования.

Хронические [боли в животе](http://www.polismed.ru/stomach_pain-kw/), постоянный дискомфорт в животе, сильное и постоянное [вздутие живота](http://www.polismed.ru/meteorism-kw/) (метеоризм), урчание, которые не поддаются лечению с помощью диеты.

Периодические [запоры](http://www.polismed.ru/const-kw/), которые не поддаются обычному лечению и могут сменяться диареей (жидкий стул).

Ощущение неполного опорожнения кишечника после отхождения стула.

При наличии крупной опухоли возникает непропорциональное увеличение размеров живота или видимое на глаз выпячивание в одном из отделов живота.

Снижение массы тела, потеря аппетита, выраженная слабость, [анемия](http://www.polismed.ru/anemia-wk/) которые не объясняются другими причинами.

[Желтуха](http://www.polismed.ru/icter-kw/) – пожелтение кожи тела, склер глаз и слизистых оболочек при колоректальном раке, как правило, объясняется распространением опухоли на печень (метастазы) и желчный пузырь.

Распространение рака толстого кишечника в другие органы (метастазы) может проявляться различными симптомами, которые зависят от места появления метастазов (в печени, головном мозге, легких, яичниках и т.д.): желтуха, головные боли, боли в груди, головокружения и пр.

На поздних стадиях рака толстого кишечника может развиться [кишечная непроходимость](http://www.polismed.ru/occlusia-kw/), которая характеризуется закупоркой просвета кишечника растущей опухолью.  На фоне кишечной непроходимости содержимое кишечника не может продвигаться по пищеварительному тракту дальше места закупорки, что приводит к скоплению каловых масс и сильному растяжению стенок кишечника.
Кишечная непроходимость проявляется отсутствием кала и газов, сильнейшим вздутием живота, сильными коликообразными болями в животе, сильной тошнотой, многократной рвотой, выраженной слабостью и т.д.
Кишечная непроходимость является смертельно опасным осложнением рака толстого кишечника и требует экстренного обращения к врачу. Все люди старше 50 лет у которых возникла кишечная непроходимость должны пройти специально обследование для исключения рака толстой кишки.

**Диагностика рака толстого кишечника**

При появлении симптомов, характерных для рака прямой кишки и толстого кишечника, следует как можно скорее обратиться к врачу, который назначит необходимые исследования и установит правильный диагноз. Основными методами диагностики рака толстого кишечника являются:

Анализ кала на скрытую кровь является простым методом диагностики колоректального рака. Как уже говорилось выше, при раке прямой кишки и толстого кишечника в кале нередко содержится кровь. Иногда количество крови в стуле настолько мало, что ее не видно невооруженным глазом (скрытая кровь). Для обнаружения небольшого содержания крови в стуле производится анализ кала на скрытую кровь. С помощью этого анализа могут быть обнаружены даже небольшие потери крови с калом, которые встречаются на ранних стадиях рака толстого кишечника. Людям с повышенным риском развития колоректального рака анализ кала на скрытую кровь рекомендуется проходить ежегодно, начиная с возраста 50 лет.

Пальцевое исследование прямой кишки осуществляется с целью обнаружения опухоли в нижних отделах прямой кишки. Во время пальцевого исследования врач исследует внутреннюю поверхность прямой кишки с помощью пальца. Этот метод является наиболее простым методом диагностики рака прямой кишки и позволяет определить наличие опухоли в случае ее расположения в нескольких сантиметрах от анального отверстия.

Сигмоидоскопия – это метод диагностики рака нижних отделов толстого кишечника (прямой и сигмовидной кишки). Во время сигмоидоскопии врач вводит гибкую трубку (сигмоидоскоп) через заднепроходное отверстие и осматривает внутреннюю поверхность прямой и сигмовидной кишки.

[Колоноскопия](http://www.polismed.ru/lab-colonoscopia-kw/) – это метод диагностики колоректального рака, который позволяет выявить опухоль практически в любом отделе толстого кишечника. Во время колоноскопии врач вводит гибкий оптический прибор (колоноскоп) через заднепроходное отверстие и осматривает внутреннюю поверхность толстого кишечника на наличие видимых изменений. Одним из преимуществ колоноскопии является возможность осуществить биопсию - взять участок опухоли для дальнейшего изучения под микроскопом.

[Компьютерная томография](http://www.polismed.ru/ct-kw/) толстого кишечника (виртуальная колоноскопия)  создает трехмерное изображение толстого кишечника и позволяет изучить его на предмет наличия рака. Для проведения этого метода диагностики  человек выпивает специальное контрастное вещество (сульфат бария), которое покрывает стенки толстого кишечника изнутри, затем в кишечник вводят газ, который расправляет складки кишечника и позволяет хорошо рассмотреть его просвет.

Диагноз рака толстого кишечника подтверждается, если при изучении под микроскопом тканей, которые были взяты во время биопсии, обнаруживаются раковые клетки. В этом случае назначаются дополнительные методы исследования для определения стадии рака толстого кишечника: [УЗИ органов брюшной полости](http://www.polismed.ru/usg-kw/), рентгенография грудной клетки и др.

**Лечение рака прямой кишки и толстого кишечника**

Лечение колоректального рака зависит от стадии рака, общего состояния человека, наличия других тяжелых заболеваний и включает хирургическое лечение (операция по удалению опухоли), радиотерапию и химиотерапию.

Хирургическое лечение рака толстого кишечника представляет собой операцию по удалению опухоли и ближайших лимфатических узлов. Операция наиболее эффективна, если опухоль проросла только стенку кишечника и не распространилась на лимфатические узлы. В большинстве случаев во время операции удаляется участок кишечника, содержащий опухоль и ближайшие лимфатические узлы, после чего оба конца кишечника соединяют. При раке прямой кишки тип операции зависит от места расположения опухоли  и степени ее распространения. В некоторых случаях единственным методом хирургического лечения рака прямой кишки является полное удаление прямой кишки, в этом случае человеку накладывают колостому. Колостома, или искусственный задний проход, это вынужденная мера, которая принимается в случае полного удаления прямой кишки и заднепроходного отверстия. Колостома представляет собой вывод конечного отдела толстого кишечника на поверхность передней брюшной стенки, через отверстие колостомы содержимое толстого кишечника выделяется наружу, в специальный сосуд или пакет – калоприемник. В некоторых случаях спустя несколько месяцев после операции и созданию колостомы появляется возможность реконструкции прямой кишки или восстановления целостности толстой кишки (если был удален ее центральный участок). В таких случаях, если пациент соглашается на повторную операцию, колостому удаляют, отверстие через которое она выходила ушивают, а из конечного отдела кишечника моделируют прямую кишку.

Нередко, после хирургического лечения дополнительно назначаются химиотерапия или радиотерапиия.

Радиотерапия представляет собой один из методов лечения рака толстого кишечника и часто сочетается хирургическим лечением. Радиотерапия уничтожает, либо препятствует размножению раковых клеток, которые не были удалены во время операции.

Химиотерапия – это метод лекарственного лечения рака толстого кишечника. Лекарства, применяемые в химиотерапии, уничтожают, либо прекращают деление раковых клеток. Химиотерапия способна продлить жизнь человека, даже при наличии метастазов в других органах. В химиотерапии рака толстого кишечника применяются следующие лекарства: 5-фторурацил, Лейковорин, Элоксатин и др.

**Профилактика рака толстого кишечника**

Профилактика рака толстого кишечника включает несколько основных моментов:

Соблюдение правильного питания. Пища, содержащая много жиров животного происхождения, а также бедная растительными волокнами (клетчаткой) способствует развитию рака толстого кишечника. Таким образом, сбалансированная диета, содержащая достаточное количество овощей и низкое количество животных жиров снижает риск развития рака толстого кишечника.

Людям с повышенным риском развития рака толстого кишечника рекомендуется периодически проходить профилактические обследования, которые, в случае развития рака, позволят обнаружить болезнь на ранней стадии, хорошо поддающейся лечению. К таким профилактическим обследованиям относят анализ как на скрытую кровь. Этот анализ рекомендуется проходить ежегодно после возраста 50 лет. Раз в 10 лет рекомендуется проходить профилактическую колоноскопию.

***Информацию подготовил врач-онколог БУ «Нефтеюганская районная больница» Исаев Г.И.***