

Polipi debelog crijeva

Pišu: mr.sc. Ivo Trogrlić i Dragan Trogrlić

Firma „ Dren „ DOO Žepče

tel/fax: 00387-(0)32-881-774, Mob: 00387-61-461-517

Sporadični (nenasljedni) rak debelog crijeva je višestupanjski proces čiji razvoj traje više godina i za nastanak manifestnog raka potrebno je barem 4 promjene na genima koji su zaduženi za popravak DNA, kao i onima koji kontrolišu rast i sazrijevanje ćelija crijeva. Na sporadične zloćudne tumore otpada oko 80% svih zloćudnih tumora debelog crijeva. Oni se u većini slučajeva razvijaju iz polipa (adenoma) debelog crijeva i za ovu pretvorbu od dobroćudne izrasline do zloćudnog tumora potreban je period od 7- 10 godina. Upravo zbog ovog postepenog razvoja raka debelog crijeva i poznavanja njegovog nastanka moguće je pravovremeno prepoznavanje i liječenje promjena koje se vremenom mogu razviti u rak. Redoviti pregledi onih koji pripadaju rizičnim skupinama (starost preko 50 godina i obiteljske sklonosti) spasili su mnoge živote je se ovde radi o promjenama koje još nisu doživjele zloćudnu preobrazbu, tako da je njihovo izliječenje gotovo 100%.

Polipi debelog crijeva

Krv u stolici prvi je simptom oboljenja probavnih organa. Uzroci krvarenja iz debelog crijeva mogu biti različiti, ali najčešće nastaju kao posljedica prisustva infekcija, hemoroida, upala debelog crijeva (ulcerozni kolitis i Kronova bolest), karcinoma, polipa i divertikuloza (proširenje stjenke debelog crijeva). Svako prisustvo krvi u stolici mora biti istraženo od strane ljekara da bi se utvrdila vrsta oboljenja koja krvarenje izaziva. Čest uzrok krvi u stolici su crijevni polipi. Obim krvarenja koje polipi izazivaju zavisi od veličine i vrste polipa. Često se radi o tzv. okultnim (skrivenim) krvarenjima koja se ne mogu primjetiti, ali danas postoje jednostavni i dosta pouzdani testovi kojima se otkrivaju i male količine krvi u stolici. Polipi su dobroćudni tumori (adenomi) koji se razvijaju iz površinskih ćelija probavnih organa i pojavljuju se duž čitavog probavnog trakta, od jednjaka do završetka debelog crijeva.



Slika 1 pedunkularni polip na peteljci



Slika 2 sesilni (prirasli) polip

Različitog su oblika i građe i od toga zavisi njihov zloćudni potencijal, odnosno sklonost prelaska u zloćudni tumor. Postoje polipi koji nikada ne prelaze u rak, ali kako na osnovu samog izgleda nije moguće razlikovati ove dvije vrste polipa, pravilo je da se svaki polip koji se pregledom otkrije mora u cijelosti odstraniti i naknadno pregledati.

Ako se utvrdi da se radi o dobroćudnom polipu daljnje liječenje nije potrebno, dok kod onih kod kojih se utvrdi početak zloćudnog procesa slijede daljnji pregledi koji će dati podatke o eventualnom nastavku liječenja. Prema izgledu polipi koji imaju zloćudni potencijal se dijele na pedunkularne odnosno one koji vise na peteljci (**slika 1**) i na koje otpada oko 70% svih polipa koji se javljaju u debelom crijevu i na sesilne polipe koji su prirasli za površinu crijeva (**slika 2**). Obe vrste polipa često se dijagnosticiraju kod starijih osoba. Oko 20% osoba u dobi od 50 godina ima polipe debelog crijeva i ovaj procenat raste sa starenjem, tako da se kod osoba u dobi od 80 godina polipi mogu naći u čak 60% slučajeva. Polipi se mogu naći i na sluznici tankog crijeva međutim na toj lokaciji vrlo rijetko prelaze u zloćudni tumor. Od ukupne površine crijeva kod čovjeka čak 90% otpada na tanko crijevo, dok površina debelog crijeva u ukupnoj crijevnoj površini učestvuje sa oko 10%. Uprkos tome rak tankog crijeva je najrijedi rak probavnih organa, dok je rak debelog crijeva, obrnuto, daleko najčešći rak probave i jedan od najčešćih zloćudnih tumora uopšte. Čini se da je sluznica tankog crijeva znatno otpornija na štetne supstance iz hrane. Tačan mehanizam na koji se sluznica tankog crijeva štiti od štetnih djelovanja nije poznat.

Dijagnza i liječenje polipa

Endoskopsko liječenje crijevnih polipa



Slika3 Polip otkriven kolonoskopijom



Slika 4 Uklanjanje polipa omčom



Slika 5 Sluznica crijeva nakon zahvata

Nastanak polipa vezan je za način ishrane, životne navike i djelovanje spoljašnjih faktora. Tako se polipi češće dijagnosticiraju kod osoba koje jedu previše masne hrane

životinjskog porijekla, a posebno pržena jela i jela sa roštilja, jer se prilikom ovakvog načina pripreme hrane stvaraju hemijski spojevi poznati pod nazivom heterociklični amini koji zbog svoje genotoksičnosti značajno doprinose razvoju polipa i nastanku raka. Na razvoj polipa utiče i nedostatak voća i povrća u ishrani kao i smanjena fizička aktivnost i debljina. Danas je najvažnija metoda za dijagnosticiranje i liječenje polipa endoskopija. Endoskopija se, u širem smislu riječi, definiše kao dijagnostički metod koji se koristi kod pregled šupljih organa i metoda je izbora liječnika jer daje najbolji uvid u stanje organa koji pregledamo. Pregled se obavlja pomoću videosonde povezane sa televizijskim monitorom, tako da se precizno mogu vidjeti sva sumnjiva mjesta. Endoskopski pregled jednjaka i želuca nazivamo gastroskopija, dok se endoskopski pregled debelog crijeva naziva kolonoskopija. Kolonoskopija je u početku bila isključivo dijagnostička metoda nakon koje je sljedio kirurški zahvat. Danas se stvar potpuno promijenila i kolonoskopija je zahvaljujući uvođenju nekih inovacija, osim dijagnostičke, postala najvažnija u uklanjanju polipa i na ovom polju je gotovo potpuno istisnula kirurgiju. Kolonoskopija je najvažnija terapijska metoda u uklanjanju pedunkularnih (sa peteljkom) i većine sesilnih (priraslih) polipa. Na polipe sa peteljkom, koji imaju manji zloćudni potencijal i lakše se liječe, otpada oko 70% svih polipa koji se javljaju u debelom crijevu. Uklanjanje polipa kolonoskopijom omogućeno je dodatkom specijalne metalne omče kojom se obuhvata polip i zatim se puštanjem visokofrekventne struje (elektroresekcija polipa) peteljka polipa spaljuje, a polip se vadi radi daljnjih pretraga (**slike 3,4 i 5**). Ako pretrage pokažu da na izvađenom polipu nema zloćudnih promjena ovakav zahvat se smatra konačnim i nije potrebno nikakvo daljnje liječenje, osim redovitih kontrola. Ako pretrage na izvađenom polipu pokažu početak zloćudnog procesa, gdje postoji mogućnost prodora ćelija raka u dublje slojeve crijeva, tada se liječenje nastavlja kirurškim zahvatom.

Endoskopsko (kolonoskopsko) uklanjanje polipa može se precizno uraditi zahvaljujući kameri i monitoru koji su, kako smo rekli, sastavni dio kolonoskopije. Kod zahvata na većim polipima kod kojih postoji mogućnost velikih krvarenja, osim metalne omče, koristi se i specijalno dizajnirana plastična omča koja se stavlja na bazu peteljke polipa, odnosno ispod mjesta endoskopskog zahvata, da bi se izbjeglo krvarenje. Vrijednost endoskopskog liječenja crijevnih polipa je jednostavnost, dobar učinak i poštuda većine pacijenata od radikalnih i relativno opasnih kirurških zahvata.