

Stadiji raka debelog crijeva

Pišu: mr.sc. Ivo Trogrlić i Dragan Trogrlić

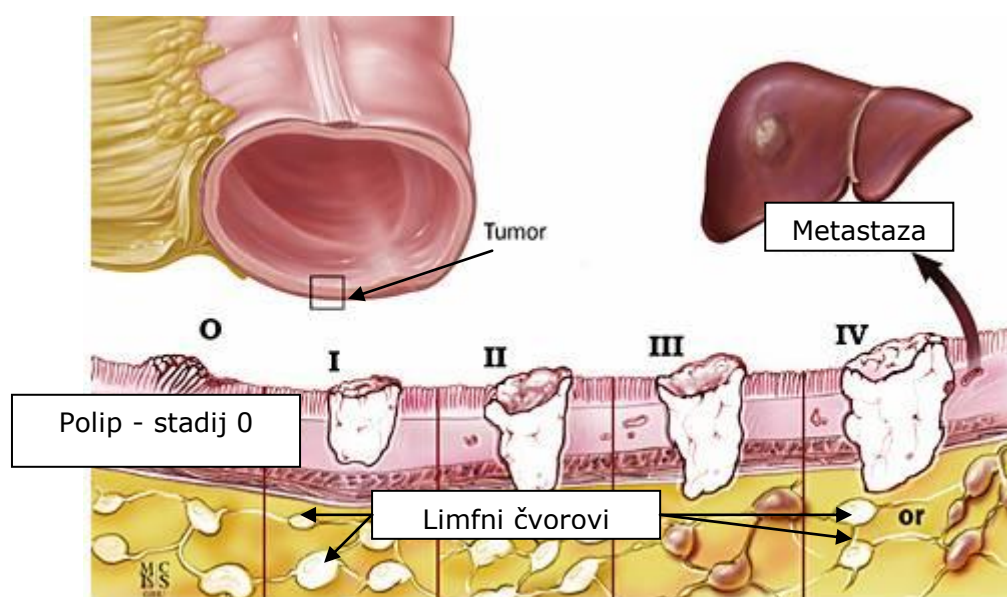
Firma „ Dren „ DOO Žepče

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

Rak debelog crijeva je bolest koja se može izliječiti. Uspjeh liječenja zavisi od stadija bolesti, a jedini način koji može dovesti do izliječenja je radikalno uklanjanje tumora kirurškim putem. Svi drugi oblici liječenja su ili priprema za kirurško liječenje ili dopunsko liječenje koje slijedi nakon operacije. Uvođenjem lijekova nove generacije značajno je povećana šansa za potpuno izliječenje, a kod metastatske bolesti preživljava je povećan za nekoliko puta. Mi ćemo govoriti o načinima liječenja raka debelog crijeva koji se danas koristi u razvijenim zemljama, gdje je procenat izliječenih najveći, da bismo čitaoce upoznali sa najnovijim mogućnostima dijagnosticiranja i liječenje ovog zloćudnog tumora.

Stadiji raka debelog crijeva

Stadiji bolesti i njena proširenost odlučujući su za planiranje liječenja i za prognozu uspjeha liječenja. Osnovni parametri na osnovu kojih se određuju stadiji bolesti su veličina tumora koja uključuje i koliko je duboko tumora ušao u slojeve crijeva, zahvaćenost lokalnih limfnih čvorova tumorskim procesom i proširenost tumora na druge organe (metastaze).



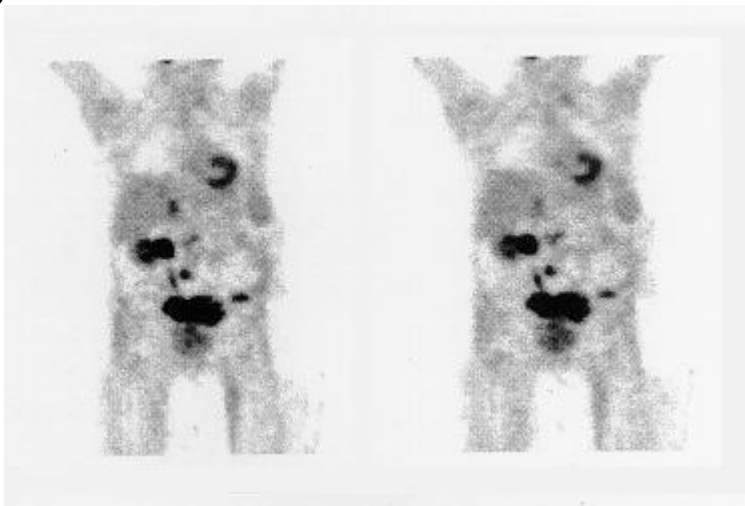
Slika 1 stadiji raka debelog crijeva

Na slici 1 prikazan je poprečni presjek debelog crijeva sa stadijima bolesti, koji se svrstavaju u grupe od I – IV, gdje se vidi da je stadij tumora povećava sa prodorom tumora u dublje slojeve crijeva. Izliječenje je moguće postići kad se tumor nalazi u I i II stadiju, ali i tad samo ako maksimalno poštuju smjernice o liječenju tumora u ovim stadijima. Tačna procjena stadija tumora ključna je u planiranju liječenja. Kod stadija I i II prvi izbor liječenja je operacija, nakon koje slijedi kemoterapija i/ili zračenje, dok se

kod viših stadija kao prvi oblik liječenja koristi kemoterapija i zračenje da se smanji tumorska masa, a samim tim i širina kirurškog zahvata, a nakon toga slijedi operacija. Petogodišnje preživljavanje pacijenata čiji je tumor dijagnosticiran u stadiju I i II je između 80 i 90%. Kod oboljelih u stadiju III petogodišnje preživljavanje je oko 50%, dok se kod pacijenata sa udaljenim metastazama (stadij IV) može očekivati da će tek svaki deseti pacijent živjeti 5 godina. Ovo su rezultati koje postižu liječnici u razvijenim zemljama. U BiH gdje često nema niti osnovnih citostatika za liječenje, rezultati su sigurno puno lošiji, ali tačne podatke o petogodišnjem preživljavanju oboljelih u našoj zemlji nije moguće dobiti jer se ovom vrstom statistike kod nas niko ne bavi. Posebno je važno istaći napredak koji je medicina postigla u liječenju IV stadija bolesti, gdje se uvođenjem novih citostatika u kombinaciji sa biološkim liječenjem (Avastin) pacijentima značajno produžava život i metastatski rak pretvara u kroničnu bolest čije je liječenje doživotno, ali uz dosta dobar kvalitet života. Bez liječenja oboljeli sa udaljenim metastazama žive u prosjeku 5 – 6 mjeseci ovisno o tome u koji je organ rak metastazirao.

PET – CT skener

Kod oko 20% oboljelih se u času dijagnoze uobičajenim dijagnostičkim postupcima mogu dijagnosticirati udaljen metastaze. Najčešći organi u koje rak debelog crijeva metastazira su jetra, pluća i trbušna maramica (peritoneum). Međutim čak niti kod početnog stadija raka nije moguće sa sigurnošću isključiti postojanje udaljenih metastaza. Može se samo govoriti o većoj ili manjoj vjerovatnoći da je rak lokaliziran, jer mikrometastaze koje se sastoje od nekoliko ćelija raka nije moguće otkriti. Ovo je veliki problem u terapiji bilo kojeg oblika raka, jer je moguće da je kirurg rak u potpunosti odstranio, ali se za svaki slučaj pacijent tretira kemoterapijom i/ili zračenjem, što pacijentovo zdravlje dodatno opterećuje, obzirom da ovi načini liječenja oštećuju i zdravo tkivo. Sa druge strane kod pacijenata za koje se misli da su izliječeni i zbog toga nisu bili adekvatno liječeni dopunskom terapijom nakon određenog vremena mogu se pojaviti znaci metastatske bolesti.



Slika 2 PET-CT skenerom je utvrđeno da bolesnik sa karcinomom rektuma ima metastaze u limfnim čvorovima, jetri i lijevom plućnom krilu

U potrazi za pouzdanijim pretragama kojima bi se utvrdilo postojanje mikrometastaza, konstruisan je tzv. PET-CT skener. Radi se o uređaju koji je u stanju

otkriti metastaze koje niti jedna druga pretraga ne može i mada se niti ovog uređaja ne mogu otkriti sasvim male metastaze, uvođenje PET –CT skenera u dijagnostiku predstavlja revolucionarno otkriće i danas je sastavni dio pretraga kojima je cilj otkriti udaljene metastaze. Ova dijagnostička metoda bazira se na razlici u metaboličkoj aktivnosti ćelija, na osnovu kojih se normalne ćelije razlikuju od ćelija raka. Kako su ćelije raka metabolički aktivnije i trebaju više energije one koriste više glukoze (šećer) koja je najvažniji izvor energije ćelija organizma.

Priprema za snimanje PET-CT sastoje se u tome da se pacijentima daje izmjenjena glukoza tzv. fluorodeoksiglukoza (FDG), gdje je fluor u ovakvoj glukozi radioaktivan. Ovaj analog glukoze se putem injekcije ubrizga u krvne žile pacijenta, a pošto su ćelije raka energetske zahtjevnije i trebaju više hrane, više ove radioaktivne glukoze se nakuplja upravo u njim, što se PET kamerama može detektovati (**slika 2**). Naša zemlja nema niti jedan ovakav aparat, tako da su pacijenti prisiljeni raditi manje precizne pretrage za otkrivanje metastaza ili ići u druge zemlje radi pregleda. Inače PET-CT skener košta oko 3 miliona eura i jedan ovakav uređaj postoji u susjednoj Hrvatskoj, a za potrebe članka autor ovog teksta raspitao se zacienu jednog ovakvog pregleda i dobio podatak da jedan pregled košta 12 000 kuna (oko 3000 KM).