

Măsuri generale și dieta pentru prevenirea cancerului colorectal

- carnea roșie și procesată, grăsimile saturate trebuie evitate pe cât posibil;
- se recomandă o dietă săracă în grăsimi, bazată pe alimente vegetale;
- fibrele alimentare au un efect protector împotriva cancerului, în general, fibrele insolubile, precum tărațele de grâu, sunt mai eficiente în împiedicarea formării tumorilor;
- creșterea aportului de calciu și vitamina D, provenind din produsele lactate;
- mersul pe jos sau o altă activitate fizică, practică cu regularitate, favorizează tranzitul intestinal;
- reducerea greutateii corporale în cazul persoanelor obeze;

În concluzie...

- Schimbați-vă modul de viață pentru a reduce riscul de cancer de colon;
- Consumați din abundență fructe, legume și cereale;
- Consumați alcool doar în cantități mici sau chiar deloc;
- Renunțați la fumat;
- Efectuați exerciții fizice în mod regulat (30 minute zilnic cel puțin 5 zile pe săptămână);
- Încercați să vă mențineți greutatea corporală în limite normale.

CANCERUL COLORECTAL (CCR) – METODE DE PREVENȚIE ȘI SCREENING

Autor: **Conf. Dr. Ovidiu Frățilă**
– medicină internă și gastroenterologie-

Cancerul colorectal este una dintre cauzele majore de mortalitate în lume. Cancerul de colon este mai frecvent la persoanele trecute de prima tinerețe și, mai rar, la cele sub 40 de ani.

Se poate estima că anual, la peste 50% dintre pacienții cu cancer colorectal, care altfel ar deceda datorită complicațiilor neoplaziei, li s-ar putea prelungi supraviețuirea dacă afecțiunea lor ar fi prevenită sau cel puțin diagnosticată mai precoce într-un stadiu curabil.



Tipărit din fondurile Programului Național
de Evaluare și Promovare a Sănătății și
Educație pentru Sănătate.

SE DISTRIBUIE GRATUIT



Factorii de risc care predispun la apariția cancerului de colon:

- Vârsta înaintată;
- Istoricul personal de cancer colorectal sau polipi colonici;
- Afecțiunile intestinale inflamatorii: Boala Crohn și rectocolita ulcero-hemoragică;
- Sindroamele genetice precanceroase: polipoza familială, sindromul Lynch (cancerul colonic ereditar nonpolipozic);
- Istoricul familial de cancer colorectal sau polipoza colonică;
- Dieta săracă în fibre și bogată în grăsimi;
- Sedentarismul;
- Diabetul zaharat;
- Obezitatea;
- Fumatul;
- Alcoolul etilic;
- Radioterapia direcționată spre cavitatea abdominală pentru tratarea altor fome de cancer;

Când este necesar să mergi la medic?

Este indicat să mergi la medic atunci când observi oricare dintre simptomele cancerului de colon, cum ar fi prezența de sânge în scaun sau modificări ale tranzitului intestinal, scădere ponderală. Ghidurile recomandă ca acest screening să se inițieze la vârsta de 50 de ani. Medicul poate recomanda o frecvență mai mare sau mai redusă a repetării testelor screening, în funcție de prezența sau absența unor factori de risc suplimentari, ca de exemplu: istoric familial de CCR, istoric personal de polipi adenomatoși sau boli inflamatorii intestinale.

Diagnosticarea cancerului de colon

Diagnosticul cancerului colorectal ține seama de sensibilitatea diagnostică și adresabilitatea investigațiilor paraclinice specifice. Cea mai mare sensibilitate diagnostică (95–97%) o are colonoscopia totală cu prelevarea de biopsii; irigografia cu dublu contrast are o sensibilitate mai mică (83%) dar poate oferi informații suplimentare în leziunile obstructive și fistulizante, însă este limitată în evaluarea colonului distal.

Screening-ul cancerului colorectal

Screeningul cancerului colorectal este una dintre cele mai puternice arme de prevenire a acestei boli și se referă la evaluarea periodică a pacienților asimptomatici.

Screeningul ar trebui efectuat la toate persoanele de peste 50 de ani care au risc crescut de a face cancer de colon. Există mai multe metode actualmente, fiecare având propriile ei avantaje și neajunsuri în același timp:

- Colonoscopia este metoda preferată (efectuată la 1–5–10 ani în funcție de categoria de risc)
- Alternative la colonoscopie:
 - ❑ sigmoidoscopie flexibilă
 - ❑ teste din scaun pentru detectarea hemoragiilor oculte fecale; (prezintă dezavantajul rezultatelor fals negative în circa 40% din cazuri)
 - ❑ irigografia cu dublu contrast