

Колоноскопія – основний метод в діагностиці раку товстої кишки

Колоректальний рак (рак прямої та ободової кишки) в Україні займає перше місце за захворюваністю та смертністю серед усіх локалізацій. Існують програми скринінгу колоректального раку: колоноскопія, сигмоскопія, та аналіз калу на приховану кров. У 2019 році на колоректальний рак в Україні захворіло майже 17 тисяч чоловік, померло 8503. Кожен колоректальний рак колись був поліпом, проте не всі поліпи «перероджуються» в рак, усе залежить від гістологічного виду, аденоми більше 1-го сантиметра обов'язково мають бути видалені.

Колоноскопія дозволяє виявити і видалити одночасно всі аденоми (чи принаймні більшість). За даними світової статистики, у хворих які проходять скринінгову колоноскопію, ризик виникнення колоректального раку вкрай низький, а ризик померти від такого раку майже рівний нулю, через раннє виявлення та лікування, часто ендоскопічне.

Кому в першу чергу варто подумати про скринінгову колоноскопію:

- обтяжений по колоректальному раку сімейний анамнез (якщо у кровних родичів був виявлений рак товстої кишки) – перший скринінг – в 40 років (або мінус 10 років від віку родича, коли у нього був виявлений колоректальний рак. При чому орієнтуватись варто на менший з двох показників);

- обтяжений щодо поліпозів сімейний анамнез (якщо у кровних родичів виявлялись множинні поліпи) – тут варто відмітити, що поліпозу бувають різні, вік початку скринінгу дуже варіює. Тож варто з детальним сімейним анамнезом звернутись до спеціаліста. З іншого боку якщо вам є 30 років і немає протипоказів до колоноскопії з таким анамнезом краще її зробити, ніж не зробити;

- якщо у кровних родичів був виявлений рак ендометрію – скринінг варто почати з 40 років (це основна позакишкова локалізація, пов'язана зі спадковим колоректальним раком, який називають синдромом Лінча);

- якщо у кровних родичів була виявлена інша онкологічна патологія в першу чергу рак яєчників, молочної залози, тіла матки, синдром Лінча, асоційовані локалізації: шлунок, підшлункова залоза, сечоводи, нирка, головний мозок (гліобластома), жовчовивідні шляхи, тонка кишка, аденоми та карциноми сальних залоз, кератопапіломи. Знову ж таки початок скринінгу варто починати в 40 років або на 10 років раніше, ніж було виявлено один з перерахованих раків у кровних родичів.

Особам з переліченими утвореннями в особистому, а не сімейному анамнезі також необхідна обов'язкова колоноскопія. Особам з 8-мома і більше роками анамнезу хвороби Крона та виразкового коліту, хоча, як правило такі хворі постійно знаходяться під наглядом, але знаючи відношення середньостатистичного пацієнта до колоноскопії, вважаю за необхідне нагадати.

В другу чергу на колоноскопію варто звернутися всім кому виповнилось 50, а краще 45 років, всім без виключення. В ендоскопічних кабінетах аденоми знаходять у кожного третього, хто з'явився на колоноскопію, а іноді – у 3 з 5 пацієнтів. В абсолютній більшості аденоми безсимптомні, навіть рак на ранніх стадіях – безсимптомний. А коли з'являються симптоми – настає час шкодувати про невиконану вчасно колоноскопію.

КНП «Чернігівський медичний
центр сучасної онкології»