

RAK GARDŁA I KRTANI

**To
trzeba
wiedzieć !**

Opolska
Fundacja
Antynowotworowa



Biblioteczka

Opolskiej Fundacji Antynowotworowej

“To trzeba wiedzieć”

Rak piersi

Rak jelita grubego

w przygotowaniu:

Rak płuca

Rak narządu rodneho

Rak gardła i krtani

Rak jamy ustnej

Rak skóry

Rak gruczołu krokowego

Autorzy:

- Kamila Czerw-Gołąb
- Lidia Czopkiewicz
- Kazimierz Drosik
- Małgorzata Mączko
- Maria Pamucka
- Piotr Tokar

Redakcja:

- Janusz Patyk
- Bogusław Szybkowski

WYDAWNICTWO MS

45-085 Opole, ul. Niedziałkowskiego 8-12
tel./fax: (0-77) 454 64 12

© Copyright by OFA 2001

© Copyright by MS 2001

*Opracowano na podstawie materiałów:
NCI - National Cancer Institute
Behseda, Maryland USA*

ISBN 83-88945-00-9

WSTĘP

Publikacja, którą dajemy dzisiaj Państwu do rąk, jest kolejną z serii przygotowanej przez Opolską Fundację Antynowotworową.

Wszystkie opracowali lekarze onkolodzy z Wojewódzkiego Ośrodka Onkologii w Opolu, na podstawie podobnych informatorów wydanych przez Narodowy Instytut Raka w Bethesda w Stanach Zjednoczonych.

Celem tej serii jest przybliżenie problemów związanych z wykrywaniem i leczeniem chorób nowotworowych.

Nie trzeba nikomu udowadniać, że zasadnicze znaczenie dla uzyskania dobrego efektu leczenia nowotworu ma **wczesna interwencja lekarska**.

Wczesna interwencja jest możliwa jedynie wówczas, gdy chory **wcześnie** zaniepokojony niewielkimi często objawami **szybko** zgłosi się do lekarza.

Ale żeby drobne objawy zaniepokoiły zdrowego dotychczas człowieka, musi on posiadać choćby najskromniejszą wiedzę na temat nowotworów.

Wczesne wykrycie i prawidłowe leczenie nowotworu daje możliwość całkowitego wyleczenia.

Drugim celem tej broszurki jest pomoc pacjentowi w zrozumieniu przebiegu badań i leczenia oraz wyjaśnić rodzinie pacjenta, jak powinna pomagać w toku całego postępowania.

Dla zdobycia całej wiedzy koniecznej pacjentowi i jego rodzinie niezbędny jest dostęp do literatury na ten temat.

Dotychczas w Polsce nie wydano pełnego zestawu literatury popularnej na temat nowotworów. Żeby uzupełnić te braki oddajemy dzisiaj do rąk Państwa kolejną broszurkę.

W najbliższym czasie ukażą się następne o innych najczęściej występujących nowotworach.

RAK WCZEŚNIE WYKRYTY JEST ULECZALNY!

CZYM JEST RAK

Rak – to ponad 100 różnych chorób, które mogą być zlokalizowane w różnych narządach.

Tak jak ludzie różnią się między sobą, tak również różne są te choroby. Różnią się zarówno przebiegiem klinicznym, jak i możliwościami wyleczenia. Jedno co na pewno jest wspólne dla wszystkich chorób nowotworowych, to iż polegają one na niekontrolowanym wzroście komórek.

Każdy organizm składa się z tkanek, które są zbudowane z komórek. Żadna komórka nie żyje wiecznie. Wraz z upływem czasu każda komórka w innym momencie traci zdolność wykonywania swoich funkcji i ginie. Na miejsce ginącej komórki pojawia się nowa, powstała w wyniku podziału komórki macierzystej. W ten sposób w organizmie stale występuje zjawisko zamierania komórek, podziału komórek macierzystych i odnowy tkanek. W prawidłowych warunkach cały ten proces jest kontrolowany przez organizm. Zdarza się jednak, że proces podziału komórek macierzystych w określonej tkance wymknie się spod kontroli i liczba niektórych komórek zaczyna wzrastać ponad normę. Proces ten nazywa się nowotworzeniem, a jego efektem jest choroba zwana nowotworem.

Zależnie od tego, jak następnie zachowują się komórki, z których zbudowany jest nowotwór, może on być nowotworem łagodnym lub złośliwym.

W nowotworach łagodnych:

- nowotworzenie przebiega bardzo powoli,
- komórki nowotworu nie powodują niszczenia prawidłowych tkanek okolicznych,
- komórki nie przenoszą się do innych tkanek, czyli nie dają przerzutów.

W nowotworach złośliwych zwanych popularnie rakami:

- nowotworzenie przebiega znacznie szybciej,
- zawsze komórki nowotworowe niszczą prawidłowe tkanki otoczenia, powstają przerzuty drogami naczyń krwionośnych i limfatycznych do różnych odległych narządów.

Należy pamiętać, że wystąpienie objawów choroby, a nawet pojawienie się guza nie dowodzi, że mamy do czynienia z rakiem. Może się okazać, że jest to jedynie nowotwór łagodny.

W każdym wypadku, gdy zachodzi jakiekolwiek podejrzenie, że spostrzegane objawy mogą być objawami nowotworu, należy wykonać badania. Pozwolą one ocenić, czy objawy te świadczą o nowotworze łagodnym czy złośliwym.

Do wydania takiej opinii niezbędne jest wykonanie wskazanych przez lekarza badań. Często są to badania nieprzyjemne, ale jest to jedyna droga do odpowiedzi na pytania:

- czy choroba jest nowotworem?
- czy jest to nowotwór łagodny czy złośliwy?
- czy nowotwór może być leczony?
- jak powinien być leczony?
- jakie są szanse na wyleczenie?

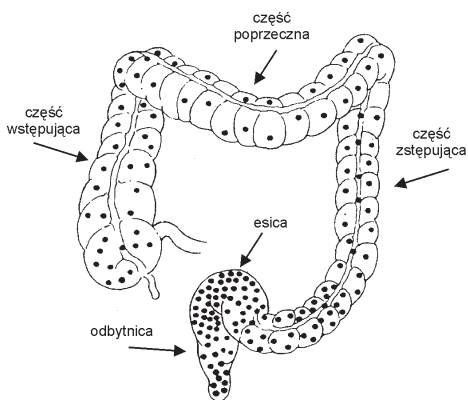
Jeśli zespół badań, czyli proces diagnostyczny, da w efekcie odpowiedź, że choroba jest nowotworem złośliwym, należy pamiętać, że w sytuacji gdy jest on wcześniej wykryty, czyli słabo zaawansowany, jest szansa na wyleczenie, a przynajmniej na wyraźne przedłużenie życia.

Dane anatomiczne i fizjologiczne o jelicie grubym

Jelito grube stanowi końcowy odcinek przewodu pokarmowego. Zaczyna się w miejscu połączenia z jelitem cienkim, następnie przechodzi w kątnicę, okrężnicę wstępującą, poprzeczną, zstępującą, esicę i kończy się odbytnicą wraz z odbytem.

Podstawową rolą jelita grubego jest zwrotne wchłanianie wody i soli mineralnych z resztek pokarmowych. W jelicie grubym przy współdziałaniu bakterii jelitowych odbywa się produkcja witamin z grupy B i witaminy K oraz ich wchłanianie.

W jelicie grubym odbywa się ostateczne formowanie stolca, który wydalany jest z organizmu.



Dane epidemiologiczne

Rak jelita grubego stanowi 8% wszystkich nowotworów złośliwych w Polsce zarówno u mężczyzn jak i u kobiet.

Pod względem zachorowalności osiąga trzecie miejsce u obu płci.

Największa zachorowalność przypada na osoby między 45 i 70 rokiem życia.

Dotyka w większości czynnej zawodowo części populacji i dlatego stanowi ważny problem społeczny i ekonomiczny.

W 50% przypadków rak rozwija się w odbytnicy, w 20% w esicy. Pozostałe 30% raków rozwija się w innych odcinkach jelita grubego.

Podstawową przyczyną zachorowań jest nieodpowiednia dieta z nadmiarem tłuszczów i białka zwierzęcego, dieta uboga w błonnik zawarty w warzywach i owocach.

Objawy choroby

Objawy chorobowe są zależne od odcinka jelita, w którym umiejscowiony jest guz.

Najczęstszym umiejscowieniem raka jest odbytnica i esica.

W tych przypadkach najczęstszymi objawami są:

- **wydalanie krwi i śluzu w stolcu,**
- **zmiana rytmu wypróżnień,**
- **uczucie niepełnego wypróżnienia,**
- **bolesne parcia na stolec.**

W przypadkach umiejscowienia guza w części wstępującej, poprzecznej i zstępującej oprócz wspomnianych objawów często występują

- **biegunki,**
- **wzdęcia,**
- **w badaniu krwi stwierdza się niedokrwistość.**

Należy pamiętać, że

wszystkie wymienione objawy wymagają wykonania niezbędnych badań.

Szczególnie
**nie wolno bagatelizować pojawienia się
krwi w stolcu.**

Żaden z wymienionych objawów nie może być zostać zbagatelizowany ani przez pacjenta ani przez lekarza.

Bez wykonania badań nie wolno mówić „to tylko hemoroidy”.

Objawy wymienione powyżej, a zwłaszcza pojawienie się krwi w stolcu bezwzględnie wymagają wykonania badania кишки stolcowej palcem czyli tzw. badania „per rectum”. Jest to badanie podstawowe, które powinno być wykonane przez lekarza pierwszego kontaktu.

Gdy to badanie nie wyjaśni przyczyny krwawienia konieczne jest wykonanie dalszych badań.

Wykrywanie raka jelita grubego

Pierwszym i podstawowym badaniem jest ocena dostępnego odcinka odbytnicy palcem przez odbyt.

Następnie wykonuje się badania pozwalające na bezpośredni wgląd do jelita grubego tzw. badania wziernikowe zwane również endoskopowymi.

Badania te to rektoskopia i kolonoskopia. Polegają one na bezpośrednim oglądaniu jelita przez cienkie rurki zwane wziernikami. Wykonanie takiego badania pozwala na potwierdzenie lub wykluczenie obecności guza nowotworowego i na pobranie części guza czyli tzw. wycinka do badania pod mikroskopem.

Jeśli badanie pod mikroskopem powie iż jest to rak należy wykonać dalsze badania, które pozwolą na ocenę zaawansowania raka, a następnie na dobór odpowiedniej metody leczenia.

Tymi badaniami są:

- badania rentgenowskie po podaniu kontrastu do jelita tzw. wlew kontrastowy,
- badanie ultrasonograficzne jamy brzusznej tzw. USG,
- u niektórych pacjentów niezbędne jest również wykonanie
 - tomografii komputerowej jamy brzusznej.

Oprócz wymienionych powyżej badań wykonuje się również tzw. badania podstawowe tj.:

- badanie rentgenowskie klatki piersiowej,
- podstawowe badania krwi,
- badania krwi pozwalające na ocenę czynności nerek i wątroby,
- badanie krwi celem oznaczenia markera nowotworowego CEA. .

Leczenie raka jelita grubego

Leczenie raka jelita grubego zależy od umiejscowienia guza i od jego zaawansowania.

W leczeniu raka jelita grubego stosuje się trzy metody: operację, radioterapię i chemioterapię. Można kojarzyć wszystkie trzy metody leczenia, dwie z nich lub leczyć pacjenta jedną metodą. Każdy pacjent wymaga innego postępowania.

Wybór metody leczenia odpowiedniej dla konkretnego pacjenta zależy od stopnia zaawansowania choroby, stanu ogólnego i wieku pacjenta oraz wyników wykonanych badań. Dopiero na podstawie wyników wszystkich wymienionych poprzednio badań można ocenić jaka kombinacja metod leczenia będzie najlepsza dla danego pacjenta. Kombinacji jest tyle ilu jest pacjentów, jest to tzw. indywidualizacja leczenia. To znaczy, że każdy pacjent jest leczony według indywidualnie dla niego dobranego programu leczenia.

Często w trakcie realizowania zaplanowanego programu leczenia lekarz jest zmuszony zmodyfikować program. Może to zależeć od różnych reakcji na leczenie, np. w wypadku uczulenia konieczna jest zmiana leku itp.

W trakcie leczenia raka nie można się ograniczyć jedynie do leczenia samego guza. Nie ma jeszcze badań, które pozwoliłyby w 100% określić granicę tkanek nowotworowych i tkanek zdrowych. Nie można więc w trakcie leczenia ograniczyć się jedynie do obszaru widocznego guza, gdyż bardzo często w tkankach okolicznych, takich jak mięśnie, naczynia krwionośne, węzły chłonne są obecne komórki raka.

LECZENIE OPERACYJNE

Podstawowym leczeniem jest leczenie chirurgiczne, polegające na usunięciu odpowiednio długiego odcinka jelita wraz z guzem i okolicznymi węzłami chłonnymi. W zależności od tego jak daleko od zwieraczy (końcowy odcinek odbytnicy) umiejscowiony jest guz można przeprowadzić różne typy zabiegu operacyjnego. U części pacjentów umiejscowienie guza pozwala na zachowanie ciągłości jelita i wówczas stolec jest wydalany normalną drogą. Natomiast u części pacjentów, u których guz jest zlokalizowany blisko zwieraczy niezbędne jest wykonanie tzw. sztucznego odbytu czyli stomii.

Pacjenci ze stomią po operacji wracają szybko do pełnej sprawności i do pracy. Stomia choć jest pewną uciążliwością nie przeszkadza w pełnym aktywnym życiu, nie jest kalectwem. Wiele znanych osób żyje i pracuje ze stomią.

W sytuacji gdy chory zgłasza się do leczenia za późno i niemożliwe jest radykalne leczenie operacyjne, wykonywane są zabiegi mające na

celu przywrócić drożność jelita i łagodzące dolegliwości. Wykonuje się wówczas sztuczny odbyt bez całkowitego usuwania odbytnicy.

RADIOTERAPIA CZYLI LECZENIE NAPROMIENIANIEM

Podobnie jak leczenie operacyjne, radioterapia jest leczeniem regionalnym tzn. obejmującym dokładnie ograniczony obszar. Jest to metoda, którą stosuje się w skojarzeniu z leczeniem operacyjnym lub z leczeniem operacyjnym i chemioterapią.

Radioterapia polega na napromienianiu chorej okolicy wiązką promieniowania jonizującego. Napromienia się okolicę chorą z okolicznymi tkankami. Celem radioterapii jest zniszczenie komórek nowotworowych, które mogły pozostać po operacji. Czas trwania radioterapii zależy od planu leczenia przygotowywanego dla każdego pacjenta indywidualnie. Leczenie promieniami może trwać od 1 do 7 tygodni.

CHEMIOTERAPIA

Jest leczeniem tzw. systemowym, które zabezpiecza cały organizm pacjenta przed powstaniem odległych przerzutów.

Jest to leczenie polegające na podawaniu leków zwanych cytostatykami. Leki te podaje się dożylnie. Dostają się one do krwi i dlatego jest to leczenie systemowe ukierunkowane na komórki nowotworowe rozprzestrzenione w organizmie. Chemioterapia jest prowadzona w ściśle określonych odstępach czasu, cyklicznie, np. co 3 tygodnie.

Każdy z wymienionych sposobów leczenia jest leczeniem agresywnym.

Takiego leczenia wymaga agresywna choroba jaką jest rak jelita grubego.

Jest to jednak choroba wyleczalna!

Wcześnie wykryty rak jelita grubego daje szansę na trwałe wyleczenie w 80%.

EFEKTY UBOCZNE LECZENIA

Nie ma leczenia bez efektów ubocznych.

Im bardziej agresywne jest leczenie, tym większa możliwość wystąpienia efektów ubocznych.

Agresywność leczenia jest zawsze dostosowana do agresywności choroby.

To że rak jest chorobą bardzo agresywną, wiedzą wszyscy.

Bardzo agresywna choroba musi być leczona bardzo agresywnymi metodami.

Efekty uboczne mogą się pojawić w różnym okresie podczas leczenia i po jego zakończeniu.

Są efekty uboczne, które występują u wielu pacjentów i można je przewidywać. Można też zapobiegać wystąpieniu niektórych z nich. Dzięki zapobieganiu można zmniejszyć nasilenie reakcji ubocznej lub opóźnić jej wystąpienie. Czasem w wyniku zastosowania pewnych działań zapobiegawczych efekty uboczne mogą w ogóle nie wystąpić. Moment wystąpienia, czas trwania i nasilenie objawów ubocznych zależą od bardzo wielu czynników. Najważniejsze z nich to zaawansowanie choroby, stan ogólny i wiek pacjenta.

Po operacji w czasie której została usunięta odbytnica pacjent jest uczony przez personel jak należy obsługiwać sztuczny odbył, jakiego sprzętu używać, jak wybrać najlepszy sprzęt. Dobrze dobrany sprzęt pozwala na uzyskanie pełnego komfortu przez pacjenta, co pozwala na prowadzenie normalnego życia, a nawet powrót do pracy.

W czasie radioterapii często występuje na skórze pacjenta reakcja polegająca na zaczerwienieniu i podrażnieniu. To powoduje zwiększoną wrażliwość skóry na działanie

czynników zewnętrznych takich jak ocieranie przez odzież, drapanie, zbyt wysoka temperatura, np. w czasie opalania się na słońcu, zbyt niska temperatura, kosmetyki – kremy, woda środki odkażające. Najlepiej więc wykluczyć wyżej wymienione czynniki w czasie leczenia promieniami.

W czasie radioterapii może wystąpić biegunka. Występowanie biegunki można ograniczyć stosując się do zaleceń dietetycznych, o których każdy pacjent rozpoczynający radioterapię jest informowany przez lekarza.

Najważniejszą wskazówką jest stosowanie diety lekko strawnej.

Brak apetytu będący konsekwencją choroby jest dodatkową przyczyną pogarszania się stanu pacjenta. Człowiek przewlekle chory lub poddany długotrwałej rehabilitacji po leczeniu, zużywa zgromadzone w ustroju rezerwy energetyczne. W efekcie dochodzi do ogólnego osłabienia, a czasem nawet wyniszczenia organizmu, co bardzo obniża odporność osoby chorej i ujemnie wpływa na efekty leczenia.

Obciążające organizm leczenie choroby nowotworowej nie powinno spychać prawidłowego żywienia na drugi plan. Rezerwy energetyczne organizmu człowieka są ograniczone i nie uzupełni ich samo podawanie preparatów witaminowych. Należy zadbać o to, aby chory otrzymywał także odpowiednią ilość energii oraz białka, tłuszczów i węglowodanów w odpowiednich proporcjach.

Właściwe odżywianie może poprawić samopoczucie pacjenta. Jednak w sytuacji, gdy z jednej strony występuje brak apetytu i niechęć do jedzenia, a z drugiej – zwiększone wymagania żywieniowe chorego, dostarczenie wystarczającej ilości pokarmu może być trudne. Posiłki przygotowywane w domu (np. rosół i zupy domowe, kleiki) mają za dużą objętość, a za małą wartość odżywczą. Dlatego

warto podać pacjentowi gotowe diety o zbilansowanym składzie, stworzone specjalnie z myślą o zwiększonych potrzebach żywieniowych pacjentów. Preparaty te są źródłem energii oraz białka, węglowodanów, tłuszczów, witamin i składników mineralnych, podanych choremu w odpowiednich proporcjach i wygodnej formie – płynnej i niewielkiej objętościowo. Zaleca się, aby pacjenci z chorobami nowotworowymi włączyli do swej diety te odżywki, szczególnie jeśli są niedożywieni i wyniszczeni, mają trudności z gryzieniem i połykaniem pokarmów, przygotowują się do operacji albo przygotowują się lub są w trakcie chemio- i radioterapii. Zbilansowane pod względem odżywczym preparaty są dostępne w aptekach bez recepty. Występują w kilku smakach. Ich skład jest tak skomponowany, aby całkowicie pokryć zapotrzebowanie organizmu pacjenta. **Ważnym jest, aby przed zastosowaniem odżywki porozumieć się z lekarzem prowadzącym leczenie.** Odżywki te przeznaczone są zarówno dla chorych, którzy spożywają normalne posiłki a potrzebują jedynie uzupełnienia diety oraz dla pacjentów, dla których zastąpią one całkowicie normalne pożywienie.

Przed rozpoczęciem leczenia każdy pacjent jest informowany o tym jak należy się zachowywać w czasie radioterapii aby najbardziej jak tylko się da zmniejszyć efekty uboczne. Do tych zaleceń należy się bezwzględnie stosować, a gdy wystąpią problemy, trzeba zwrócić się do lekarza prowadzącego leczenie promieniami.

Obecnie dzięki stosowaniu nowoczesnych metod leczenia promieniami zmiany skórne, które powstają jako efekty uboczne, występują po zakończeniu leczenia radioterapii. Ustępowanie tych zmian przebiega inaczej u każdego pacjenta. Najczęściej po 10 dniach od zakończenia radioterapii wyraźnie już

widać zmniejszenie się reakcji, a na całkowite ustąpienie mogą pacjenci liczyć po 3 – 4 tygodniach , pod warunkiem, że będą się stosowali do zaleceń lekarskich.

Innym efektem ubocznym leczenia promieniami może być zmniejszenie liczby białych krwinek lub – rzadko – płytek krwi. Zmiany te ustępują szybko po zastosowaniu właściwego leczenia, ale można też im zapobiegać przez wykonywanie kontrolnych badań krwi w odstępach czasu zaleconych przez lekarza.

Chemioterapia, to leczenie cytostatykami czyli lekami, które uszkadzają nie tylko komórki raka, ale również te komórki tkanek prawidłowych, które są komórkami szybko mnożącymi się. Do tych tkanek, których komórki szybko się mnożą należą komórki szpiku kostnego, cebulek włosowych, naskórka, nabłonka jelit, komórki jajników. Wiedząc to, można przewidzieć, jakie będą efekty uboczne chemioterapii. W czasie chemioterapii mogą wystąpić wymioty, nudności i biegunka, które ustępują po leczeniu. Mogą też wystąpić zmniejszenie liczby krwinek białych lub krwinek płytkowych.

PODSUMOWANIE

Mamy nadzieję, że po przeczytaniu tej broszurki każdy z Państwa zwróci uwagę na swoje problemy z oddawaniem stolca.

Ważne jest aby pamiętać, że w razie wystąpienia dolegliwości opisanych w tej broszurce konieczne jest szybkie zgłoszenie się do lekarza.

Rak wcześniej wykryty i prawidłowo leczony jest uleczalny.

Całkowite wyleczenie to powrót do normalnego życia.