



# Рак толстой кишки

Сандра Кёртин, дипломированная медсестра, магистр, **AOCN, ANP-C**

Доцент клиники медицины и сестринского дела

Самостоятельно практикующая медсестра

Университет Аризоны, центр рака

Тусон, Аризона

Данный материал подготовлен экспертами ONS и переведен в рамках проекта Ассоциации медицинских сестер России, поддержанного Благотворительным фондом Бристоль-Майерс Сквибб

# Заболеваемость раком ЖКТ в России

- Рак желудка – 10<sup>0</sup>%
- Рак толстой кишки – 6.4<sup>0</sup>%
- Колоректальный рак – 5.0<sup>0</sup>%

# Факторы риска

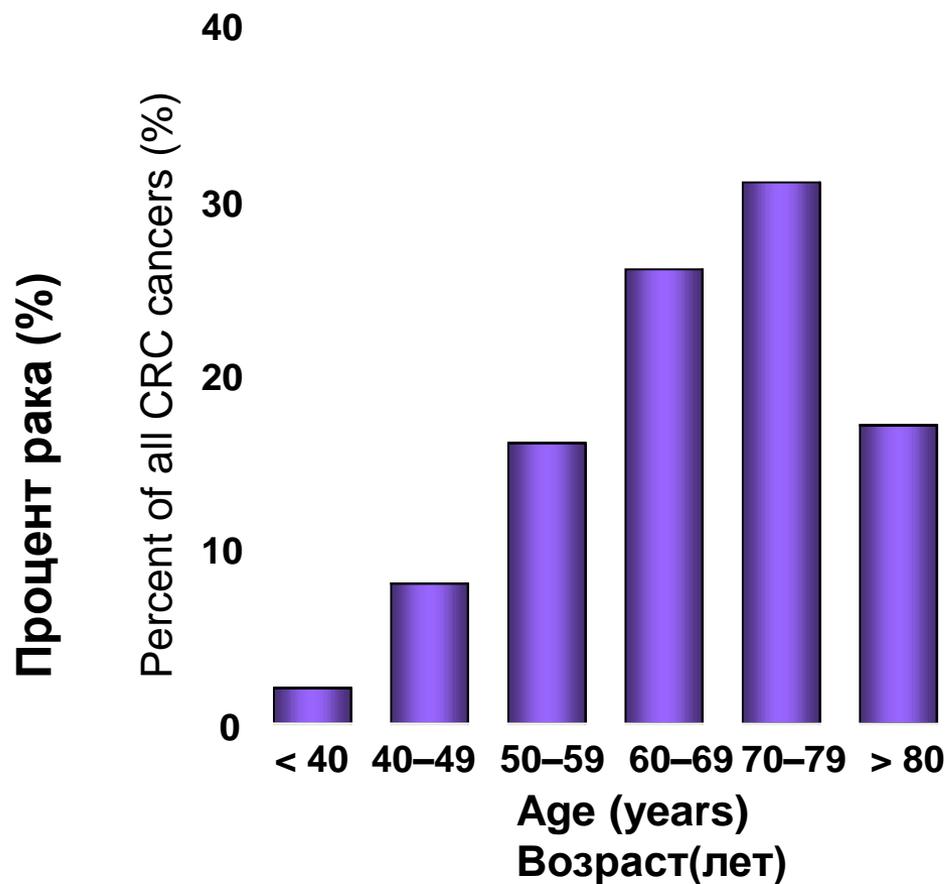
- Возраст старше 50 лет
  - 91% случаев
- Предыдущие заболевания КРР
- Полипы
- Наследственность по заболеванию КРР или аденоматозными полипами

# Факторы риска

- Воспалительные заболевания кишечника
  - Язвенный колит
  - Болезнь Крона
- Может иметься связь с диабетом

# Colorectal Cancer: Age at Diagnosis

## Колоректальный рак: Возраст постановки диагноза



# Поддающиеся коррекции факторы риска

- Курение
- Недостаточная физическая активность
- Избыточный вес
- Диета с высоким содержанием животных жиров
- Крепкие спиртные напитки
- Недостаток овощей и фруктов

## Руководство по скринингу. Средняя степень риска $\geq 50$ лет

| Анализ/процедура   | Частота(периодичность)   |
|--|--|
| Анализ кала на скрытую кровь или иммунохимический анализ кала или анализ кала на ДНК | Анализ кала на скрытую кровь и иммунохимический анализ кала – ежегодно, частота сдачи анализа кала на ДНК не установлена |
| Гибкая сигмоскопия до 40 см или до изгиба селезенки (селезеночная прогиба)           | Каждые 5 лет   |
| Бариевая клизма с двойным контрастированием  | Каждые 5 лет   |
| Колоноскопия   | Каждые 10 лет, кроме случаев, когда есть аденоматозные полипы  |
| Компьютерная томография, колонография  | Каждые 5 лет в случае отсутствия полипа $\geq 6$ mm, при большом полипе - колоноскопия                                   |

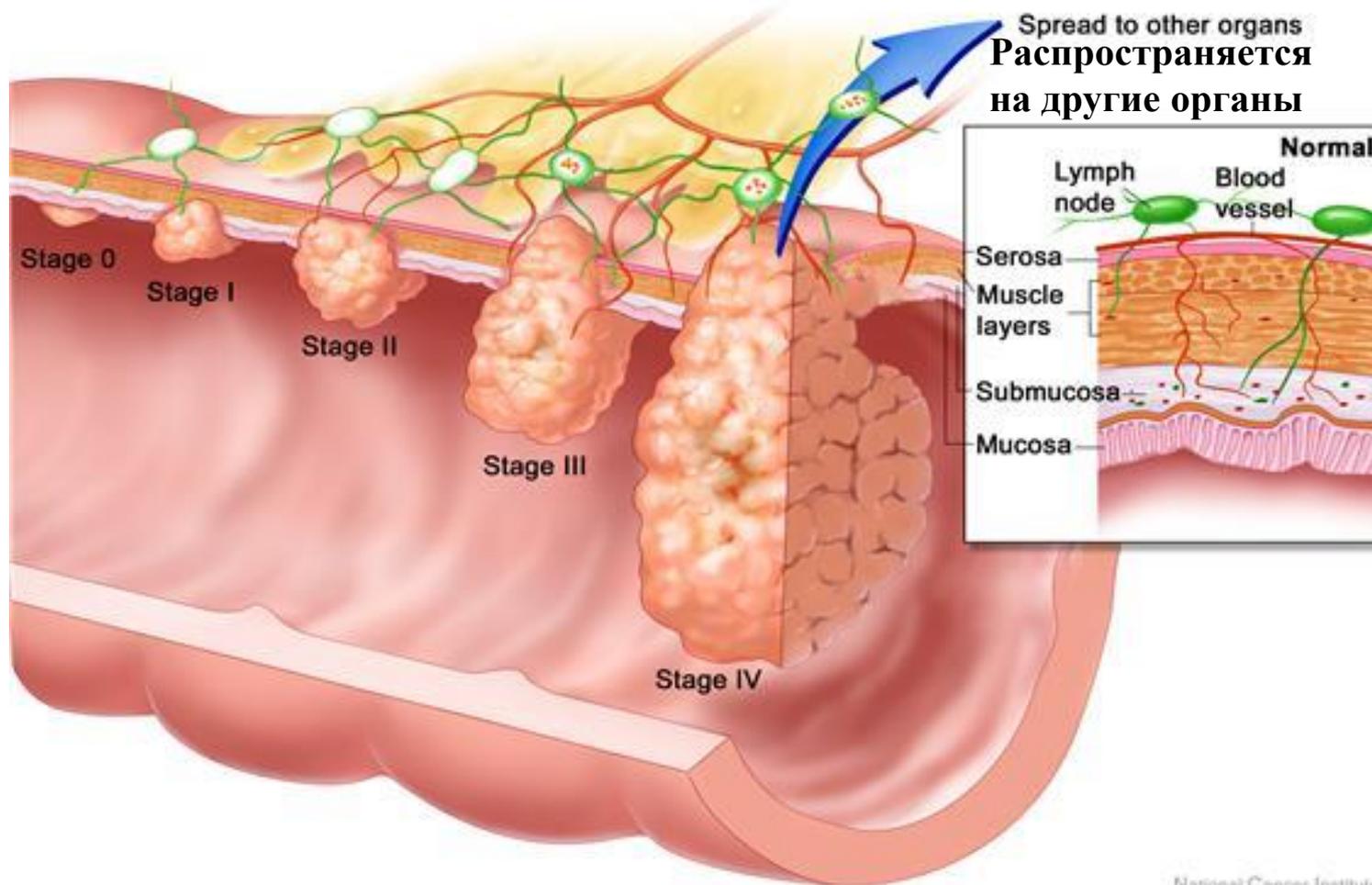
# Проявление Симптомов

- Ректальные опухоли и опухоли сигмовидной кишки
  - Кровоточивость
  - Ректальная боль
  - Болезненные спазмы (тенезмы)
- Опухоли поперечной кишки
  - Скрытая кровь
  - Запор
  - Судороги и полнота

# Проявление симптомов

- Левосторонняя опухоль
  - Изменения в частоте опорожнения кишечника или объеме (характеристиках) стула
  - Спазмы
  - Метеоризм
  - Ярко-красная кровь
- Правосторонняя опухоль
  - Тупая боль в животе
  - Мелена (кишечное кровотечение)
  - Потеря веса
  - Анемия

# Стадии колоректального рака



Нормальный  
вид толстой  
кишки

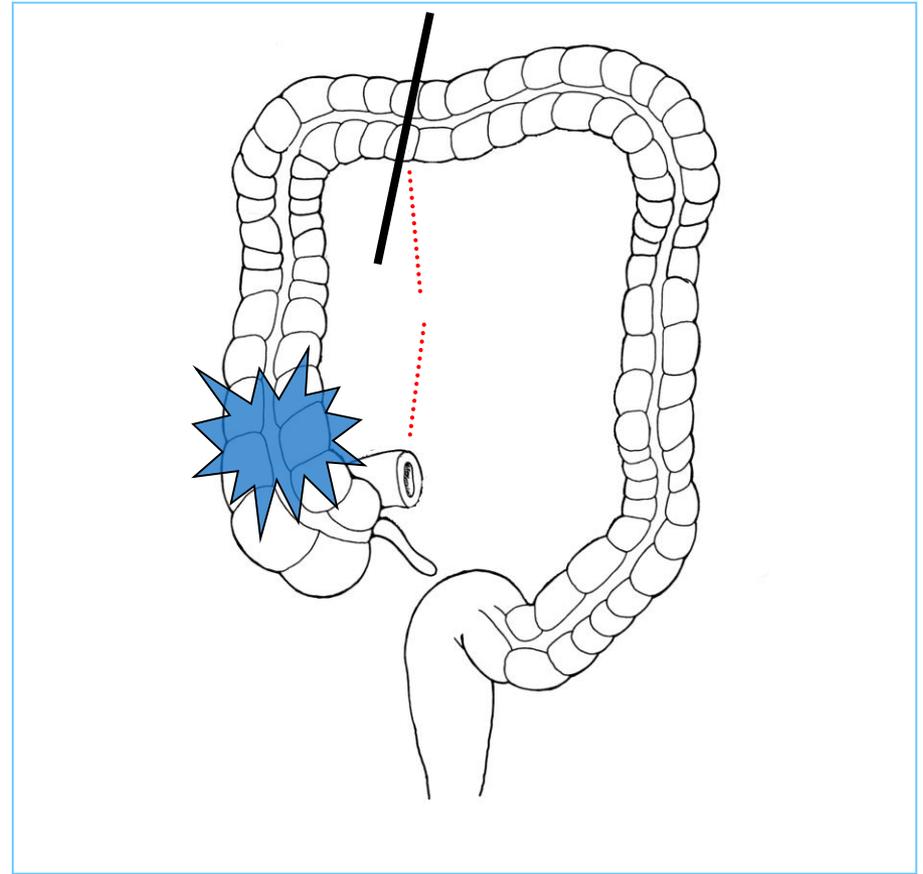
National Cancer Institute

# Принципы хирургии

- Колэктомия проводится на момент первичного осмотра, если это необходимо
- Можно рассмотреть Лапараскопическую помощь
- Лимфаденэктомия
- Учитываются метастазы в печени и\или легком

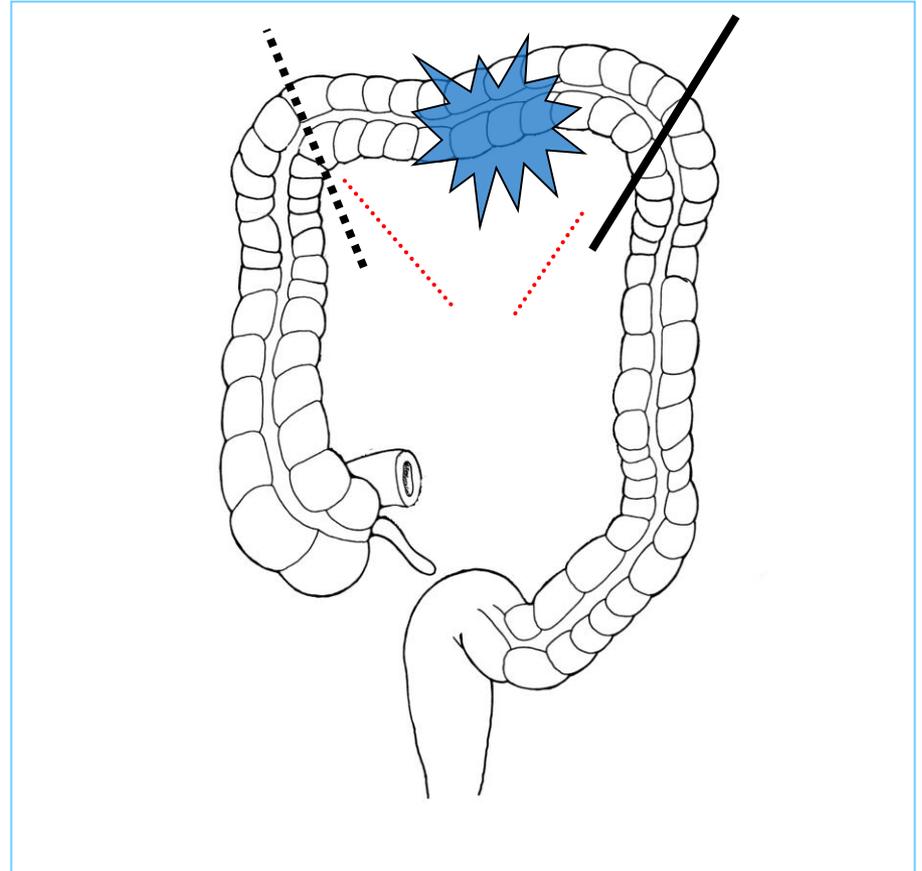
# Хирургические процедуры

- Правая колэктомия
- Илесектомия
- Лапароскопия
  - С ручной ассистенцией (пальпацией)



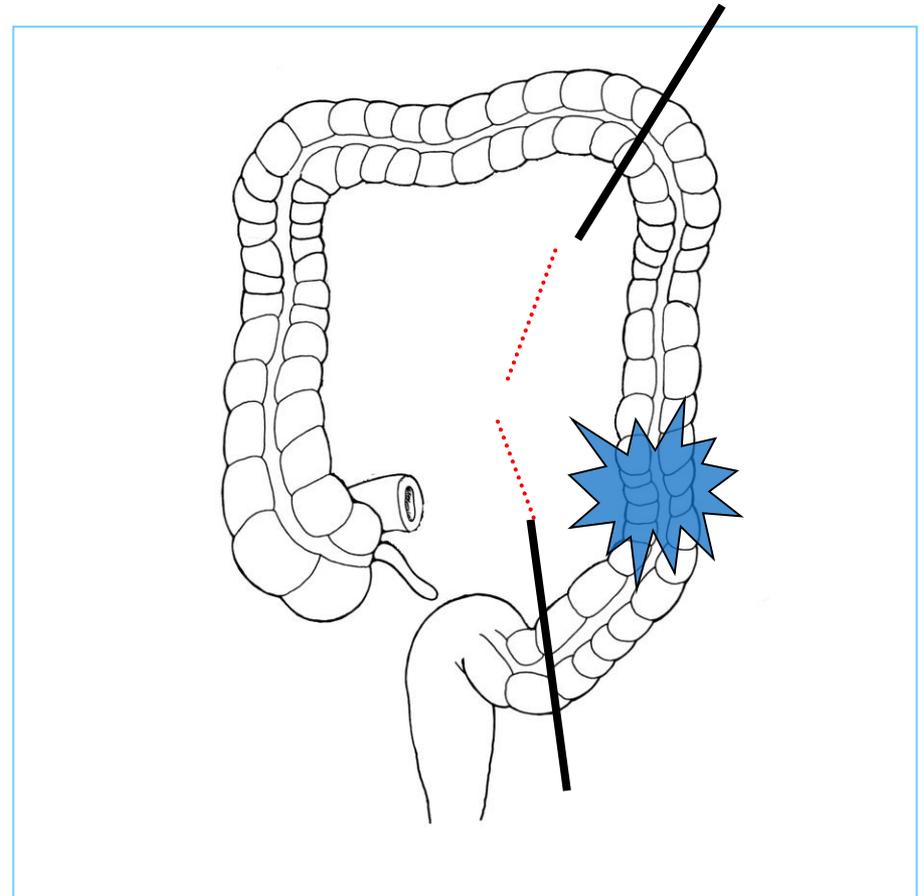
# Хирургические процедуры

- Резекция поперечной ободочной кишки
- Илсектомия
- Лапароскопия



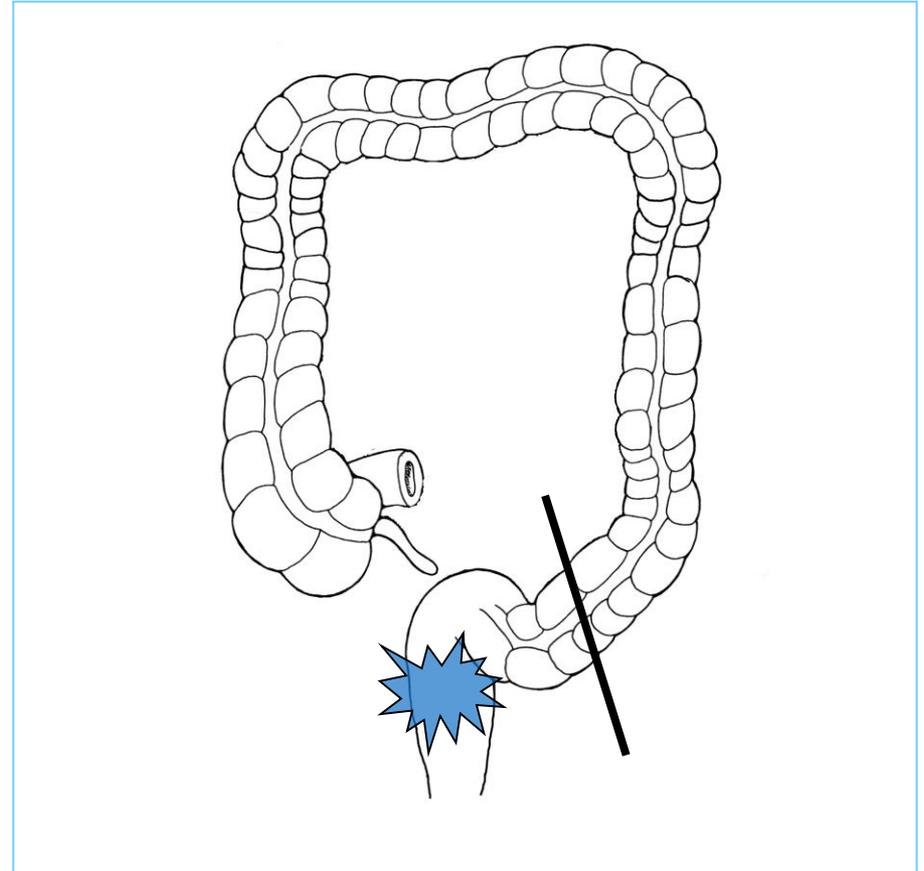
# Хирургические процедуры

- Левая колектомия
- Сигмоидэктомия
- Лапароскопия



# Хирургические процедуры

- Проктэктомия
- Нижняя (низкая) передняя резекция
- Лапароскопия



# Факторы высокого риска возникновения рецидива КРР

- Постановка 3-4 стадии по гистологии
- Лимфатическая или сосудистая инвазия
- Кишечная непроходимость
- Исследовано < 12 лимфатических узлов
- Стадия IIВ или IIС– большая масса
- Стадия IIА с локализованной перфорацией или закрытыми, нечеткими краями среза с наличием опухолевых клеток.

# Адьювантная терапия

- Химиотерапевтические препараты, используемые в комплексной терапии:
  - 5-FU (фторурацил) и LV (лейковорин)
  - Оксалиплатин
  - Капецитабин
- Использование других препаратов проводится только в условиях организованного клинического исследования.

# Метастатический процесс

- Препараты, применяемые при метастатической болезни:
  - Химиотерапия
    - 5-FU и лейковорин
    - Оксалиплатин
    - Капецитабин
    - Иринотекан
  - Биотерапия (моноклональные антитела)
    - Бевацизумаб (фактор роста сосудистого эндотелия [VEGF] ингибитор)
    - Цетуксимаб (рецептор эпидермального фактора роста [EGFR] ингибитор)
    - Панитумумаб ингибитор EGFR

# Токсичность химиотерапии

- ЖКТ: Могут возникнуть тошнота, рвота, мукозиты, анорексия, диарея.
- Миелосупрессия
- Нейротоксичность (острая и хроническая) в связи с оксалиплатином
- Ладонно-подошвенный синдром в связи с инфузией 5-ФУ и капецитабином
- На более отдаленном отрезке лечения при использовании седьмой и далее дозы оксалиплатина может развиться реакция гиперчувствительности

# Токсичность биотерапии

- Гиперчувствительность - может возникнуть из-за моноклональных антител.
- Сыпь - может возникнуть из-за ингибиторов РЭФР (рецептор эпидермального фактора роста).
- Гипертензия, кровотечения, перфорация ЖКТ и замедленное заживление ран могут произойти из-за ингибиторов ФРЭС (фактор роста эндотелия сосудов)

# Проявления нейропатии: Оксалиплатин

- Острая реакция:
  - Подвержены до 90% пациентов
  - Возникает в результате воздействия холода
    - Дизестезия и парестезия
    - Дистальные отделы конечностей
    - Чувство стеснения в горле
    - Мышечные судороги
    - Спазм челюстей
  - Раннее начало(2 часа–2 дня) или в последующих циклах
  - Обычно разрешается в течении 14 дней

# Острая сенсорная нейропатия

- Профилактика острой сенсорной нейропатии
  - Оправдана инфузия кальция глюконата и сульфата магния до и после оксалиплатина.
  - Оправдано продление времени инфузии.

# Острая сенсорная нейропатия

- Предотвращать холодную дизестезию
  - Избегать холодной погоды и хорошо одеваться.
  - Просить кого-то прогреть машину
  - Одевать перчатки прежде чем открыть холодильник.
  - Не включать кондиционер на высокие уровни мощности.

# Глоточно-гортанная дизестезия

- Тяжелые реакции отмечаются у 1%-2% пациентов первой линии .
- Характеризуется субъективными ощущениями дисфагии или одышки без каких-либо ларингоспазмов, или бронхоспазмом (без стридора или свистящего дыхания)
- Следует отличать от реакции гиперчувствительности

# Проявления нейропатии

- Постоянная сенсорная нейропатия
  - Парестезия
  - Дизестезия
  - Гипестезия

# РЭФР (рецептор эпидермального фактора роста) кожной токсичности

- Сыпь, которая возникает через 8-10 дней после начала РЭФР терапии
- Покрывает около 50% поверхности тела
- Сыпь выглядит как акне, но не должна рассматриваться в качестве акне и лечиться препаратами против акне (против угревой сыпи).

# РЭФР (рецептор эпидермального фактора роста) кожной токсичности

- Рекомендации по лечению имеют мало доказательств в свою поддержку и основаны на мнении экспертов.
- Рекомендации включают в себя использование солнцезащитного крема, антибиотиков последнего поколения, стероидов, системных антибиотиков и увлажняющих средств.

# Токсичность ФРЭС (фактор роста эндотелия сосудов)

- Контролировать АД и сообщать о гипертензии.
- Информировать пациента о возможности кровотечения (носовые кровотечения или другие).
- Введение бевацизумаба, как правило, откладывается на 28 дней после серьезной операции.
- Информировать пациента о необходимости немедленно сообщить в случае возникновения боли в животе.

# Выживаемость при КРР

- Выжившие после рака толстой кишки :
  - Регулярные тщательные медицинские осмотры и мониторинг, включая скрининг на рак, регулярная медицинская помощь и профилактика
  - Профилактический мониторинг КЭА и КТ-не рекомендуются по прошествии пяти лет.

# Выживаемость при КРР

- Поздние осложнения заболевания и лечение могут включать в себя хроническую диарею или недержание.
  - Применение антидиарейных препаратов, препаратов, способствующих формированию кала, специальная диета и защитное нижнее белье.

# Анальный рак

- Анальный рак составляют 1% всего рака ЖКТ.
- Обычно он связан с инфицированием вирусом папилломы человека (ВПЧ), вирус передающийся половым путем.
- У ВИЧ-позитивных больных вероятность развития анального рака в 2-6 раз выше, чем у других людей, независимо от сексуальной истории.

# Анальный рак

- Симптомами проявления являются ректальные кровотечения и ощущение образования.
- Локализованные поражения можно лечить с помощью хирургического иссечения.
- Стандартные методы лечения конкурентны химиолучевой терапии.
- Химиотерапевтические препараты - фторурацил и митомицин.