

Apie kolorektalinį vėžį



Informacija pacientams

VILNIAUS UNIVERSITETO ONKOLOGIJOS INSTITUTAS

Apie kolorektalinį vėžį

Informacija pacientams

2006 VILNIUS

UDK 616.3-006

Ap28

Parengė

B. Aleknavičienė

E. Stratilaitovas

Redagavo

G. Pruskuvienė

Maketavo

R. Jonytė

© Vilniaus universiteto
Onkologijos institutas, 2005

© UAB „Petro ofsetas“, 2005

ISBN 9986- 784- 51- 4

Ivadas

Žmogus, kuriam pranešama vėžio diagnozė, pasijunta sukrėstas, kartais jį ištinka šokas, apima depresija, pyktis. Jausmai keičiasi nuo nevilties iki tikėjimo, nuo drąsos iki nenumaldomos baimės. Visi šie išgyvenimai – natūrali reakcija į blogą žinią, laukiančius gyvenimo pasikeitimus, nežinią dėl ateities. Dažnai pasijuntama daug geriau, kai apie užklupusią ligą sužinoma daugiau, kai pasikalbama apie ją su gydytojais, su kitais žmonėmis. Paaiškėja, kad yra daug teikiančių vilties aplinkybių, pacientas sužino, ką konkrečiai turės daryti artimiausioje ateityje. Jis pajunta, kad reikia sukaupti jėgas ir stoti į kovą su liga.

Knygelėje tikriausiai nebus visko, ko tikimasi sužinoti apie šią ligą. Tačiau norėtusi, kad knygelė suteiktų pradinių žinių apie kolo-rektalinį vėžį, jo diagnostiką, gydymą. Jei, perskaičius knygelę, kils klausimų ar neaiškumų, reikėtų pasitarti su gydančiu gydytoju – jis turėtų atsakyti į visus rūpimus klausimus.

Kas yra vėžys?

Kūno audiniai ir organai sudaryti iš mažyčių sudedamųjų dalelių, kurios vadinamos ląstelėmis. Nors skirtingų organizmo dalių ląstelės atrodo ir funkcionuoja skirtingai, jos dauginasi ir atsikuria tuo pačiu būdu. Normalus ląstelių dalijimasis vyksta tvarkingai ir yra kontroliuojamas. Veikiant kenksmingiems veiksniams, pakinta ląstelių genetinė informacija, sutrinka jų savireguliacijos mechanizmai ir ląstelės ima daugintis nereguliuojamai – taip susiformuoja darinys, vadinamas naviku.

Navikai gali būti dviejų rūšių:

- Nepiktybiniai (kitais vadinami gerybiniais). Didėdami jie neišsiskverbia į šalia esančius organus, gali juos tik spausti, nėra pavojingi gyvybei. Dažniausiai jie sėkmingai pašalinami operacijos būdu, pakartotinai atauga retai.

- Piktybiniai navikai, kilę iš epitelinių ląstelių, vadinami vėžiu. Augdamas vėžys išsiskverbia į aplinkinius sveikus audinius ar organus, pažeidžia jų sandarą ir sutrikdo funkciją. Be to, vėžinės ląstelės

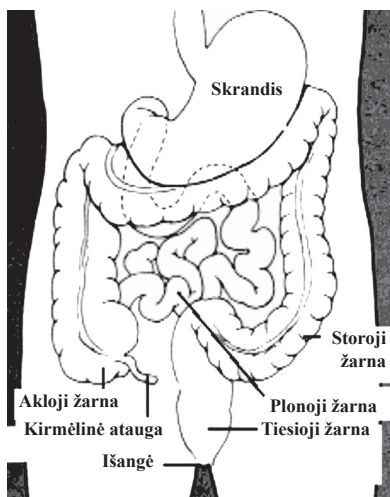
gali atsiskirti nuo naviko ir kraujagyslėmis ar limfine sistema nukeliauti į kitus kūno organus. Šis procesas vadinamas metastazavimu. Kituose organuose prigijusios vėžinės ląstelės dauginasi, susidaro nauji navikai – metastazės.

Kadangi vėžys nevaldomai auga ir plinta sutrikdydamas normalią organizmo veiklą, labai svarbu, kad jis kuo anksčiau būtų aptiktas ir pradėtas gydyti.

Turime suprasti, kad vėžys nėra viena liga su viena priežastimi ir vienos rūšies gydymu. Egzistuoja daugiau nei 200 skirtingų vėžio tipų, kurie kiekvienas turi savo pavadinimą ir atskirą gydymą.

Kas yra kolorektalinis vėžys?

Nurytas maistas per stemplę patenka į skrandį, jame apvirškinamas ir nuslenka į žarnyną, kuris dalijamas į dvi pagrindines dalis – plonąsias žarnas ir storąją žarną. Per plonąją žarną keliaujantis maistas toliau virškinamas, pagrindinės medžiagos iš čia patenka į visą organizmą. Toliau maistas patenka į storąją žarną, kuri skirstoma į tris dalis: *akloją* (iš jos išeina kirmėlinė atauga), *gaubtinę* ir *tiesiąją* žarną.



1 pav. Virškinimo sistemos organai

Storoji žarna – paskutinė virškinimo sistemos dalis, prasidedanti nuo *plonosios žarnos* galo ir besibaigianti *išange*. Jos ilgis apie 1,5 m, spindis aklosios žarnos srityje 7–8 cm, kitose dalyse – 4–5 cm. Storojoje žarnoje turinys juda lėčiau negu *plonojoje*: nuo aklosios žarnos iki riestinės jis nukeliauja per 12 valandų. Dar reikia 6–8 valandų, kol turinys pasišalina iš organizmo *išmatų* pavidalu. Normalu, kai žmogus tuštinasi nuo 1 karto per 2 paras iki 2 kartų per vieną parą.

Terminas “kolorektalinis“ apima apatinę virškinimo sistemos dalį, tai yra tiesiąją ir gaubtinę žarnos dalis. Čia iš maisto absorbuojamas vanduo ir maistinės medžiagos, šiose žarnos dalyse taip pat kaupiasi išmatos prieš pašalinant jas iš kūno. Vėžys gali išsivystyti bet kurioje iš storosios žarnos dalių ir vadinamas tiesiosios arba gaubtinės žarnos vėžiu (kitai – kolorektaliniu vėžiu). Kolorektalinis vėžys yra piktybinis navikas, augantis ant vidinės tiesiosios ar gaubtinės žarnos sienelių. Jis gali prasidėti nuo mažos ataugos, vadinamos polipu, kuris buvo diagnozuotas dar prieš kelerius metus. Tai nereiškia, kad kiekvienas polipas virsta naviku, tačiau aptiktą polipą geriausia pašalinti.

Kokios kolorektalinio vėžio priežastys?

Kolorektalinis vėžys ar “storosios žarnos” vėžys yra viena iš 5 dažniausiai pasitaikančių vėžio lokalizacijų Lietuvoje. Dauguma žmonių mano, jog jų genetinis kodas lemia riziką susirgti kolorektaliniu vėžiu. Tačiau tik mažiau nei 10% visų vėžio atvejų gali būti paaiškinami genetiniais pakitimais. Iš tiesų mokslininkai mano, kad daugiau įtakos vėžiui susiformuoti turi mūsų gyvenimo būdas. Tyrimais įrodyta, jog kolorektalinis vėžys, palyginti su kitų lokalizacijų piktybiniais navikais, yra labiausiai susijęs su dieta ir gyvenimo būdu. O tai reiškia, kad mes patys galime imtis priemonių sumažinti kolorektalinio vėžio atsiradimo riziką.

Kol kas tikslios kolorektalinio vėžio priežastys nėra žinomos, tačiau žinoma, kad didesnės rizikos grupėje yra šie žmonės:

- vyresni nei 50 metų amžiaus
- tie, kurių šeiminėje anamnezėje yra daugybinė polipozė (kai storosios žarnos gleivinėje randami gerybiniai navikai – polipai)
- ilgą laiką sergantys opiniu kolitu (yra žarnyno gleivinės pakitimai)
- vartojantys daug riebalų ir mėsos, o mažai daržovių ir ląstelienos
- rūkaliai
- tie, kurių šeimoje buvo diagnozuotas kolorektalinis vėžys (ypač, kai liga buvo nustatyta jaunesniems nei 45 metų amžiaus asmenims).

Tačiau vieno ar kelių minėtų požymių buvimas nereiškia, jog šis vėžys būtinai išsivystys. Tai tik reiškia, jog esate didesnės rizikos grupėje.

Kokie pagrindiniai kolorektalinio vėžio simptomai?

Dažniausi simptomai yra šie:

- kraujas išmatose (gali būti nuo šviesiai iki tamsiai raudonos spalvos)
- storosios žarnos veiklos pakitimai (viduriavimas ar vidurių užkietėjimas, ypač jei tuštinantis kraujuojama) be aiškos priežasties, trunkantys ilgiau nei 6 savaites
- pilvo skausmai
- anemija
- svorio netekimas dėl neaiškos priežasties
- pilnumo jausmas žarnyne po tuštinimosi
- nepaaiškinamas didelis nuovargis

Kartais storosios žarnos vėžys gali sukelti žarnų nepraeinamumą. Šiuo atveju atsiranda pykinimas ar vėmimas, vidurių užkietėjimas, dieglių pobūdžio skausmai, pilvo pūtimas.

Žarnyno vėžys dažniausiai pasireiškia vyresniems nei 50 metų asmenims. Jei minėti simptomai atsiranda jaunesniems žmonėms, tai jų priežastis gali būti ir kiti negalavimai. Pvz., tai gali būti dėl dirgliosios žarnos sindromo, Krono ligos ar hemorojaus. Tačiau labai svarbu, kad nepamirštumėte, jog šie simptomai gali būti ir susirgus vėžio liga. Atsargumo dėlei kuo greičiau pasikonsultuokite su šeimos gydytoju.

Kaip diagnozuojamas kolorektalinis vėžys?

Jei anksčiau minėtus simptomus patiriate kelias savaites be pertraukos ir jie visiškai nepranyksta, būtinai turite pasitikrinti pas gydytoją – nesvarbu kokio amžiaus esate. Jus būtinai turi apžiūrėti gydytojas ir, jei reikia, paskirti tyrimus. Kuo greičiau tyrimai bus padaryti, tuo geriau – kolorektalinį vėžį labai svarbu nustatyti kuo anksčiau.

Šeimos gydytojas, pasikalbėjęs su Jumis apie pagrindinius nusiskundimus bei apžiūrėjęs, gali Jus pasiūsti atlikti tyrimus, kurie padeda diagnozuoti kolorektalinį vėžį. Pirmiausia Jums bus atliktas digitalinis tyrimas per *rectum*. Tai reiškia, kad gydytojas, siekdamas apčiuopti galimus pakitimus žarnos gleivinėje, užsimaus pirštine ir pirštu apčiuopinės jūsų tiesiąją žarną. Šis tyrimas kiek nemalonus, bet neskausmingas. Gydytojas gali paprašyti atnešti savo išmatų, kurios bus ištirtos ieškant, ar jose nėra kraujo. Tai vadinamasis *Hemocult* testas.

Tam, kad būtų patikrinta bendroji Jūsų sveikatos būklė, šeimos gydytojas gali paskirti atlikti kraujo tyrimą bei krūtinės ląstos rentgeninį tyrimą. Kai kurie sudėtingesni tyrimai atliekami stacionaro sąlygomis, todėl, siekiant diagnozuoti ligos priežastį, keletą dienų gali tekti pagulėti ligoninėje.

Rektoskopija / sigmoidoskopija – tai paprastas storosios žarnos apžiūrėjimas, naudojant rektoskopą, trumpą siaurą chirurginį instrumentą su šviesos šaltiniu. Apžiūros metu pacientas guli ant šono susirietęs. Specialistas apžiūri, ar nėra pakitimų apatinės storosios žarnos dalies vidinėje sienelėje. Rektoskopu galima apžiūrėti tik tiesiąją žarną. Sigmoidoskopas kiek ilgesnis ir juo įmanoma apžiūrėti ne tik tiesiąją, bet ir riestinę storosios žarnos dalį. Jei randama pakitimų žarnos gleivinėje, šiais instrumentais galima paimti audinio gabalėlį ištyrimui.

Procedūros gali sukelti šiokių tokių nepatogumų, tačiau jos neskausmingos, po jų pacientas tuoj pat gali išvykti namo.

Kolonoskopija – panaši kaip jau aukščiau minėtos procedūra, kuriai atlikti naudojamas ilgas instrumentas, leidžiantis apžiūrėti visą storąją žarną. Ši procedūra trunka apie vieną valandą ir dažniausiai atliekama pacientui gulint ligoninėje. Kolonoskopijos metu visas žarnynas turi būti visiškai tuščias. Tai reiškia, kad kelios dienos prieš procedūrą reikia laikytis tam tikros dietos (valgyti produktus, kurie greitai pasišalina iš žarnyno), prieš procedūrą rekomenduojama išvalyti žarnyną vartojant vidurius laisvinančius vaistus. Siekiant, kad procedūros metu jaustumėtės kuo geriau, tikslinga prieš ją išgerti raminamųjų vaistų. Procedūra atliekama pacientui gulint ant šono. Kadangi kolonoskopas sudarytas iš elastingų skaidulų, gydytojas,

suleisdamas šiek tiek oro į žarnos spindį, lengvai įstums jį į žarnyną pagal storosios žarnos linkius ir galės apžiūrėti visą storosios žarnos gleivinę. Ši procedūra yra kiek nemaloni, bet raminaieji padės Jums geriau atsipalaiduoti ir leisti gydytojui gerai apžiūrėti žarnos gleivinę. Jei procedūra atliekama ambulatoriškai, dauguma pacientų po jos gali grįžti namo. Bendroji savijauta po rentgeninio tyrimo paprastai nepablogėja, tačiau pacientas jaučiasi tvirčiau, kai į tyrimą jį palydi draugas ar giminaitis.

Procedūra, kai per rektoskopą, sigmoidoskopą ar kolonoskopą paimamas ištirti žarnos sienelės gabaliukas, vadinama biopsija. Procedūra, kai atliekant sigmoidoskopiją ar kolonoskopiją pašalinami polipai, vadinama polipektomija.

Irigoskopija – tai storosios žarnos ištyrimas naudojant rentgeno spindulius bei kontrastinį bario skystį (bario skystis rentgeno nuotraukose matomas kaip balta kontrastinė masė). Vieną dieną prieš tyrimą būtina gerai išvalyti žarnyną (išgerti vidurius laisvinančių vaistų bei daug skysčių), tyrimo dieną negalima nieko valgyti ar gerti. Labai svarbu laikytis šių rekomendacijų tam, kad būtų gerai matomi visi pakitimai storosios žarnos sienelėje. Siekiant įsitikinti, kad žarnynas tuščias, prieš pat procedūrą atliekamas klizmavimas. Klizmavimu vadinama procedūra, kai, pacientui gulint ant šono, į jo tiesiąją žarną įkišamas vamzdelis, per kurį supilamas tam tikras kiekis vandens. Vandenį reikia stengtis išlaikyti žarnyne kelias minutes, po to išsustuštinti klozete. Rentgeno kabinete tokiu pačiu būdu kaip ir vanduo, pacientui gulint, į žarnyną suleidžiama kontrastinio bario skysčio bei oro, kuriuos pacientas turi išlaikyti žarnyne tol, kol gydytojas radiologas su rentgeno spindulių pagalba apžiūrės bario skysčio slinkimą per visą žarnyną ir galės aptikti pakitusias žarnos gleivinės vietas. Kadangi irigoskopija – nepatogus ir varginantis tyrimas, dažniausiai jis atliekamas pacientui gulint lignoninėje. Po tyrimo praėjus dienai ar kelioms, išmatų spalva tampa balta – nereikia išsigąsti, tai baris pasišalina su išmatomis iš organizmo. Po tyrimo galima normaliai valgyti ir gerti. Baris gali sukelti vidurių užkietėjimą, todėl kelias dienas po tyrimo kartais tenka pavartoti lengvus vidurius laisvinamuosius vaistus.

Kaip nustatomas kolorektalinio vėžio išplitimas?

Diagnozavus žarnyno vėžį dažniausiai atliekami papildomi tyrimai, kuriais siekiama nustatyti vėžio išplitimą. Šie tyrimai padeda gydytojams parinkti optimaliausią gydymo taktiką.

Pagrindiniai tyrimai, leidžiantys nustatyti vėžio išplitimą, yra šie:

Tyrimas ultragarsu

Šis tyrimas, kurį atliekant naudojama garsinio signalo vaizdinė informacija, padeda aptikti pakitimus pilvo ertmėje arba kepenyse. Tyrimo metu reikia atsigulti ant nugaros, pilvas patepamas specialiu geliu, gydytojas mažu davikliu (panašiu į mikrofoną), kuris skleidžia garsines bangas, vedžioja per visą pilvo sieną. Naudojamos ultragarso bangos atsimuša nuo įvairaus tankio audinių, garsas aidu konvertuojamas į vaizdinį signalą kompiuteryje, kurio ekrane atkuriamas organų, esančių pilvo ertmėje, vaizdas. Tyrimas visai neskausmingas ir trunka kelias minutes, jis naudojamas norint pažymėti naviko vietą, išmatuoti jo dydį, aptikti naviko metastazes kepenyse arba limfmazgiuose.

Kompiuterinė tomografija (KT skenavimas)

Tai vienas iš rentgeninio tyrimo metodų, kai atliekama daug krūtinės ląstos, pilvo ar kitos kūno srities nuotraukų. Nuotraukų vaizdai patenka į kompiuterį, kuris sukuria tikslų vidaus organų išsidėstymo vaizdą. Kelias valandas prieš tyrimą rekomenduojama negerti ir nevalgyti. Jei tyrimas atliekamas naudojant kontrastines medžiagas (specialų dažą), kelias valandas prieš tyrimą reikia išgerti specialaus skysčio, kuris užtikrina gaunamų rentgeninių vaizdų kokybę. Prieš pat tyrimą į tiesiąją žarną įkišamas vamzdelis, per kurį suleidžiama kontrastinės medžiagos. Tai nėra maloni procedūra, bet ji užtikrina rentgeninių vaizdų kokybę.

Pacientui patogiai atsigulus ant kompiuterinio tomografo stalo pradedamas tyrimas. Skenavimo procedūra nėra skausminga, tačiau ramiai išgulėti reikia apie pusvalandį, kol tomografas atlieka reikiamą skaičių nuotraukų. Po tyrimo galima tuoj pat grįžti namo.

Magnetinio rezonanso tomografija (MRT)

Šis tyrimas panašus į kompiuterinės tomografijos tyrimą, tačiau skiriasi tuo, kad jį atliekant naudojami magnetiniai laukai. Atliekant tyrimą reikia ramiai gulėti ant tam tikro stalo, esančio metaliniame cilindre, kurio abu galai atviri. Tyrimas visiškai neskausmingas ir trunka apie valandą. Šis tyrimas gali būti nemalonus tiems, kas bijo uždarų erdvių. Tyrimas padeda nustatyti naviko išplitimą, tyrimo metu gauta informacija padeda gydytojams pasirinkti gydymo taktiką.

Magnetinio rezonanso tomografe esantis magnetas galingas, todėl prieš procedūrą būtina nusiimti visus metalinius daiktus. Šio tyrimo negalima atlikti asmenims, turintiems širdies stimulatorius arba bet kokio tipo metalines kabutes, kurios buvo įtvirtintos operacijos metu.

Pozitronų emisijos tomografija (PET)

Tai naujausias radiologinės diagnostikos metodas. Atliekant PET skenavimą naudojama gliukozė, žymėta specialiu nedidelio radioaktyvumo žymekliu. Tiriant matuojamas įvairių kūno vietų ląstelių aktyvumas (naviko vietoje ląstelių aktyvumas didesnis).

Tyrimas atliekamas diagnozuoti metastaziniams pakitimams smegenyse, storajame žarnyne, limfmazgiuose. Gali padėti diferencijuoti navikinę infiltraciją nuo edemos bei pospindulių pažeidimų. Pasaulyje šis tyrimo metodas nėra plačiai paplitęs dėl jo brangumo ir būtinybės gaminti specialius žymeklius ir antikūnus. Lietuvoje šios aparatūros dar nėra.

Kepenų izotopinis tyrimas (skenavimas)

Atliekant šį tyrimą į rankos veną suleidžiamas nedidelis kiekis radioaktyviosios medžiagos. Po 20 min. specialiu aparatu skenuojamos kepenys, kuriose galima pamatyti pakitusias vietas, jei jų yra, t.y. naviko metastazes, kurios sukaupia didesnę nei normalus kepenų audinys radioaktyviosios medžiagos kiekį. Kadangi suleidžiama labai mažai radioaktyviosios medžiagos, ji nedaro jokios žalos žmogaus organizmui bei aplinkiniams. Pastaruoju metu šis tyrimas atliekamas retai.

Kokios yra kolorektalinio vėžio stadijos?

Vėžio ligos stadijos parodo naviko dydį, parodo, kur navikas plinta, ar yra naviko metastazių. Gydytojams būtina žinoti naviko stadiją, nes nuo naviko išplitimo priklauso gydymo taktika. Dažniausiai tikroji kolorektalinio naviko stadija nustatoma po to, kai navikas pašalinamas operuojant. Kolorektalinis vėžys skirstomas į 4 pagrindines stadijas: nuo mažo ir lokalaus (A stadija), iki išplitusio į gretimas struktūras (B ir C stadija) arba į kitus organus (D stadija). Kai navikinių ląstelių randama kituose organuose, procesas vadinamas metastaziniu vėžiu.

Dukes stadijavimo sistema

Dukes A – navikas yra tik storosios žarnos gleivinėje ir pogleivėje

Dukes B – navikas prasiskverbęs per žarnos sienelės raumeninį sluoksnį, bet nepažeidęs limfinių mazgų

Dukes C – navikas pažeidęs vieną ar kelis limfmazgius, esančius greta storosios žarnos

Dukes D – navikas pažeidęs kitus organus, pvz., kepenis, plaučius ar kt.

TNM stadijavimo sistema

T – nurodo naviko dydį ir tai, kaip giliai navikas pažeidęs žarnos sienelę

N – nurodo naviko išplitimą į limfmazgius

M – nurodo naviko išplitimą į kitus organus

Jei po gydymo navikas vėl atsinaujina, tai vadinama naviko recidyvu.

Kaip gydomas kolorektalinis vėžys?

Būtina žinoti, kad yra labai didelė galimybė pasveikti, jei vėžys nėra išplitęs ir ligą pradedama gydyti anksti. Reikia žinoti ir tai, kad ne visiems, sergantiems kolorektaliniu vėžiu, gydymas būna vienodas. Gydymo pobūdis priklauso nuo daugelio veiksnių – vėžio dydžio, lokalizacijos, jo išplitimo, ląstelių tipo, paciento amžiaus bei

sveikatos būklės. Turint kokių nors klausimų apie gydymą, reikia nebijoti klausti gydančio gydytojo ar prižiūrinčios slaugytojos. Dažnai naudinga susidaryti sąrašą klausimų, kuriuos norima užduoti gydytojui. Gerai, kai pokalbio metu šalia būna artimas giminaitis ar draugas, jie gali priminti, ko dar nebuvo paklausta.

Pagrindinis kolorektalinio vėžio gydymo būdas – chirurgija. Kartais operacija gali būti derinama su radioterapija bei chemoterapija. Operacijos tikslas – pašalinti visą naviką, jei tai įmanoma.

Chemoterapija dažniausiai skiriama po operacijos. Chemoterapijos tikslas – sumažinti naviko atsinaujinimo tikimybę. Ji gali būti skiriama ir tais atvejais, kai diagnozuojamas vėlyvųjų stadijų navikas.

Radioterapija paprastai skiriama gydant tiesiosios žarnos vėžį, ji gali būti atliekama tiek prieš, tiek ir po operacijos. Kartais chemoterapija skiriama kartu su radioterapija, toks gydymas vadinamas chemospinduliniu.

Kartais vėlyvų stadijų kolorektalinis vėžys gali būti gydomas monokloniniais antikūnais. Gaubtinės žarnos vėžys gydomas kiek kitaip nei tiesiosios žarnos vėžys.

Kaip planuojamas gydymas?

Kiekvieno paciento gydymas planuojamas individualiai, kiekvienam parenkama optimaliausia gydymo būdų kombinacija bei jų eiliškumas. Gydymas suplanuojamas gydytojų specialistų konsiliumo metu. Konsiliume paprastai dalyvauja gydytojas chirurgas, onkologas chemoterapeutas bei onkologas radioterapeutas. Jei reikia, dalyvauti konsiliume gali būti pakviesti ir kiti specialistai, pvz., anesteziologas, fizioterapeutas, terapeutas, gydytojas dietologas, psichologas ar kt. Parinkdami gydymą specialistai atsižvelgia į daugelį veiksnių – paciento amžių, bendrąją sveikatos būklę, naviko dydį, jo tipą bei išplitimą, kitas svarbias ligas, kuriomis serga pacientas. Aptarę visus veiksnius, gydytojai parenka optimaliausią gydymo taktiką. Jei keli gydymo variantai yra lygiaverčiai, gydytojai gali leisti pačiam pacientui apsispręsti, koks gydymas jam priimtinesnis. Suprantama, tam pacientas privalo turėti pakankamai informacijos apie kiekvieną gydymo būdą bei jo sukeltus šalutinius reiškinius.

Prieš gydymą gydytojas aptaria su pacientu gydymo apimtį, kuri priklauso nuo naviko tipo, dydžio, išplitimo. Gydymas pradeda-
mas tik tada, kai pacientas parašu patvirtina savo sutikimą. Prieš
pasirašydamas sutikimą pacientas turėtų išsiaiškinti visus rūpimus
klausimus, susijusius su gydymu (koks gydymas bus taikomas, kokia
jo apimtis, privalumai bei nepageidaujamas poveikis, alternatyvūs
gydymo būdai, galima rizika). Kartais pacientui reikalingas kombi-
nuotas gydymas, susidedantis iš kelių gydymo rūšių. Šiuo atveju gali
tekti aptarti gydymą su keliais specialistais. Jei pokalbio metu iškyla
neaiškumų, reikėtų nesidrovėti pakartotinai paprašyti gydytojų atsa-
kyti į rūpimus klausimus, net jei atrodo, kad medicinos personalas
labai užimtas. Žinios apie gydymą suteikia pacientui pasitikėjimo
tiek savimi, tiek ir medicinos personalu. Kartais pravartu sudaryti
dominančių klausimų sąrašą – pokalbio su medikais metu tai padės
nepamiršti net ir menkiausių smulkmenų.

Kartais pacientus baugina gydymas, ypač šalutiniai jo reiškiniai.
Apsisprendžiant nereikia pamiršti, kad nepageidaujamus gydymo
reiškinius galima susilpninti arba visai jų išvengti vartojant tam
tikrus medikamentus.

Diagnozavus ankstyvųjų stadijų vėžį, dažniausiai atliekama tik
operacija, kurios tikslas – išgydyti pacientą. Kartais skiriamas papil-
domas gydymas, kuriuo siekiama apsaugoti nuo ligos recidyvo.

Jei diagnozuojamas vėlyvųjų stadijų vėžys, gydymo tikslas – kon-
trolluoti ligą, pagerinti paciento gyvenimo kokybę bei palengvinti
tam tikrus simptomus.

Visada lengviau priimti siūlymą, kai gydymo tikslas – visišk-
as pasveikimas. Daug sunkiau susitaikyti su žinia, kad siūloma
tik ligos kontrolė, t.y. paliatyvusis gydymas. Atsižvelgiant į tai,
būtina išsiaiškinti su gydančiu gydytoju apie planuojamo gydymo
apimtį.

Operacinis gydymas

Prieš operaciją, siekiant visiškai ištuštinti žarnyną, kelias dienas
rekomenduojama laikytis dietos ir pavartoti vidurius laisvinančius
vaistus. Gydytojas arba slaugytoja papasakos apie pasirengimą ope-
racijai plačiau.

Operuojant dažniausiai pašalinama naviko pažeista žarnos dalis, likę atviri žarnos galai sujungiami. Operacijos metu turi būti pašalinami ir sritiniai limfmazgiai, kadangi tai pirmoji grandis, į kurią limfa gali atnešti naviko ląsteles.

Kartais, kai navikas didelis ir jo pašalinti neįmanoma, tenka vieną žarnos galą išvesti per pilvo sieną į išorę ir suformuoti odoje dirbtinę išangę tam, kad išmatos turėtų per kur pasišalinti iš organizmo. Ši operacija vadinama kolostomija, o pilvo sienoje suformuota dirbtinė išangė vadinama kolostoma (kitai – stoma). Sugijus pooperacinei žaizdai ant stomos uždedamas specialus maišelis, į kurį renkasi išmatos. Kartais suformuojama laikina stoma, kuri po kelių mėnesių, pakartotinai operuojant žarnyną, gali būti uždaryta.

Po operacijos būtina kuo greičiau pradėti judėti – tai labai svarbi gijimo dalis. Net jei reikia gulėti lovoje, svarbu reguliariai atlikti gilaus kvėpavimo pratimus ir judesius kojomis. Fizioterapeutas gali parodyti, kaip taisyklingai atlikti šiuos pratimus.

Ankstyvuojų pooperaciniu laikotarpiu, kol negalima gerti ir valgyti, organizmo skysčiai paprastai papildomi intraveninėmis infuzijomis. Kartais per nosį į skrandį įkišamas plonas vamzdelis, per kurį ištraukiamos skrandyje susikaupiančios gleivės ir skysčiai.

Kadangi anestezija silpnina žarnyno veiklą, labai svarbu nepradėti po operacijos gerti tol, kol žarnyno veikla nesunormalėjusi. Maždaug po vienos dienos leidžiama išgerti kelis gurkšnelius vandens. Palaipsniui skysčio kiekis didinamas ir pereinama prie normalaus maitinimosi režimo.

Kol po operacijos negalima keltis, į šlapimo pūslę yra įkišamas vamzdelis ar kateteris – tai daroma tam, kad šlapimas ištektų į surenkamąjį maišelį. Kateteris paprastai pašalinamas po kelių dienų. Į žaizdos vietą taip pat įstatomas drenavimo vamzdelis – taip užtikrinama, kad žaizda tinkamai gytų.

Po operacijos kelias dienas gali būti juntamas nedidelis skausmas ar diskomfortas. Skausmo nereikia kentėti – yra nuskausminamųjų vaistų, kurie labai efektyviai numalšina nemalonius pojūčius. Jei skausmas suleidus vaistus nerimsta, būtina apie tai informuoti gydytoją ar prižiūrinčią slaugytoją, kad vaistas kuo greičiau būtų pakeistas kitu, veiksmingesniu.

Po kai kurių žarnyno operacijų ilgesnį periodą būna nepatogu sėdėti, bet gyjant pooperaciniam randui ilgainiui palengvėja. Praėjus maždaug 10-14 d. po operacijos, išimami siūlai ir pacientai gali būti išleidžiami namo.

Ar operacija paveikia lytinį gyvenimą?

Pasveikus po operacijos dažniausiai vėl galima gyventi įprastinį lytinį gyvenimą. Kartais pacientai po operacijos drovisi dėl savo kūno pasikeitimo, ypač jei operuojant suformuojama kolostoma, ir vengia lytinių santykių. Jei gyvenimo partneris geras ir supratingas, vertėtų kartu aptarti naujus pojūčius, tai gali palengvinti atsikratyti baimės ir suteikti drąsos. Nereikia jaustis kaltam arba drovėtis pakalbėti apie lytinį gyvenimą su gydančiu gydytoju, kuris, esant reikalui, gali pasiūsti Jus pasikonsultuoti pas reikiamą specialistą. Operuojant tiesiąją žarną ir aplink esančius audinius gali būti pažeisti nervai, inervuojantys lytinius organus. Tai atsitinka labai retai, bet jei jau atsitinka, vyrams gali sutrikti erekcija arba ejakuliacija. Retkarčiais sutrikimai išlieka ilgą laiką. Jei atsiranda problemų, būtina pasikalbėti apie jas su savo gydytoju.

Jei pacientui reikalinga kolostomija

Kaip minėta anksčiau, tik nedaugeliui iš sergančiųjų kolorektaliniu vėžiu operuojant suformuojama kolostoma. Tiems, kam ji suformuojama, prireikia kantrybės bei tam tikro laiko išmokti su ja elgtis, nors daugeliui po operacijos atrodo, kad tai bus labai paprasta. Kaip ir kiekvienam naujam veiksmui išmokti, taip ir įgusti prižiūrėti kolostomą, reikalinga praktika ir laikas. Daugelyje onkologines paslaugas teikiančių įstaigų yra specialiai parengtas personalas, kuris apmoko, kaip po operacijos prižiūrėti kolostomą. Kartais gali padėti ir asmenys, kurie operuoti anksčiau ir jau moka gyventi turėdami kolostomą. Gydytojas prieš operaciją rūpestingai planuoja, kaip suformuoti kolostomą, kad jos maišelis liktų toje pačioje vietoje pacientui judant, stovint ar sėdint. Pirmomis dienomis po to, kai uždedamas stomos maišelis, palatos slaugytoja gali parodyti, kaip su juo elgtis, paaiškinti, kada ir kaip jį ištuštinti. Po operacijos kolostoma būna išsipūtusi, paburkusi ir reikia kelių savaičių, kad taptų įprastinio dydžio. Yra įvairių dydžių kolostomos maišelių, todėl gydytojas turi išrašyti reikiamo dydžio. Slaugytojos

pagalba apmokant pacientą, kaip elgtis su stoma, labai vertinga, nes tai padeda išvengti problemų grįžus namo.

Visus daiktus, kurių prireikia keičiant stomos maišelius, vertėtų laikyti vienoje vietoje, kad netektų jų ieškoti paskutinę minutę. Būtina pasirūpinti, kad keičiant maišelius būtų pakankamai laiko ir privatumo. Kai kurie pacientai vengia nešioti stomos maišelius, kai juos ištuštinti reikia daugiau nei kartą per dieną. Tokiais atvejais reikėtų pasitarti su slaugytoja.

Ar reikia keisti mitybos įpročius?

Jei operacijos metu suformuota kolostoma, reikia nustatyti, kokie produktai sąlygoja normalią Jūsų žarnyno veiklą. Nėra visiems tinkančių taisyklių dėl mitybos režimo ar maisto produktų, kurių laikantis žarnynas suformuos išmatas ir viduriai išsituštins vieną kartą per dieną. Kiekvienas pacientas privalo pats išbandyti įvairų maistą ir įsitikinti jo poveikiu žarnyno veiklai. Maistas, kuris tinka vienam pacientui, gali visiškai netikti kitam. Daug ląstelienos turintys produktai, tokie kaip vaisiai ir daržovės, neretai laisvina vidurius, todėl į stomos maišelį gali išsiskirti dažniau ir daugiau nei įprasta išmatų. Jei viduriavimas nesiliauja, būtina pasikonsultuoti su gydytoju, kuris paskirs vaistų nuo viduriavimo. Viduriuojant svarbu gerti pakankamai skysčių. Kartais mitybos režimo klausimu pravartu pasitarti su gydytoju dietologu.

Tolesnis gydymas

Jei vėžys atsinaujina arba yra vėlyvųjų stadijų, pacientui gali būti skiriama chemoterapija arba radioterapija.

Chemoterapija

Chemoterapija – tai gydymas specifiniais priešvėžiniais (citoloksiniais) vaistais, siekiant sunaikinti vėžines ląsteles. Šie vaistai trukdo vėžinėms ląstelėms daugintis ir augti.

Chemoterapija skiriama tabletėmis (peroraliai) arba vaistai sušvirkščiami ar sulašinami į veną. Gydymo kursas trunka keletą dienų. Po jo eina kelių savaitių poilsio periodas, kurio metu organizmas atsigauja nuo nepageidaujamų gydymo sukeltų reiškinių. Gydymo kursų skaičius priklauso nuo naviko tipo ir jo atsako į gydymą. Che-

moterapija tabletėmis yra efektyvus, saugus ir sumažinantis ligos atsinaujinimo riziką gydymas. Jis pakankamai gerai toleruojamas, šalutiniai reiškiniai nežymūs ir lengvai gydomi. Be to, šis metodas yra labai patogus ligoniui, nes išvengiama intraveninių injekcijų bei buvimo ligoninėje. Vartodamas chemoterapiją tabletėmis namuose, ligonis turi galimybę daugiau laiko pabūti su savo šeima bei artimaisiais, neatitrūkti nuo įprastų pomėgių ir darbų. Daugiau informacijos apie chemoterapiją tabletėmis klauskite savo gydytojo.

Dažniausiai chemoterapija skiriama po operacijos. Jos tikslas – sumažinti naviko atsinaujinimo riziką. Ši chemoterapija vadinama adjuvantine.

Kartais chemoterapija skiriama prieš operaciją – ji vadinama neo-adjuvantine. Paprastai ji naudojama gydant tiesiosios žarnos vėžį. Jos tikslas – sumažinti naviko masę, kas palengvina chirurgo darbą – operuojant lengviau naviką pašalinti, įmanoma išvengti kolostomos.

Jei yra nedidelė rizika, kad vėžys atsinaujins, chemoterapija šią riziką sumažina nedaug, tačiau jei rizika atsinaujinti ligai yra didelė, chemoterapija ją gerokai sumažina.

Chemoterapija skiriama ir tais atvejais, kai navikas pažeidžia kitus organus (pvz., kepenis, plaučius ar kt.). Šios chemoterapijos tikslas – sumažinti naviko masę bei palengvinti kai kuriuos simptomus. Tai gali pailginti gyvenimo trukmę. Kartais po chemoterapijos navikas sumažėja ir pašalinamas chirurgiškai.

Nepageidaujami chemoterapijos reiškiniai

Chemoterapiniai vaistai veikia ne tik vėžines ląsteles, bet ir sveikas, ypač tas, kurios greitai dauginasi. Dažniausiai šie vaistai laikinai sumažina normalių kraujo ląstelių kiekį. Sumažėjus šių ląstelių kiekiui gali padidėti infekcijos pavojus ar atsirasti dažnesnis nuovargis. Gydymo metu reguliariai tikrinamas kraujas ir, jei reikia, kraujas perpilamas arba skiriami medikamentai, stimuliuojantys kraujo ląstelių gamybą. Jei atsiranda infekcijos simptomų, skiriami antibiotikai.

Daugelis chemoterapinių vaistų sukelia *pykinimą ir vėmimą*. Šiuo atveju padeda vaistai nuo pykinimo (antiemetiniai).

Kai kurie chemoterapiniai vaistai sukelia *viduriavimą*, kuris dažniausiai prasideda praėjus kelioms dienoms po gydymo. Šiuo atveju gali pagelbėti vaistai nuo viduriavimo. Reikėtų nepamiršti

ir to, kad viduriuojant būtina laikytis dietos – nevalgyti produktų, turinčių daug ląsteliųienos.

Kartais gydymo metu ar greitai po jo pasireiškia *burnos džiūvimas*, burnos ertmės gleivinėje gali atsirasti mažų žaizdelių. Siekiant išvengti šių nepageidaujamų reiškinių, labai svarbu laikytis burnos higienos bei reguliariai skalauti burną šilta ramunėlių arbata ar kitu dezinfekuojančiu skysčiu, įlašinti į burną vit. A ar kito aliejaus. Jei dėl pakitimų burnos gleivinėje sunku valgyti, įprastinį maistą galima pakeisti pertrintu arba pradėti vartoti maistingus gėrimus bei maisto papildus.

Plaukų slinkimas – gana dažnas nepageidaujamas chemoterapijos reiškinys. Psichologiškai būna sunku priprasti prie pasikeitusios išvaizdos, tačiau nevertėtų labai krimstis – plaukai, baigus gydymą, atauga stebėtinai greitai. Pradėjus slinkti plaukams patariama nusikirpti trumpai. Kita vertus, juk galima dėvėti skarelę, kepurę ar peruką.

Kartais chemoterapiniai vaistai sukelia periferines neuropatijas, kurios pasireiškia dilgčiojimu ar tirpimu rankose, kojose, kaklo ar ryklės srityje. Šie simptomai dažniausiai jaučiami ne po pirmojo chemoterapijos kurso, o kiek vėliau; juos gali išprovokuoti šaltas oras ar šaltas gėrimas.

Chemoterapija paveikia žmones labai skirtingai. Kai kurie gydymo metu gyvena savo įprastą gyvenimą, tačiau dauguma jaučia didesnę nuovargį ir visus darbus atlieka gerokai lėčiau. Paprasčiausiai reikia prisiderinti prie šio gyvenimo tarpsnio, daryti tik tiek, kiek leidžia išgalės ir nebandyti savęs nugalėti.

Spindulinė terapija

Kolorektalinis vėžys, kurio neįmanoma pašalinti operaciniu būdu, gali būti gydomas didelės energijos jonizuojančiąja spinduliuote – toks gydymas vadinamas spinduline terapija (radioterapija). Paprastai šis gydymas naudojamas gydant tiesiosios žarnos vėžį. Spindulinė terapija gali būti taikoma po operacijos arba prieš operaciją, kartais – siekiant sumažinti skausmus.

Radioterapija, kuri, gydant tiesiosios žarnos vėžį, skiriama po operacijos, vadinama adjuvantine. Jos tikslas – sunaikinti po operacijos galėjusias likti navikines ląsteles.

Jei navikas didelis, spindulinė terapija gali būti skiriama prieš operaciją. Jos tikslas – sumažinti naviką, kad būtų lengviau jį pašalinti. Tokia radioterapija vadinama neoadjuvantine.

Kartais radioterapija gali būti skiriama kartu su chemoterapija (vadinamasis chemospindulinis gydymas). Šis gydymas gali būti naudojamas tiek prieš, tiek ir po operacijos. Kombinuotas gydymas pagerina gydymo efektyvumą.

Paprastai skiriami penkių dienų gydymo kursai – kasdien nuo pirmadienio iki penktadienio, o savaitgalį – pertrauka. Kartais gydymo režimas gali būti ir kitoks. Tiek gydymo režimas, tiek ir jo trukmė priklauso nuo naviko tipo, dydžio, bendrosios paciento būklės.

Spindulinės terapijos planavimas

Kad spindulinė terapija būtų kuo efektyvesnė, reikia ją labai tiksliai suplanuoti. Pirmųjų apsilankymų radioterapijos skyriuje metu, siekiant tiksliai nustatyti naviko lokalizaciją, paprastai atliekama kompiuterinė tomografija. Taip pat gali tekti pagulėti po dideliu aparatu, vadinamu simulatoriumi, padedančiu nustatyti vietą, kurią reikės švitinti. Šiuo aparatu gali būti padaromos švitinamos srities rentgeno nuotraukos. Spindulinės terapijos planavimas labai svarbus ir užtrunka kelias dienas. Per šias dienas gydytojas, padedamas spindulinės terapijos planavimo komandos, parenka optimaliausius švitinimo laukus ir režimus.

Tam, kad visą gydymo kursą būtų švitinama ta pati vieta, ant odos specialiu žymekliu nupiešiami arba pažymimi laukai – tai padės onkologui radioterapeutui bei jam padedančiam radiologijos laborantui, atliekantiems gydymą, tiksliai nukreipti spindulius. Žymės turi būti matomos viso gydymo metu, jos gali būti nuplaunamos tik baigus gydymą. Gydymo pradžioje onkologas radioterapeutas arba radiologijos laborantas informuoja, kaip prižiūrėti tą odos plotą, kuris švitinamas. Oda gali parausti ir perštėti, todėl, jei reikalinga, gydytojas paskirs specialius tepalus.

Prieš kiekvieną gydymo seansą pacientas paguldomas ant specialaus judančio stalo, įsitikinama, kad gulima patogiai ir tokia pačia poza, kaip buvo numatyta planuojant gydymą. Gydymo seanso metu pacientas paliekamas vienas patalpoje, tačiau medikai stebi pacien-

tą iš gretimo kabineto, kuriame stovi spindulinės terapijos seansą valdanti aparatūra. Spindulinė terapija – neskausmingas gydymas, tereikia ramiai išgulėti tol, kol trunka seansas. Paprastai seansas trunka nuo kelių iki keliolikos minučių. Tik suplanavęs gydymą gydantis gydytojas galės pasakyti apie seanso trukmę.

Nepageidaujami spindulinės terapijos reiškiniai

Spindulinė terapija gali sukelti bendruosius šalutinius reiškinius, tokius kaip pykinimas, vėmimas, viduriavimas, nuovargis, dažnesnis ir skausmingas šlapinimasis. Kartais šie reiškiniai labai lengvi, tačiau kartais ir vargina. Tai priklauso nuo spindulinės terapijos dozės stiprumo bei gydymo trukmės. Onkologas radioterapeutas paprastai įspėja, ko galima tikėtis, esant reikalui – paskiria reikiamus medikamentus.

Pykinimas efektyviai gydomas antiemetiniais (nuo pykinimo) vaistais, kuriuos išrašo gydytojas. Jei visai nesinori valgyti, maistą galima pakeisti didelio kaloringumo maistingais gėrimais ar maisto papildais. Šiuo klausimu reikėtų pasitarti su gydančiu arba šeimos gydytoju. Spindulinė terapija gali sukelti plaukų slinkimą, tačiau tik toje vietoje, kur švitinama. Taigi pilvo ir gaktos srities plaukai paprastai nuslenka.

Spindulinė terapija neretai sukelia nuovargį, todėl būtina kuo daugiau ilsėtis, ypač jei kelias atvažiuoti iki gydymo įstaigos yra ilgas.

Baigus gydymą minėti nepageidaujami reiškiniai po truputį išnyksta. Jei jie užtrunka, būtina apie tai informuoti gydančią gydytoją.

Spindulinė terapija nepadarą paciento radioaktyvaus, todėl gydymo metu su juo visiškai saugu bendrauti kitiems žmonėms, tarp jų ir vaikams.

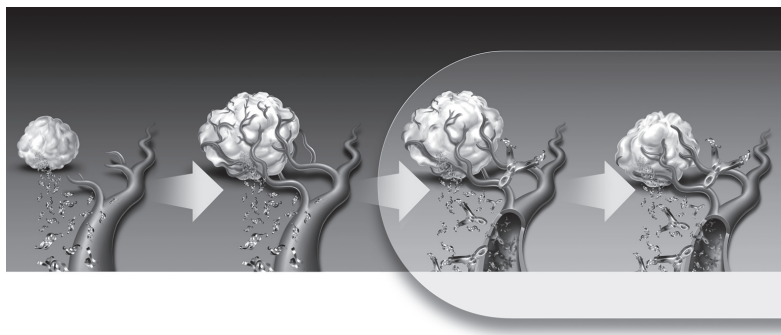
Biologinė terapija

Pastaraisiais metais sukurti nauji vaistai, padedantys žymiai daug efektyviau gydyti kai kuriuos piktybinius navikus (tarp jų ir kolorektalinį vėžį) – tai monokloninių antikūnų grupei priklausančios preparatai.

Kai kurių navikinių ląstelių paviršiuje randami vadinamieji epidermio augimo faktoriaus receptoriai (*angl.* EGFr). Kai augimo

faktorius atakuoja receptorių, navikinė ląstelė stimuliuojama augti ir dalytis. Monokloniniai antikūnai „užrakina“ epidermio augimo faktoriaus receptorių ir gali apsaugoti vėžio ląstelę nuo augimo ir dalijimosi. Gydant išplitusį arba metastazinį kolorektalinį vėžį, kuris nepasiduoda gydymui vien chemoterapija, gali būti naudojamas atitinkamas monokloninis antikūnas. Jo preparatas paprastai skiriamas pacientams, kurių navikinių ląstelių paviršiuje randama epidermio augimo faktoriaus receptorių.

Kolorektaliniam vėžiui gydyti naudojami ir kito tipo monokloniniai antikūnai – angiogenezės inhibitoriai. Jie slopina angiogenezę – procesą, kurio metu išsivysto naviką ir jo metastazes maitinančios kraujagyslės. Dabar žinoma, kad tik susiformavęs navikas, kol neišauga iki 2 mm dydžio, savo kraujotakos neturi. Navikui augant, vėžinėms ląstelėms ima trūkti deguonies bei maisto medžiagų, todėl jos pradeda sekretuoti tam tikras medžiagas – baltymus, vadinamuosius kraujagyslių endotelio augimo faktorius (KEAF). KEAF skatina naujų kraujagyslių, aprūpinančių naviką mitybinėmis medžiagomis ir deguonimi, atsiradimą. Monokloniniai antikūnai, angiogenezės inhibitoriai, jungiasi prie KEAF ir slopina jo jungimąsi prie specialių receptorių, esančių ant endotelio ląstelių paviršiaus. Neutralizuodamas KEAF aktyvumą, vaistas trukdo susidaryti bei augti naviko kraujagyslėms, drauge slopina ir naviko augimą. Skiriant šį naują vaistą kartu su chemoterapija metastazavusiam kolorektaliniam vėžiui gydyti, pagerinamas ne tik chemoterapinių vaistų efektyvumas, bet ir prailginama gyvenimo trukmė bei laikas be ligos progresavimo. Naviko ir jo kraujagyslių augimas, KEAF slopinimas ir naviko sumažėjimas vaizduojamas 2 pav.



2 pav. Naviko ir jo kraujagyslių augimas, KEAF slopinimas ir naviko sumažėjimas

Monokloniniai antikūnai veikia tik tam tikras ląsteles. Tuo galima paaiškinti, kodėl gydymas jais sukelia mažiau nepageidaujamų reiškinių negu kiti antinavikiniai vaistai – šie preparatai nesukelia nuplikimo, pykinimo, vėmimo bei kraujo ląstelių skaičiaus sumažėjimo.

Galimi gydymo monokloniniais antikūnais nepageidaujami reiškiniai – karščiavimas, šaltkrėtis, galvos skausmas, galvos svaigimas bei silpnumas, kuris susijęs su laikinu kraujospūdžio sumažėjimu. Taip pat gali pasunkėti kvėpavimas. Plačiau apie monokloninius antikūnus ir jų taikymą gydyti kolorektalinį vėžį gali papasakoti Jus gydantis gydytojas.

Kaip elgtis po gydymo

Pasibaigus gydymui, derėtų reguliariai lankytis pas šeimos gydytoją, kad būtų patikrinta sveikatos būklė. Tai gera proga su gydytoju aptarti nerimą keliančias problemas, galinčias atsirasti po gydymo. Jeigu pasireiškia kokie nors nauji simptomai, būtina nedelsiant pasitarti su savo gydytoju.

Klinikiniai tyrimai

Naujų kolorektalinio vėžio gydymo būdų ieškoma nuolat. Jei įprastas gydymas neduoda reikiamų rezultatų, onkologai bando naujus piktybinių navikų gydymo metodus, atlikdami klinikinius tyrimus – lygina vaistų poveikį, to paties vaisto skirtingų dozių veikimą arba tam tikrų vaistų kombinacijos efektyvumą.

Jei surastas naujas vaistas ar gydymo metodas ankstesniuose tyrimuose pasirodė esąs efektyvus, onkologai turi jį palyginti su jau egzistuojančiu standartiniu. Tai vadinama kontroliuojamu klinikiniu tyrimu ir tai yra vienintelis kelias išbandyti naują gydymą.

Tam, kad naujo ir seno gydymo metodų palyginimas būtų objektivus, paprastai atliekami atsitiktinės atrankos klinikiniai tyrimai. Tai, kuriuo metodu bus gydomas pacientas nustato ne gydantis gydytojas, o atsitiktinės atrankos būdu tam tikra klinikiniame tyrime

dalyvaujančių asmenų grupė arba kompiuteris. Taip išvengiama šališkumo, kuris gali turėti įtakos rezultatams.

Atsitiktinės atrankos klinikiniuose tyrimuose dalis ligonių turi gauti geriausią standartinį gydymą, kita dalis – naują gydymą, kuris pasirodys esąs arba geresnis, arba ne už standartinį. Kad naujas gydymo metodas yra geresnis negu iki šiol taikytas standartinis, nusprendžiama nustačius, jog naujasis gydymo būdas duoda geresnį gydymo efektą arba tokį patį, tačiau sukelia mažiau nepageidaujamų reiškinių.

Gydytojas nori, kad pacientas dalyvautų klinikiniame tyrime, nes tik taip galima įsitikinti, ar naujas vaistas ar gydymo metodas yra efektyvus ir ar jį bus galima naudoti gydant ligonius, sergančius piktybiniais navikais.

Kita vertus, jeigu pacientas dalyvauja tokia tyrime, yra tikimybė, kad jis bus gydomas pačiu naujausiu ir efektyviausiu vaistu. Sutikus dalyvauti klinikiniame tyrime, reikia žinoti, kad vaistas, kuris bus vartojamas, jau buvo kruopščiai patikrintas ankstesniuose atsitiktinės atrankos kontroliuojamuose klinikiniuose tyrimuose. Dalyvaujant tyrimuose, kaip minėta, padedama medicinos mokslui bei kitiems pacientams, kurie bus gydomi ateityje.

Sutikus dalyvauti klinikiniame tyrime, bet kuriuo metu galima apsigalvoti. Apie tai būtina pasakyti gydytojui. Jei pacientas atsisako dalyvauti klinikiniame tyrime, jam paskiriamas geriausias standartinis gydymas.

Jūsų jausmai

Daugumą pacientų tiesiog pribloškia žinia, kad jiems diagnozuotas piktybinis navikas. Užplūdusios emocijos pasireiškia sąmyšiu ir nuotaikų kaita. Žmonių reakcijos būna labai skirtingos.

Emocinės išraiškos nėra nei geros, nei blogos, jos – tai dalis sunkumų, su kuriais Jūs susiduriate savo ligos metu ir kuriuos turite pasistengti įveikti. Partneriai, šeimos nariai bei draugai dažnai jaučia tą patį ir kartais jiems reikia pritarimo ar patarimo taip pat kaip ir Jums.

Šokas ir netikėjimas

„Aš negaliu patikėti. To negali būti“

Tai dažniausia staigi reakcija sužinojus vėžio diagnozę. Galite būti sustingęs, negalintis suvokti, kas atsitiko. Galite suprasti, kad turite

labai mažai informacijos, ir Jums kils begalė klausimų. Kita vertus, atsakymus į Jūsų klausimus gali tekti pakartoti keletą sykių, nes Jums dėl stiprių emocijų bus sunku iš karto suvokti pateikiamą informaciją. Tai normalu patiriant šoką. Kai kuriems žmonėms sunku kalbėti apie savo jausmus su kitais šeimos nariais ar draugais, tuo tarpu kitiems kyla nenumaldomas noras aptarinėti savo negalavimą su visais aplinkiniais – tai būdas, padedantis pačiam susitaikyti su žinia.

Baimė ir nežinia

„Aš mirsiu? Man skaudės?“

Vėžys yra bauginantis žodis, susijęs su baime ir mitais. Viena didžiausių baimių, kuri kyla pacientams sužinojus apie naujai nustatytą vėžio diagnozę – mirties baimė. Pirmasis kylantis klausimas – *„Aš mirsiu?“*

Iš tiesų pastaruoju laiku daugumą žmonių, susirgusių kolorektaliniu vėžiu, galima išgydyti. Netgi jei liga nėra visiškai išgydoma, šiuolaikinis gydymas leidžia kontroliuoti ligą ilgus metus ir pacientai ilgą laiką gyvena visavertį gyvenimą.

Ar man skaudės? Ar skausmas bus nepakenčiamas? – dažnai baiminasi susirgusieji vėžiu. Iš tiesų dauguma sergančiųjų piktybiniais navikais nejaučia skausmo. Be to, yra daug medikamentų, padedančių išvengti skausmo arba jį kontroliuoti.

Daugelis nerimauja dėl būsimo gydymo – ar jis padės, kaip kovoti su nepageidaujamais gydymo reiškiniais. Geriausia gydymo klausimus aptarti su Jus gydančiu gydytoju. Galite pasidaryti klausimyną, kuriame susirašykite visus rūpimus klausimus. Nebijokite gydytojo klausti ir nebijokite paprašyti pakartoti atsakymą – svarbu, kad viską suprastumėte. Jei esate prislėgtas, galite pas gydytoją ateiti su draugu ar šeimos nariu, kuris padės Jums prisiminti tai, ką pamiršote paklausti ar pasakyti. Kai kurie žmonės bijo atsigulti į ligoninę, ypač tie, kurie niekada nėra ten gydęsi. Pasikalbėkite apie šią baimę su gydytoju ar slaugytoja, jie Jus nuramins.

Ateities nežinia kelia įtampą, tačiau baimė ir fantazijos kartais būna blogiau nei realybė. Nežinomybės baimę galima nugalėti įgijus daugiau žinių apie vėžio ligą. Aptariant naujas žinias su draugais ir artimaisiais sumažės nereikalingas rūpestis, sąlygojantis įtampą.

Neigimas

„Man nėra nieko blogo. Aš nesergu vėžiu“

Kai kurie žmonės nieko nenori žinoti apie savo ligą, nepageidauja apie ją kalbėti. Jei taip yra, drąsiai pasakykite visiems aplinkui, kad aptarinėti savo ligos esate nelinkę.

Kartais būna priešingai. Matote, kad ne Jūs, o Jūsų šeima ar draugai neigia Jūsų ligą. Jiems atrodo, kad ignoruodami faktą, jog sergate vėžio liga, panaikins Jūsų susirūpinimą ir simptomus. Kartais to siekdami jie sąmoningai pasako Jums išgalvotą lengvesnę diagnozę. Jei tai Jus liūdina ar apsunkina, pabandykite tai jiems pasakyti. Pabandykite jiems paaiškinti, kad norite žinoti tiesą ir kad Jums palengvės, jei jie pasikalbės su Jumis apie tikrąją Jūsų ligą.

Pyktis

„Kodėl man? Kodėl būtent dabar?“

Pyktis paprastai slepia kitus jausmus, tokius kaip nuogąstvimai, liūdesys. Kaip tik tuos slepiamus jausmus Jūs turėtumėte išlieti artimiesiems ir medikams. Jei esate religingas, gali būti, kad supyksite net ant Dievo. Suprantama, kad esate giliai nuliūdęs dėl įvairių ligos aspektų, bet neturite jausti kaltės dėl savo piktybių minčių ar besikeičiančios nuotaikos. Giminės ir artimieji turėtų suprasti, kad Jūsų pyktis nukreiptas į ligą, o ne į juos. Jei galite, paaiškinkite tai jiems, kai esate geresnės nuotaikos, jei tai padaryti sunku, duokite paskaityti šią knygėlę. Jei manote, kad kalbėti su šeimos nariais sunku, Jums gali padėti psichologas.

Priekaištavimas ir kaltė

„Jei nebūčiau to niekada nebūtų atsitikę“

Kartais žmonės priekaištauja sau ar kitiems žmonėms dėl savo ligos, bandydami rasti priežastis, sąlygojusias tai, kas įvyko. Tai natūralu, juk mes jaučiamės saugiau, kai žiname įvykio priežastį. Tačiau gydytojai dažniausiai negali nurodyti individualaus vėžio priežasčių, todėl nereikėtų sau priekaištauti.

Apmaudas

„Tau gerai, tau neteko su tuo susidurti“

Suprantama, galite jausti pagiežą ir apmaudą, nes Jūs sergate, o kiti aplinkui esantys žmonės sveiki. Panašūs jausmai ligos ar gydymo metu kartais kyla, tai priklauso nuo įvairių priežasčių.

Padėti atsikratyti šių jausmų gali atviri pokalbiai ir diskusijos su artimaisiais. Uždarumas tik sukels pyktį ar kaltės jausmą.

Paaugliai kartais jaučia apmaudą dėl nuplikimo ir būtinybės gulėti ligoninėje arba lankytis poliklinikoje gydymo periodu. Jų liga dažniausiai prasideda tada, kai jie rengiasi pradėti gyventi nepriklausomi nuo tėvų. Norėdami apsaugoti savo vaiką, tėvai turi stengtis suprasti vaiko nepriklausomybės norą ir pernelyg neriboti jo socialinio aktyvumo.

Užsisklendimas savyje ir izoliacija

„Prašom palikti mane vieną“

Šie žodžiai reiškia, kad norite pabūti vienas su savo mintimis ir emocijomis. Jūsų užsisklendimas gali būti sunkus Jūsų šeimai bei draugams, kurie nori kartu su Jumis išgyventi šį sudėtingą periodą. Jiems bus lengviau, jei paaiškinsite, kad šiuo metu nenorite kalbėtis apie savo ligą, bet pasakysite jiems, kai būsite pasirengęs tai padaryti.

Kartais nenoras kalbėtis gali sukelti depresiją. Todėl reikėtų pasikalbėti su savo šeimos gydytoju, kuris, jei reikės, paskirs vaistų nuo depresijos arba nusiųs pas specialistą, galintį spręsti onkologinių ligonių emocines problemas.

Mokėjimas susitaikyti

Praeina daug laiko, kol emocijos apimsta. Jūs turite sugebėti susitaikyti ne tik su mintimi, kad sergate vėžio liga, bet ir su fiziniais gydymo padariniais.

Kolorektalinio vėžio gydymas gali sukelti nepageidaujamų reiškinių, tačiau dauguma žmonių gydymo periodu įstengia gyventi įprastinį gyvenimą. Akivaizdu, kad Jums reikia laiko gydytis ir tam tikro periodo jėgoms atgauti. Kai kurie pacientai dirba net ir gydymiesi, kiti grįžta į darbą tuoj pat po gydymo, treči laukia, kol praeis visi nepageidaujami gydymo reiškiniai. Reikia elgtis taip, kaip, Jūsų nuomone, yra geriausia Jums.

Jei Jums sunku patiems susitaikyti su savo būkle, nemanykite, kad Jums nesiseka. Kiti žmonės supras Jūsų jausmus ir galės Jus paremti.

Jauniems žmonėms, kuriems buvo atlikta chemoterapija, n lengva priprasti prie minties, kad negalės turėti vaikų. Tačiau ne

kiekvienas po tokio gydymo tampa nevaisingas. Jei Jus kankina ši mintis, nedvejodamas ieškokite profesionalo pagalbos. Pokalbiai apie savo jausmus padės išsiaiškinti savo dvejones, o antra, suteiks progą artimiesiems ir draugams suprasti, kaip Jūs jaučiatės. Jums gali padėti bendravimas su žmogumi, kuris tai jau patyrė.

Ką ir kaip sakyti

Dalis šeimų įsitikinusios, kad sunku kalbėti apie vėžio ligą ir dalytis savo jausmais. Labai dažnai artimieji mano, kad susirgęs vėžio liga žmogus neturi žinoti, kuo serga. Jie bijo, kad ligonis neįstengs susidoroti su žinia apie diagnozuotą ligą. Jei nusprendžiama nesakyti pacientui apie vėžį, artimieji slepia informaciją. Paslaptį išlaikyti sunku, todėl pacientas gali pasijusti tarsi izoliuojamas. Dėl to šeimoje kyla įtampa. Neretai pacientai įtaria savo diagnozę, nors jiems apie ją nesakoma.

Giminės ir draugai turėtų atidžiai išklaudyti, ką ligonis nori pasakyti. Netrukdykite jam kalbėti apie savo ligą. Dažnai pakanka tik išklaudyti ligonį ir leisti jam kalbėti tai, ką jis pasirengęs pasakyti.

Pokalbiai su vaikais

Sunku pasirinkti, ką kalbėti apie vėžio ligą su vaikais. Kiek vaikui reikia papasakoti apie vėžį, priklauso nuo jo amžiaus ir subrendimo. Labai nedidelio amžiaus vaikai koncentruoja dėmesį į artimiausius įvykius. Jie nesupranta ligų, jiems galima tik trumpai paaiškinti, kodėl kažkam iš artimųjų reikia gultis į ligoninę. Vyresni vaikai supras istoriją apie geras ir blogas ląsteles, bet juos būtina įtikinti, kad dėl tos ligos jie nėra kalti, nes vaikai linkę manyti esą kalti dėl artimojo ligos. Dauguma dešimtmečių ir vyresnių vaikų sugeba suvokti ir sudėtingesnį išaiškinimą.

Paaugliai kartais sunkiau susidoroja su situacija, nes jie jau pasirengę tapti savarankiški, o artimojo liga verčia juos vėl grįžti į šeimą.

Atviras nuoširdumas dažniausiai yra geriausias kelias į visų vaikų širdį. Išiklausykite į jų nuogastavimus ir supraskite jų elgesio pokyčius, kurie galbūt yra būdas išreikšti savo jausmus. Geriausia

pradėti nuo minimalios informacijos apie ligą, vėliau papasakoti vis daugiau. Kiekvienas vaikas gali pajusti, kad kažkas yra blogai, todėl nereikia jo laikyti nežinioje ilgai. Jo baimė dėl kažko gali būti didesnė negu baimė dėl to, kas yra iš tikrųjų.

Ką galima padaryti?

Dauguma žmonių jaučiasi bejėgiai, kai pirmą kartą sužino, kad serga vėžiu. Jie mano, jog nieko negali padaryti, tik kreiptis į gydytojus ir atsigulti į ligoninę. Iš tiesų yra ne taip. Daug dalykų gali padaryti patys ligoniai arba jų artimieji.

Ligos supratimas

Jei Jūs ir Jūsų artimieji suprasite ligą ir jos gydymą, bus lengviau susitaikyti su esama situacija. Tam, kad apsaugotumėte nuo nereikalingos baimės, informacija turėtų ateiti iš patikimo šaltinio – geriausia iš šeimos arba gydančiojo gydytojo. Kaip jau buvo rašyta ankstesniuose skyriuose, prieš einant pas gydytoją vertėtų sudaryti klausimyną, kuriame užsirašytumėte visus rūpimus klausimus.

Praktinės ir teigiamos užduotys

Kartais Jūs negalėsite atlikti to, kas buvo įprasta. Bet jei ėmę jaustis geriau kelsite sau paprastus uždavinius, Jūsų pasitikėjimas savimi po truputį didės. Atlikite darbus lėtai ir laipsniškai.

Daugelis kalba apie „kovą su liga“. Kovoti su liga galite nuo to momento, kai liga atsirado. Lengviausias kelias tai daryti – suplanuoti sveiką, gerai subalansuotą dietą. Kitas kelias – išmokti atpalaiduojančių pratimų, kuriuos galite atlikti namie.

Daugelis žmonių pastebi, kad jiems naudinga reguliari mankšta. Pratimų pasirinkimas priklauso nuo to, kaip jaučiatės ir koks Jūsų fizinis pasirengimas. Kelkite sau realius uždavinius ir pasistenkite juos įgyvendinti.

Kas gali padėti?

Socialinė pagalba

Kai susirgęs asmuo turi tam tikrą laiką gydytis ir negali eiti į darbą, jam išduodamas nedarbingumo pažymėjimas. Dokumentas

pateikiamas darbdaviui ir pagal Lietuvoje galiojančius įstatymus pacientui bus apmokama už laikotarpį, kai negalėjo dirbti. Jei pacientas nedarbingas ilgiau, negu galima išduoti nedarbingumo pažymėjimą vadovaujantis teisės aktais, tuomet Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (NDNT) nustato paciento darbingumo lygį (tai atitiktų anksčiau nustatomas invalidumo grupes). Remiantis NDNT nustatytu darbingumo lygiu apskaičiuojamos išmokos ir mokamos pacientui.

Platesnę informaciją apie tai gali suteikti socialinis darbuotojas, dirbantis onkologinę pagalbą teikiančiose įstaigose.

Onkologiniams pacientams po atlikto specifinio gydymo (operacijos, chemoterapijos, radioterapijos) suteikiama galimybė nemokamai gauti reabilitacinį ar sveikatą grąžinantį gydymą 1 kartą per metus kurioje nors Lietuvos medicininės reabilitacijos sveikatos priežiūros įstaigoje.

Psichologinė pagalba

Paprastai gydymo įstaigose, kuriose gydomos onkologinės ligos, dirba psichoterapeutas ir psichologai, kurie gali suteikti reikiamą paramą. Kai kurie žmonės randa pagalbą tikėjime. Ligos metu jiems gali padėti pokalbiai su dvasininku.

Sergantieji onkologinėmis ligomis buriiasi į pacientų draugijas. Čia jie randa pagalbą ir supratimą bei gali pasidalyti savo patirtimi ir taip padėti sunkiais momentais kitiems sergantiesiems. Šiuo metu Lietuvoje veikia krūties, prostatos, gerklų, moters lyties organų bei kraujo onkologinėmis ligomis sergančiųjų bei kolostomuotų pacientų draugijos.

Mieli skaitytojai,
tikimės, kad, perskaitę šią knygele, igijote daugiau žinių apie kolorektalinį vėžį, nei turėjote anksčiau, kad būsite atidūs savo sveikatai ir nedelsdami atvyksite pas gydytoją, jei manysite, jog tam yra priežasčių.

Daug geriau atvykti pasitikrinti, negu gyventi nežinioje ir baimėje.

Svarbu žinoti, kad kolorektalinis vėžys gali būti išgydytas, ypač jei jis diagnozuojamas ankstyvos stadijos.

Turinys

Įvadas	3
Kas yra vėžys?	3
Kas yra kolorektalinis vėžys?	4
Kokios kolorektalinio vėžio priežastys?	5
Kokie pagrindiniai kolorektalinio vėžio simptomai?	6
Kaip diagnozuojamas kolorektalinis vėžys?	6
Kaip nustatomas kolorektalinio vėžio išplitimas?	9
Kokios yra kolorektalinio vėžio stadijos?	11
Kaip gydomas kolorektalinis vėžys?	11
Kaip elgtis po gydymo	22
Klinikiniai tyrimai	22
Jūsų jausmai	23
Ką ir kaip sakyti	27
Pokalbiai su vaikais	27
Ką galima padaryti?	28
Kas gali padėti?	28

Apie kolorektalinį vėžį

Informacija pacientams

Išleido ir spausdino UAB „Petro ofsetas“

Žalgirio g. 90, LT-09303 Vilnius,

tel. +370 5 2733347, faks. +370 5 2733140,

el. p. priemimas@petrooffsetas.lt, www.petrooffsetas.lt