

Nie masz jeszcze 50 lat? Nie lekceważ ryzyka rozwoju raka jelita grubego.

Oprócz wieku i uwarunkowań genetycznych, do rozwoju choroby, przyczyniają się także m.in.:

- + niska aktywność fizyczna,
- + duża zawartość mięsa czerwonego w diecie,
- + palenie tytoniu,
- + alkohol.

Wyższe ryzyko choroby obserwuje się również u osób ze stwierdzonymi polipami lub zapalnymi chorobami jelit (choroba Crohna, wrzodziejące zapalenie jelita grubego)

Amerykańskie Towarzystwo Onkologiczne (American Cancer Society, ACS) donosi o **znacznym wzroście częstości zachorowań na raka jelita grubego u osób poniżej 50 rż.** Podobne tendencje obserwuje się w innych wysokorozwiniętych krajach: Nowej Zelandii, Australii, Wielkiej Brytanii, Danii w Polsce. Rak jelita grubego u osób młodych często diagnozowany jest w bardziej zaawansowanym stadium i w 2/3 przypadków nie ma podłoża genetycznego.

Do końca nie wiadomo, co w tych przypadkach powoduje rozwój choroby, ale pod uwagę brana jest otyłość, spożywanie coraz bardziej przetworzonej żywności czy w końcu rola mikrobiomu jelitowego



Pamiętaj, że badanie kału nie boli, nie prowadzi do komplikacji, nie wymaga specjalnego przygotowania, a może uratować życie!

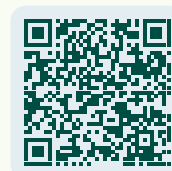


Diagnostyka raka jelita grubego

miejsce na pieczętkę oddziału

Uwaga:

Informacje zawarte w niniejszej ulotce mają charakter wyłącznie poglądowy oraz edukacyjny i nie mogą stanowić podstawy do podejmowania decyzji dotyczących podjęcia lub niepodjęcia leczenia lub innych procedur medycznych. Interpretacji wyników badań powinien dokonywać lekarz.



Dowiedz się więcej.
Wejdź na diagnostyka.pl

Diagnostyka+

Ból w podbrzuszu, krwawienia z odbytu, zmiany w rytmie wypróżnień, chudnięcie, osłabienie?

Rak jelita grubego jest jednym z najczęściej występujących nowotworów, a zarazem jedną z najczęstszych nowotworowych przyczyn zgonów. Jednocześnie rak jelita grubego może przez wiele lat rozwijać się bezobjawowo. Wczesne wykrycie tej choroby ratuje życie.

U około

15 000

Polków rocznie wykrywa się raka jelita grubego.



Badania przesiewowe mają na celu wykrycie zmian przedrakowych lub raka we wczesnej fazie, kiedy jego wyleczenie jest możliwe. Komisja europejska, uwzględniając zalecenia WHO i doświadczenia krajów członkowskich UE, rekomenduje wykonywanie badania na obecność krwi utajonej w kale metodą immunochemiczną (FIT) u osób zdrowych, w celu wczesnego wykrycia raka jelita grubego.

Badania profilaktyczne - FIT czy kolonoskopia?

W ostatnim czasie podsumowano wyniki badań ponad 120 tys. osób, nieobciążonych podwyższonym ryzykiem tego nowotworu, u których nie stwierdzono objawów wskazujących na raka jelita grubego. Wykazano porównywalną do kolonoskopii skuteczność badania FIT w wykrywaniu raka jelita grubego.

Kolonoskopia

- + uciążliwe przygotowanie do badania,
- + dyskomfort pacjenta w trakcie wykonywania badania,
- + procedura inwazyjna.

alternatywa

FIT-OC, czyli:

56 - Krew utajona w kale met. ilościową (FIT-OC)

- + najwyższa jakość,
- + nowa technologia, służąca do ilościowej oceny krwi utajonej w kale.

Zalety badania FIT-OC:

- + Automatyzacja badania pozwala na:
 - standaryzację wykonania badania i wyeliminowanie wpływu błędu ludzkiego na jego wynik,
 - pełny nadzór nad jakością metody i każdym etapem oznaczenia.
- + Wynik ilościowy ma dla lekarza większą wartość diagnostyczną, a w połączeniu z oceną stanu klinicznego pacjenta, pozwala na podjęcie racjonalnej decyzji o wykonaniu kolonoskopii lub o jej odroczeniu.
- + Dla uzyskania wiarygodnego wyniku wystarcza badanie **jednej próbki kału**.

Ujemny wynik badania FIT-OC

pozwala na wykluczenie z dużym prawdopodobieństwem raka jelita grubego oraz polipów o dużym potencjale onkogennym, co pozwala na odroczenie kolonoskopii.

Dodatni wynik badania FIT-OC

jest wskazaniem do wykonania kolonoskopii. Tylko kolonoskopia jest badaniem bezpośrednio diagnozującym raka jelita grubego i inne zmiany w jego obrębie.

Dla kogo?

- + wszystkie osoby po 50 r.ż.,
- + osoby młodsze, w przypadku obciążającego wywiadu* w kierunku raka jelita grubego u bliskich krewnych lub w rodzinach których zdiagnozowano zespół Lyncha lub zespół polipowatości rodzinnej gruczolakowatej – FAP.

*Czy wiesz, że:

genetyczne predyspozycje do raka jelita grubego można wykryć poprzez odpowiednie badania? Jeśli u Twoich krewnych pierwszego stopnia (rodzice, rodzeństwo, dzieci) zdiagnozowano raka jelita grubego, szczególnie w młodym wieku, to warto skonsultować się z lekarzem genetykiem klinicznym i wykonać badania w kierunku określonych mutacji genów:

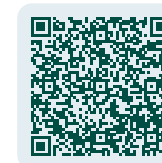
+ 4571 Predyspozycje genetyczne do raka jelita grubego, badanie NGS

Najpełniejsze badanie wykrywające mutacje związane z genetycznym obciążeniem siedmioma różnymi typami zespołów genetycznych, m.in. zespołem lyncha oraz zespołem rodzinnej gruczolakowej polipowatości jelit FAP.

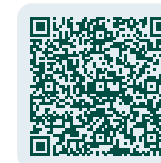
+ 3668 APC – podstawowe badanie mutacji związanych z rodzinną polipowatością jelita grubego

Mutacje APC są charakterystyczne dla gruczolakowej polipowatości rodzinnej jelita grubego oraz dla raka jelita grubego rozwijającego się na podłożu polipowatości rodzinnej.

Ryzyko zachorowania na raka jelita grubego w ciągu całego życia dla populacji ogólnej wynosi 4%. dla osób z zespołem Lyncha ryzyko to rośnie do 80%, natomiast w przypadku rodzinnej polipowatości gruczolakowatej (FAP) jest jeszcze wyższe.



Predyspozycje genetyczne do raka jelita grubego, badanie NGS



APC – podstawowe badanie mutacji związanych z rodzinną polipowatością jelita grubego

