

סרטן המעי הגס

מהי המחלה?

- זהו סרטן המתחיל במעי הגס. אולם אם הוא לא מתגלה בזמן ולא מטופל, הוא עלול להתפשט לאיברים אחרים, ובהם הכבד, הריאות ואברים נוספים.
- סרטן המעי הגס הוא הסרטן השני בשכיחתו בעולם המערבי.
- **בשלבים הראשונים של המחלה לרוב לא יופיעו סמני אזהרה, רוב החולים יהיו א-תסמיניים.**
- ברגע שישנם אחד או יותר מהתסמינים הבאים יש לבדוק את החשד שמדובר בסרטן המעי הגס: **דם ביציאות, שינויים בהרגלי היציאות (שלשולים או עצירות חדשים), ירידה בלתי מוסברת במשקל, כאבי בטן חדשים, תחושה של התרוקנות לא מלאה לאחר יציאה, אנמיה מחסר ברזל.**
- באוכלוסייה הכללית בישראל ובעולם המערבי, (ללא סיכון יתר, כלומר סיפור משפחתי) קיים סיכוי של בין 5-6% לאורך החיים לפתח סרטן של המעי הגס.
- סרטן המעי הגס, בשונה מסרטנים רבים אחרים (כמו סרטן הריאות או סרטן השד), מאופיין בנגע שפיר בר גלוי וטיפול המופיע שנים לפני הופעת הסרטן (פוליפ במעי), וכריתת הפוליפ בקולונוסקופיה תמנע את היווצרות הסרטן!
- **סרטן המעי הגס ניתן לכן למניעה לפני התפתחותו ע"י ביצוע קולונוסקופיה כבדיקה סקר.** כמו כן, במידה והתגלה בשלבים מוקדמים של המחלה ניתן לרפוי (בטיפול ניתוחי ותוספת טיפול כימי וקרינתי במקרה הצורך).

אם אתם בני 50 ומעלה, ורציתם שהקקי שלכם יחייך, סרטן המעי הגס לא רואים אותו, לא מרגישים בו, עד שהוא מתפרץ. הגעת לגיל 50? אבחון מוקדם יכול להציל חיים. כדאי להיבדק.

גם כשהכל נראה בסדר, כדאי להיות בטוחים.

COLORECTAL CANCER SYMPTOMS

Blood in stool	Change in shape of stool bowel movements narrower than usual
Abdominal cramping and discomfort	Prolonged constipation or diarrhea
Decrease in appetite	Unintended weight loss

At early stages, colorectal cancers rarely cause any symptoms. That's why receiving routine screenings is so important.

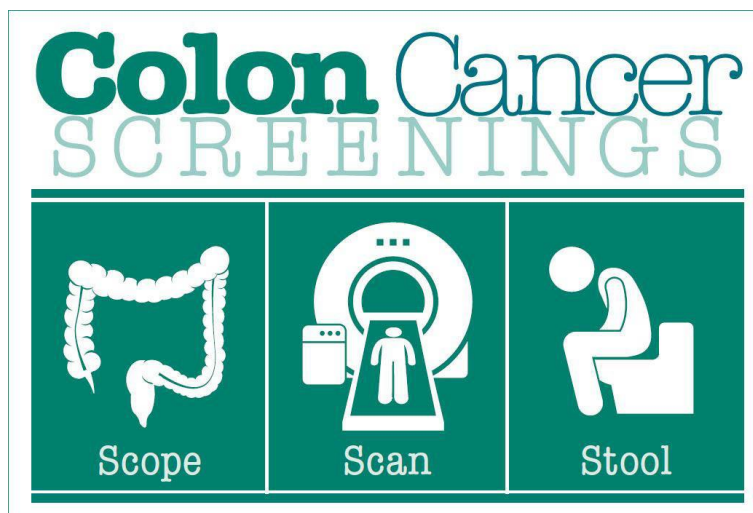
בדיקות סקר לגילוי מוקדם ומניעה של סרטן המעי הגס

לאור האמור למעלה, קיימת במדינות המפותחות הנחייה לביצוע בדיקות סקירה לאוכלוסייה הכללית החל מגיל 50 אחת ל-10-5 שנים על מנת לאתר את המחלה בשלביה הראשונים או לאתר תהליכים טרום סרטניים, פוליפים, ועל ידי הסרתם למנוע את התפתחות מחלת הסרטן. לאוכלוסייה עם סיכון יתר קיימות המלצות אחרות (ראה להלן).

- **בדיקת דם סמוי בצואה אחת לשנה** היא בדיקת הסקר הנפוצה עדיין בישראל. בדיקה זו מגלה רק כ-25% ממקרי הסרטן ולכן אינה מהווה בדיקת סקר יעילה. כמו כן היא מוצאת רק נגעים עם נטייה ברורה לדימום רב (כך שבכל דוגמית קטנה מהצואה ביום אקראי ימצא מספיק דם לתת תוצאה חיובית- ולכן מוצאת רק פוליפים גדולים או סרטן ולא פוליפים קטנים ובינוניים). יתרונותיה: זמינות, נוחות ומחיר. חסרונותיה: לא מוצאת את רוב הפוליפים וחלק ממקרי הסרטן, אם לא מקפידים לבצע באופן קבוע פעם בשנה- אין הוכחות לכך שעוזרת.
- **קולונוסקופיה נמצאה יעילה הרבה יותר כבדיקת סקר** לאיתור מוקדם של סרטן של המעי הגס ולכן מהווה את בדיקת הבחירה. תדירות ביצוע בדיקות הקולונוסקופיה תקבע על ידי הרופא המטפל לאחר ביצוע בדיקת הקולונוסקופיה הראשונה והערכת סיכון כוללת להתפתחות מחלת הסרטן של המעי הגס.
בניגוד לבדיקות האחרות, קולונוסקופיה הוכחה גם כמונעת את הופעת סרטן המעי הגס בזכות כריתת הפוליפים שנים לפני הפיכתם לסרטן.

יתרונותיה: דיוק, מניעת רוב מקרי הסרטן ע"י זיהוי הפוליפים וכריתתם, טיפולית ולא אבחונית בלבד. חסרונות: חודרנית, דורשת "הכנת מעי", סכנה מועטה מאוד לפרפורציה (יצירת חור במעי).

- **קולונוסקופיה וירטואלית** הינה בדיקת CT בטן המתבצעת לאחר הכנת המעי וניקויו (כמו בקולונוסקופיה רגילה) וניפוח המעי באוויר בעזרת משאבה המוכנסת לפי הטבעת. בדיקה זו אינה מאפשרת טיפול בפוליפים או ביצוע דגימות רקמה (ביופסיות). עקב דיוק מופחת בזיהוי פוליפים ונגעים שטוחים מבקולונוסקופיה "רגילה", למרות ההכנה הזוהרה, הקרינה המייננת הכרוכה בבדיקה (בכמות שאינה גדולה אך מאחר וצריך לחזור על הבדיקה כל 5 שנים וניקה של הקרינה מצטבר), וחוסר האפשרות לכריתת הפוליפים בזמן ביצועה, הבדיקה לא נכנסה כבדיקת סקר ל"סל הבריאות". הבדיקה מבוצעת במסגרת מכוניס פרטיים. יתרונותיה: כמעט ואינה חודרנית, רמת דיוק טובה מ"דם סמוי" אך פחותה מקולונוסקופיה אנדוסקופית, מזהה באופן טוב יחסית פוליפים גדולים וסרטן. חסרונות: "מפספסת" פוליפים קטנים ונגעים שטוחים (כולל סרטנים שטוחים), אבחונית בלבד ואם נמצא פוליפ יש לחזור על ההכנה ולבצע קולונוסקופיה אנדוסקופית, דורשת "הכנת מעי", חשיפה לקרינה מיננת, לא בסל הבריאות ולכן בתשלום.



אוכלוסיות בסיכון יתר להתפתחות סרטן המעי הגס

מטופלים שלהם סיכון גבוה לפתח סרטן המעי הגס זקוקים לעבור קולונוסקופיה כבדיקות סקירה בתכיפות גבוהה יותר. ההחלטה על תדירות הקולונוסקופיה תקבע על ידי הרופא המטפל בהתאם לנתונים פרטניים אצל כל מטופל. לפחות 15% ממקרי סרטן המעי הינם משפחתיים ובחלק מהמשפחות בדיקת דם פשוטה יכולה לגלות שינויים בחומר הגנטי וכך לקבוע בצורה מדויקת יותר את מידת הסיכון. לרוב מטופלים שנמצאו בסיכון יתר יופנה להערכה כוללת משולבת במרפאה הגנטית.

קבוצות בסיכון:

לכל קבוצה סיכון שונה, לכל מטופל וחולה סיכון שונה. רק לאחר הערכה ואבחון מדויק תקבע דרגת הסיכון ויחולט על תכנית המעקב הרצויה.

- חולים עם תסמונות גנטיות:
 - FAP = Familial Adenomatous Polyposis
 - HNPCC = Hereditary nonpolyposis colorectal cancer
 - Familial Hyperplastic Polyposis
 - Peutz-Jegger Syndrome
 - Familial Juvenile Polyposis
 - Cowden Syndrome
- חולים עם פוליפים מרובים במעי הגס.
- חולים עם היסטוריה אישית של סרטן המעי הגס בעבר.
- חולים במחלות דלקתיות כרוניות (מחלת קרוהן וקוליטיס כיבית) של המעי הגס.
- מטופלים שלהם קרוב משפחה מדרגה ראשונה או לפחות שני קרובי משפחה מדרגה שניה עם סרטן של המעי הגס או סרטן אחר המאפיין את הלוקים ב-HNPCC (רחם, שחלות, אגן הכליה, אברים אחרים של מערכת העיכול).
- מטופלים שלהם קרובי משפחה מדרגה ראשונה עם ריבוי פוליפים במעי הגס.

תסמיני המחלה

כאמור, אצל חלק לא מבוטל של החולים אין סימני אזהרה ולכן מומלץ באוכלוסייה הכללית לבצע בדיקת קולונוסקופיה כבדיקת סקירה ראשונית החלה מגיל 50 גם כאשר אין גורם סיכון ברור.

סימני אזהרה: שינוי בהרגלי היציאות, עצירות חדשה וקושי בהתקוות, דם בצואה, כאבי בטן שאינם מוסברים, ירידה בתאבון וירידה במשקל. כל אלו הם סימנים מחשידים אך לא ספציפים ויכולים להופיע בהרבה מצבים שפירים אחרים אולם דורשים הערכה מלאה טרם קביעת האבחנה.

דרכי הטיפול

במידה והתגלה סרטן של המעי הגס תתבצע הערכה כוללת ופרטנית של מצב החולה כולל הערכת מידת התפשטות המחלה. בהתאם לנתונים יקבע סוג ואופי הטיפול.

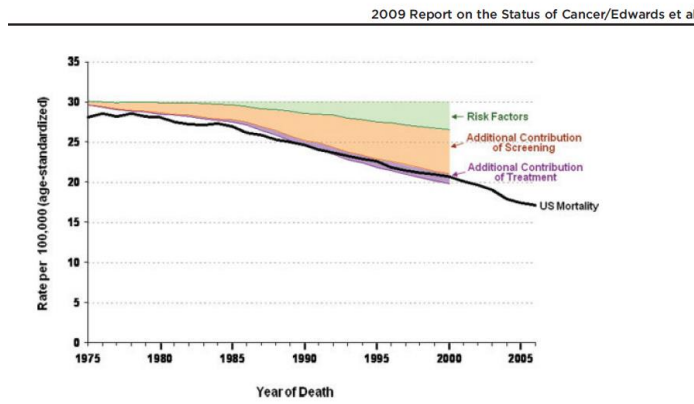
במקרים מורכבים תקבע מדיניות הטיפול לאחר דיון של צוות רב תחומי הכולל גסטרואנטרולוגים, כירורגים ואונקולוגים בסיוע של צוות הדימות והפתולוגיה.

טיפול יכול לכלול: ניתוח, קרינה וכימותרפיה במשלבים שונים.

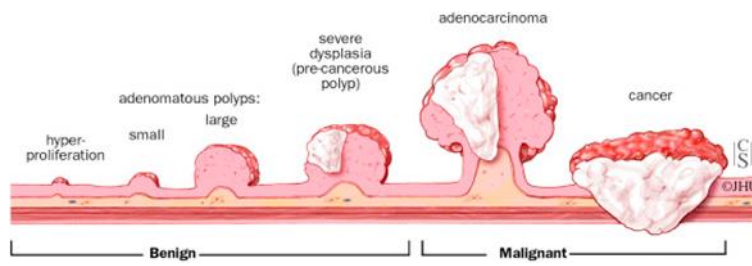
הוכחה ליעילות הקולונוסקופיות כבדיקת סקר:

סרטן המעי הגס בארה"ב ירידה בתמותה: 40% במשך 25 שנים!!

האצה בירידה ב-15 השנים האחרונות מאז שנכנסה הקולונוסקופיה כבדיקת סקר בהיקף נרחב ובנוסף הגידולים מטופלים באופן יעיל יותר.



מסלול הפוליפ אל הסרטן- אותו צריך לעצור באמצעות זהוי הפוליפ ובריתתו



TRUE or FALSE?

Colorectal cancer is the 2nd leading cancer killer.	Both men and women get colorectal cancer.
TRUE FALSE	TRUE FALSE
Colorectal cancer often starts with no symptoms.	You can stop this cancer before it starts.
TRUE FALSE	TRUE FALSE

BOWEL CANCER - THE FACTS

1 IN 12 PEOPLE WILL DEVELOP BOWEL CANCER IN THEIR LIFETIME

15,000 PEOPLE DIAGNOSED EACH YEAR INCLUDING 1,000 UNDER THE AGE OF 50

2ND BIGGEST CANCER KILLER

90% OF BOWEL CANCER CASES CAN BE TREATED SUCCESSFULLY IF FOUND EARLY

40% ARE DETECTED EARLY

BOWEL CANCER RISK INCREASES WITH AGE

50 SCREENING FROM AGE 50 EVERY 1-2 YEARS COULD SAVE YOUR LIFE

BOWELSCREEN AUSTRALIA

KNOW YOUR FAMILY MEDICAL HISTORY

FOR AROUND 25% OF ALL BOWEL CANCER CASES THERE IS A FAMILY HISTORY OR HEREDITARY CONTRIBUTION

CHANGES IN DIET AND PHYSICAL ACTIVITY COULD REDUCE THE NUMBER OF BOWEL CANCER CASES BY UP TO 75%

Bowel Cancer Australia