

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας
Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας
Π.Ε. Ανατολικής Αττικής

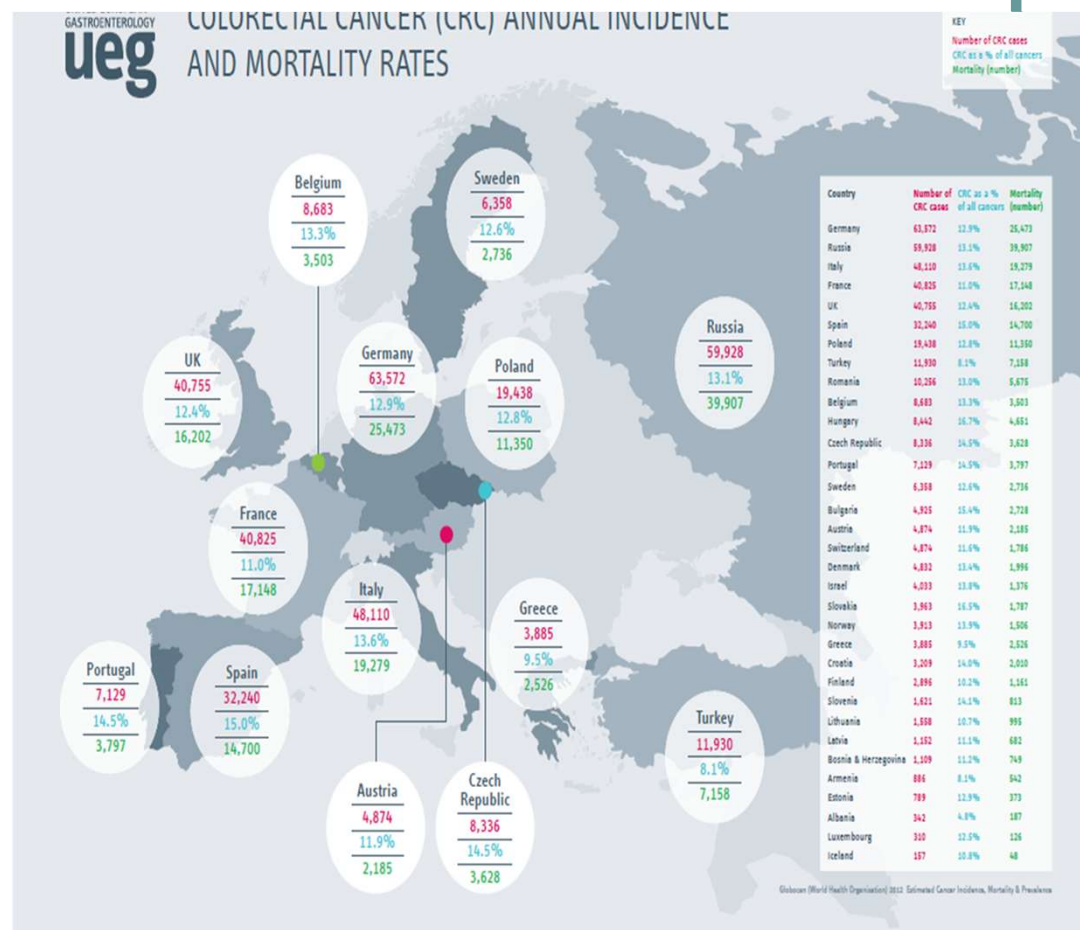
Μάρτιος 2020



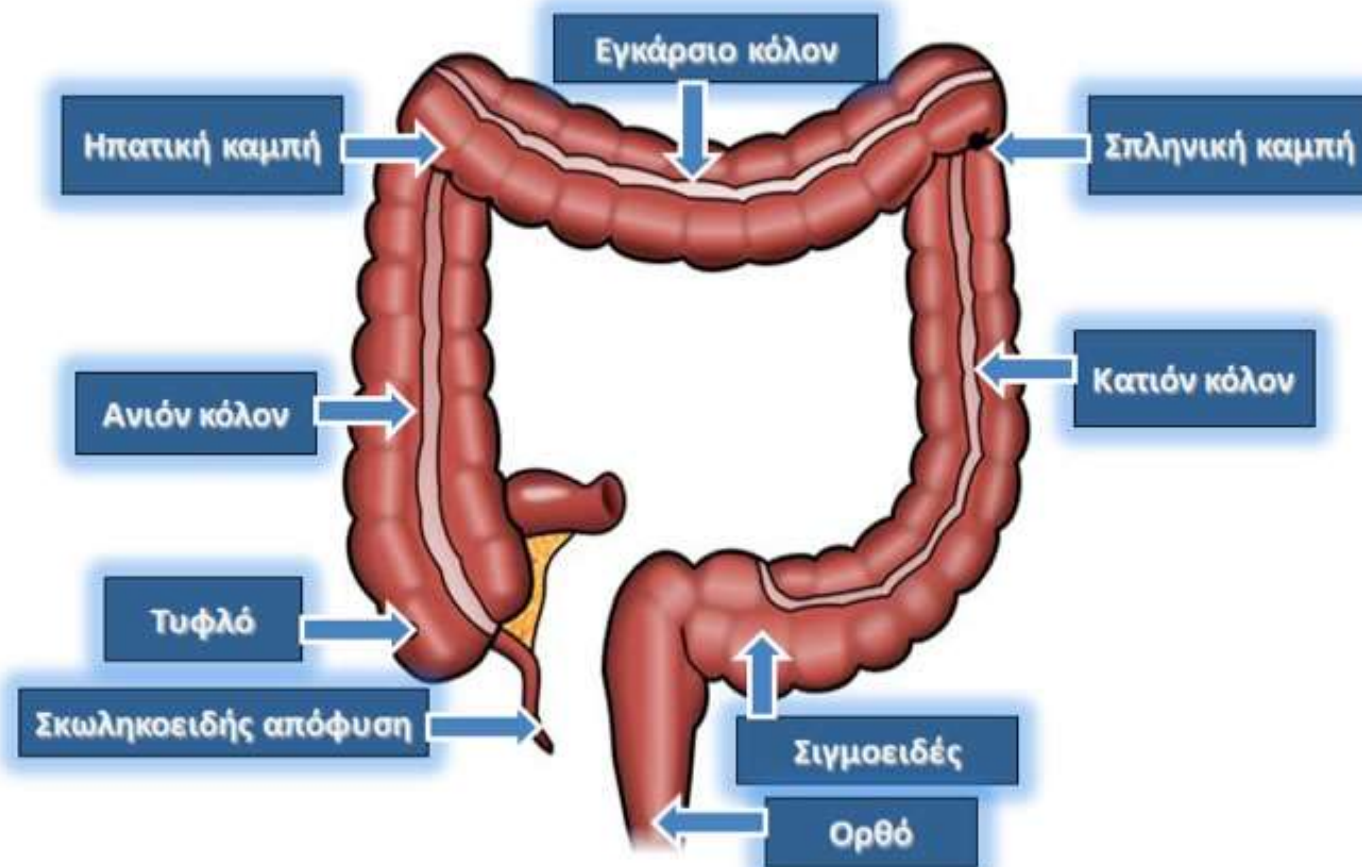
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ

Συχνότητα & Θνησιμότητα ΚΠΕ στην Ελλάδα

- Περίπου 3.900 νέες περιπτώσεις καρκίνου παχέος εντέρου το χρόνο στην Ελλάδα (στοιχεία 2012), Συχνότητα: 36 νέες περιπτώσεις ανά 100.000 πληθυσμού)
- Περίπου 2.500 θάνατοι το χρόνο στην Ελλάδα Συχνότητα: 23 θάνατοι το χρόνο ανά 100.000πληθυσμού



ΑΔΡΗ ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ



ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Παράγοντες Κινδύνου που

ΜΠΟΡΟΥΝ να αλλάξουν:

- Διατροφή φτωχή σε φυτικές ίνες και πλούσια σε λίπη, κόκκινο και επεξεργασμένο/τηγανητό κρέας.
- Αυξημένο βάρος – Παχυσαρκία
- Καθιστική ζωή, έλλειψη άσκησης
- Σακχαρώδης διαβήτης.
- Κάπνισμα
- Αλκοόλ σε μεγάλες ποσότητες.

Παράγοντες Κινδύνου που

ΔΕΝ μπορούν να αλλάξουν:

- Ηλικία > 50 ετών
- Θετικό οικογενειακό ιστορικό για καρκίνο ή πολύποδες παχέος έντερου
- Φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου, όπως η ελκώδης κολίτιδα και η νόσος του Crohn.
- Ορισμένες κληρονομικές διαταραχές που επηρεάζουν το παχύ έντερο.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ



- Απώλεια βάρους
- Αίμα στα κόπρανα ή μαύρα κόπρανα
- Αλλαγή στις συνήθειες αφόδευσης – επιμένουσα διάρροια ή δυσκοιλιότητα
- Κωλικοειδές κοιλιακό άλγος
- Εύκολη κόπωση

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

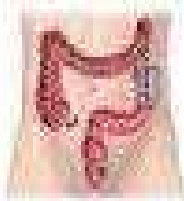
- **Κολονοσκόπηση**

Αποτελεί την εξέταση εκλογής για τον έλεγχο του παχέος εντέρου τόσο σε συμπτωματικούς όσο και σε ασυμπτωματικούς ασθενείς. Εντοπίζει τις βλάβες και επιτρέπει την πολυπεκτομή και τη λήψη βιοψιών.

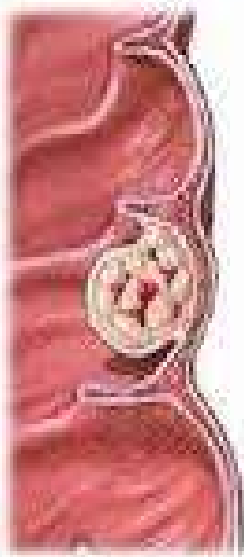
- **Αξονική και Μαγνητική Τομογραφία**

Εναλλακτικά όταν η κολονοσκόπηση δεν μπορεί να εκτελεστεί ή όταν υπάρχει ψηλαφητή μάζα στην κοιλιά. Όμως χρησιμοποιούνται κυρίως για τη σταδιοποίηση του νεοπλάσματος.

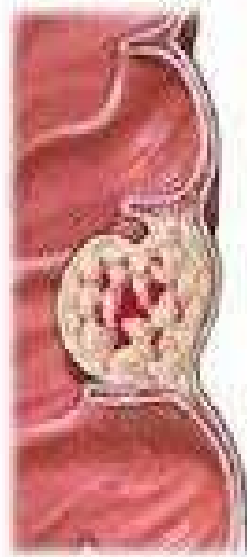
ΘΕΡΑΠΕΙΑ



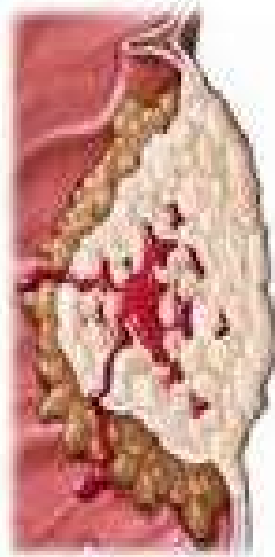
Η θεραπεία του καρκίνου του παχέος εντέρου εξαρτάται από το στάδιο ή τη σοβαρότητα της ασθένειας.



Στάδιο I



Στάδιο II



Στάδιο III

- Η βασική θεραπεία του καρκίνου του παχέος εντέρου γίνεται με την **χειρουργική επέμβαση**.
- Σε αρκετές περιπτώσεις γίνεται συνδυασμός με ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία.

ΠΡΟΛΗΨΗ

Η πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου είναι δυνατή

Η αποφυγή όσων παραγόντων κινδύνου μπορούν να αλλάξουν αποτελεί την πρωτογενή πρόληψη.



ΠΡΟΛΗΨΗ και ΠΡΩΙΜΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Ο Προσυμπτωματικός Έλεγχος με **ανίχνευση αιμοσφαιρίνης στα κόπρανα** ή με **κολονοσκόπηση** είναι απαραίτητος τόσο για την δευτερογενή πρόληψη όσο και για τη πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του παχέος εντέρου.

Η πρώιμη διάγνωση είναι σημαντική γιατί συμβάλλει:

- ✓ Στη μείωση της συχνότητας και των θανάτων από καρκίνο του παχέος εντέρου
- ✓ Στη βελτίωση της επιβίωσης

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΠΥΡΑΜΙΔΑ



ΠΡΟΛΗΨΗ: ΔΙΑΤΡΟΦΗ & ΚΑΠΝΙΣΜΑ



- **Αποφυγή ή Διακοπή καπνίσματος:** το κάπνισμα είναι ο πρώτος παράγοντας κινδύνου για τον καρκίνο
- **Άφθονα φρούτα, λαχανικά και δημητριακά ολικής αλέσεως** γιατί περιέχουν βιταμίνες, ιχνοστοιχεία, ίνες και αντιοξειδωτικές ουσίες τα οποία ασκούν αντικαρκινική δράση και είναι ο κύριος παράγοντας προστασίας για το καρκίνο του παχέος εντέρου.
- **Περιορίζουμε τα λίπη,** κυρίως τα κορεσμένα λίπη ζωικής προέλευσης όπως πχ το γάλα, το τυρί και τα παγωτά, καθώς και το κόκκινο κρέας .
- **Περιορίζουμε την κατανάλωση αλκοόλ** στο αντίστοιχο ενός ή δύο ποτηριών κρασιού ημερησίως.

ΠΡΟΛΗΨΗ: ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ



Η άσκηση τονώνει το ανοσοποιητικό σύστημα και ασκεί προστατευτική δράση έναντι του καρκίνου του παχέος εντέρου αφού:

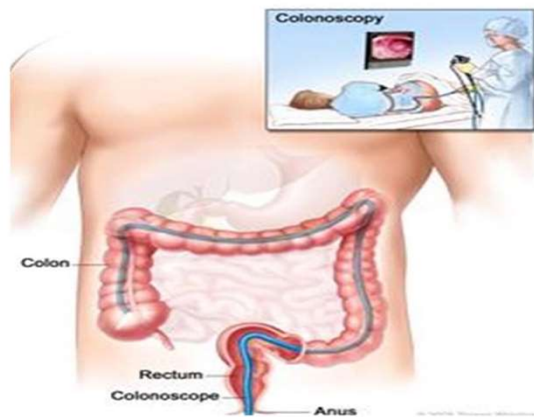
- αυξάνει τον μεταβολικό ρυθμό και τη μέγιστη πρόσληψη οξυγόνου
- μειώνει τη φλεγμονή και τα επίπεδα ινσουλίνης
- αυξάνει τα καλά βακτήρια του εντέρου που παράγουν βουτυρικό οξύ, το οποίο έχει αντικαρκινική δράση

Παραμένουμε δραστήριοι σωματικά, τουλάχιστον 30' τις περισσότερες ημέρες της εβδομάδας και διατηρούμε φυσιολογικό βάρος σώματος.

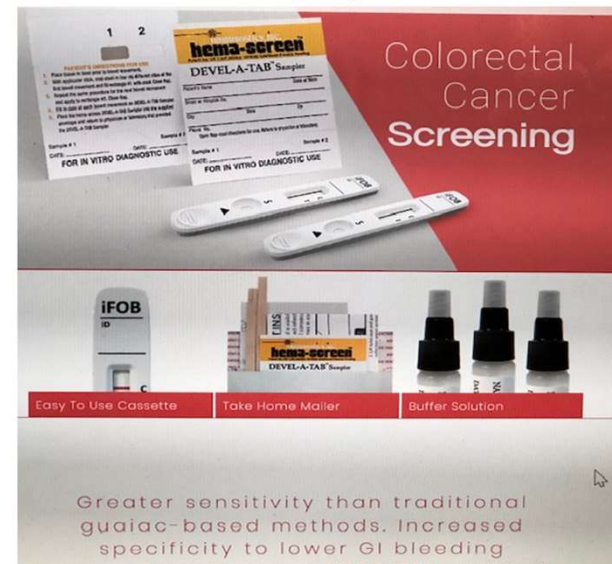
Δευτερογενής Πρόληψη – Προσυμπτωματικός Έλεγχος

ΜΕΘΟΔΟΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΗ



Faecal Immunohistochemistry test (FIT)



Δευτερογενής Πρόληψη – Προσυμπτωματικός Έλεγχος

- **Είτε: Εξέταση κοπράνων** για ανίχνευση αιμοσφαιρίνης (Hb), Feecal Immunohistochemistry test (FIT). Από το 50^ο έτος της ηλικίας, κάθε χρόνο για 3 χρόνια και επί συνεχώς φυσιολογικών τιμών, επανάληψη της εξέτασης ανά 2ετία, έως 75 ετών. Επί οικογενειακού ιστορικού ή άλλου υψηλού κινδύνου, η εξέταση πρέπει να αρχίζει από το 40^ο έτος της ηλικίας και να γίνεται ετησίως.
- **Είτε: Κολονοσκόπηση μετά το 50ο** έτος της ηλικίας ανά 5ετία και σε άτομα με οικογενειακό ιστορικό ή άλλου υψηλού κινδύνου η εξέταση πρέπει να αρχίζει μετά το 40ο έτος της ηλικίας. Η επανάληψη της εξέτασης γίνεται υπό την προϋπόθεση ότι δεν έχει ανευρεθεί πολύποδας στο παχύ έντερο, αλλιώς η κολονοσκόπηση πρέπει να επαναληφθεί νωρίτερα σε χρόνο που θα καθορίσει ο θεράπων ιατρός.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ

Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας
Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας
Π.Ε. Ανατολικής Αττικής