

Ο ρόλος του προληπτικού ελέγχου και της διατροφής στον καρκίνο του παχέος εντέρου



Από την
Φωτεινή Λαούδη MD,
 Γαστρεντερολόγο, Ενδοσκόπο,
 Διευθύντρια Γαστρεντερολογικής
 Κλινικής, Ιατρικού Π. Φαλήρου

Ο καρκίνος του παχέος εντέρου είναι ο πιο συχνός καρκίνος του πεπτικού συστήματος στις ανεπτυγμένες χώρες και 3ος συχνότερα εμφανιζόμενος καρκίνος στους άντρες (μετά τον καρκίνο του προστάτη και τον καρκίνο του πνεύμονα) και στις γυναίκες (μετά τον καρκίνο του μαστού και των πνευμόνων) στις ΗΠΑ.

Στην Ευρώπη ο καρκίνος του παχέος εντέρου είναι η συχνότερη μορφή καρκίνου. Κάθε χρόνο 310.000 νέες περιπτώσεις εμφανίζονται ενώ περίπου 210.000 πεθαίνουν από την νόσο αυτή.

Στις Μεσογειακές χώρες ο καρκίνος του παχέος εντέρου έχει 20-40% χαμηλότερη συχνότητα από τις Σκανδιναβικές χώρες και το Ηνωμένο Βασίλειο.

Φαίνεται λοιπόν ότι η συχνότητα της νόσου διαφέρει σημαντικά διεθνώς, ενώ η παρατήρηση ότι οι πληθυσμοί που μεταναστεύουν από χώρες με χαμηλή επίπτωση σε ανεπτυγμένες χώρες, τείνουν

να αποκτήσουν καρκίνο του παχέος εντέρου, μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι **εκτός της γενετικής προδιάθεσης, οι περιβαλλοντικοί παράγοντες έχουν πρωταρχική σημασία στην ανάπτυξη της νόσου.**

Σε ένα τόσο σοβαρό θέμα η **πρόληψη** ίσως είναι το «κλειδί» της αντιμετώπισής του.

Η πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου διακρίνεται σε:

- 1. Πρωτογενή πρόληψη**, που αφορά το κάπνισμα, την παχυσαρκία, τη σωματική άσκηση, τη διατροφή, τα φάρμακα, τις τοξικές ουσίες κ.λ.π.
- 2. Δευτερογενή πρόληψη**, που αφορά τον έλεγχο του πληθυσμού.

ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ

1. ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Ο σχετικός κίνδυνος των καπνιστών κυμαίνεται από 1.6 – 3.9. Οι καπνιστές έχουν 2-3



φορές μεγαλύτερο κίνδυνο για την ανάπτυξη πολυπόδων παχέος εντέρου με δυνητική κακοήθεια.

2. ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Η παχυσαρκία αποτελεί σήμερα μία επιδημία στις χώρες που ακολουθούν δίαιτες «Δυτικού τύπου» και δυστυχώς το σημαντικότερο πρόβλημα της παιδικής ηλικίας. Οι περισσότερες μελέτες υποστηρίζουν ότι ο κίνδυνος για την ανάπτυξη του καρκίνου του παχέος εντέρου φαίνεται να είναι μεγαλύτερος στο εγγύς τμήμα του παχέος εντέρου και όσο αφορά τα δύο φύλα η σχέση είναι μεγαλύτερη στους άντρες.

Ο μηχανισμός με τον οποίο η παχυσαρκία συνδέεται με τον καρκίνο του παχέος εντέρου δεν είναι γνωστός.

Η άποψη ότι η παχυσαρκία θεωρείται κατάσταση χαμηλόβαθμης φλεγμονής που προκαλεί χρόνια υπερινσουλιναμία, με δυστυχώς ανεπιθύμητα αποτελέσματα έναντι οργάνων – στόχων όπως είναι το παχύ έντερο, φαίνεται να κερδίζει συνεχώς έδαφος.



Πρόσφατα οι μελετητές προσπάθησαν να αναλύσουν την σχέση που υπάρχει ανάμεσα στην φυσική άσκηση και τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του παχέος εντέρου σε περισσότερα από 400.000 άτομα στην Δυτική Ευρώπη. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι σωματική άσκηση τουλάχιστον 1 ώρα ημερησίως συσχετίζεται με μείωση του κινδύνου εμφάνισης του καρκίνου του παχέος εντέρου στο 20-25%.



ΔΕΚΑΛΟΓΟΣ ΤΗΣ ΣΩΣΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

- Να καταναλώνετε καθημερινά φρούτα και λαχανικά,
- Να προτιμάτε τα εποχιακά προϊόντα και όχι τα κατεψυγμένα,
- Να καταναλώνετε άφθονο φυτικό υπόλειμμα,
- Να αποφεύγετε το ζωικό λίπος και να το αφαιρείτε από το κρέας καθώς επίσης και το δέρμα από το κοτόπουλο,
- Να χρησιμοποιείτε ελαιόλαδο,
- Να προτιμάτε το ψάρι και τα όσπρια αντί του κρέατος,
- Να αποφεύγετε την κατανάλωση μεγάλου αριθμού θερμίδων,
- Να καταναλώνετε καθημερινά 8-10 ποτήρια νερό,
- Η κατανάλωση αλκοόλ να μην υπερβαίνει τα 2 ποτήρια κρασιού ημερησίως,
- Να τρώτε με ευχαρίστηση και ηρεμία.

3. ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Η διεθνής βιβλιογραφία είναι πλούσια σε μελέτες που σχετίζουν τον καρκίνο του παχέος εντέρου με διατροφικούς παράγοντες.

Τα περισσότερα αποτελέσματα αφορούν τα παρακάτω δεδομένα:

- **Η μεγάλη κατανάλωση κόκκινου κρέατος** αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του παχέος εντέρου κατά 70% ενώ τα ψάρια και το κοτόπουλο έδειξαν αρνητική συσχέτιση.
- **Δίαιτα πλούσια σε ζωικό λίπος και προμαγειρεμένα προϊόντα** αυξάνουν τον κίνδυνο. Το ελαιόλαδο έχει σοβαρές αντικαρκινικές ιδιότητες που αποδίδονται στα μονοακόρεστα λιπαρά οξέα, στις φαινόλες και τοκοφερόλες.
- Η μεγάλη Πανευρωπαϊκή Προοπτική Μελέτη (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition study) έδειξε ότι η **υψηλή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών έχει σχέση με τη μείωση του καρκίνου του παχέος εντέρου** στους μη-καπνίζοντες και στους πρώην καπνιστές.
- Η ασπιρίνη, το ασβέστιο, το σελήνιο, τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη και οι αντιοξειδωτικές ουσίες με κυριότερη την Vit C φαίνεται να ασκούν προστατευτική δράση.

ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ

Βασίζεται στην «προσπάθεια ανεύρεσης της νόσου σε άτομα που δεν γνωρίζουν ότι μπορεί να νοσήσουν από αυτήν» (Screening μέθοδος).

Σήμερα, ο έλεγχος του γενικού πληθυσμού για καρκίνο παχέος εντέρου χωρίζεται σε δύο κατηγορίες:

- ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΟΠΡΑΝΩΝ
- ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΑΝΑΤΟΜΙΚΩΝ ΔΟΜΩΝ

ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΟΠΡΑΝΩΝ

1. Έλεγχος κοπράνων για ανίχνευση αιμοσφαιρίνης (gFoBT).

Εύκολη, γρήγορη, ασφαλής, γίνεται από τον ασθενή στο σπίτι και αφορά συλλογή κοπράνων από μία έως τρεις κενώσεις. Κατανάλωση ασπιρίνης, μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων, βιταμίνης C, κόκκινου κρέατος, πουλπερικών, ψαριών πρέπει να αποφεύγονται τρεις ημέρες πριν. Η μέθοδος έχει ευαισθησία 64,3 – 79,4% και ειδικότητα 87,5%.

2. Ανοσοχημική δοκιμασία ανίχνευσης αιμοσφαιρίνης κοπράνων (FIT).

Η εξέταση ανιχνεύει ανθρώπινη αιμοσφαιρίνη και δεν απαιτεί δίαιτα. Έχει ευαισθησία έως 94% και ειδικότητα 87,5%. Το πιο σημαντικό στοιχείο στην επιτυχία των εξετάσεων των κοπράνων είναι η δέσμευση των ασθενών για ετήσια επανάληψη μετά το 50ο έτος της ηλικίας του και η υποχρεωτική διενέργεια κολonoσκόπησης επί θετικών αποτελεσμάτων.

3. Δοκιμασία ανίχνευσης παθολογικού DNA κοπράνων (sDNA).

Η δοκιμασία ανιχνεύει παθολογικά DNA κύτταρα (από αδενώματα και καρκινώματα) μέσω ανάδειξης 21



Εικόνα Α: Εύρημα κατά την κολονοσκόπηση. Έμμοχος πολύπος εντέρου.

σημειακών μεταλλάξεων. Μέθοδος υψηλού κόστους και ως εκ τούτου έχει περιορισμό στη γενικευμένη αποδοχή σαν screening test του πληθυσμού.

ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΑΝΑΤΟΜΙΚΩΝ ΔΟΜΩΝ

1. Σιγμοειδοσκόπηση: Απαιτεί περιορισμένη εντερική προετοιμασία (συνήθως 2 υποκλισμοί) και γίνεται χωρίς καταστολή. Ελέγχει μέχρι βάθος 40 εκ. περίπου και έχει ευαισθησία 60-70% στην ανίχνευση του καρκίνου του παχέος εντέρου όσον αφορά το αριστερό κομμάτι του εντέρου.

2. Κολονοσκόπηση: Ελέγχει αξιόπιστα όλο το μήκος του παχέος εντέρου. Απαιτεί προετοιμασία του εντέρου και μπορεί να εφαρμοσθεί σε όλους τους ανθρώπους αφού χορηγηθεί ήπια καταστολή. Έχει χαμηλό ποσοστό επιπλοκών και συνδυάζει την διαγνωστική με την θεραπευτική προσέγγιση των προβλημάτων. Για όλους τους παραπάνω λόγους μοιάζει να είναι η εξέταση «εκλογής» για screening του πληθυσμού στα πλαίσια της πρόληψης

του καρκίνου του παχέος εντέρου.

Αν και υπάρχουν διαφορετικές απόψεις η εξέταση πρέπει να αρχίζει στο 50ο έτος της ηλικίας και να επαναλαμβάνεται κάθε 5-8 χρόνια για όσους δεν έχουν ευρήματα. Αυτή φαίνεται να είναι η πιο δημοφιλής προσέγγιση.

3. Βαριόχως υποκλισμός διπλής αντίθεσης: Η εφαρμογή της μεθόδου μειώνεται τα τελευταία χρόνια. Απαιτεί καλή εντερική προετοιμασία, προκαλεί δυσφορία στον ασθενή και έχει αρκετά ψευδώς θετικά αποτελέσματα.

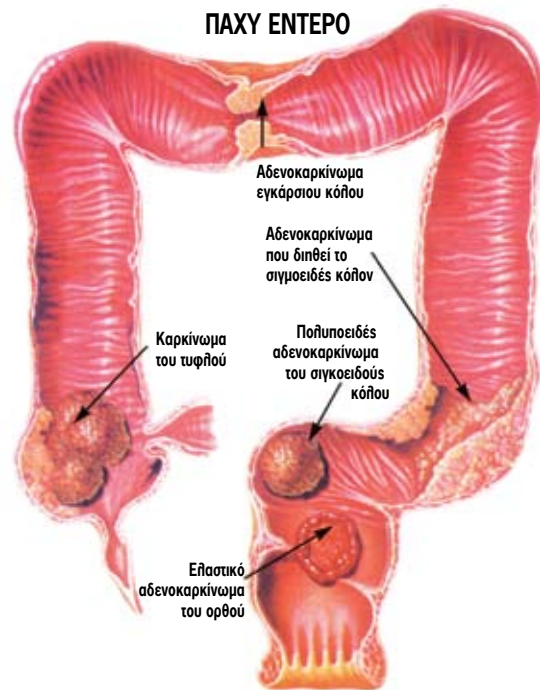
4. Εικονική κολονοσκόπηση (CTC): Είναι μέθοδος λήψης τρισδιάστατων εικόνων του παχέος εντέρου μέσω ανασύνθεσης των εικόνων της αξονικής τομογραφίας. Απαιτεί εντερική προετοιμασία, υψηλό κόστος, μειονεκτεί στο να αναγνωρίσει παθολογία από εξωεντερικές δομές και χρειάζεται να συμπληρωθεί και με κολονοσκόπηση επί θετικών ευρημάτων.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Γενικός κίνδυνος

- Ηλικία >50 ετών
- Ασυμπτωματικός

Αυξημένος κίνδυνος



Οι περισσότεροι συνίθεις θέσεις ανάπτυξης καρκίνου παχέος εντέρου.

- **ΙΩΝΕ:** Ελκώδης κολίτιδα, v. Crohn,
- **Οικογενής αδενωματώδης πολυποδίαση,** περιλαμβανομένη των συνδρόμων Gardner's & Turcot's,
- **Κληρονομικός μη πολυποδισακικός καρκίνος του παχέος εντέρου,**
- **Σύνδρομο αμαρτωματώδων πολυποδιάσεων, σύνδρομο Peutz-Jeghers, σύνδρομο Juvenile polyposis,**
- **Οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του παχέος εντέρου και αδενωμάτων παχέος εντέρου,**
- **Ατομικό ιστορικό αδενωμάτων παχέος εντέρου, καρκίνου μαστού, ωοθηκών, μήτρας.**

ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΩΝ ΠΟΛΥΠΟΔΩΝ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Σύμφωνα με τα μορφολογικά χαρακτηριστικά

1. Άμμοχοι
2. Με μίσχο

Σύμφωνα με τα ιστολογικά χαρακτηριστικά

1. Νεοπλασματικοί

Καλοήθεις: Λαχνωτό αδένωμα, Σωληνώδες αδένωμα, Λαχνωτό σωληνώδες αδένωμα.

Κακοήθεις: Αδενώματα με Καρκινωματώδη εκφύλιση

2. Μη Νεοπλασματικοί

- α) Υπερπλαστικοί
- β) Φλεγμονώδεις



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ

Η ανάγκη εφαρμογής προγράμματος πρόληψης και ενημέρωσης του κοινού είναι αναγκαία. Στις περισσότερες χώρες του Δυτικού κόσμου έχουν υιοθετηθεί κατευθυντήριες γραμμές για σωστή διατροφή, πρόληψη και απομάκρυνση των βλαπτικών παραγόντων. Όλα τα παραπάνω προϋποθέτουν ευαισθητοποιημένο πληθυσμό και οικονομική στήριξη.

Το Ιατρικό Παλαιού Φαλήρου εφαρμόζει πρόγραμμα πρόληψης καρκίνου του παχέος εντέρου με ιδιαίτερα χαμηλό κόστος, αφού είναι προφανές ότι η πρόληψη είναι το πιο σημαντικό βήμα στην αντιμετώπιση της νόσου. ♦