

Методы скрининга на колоректальный рак



For “Considering Your Options for Colorectal Cancer Screening” in English, see [can-ah-78189](#).

О колоректальном раке

Колоректальный рак

При раковом заболевании клетки организма растут бесконтрольно. Когда рак появляется в толстом кишечнике (латинское название colon) или в прямой кишке (латинское название rectum), такой вид рака называется колоректальным. Он является второй по распространенности причиной смерти, вызванной онкологическим заболеванием, среди мужчин и женщин в Соединенных Штатах.

В большинстве случаев колоректальный рак развивается в определенных типах полипов толстой кишки. Полипы представляют собой разрастания тканей внутри организма. Полипы возникают примерно у 4 из 10 мужчин и у 1 из 4 женщин.

Большинство полипов раковыми не являются (их называют доброкачественными). В большинстве случаев полипы размером меньше горошины не создают проблем. Полипы большего размера могут быть канцерогенными (злокачественными) или развиться в рак. Удаление полипов является одним из способов предотвращения развития рака.

Скрининг

Скрининг является методом поиска полипов или других признаков рака (канцерогенных полипов, патологического развития тканей, патологической ДНК, скрытой крови в стуле, которую нельзя обнаружить визуально).

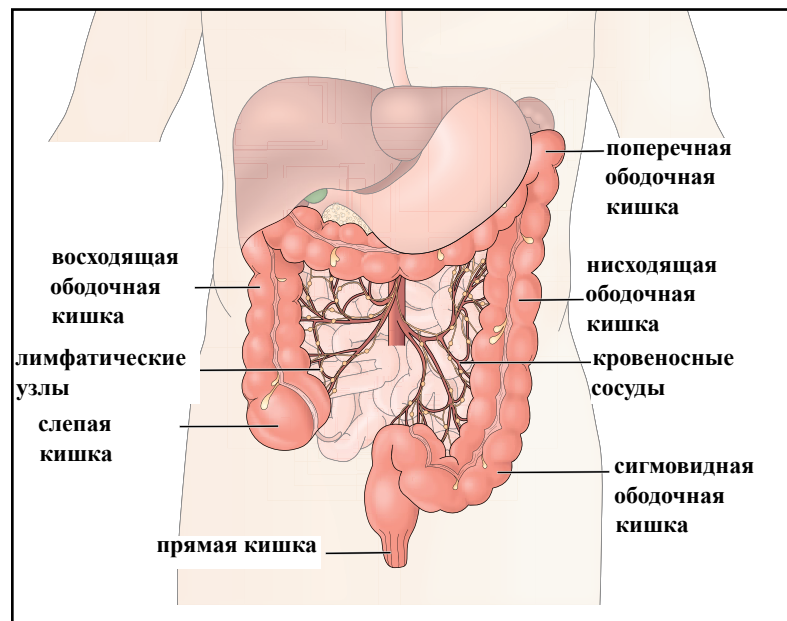
Скрининг снижает риск смерти. Все методы скрининга могут снизить риск смерти от колоректального рака по следующим причинам:

- рак можно предотвратить, если удалить доброкачественные полипы
- рак можно лечить, если обнаружить полипы на ранней стадии и удалить их.

Вы сами примете решение о методе скрининга, который, по вашему мнению, лучше всего подходит в вашем случае.

Знаете ли вы?

Лечащий медицинский специалист порекомендует начать скрининг в 50-летнем возрасте, если риск колоректального рака средний. Если риск колоректального рака выше среднего, то нужно обсудить с лечащим медицинским специалистом, когда начинать скрининг (см. стр. 3).



© Allina Health System

Колоректальный рак развивается в толстой кишке или в прямой кишке.

Риск развития колоректального рака

Риск у вас

У одного из 20 человек со средним риском колоректального рака этот вид рака разовьется в течение жизни.

Определенные факторы риска увеличивают вероятность развития колоректального рака. Некоторые из них невозможно контролировать, а другие можно.

Факторы риска, которые невозможно контролировать:

- возраст 50 лет или старше. Колоректальный рак возникает чаще всего у людей в возрасте 50 лет или старше. Риск увеличивается с возрастом.

Факторы риска, которые можно контролировать:

- ожирение
- 2 или больше порций алкоголя каждый день
- использование мясопродуктов (мясные консервы (luncheon meat), бекон, сосиски)
- больше 6 порций (всего 18 унций) красного мяса каждую неделю. Одну порцию составляют 3 унции (размер примерно как у колоды игральных карт). Примерами красного мяса являются говяжий и свиной фарш.
- использование табака.

Ваши факторы риска и методы скрининга

Обсудите с лечащим медицинским специалистом вашу степень риска. Вы вместе решите, какой метод скрининга подходит вам. Самое важное здесь – решение пройти скрининг.

Решение о методе скрининга будет основано на следующем:

- риск развития колоректального рака у вас
- преимущества и факторы риска каждого метода
- ваши ценности и предпочтения.

Если у вас средний риск развития колоректального рака, то лечащий медицинский специалист порекомендует начать скрининг в 50 лет. Вы можете выбрать один из методов скрининга, описанных на стр. 5-6, чтобы помочь выявить признаки колоректального рака.

Риск развития колоректального рака (продолжение)

Скрининг спасает от смерти, вызванной колоректальным раком



Скрининг обнаруживает рак на ранней стадии или помогает предотвратить его. Изменение образа жизни (например, правильное питание и неиспользование табака) также может помочь предотвратить рак.

Важно

Риск развития колоректального рака у вас выше среднего, если:

- вы мужчина – афроамериканец или американский индеец
- у вашего близкого кровного родственника (дедушка, бабушка, родители, брат, сестра, тетя, дядя или собственный ребенок) был рак толстого кишечника, особенно в возрасте до 60 лет, или у нескольких близких родственников был рак толстого кишечника в любом возрасте
- у вас обнаружены полипы в толстой кишке
- у вас воспалительное заболевание кишечника (язвенный колит, болезнь Крона).

Если у вас риск колоректального рака выше среднего, то лечащий медицинский специалист порекомендует колоноскопию (описание на стр. 5).

Методы скрининга

Колоноскопия (каждые 10 лет)

Колоноскопия используется для диагностики патологических состояний толстого кишечника, включая рак. Для людей со средним риском эту процедуру делают каждые 10 лет.

Во время этой процедуры тонкую гибкую трубку (колоноскоп) с миниатюрной видеокамерой вводят через прямую кишку в толстую кишку. Лечащий врач будет следить за видео на экране компьютера, чтобы осмотреть весь толстый кишечник (прямую кишку, сигмовидную ободочную кишку, нисходящую ободочную кишку, поперечную ободочную кишку и восходящую ободочную кишку).

Процедура проводится под легкой внутривенной седацией, чтобы помочь вам расслабиться и снизить боль.

Если врач обнаружит патологическую ткань, он может, используя колоноскоп, взять небольшой образец этой ткани (биопсия). Биопсия безболезненна. Этот образец будет послан в лабораторию для анализа.

Если врач обнаружит полип, он может удалить его (полипэктомия), используя колоноскоп. Полипэктомия безболезненна. Полип будет послан в лабораторию для анализа.

Некоторые полипы являются аденомами, которые могут преобразоваться в рак толстого кишечника. Если у вас обнаружится аденома, вам понадобится для последующих скринингов делать колоноскопию.

Колоноскопия может не быть безопасным методом для вас, если:

- у вас было продолжительное кровотечение после хирургического вмешательства или стоматологических процедур
- вы беременны или можете быть беременны.

Иммунохимический анализ кала на скрытую кровь (iFOBT) (каждый год)

Этот анализ позволяет установить наличие крови в кале в таких малых количествах, которые нельзя обнаружить невооруженным глазом. Если в кале обнаружена кровь, то это может быть признаком начальной стадии колоректального рака. Другое название этого анализа – FIT (фекальный иммунохимический анализ).

Вам дадут домой набор для анализа. После опорожнения вы, используя кисточку, возьмете мазок кала с поверхности каловой массы. Вам не нужно будет прикасаться к калу.

Вы нужно доставить этот мазок (мазки) в лабораторию для исследования в течение 2 недель. Вы можете принести его в лабораторию или послать по почте. Этот анализ вам нужно будет делать каждый год.

Если результат анализа окажется положительным, вам будет нужно сделать колоноскопию.

Фекальный иммунохимический анализ – ДНК (FIT-DNA) (каждые 1 – 3 года)

Этот иммунохимический анализ кала на скрытую кровь также используют для обнаружения патологической ДНК в кале. Если в кале обнаружена патологическая ДНК, то это может быть признаком начальной стадии колоректального рака. Другое название этого анализа – sDNA (фекальный ДНК-анализ). Может быть, вам понадобится делать этот анализ каждые 1 – 3 года.

Вам дадут домой набор для анализа. После опорожнения вы кисточкой возьмете мазок кала с поверхности каловой массы. Вам не нужно будет прикасаться к калу.

Методы скрининга (продолжение)

Вам нужно будет послать этот мазок по почте в лабораторию в течение 2 недель.

Если результат анализа окажется положительным, вам будет нужно сделать колоноскопию.

Другие методы

Кроме колоноскопии или иммунохимического анализа кала на скрытую кровь, существуют и другие эффективные методы, хотя в Allina Health их применяют не так часто.

Гибкая сигмоидоскопия (каждые 5 лет)

Эта процедура используется для диагностики патологических состояний толстого кишечника, включая рак. Ее делают каждые 5 лет.

Во время этой процедуры тонкую гибкую трубку (сигмоидоскоп) с миниатюрной видеокамерой вводят через прямую кишку в толстую кишку. Во время этой процедуры происходит осмотр не всего толстого кишечника, а только его нижней части. Лечащий врач будет следить за видео на экране компьютера, чтобы осмотреть нижнюю треть толстого кишечника (прямую кишку, сигмовидную ободочную кишку и нисходящую ободочную кишку).

Если результат осмотра окажется положительным, вам будет нужно сделать колоноскопию.

Гибкая сигмоидоскопия (каждые 5 лет) вместе с иммунохимическим анализом кала на скрытую кровь (iFOBT) (каждый год)

Вам могут делать гибкую сигмоидоскопию (см. выше) каждые 5 лет и иммунохимический анализ кала на скрытую кровь (см. стр. 5) каждый год.

Если результат осмотра или анализа окажется положительным, вам будет нужно сделать колоноскопию.

Компьютерная томография толстого кишечника – КТ колонография (каждые 5 лет)

КТ колонография используется для осмотра внутренней стенки толстой кишки на наличие полипов или признаков рака. Ее делают каждые 5 лет.

Эту процедуру делают с использованием рентгена и компьютера, чтобы обследовать толстую кишку. Для этого тонкую гибкую трубку вводят в прямую кишку, чтобы наполнить воздухом толстую кишку.

Если результат осмотра окажется положительным, вам будет нужно сделать колоноскопию.

Сравнение методов

	Колоноскопия	Иммунохимический анализ кала на скрытую кровь (iFOBT)	Фекальный иммунохимический анализ – ДНК (FIT-DNA)
Точность скрининга	<ul style="list-style-type: none"> ■ При этом методе скрининга вероятность пропустить признаки рака меньше всего. ■ Удаление полипа может предотвратить рак. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ У пяти человек из 100 результат будет ложно-положительным. (Это означает, что результат анализа положительный, но последующая колоноскопия не обнаруживает патологии.) ■ Ежегодно двенадцать из 100 анализов могут не обнаружить рак. ■ Если анализ выявил «патологию», потребуется колоноскопия. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ У тринадцати человек из 100 результат будет ложно-положительным. (Это означает, что результат анализа положительный, но последующая колоноскопия не обнаруживает патологии.) ■ Восемь из 100 анализов могут не обнаружить рак. ■ Если анализ выявил «патологию», потребуется колоноскопия. ■ Если делать этот анализ каждый год, то обнаруживается больше случаев рака, но увеличивается количество ложно-положительных результатов, при которых требуется колоноскопия.
Выявляемые признаки рака	Рак и полипы видны при колоноскопии.	Анализ на наличие рака или полипов, которые могут кровоточить.	Анализ на наличие рака или полипов.

Сравнение методов (продолжение)

	Колоноскопия	Иммунохимический анализ кала на скрытую кровь (iFOBT)	Фекальный иммунохимический анализ – ДНК (FIT-DNA)
Факторы риска при скрининге	<ul style="list-style-type: none"> ■ Возможна плохая (нежелательная) реакция на препарат, применяемый при седации. ■ Возможно кровотечение из того места, откуда взяли образец ткани (биопсия), или при удалении полипа или другой патологической ткани. Это наблюдается у 8 из 10000 человек. ■ Возможен разрыв (перфорация) толстой или прямой кишки. Это случается у 4 из 10000 человек. Этот фактор риска увеличивается с возрастом. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Риск пропустить рак или полипы. ■ Риск необходимости колоноскопии при положительном результате. ■ Риск того, что страховой полис полностью не покроет счета за колоноскопию. ■ Риск необнаружения рака, если не делать этот анализ каждый год. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Риск пропустить рак или полипы. ■ Риск необходимости колоноскопии при положительном результате. ■ Риск того, что страховой полис полностью не покроет счета за колоноскопию. ■ Риск необнаружения рака, если не делать этот анализ каждые 1 – 3 года.
Подготовка (очистить толстый кишечник)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Лечащий медицинский специалист даст вам указания о том, что и когда вы можете есть и пить, а также как очистить толстый кишечник. Выполняйте эти указания за 1 день до процедуры. ■ Вы будете ходить в туалет часто. Планируйте оставаться дома, когда вы будете очищать толстый кишечник. ■ Часто возникающие побочные явления: вздутие живота, тошнота, рвота, озноб, боль в животе, понос и раздражение анального отверстия. 	Не требуется.	Не требуется.

Сравнение методов (продолжение)

	Колоноскопия	Иммунохимический анализ кала на скрытую кровь (iFOBT)	Фекальный иммунохимический анализ – ДНК (FIT-DNA)
Дискомфорт скрининга	<ul style="list-style-type: none"> ■ Может возникнуть кратковременное чувство дискомфорта (схваткообразные боли и боль как при скоплении газов в животе). ■ Процедура проводится под легкой внутривенной седацией, чтобы помочь вам расслабиться. Кто-нибудь должен отвезти вас домой после процедуры. Вы не сможете водить машину или пойти на работу в этот день. 	Никакого дискомфорта, если только вам не потребуется колоноскопия (при положительном результате анализа).	Никакого дискомфорта, если только вам не потребуется колоноскопия (при положительном результате анализа).
Как часто и где вы будете проходить скрининг	<ul style="list-style-type: none"> ■ Вообще говоря, каждые 10 лет. ■ Этот скрининг делают в больнице или клинике. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Каждый год. ■ Набор для анализа вы используете дома. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Каждые 1 – 3 года ■ Набор для анализа вы используете дома.

Мои предпочтения

Чтобы помочь вам сравнить описанные выше методы, для каждого фактора выберите и отметьте галочкой клетку в той колонке, которая показывает, насколько этот фактор важен для вас.

	Важный фактор для моего решения	Не очень важный фактор для моего решения	Я не уверен
Насколько важно для меня пройти обследование, при котором можно не только обнаружить полипы, но и удалить их?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Насколько важно для меня проходить обследование каждые 10 лет, а не каждый год?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Если результат положительный и требуется колоноскопия, насколько важна для меня стоимость колоноскопии? Страховое покрытие колоноскопии при положительном результате анализа может отличаться от покрытия колоноскопии для скрининга.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
При каком обследовании полип скорее всего не будет пропущен?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Если я хочу пройти гибкую сигмоидоскопию, гибкую сигмоидоскопия вместе с иммунохимическим анализом кала на скрытую кровь (iFOBT) или компьютерную томографию (КТ) толстого кишечника, и если такое обследование не делают в Allina Health, то готов ли я поехать в другую больницу, клинику и т. п., или сам заплатить за это обследование?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Хочу ли я очищать толстый кишечник? (Это требуется для колоноскопии, гибкой сигмоидоскопии и КТ колонографии.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Для обследований, не являющихся колоноскопией: если результат окажется положительным, то знаю ли я, что мне после этого нужно будет сделать колоноскопию?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Мое теперешнее решение (продолжение)

Колоноскопия

- Иммунохимический анализ кала на скрытую кровь (iFOBT)
- Фекальный иммунохимический анализ – ДНК (FIT-DNA) (каждые 3 года)
- Фекальный иммунохимический анализ – ДНК (FIT-DNA) (каждый год)
- КТ колонография
- Гибкая сигмоидоскопия
- Гибкая сигмоидоскопия (каждые 5 лет) вместе с иммунохимическим анализом кала на скрытую кровь (iFOBT)
- Не проходить скрининг
- Не принял решения

Следующие этапы

Вопросы к лечащему медицинскому специалисту

1. Какой у меня уровень риска колоректального рака?
2. Когда мне пора подумать о том, чтобы начать проходить скрининги на колоректальный рак?
3. Безопасны ли для меня все методы скрининга?
4. Насколько редкими или обычными являются факторы риска при том методе скрининга, который я предпочитаю?
5. Насколько лучше будет мне при использовании того метода скрининга, который я предпочитаю?
6. Где я могу пройти скрининг, используя метод, который я предпочитаю?
7. Кроме скринингов, что я могу делать для проверки на колоректальный рак и для его предотвращения?
8. Когда мне нужно принять решение о том, какой метод скрининга я выбираю?
9. Что мне нужно делать дальше?
10. Другие вопросы: _____

Замечания

Следующие этапы (продолжение)

Вопросы к страховой компании

Когда вы принимаете решение о скрининге, для вас очень важно иметь четкое представление о своем страховом покрытии.

Позвоните в страховую компанию и точно узнайте, что именно покрывает и что не покрывает ваш страховой полис, а также сколько вам придется платить самому. Телефон указан на вашей страховой карточке.

Рекомендации лечащего медицинского специалиста на медицинские услуги не гарантируют покрытия вашим страховым полисом. Бесплатные или недорогие скрининги доступны для людей, у которых страховое покрытие незначительно или его вообще нет. Позвоните в Американское онкологическое общество (American Cancer Society) по телефону 1-800-227-2345, чтобы получить более подробную информацию.

1. Какие методы скрининга на колоректальный рак покрываются?
2. Существуют ли специальные требования или критерии, которым должен удовлетворять я или выбранный мной метод скрининга, чтобы мой страховой полис это покрывал?
3. Какие медицинские специалисты и учреждения входят в сеть страховой компании (in network)?
4. Сколько я должен буду заплатить за этот скрининг?
5. Если во время скрининга обнаружен полип или патологическая ткань, и взят образец, сколько я должен буду заплатить лаборатории за анализ этого образца?
6. Если обнаружен полип или патологическая ткань, и мне нужна процедура, сколько я должен буду заплатить за эту процедуру?

7. Другие вопросы и замечания: _____

Allina Health complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, gender identity or sex.

Allina Health does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, gender identity or sex.

English: ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-877-506-4595.

Spanish: ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-877-506-4595.

Hmong: LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-877-506-4595.



allinahealth.org