

# **CANCERUL COLORECTAL**

**- problemă de sănătate publică, în unele state ocupând primul loc între neoplazii**

**CANCERUL COLORECTAL**

# EPIDEMIOLOGIE

- ♠ În Franța – primul loc
- ♠ În România – primul dintre cancerele digestive
- ♠ Frecvent în Europa și SUA, mai puțin în America de Sud și Africa.
- ♠ Raportul F/B aproape egal, dar în defavoarea bărbaților (B/F – 1,5-2/1)
- ♠ Este oarecum prevenibil având în vedere filiațiunea adnom – carcinom și rolul cunoscut al factorului genetic.

**CANCERUL COLORECTAL**

# ETIOPATOGENIE

## ❖ Rolul factorilor alimentari:

- protectivi: consumul de verdețuri, dieta cu fibre, calciu și vitamine
- negativi: excesul de grăsimi animale și proteinele, carnea roșie, alcoolul și aportul caloric excesiv.

## ❖ Rolul acizilor biliari:

- relație între colecistectomie și creșterea frecvenței neoplasmului de colon

## ❖ Rolul stărilor predispozante

**CANCERUL COLORECTAL**

# STĂRI PREDISPOZANTE

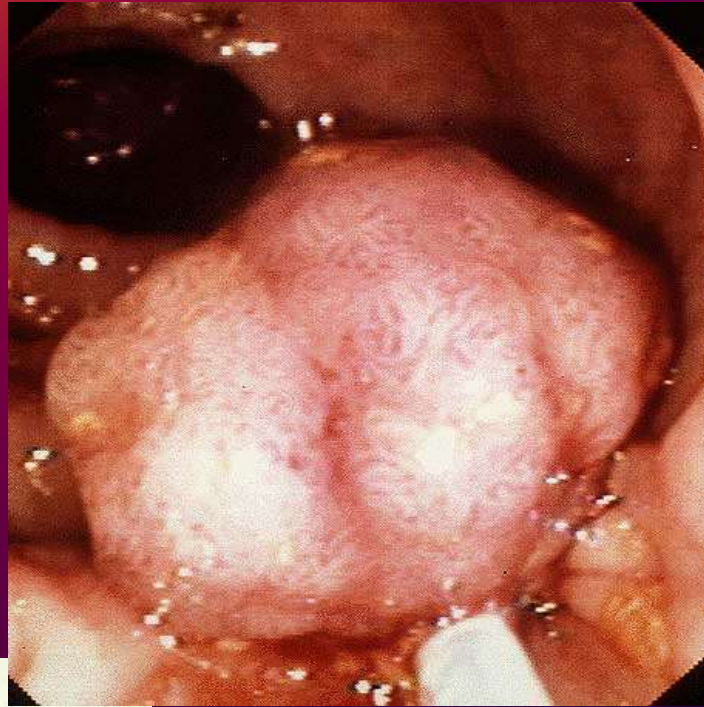
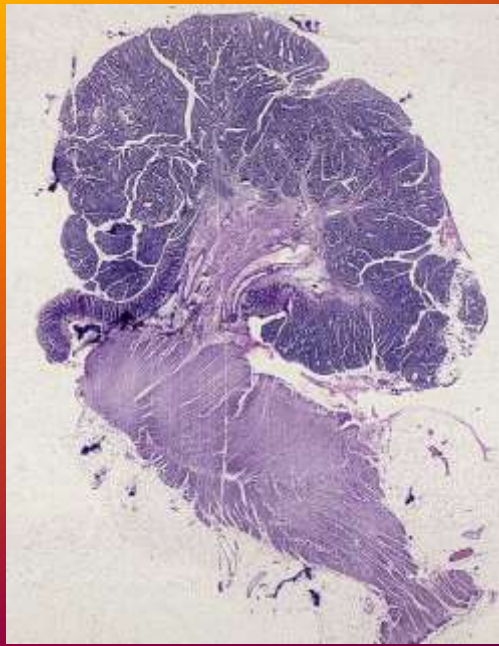
## ❖ POLIPII COLORECTALI:

- *polipi adenomatoși:*
  - tubulari
  - tubulo-viloși
  - viloși

**Polip ⇒ Polip displazic ⇒ Displazie severă ⇒ Neoplasm**

**-*polipi hiperplazici* –nu au potențial de malignizare.**

**CANCERUL COLORECTAL**



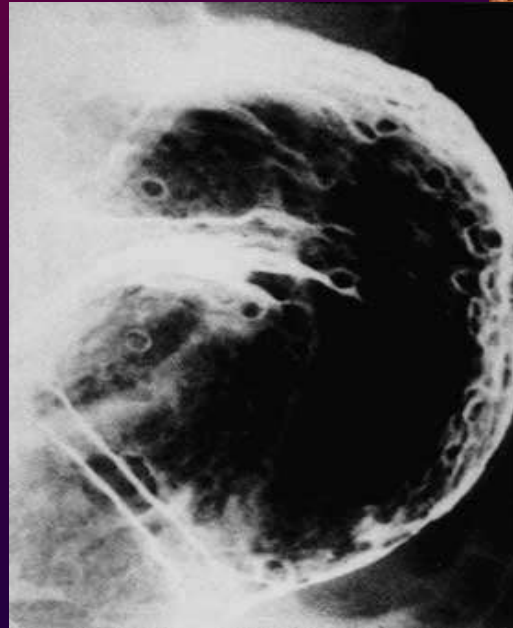
**CANCERUL COLORECTAL**



# STĂRI PREDISPOZANTE

## ❖ POLIPOZA COLICĂ FAMILIALĂ:

- caracterizată de prezența a peste 100 polipi în colon, ce apar înainte de 30 ani.
- transmitere dominant autosomală
- evoluția spre cancer este regula



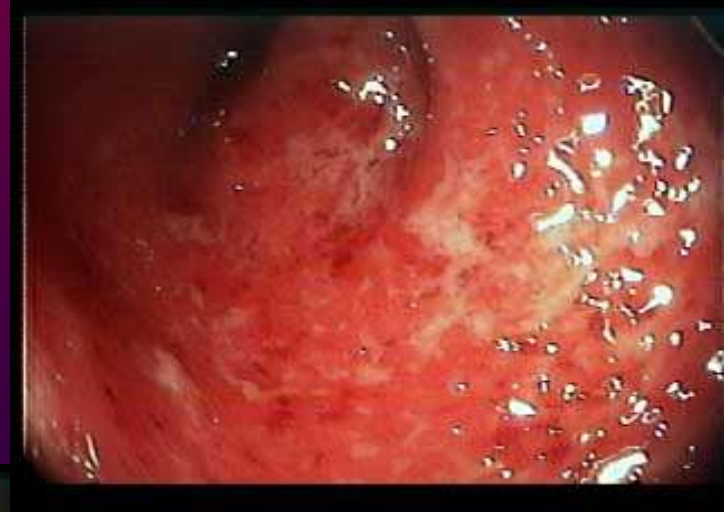
**CANCERUL COLORECTAL**

# STĂRI PREDISPOZANTE

## ❖ BOLILE INFLAMATORII ALE COLONULUI

-Rectocolita ulcerohemoragică

-Boala Crohn



**CANCERUL COLORECTAL**

# STĂRI PREDISPOZANTE

## ❖ PREDISPOZIȚIA FAMILIALĂ:

-risc crescut pentru descendenții unei familii cu cancer de colon.

## ❖ SINDROMUL LYNCH sau CANCERUL COLORECTAL NONPOLIPOIDAL EREDITAR

### CRITERIILE AMSTERDAM:

- cel puțin 3 membri ai unei familii cu diagnostic de carcinom colonic, dintre care unul să fie rudă de gradul I
- la o generație transmiterea să se facă la 2 generații succesive
- cel puțin un caz să fie diagnosticat sub 50 ani.

**CANCERUL COLORECTAL**



# ANATOMIE PATOLOGICĂ

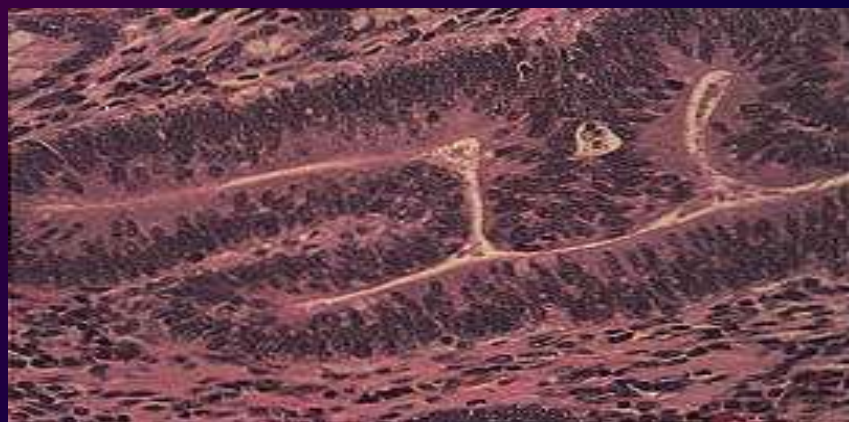
◆ Localizare: peste 50% - rectosigmoidian, aprox.  
20% - cecoascendent

◆ Cel mai frecvent adenocarcinoame

◆ Macroscopic – vegetante  
- ulcerovegetante  
- stenoizante

◆ Stadializare TNM

◆ Clasificarea Dukes



**CANCERUL COLORECTAL**

# ANATOMIE PATOLOGICĂ

## CLASIFICAREA DUKES:

*Stadiul A:* tumoră localizată la mucoasă

*Stadiul B1:* tumoră ce ajunge la musculara proprie

*Stadiul B2:* tumora invadează întreg peretele colonului (fără afectare ganglionară)

*Stadiul C:* tumoră cu prinderea ganglionilor locoregionali.

*Stadiul D:* metastaze în organe la distanță.

CANCERUL COLORECTAL

# Classification adaptée de Dukes des cancers coliques invasifs

Stades

A



Muqueuse  
Muscularis mucosae  
Musculaire  
Adventice

Envahissement de  
la musculature

B



Envahissement de  
l'adventice et du  
tissu adipeux péricolique  
sans envahissement  
des ganglions  
lymphatiques

C1



Envahissement d'un  
ganglion lymphatique  
au voisinage de  
la tumeur

C2



Envahissement d'un  
ganglion lymphatique  
joutant le plan de section

D



Métastases à distance

PS. Le carcinome in situ, qui n'envahit pas  
la muscularis mucosae, n'est pas détaillé ici.

## CANCERUL COLORECTAL

## TABLOU CLINIC

- ❖ ***RECTORAGIA***: de obicei în neoplasmele stângi; va fi considerată întotdeauna ca posibil malignă.
- ❖ ***TULBURĂRILE DE TRANZIT***: constipația – colon stg., diareea – colon dr.
- ❖ ***SINDROMUL SUBOCLUZIV***
- ❖ ***SINDROMUL ANEMIC***: anemie de tip feripriv, ușoară sau moderată

CANCERUL COLORECTAL

# DIAGNOSTIC

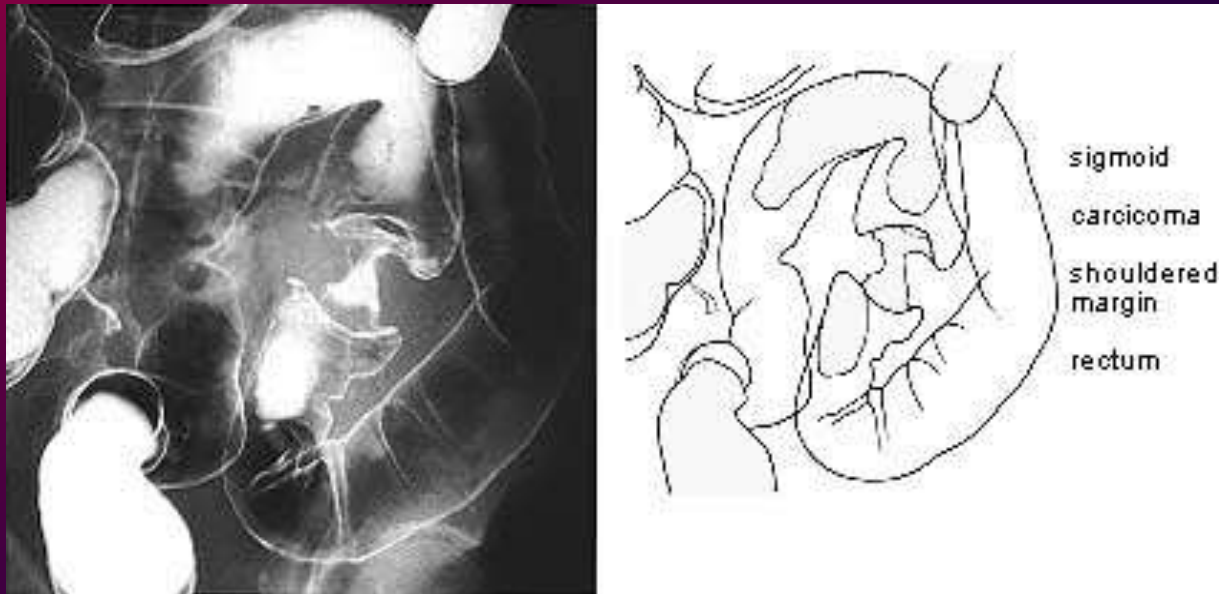
- ❖ *Rectoscopia rigidă*: examinează aprox. 20-25 cm din rectosigmoid.
- ❖ *Rectosigmoidoscopia flexibilă*: evaluează colonul stg. până la unghiul splenic, unde se află aprox. 70-80% din neoplasmele de colon; necesită pregătire cu clisme.
- ❖ *Colonoscopia*: ideală, vizualizează tot colonul, se pot prelua biopsii și efectua manevre terapeutice; laborioasă, discomfortantă, necesită pregătirea pacientului cu Fortrans.

CANCERUL COLORECTAL



# DIAGNOSTIC

❖ **Irigografia: opacifierea retrogradă a colonului cu substanță baritată; tehnica dublului contrast; nu permite biopsierea sau manevre terapeutice.**



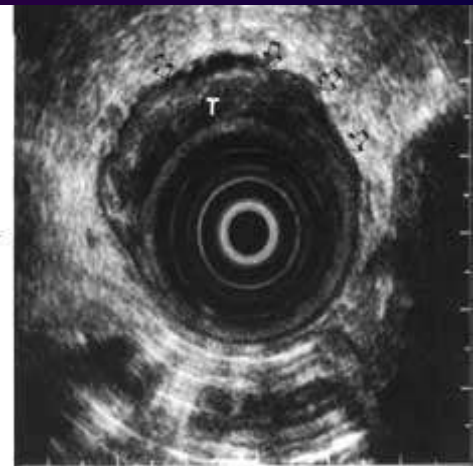
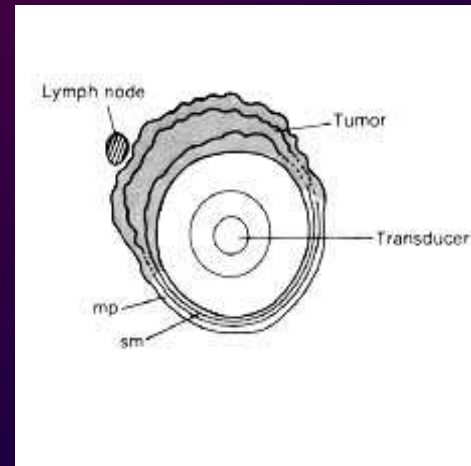
**CANCERUL COLORECTAL**

# DIAGNOSTIC

❖ CT spiral: reconstrucția colonului.

❖ Ecografia transabdominală, hidrosonografia

❖ Echoendoscopia pentru aprecierea extensiei în straturile colonului



**CANCERUL COLORECTAL**

# DIAGNOSTIC DIFERENȚIAL

- ♣ Boala hemoroidală și fisura anală
- ♣ Boala Crohn
- ♣ Rectocolita ulcerohemoragică
- ♣ Diverticuloza colonică
- ♣ Colita ischemică și colita radică
- ♣ Angiodisplazia colonică
- ♣ Colonul iritabil

**CANCERUL COLORECTAL**

# EVOLUȚIE

- Depinde de momentul descoperirii și tratării.
- Stadiul Dukes A – supraviețuire la 5 ani–90%.
- Stadiul Dukes C – supraviețuire la 5 ani–50%.
- Prezența metastazelor hepatice
  - supraviețuire redusă.

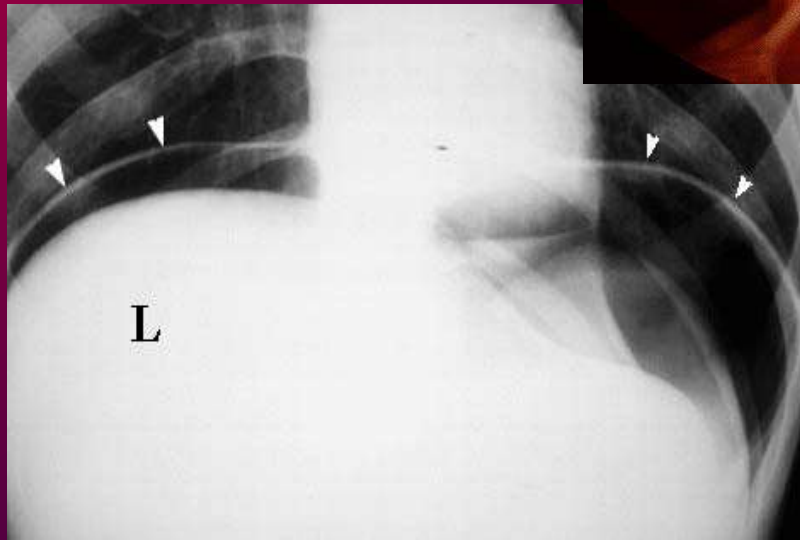
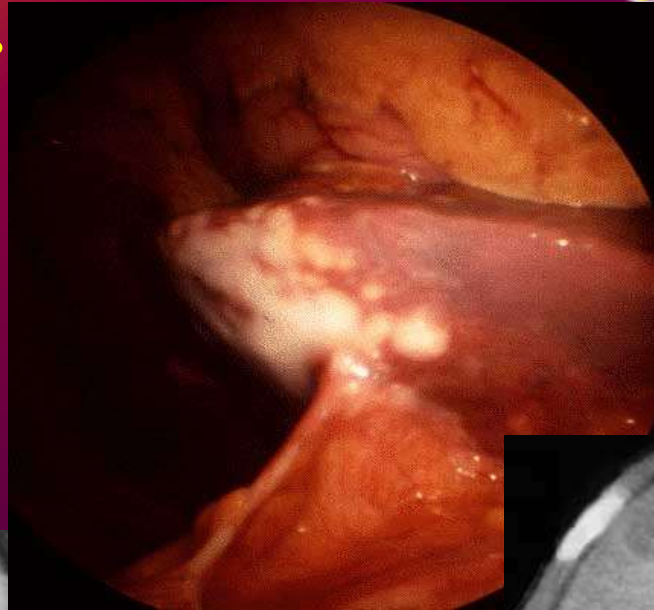
**CANCERUL COLORECTAL**

# COMPLICAȚII

♠ Metastazarea.

♠ Ocluzia  
intestinală

♠ Perforația



**CANCERUL COLORECTAL**



# TRATAMENT

## 1.Chirurgical:

- în funcție de localizare
  - hemicolectomie dr.
  - hemicolectomie stg.
  - rezecție sigmoidiană
  - rezecție rectală cu colorecteanastomoză
  - amputație de rect cu ACN iliac stg. definitiv.
- chirurgie laparoscopică

# TRATAMENT

## 2. Chimioterapia:

- pentru stadiile Dukes B2 și C
- se folosesc scheme care conțin 5 fluoro-uracil și acid folinic.

## 3. Radioterapia:

- în special pentru cancerul rectal.

# PROFILAXIA CANCERULUI DE COLON

## ♠ *PROFILAXIA PRIMARĂ:*

- măsuri de educație alimentară

-antiinflamatoriile nesteroidiene:  
Aspirina, Sulindacul

CANCERUL COLORECTAL

# PROFILAXIA CANCERULUI DE COLON

## ♠ *PROFILAXIA SECUNDARĂ:*

-screening pentru descoperirea polipilor și a cancerului de colon incipient:

- teste Hemocult – colonoscopie în caz de pozitivitate.

-descoperirea polipilor – polipectomie endoscopică.

-colonoscopie de supraveghere la persoanele cu risc crescut de cancer: boli inflamatorii ale colonului, descendenții persoanelor cu cancer de colon, istoric de polipi colonici.

-screeningul molecular.

CANCERUL COLORECTAL