

## Καρκίνος Παχέος Εντέρου: Η προληπτική κολονοσκόπηση σώζει ζωές - Προτεραιότητα για τους 45ρηδες

[Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός / Υγεία και ιατρικά θέματα](#)



Ο καρκίνος του παχέος εντέρου αποτελεί την τρίτη αιτία απώλειας ζωής στον κόσμο (3η στους άντρες - 2η στις γυναίκες). Στην Ευρώπη, είναι ο πιο συχνός καρκίνος και ο δεύτερος στη σειρά με τη χειρότερη έκβαση, καθώς περισσότεροι από 200.000 πάσχοντες καταλήγουν ετησίως.



Έχει αποδειχθεί από μελέτες ότι στις περιοχές/χώρες όπου αυξάνει ο αριθμός των προληπτικών κολonosκοπήσεων μειώνονται οι θάνατοι από τη νόσο και αυξάνουν οι διαγνώσεις προκαρκινικών καταστάσεων. Με την κολonosκόπηση ελέγχουμε το παχύ έντερο, μπορούμε να ανιχνεύσουμε πολύποδες και να τους αφαιρέσουμε, καθώς περίπου το 10% από αυτούς μπορεί να εξελιχθεί σε καρκίνο. Ο χρόνος εξέλιξης ποικίλει και υπολογίζεται περίπου στα 10-15 έτη.

Σε ποια ηλικία πρέπει να ξεκινά η προληπτική κολonosκόπηση;

«Ο καρκίνος του παχέος εντέρου, είναι πολύ πιο συχνός μετά την ηλικία των 50 ετών. Από τα 10 περιστατικά, τα 9 αφορούν σε ηλικίες άνω των 50 ετών. Όμως, την τελευταία 20ετία παρατηρείται πτώση της μέσης ηλικίας εμφάνισης. Ενώ το 2000 ήταν περίπου τα 72 έτη, σήμερα έχει πέσει στα 66 έτη. Το πιο ανησυχητικό, όμως, είναι ότι παρατηρείται αύξηση στη συχνότητα εμφάνισης κατά 2% ετησίως, σε άτομα κάτω από 50 ετών», επισημαίνει ο ειδικός.

Τα νεότερα επιδημιολογικά δεδομένα οδήγησαν την Αμερικανική Γαστρεντερολογική Εταιρία να συστήσει προληπτική κολonosκόπηση από την ηλικία των 45 ετών. Και για άτομα με οικογενειακό ιστορικό (1ου βαθμού συγγενείς <60 ή 2FDR οποιασδήποτε ηλικίας), έναρξη ελέγχου στα 40 ή 10 έτη νωρίτερα από την εμφάνιση του πιο πρόσφατου καρκίνου στην οικογένεια.

Σύμφωνα με αποτελέσματα μελετών, οι γεννηθέντες τη δεκαετία του 1990 έχουν διπλάσιο κίνδυνο για καρκίνο του παχέος εντέρου, σε σύγκριση με τους ενήλικες

που γεννήθηκαν τη δεκαετία του 1950. Η κατανάλωση κόκκινου κρέατος (ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συστήνει μέχρι 500γρ. την εβδομάδα), το κάπνισμα, η καθιστική ζωή, η παχυσαρκία και η κατάχρηση αλκοόλ αποτελούν τους σημαντικότερους παράγοντες κινδύνου. Δίαιτες πλούσιες σε φυτικές ίνες μειώνουν τον κίνδυνο. Η βιταμίνη D, το ασβέστιο, το γάλα, το ψάρι, φαίνεται επίσης να δρουν θετικά.

Είναι επώδυνη εξέταση η κολονοσκόπηση;

Σε μία σύγχρονη ενδοσκοπική μονάδα, ο εξεταζόμενος δεν αισθάνεται κάτι κατά τη διάρκεια της ενδοσκόπησης. Εκτός από τον γαστρεντερολόγο, υπάρχει και αναισθησιολόγος, ο οποίος θα χορηγήσει ένα μείγμα κατασταλτικών- αναλγητικών φαρμάκων, με αποτέλεσμα να υπάρχει απόλυτη ασφάλεια, αλλά και ο εξεταζόμενος να μην αισθανθεί καμία ενόχληση. Αντί για ατμοσφαιρικό αέρα, η εμφύσηση του εντέρου γίνεται με διοξείδιο του άνθρακα, αποβάλλεται πολύ πιο γρήγορα με συνέπεια μετά το πέρας της εξέτασης να μην υπάρχει δυσφορία ή πόνος.

Στις δύσκολες κολονοσκοπήσεις μπορεί να χρησιμοποιηθεί και ειδική αντλία νερού, που ξεδιπλώνει καλύτερα το παχύ έντερο και μειώνει την διάρκεια της εξέτασης.

Ποιες είναι οι νέες τεχνολογίες που διευκολύνουν την εξέταση;

Τα ενδοσκόπια που χρησιμοποιούμε στη δική μας Γαστρεντερολογική Κλινική είναι τελευταίας γενιάς, δηλαδή υψηλής ανάλυσης, με αποτέλεσμα να ελέγχουμε καλύτερα τον βλεννογόνο του εντέρου. Καθημερινότητα αποτελεί και η εικονική χρωμοενδοσκόπηση, δηλαδή αντί για να ψεκάσουμε το έντερο με ειδικές χρωστικές κάτι που απαιτεί χρόνο, αλλά βοηθά στην αναγνώριση προκαρκινικών βλαβών, αυτό γίνεται πλέον με την εικονική χρωμοενδοσκόπηση. Τέλος υπάρχει και η τεχνητή νοημοσύνη για την ανάδειξη πολυπόδων, δηλαδή ο υπολογιστής από μόνος του μπορεί να αναγνωρίσει πολύποδες αλλά και να τους ταξινομεί.

**Πηγή:** [ygeiamou.gr](http://ygeiamou.gr)