



Polski
Polish

Twoja droga

Leczenie raka jelita
grubego



Bowel CancerUK
Beating bowel cancer together

Spis treści

- 3** Co znajdziesz w środku
- 4** Czym jest rak jelita grubego
- 5** Jak radzić sobie po otrzymaniu rozpoznania
- 7** Twój personel medyczny
- 10** Decyzje dotyczące leczenia
- 11** O co warto zapytać
- 12** Stadia zaawansowania raka jelita grubego
- 17** Możliwości leczenia
- 21** Leczenie chirurgiczne
- 23** Rekonwalescencja po operacji
- 25** Radioterapia
- 27** Chemioterapia
- 34** Terapia celowana
- 37** Co dalej
- 39** Wizyty i badania kontrolne
- 40** Organizacje wspierające pacjentów z rakiem jelita grubego
- 41** Dalsze wsparcie

Co zawiera ta broszura

W tej broszurze można znaleźć informacje o raku jelita grubego, możliwościach leczenia, często występujących skutkach ubocznych terapii oraz o tym, czego można się spodziewać po zakończeniu leczenia. Ta broszura może także pomóc rodzinie, przyjaciołom i opiekunom pacjenta zrozumieć, przez co przechodzi.

Nie wszystkie informacje mogą okazać się przydatne. Niektórzy pacjenci wolą czytać tę broszurę fragmentami zamiast od razu w całości. Została ona napisana w taki sposób, żeby łatwo można było znaleźć informacje potrzebne w danym momencie.

Wsparcie

Poza broszurą oferujemy szereg dodatkowych materiałów i różne formy wsparcia.

Internetowe grupy wsparcia

Zapraszamy na nasze forum i grupy na Facebooku otwarte dla każdej osoby, której dotyczy rak jelita grubego:

[bowelcanceruk.org.uk/onlinecommunities](https://www.bowelcanceruk.org.uk/onlinecommunities)

Personel pielęgniarski

W razie pytań lub obaw można skontaktować się z naszym personelem pielęgniarskim:

[bowelcanceruk.org.uk/nurse](https://www.bowelcanceruk.org.uk/nurse)

Publikacje

Zachęcamy do pobrania i zamówienia darmowych publikacji na naszej stronie internetowej:

[bowelcanceruk.org.uk/ourpublications](https://www.bowelcanceruk.org.uk/ourpublications)

Strona internetowa

Więcej informacji o raku jelita grubego można znaleźć na stronie

[bowelcanceruk.org.uk](https://www.bowelcanceruk.org.uk)

Wydarzenia dla pacjentów

Organizujemy także wydarzenia dla pacjentów z rakiem jelita grubego, ich rodzin i przyjaciół, podczas których nasi eksperci przekazują informacje o chorobie. Listę wydarzeń można znaleźć tutaj:

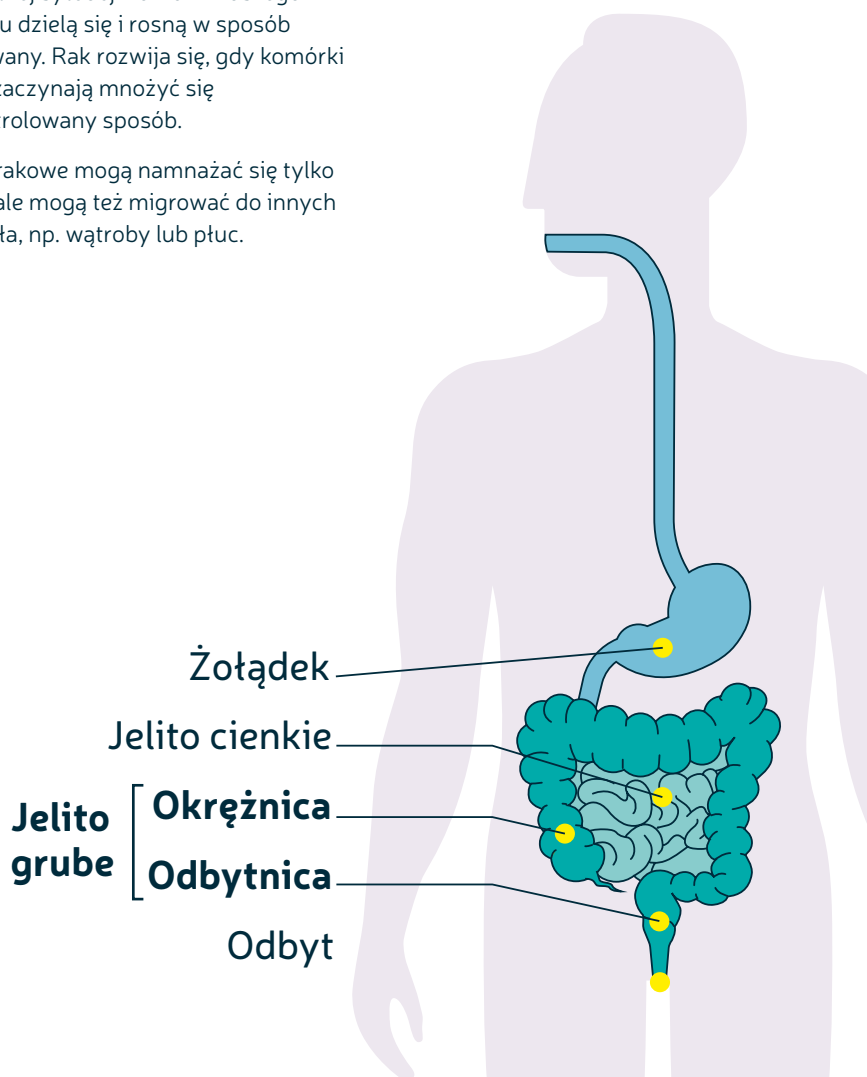
[bowelcanceruk.org.uk/supportevents](https://www.bowelcanceruk.org.uk/supportevents)

Czym jest rak jelita grubego?

Rak jelita grubego to rak, który rozwija się w jelicie grubym. Jelito grube składa się z okrężnicy i odbytnicy, dlatego czasem nazywa się go także rakiem okrężnicy lub rakiem odbytnicy, w zależności od tego, gdzie umiejscowiony jest guz.

W normalnej sytuacji komórki naszego organizmu dzielą się i rosną w sposób kontrolowany. Rak rozwija się, gdy komórki mutują i zaczynają mnożyć się w niekontrolowany sposób.

Komórki rakowe mogą namnażać się tylko w jelicie, ale mogą też migrować do innych części ciała, np. wątroby lub płuc.



Jak radzić sobie po otrzymaniu rozpoznania

Gdy pacjent dowiaduje się, że ma raka jelita grubego, może pojawić się mnóstwo najróżniejszych myśli, emocji i pytań. Można doświadczać huśtawki nastrojów. Czasem pojawia się uczucie niepewności, a niekiedy trzeba zmienić plany i cele na przyszłość.

Stan niepewności podczas chorowania na raka jelita grubego jest czymś całkowicie normalnym. Warto pamiętać, że zaakceptowanie rozpoznania wymaga czasu.

Pacjenci w bardzo różny sposób przyjmują wiadomość o chorobie. W wielu przypadkach uzyskanie właściwych informacji i wsparcia sprawia, że pacjenci czują się pewniej, jeśli chodzi o kontrolowanie swoich emocji, i lepiej funkcjonują na co dzień. Jest wiele rodzajów wsparcia, z jakich można korzystać, żeby lepiej radzić sobie z emocjami i dzięki temu również z chorobą.

Jakie uczucia mogą się pojawić?

Każdy pacjent inaczej reaguje na wiadomość o chorobie. Nie ma dobrych ani złych reakcji. Niektórym osobom odbiera mowę z zaskoczenia, inne zaczynają płakać. Jedni wpadają w złość lub czują przerażenie, inni nie czują nic. Odczuwanie tych emocji może być wyczerpujące i czasem trudno jest nad nimi zapanować.

Te uczucia są powszechne wśród pacjentów z rakiem jelita grubego i zazwyczaj zmieniają się z upływem czasu. Tym, co może pomóc w takiej sytuacji, jest danie sobie czasu i przestrzeni na pełne zrozumienie tego, co się dzieje. Niektórzy potrzebują wtedy samotności, inni pragną towarzystwa bliskich sobie osób, np. małżonka, partnera, rodziny i przyjaciół, a nawet kolegów z pracy czy sąsiadów.

Nie wszystkie emocje muszą być negatywne. Niektórzy pacjenci odczuwają ulgę, że w końcu wiedzą, co jest przyczyną występujących u nich objawów i że można rozpocząć leczenie i omówić różne możliwości.

Są osoby, którym pozytywne nastawienie pomaga radzić sobie z chorobą. Może się zdarzyć, że pacjent odczuwa presję ze strony innych, żeby nie pokazywać swojego smutku ani negatywnych uczuć. Ale bycie pozytywnym przez cały czas jest trudne, a każdy ma prawo czuć się źle. Nie wymagaj od siebie za dużo, bądź dla siebie dobry i troskliwy. Nie bój się szukać wsparcia, jeśli tego potrzebujesz.

Gdzie szukać wsparcia?

Na [stronie 3](#) zawarliśmy informacje o tym, gdzie można znaleźć wsparcie i materiały, które mogą być przydatne. Oprócz zapewnianego przez nas wsparcia personel medyczny skieruje Cię do różnych specjalistów i miejsc, gdzie można otrzymać odpowiednią opiekę.

- Poszukaj grupy wsparcia. Możesz wybrać grupę internetową lub spotkania bezpośrednio.
- Poproś personel medyczny o skierowanie do specjalisty, który zapewni Ci wsparcie emocjonalne.
- Skontaktuj się z inną organizacją dla pacjentów, np. Macmillan Cancer Support, Cancer Research UK czy też Maggie's.

Niektórym pacjentom pomaga rozmowa z kimś, kto potrafi zrozumieć, jak to jest żyć z rakiem jelita grubego. Takie osoby można znaleźć na naszym forum i grupie na Facebooku. Są one otwarte dla każdej osoby, której dotyczy rak jelita grubego: bowelcanceruk.org.uk/onlinecommunities Dołącz do nas: **bowelcanceruk.org.uk/onlinecommunities**

Twój personel medyczny

Twoim leczeniem i opieką będzie się zajmował zespół wielu specjalistów. Zespół ten zazwyczaj spotyka się co tydzień. Nazywany jest zespołem wielospecjalistycznym (MDT).

O ustaleniach zespołu informuje pacjenta lekarz onkolog lub wyspecjalizowana pielęgniarka. Dbają oni o to, żeby uwzględniano życzenia pacjenta i żeby było dla niego w pełni zrozumiałe, na czym polegają ich zalecenia co do przebiegu terapii.

W skład zespołu zazwyczaj wchodzi:

Pielęgniarka kliniczna specjalizująca się w opiece nad pacjentami z rakiem jelita grubego (CNS)

To pielęgniarka specjalizująca się w opiece nad pacjentami z rakiem jelita grubego. To do niej należy się zwracać się w pierwszej kolejności w przypadku pytań lub obaw.

Chirurg specjalizujący się w operacjach jelita grubego

To lekarz, który specjalizuje się w operacjach okrężnicy i odbytnicy. Jeśli u pacjenta występują przerzuty do innych narządów, np. do wątroby lub płuc, w zespole mogą się także znaleźć chirurdzy specjalizujący się w operacjach tych właśnie narządów.

Onkolodzy

To lekarze, którzy specjalizują się w leczeniu nowotworów chemioterapią i innymi lekami. Mogą także nadzorować przebieg radioterapii. Onkolodzy i radioterapeuci często współpracują ze sobą, a w razie potrzeby są wspierani przez lekarzy innych specjalizacji.

Radiolodzy

To lekarze, którzy wykonują badania obrazowe, takie jak USG, tomografia, PET i rezonans magnetyczny na etapie diagnozowania i leczenia raka. Więcej informacji można znaleźć na [stronie 25](#).

Histopatolog

To specjalista, który przy użyciu odpowiedniego sprzętu laboratoryjnego bada tkanki pobrane podczas biopsji lub operacji. Takie badanie jest potrzebne do określenia stadium i stopnia złośliwości (zróżnicowania) nowotworu. Jego wyniki pomagają ustalić, jak rak zareaguje na różne formy leczenia.

Pielęgniarka stomijna

Pielęgniarka specjalizująca się w opiece nad osobami ze stomią tymczasową lub ostateczną. Więcej informacji o stomii można znaleźć na [stronie 22](#).

W leczenie i opiekę mogą być także zaangażowani następujący specjaliści:

Gastroenterolog

Lekarz specjalizujący się w chorobach układu pokarmowego. Być może to właśnie ten lekarz wykonał u Ciebie endoskopię, która wykryła raka.

Elektroradiolog

To pracownik służby zdrowia, który prowadzi radioterapię.

Pielęgniarka onkologiczna

Pielęgniarka specjalizująca się w opiece nad osobami przechodzącymi chemioterapię.

Pielęgniarka z zespołu badań klinicznych

To pielęgniarka, która pomaga w rekrutacji pacjentów do udziału w badaniach klinicznych, a potem prowadzi ich i wspiera podczas udziału w badaniu.

Specjalista opieki paliatywnej

To lekarz lub pielęgniarka, którzy wspierają osoby z zaawansowanym rakiem i ich rodziny, dbając o jakość życia pacjenta.

Farmaceuta

Specjalista pomagający w doborze leków do leczenia raka i łagodzeniu ich ewentualnych skutków ubocznych.

Terapeuta

Specjalista, który pomaga pacjentom w radzeniu sobie z emocjami przy użyciu niemedycznych terapii i technik.

Dietetyk

Specjalista pomagający w układaniu właściwej diety i utrzymaniu odpowiedniej masy ciała.

Fizjoterapeuta

Specjalista pomagający odzyskać siłę, zakres ruchu i równowagę po operacji chirurgicznej.

Terapeuta zajęciowy

Osoba, która pomaga pacjentom odzyskać niezależność i wspiera ich w powrocie do aktywności w domu i w pracy po operacji lub innym leczeniu.

Psycholog kliniczny

Specjalista zapewniający terapię i wsparcie osobom doświadczającym problemów emocjonalnych lub psychologicznych.

Psychiatra

Lekarz zapewniający leczenie i wsparcie w przypadku problemów emocjonalnych lub psychologicznych.

Pielęgniarki środowiskowe

Pielęgniarki świadczące opiekę nad pacjentem w jego domu. Lekarz pierwszego kontaktu może zorganizować dla pacjenta pomoc instytucji, które zajmują się pacjentami w ich domach.

Poniżej znajdziesz miejsce na zapisanie danych osób zaangażowanych w Twoje leczenie i opiekę:

Imię i nazwisko:

Stanowisko:

Telefon:

E-mail:

Imię i nazwisko:

Stanowisko:

Telefon:

E-mail:

Imię i nazwisko:

Stanowisko:

Telefon:

E-mail:



“

Lekarz specjalista powiedział, że chce przeprowadzić operację i wyciąć fragment jelita. Dzięki temu, że dałem sobie czas na spokojne przemyślenie wszystkiego, mogłem podjąć właściwą decyzję dotyczącą leczenia.

Stuart

”

Decyzje dotyczące leczenia

Opiekujący się Tobą personel medyczny pomoże Ci w podjęciu decyzji, jakie leczenie będzie w Twoim przypadku najlepsze. Wybór leczenia będzie zależał od wielu różnych czynników. Niektóre terapie mogą być dla Ciebie nieodpowiednie.

Decyzje dotyczące leczenia mogą zależeć od następujących czynników:

- lokalizacji guza
- rozmiaru guza
- tego, czy rak rozprzestrzenił się poza jelito, do węzłów chłonnych lub do innych narządów, np. wątroby lub płuc
- rodzaju komórek występujących w guzie
- występowania zmian (mutacji) w niektórych grupach genów
- wcześniejszego leczenia
- ogólnego stanu zdrowia i sprawności
- współistnienia innych chorób i przyjmowania innych leków
- miejscowych i krajowych wytycznych dotyczących leczenia raka jelita grubego
- skutków ubocznych leczenia
- reakcji na leczenie
- tego, czy pacjent kwalifikuje się do prowadzonych w danym momencie badań klinicznych

Przed przedstawieniem pacjentowi możliwości leczenia lekarze i pielęgniarki zgromadzą wszystkie te informacje. Poinformują także, czy przed rozpoczęciem leczenia potrzebne będą jakieś dodatkowe badania.

Bardzo ważne jest, żeby zrozumieć, na czym polegają różne metody leczenia, tak aby – razem z lekarzami – podjąć najlepszą decyzję. W razie jakichkolwiek pytań lub zmiany zdania co do przebiegu leczenia zawsze można porozmawiać o tym z lekarzami lub pielęgniarkami.

O co warto zapytać

Poniższa lista pytań może okazać się przydatna podczas rozmowy z personelem medycznym. Można zadać na przykład takie pytania:

Gdzie umiejscowiony jest guz?

Jakie jest stadium zaawansowania?

Jakie są możliwości leczenia?

Co się stanie, jeżeli zdecyduję się nie poddawać leczeniu?

Czy będę mieć stomię? (Więcej informacji o stomii można znaleźć na [stronie 22](#)).

Czy po leczeniu będę potrzebować pomocy w domu?

Jakie są możliwe skutki uboczne leczenia?

Czy leczenie będzie miało wpływ na moje życie seksualne lub płodność?

Czy są jakieś badania kliniczne, w których mogę wziąć udział?

Czy w innych szpitalach są dostępne inne możliwości leczenia?

Po konsylium opiekujący się Tobą lekarz specjalista wyśle list do Twojego lekarza pierwszego kontaktu. Dostaniesz także numer telefonu do pielęgniarki specjalizującej się w opiece nad pacjentami z rakiem jelita grubego, do której możesz się zwrócić w przypadku dalszych pytań.

Według niektórych pacjentów warto zabierać kogoś ze sobą na wizyty – taka osoba może na przykład robić notatki, dzięki czemu łatwiej będzie przypomnieć sobie, co zostało omówione na danej wizycie.

O co jeszcze warto zapytać

Więcej pytań, które można zadać podczas wizyt, znajdziesz na stronie bowelcanceruk.org.uk

Stadia zaawansowania raka jelita grubego

Żeby określić stadium zaawansowania raka, określa się jego rozmiar, umiejscowienie i występowanie ewentualnych przerzutów. Znajomość stadium zaawansowania pomaga wybrać najlepszą opcję leczenia.

W celu ustalenia stadium zaawansowania raka może zostać wykonane jedno lub więcej z poniższych badań:

- Tomografia (badanie metodą tomografii komputerowej)
- Rezonans (badanie metodą rezonansu magnetycznego (RM))
- USG
- Tomografia PET (badanie metodą pozytonowej tomografii emisyjnej)

Systemy klasyfikacji zaawansowania raka

TNM

Istnieje kilka sposobów określania stadium zaawansowania. Najczęściej używanym jest klasyfikacja TNM (T – guz pierwotny, N – węzły, M – przerzuty).

T (guz): jak głęboko guz nacieka na ścianę jelita.

- **T1** – guz znajduje się w wewnętrznej warstwie jelita
- **T2** – guz nacieka na błonę mięśniową jelita
- **T3** – guz nacieka na zewnętrzną warstwę jelita
- **T4** – guz przekracza ścianę jelita

N (węzeł): ten parametr określa, czy rak rozprzestrzenił się do pobliskich węzłów chłonnych

- **N0:** brak komórek rakowych w węzłach chłonnych
- **N1a:** komórki rakowe obecne w jednym regionalnym węźle chłonnym
- **N1b:** komórki rakowe obecne w dwóch lub trzech regionalnych węzłach chłonnych
- **N1c:** komórki rakowe obecne w sąsiednich tkankach, ale nie w węzłach
- **N2a:** komórki rakowe obecne w czterech do sześciu regionalnych węzłach chłonnych
- **N2b:** komórki rakowe obecne w siedmiu lub więcej regionalnych węzłach chłonnych

Czy wiesz, że...

Węzły chłonne to małe struktury w kształcie fasolki odgrywające ważną rolę w funkcjonowaniu układu odpornościowego, które pomagają zwalczać zakażenia. W ciele człowieka występują ich setki.

M (przerzuty): ten parametr określa brak lub obecność przerzutów do innych części ciała

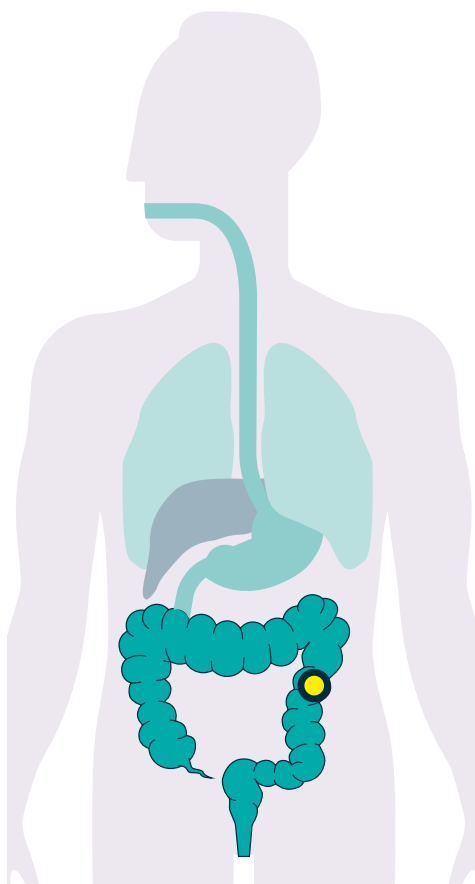
- **M0:** brak przerzutów do innych części ciała
- **M1:** obecność przerzutów do innych części ciała, np. wątroby lub płuc

Czasem przed skrótem TNM występuje mała litera „c” lub „p”.

- **cTNM** oznacza, że stadium zaawansowania określono na podstawie wyników badań obrazowych i próbek tkanki pobranych podczas biopsji przed rozpoczęciem leczenia
- **pTNM** oznacza, że stadium zaawansowania określono na podstawie pełnych wyników badań obrazowych i biopsji wykonanych przed rozpoczęciem leczenia oraz wyników badań histopatologicznych tkanek wyciętych podczas operacji. Badanie histopatologiczne polega na analizie guza pod mikroskopem

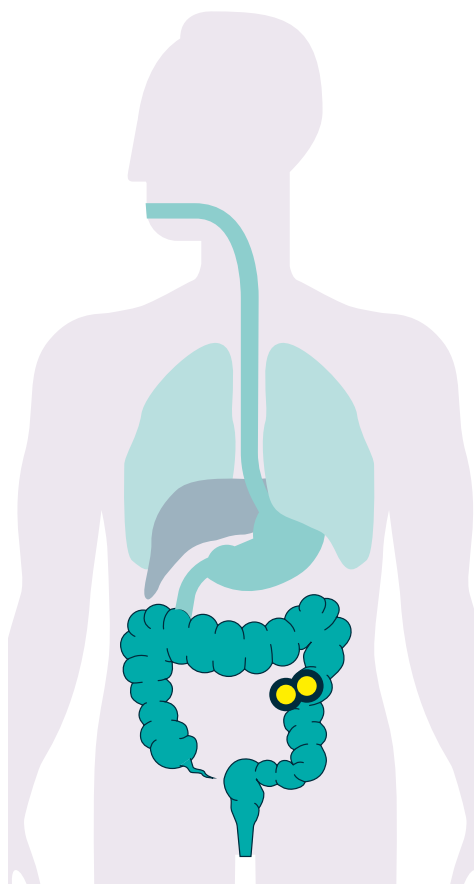
Stadium zaawansowania

Na podstawie informacji z klasyfikacji TNM stadium zaawansowania można także określić za pomocą cyfry od I do IV.



Stadium I: T1 lub T2, N0, M0

Rak nie rozprzestrzenił się poza ścianę jelita

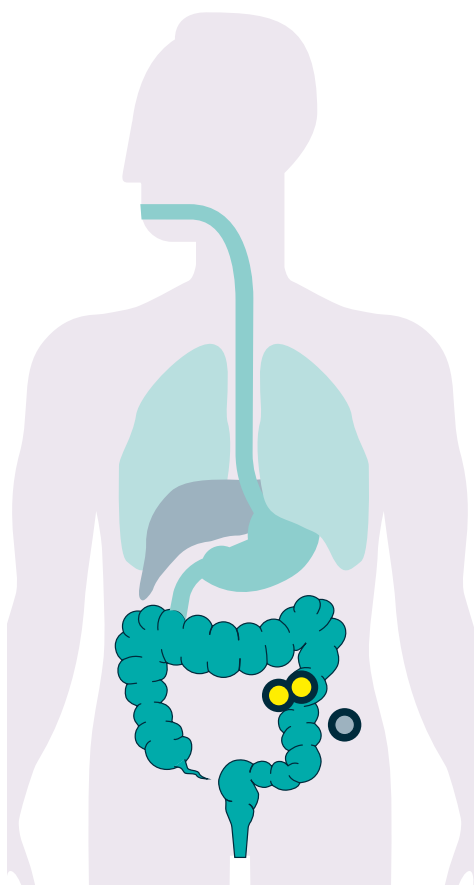


Stadium II: T3 lub T4, N0, M0

Guz nacieka na ścianę jelita lub przekracza jego ścianę

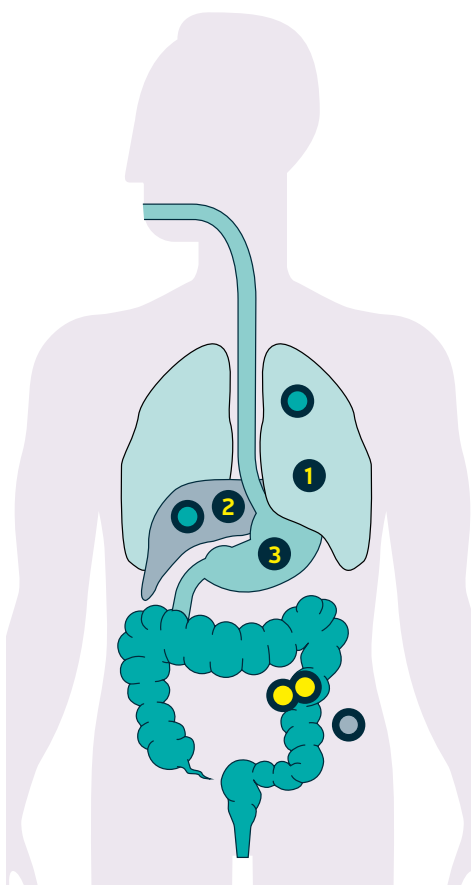
Legenda

- | | |
|---|---|
|  Guz |  1 Płuca |
|  Węzły chłonne |  2 Wątroba |
|  Przerzuty |  3 Żołądek |



Stadium III: Dowolne T, N1 lub N2, M0

Rak rozprzestrzenił się do regionalnych węzłów chłonnych



Stadium IV: Dowolne T, dowolne N, M1

Rak rozprzestrzenił się do innych części ciała

Stopień złośliwości (zróżnicowania)

Twój lekarz może także wspomnieć o stopniu złośliwości występującego u Ciebie raka.

Stopień złośliwości pozwala przewidzieć, jak szybko rak może rosnąć i dawać przerzuty. Guz o niskim stopniu złośliwości rośnie wolniej i rzadziej daje przerzuty niż guz o wysokim stopniu złośliwości.

- **Niski stopień złośliwości** – komórki rakowe przypominają prawidłowe komórki (rak dobrze zróżnicowany)
- **Pośredni stopień złośliwości** – komórki rakowe bardziej odbiegają wyglądem od prawidłowych komórek (rak średnio zróżnicowany)
- **Wysoki stopień złośliwości** – komórki rakowe bardzo odbiegają wyglądem od prawidłowych komórek (rak słabo zróżnicowany)

Możliwości leczenia

Raka jelita grubego można leczyć na wiele sposobów. Leczenie zostanie dobrane do indywidualnego przypadku pacjenta. Zapoznanie się z opisanymi poniżej opcjami leczenia pomoże Ci przygotować się na to, czego można się spodziewać.

Rak okrężnicy



Rozpoznanie raka okrężnicy



Określenie stadium zaawansowania

W celu określenia stadium zaawansowania zostanie wykonana tomografia. Określenie stadium zaawansowania wymaga ustalenia rozmiaru guza, jego umiejscowienia i występowania ewentualnych przerzutów.



Rehabilitacja przed leczeniem

Opiekujący się Tobą personel medyczny pomoże Ci zadbać o Twoje zdrowie fizyczne i psychiczne jeszcze przed rozpoczęciem leczenia. Pomoże to zmniejszyć ryzyko wystąpienia powikłań.



Operacja

Najczęstszą formą leczenia raka okrężnicy jest leczenie operacyjne. Większość osób z rakiem jelita grubego we wczesnym stadium będzie miała operację.



Leczenie po operacji

Niektórzy pacjenci po operacji otrzymują dodatkowe leczenie. Nazywa się to leczeniem adjuwantowym lub uzupełniającym. Zazwyczaj jest to chemioterapia.



Obserwacja kontrolna

Po zakończeniu leczenia będą regularnie wykonywane badania kontrolne. Ich celem jest sprawdzenie, czy rak nie wrócił lub czy się nie rozprzestrzenił.

Rak odbytnicy



Rozpoznanie raka odbytnicy



Określenie stadium zaawansowania

Jest kilka badań, które się wykonuje w celu ustalenia stadium zaawansowania raka odbytnicy. Może zostać wykonana tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny i/lub USG doodbytnicze. Określenie stadium zaawansowania wymaga ustalenia rozmiaru guza, jego umiejscowienia i występowania ewentualnych przerzutów.



Rehabilitacja przed leczeniem

Opiekujący się Tobą personel medyczny pomoże Ci zadbać o Twoje zdrowie fizyczne i psychiczne jeszcze przed rozpoczęciem leczenia. Pomoże to zmniejszyć ryzyko wystąpienia powikłań.



Leczenie przed operacją

U niektórych chorych leczenie zaczyna się jeszcze przed operacją. Nazywa się to leczeniem neoadjuwantowym. Może być to krótka radioterapia, chemioradioterapia i/lub sama chemioterapia. U niektórych pacjentów z miejscowo zaawansowanym rakiem, którzy przeszli chemioradioterapię i chemioterapię, operacja może nawet nie być potrzebna.





Operacja

Najczęstszą formą leczenia raka odbytnicy jest leczenie operacyjne. Większość osób z rakiem odbytnicy we wczesnym stadium będzie miała operację.



Leczenie po operacji

Niektórzy pacjenci po operacji otrzymują dodatkowe leczenie. Nazywa się to leczeniem adjuwantowym lub uzupełniającym. Zazwyczaj jest to chemioterapia.



Obserwacja kontrolna

Po zakończeniu leczenia będą regularnie wykonywane badania kontrolne. Ich celem jest sprawdzenie, czy rak nie wrócił lub czy się nie rozprzestrzenił.

Zaawansowany rak jelita grubego

Zaawansowany rak jelita grubego to rak, który rozprzestrzenił się z okrężnicy lub odbytnicy do innych części ciała, np. wątroby lub płuc. Nazywa się go także rakiem wtórnym, rakiem z przerzutami lub rakiem w stadium IV. W takiej sytuacji celem leczenia jest zmniejszenie guza lub złagodzenie objawów. Leczenie może obejmować radioterapię, chemioterapię i operację.

Pacjentowi mogą również zostać zaproponowane inne terapie, np. terapia celowana. Pomaga ona organizmowi kontrolować wzrost komórek rakowych. Więcej informacji o terapii celowanej można znaleźć na [stronie 34](#). Personel medyczny poinformuje Cię, czy takie leczenie jest dla Ciebie odpowiednie

Dowiedz się więcej

Więcej informacji o leczeniu zaawansowanego raka jelita grubego można znaleźć na naszej stronie internetowej: **bowelcanceruk.org.uk**

Operacja

Najczęstszą formą leczenia raka jelita grubego jest leczenie operacyjne. Jednak nie dla każdego pacjenta operacja będzie odpowiednim wyborem. Opiekujący się Tobą personel medyczny wyjaśni Ci, czy ta opcja leczenia jest dla Ciebie odpowiednia.

Jak się przygotować do operacji

Zadbanie o swoje zdrowie fizyczne i psychiczne jeszcze przed operacją może ograniczyć ryzyko wystąpienia powikłań pooperacyjnych. Czasem nazywa się to rehabilitacją przedoperacyjną. Twój lekarz lub pielęgniarka pomogą Ci opanować inne ewentualne problemy zdrowotne, np. nadciśnienie lub cukrzycę. Mogą oni także udzielić informacji o tym, jak przygotować się do operacji, np. poprzez aktywność fizyczną i rzucenie palenia.

Rodzaje operacji

Rodzaj operacji zależy od umiejscowienia i rozmiaru guza oraz występowania ewentualnych przerzutów do innych części ciała. Poniższe informacje dotyczą operacji raka umiejscowionego w jelicie grubym, w tym w okrężnicy i odbytnicy.

Rodzaje operacji:

- **Resekcja miejscowa** – w przypadku małych guzów we wczesnym stadium zaawansowania chirurg usuwa guz, wprowadzając narzędzia chirurgiczne przez odbyt
- **Metoda otwarta** – chirurg robi jedno nacięcie w brzuchu i usuwa guz
- **Laparoskopia** – chirurg robi kilka małych nacięć w brzuchu. Następnie wprowadza przez nie narzędzia chirurgiczne i wziernik ze źródłem światła (laparoskop), by usunąć guz
- **Operacja z użyciem robotów chirurgicznych** – chirurg robi kilka małych nacięć w brzuchu i wykonuje laparoskopię, korzystając z systemu chirurgicznego sterowanego robotycznie. Operację przeprowadza chirurg ze swoim zespołem i przez cały czas kontrolują oni przebieg operacji. Operacje z wykorzystaniem robotów chirurgicznych są dostępne tylko w niektórych szpitalach w Wielkiej Brytanii

Operacja w trybie pilnym

Czasem rosnący guz może zablokować jelito, przez co stolec nie może wydostać się na zewnątrz. Nazywa się to niedrożnością jelit. W takim przypadku operację należy przeprowadzić możliwie najszybciej.

Operację w trybie pilnym wykonuje się także w celu wytonienia stomii lub założenia stentu w okrężnicy. Stent to tymczasowy sposób odblokowania jelita przed zaplanowaniem dalszych zabiegów operacyjnych.

Więcej informacji na temat stentów w okrężnicy można znaleźć na stronie bowelcanceruk.org.uk

Stomie

Niektórzy pacjenci będą potrzebować stomii. Polega to na tym, że fragment jelita zostaje połączony z otworem na brzuchu pacjenta. Takie połączenie umożliwia wydalanie stolca do torby stomijnej przymocowanej do skóry. Stomie mogą być tymczasowe, gdy zakłada się je po to, żeby jelito miało czas dojść do siebie po operacji. U pacjentów, u których nie udało się po operacji połączyć dwóch części jelita, wytłania się stomię ostateczną.

Więcej informacji

Więcej informacji o operacji i stomii można znaleźć na stronie bowelcanceruk.org.uk

“

Przyzwyczajanie się do stomii może trochę potrwać. Pielęgniarka stomijna może udzielić odpowiedzi na wszystkie pytania. Po rekonwalescencji warto wrócić do rzeczy, które sprawiają Ci przyjemność, a może nawet spróbować czegoś nowego. Ja biegam i pływam w oceanie prawie codziennie, a przed operacją tego nie robiłem.

Neil

”



Rekonwalescencja po operacji

Wiele szpitali prowadzi kompleksowe programy rekonwalescencji, pomagające pacjentom szybciej wrócić do zdrowia. Po operacji personel medyczny pomoże Ci wstać w łóżka i zacząć poruszać się najszybciej, jak to możliwe. Zaprezentuje lekkie ćwiczenia fizyczne i oddechowe, które mogą zapobiegać powikłaniom.

Łagodzenie bólu

Otrzymasz leki przeciwbólowe, które pomogą Ci wstać z łóżka i poruszać się po operacji. Jeśli czujesz, że ból nie jest pod kontrolą, powiedz o tym lekarzowi lub pielęgniarce.

Jedzenie i picie

W większości przypadków pacjenci mogą jeść i pić wkrótce po powrocie na oddział. Pierwsze porcje jedzenia będą niewielkie i będą z czasem zwiększane.

Skutki uboczne

Każda forma leczenia może mieć skutki uboczne. Przed operacją chirurg omówi zagrożenia i korzyści związane z planowanym zabiegiem. Informacje o możliwych skutkach ubocznych powinny zostać przekazane na piśmie. Personel medyczny nie jest w stanie przewidzieć, które skutki wystąpią u danego pacjenta i jak długo będą się one utrzymywać.

Operacja może zmienić pracę jelit. Większość skutków ubocznych ustępuje kilka tygodni po zakończeniu leczenia. Jednak u niektórych osób skutki te mogą utrzymywać się dłużej lub wystąpić później.

Możliwe długotrwałe i późno występujące skutki uboczne operacji obejmują:

- uczucie zmęczenia
- dolegliwości ze strony jelit
- dolegliwości ze strony pęcherza
- problemy ze współżyciem
- niepłodność

Jeżeli masz jakieś obawy lub wystąpią u Ciebie niespodziewane objawy, porozmawiaj o tym z personelem medycznym.

Stomie

Pacjentów, u których wyłoniono stomię, podczas pobytu na oddziale odwiedza także pielęgniarka stomijna. Pokazuje ona, jak dbać o miejsce stomii, i doradza, co jeść, a czego unikać.

Powrót do domu

Wypis do domu następuje kilka dni, maksymalnie tydzień, po operacji. Pacjent otrzymuje termin wizyty kontrolnej, która służy omówieniu następnych etapów leczenia.

Ponowna ocena stadium zaawansowania i stopnia złośliwości raka

Przed leczeniem personel medyczny najpewniej poinformował Cię o stopniu zaawansowania nowotworu (zob. [strona 12](#)). Po operacji lekarze będą mieli więcej informacji o rozmiarze guza i rozprzestrzenieniu się nowotworu. Pozwoli to lepiej określić stadium (stopień) zaawansowania.

Histopatolog obejrzy komórki nowotworowe pod mikroskopem. W ten sposób oceni stopień złośliwości raka. Umożliwi to zrozumienie, jak szybko rak może rosnąć i dawać przerzuty.

Aktywność fizyczna

Aktywność fizyczna po operacji może zapewnić lepsze samopoczucie i ograniczyć zmęczenie. Warto zacząć od niskiej intensywności, np. chodzenia po domu, stopniowo zwiększając czas aktywności. Szpitalny fizjoterapeuta może zaprezentować ćwiczenia do wykonywania w domu. W razie jakichś pytań o aktywność fizyczną po operacji należy porozmawiać z fizjoterapeutą lub personelem medycznym.



“

Żeby szybciej dojść do siebie po operacji, wróciłem do malowania, które uwielbiam. Dzięki temu mogłem wyrażać swoje uczucia przez sztukę. Teraz prowadzę zdrowy tryb życia, dużo czasu spędzając na zewnątrz, podróżując kamperem, ale też poświęcając czas na ulubione zajęcia w domu, takie jak malowanie, czytanie i ogrodnictwo.

Reginald

”

Radioterapia

Jednym ze sposobów leczenia raka odbytnicy jest radioterapia. Zazwyczaj nie stosuje się jej na guzy umiejscowione w okrężnicy. Radioterapia może być połączona z chemioterapią (wtedy nazywa się ją chemioradioterapią) lub z leczeniem operacyjnym. Jeżeli guza nie można wyciąć, radioterapię stosuje się do łagodzenia objawów. Nazywa się to radioterapią paliatywną.

Rodzaje radioterapii

Teleradioterapia – ten rodzaj jest najczęściej stosowany w leczeniu raka odbytnicy. Podczas teleradioterapii źródło promieniowania znajduje się poza ciałem i aparat nie dotyka ciała pacjenta. Każda sesja trwa tylko kilka minut.

Brachyterapia – zwana także terapią kontaktową lub curieterapią. Źródło promieniowania umieszcza się w ciele pacjenta. W tej formie radioterapii podaje się wysokie dawki promieniowania do niewielkich, ograniczonych miejscowo guzów. Pozwala to ograniczyć uszkodzenie sąsiednich tkanek i narządów.

Technika Papillon – jest rodzajem brachyterapii. Daje możliwość leczenia chorym, u których nie można przeprowadzić operacji. Obecnie jest ona dostępna w kilku specjalistycznych ośrodkach. Personel medyczny rozmawia z Tobą o tym, czy ta forma radioterapii jest dla Ciebie odpowiednia.



“

Pamiętaj, że zawsze możesz zadawać pytania elektroradiologom i porozmawiać z nimi o tym, jak się czujesz. Podczas sesji radioterapii denerwował mnie dźwięk aparatu, ale pomogły mi techniki mindfulness i techniki oddechowe. Pozwoliło mi się to uspokoić.

Sima

”

Skutki uboczne radioterapii

Każda forma leczenia może mieć skutki uboczne. Informacje o możliwych skutkach ubocznych powinny zostać przekazane na piśmie, jednak personel medyczny nie jest w stanie przewidzieć, które skutki wystąpią u danego pacjenta i jak długo mogą się utrzymywać.

Krótkoterminowe skutki uboczne mogą obejmować:

- uczucie zmęczenia
- zmiany rytmu wypróżniania
- zmiany rytmu oddawania moczu
- podrażnienie skóry w pobliżu guza

Te skutki uboczne często ustępują w ciągu pierwszych kilku tygodni lub miesięcy po zakończeniu leczenia.

Niektóre objawy mogą utrzymywać się dłużej lub wystąpić dopiero po jakimś czasie. Możesz zauważyć u siebie zmiany w funkcjonowaniu jelit, na przykład biegunki, częstsze wypróżnianie, wybudzanie się w nocy w celu oddania stolca, większe parcie na stolec czy nawet niemożność kontrolowania wypróżnień. Jeżeli utrudnia Ci to codzienne funkcjonowanie, warto zwrócić się po wsparcie do personelu medycznego.

Radioterapia może także uszkadzać kości w obrębie miednicy, podrażniać pęcherz moczowy i wpływać na życie seksualne.

Więcej informacji

Więcej informacji o radioterapii można znaleźć na naszej stronie internetowej: bowelcanceruk.org.uk

Poszukaj wsparcia

W razie wystąpienia jakichkolwiek nowych skutków ubocznych lub długo utrzymujących się skutków ubocznych należy jak najszybciej powiedzieć o tym personelowi medycznemu. Być może potrzebne będą jakieś badania, żeby ustalić przyczynę. Personel medyczny może pomóc Ci radzić sobie z tymi objawami lub zapisać odpowiednie leki.

Chemioterapia

Chemioterapia polega na podawaniu leków, które zabijają komórki nowotworowe. Może być podawana jako jedyne leczenie lub w połączeniu z innymi formami terapii.

Kiedy będę mieć chemioterapię?

Jeśli guz jest we wczesnym stadium zaawansowania (stadium I), to prawdopodobnie chemioterapia w ogóle nie będzie potrzebna.

Więcej informacji o stadiach zaawansowania raka jelita grubego można znaleźć na [stronie 12](#).

Przed operacją

Chemioterapia może być stosowana w połączeniu z radioterapią przed operacją, żeby zmniejszyć rozmiar guza. Dzięki temu chirurg będzie mógł usunąć go w całości. Nazywa się to chemioterapią neoadjuwantową.

Po operacji

Niektórzy pacjenci w stadium II i większość w stadium III będzie miała chemioterapię po operacji. Zmniejsza to ryzyko nawrotu raka. Taka chemioterapia nazywa się adjuwantową.

Chemioterapia podtrzymująca

U niektórych osób chemioterapię po leczeniu stosuje się w celu zapobiegania nawrotom lub ograniczenia rozrostu raka w czasie między dwiema terapiami. Nazywa się to chemioterapią podtrzymującą.

Chemioterapia paliatywna

Jeżeli rak rozprzestrzenił się do innych części ciała, chemioterapię stosuje się, żeby ograniczyć wzrost komórek rakowych lub w celu łagodzenia objawów. To chemioterapia paliatywna. Jest mało prawdopodobne, że taka chemioterapia wyleczy raka, ale może ona poprawiać jakość życia tak długo, jak się da. U niektórych pacjentów guzy tak dobrze reagują na chemioterapię, że można je później usunąć chirurgicznie.

Jeżeli rak rozprzestrzenił się do innych części ciała (stadium IV), chemioterapię można otrzymać przed operacją lub po operacji, także w połączeniu z innymi formami leczenia.

Jak podawana jest chemioterapia?

Chemioterapia może być podawana w formie zastrzyku, kroplówki (wlewu dożylnego) lub jako tabletki (forma doustna).

Chemioterapia we wlewie

Lek może zostać podany bezpośrednio do krwiobiegu. Jego podawanie może trwać kilka minut, godzin, a czasem nawet dni. Leczenie może być podawane przez:

- **wenflon (kaniulę)** – wkłuwana się go w zewnętrzną stronę dłoni lub w ramię przed każdą chemioterapią.
- **dren centralny** – dłuższa elastyczna rurka wprowadzona do żyły w klatce piersiowej. Może tam pozostawać przez wiele miesięcy.
- **cewnik PICC** – dłuższa elastyczna rurka wprowadzona do żyły w górnej części ramienia. Może tam pozostawać przez wiele miesięcy.
- **port dożylny** – niewielka komora wszczepiana pod skórę w górnej części klatki piersiowej.

Chemioterapia – leki

Często stosowanymi chemioterapeutykami w leczeniu raka jelita grubego są:

5-fluorouracyl (5FU)

5-fluorouracyl to jeden z najczęściej stosowanych leków w chemioterapii. Zazwyczaj jest podawany jednocześnie z innym lekiem o nazwie kwas folinowy (leucovorin), co wspomaga działanie chemioterapii. Lek jest podawany dożylnie jako wlew.

Kapecytabina (Xeloda®)

Kapecytabinę przyjmuje się w formie tabletki dwa razy dziennie. Organizm wchłania lek i przekształca go w 5-fluorouracyl (5FU). Kapecytabinę często stosuje się jednocześnie z radioterapią, bo wzmacnia ona jej działanie. Lek można przyjmować przed operacją lub po operacji, a także w leczeniu raka jelita grubego z przerzutami.

Oksaliplatyna (Eloxatin®)

Oksaliplatynę przyjmuje się w formie zastrzyku lub wlewu dożylnego. Lek można przyjmować po operacji, a także jako leczenie raka jelita grubego z przerzutami.

Irynotekan (Campto®)

Irynotekan przyjmuje się w formie zastrzyku lub wlewu dożylnego. Lek stosuje się do leczenia raka jelita grubego z przerzutami.

Raltretksed (Tomudex®)

Raltretksed podaje się pacjentom, którzy nie mogą przyjmować 5-fluorouracylu ani kapecytabiny. Przyjmuje się go w formie zastrzyku lub wlewu dożylnego.

Triflurydyna i typiracylu chlorowodorek (Lonsurf®)

Ten lek przyjmuje się w formie tabletki dwa razy dziennie. Stosuje się go do leczenia raka jelita grubego z przerzutami.

Kwas folinowy

Kwas folinowy nie jest tak naprawdę chemioterapeutyką, ale często podaje się go razem z 5-fluorouracyłem. Występuje także pod nazwą leucovorin.



“

Dla mnie samo myślenie o chemioterapii było dużo gorsze niż rzeczywiste leczenie. Na pewno jest to skok w nieznane i choć wystąpiły u mnie nieprzyjemne skutki uboczne, to dało się je skutecznie złagodzić. Przez pierwszych kilka dni każdego cyklu miałam nudności, ale ani razu nie wymiotowałam. Jeśli chodzi o włosy, to wypadły mi co najwyżej pojedyncze pasma.

Catherine

”

Schematy chemioterapii

W ramach chemioterapii pacjent może otrzymywać jednocześnie więcej niż jeden lek. Często stosowane połączenia to:

FOLFOX:

- Kwas folinowy
- 5-fluorouracyl
- Oksaliplatyna

FOLFIRI

- Kwas folinowy
- 5-fluorouracyl
- Irynotekan

FOLFOXIRI

- Kwas folinowy
- 5-fluorouracyl
- Oksaliplatyna
- Irynotekan

CAPOX lub XELOX

- Kapecytabina
- Oksaliplatyna

XELIRI

- Kapecytabina
- Irynotekan

Skutki uboczne chemioterapii

Każdy chemioterapeutyk lub ich kombinacja ma swoje specyficzne skutki uboczne. Większość z tych skutków ubocznych można łagodzić lekami. Nie u każdego wystąpią takie same skutki uboczne. Personel medyczny poinformuje pacjenta o tym, jakie skutki uboczne mogą u niego wystąpić.

Częste skutki uboczne chemioterapii to:

- rzadkie/wodniste stolce (biegunka)
- problemy z wypróżnianiem (zatwardzenie)
- suchość lub podrażnienie w jamie ustnej
- zmiany w odczuwaniu smaków
- utrata apetytu
- nudności i wymioty
- utrata wagi
- zwiększone ryzyko zakażenia
- uczucie zmęczenia

W razie wystąpienia jakichkolwiek nowych skutków ubocznych należy od razu poinformować o tym personel medyczny. Pomoże on radzić sobie z tymi objawami lub ograniczyć ich nasilenie.

Ryzyko zakażenia

Chemioterapia może obniżać liczbę neutrofilów, rodzaju białych krwinek, które zwalczają zakażenia. Obniżenie liczby neutrofilów we krwi nazywa się neutropenią.

Żeby uniknąć zakażenia, należy często myć ręce i unikać kontaktu z ludźmi, którzy mają gripę lub przeziębienie.

Personel medyczny poinformuje, jak można obniżyć ryzyko zakażenia. W razie podejrzenia infekcji należy powiedzieć o tym personelowi medycznemu możliwie jak najszybciej.

Skutki uboczne poszczególnych leków stosowanych w chemioterapii

Oksaliplatyna

Oksaliplatyna często zaburza działanie nerwów w dłoniach i stopach, wywołując takie objawy, jak mrowienie lub drętwienie. Nazywa się to neuropatią obwodową.

Objawy mogą się pojawić nawet kilka miesięcy po leczeniu. Często pogarszają się po ekspozycji na zimno, na przykład przy wyjmowaniu jedzenia z lodówki lub myciu rąk pod zimną wodą. Z czasem objawy ustępują, ale u niektórych pacjentów mogą utrzymywać się przez dłuższy czas.



“

Gdy przyjmowałam oksaliplatynę, zawsze nosiłam ze sobą rękawiczki i zakładałam bardzo ciepłe i grube skarpetokapcie. To pomagało mi zapobiegać uczuciu drętwienia/pieczenia w chłodne dni.

Gemma

”

5-fluorouracyl

Duże dawki lub długotrwałe przyjmowanie 5-fluorouracylu mogą wywoływać reakcje skórne na dłoniach i stopach. Nazywa się to zespołem ręka-stopa lub zespołem dłoniowo-podeszwowym.

Przyjmowanie 5-fluorouracylu (lub leków go zawierających) może czasem wpływać na pracę serca. Mogą być wtedy konieczne badania sprawdzające pracę serca. Pacjenci chorujący na serce powinni porozmawiać o tym z personelem medycznym. Jeżeli u osób przyjmujących 5-fluorouracyl wystąpi ból lub uczucie ucisku w klatce piersiowej, należy natychmiast skontaktować się z lekarzem lub pielęgniarką.

Niektóre osoby mają niedobór DPD. Zdarza się to rzadko, ale może powodować wystąpienie poważnych reakcji na fluorouracyl. Więcej informacji o niedoborze DPD i badaniach genu DPYD można znaleźć na [stronie 33](#).

Kapecytabina

U niektórych osób przyjmujących lek o nazwie kapecytabina występuje reakcja skórna obejmująca dłonie i stopy. Nazywa się to zespołem ręka-stopa lub zespołem dłoniowo-podeszwowym.

Kapecytabina może czasem powodować problemy z sercem. Jeżeli wystąpi ból lub uczucie ucisku w klatce piersiowej, należy natychmiast skontaktować się z lekarzem lub pielęgniarką.

Niektóre osoby mają niedobór DPD. Zdarza się to rzadko, ale może powodować wystąpienie poważnych reakcji na kapecytabinę. Więcej informacji o niedoborze DPD i badaniach genu DPYD można znaleźć na [stronie 33](#).

Irynotekan

U niektórych osób w ciągu 24 godzin od przyjęcia irynotekanu rozwija się reakcja o nazwie ostry zespół cholinergiczny. Objawami są biegunka, bóle brzucha, nadmierne wydzielanie śliny oraz nadmierne pocenie się.

Badanie genu DPYD

U niektórych osób podczas leczenia kapecytabiną lub 5-fluorouracylem (5FU) może wystąpić rzadka, ale bardzo poważna reakcja niepożądana. Czasem może ona nawet zagrażać życiu. Zmiany (mutacje) we fragmencie DNA (genie DPYD) powodują niedobór lub obniżony poziom białka DPD. Białko to bierze udział w rozkładzie kapecytabiny i 5FU. U osób o niskim poziomie DPD kapecytabina i 5-fluorouracyl gromadzą się we krwi, co powoduje ostrą reakcję organizmu. U pacjentów z obniżonym poziomem DPD konieczne może być zastosowanie niższej dawki leku lub innego chemioterapeutyku.

Przed rozpoczęciem leczenia kapecytabiną lub 5-fluorouracylem zostanie pacjentowi zaproponowane wykonanie testu oceniającego mutację w genie DPYD, żeby sprawdzić, czy występuje u niego ryzyko ciężkiej reakcji.

Ważne!

W razie wystąpienia jakichkolwiek skutków ubocznych należy powiedzieć o tym od razu lekarzowi lub pielęgniarce. Pomogą oni radzić sobie z tymi objawami. Niektórym pacjentom pomaga zapisywanie objawów.

W przypadku złego samopoczucia lub gorączki ważne jest, żeby od razu skontaktować się z lekarzem lub pielęgniarką.

Pacjent powinien otrzymać numer telefonu, pod który może zadzwonić o każdej porze, jeśli potrzebuje wsparcia. Jeśli nie dostałeś takiego numeru, zapytaj o niego lekarza lub pielęgniarkę.

Terapia celowana

Terapia celowana pomaga organizmowi kontrolować wzrost komórek rakowych. Można ją stosować jako jedyne leczenie lub razem z chemioterapią w leczeniu zaawansowanego raka jelita grubego z przerzutami.

Dostęp do terapii celowanych

Nie wszystkie terapie celowane są refundowane przez fundusz zdrowotny (Narodowy Fundusz Zdrowia w Anglii, Szkocji i Walii lub Urząd ds. Opieki Społecznej w Irlandii Północnej). Jeżeli lekarz uważa, że pacjent może odnieść korzyści z tego rodzaju leczenia, porozmawia z nim o tym. Jeżeli wspólnie uznają, że pacjent odniesie korzyści z terapii celowanej, lekarz może wystąpić o sfinansowanie leczenia. Proces może być długotrwały i nie zawsze kończy się sukcesem.

Kto może otrzymać terapię celowaną?

Terapia celowana nie zadziała u wszystkich pacjentów. Jeżeli rozpoznano u pacjenta zaawansowanego raka jelita grubego, lekarz może zaproponować wykonanie testu genetycznego (testu na biomarkery). Takie testy pomagają ustalić, czy terapia celowana zadziała w danym przypadku. Podczas testu wykrywa się określone zmiany (mutacje) w komórkach rakowych. Należy zapytać lekarza, czy test w kierunku określonych biomarkerów jest uzasadniony w Twoim przypadku.

Geny RAS

Geny RAS mają wpływ na wzrost, przeżycie i namnażanie się komórek nowotworowych. Jeżeli gen RAS w tkance nowotworowej jest prawidłowy, oznacza to brak mutacji. Zmiana lub nieprawidłowa postać genu oznacza mutację RAS. Jeżeli pacjent nie ma mutacji w tym genie, może otrzymać terapię celowaną (cetuksymab lub panitumumab).

Gen BRAF

Geny BRAF mają wpływ na wzrost i namnażanie się komórek nowotworowych. Jeżeli gen BRAF w tkance nowotworowej jest prawidłowy, oznacza to brak mutacji. Nieprawidłowa postać genu oznacza mutację BRAF. Najczęściej występuje mutacja o nazwie BRAF V600E.

Jeżeli pacjent nie ma mutacji w genie BRAF, może otrzymać cetuksymab i panitumumab. U osób z mutacją w genie BRAF te leki będą nieskuteczne.

Jeżeli pacjent ma mutację BRAF V600E, może otrzymać cetuksymab i enkorafenib.

Geny naprawy DNA

Niektóre raki jelita grubego są wywoływane przez mutacje w genach, których zadaniem jest naprawa DNA (geny MMR). Dotyczy to między innymi osób chorujących na chorobę genetyczną o nazwie zespół Lyncha. Takie raki często charakteryzują się wysoką liczbą zmutowanych genów. Lekarz może używać takich terminów, jak zaburzenia mechanizmów naprawy DNA (dMMR) lub wysoka niestabilność mikrosatelitarna (MSI-H).

Więcej informacji o **zespole Lyncha** można znaleźć na naszej stronie internetowej.

Jeśli u pacjenta występuje taka właśnie mutacja, może otrzymać immunoterapię (niwolumab w połączeniu z ipilimumabem albo pembrolizumab).

Rodzaje terapii celowanych

Terapie celowane są zazwyczaj podawane jako kroplówka (wlew dożylny) lub w formie doustnej (tabletki).

W leczeniu raka jelita grubego stosuje się następujące terapie celowane:

- cetuksymab (Erbix®)
- panitumumab (Vectibix®)
- bewacyzumab (Avastin®)
- aflibercept (Zaltrap®)
- enkorafenib (BRAFTOVI®)
- regorafenib (Stivarga®)
- ramucyrumab (Cyramza®)

Cetuksymab, panitumumab, enkorafenib i ramucyrumab działają poprzez blokowanie sygnałów lub cząsteczek, które umożliwiają wzrost komórek nowotworowych.

Działanie bewacyzumabu, afliberceptu i regorafenibu polega na uniemożliwianiu guzowi tworzenia sieci własnych naczyń krwionośnych.

Immunoterapia

Immunoterapia to rodzaj leczenia celowanego, które wspiera układ odpornościowy pacjenta w zwalczaniu komórek nowotworowych.

W leczeniu raka jelita grubego stosuje się następujące immunoterapie:

- niwolumab (Opdivo®)
- pembrolizumab (Keytruda®)
- ipilimumab (Yervoy®)

Ważne!

Niektóre terapie celowane nie zostały dopuszczone do stosowania z refundacją przez fundusz zdrowotny (Narodowy Fundusz Zdrowia w Anglii, Szkocji i Walii lub Urząd ds. Opieki Społecznej w Irlandii Północnej). Zapytaj personel medyczny, czy można u Ciebie zastosować któryś z tych leków.

Więcej informacji o leczeniu celowanym można znaleźć na stronie **[bowelcanceruk.org.uk/advancedbowelcancer](https://www.bowelcanceruk.org.uk/advancedbowelcancer)**

Po leczeniu

Gdy główne leczenie dobiegnie końca, najprawdopodobniej będzie trzeba przyzwyczaić się do wielu zmian. Warto teraz skupić się na dbaniu o ogólny stan zdrowia, odbudowie utraconej pewności siebie i odzyskaniu poczucia normalności.

Wielu pacjentów przyznaje, że nie bardzo wiedzą, jak radzić sobie z wpływem skutków ubocznych leczenia na ich codzienne życie. Dostępnych jest jednak wiele form wsparcia i materiałów, które mogą pomóc. Jeżeli trudno sobie z tym poradzić, warto poszukać pomocy i wsparcia u lekarza pierwszego kontaktu lub innej osoby z personelu medycznego.

Jak możemy Ci pomóc

Mamy materiały i wsparcie, które mogą okazać się przydatne. Więcej informacji można znaleźć [na stronie 41](#).

Spersonalizowana opieka i planowanie wsparcia

Spersonalizowana opieka oznacza opiekę dostosowaną do potrzeb pacjenta. Dzięki takiemu podejściu można aktywnie włączyć się w planowanie opieki medycznej od momentu rozpoznania raka do zakończenia leczenia. Personel medyczny może udzielić więcej informacji na ten temat.

Spersonalizowana opieka i planowanie wsparcia mogą także objąć wymienione poniżej formy wsparcia.

Holistyczna ocena potrzeb pacjenta

Taka ocena pomaga zidentyfikować różne rodzaje potrzeb: praktyczne, fizyczne, emocjonalne lub duchowe. Personel medyczny może skierować pacjenta do innych lokalnych instytucji, jeśli będzie tego potrzebować. Pielęgniarka poinformuje natomiast, gdzie w okolicy można wykonać taką holistyczną ocenę.

Podsumowanie przebiegu leczenia

To dokument zawierający szczegółowy opis przebytego leczenia, możliwe skutki uboczne oraz dane kontaktowe osób, do których można się zwrócić w razie wątpliwości lub obaw. Kopie dokumentu otrzymuje pacjent i jego lekarz pierwszego kontaktu.

Omówienie opieki onkologicznej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej

W tym procesie można omówić wszystkie swoje obawy i pytania z lekarzem pierwszego kontaktu lub pielęgniarką z ośrodka pacjenta. Można porozmawiać o tym, jakie informacje i wsparcie dostępne są w okolicy, a także o tym, jak żyć z rakiem jelita grubego lub po jego wyleczeniu.

Informacje i wsparcie w zakresie zdrowia i samopoczucia

Niektóre szpitale oferują wsparcie i materiały dotyczące stanu zdrowia i samopoczucia, spraw finansowych i powrotu do pracy. Mogą także pomóc wprowadzić zmiany w trybie życia.



“

Po zakończeniu leczenia miałem spotkanie z dietetykiem, a fizjoterapeuta przychodził do mnie dwa razy w tygodniu i pomógł mi wrócić do aktywności fizycznej. Bardzo chciałem dokończyć zmiany, które sobie zaplanowałem w ogrodzie. Dzięki ćwiczeniom byłem w stanie wstać z wózka inwalidzkiego dużo wcześniej niż przewidywano. Teraz znowu mogę pracować w ogrodzie, robiąc to, co lubię.

”

Phil

Dowiedz się więcej

Więcej informacji o długotrwałych i późno występujących skutkach ubocznych leczenia można znaleźć na naszej stronie internetowej bowelcanceruk.org.uk.

Obserwacja kontrolna

Po zakończeniu leczenia pacjent zgłasza się na wizyty i badania kontrolne. Podczas tych wizyt można porozmawiać o tym, jak przebiega rekonwalescencja, a także poprosić o potrzebne wsparcie.

Wizyty kontrolne będą dostosowane do indywidualnych potrzeb pacjenta. Mogą się one odbywać się w szpitalu lub przez telefon.

Wiele szpitali odchodzi od schematu regularnych wizyt, dając pacjentom kontrolę nad tym, jak ma wyglądać obserwacja kontrolna. Pacjenci mogą umawiać się na wizytę, kiedy tylko czują taką potrzebę, np. gdy martwią ich jakieś objawy. Nazywa się to ścieżką obserwacji kontrolnej inicjowanej przez pacjenta.

W razie jakichkolwiek obaw można skontaktować się z personelem medycznym w dowolnym momencie. Pacjent otrzyma dane osoby, z którą może się kontaktować.

Zostaną mu także zaproponowane regularne badania mające na celu wczesne wykrycie ewentualnego nawrotu lub przerzutów raka. Mogą to być takie badania, jak:

- badania krwi w kierunku białka CEA (antygen rakowo-płodowy)
- tomografia lub rezonans
- badanie przedmiotowe
- kolonoskopia lub sigmoidoskopia

Badania kontrolne po zakończeniu leczenia są wykonywane przez okres około trzech lat. W przypadku pacjentów z zaawansowanym rakiem lub wciąż otrzymujących leczenie tych badań będzie więcej, żeby lekarze mogli należycie monitorować ich stan zdrowia.

Więcej informacji

Przed wizytą kontrolną warto zastanowić się nad pytaniami do personelu medycznego. Przykładowe pytania można pobrać z [naszej strony internetowej](#).

Organizacje dla pacjentów z rakiem jelita grubego

Pomoc i wsparcie można uzyskać także w poniższych organizacjach

Colostomy UK

W colostomyuk.org

T 0800 328 4257

Zapewnia wsparcie, pomoc i praktyczne informacje osobom, które mają lub będą miały kolostomię.

Cancer Research UK

W cancerresearchuk.org

T 0808 800 4040

Informacje dla pacjentów onkologicznych. Na infolinii można uzyskać informacje od pielęgniarki.

IA (Ileostomy and Internal Pouch Association)

W iasupport.org

T 0800 018 4724

Sieć grup wsparcia prowadzona dla i przez osoby z ileostomią i zespoleniem jelitowym.

Macmillan Cancer Support

W macmillan.org.uk

T 0808 808 0000

Organizacja oferuje wsparcie i materiały (w tym informacje o diecie i przepisy) dla pacjentów onkologicznych.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE)

W nice.org.uk

Opracowuje krajowe wytyczne i porady dotyczące poprawy stanu zdrowia i opieki. Na stronie internetowej tej organizacji znajdują się informacje o rozpoznaniu i leczeniu raka jelita grubego.

Pelvic Radiation Disease Association

W prda.org.uk

Wsparcie dla osób z popromiennymi powikłaniami w obrębie miednicy, będącymi długoterminowym skutkiem ubocznym radioterapii miednicy.

Dalsze wsparcie



Internetowe grupy wsparcia

Zapraszamy na nasze forum i grupy na Facebooku otwarte dla każdej osoby, której dotyczy rak jelita grubego: **bowelcanceruk.org.uk/onlinecommunities**



Publikacje

Opracowujemy liczne specjalistyczne materiały, by zapewnić wsparcie osobom dotkniętym rakiem jelita grubego. Zachęcamy do zamówienia lub pobrania darmowych publikacji na naszej stronie internetowej: **bowelcanceruk.org.uk/ourpublications**



Strona internetowa

Na naszej stronie internetowej można znaleźć wiele różnych informacji o raku jelita grubego, w tym o jego objawach, czynnikach ryzyka, badaniach przesiewowych, rozpoznaniu, leczeniu, a także o życiu z rakiem i po raku. Zapraszamy na naszą stronę **bowelcanceruk.org.uk**



Personel pielęgniarski

W razie pytań dotyczących raka jelita grubego można skontaktować się z naszym personelem pielęgniarskim: **bowelcanceruk.org.uk/nurse**



Wydarzenia dla pacjentów

Organizujemy także wydarzenia dla pacjentów z rakiem jelita grubego, ich rodzin i przyjaciół, podczas których nasi eksperci przekazują informacje o chorobie. Listę wydarzeń można znaleźć tutaj: **bowelcanceruk.org.uk/supportevents**

Notatki

[illegible]

Notatki

[illegible]

Bowel Cancer UK to jedna z najważniejszych organizacji w Wielkiej Brytanii wspierająca pacjentów z rakiem jelita grubego i ich rodziny. Naszą misją jest ratowanie życia i poprawa jakości życia każdego, kogo dotknie ta choroba.

Wspieramy i finansujemy badania nad rakiem jelita grubego, zapewniamy specjalistyczne materiały i wsparcie pacjentom i ich rodzinom, edukujemy społeczeństwo i specjalistów na temat raka jelita grubego oraz prowadzimy kampanię na rzecz wczesnego wykrywania raka i dostępu do najlepszego leczenia i opieki.

**Aby przekazać darowiznę
lub uzyskać więcej
informacji, odwiedź stronę
bowelcanceruk.org.uk**

 /bowelcanceruk

 @bowelcanceruk

Trusted
Information
Creator



Patient Information Forum

Jeżeli masz uwagi dotyczące treści tej broszury, napisz do nas na adres feedback@bowelcanceruk.org.uk

Numer rejestracji organizacji charytatywnej 1071038 (Anglia i Walia) i SC040914 (Szkocja)

Wersja 10.1. Informacje są aktualne na dzień publikacji: wrzesień 2023 r.

Data następnej aktualizacji: wrzesień 2026 r.