



Română
Romanian

Parcursul dvs.

Ghid de tratament pentru
cancerul de colon



Bowel CancerUK
Beating bowel cancer together

În această broșură

- 3** Despre această broșură
- 4** Ce este cancerul de colon?
- 5** Cum să faceți față diagnosticului
- 7** Echipa dvs. medicală
- 10** Luarea deciziilor privind tratamentul
- 11** Cunoașterea echipei medicale
- 12** Stadializarea cancerului de colon
- 17** Metode de tratament
- 21** Intervenția chirurgicală
- 23** Recuperarea după intervențiachirurgicală
- 25** Radioterapia
- 27** Chimioterapia
- 34** Terapia țintită
- 37** După tratament
- 39** Monitorizarea
- 40** Alte organizații utile
- 41** Mai multă asistență

Despre această broșură

Această broșură conține informații despre cancerul de colon, cum se tratează, reacțiile adverse frecvente și la ce să vă așteptați atunci când terminați tratamentul. De asemenea, sperăm că aceasta este utilă și familiei, prietenilor și îngrijitorilor dvs., pentru a-i ajuta să înțeleagă parcursul dvs.

Este posibil să nu aveți nevoie de toate informațiile din această broșură. Unele persoane consideră că le este mai ușor să citească secțiunile pe rând decât întreaga broșură odată. Aceasta a fost creată pentru a vă oferi informațiile de care aveți nevoie la momentul potrivit.

Sprijin pentru dvs.

Pe lângă informațiile din această broșură, dispunem și de alte informații și asistență care v-ar putea fi utile.

Comunități online

Alăturați-vă forumului și grupurilor noastre de Facebook dedicate tuturor persoanelor care suferă de cancer de colon, la [bowelcanceruk.org.uk/onlinecommunities](https://www.bowelcanceruk.org.uk/onlinecommunities)

Întrebați asistentul medical

Luați legătura cu asistenții noștri medicali dacă aveți întrebări sau nelămuriri, la [bowelcanceruk.org.uk/nurse](https://www.bowelcanceruk.org.uk/nurse)

Publicații

Descărcați și comandați publicațiile noastre gratuite la [bowelcanceruk.org.uk/ourpublications](https://www.bowelcanceruk.org.uk/ourpublications)

Site-ul web

Aflați mai multe despre cancerul de colon la [bowelcanceruk.org.uk](https://www.bowelcanceruk.org.uk)

Evenimente de sprijin

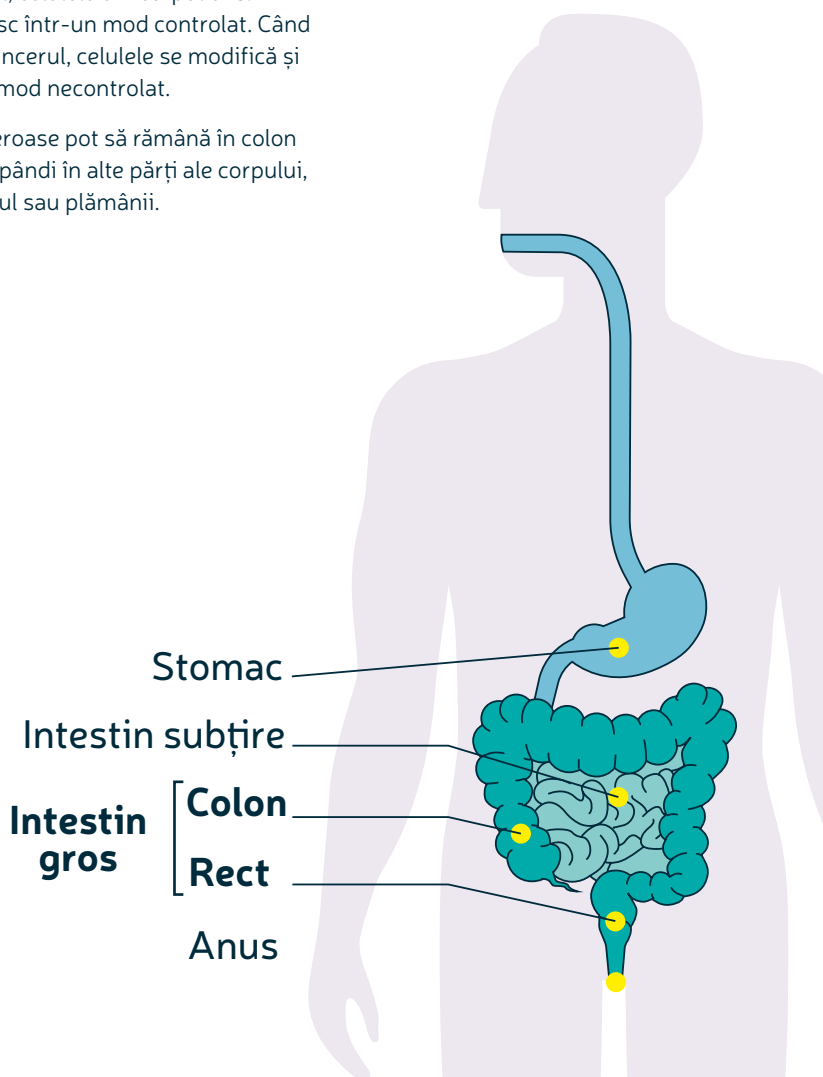
Aflați despre afecțiuni de la experți în cadrul evenimentelor noastre de sprijin dedicate persoanelor care suferă de cancer de colon, inclusiv familia și prietenii, la [bowelcanceruk.org.uk/supportevents](https://www.bowelcanceruk.org.uk/supportevents)

Ce este cancerul de colon?

Cancerul de colon este un tip de cancer care afectează intestinul gros. Intestinul gros este alcătuit din colon și rect. Afecțiunea se mai numește și cancer colorectal. Acesta înseamnă cancer al colonului sau rectului.

În mod normal, celulele din corpul dvs. se divid și cresc într-un mod controlat. Când se dezvoltă cancerul, celulele se modifică și cresc într-un mod necontrolat.

Celulele canceroase pot să rămână în colon sau se pot răspândi în alte părți ale corpului, cum ar fi ficatul sau plămânii.



Cum să faceți față diagnosticului

Când primiți diagnosticul de cancer de colon, este posibil să aveți multe gânduri, emoții și întrebări. Puteți avea senzația că sunteți într-un carusel emoțional. Totul poate să pară incert, iar unele dintre planurile de viitor și obiectivele dvs. în viață se pot schimba.

Este normal să simțiți incertitudine atunci când suferiți de cancer de colon. Acordați-vă timp pentru a vă obișnui cu diagnosticul.

Oamenii reacționează diferit la această veste. Cu sprijinul și informațiile potrivite, unele persoane capătă mai multă încredere în ceea ce privește gestionarea emoțiilor și continuarea aspectelor vieții lor de zi cu zi. Există multe modalități prin care să primiți sprijin și să vă gestionați emoțiile pentru a vă simți mai capabil(ă) să faceți față situației.

Cum este posibil să vă simțiți

Fiecare persoană reacționează diferit la diagnosticul său. Nu există un mod corect sau greșit de a reacționa. Unele persoane sunt șocate și nu știu ce să spună, iar unele persoane încep să plângă. Altele se înfurie și se sperie sau nu au absolut niciun sentiment. Aceste sentimente pot fi epuizante și, uneori, greu de gestionat.

Toate sunt reacții obișnuite și se schimbă de obicei de-a lungul timpului. Poate fi util să vă acordați timp și spațiu pentru a înțelege ce se întâmplă. Este posibil să doriți să petreceți timp singur(ă) sau ați putea găsi util să vă înconjurați de persoane apropiate, cum ar fi partenerul, familia și prietenii, colegii de la serviciu sau vecinii.

Nu toate emoțiile sunt negative. Unele persoane se simt ușurate că acum știu ce le provoacă simptomele și că pot să înceapă tratamentul și să discute despre opțiunile pentru viitor.

Unele persoane consideră că o atitudine pozitivă le ajută să facă față situației.

Vă puteți simți presat(ă) de alte persoane să evitați să păreți trist(ă) sau pesimist(ă). Este dificil să fiți optimist(ă) mereu și e în regulă dacă nu vă simțiți așa. Încercați să nu puneți prea mare presiune pe dvs., fiți amabil(ă) și blând(ă) cu dvs. și cereți sprijin emoțional la nevoie.

Unde puteți solicita sprijin

Avem informații și asistență care v-ar putea fi utile la [pagina 3](#). Pe lângă sprijinul oferit de noi, echipa dvs. medicală vă va îndruma către o mulțime de resurse, astfel încât să beneficiați de îngrijirile potrivite.

- Vă puteți înscrie într-un grup de sprijin. Acesta poate fi online sau fizic
- Cereți echipei medicale să vă îndrume către un serviciu profesional de sprijin emoțional
- Contactați alte organizații caritabile, precum Macmillan Cancer Support, Cancer Research UK și Maggie's

Pe unele persoane le ajută să stea de vorbă cu cineva care înțelege cum este să ai cancer de colon. Forumul și grupurile noastre de Facebook sunt locuri primitoare pentru toți cei care suferă de cancer de colon, unde pot să pună întrebări, să citească despre experiențele altora și să își ofere sprijin reciproc. Înscrieți-vă la **[bowelcanceruk.org.uk/onlinecommunities](https://www.bowelcanceruk.org.uk/onlinecommunities)**

Echipa dvs. medicală

O echipă de profesioniști din domeniul medical se va ocupa de diferite aspecte ale tratamentului și îngrijirii dvs. Aceasta se întâlnește de obicei săptămânal. Această echipă se numește echipă multidisciplinară.

Consultantul sau asistentul medical specializat va discuta cu dvs. despre concluziile acestor întâlniri. Se va asigura că dorințele dvs. sunt avute în vedere și că înțelegeți pe deplin îngrijirile pe care vi le recomandă.

Echipa multidisciplinară va include de obicei următoarele persoane:

Asistent medical specializat în cancer colorectal

Asistent medical cu formare specializată în îngrijirea persoanelor cu cancer de colon. Asistentul medical specializat în cancer colorectal este de obicei persoana de contact principală dacă aveți întrebări sau nelămuriri.

Medic în chirurgie colorectală

Medic cu formare specializată în chirurgia colonului. Alți chirurghi specializați pot fi implicați în cazul în care cancerul dvs. s-a răspândit în alte părți ale corpului, precum ficatul sau plămânii.

Medici în oncologie medicală și clinică

Medici care tratează pacienți cu cancer folosind chimioterapia și alte medicamente. Medicii în oncologie clinică pot, de asemenea, să administreze radioterapia. Medicii în oncologie medicală și clinică lucrează adesea în colaborare și pot fi ajutați de alți medici.

Medici radiologi

Medici care folosesc scanări prin imagistică medicală, cum ar fi ecografia, CT, PET și RMN, pentru a depista cancerul și a ghida tratamentul în corp. Citiți mai multe informații la [pagina 25](#).

Medic în histopatologie

Medic specialist care folosește echipamente de laborator pentru a analiza țesutul îndepărtat în timpul unei biopsii sau operații. Acesta folosește analiza pentru a confirma stadiul și gradarea cancerului. Astfel, poate estima cum va răspunde cancerul la diferite tratamente.

Asistent medical specialist în îngrijirea stomei

Asistent medical cu formare specializată pentru a îngriji persoane cu stomă temporară sau permanentă. La [pagina 22](#) sunt disponibile informații despre ce este o stomă.

Și următorii profesioniști din domeniul medical pot fi implicați în îngrijirea dvs.:

Medic gastroenterolog

Medic specializat în bolile colonului. Este posibil ca acesta să vă fie efectuat endoscopia în scopul diagnosticării cancerului.

Medic radioterapeut

Profesionist din domeniul medical care administrează radioterapia.

Asistent medical specializat în oncologie

Asistent medical cu formare specializată pentru a îngriji persoane care fac chimioterapie.

Asistent medical de cercetare

Asistent medical care ajută la recrutarea, gestionarea și susținerea persoanelor care participă la un studiu clinic.

Specialist în îngrijire paliativă

Medic sau asistent medical care ajută persoanele cu cancer în stadiu avansat și familiile acestora, în vederea îmbunătățirii calității vieții.

Farmacist

Specialist care oferă sprijin și sfaturi despre medicamentele folosite pentru a trata cancerul și posibilele reacții adverse ale acestora.

Consilier

Profesionist care utilizează terapii și tehnici non-medicale pentru a ajuta persoanele să gestioneze problemele emoționale.

Dieteticieni și nutriționiști

Profesioniști care oferă sprijin privind consumul de alimente și/sau băuturi și menținerea unei greutăți sănătoase.

Fizioterapeut

Profesionist format pentru a ajuta persoanele să își recâștige forța, libertatea de mișcare și echilibrul după operație.

Terapeut ocupațional

Profesionist care ajută oamenii să își recâștige independența și să se descurce în viața personală sau profesională după operație sau alte tratamente.

Psiholog clinician

Profesionist care oferă tratament și sprijin persoanelor cu dificultăți emoționale sau psihologice.

Psihiatru

Medic care oferă tratament și sprijin persoanelor cu probleme psihologice sau emoționale.

Medicul de familie și asistenți medicali comunitari

Profesioniști din domeniul medical care vă oferă îngrijiri la domiciliu. Medicul de familie vă poate recomanda servicii comunitare care vă pot oferi sprijin acasă.

Am inclus un spațiu în care să adăugați datele de contact ale profesioniștilor din domeniul medical implicați în tratamentul și îngrijirea dvs.

Nume:

Funcție:

Telefon:

E-mail:

Nume:

Funcție:

Telefon:

E-mail:

Nume:

Funcție:

Telefon:

E-mail:



“

Consultantul mi-a explicat că ar dori să mă opereze și să-mi îndepărteze o porțiune a colonului. Faptul că mi-am acordat timp să mă obișnuiesc cu situația mi-a dat puterea să iau decizia corectă privind tratamentul pentru mine.

Stuart

”

Luarea deciziilor privind tratamentul

Echipa dvs. medicală vă va ajuta să decideți care este tratamentul optim pentru dvs. Opțiunile dvs. vor depinde de mai mulți factori diferiți. Este posibil ca unele tratamente să nu fie potrivite în cazul dvs.

Deciziile privind tratamentul pot să depindă de:

- porțiunea colonului în care se află cancerul
- mărimea tumorii
- dacă acel cancer s-a răspândit în afara colonului, în ganglionii limfatici sau alte organe, cum ar fi ficatul sau plămânul
- tipul de celule din care este alcătuit cancerul de colon
- dacă acel cancer de colon prezintă modificări (mutații) ale anumitor grupuri de gene
- orice tratament pe care l-ați făcut deja
- starea generală de sănătate și condiția dvs. fizică
- dacă suferiți de alte afecțiuni sau luați alte medicamente
- orientările locale și naționale privind tratarea cancerului de colon
- orice reacții adverse care apar în urma tratamentului
- cât de bine răspundeți la tratament
- dacă există studii clinice potrivite pentru dvs.

Echipa dvs. medicală va aduna toate aceste informații înainte să discutați despre opțiunile de tratament. Vă va informa dacă trebuie să efectuați alte investigații înainte de începerea tratamentului.

Este important să înțelegeți opțiunile dvs. de tratament și ce presupun acestea, astfel încât dvs. și echipa medicală să faceți cea mai bună alegere pentru dvs. Puteți discuta din nou cu echipa dacă mai aveți întrebări sau vă răzgândiți în ceea ce privește tratamentul.

Întrebări pe care să le adresați echipei medicale

Poate fi util să aveți la dvs. o listă cu întrebări atunci când vă întâlniți cu echipa medicală. Iată câteva exemple:

Unde este situat cancerul meu de colon?

În ce stadiu este cancerul meu de colon?

Ce opțiuni de tratament am?

Ce se va întâmpla dacă aleg să nu urmez un tratament?

Voi avea nevoie de stomă?
(Consultați [pagina 22](#) pentru informații despre stome.)

Voi avea nevoie de ajutor acasă după tratament?

Care sunt reacțiile adverse posibile ale tratamentului?

Tratamentul îmi va afecta viața sexuală sau fertilitatea?

Există alte studii clinice care mi se potrivesc?

Sunt disponibile alte tratamente la un alt spital?

După programare, consultantul va trimite o scrisoare medicului dvs. de familie.

De asemenea, veți primi numărul de telefon al asistentului medical specializat în cancer colorectal, pe care îl puteți suna dacă mai aveți întrebări.

Unele persoane consideră că este le poate ajuta să fie însoțite de cineva la programările medicale, pentru a lua notițe și a le reaminti despre ce s-a discutat.

Mai multe întrebări de pus

V-am sugerat mai multe întrebări pe care să le adresați în cadrul programărilor, la bowelcanceruk.org.uk

Stadializarea cancerului de colon

Stadializarea unui cancer presupune descrierea mărimii acestuia, a localizării sale și dacă s-a răspândit sau nu în alte părți ale corpului. Cunoașterea stadiului cancerului de care suferiți vă va ajuta pe dvs. și pe medicul dvs. să decideți care este cel mai bun tratament.

Puteți efectua una sau mai multe dintre următoarele investigații pentru a afla stadiul cancerului:

- Scanare CT (tomografie computerizată)
- Scanare RMN (imagistică prin rezonanță magnetică)
- Ecografie
- Scanare PET-CT (tomografie cu emisie de pozitroni – tomografie computerizată)

Sisteme de stadializare

TNM

Există diferite modalități de stadializare a cancerului de colon. Cea mai frecventă este sistemul TNM (tumoare, nodul, metastază).

T (tumoare): cât de departe a crescut tumoarea prin peretele colonului.

- **T1** – tumoarea se află în stratul interior al colonului
- **T2** – tumoarea a crescut până în stratul muscular al peretelui colonului
- **T3** – tumoarea a crescut până în învelișul exterior al peretelui colonului
- **T4** – tumoarea a crescut prin învelișul exterior al peretelui colonului

N (nodul): dacă un cancer s-a răspândit la ganglionii limfatici din apropiere

- **N0:** nu există celule canceroase în ganglionii limfatici
- **N1a:** există celule canceroase într-un ganglion limfatic din apropiere
- **N1b:** există celule canceroase în doi sau trei ganglioni limfatici din apropiere
- **N1c:** există celule canceroase în țesutul din jur, dar nu și în ganglionii limfatici
- **N2a:** există celule canceroase în patru până la șase ganglioni limfatici din apropiere
- **N2b:** există celule canceroase în șapte sau mai mulți ganglioni limfatici din apropiere

Știați că

Ganglionii limfatici sunt organe mici în formă de boabe de fasole care au un rol important în sistemul imunitar și ajută organismul să combată infecțiile. Corpul are sute de ganglioni limfatici.

M (metastază): dacă un cancer s-a răspândit în alte părți ale corpului

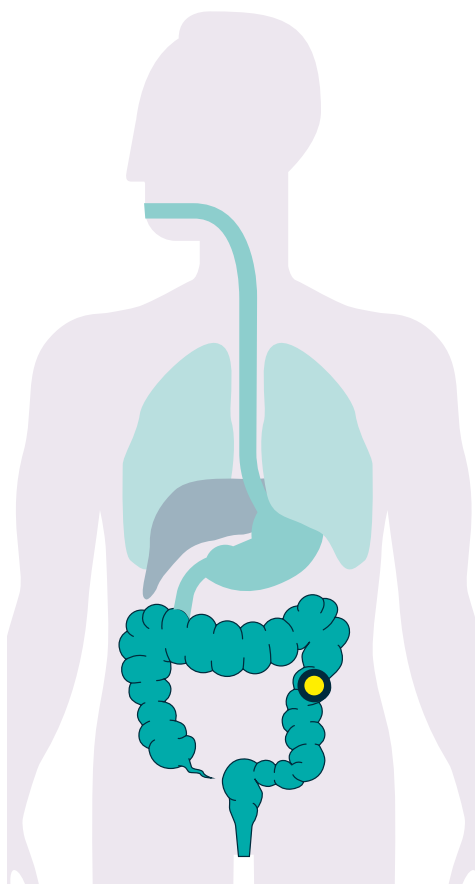
- **M0:** cancerul nu s-a răspândit în alte părți ale corpului
- **M1:** cancerul s-a răspândit în alte părți ale corpului, de exemplu, ficat sau plămâni

Uneori veți vedea raportul de stadializare TNM scris cu literă mică.

- **cTNM** înseamnă că raportul se bazează pe constatările clinice ale scanărilor și analizelor probelor de țesut (numite biopsii) efectuate înainte de începerea tratamentului
- **pTNM** înseamnă că raportul se bazează atât pe toate constatările scanărilor și biopsiilor efectuate înainte de tratament, cât și pe o evaluare patologică după operație. Evaluarea patologică are loc atunci când un medic în histopatologie analizează tumoarea la microscop

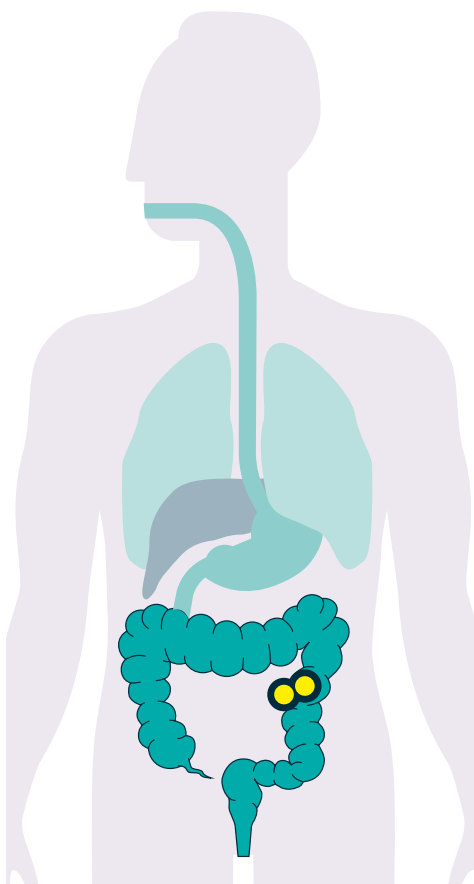
Stadializarea cu numere

Informațiile din raportul de stadializare TNM pot fi folosite pentru a atribui un stadiu cu numere de la 1 la 4.



Stadiul 1: T1 sau T2, N0, M0

Cancerul nu s-a răspândit în afara peretelui de colon

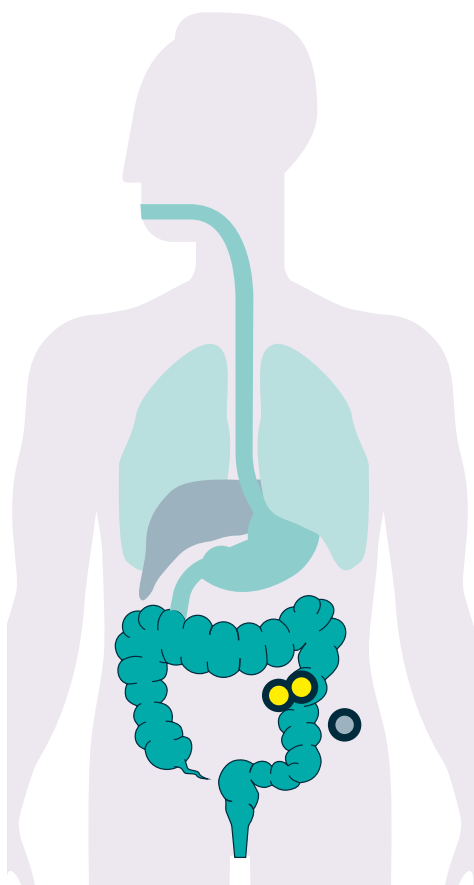


Stadiul 2: T3 sau T4, N0, M0

Cancerul a crescut în sau prin stratul exterior al peretelui de colon

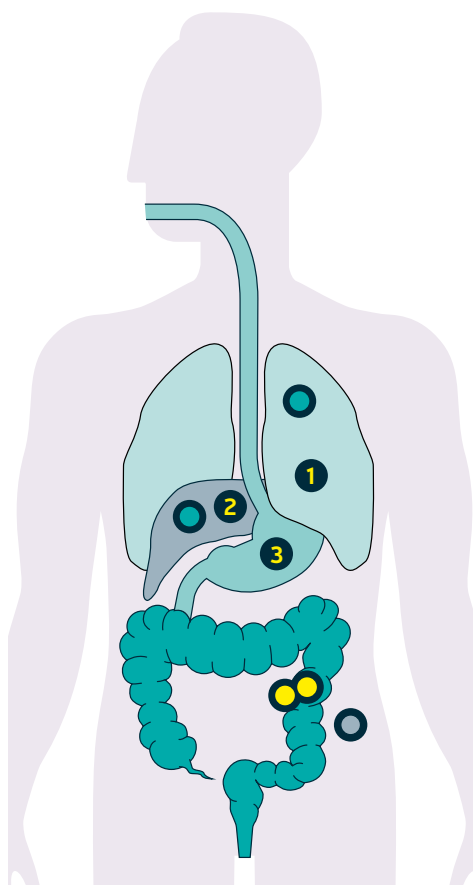
Legendă

- | | |
|---|---|
|  Tumoare |  1 Plămâni |
|  Ganglioni limfatici |  2 Ficat |
|  Metastază |  3 Stomac |



Stadiul 3: orice T, N1 sau N2, M0

Cancerul s-a răspândit la ganglionii limfatici din apropiere



Stadiul 4: orice T, orice N, M1

Cancerul s-a răspândit în alte părți ale corpului

Gradarea

De asemenea, îl puteți auzi pe medicul dvs. vorbind despre gradul cancerului. Gradarea cancerului vă ajută pe dvs. și pe medic să înțelegeți cât de repede poate să crească și să se răspândească. Un cancer cu grad mic poate crește mai lent și este mai puțin probabil să se răspândească decât în cazul unui cancer cu grad mare.

- **Grad scăzut** – celulele canceroase arată ca celulele normale (bine diferențiate)
- **Grad moderat** – celulele canceroase arată mai anormal (moderat diferențiate)
- **Grad înalt** – celulele canceroase arată foarte anormal (slab diferențiate)

Metode de tratament

Există diferite opțiuni de tratament pentru cancerul de colon și de rect. Tratamentul dvs. este personalizat. Pe baza metodelor de tratament prezentate aici vă puteți face o idee despre lucrurile la care să vă așteptați.

Cancer de colon



Diagnosticul de cancer de colon



Stadializare

Vi se va recomanda o scanare CT pentru a stabili stadiul cancerului de colon. Stadializarea evaluează mărimea tumorii, localizarea acesteia și dacă s-a răspândit.



Preabilitare

Echipa dvs. medicală vă va ajuta să vă îmbunătățiți starea de sănătate fizică și emoțională înainte de începerea tratamentului. Astfel, poate scădea riscul unor complicații.



Intervenție chirurgicală

Intervenția chirurgicală este cel mai frecvent tratament pentru cancerul de colon. Majoritatea persoanelor cu cancer de colon în stadiu incipient vor fi operate.



Tratament postoperator

Unor persoane li se va recomanda un tratament după operație. Acesta se numește uneori tratament „postoperator” sau „adjuvant”. Va consta de obicei în chimioterapie.



Monitorizarea

După încheierea tratamentului, veți face investigații de monitorizare periodice. Scopul este să vă asigurați că nu a revenit sau nu s-a răspândit cancerul.

Cancer rectal



Diagnosticul de cancer rectal



Stadializare

Se folosesc diferite teste pentru a stabili stadiul cancerului rectal. Probabil că veți efectua o scanare CT, o scanare RMN și/sau o ecografie endorectală. Stadializarea evaluează mărimea tumorii, localizarea acesteia și dacă s-a răspândit.



Preabilitare

Echipa dvs. medicală vă va ajuta să vă îmbunătățiți starea de sănătate fizică și emoțională înainte de începerea tratamentului. Astfel, poate scădea riscul unor complicații.



Tratament preoperator

Unele persoane vor urma un tratament înainte de operație. Acesta se numește uneori tratament „preoperator” sau „neoadjuvant”. Poate fi o cură scurtă de radioterapie, chimioradioterapie și/sau chimioterapie. Un număr mic de persoane cu cancer avansat local pot să nu aibă nevoie de operație după ce au făcut chimioradioterapie și chimioterapie.





Intervenție chirurgicală

Intervenția chirurgicală este cel mai frecvent tratament pentru cancerul colorectal. Majoritatea persoanelor cu cancer rectal în stadiu incipient vor fi operate.



Tratament postoperator

Unor persoane li se va recomanda un tratament după operație. Acesta se numește uneori tratament „postoperator” sau „adjuvant”. Va consta de obicei în chimioterapie.



Monitorizarea

După încheierea tratamentului, veți face investigații de monitorizare periodice. Scopul este să vă asigurați că nu a revenit sau nu s-a răspândit cancerul.

Cancer de colon avansat

Cancerul de colon avansat este un cancer care s-a răspândit din colon sau rect în alte părți ale corpului, cum ar fi ficatul sau plămânii. Se mai numește cancer de colon secundar, metastatic sau în stadiul 4. Puteți urma un tratament pentru a micșora cancerul sau a vă gestiona simptomele. Acesta poate include radioterapia, chimioterapia și intervenția chirurgicală.

De asemenea, puteți face și alte tipuri de tratament, cum ar fi terapia țintită. Astfel, corpul dvs. poate controla modul în care cresc celulele canceroase. Citiți mai multe despre terapia țintită la [pagina 34](#). Echipa dvs. medicală vă va spune dacă aceasta este potrivită în cazul dvs.

Aflați mai multe

Citiți mai multe despre tratamentul cancerului de colon avansat pe site-ul nostru web, bowelcanceruk.org.uk

Intervenție chirurgicală

Intervenția chirurgicală este cel mai frecvent tratament pentru cancerul colorectal. Este posibil ca aceasta să nu fie potrivită pentru oricine. Echipa medicală vă va explica dacă este o opțiune bună pentru dvs.

Pregătirea pentru intervenția chirurgicală

Îmbunătățirea stării de sănătate fizică și emoțională înainte de operație poate contribui la scăderea riscului unor complicații ulterioare. Acest proces se numește uneori preabilitare. Medicul sau asistentul medical specializat vă va ajuta să gestionați alte probleme de sănătate pe care le aveți, cum ar fi hipertensiunea arterială sau diabetul. De asemenea, vă va oferi informații despre cum vă puteți pregăti pentru operație, de exemplu, să vă mențineți o viață activă și să renunțați la fumat.

Tipuri de operații

Tipul de operație care vi se va efectua va depinde de localizarea tumorii, mărimea acesteia și dacă s-a răspândit în alte părți ale corpului. Informațiile de pe această pagină se referă la operația pentru cancer colorectal, inclusiv colon și rect.

Există diferite tipuri de operații:

- **Rezecție locală** – chirurgul îndepărtează o tumoră foarte mică în stadiu incipient cu ajutorul unor instrumente chirurgicale introduse prin anus
- **Operație deschisă** – chirurgul face o incizie în zona stomacului (abdomenului) pentru a îndepărta cancerul
- **Operație prin gaura cheii (laparoscopie)** – chirurgul face câteva incizii mici în zona stomacului pentru a îndepărta cancerul. Chirurgul introduce instrumente chirurgicale și un tub subțire cu o lumină și o cameră video la capăt (numit laparoscop) prin inciziile mici pentru a îndepărta tumoarea
- **Chirurgie asistată de robot** – chirurgul face câteva incizii mici în zona stomacului și folosește un sistem chirurgical robotizat pentru a-l ajuta cu operația „prin gaura cheii”. Chirurgul va face operația împreună cu echipa sa și va deține în permanență controlul asupra operației. Chirurgia asistată de robot nu este disponibilă în toate spitalele din Regatul Unit

Intervenția chirurgicală de urgență

Uneori, cancerul poate să blocheze colonul și să împiedice trecerea scaunului. Aceasta se numește ocluzie intestinală. Dacă se întâmplă acest lucru, va trebui să vă operați cât mai curând posibil.

Este posibil să faceți o operație de urgență pentru a forma o stomă sau a introduce un stent colonic. Stentul este o modalitate temporară de deblocare a colonului până când este planificată o altă intervenție chirurgicală. Aflați mai multe informații despre montarea unui stent colonic pe site-ul nostru web, bowelcanceruk.org.uk

Stomele

În cazul unor persoane, va trebui să fie realizată o stomă. Prin această procedură, o porțiune a colonului este scoasă în afară printr-o deschidere în zona stomacului (abdomenului). Această parte a colonului se goleşte într-o pungă de colostomie care este atașată pe pielea dvs. Unele stome sunt temporare, pentru a permite un repaus al colonului după operație. Unele persoane pot avea nevoie de o stomă permanentă în cazul în care capetele colonului nu pot fi cusute la loc după operație.

Mai multe informații

Aflați mai multe despre operație și stome pe site-ul nostru web, bowelcanceruk.org.uk

“

Poate fi nevoie de timp să te obișnuiești cu stoma. Asistentul medical specialist în îngrijirea stomei îți va sta la dispoziție pentru a-ți răspunde la toate întrebările. După ce te-ai recuperat, e timpul să revii la activitățile care îți fac plăcere și, poate, să faci altele noi. Eu alerg și înot în ocean aproape zilnic. Înainte nu făceam asta.

Neil

”



Recuperarea după operație

Multe spitale oferă un program de recuperare avansată, care are scopul de a vă ajuta să vă recuperați mai rapid după operație. După operație, echipa medicală vă va ajuta să vă dați jos din pat și să începeți să faceți mișcare cât mai curând posibil. Vă va arăta câteva exerciții ușoare și tehnici de respirație pentru a preveni complicațiile.

Ameliorarea durerii

Analgezicele vă vor ajuta să vă ridicați și să vă deplasați după operație. Trebuie să informați echipa medicală dacă simțiți că durerea dvs. nu este ținută sub control.

Alimente și băuturi

De obicei, veți putea consuma alimente și băuturi de îndată ce vă întoarceți în salon. Veți începe să consumați porții mici de mâncare, care vor crește treptat.

Reacții adverse

Toate tratamentele prezintă un risc de reacții adverse. Chirurgul vă va explica riscurile și beneficiile intervenției chirurgicale înainte de operație. Echipa medicală trebuie să vă ofere informații în scris despre posibilele reacții adverse. Nu va putea să vă spună înainte ce reacții veți manifesta sau cât vor dura.

Operația poate schimba modul în care funcționează colonul dvs. Majoritatea reacțiilor adverse se ameliorează la câteva săptămâni după ce terminați tratamentul. În cazul unora, reacțiile adverse pot să dureze mai mult sau să apară mai târziu.

Printre posibilele reacții adverse pe termen lung și tardive se numără:

- oboseală
- probleme cu colonul
- probleme cu vezica
- probleme sexuale
- infertilitate

Discutați cu echipa medicală dacă aveți nelămuriri sau manifestați simptome neașteptate.

Stomele

Dacă aveți o stomă, asistentul medical specializat în îngrijirea stomei vă va vizita în salon. Vă va arăta cum să aveți grijă de stomă și vă poate oferi sfaturi privind alimentele pe care să le consumați.

Întoarcerea acasă

În mod normal, veți pleca acasă la câteva zile până la o săptămână după operație.

Vi se va face o programare de monitorizare pentru a discuta despre pașii următori ai tratamentului.

Stadializare și gradare suplimentare

Înainte de tratament, este posibil ca echipa medicală să discute cu dvs. despre stadiul cancerului de care suferiți (consultați [pagina 12](#)). După operație, chirurgul va avea mai multe informații despre mărimea și extinderea cancerului de colon. Astfel, veți avea o idee mai clară despre stadiu (numit stadiu patologic).

În plus, un medic histopatolog va analiza celulele canceroase la microscop. Astfel, se stabilește gradul cancerului. Acest lucru vă poate ajuta pe dvs. și pe medic să înțelegeți cât de repede poate să crească și să se răspândească.

Mentținerea unui stil de viață activ

Activitatea fizică după operație vă poate ajuta să vă simțiți bine și să reduceți oboseala. Începeți încet cu activități ușoare, cum ar fi mersul prin casă, și creșteți treptat nivelul de activitate. Fizioterapeutul spitalului vă poate arăta câteva exerciții pe care să le efectuați acasă. Vorbiți cu fizioterapeutul sau echipa medicală dacă aveți întrebări despre activitatea fizică după operație.



Pentru a-mi ușura recuperarea după operație, am revenit la pasiunea mea pentru pictura în ulei pentru a-mi exprima sentimentele prin artă. Acum mă bucur de un stil de viață sănătos, cu activități în aer liber și în interior, cum ar fi călătoriile cu autorulota, pictura în ulei, cititul și grădinăritul.

Reginald

Radioterapia

Radioterapia este un tratament posibil pentru cancerul rectal. Nu se utilizează de obicei pentru tratarea cancerului de colon. Puteți să faceți radioterapie împreună cu chimioterapie (chimioradioterapie) sau cu o operație. În cazul în care cancerul dvs. nu poate fi îndepărtat, puteți să faceți radioterapie pentru a vă gestiona simptomele. Aceasta se numește radioterapie paliativă.

Tipuri de radioterapie

Radioterapie cu fascicul extern – cel mai frecvent tip de radioterapie utilizată pentru tratarea cancerului rectal. Aparatul de radioterapie administrează tratamentul din afara corpului, fără să vă atingă. Fiecare ședință de tratament durează doar câteva minute.

Radioterapie internă – numită și brahiterapie sau radioterapie de contact. Se administrează din interiorul corpului. Aceasta administrează o doză mare de radiații cancerelor locale mici, limitând leziunile țesuturilor și organelor din jur.

Tehnica Papillon – exemplu de radioterapie de contact. Uneori, aceasta poate fi o opțiune pentru persoanele care nu pot fi operate. Momentan, este disponibilă doar în anumite centre de oncologie specializate. Echipa medicală va discuta cu dvs. despre această opțiune dacă este potrivită pentru tipul dvs. de cancer.



“

Adresează toate întrebările pe care le ai și discută cu medicii radioterapeuți despre cum te simți. În timpul tratamentului propriu-zis, nu îmi plăceau deloc zgomotele aparatului, așa că am încercat tehnici de mindfulness și de respirație. Au fost foarte utile și m-au ajutat să-mi păstrez calmul.

Sima

”

Reacții adverse ale radioterapiei

Toate tratamentele prezintă un risc de reacții adverse. Echipa medicală trebuie să vă ofere informații în scris despre posibilele reacții adverse, dar nu va putea să vă spună dinainte ce reacții veți manifesta sau cât vor dura.

Printre reacțiile adverse pe termen scurt se numără:

- oboseală
- modificarea tranzitului intestinal
- modificarea funcționării vezicii urinare
- piele dureroasă la atingere în zona tumorii

Aceste reacții adverse se ameliorează adesea în primele câteva săptămâni și luni după ce terminați tratamentul.

Unele simptome pot să dureze mai mult sau să apară mai târziu. Este posibil să observați modificarea felului în care funcționează colonul, de exemplu, scaun moale sau lichid (diaree), nevoia de a merge mai des la toaletă, trezirea din cauza nevoii de a elimina scaunul, prezența mai puținor semne că ar trebui să mergeți la toaletă sau imposibilitatea de a vă controla tranzitul intestinal. Dacă aceste simptome vă afectează viața de zi cu zi, cereți ajutorul echipei medicale.

De asemenea, radioterapia poate să vă deterioreze oasele pelvisului (zona dintre șolduri), să vă irite vezica și să vă afecteze funcția sexuală.

Mai multe informații

Citiți mai multe despre radioterapie pe site-ul nostru web, bowelcanceruk.org.uk

Cereți sprijin

Spuneți cât mai curând posibil echipei medicale dacă aveți reacții adverse noi sau prezente. Poate fi necesar să faceți câteva investigații pentru a afla care este cauza. Echipa medicală va putea să vă ajute să le gestionați sau să vă dea tratamente care să vă ajute.

Chimioterapia

Chimioterapia folosește medicamente pentru a ucide celulele canceroase. Puteți să efectuați chimioterapie independentă sau împreună cu alte tratamente.

Când voi efectua chimioterapie?

Dacă suferiți de cancer de colon în stadiu incipient (stadiul 1), este improbabil să aveți nevoie de chimioterapie.

Citiți mai multe despre stadializarea cancerului de colon la [pagina 12](#).

Înainte de operație

Înainte de operație, este posibil să efectuați chimioterapie și radioterapie pentru micșorarea tumorii. Astfel, medicul chirurg are cea mai bună șansă să îndepărteze complet cancerul. Aceasta se numește chimioterapie neoadjuvantă.

După operație

Unor persoane cu cancer de colon în stadiul 2 și majorității celor cu cancer în stadiul 3 li se va recomanda chimioterapie după operație. Acest lucru ajută la reducerea riscului de reapariție a cancerului. Aceasta se numește chimioterapie adjuvantă.

Chimioterapia de întreținere

Unele persoane pot efectua chimioterapie după tratament pentru a împiedica reapariția cancerului sau pentru a ține cancerul sub control între tratamente. Aceasta se numește chimioterapie de întreținere.

Chimioterapie paliativă

În cazul în care cancerul s-a răspândit în alte părți ale corpului, este posibil să efectuați chimioterapie pentru a-l ține sub control sau a ameliora simptomele. Aceasta se numește chimioterapie paliativă. Este improbabil să vindece cancerul, dar poate îmbunătăți calitatea vieții cât mai mult timp posibil. Unele cancere răspund atât de bine încât mai târziu pot fi îndepărtate prin intervenție chirurgicală.

Dacă suferiți de cancer de colon avansat care s-a răspândit în alte părți ale corpului (stadiul 4), puteți să efectuați chimioterapie înainte sau după operație ori împreună cu alte tipuri de tratament.

Cum voi efectua chimioterapie?

Puteți efectua chimioterapie sub formă de injecții, perfuzii în venă (intravenos) sau comprimate (pe cale orală).

Chimioterapia în venă

Chimioterapia vi se poate administra direct în fluxul dvs. sanguin. Procesul poate dura câteva minute, ore sau zile, în unele cazuri. Puteți efectua tratamentul prin:

- **canulă** – un tub flexibil subțire, introdus în dosul palmei sau în braț de fiecare dată când efectuați chimioterapie
- **linie centrală** – un tub flexibil mai lung, care intră într-o venă din piept. Acesta poate rămâne în poziție timp de mai multe luni
- **linie PICC** – un tub flexibil mai lung, care intră în partea superioară a brațului. Acesta poate rămâne în poziție timp de mai multe luni
- **port venos** – o cameră mică inserată sub piele în partea superioară a pieptului

Medicamente chimioterapeutice

Printre medicamentele chimioterapeutice frecvente pentru cancerul de colon se numără:

5-fluorouracil (numit și 5FU)

5-fluorouracil este unul dintre cele mai frecvent folosite medicamente pentru chimioterapie. De obicei, 5-fluorouracil se administrează împreună cu un medicament numit acid folinic (leucovorină), care sporește efectul chimioterapiei. Acest medicament se administrează intravenos prin perfuzie.

Capecitabină (Xeloda®)

Capecitabina se administrează sub formă de comprimate de două ori pe zi. Corpul absoarbe medicamentul și îl transformă în 5-fluorouracil (5FU). Se utilizează adesea împreună cu radioterapia deoarece sporește efectul acesteia. Puteți lua capecitabină înainte sau după operație sau pentru a trata cancerul de colon care s-a extins în alte părți ale corpului.

Oxaliplatină (Eloxatin®)

Oxaliplatina se administrează sub formă de injecție sau perfuzie intravenoasă. Puteți lua oxaliplatină după operație sau pentru a trata cancerul de colon care s-a extins în alte părți ale corpului.

Irinotecan (Campto®)

Irinotecanul se administrează sub formă de injecție sau perfuzie intravenoasă. Acest medicament tratează cancerul de colon care s-a răspândit în alte părți ale corpului.

Raltitrexed (Tomudex®)

Puteți lua raltitrexed dacă nu puteți lua 5-fluorouracil sau capecitabină. Acesta se administrează sub formă de injecție sau perfuzie intravenoasă.

Trifluridină-clorhidrat de tipiracil (Lonsurf®)

Trifluridina-clorhidrat de tipiracil se administrează sub formă de comprimate de două ori pe zi. Se folosește pentru a trata cancerul de colon care s-a răspândit în alte părți ale corpului.

Acid folinic

Acidul folinic nu este un medicament pentru chimioterapie, dar adesea se administrează ca parte a tratamentului cu 5-fluorouracil. Se mai numește și leucovorină.



“

Pentru mine, ideea de chimioterapie era mult mai rea decât tratamentul în sine. E un salt uriaș în necunoscut și, deși uneori au fost neplăcute, reacțiile adverse au fost bine gestionate în cazul meu. Am avut o stare de greață în primele zile ale fiecărui ciclu, dar nu mi-a fost cu adevărat rău și nu am pierdut mai mult de câteva fire de păr.

Catherine

”

Combinatii pentru chimioterapie

Puteți primi concomitent mai multe medicamente chimioterapeutice. Printre combinațiile comune se numără:

FOLFOX:

- Acid folinic
- 5-fluorouracil
- Oxaliplatină

FOLFIRI

- Acid folinic
- 5-fluorouracil
- Irinotecan

FOLFOXIRI

- Acid folinic
- 5-fluorouracil
- Oxaliplatină
- Irinotecan

CAPOX sau XELOX

- Capecitabină
- Oxaliplatină

XELIRI

- Capecitabină
- Irinotecan

Reacții adverse ale chimioterapiei

Fiecare medicament sau combinație chimioterapeutică are propriile reacții adverse. Majoritatea reacțiilor adverse pot fi controlate cu ajutorul medicamentelor. Nu toată lumea va manifesta aceleași reacții adverse. Echipa medicală vă va oferi informații despre reacțiile adverse care au probabilitatea ce mai mare să vă afecteze.

Printre reacțiile adverse frecvente ale chimioterapiei se numără:

- scaun moale sau lichid (diaree)
- dificultatea golirii intestinului (constipație)
- durere sau uscăciune la nivelul gurii
- modificarea gustului
- pierderea apetitului
- stare de rău (greață și vărsături)
- scădere în greutate
- risc crescut de infecție
- oboseală

Informați imediat echipa medicală despre orice reacții adverse noi. Aceasta vă va ajuta să le controlați sau gestionați.

Risc de infecție

Chimioterapia poate scădea numărul de celule albe din sânge numite neutrofile, care ajută la combaterea infecțiilor. Numărul scăzut al acestor celule se numește neutropenie.

Vă puteți proteja împotriva infecțiilor dacă vă spălați regulat pe mâini și evitați contactul cu persoane care au o infecție, de exemplu, răceală sau gripă.

Echipa medicală vă va oferi informații despre scăderea riscului de infecție. Dacă credeți că este posibil să aveți o infecție, trebuie să contactați echipa medicală cât mai curând posibil.

Reacții adverse asociate cu anumite medicamente chimioterapeutice

Oxaliplatină

Oxaliplatina afectează adesea terminațiile nervoase de la nivelul mâinilor și picioarelor, cauzând furnicături sau amorțeală. Aceasta se numește neuropatie periferică.

Simptomele pot apărea cel târziu la câteva luni după tratament. Se pot agrava dacă vă este frig, de exemplu, dacă scoateți mâncare din frigider sau vă spălați mâinile cu apă rece. Adesea, simptomele se ameliorează în timp, dar uneori pot fi de durată.



“

Aveam mereu o pereche de mănuși la mine când luam oxaliplatină și purtam papuci de casă foarte groși pentru a controla senzația de furnicături/arsuri în sezonul rece.

Gemma

”

5-fluorouracil

Administrarea unei doze mari sau a unei cure lungi de 5-fluorouracil poate cauza o reacție cutanată la nivelul mâinilor și picioarelor. Acesta se numește sindromul mână-picior sau sindromul palmo-plantar.

Administrarea medicamentului 5-fluorouracil (sau a medicamentelor pe bază de 5-fluorouracil) poate afecta uneori funcționarea inimii. Puteți efectua investigații pentru a verifica funcționarea inimii dvs. Informați echipa medicală dacă aveți probleme cu inima. Contactați-o imediat dacă luați 5-fluorouracil și simțiți durere sau presiune în piept.

Unele persoane au deficiență de dihidropirimidin dehidrogenază (DPD). Aceasta este rară, dar poate cauza reacții grave la fluorouracil. Citiți mai multe despre nivelurile de DPD și testarea pentru DPYD la [pagina 33](#).

Capecitabină

Unele persoane care iau medicamentul chimioterapeutic capecitabină prezintă o reacție cutanată care le afectează mâinile și picioarele. Acesta se numește sindromul mână-picior sau sindromul palmo-plantar.

Capecitabina poate uneori să cauzeze probleme ale inimii. Contactați imediat echipa medicală dacă simțiți durere sau presiune în piept.

Unele persoane au deficiență de dihidropirimidin dehidrogenază (DPD). Aceasta este rară, dar poate cauza reacții grave la capecitabină. Citiți mai multe despre nivelurile de DPD și testarea pentru DPYD la [pagina 33](#).

Irinotecan

Unele persoane au o reacție în interval de 24 de ore de la administrarea irinotecanului. Aceasta se numește „sindrom colinergic acut”. Printre simptome se numără scaun moale sau lichid, dureri de stomac, salivare abundentă și/sau transpirație excesivă.

Analiza DPYD

Unele persoane au o reacție rară, dar gravă la medicamentul pentru chimioterapie capecitabină sau 5-fluorouracil (5FU). În unele cazuri, aceasta poate fi periculoasă pentru viață. Modificările (mutațiile) unei secțiuni de ADN numite gena DPYD pot cauza niveluri scăzute sau lipsa unei proteine numite DPD. Această proteină ajută organismul să asimileze capecitabina sau 5FU. Dacă o persoană are un nivel scăzut de DPD, medicamentele pentru chimioterapie se pot acumula în corp, provocând o reacție gravă. Dacă aveți un nivel scăzut de DPD, poate fi necesar să luați o doză mai mică sau să folosiți un alt tip de chimioterapie.

Înainte să luați tratamentul cu capecitabină sau 5FU, vi se va recomanda analiza DPYD pentru a afla dacă aveți un risc mai crescut de reacții grave.

Important

Spuneți cât mai curând posibil medicului sau asistentului medical dacă aveți reacții adverse. Acesta v-ar putea ajuta să vă gestionați simptomele. Ar putea fi util să vă notați simptomele dvs.

Dacă vă simțiți foarte rău sau aveți temperatură mare, este important să contactați imediat un medic sau un asistent medical.

Echipa medicală ar trebui să vă pună la dispoziție un număr de telefon nonstop la care să sunați dacă aveți nevoie de ajutor. Cereți numărul de telefon dacă nu îl aveți.

Terapia țintită

Terapia țintită vă ajută corpul să controleze modul în care cresc celulele canceroase. Poate fi folosită independent sau împreună cu chimioterapia pentru a trata cancerul de colon avansat care s-a răspândit în alte părți ale corpului.

Accesul la terapii țintite

Unele terapii țintite nu sunt disponibile la NHS în Anglia, Scoția și Țara Galilor sau la serviciul Health and Social Care în Irlanda de Nord. Dacă medicul dvs. este de părere că ați putea beneficia de pe urma acestui tip de tratament, va discuta cu dvs. despre acest subiect. Specialistul dvs. în cancer poate aplica pentru finanțarea unui tratament dacă atât el, cât și dvs. sunteți de acord că ați beneficia de acesta. Acesta poate fi un proces dificil și nu are mereu succes.

Cine poate beneficia de terapii țintite?

Terapiile țintite nu funcționează în toate cazurile. Dacă ați primit diagnosticul de cancer de colon avansat, echipa medicală vă poate sugera un test genetic numit testare a biomarkerilor. Acesta are rolul de a stabili dacă există terapii țintite care ar putea funcționa în cazul dvs. Testul caută anumite modificări (mutații) ale celulelor canceroase. Discutați cu medicul dvs. pentru a afla dacă o testare a biomarkerilor ar fi potrivită pentru dvs.

Genele RAS

Genele RAS ajută celulele să crească, să supraviețuiască și să se multiplice. Dacă un cancer are o genă RAS normală, aceasta se numește tip sălbatic de RAS. Dacă prezintă o modificare sau mutație, se numește genă RAS cu mutație. Dacă aveți o genă RAS de tip sălbatic, puteți efectua tratamente țintite cu cetuximab sau panitumumab.

Gena BRAF

Genele BRAF ajută celulele să crească și să se multiplifice. Dacă un cancer are o genă BRAF normală, aceasta se numește tip sălbatic de BRAF. Dacă prezintă o mutație, se numește genă BRAF cu mutație. Cea mai frecventă mutație se numește BRAF V600E.

Dacă aveți gena BRAF de tip sălbatic, puteți efectua tratament cu cetuximab și panitumumab. Dacă aveți gena BRAF cu mutație, este improbabil ca aceste medicamente să își facă efectul.

Dacă aveți mutația BRAF V600E, puteți efectua tratament cu cetuximab și encorafenib.

Genele care ajută la repararea împerecherilor greșite

Unele cancere de colon apar din cauza unor mutații ale genelor care de obicei repară ADN-ul, numite gene care ajută la repararea împerecherilor greșite (MMR). Aici sunt incluse persoanele cu o afecțiune genetică numită sindrom Lynch. Aceste cancere de colon au adesea un număr mare de gene cu mutații. Medicul dvs. poate descrie acest aspect ca reparare deficientă a împerecherilor greșite (dMMR) sau instabilitate microsatelitară ridicată (MSI-High).

Mai multe informații despre **sindromul Lynch** sunt disponibile pe site-ul nostru web.

Dacă aveți acest tip de mutație, puteți lua imunoterapia nivolumab și ipilimumab concomitent sau pembrolizumab.

Tipuri de terapii țintite

De obicei, vi se vor administra terapii țintite precum perfuzia intravenoasă sau comprimatele (pe cale orală).

Printre medicamentele pentru terapia țintită a cancerului de colon se numără:

- cetuximab (Erbix[®])
- panitumumab (Vectibix[®])
- bevacizumab (Avastin[®])
- aflibercept (Zaltrap[®])
- encorafenib (BRAFTOVI[®])
- regorafenib (Stivarga[®])
- ramucirumab (Cyramza[®])

Cetuximab, panitumumab, encorafenib și ramucirumab acționează prin blocarea mesajelor sau moleculelor care ajută celulele canceroase să crească.

Bevacizumab, aflibercept și regorafenib interferează cu modul în care cancerul își dezvoltă noi vase de sânge.

Imunoterapia

Imunoterapia este un tip de tratament țintit care vă ajută sistemul imunitar să distrugă cancerul.

Printre medicamentele pentru imunoterapie împotriva cancerului de colon se numără:

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

Rețineți

Unele dintre aceste tratamente nu au fost aprobate pentru utilizare în cadrul NHS (în Anglia, Scoția și Țara Galilor) sau al serviciului Health and Social Care (în Irlanda de Nord). Discutați cu echipa medicală pentru a afla dacă puteți urma aceste tratamente.

Avem mai multe informații despre terapia țintită la [bowelcanceruk.org.uk/advancedbowelcancer](https://www.bowelcanceruk.org.uk/advancedbowelcancer)

După tratament

După încheierea tratamentului principal, probabil că vă veți obișnui cu o mulțime de schimbări. Noul dvs. obiectiv ar putea fi să vă îmbunătățiți starea generală de sănătate, să vă recâștigați încrederea și să încercați să aveți din nou o viață normală.

Multe persoane spun că nu au încredere în ele când vine vorba de gestionarea impactului reacțiilor adverse asupra vieții lor de zi cu zi. Aveți la dispoziție diverse resurse pentru asistență și informații care să vă ajute. Dacă vă este greu să faceți față situației, contactați medicul de familie sau echipa medicală pentru asistență și sfaturi suplimentare.

Ajutorul nostru pentru dvs.

Avem diverse resurse de asistență și informații care v-ar putea fi utile. Aflați mai multe la [pagina 41](#).

Planificarea îngrijirii și asistenței personalizate

Aceasta presupune adaptarea îngrijirilor în funcție de nevoile dvs. și de ceea ce este important pentru dvs. Vă dă posibilitatea să jucați un rol activ în propria îngrijire, de la diagnosticare la perioada de după tratament. Cereți mai multe informații echipei medicale.

Planificarea îngrijirii și asistenței personalizate ar putea include sprijinul prezentat aici.

Evaluarea holistică a nevoilor

Aceasta vă ajută să aflați ce nevoi practice, fizice, emoționale sau spirituale aveți. Echipa medicală vă poate recomanda alte servicii locale, dacă aveți nevoie de acestea. Asistentul medical specialist vă poate spune dacă aceste evaluări sunt disponibile în zona dvs.

Rezumatul de la încheierea tratamentului

Acesta oferă detalii despre tratamentul pe care l-ați urmat, reacțiile adverse posibile și detalii despre persoanele pe care trebuie să le contactați dacă aveți nelămuriri. Exemplarele sunt trimise dvs. și medicului dvs. de familie.

Evaluarea asistenței medicale primare pentru cancer

Aceasta este o oportunitate pentru dvs. de a discuta despre orice nelămuriri sau întrebări cu medicul de familie sau asistentul medical. Puteți discuta despre informațiile și asistența disponibile în zona dvs. și alte informații utile despre viața cu și după cancerul de colon.

Informații și asistență pentru sănătate și stare de bine

Unele spitale oferă asistență și informații despre sănătate și starea de bine, sfaturi financiare și revenirea în câmpul muncii. De asemenea, acestea vă pot ajuta să faceți schimbări ale stilului de viață.



“

După tratament am stat de vorbă cu nutriționiști și un fizioterapeut mă vizita de două ori pe săptămână, încurajându-mă să mențin un stil de viață activ. Eram hotărât să termin amenajarea grădinii mele. Întrucât am făcut exercițiile, am scăpat de scaunul cu roțile mult mai repede decât era planificat. Acum m-am întors în grădina mea și fac ceea ce îmi place și nu numai.

Phil

”

Aflați mai multe

Citiți despre reacțiile adverse pe termen lung și tardive pe site-ul nostru web, la bowelcanceruk.org.uk

Monitorizarea

După ce terminați tratamentul principal, veți avea programări și investigații pentru monitorizare. Puteți profita de acestea pentru a discuta despre cum vă recuperați după tratament și pentru a cere ajutorul de care aveți nevoie.

Monitorizarea va fi adaptată astfel încât să răspundă nevoilor dvs. individuale. Este posibil să aveți programări periodice prin telefon sau în spital.

Multe spitale renunță la programările de rutină și vă oferă control asupra monitorizării dvs. Puteți să efectuați o programare oricând doriți, de exemplu, dacă vă îngrijorează simptomele dvs. Aceasta se numește monitorizare ghidată de pacient sau autogestionată.

Puteți suna oricând echipa medicală dacă vă îngrijorează ceva. Membrii echipei vă vor oferi detaliile persoanelor pe care trebuie să le contactați.

De asemenea, vi se vor recomanda investigații periodice pentru a verifica orice semne de reapariție sau extindere a cancerului. Printre aceste investigații se pot număra:

- analize de sânge pentru a depista prezența unei proteine numite CEA (antigen carcinoembrionar)
- scanări CT sau RMN
- examenul fizic
- colonoscopie sau sigmoidoscopie flexibilă

Când terminați tratamentul, este posibil să vi se efectueze investigații de monitorizare timp de aproximativ trei ani. Dacă suferiți de cancer avansat sau urmați un tratament, veți efectua mai multe investigații, pentru a fi în continuare monitorizat(ă) în mod optim.

Mai multe informații

Înainte de programarea de monitorizare, vă recomandăm să vă gândiți la întrebările pe care doriți să le adresați echipei medicale. Descărcați exemple de întrebări de pe [site-ul nostru web](#).

Alte organizații utile

Vă pot fi utile și următoarele organizații

Colostomy UK

W colostomyuk.org

T 0800 328 4257

Oferă sprijin, încurajări și informații practice oricui a făcut sau urmează să facă o colostomie.

Cancer Research UK

W cancerresearchuk.org

T 0808 800 4040

Informații pentru persoanele afectate de cancer. Puteți discuta cu un asistent medical pentru informații dacă apelați linia telefonică de asistență.

IA (Ileostomy and Internal Pouch Association)

W iasupport.org

T 0800 018 4724

Rețea de grupuri de sprijin gestionată de și pentru persoanele cu ileostomie și sac colector intern.

Macmillan Cancer Support

W macmillan.org.uk

T 0808 808 0000

Oferă sprijin și informații persoanelor cu cancer, inclusiv informații despre dietă și rețete.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE)

W nice.org.uk

Elaborează ghiduri naționale și sfaturi pentru îmbunătățirea stării de sănătate și a asistenței sociale. Site-ul său web conține informații despre diagnosticarea și gestionarea cancerului colorectal.

Pelvic Radiation Disease Association

W prda.org.uk

Sprijină persoanele cu boala radiațiilor pelvine, care este o posibilă reacție adversă pe termen lung a radioterapiei pelvine.

Mai multă asistență



Comunități online

Alăturați-vă forumului și grupurilor noastre de Facebook dedicate tuturor persoanelor care suferă de cancer de colon, la **[bowelcanceruk.org.uk/onlinecommunities](https://www.bowelcanceruk.org.uk/onlinecommunities)**



Publicații

Elaborăm diverse informații de la experți pentru a sprijini toate persoanele afectate de cancerul de colon. Comandați sau descărcați publicațiile noastre gratuite la **[bowelcanceruk.org.uk/ourpublications](https://www.bowelcanceruk.org.uk/ourpublications)**



Site-ul web

Vizitați site-ul nostru web pentru diverse informații despre cancerul de colon, inclusiv simptome, factori de risc, screening, diagnosticare, tratament și viața cu și după această afecțiune. Vizitați **[bowelcanceruk.org.uk](https://www.bowelcanceruk.org.uk)**



Întrebați asistentul medical

Dacă aveți întrebări despre cancerul de colon, contactați asistenții noștri medicali la **[bowelcanceruk.org.uk/nurse](https://www.bowelcanceruk.org.uk/nurse)**



Evenimente de sprijin

Aflați despre afecțiuni de la experți în cadrul evenimentelor noastre de sprijin dedicate persoanelor care suferă de cancer de colon, inclusiv familia și prietenii, la **[bowelcanceruk.org.uk/supportevents](https://www.bowelcanceruk.org.uk/supportevents)**

[illegible]

[illegible]

Bowel Cancer UK este cea mai mare organizație caritabilă pentru cancerul de colon din Regatul Unit. Suntem determinați să salvăm vieți și să îmbunătățim calitatea vieții tuturor persoanelor afectate de această boală.

Sprijinim și finanțăm cercetarea cu obiective precise, oferim informații de la experți și asistență pacienților și familiilor lor, informăm publicul și profesioniștii despre cancerul de colon și promovăm diagnosticarea timpurie și accesul la cele mai bune tratamente și îngrijiri.

Pentru a face o donație sau a afla mai multe, vizitați bowelcanceruk.org.uk

 /bowelcanceruk

 @bowelcanceruk

Trusted
Information
Creator



Patient Information Forum

Contactați-ne dacă aveți comentarii referitoare la informațiile din această broșură: feedback@bowelcanceruk.org.uk

Numărul de înregistrare al organizației caritabile: 1071038 (Anglia și Țara Galilor) și SC040914 (Scoția)
Versiunea 10.1. Informații corecte la data publicării: septembrie 2023. A se revizui: septembrie 2026.