Лечение

Как только пациенту поставлен диагноз рак кишечника, и распространенность опухолевого процесса определена, врач обсуждает с пациентом, какое лечение надо будет провести.

Имеющиеся методы лечения:

- Операция
- Химиотерапия
- Лучевая терапия
- Комбинация из лучевой терапии и химиотерапии (радио-химиотерапия)
- Целенаправленная терапия, иммунотерапия
- Физические методы лечения (крио-, термо-, высокочастотная и лазерная терапия)

Так как терапия карциномы прямой кишки сильно отличается от терапии карциномы толстого кишечника, они будут рассмотрены отдельно друг от друга.

При карциноме толстого кишечника после успешной операции существует в последующие годы риск появления дочерних опухолей (метастазов) в других органах. Это происходит прежде всего у пациентов, у которых на момент операции лимфатические железы содержали опухолевые ткани. По этой причине рекомендуется при наличии поражения лимфатических желез проводить так называемую адъювантную химиотерапию, дополнительную, помогающую добиться выздоровления терапию, а так же в случаях, когда во время операции вся видимая опухолевая ткань была удалена. При карциноме толстого кишечника адъювантную терапию проводят в форме химиотерапии регулярными курсами с перерывами в течение длительного промежутка времени (полгода) для наилучшего возможного эффекта в организме. Целью этой терапии является уничтожение оставшихся возможно в теле после операции раковых клеток, и тем самым закрепить успех операции, другими словами, улучшить после успешной операции долговременный прогноз заболевания.

При карциноме прямой кишки прогноз зависит не только от появления дочерних опухолей в

Нашим пациентам мы предлагаем полный комплекс сервисных услуг.
Берем на себя организацию поездки от начала до конца в соответствии с Вашими пожеланиями. Будем рады помочь.

+49 (211) 159 423 10, +49 (176) 384 43 365 (Viber, WhatsApp) patient@dk-allianz.de
© 2019 Copyright Deutsche Klinik Allianz GmbH

других органах, а прежде всего от того, появится ли на том же месте опухоль снова или нет. После начала применения специальной операционной техники (ТМЭ, тотальная мезоректальная эксцизия) стало возможным снизить этот риск примерно на 10%. Еще раз на половину риск снижается с помощью лучевой терапии или комбинированной лучевой и химиотерапии. Химиотерапевтические препараты усиливают действие лучевой терапии в месте облучения и улучшают ответную реакцию опухолей на облучение. Это ведет к улучшению показателя частоты локальных рецидивов в тазу. Комбинация из лучевой терапии и химиотерапии после операции замещается в последнее время все чаще на лучевую терапию и химиотерапию до операции. Они могут карциномы прямой кишки большого размера уменьшить до такой степени, что опухоли можно удалить полностью. Эта форма терапии называется неоадъювантной терапией.

Единственным методом, которым можно добиться полного выздоровления при раке кишечника, является в настоящее время операция. Это относится и к карциноме толстого кишечника и к карциноме прямой кишки. Дополнительные мероприятия, такие как химиотерапия или радио- химиотерапия могут закрепить успех операции, другими словами, улучшить после успешной операции долговременный прогноз заболевания.

Операция остается, как и раньше, самым важным методом в лечении рака кишечника. Ее исход является решающим для прогноза. Если при операции есть возможность полностью удалить опухоль вместе с прилежащими лимфоузлами, то шансы на полное выздоровление высоки.

Операция

И на далеко зашедших стадиях заболевания должна быть проверена возможность оперативного лечения. Основной принцип – опухоль должна быть полностью удалена. Если опухоль не может быть полностью удалена, то на передний план выходит задача сохранения проходимости кишечника. При определенных условиях имеется возможность удалить метастазы из легких, печени или брюшной полости.

При распространенном росте опухоли в прямой кишке ее сначала уменьшают в размерах с помощью так называемой неоадъювантной терапии (до операции проводят лучевую терапию

Нашим пациентам мы предлагаем полный комплекс сервисных услуг.
Берем на себя организацию поездки от начала до конца в соответствии с Вашими пожеланиями. Будем рады помочь.

+49 (211) 159 423 10, +49 (176) 384 43 365 (Viber, WhatsApp) patient@dk-allianz.de
© 2019 Copyright Deutsche Klinik Allianz GmbH

или химиотерапию, или комбинацию из них). Тем самым опухоль будет легче удалить, а в некоторых случаях оперативное лечение становится возможным только после этой терапии.

Низко расположенная карцинома прямой кишки из-за близости к заднему проходу может поражать сфинктер прямой кишки и вызывать недержание стула. В этом случае сфинктер прямой кишки должен быть полностью удален и создан искусственный задний проход (колостома).

Химиотерапия и лучевая терапия

Классическая химиотерапия при раке кишечника состоит из применения следующих веществ: 5 флуороурацил и фолиновая кислота (5-FU / FA), оксалиплатин и иринотекан. Их применяют внутривенно. С недавнего времени имеются действующие вещества, которые можно принимать в виде таблеток и которые только в организме превращаются в 5-FU (капецитабин). Результативность химиотерпии можно повысить с помощью комбинирования 5-FU с оксалиплатином или иринотеканом. Комбинацию действующих веществ, их дозировку, длительность применения определяют в каждом конкретном случае индивидуально, учитывая стадию опухоли и состояние здоровья пациента.

Чаще всего рак кишечника дает метастазы в печень и легкие. Эти метастазы, как правило, подвергают паллиативной химиотерапии. Только примерно у 25% пациентов с целью выздоровления имеет смысл применение оперативного удаления метастазов.

Если метастазы вызывают боли в костях, то их можно хорошо лечить с помощью облучения. Требуется обдумать выбор между применением одноразового облучения большой дозой, что менее накладно для пациента, или назначением многократных облучений в малых дозах.

Новые медикаменты и методы

Десятилетиями ученые усиленно работают над медикаментами и методами, с помощью которых можно было бы излечить рак или, как минимум, облегчить связанные с ним страдания пациента. Ни от рака кишечника, ни от других видов рака нет средства, гарантирующего выздоровление. Но новые исследования дают надежду на то, что жизнь и с далеко зашедшим раком кишечника будет более хорошей и продолжительной. Само собой

Нашим пациентам мы предлагаем полный комплекс сервисных услуг.
Берем на себя организацию поездки от начала до конца в соответствии с Вашими пожеланиями. Будем рады помочь.

+49 (211) 159 423 10, +49 (176) 384 43 365 (Viber, WhatsApp) patient@dk-allianz.de
© 2019 Copyright Deutsche Klinik Allianz GmbH

все новые медикаменты и методы получают окончательную оценку только после окончания испытаний в студиях на большом количестве пациентов.

Целенаправленные методы лечения

Особая надежда возлагается на так называемые целенаправленные методы лечения. Препараты, применяемые при химиотерапии, являются клеточными ядами, они действуют не только на клетки опухоли, но поражают и здоровые ткани, вызывая тем самым часто тяжелые побочные эффекты. А целенаправленные методы лечения направлены непосредственно на клетки опухоли. Они действуют, например, против факторов, стимулирующих рост опухоли, нарушают кровоснабжение опухоли или препятствуют передаче сигналов между опухолевыми клетками.

Двумя много обещающими разработками в этой области являются блокатор рецепторов роста и препарат, угнетающий образование сосудов.

В Германии для лечения рака кишечника с метастазированием допущена к применению комбинация из препарата, угнетающего образование сосудов, бевацизумаб и химиотерапии. В этом случае идет речь о антителах, направленных против фактора VEGF (фактор роста эндотелия сосудов). VEGF выбрасывается клетками опухоли кишечника, фиксируется на поверхности кровяных сосудов и дает им сигнал: расти в направление опухолевой ткани. С помощью этого опухоль будет снабжаться кислородом и питательными веществами, а с другой стороны получит доступ в кровяное русло, тем самым она сможет распространяться по организму. Бевацизумаб блокирует VEGF, угнетает тем самым кровоснабжение опухоли и не напрямую препятствует ее росту и распространению. Доказано, что применение бевацизумаба в комбинации с химиотерапией замедляет прогрессирование заболевания, кроме того удлиняется продолжительность жизни пациента.

Примерно в 90% случаев на поверхности раковых клеток кишечника имеется место соединения (рецептор) для так называемого эпидермального фактора роста (EGF). EGF стимулирует рост раковых клеток. Если место его соединения будет заблокировано, то EGF не может больше прикрепляться к раковым клеткам и тем самым не может вызывать их реакцию. Этим будет нарушен рост клеток опухоли. Веществами, блокирующие EGF

Нашим пациентам мы предлагаем полный комплекс сервисных услуг.
Берем на себя организацию поездки от начала до конца в соответствии с Вашими пожеланиями. Будем рады помочь.

+49 (211) 159 423 10, +49 (176) 384 43 365 (Viber, WhatsApp) patient@dk-allianz.de
© 2019 Copyright Deutsche Klinik Allianz GmbH

рецепторы, являются цетуксимаб и панитумумаб. До того как будет назначено лекарство, надо проверить мутировал ли так называемый K-Ras-ген. K-Ras-ген кодирует одну молекулу, которая играет важную роль в цепочке передачи сигнала эпидермального фактора роста (EGF) внутри клеток. При K-Ras- изменениях, когда длительно активируется K-Ras-молекула, подавляющее воздействие цетуксимаба или панитумумаба мало эффективно. Это означает, что выигрывают от применения цетуксимаба или панитумумаба только те пациенты, у которых этот ген не мутировал, и только этим пациентам разрешается принимать эти медикаменты. Оба эти вещества назначаются или вместе с химиотерапией или без нее, в случаях, когда лечение оксалиплатином или иринотеканом не помогло.

Лечение холодом, теплом и лазером

С помощью холода (криотерапия), тепла (гипертермия) или лазеротерапии можно разрушить раковые клетки. Для того, чтобы здоровые клетки при этом не были повреждены, температурный источник или лучевой источник вводят непосредственно в опухолевую ткань.

Эти методы применяются в основном для уничтожения метастазов, особенно в печени. Прежде всего, когда операция на печени невозможна или не имеет смысла, а с помощью физического метода воздействия полное разрушение метастазов возможно. В качестве нового метода лечения метастазов в печени, неподдающихся химиотерапии, в некоторых клиниках имеется так называемая селективная внутренняя радиотерапия (SIRT). При этом пунктируется бедренная артерия и вводится катетер до печеночной артерии. Через катер вводятся радиоактивные шарики. Они блокируют маленькие сосуды, идущие к опухоли, и отдают свое радиоактивное излучение непосредственно вблизи опухоли. Замедление опухолевого роста наблюдается при применение этого метода в случаях пролеченных с помощью химиотерапии метастазов в печени. Метод допущен к использованию и применяется в паллиативной медицине.

Паллиативная терапия

В случаях, когда заболевание далеко зашло, и нельзя рассчитывать на полное выздоровление, на передний план выходят улучшение качества жизни и облегчение

Нашим пациентам мы предлагаем полный комплекс сервисных услуг.
Берем на себя организацию поездки от начала до конца в соответствии с Вашими пожеланиями. Будем рады помочь.

+49 (211) 159 423 10, +49 (176) 384 43 365 (Viber, WhatsApp) patient@dk-allianz.de
© 2019 Copyright Deutsche Klinik Allianz GmbH

страданий пациента. В этой ситуации используются все возможные методы терапии. Так, например, имеет смысл провести операцию, когда надо предотвратить угрожающую непроходимость кишечника.

Как правило, паллиативная терапия состоит из химиотерапии. С ее помощью скорее всего можно продлить жизнь пациента и облегчить его страдания. Для остановки кровотечения или предотвращения угрожающей непроходимости кишечника применяются и другие методы, такие как криотерапия или лазеротерапия.

Боли можно хорошо лечить подходящими медикаментами и методами. Терапия болей проводится индивидуально с учетом ситуации конкретного пациента.

Наблюдение при далеко зашедших случаях рака кишечника

Естественно не существует единой концепции наблюдения, подходящей каждому пациенту. Поэтому приведенные здесь общие «стандарты» служат только тем, чему можно придерживаться. Надежным является только то, что 80% всех рецидивов возникает в первые два года, а через пять лет их практически не бывает. Поэтому наблюдение за такими пациентами ограничивается максимально пятью годами.

Временные интервалы между обследованиями не имеют постоянных величин. Они определяются лечащим врачом с учетом ситуации конкретного пациента. В первые два года после операции обследования проводятся с короткими интервалами, после этого достаточно проводить контрольные обследования с большим промежутком времени.

При контрольных обследованиях проводится следующее: опрос пациента (анамнез), полный врачебный осмотр, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, в том числе печени, рентгеновское исследование и компьютерная томография грудной клетки, а так же определяется уровень онкомаркера РЭА. Колоноскопия проводится, как правило, через 6 месяцев, 3 года и через 5 лет после операции.

Если пациент замечает изменения в своем состоянии или у него появляются жалобы, вызывающие беспокойство, имеет смысл и является правильным обратиться к врачу.

Нашим пациентам мы предлагаем полный комплекс сервисных услуг.
Берем на себя организацию поездки от начала до конца в соответствии с Вашими пожеланиями. Будем рады помочь.

+49 (211) 159 423 10, +49 (176) 384 43 365 (Viber, WhatsApp) patient@dk-allianz.de
© 2019 Copyright Deutsche Klinik Allianz GmbH