

CO POTŘEBUJETE VĚDĚT O NÁDORECH TLUSTÉHO STŘEVA

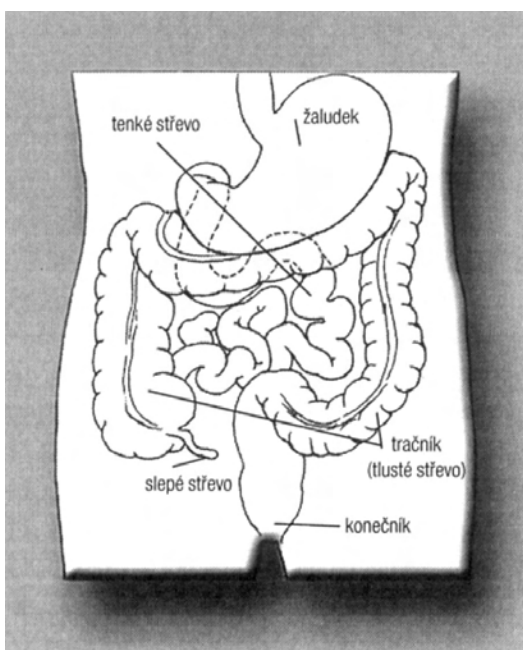
O B S A H

Co je tračník a konečník	2
Co jsou nádory	2
Jaké jsou příznaky nádoru tlustého střeva ...	4
Jak se stanoví diagnóza nádoru tlustého střeva	5
Jak se zhoubný nádor tračníku a konečníku léčí	7
Co je to klinické hodnocení	11
Jaké jsou nežádoucí účinky léčby	11
Jiné nežádoucí účinky	14
Jak probíhá další sledování po léčbě	15
Podpora onkologických nemocných	15
Slovníček základních pojmů	17



• Co je tračník a konečník

Tračník (colon) a konečník (rectum) jsou součástí zažívacího ústrojí. Tlusté střevo tvoří dlouhou, svalovou trubici, která měří přibližně 130-150cm. Hlavní funkcí tračníku je vstřebávání tekutin. Potrava je nejprve zpracována v žaludku a tenkém střevě, pak se dostává do tračníku, kde dochází ke vstřebání veškeré zbývající vody. Stolice prochází tračníkem a konečníkem, z těla se pak dostává řitním otvorem.



• Co jsou to nádory?

Zhoubný nádor vzniká rychlým nekontrolovaným množením abnormálních buněk.

Stejně jako jiné tělesné orgány je i tlusté střevo tvořeno mnoha různými buňkami. Za normálních okolností se jednotlivé buňky množí podle určitého řádu přesně v okamžiku, kdy je tělo potřebuje. Tento proces přirozeným způsobem udržuje činnost organismu.

Pokud se buňky začnou množit nadměrně, vzniká tkáň, kterou nazýváme nádorová: může být benigní nebo maligní.

Benigní nádory nejsou zhoubné. Nepronikají do okolních tkání ani se nešíří do jiných částí těla. Obvykle je můžeme úplně odstranit a nepředstavují ohrožení života.

Polyp je nádor ve tvaru „bambulky“, který může být na stopce nebo je široce nasedlý. Nejprve je nezhoubný, postupně může prodělavat přeměnu ve zhoubný nádor, proto musí být všechny polypy odstraněny. Lidé, kteří již měli polypy, musí být vyšetřováni v pravidelných intervalech.

Maligní nádory, karcinomy (zvané též rakovina) jsou zhoubné, mohou postihovat a poškodit okolní tkáň a orgány. Nádorové buňky se mohou z nádoru uvolnit a dostat se do krevního oběhu či do lymfatického systému. Tímto způsobem se zhoubný nádor šíří do ostatních částí organismu a vytváří druhotná nádorová ložiska, tzv. metastázy.

Nádor může vzniknout v kterékoliv části

tračníku nebo konečníku. Zhoubné buňky se pak šíří mimo tlusté střevo do přilehlých místních uzlin nebo do jiných orgánů, jako jsou játra, plíce, mozek, ledviny a močový měchýř. Nově vzniklé nádorové ložisko obsahuje stejný typ změněných nádorových buněk jako původní (tzv. primární) nádorová tkáň. Onemocnění v tomto případě nazýváme metastatické.

• **Jaké jsou příznaky nádoru tlustého střeva?**

Karcinom tlustého střeva může mít celou řadu příznaků, které jsou různé podle umístění na střevě. Mezi nejčastější z nich patří:

- ☐ změna pravidelnosti stolice,
- ☐ průjem nebo zácpa,
- ☐ přítomnost krve ve stolici (světlé nebo tmavé barvy),
- ☐ stolice odchází v úzkém proužku,
- ☐ zažívací potíže (nadýmání, pocit plnosti a/nebo křeče),
- ☐ častý, bolestivý odchod větrů,
- ☐ pocit nedokonalého vyprázdnění střeva,
- ☐ neúmyslná ztráta hmotnosti,
- ☐ zvýšená únava.

Tyto příznaky mohou mít i jiné příčiny. Lékař může určit jejich pravý původ, proto lidé, kteří mají podobné potíže, by měli vyhledat praktického lékaře nebo přímo odborníka na zažívací choroby (gastroenterologa).

• **Jak se stanoví diagnóza nádoru tlustého střeva?**

Lékař se nejprve podrobně ptá na pacientovu rodinnou a osobní anamnézu (tj. podrobné údaje, které pomáhají lékařům při rozhodování o povaze, charakteru a léčbě zdravotního problému), pak provede celkové vyšetření, včetně vyšetření konečníku a laboratorní testy. Podle nálezu pak doporučí následující metody:

1. Kolonoskopie (endoskopické vyšetření střeva) se provádí zasouváním endoskopu (ve tvaru ohebné hadice s vláknitou optikou) konečníkem do celého tlustého střeva.

- ☐ Vyšetření předchází příprava, jejímž cílem je dokonalé vyčištění střeva. Čím lépe jste vyprázdněný(á), tím lepší jsou podmínky pro vyšetření. Návod na očistu střeva dostanete v naší ambulanci.
- ☐ Před výkonem zavádíme obvykle flexilu (jehlu) do žíly, kterou můžeme v průběhu vyšetření připichovat do žíly injekci tisíců bolestí.
- ☐ Běžně toto vyšetření provádíme ambulantně, po aplikaci injekce nemůžete řídit auto.

Jaké jsou výhody tohoto vyšetření?

- ☐ Hodnotí se skutečný obraz sliznice zvětšený na obrazovce. Vyšetření je velmi přesné.
- ☐ Nezatěžuje pacienta rentgenovým zářením.
- ☐ Je možné odebrat vzorky sliznice k vyšetření pod mikroskopem, odběr je nebolestivý, necítíte ho.

- ❑ Je možné touto cestou odstranit i drobné nádorky - polypy.

2. Rentgenové vyšetření tračníku a konečníku: kontrastní látka s obsahem barya se do tlustého střeva vpraví formou nálevu a lékař může na rentgenových snímcích rozpoznat změny ve střevě, jako je nádor (tumor) nebo jiná abnormalita. Hodnotí se nepřímý obraz na rtg snímku. Ke zlepšení přehlednosti povrchu sliznice a rozlišení malých útvarů se provádí opatrné rozšíření střeva pomocí vzduchu. Tento postup se nazývá metoda dvojitého kontrastu.

Pokud zjistíme přítomnost zhoubného nádoru, je potřeba provést další diagnostické (vyšetřovací) postupy, abychom zjistili rozsah onemocnění - to znamená eventuální přítomnost dalších ložisek nádoru v těle (tzv. staging). Na výsledcích vyšetření záleží rozhodnutí o léčebném postupu.

Stanovení rozsahu onemocnění zahrnuje rentgenové vyšetření plic, ultrazvuk nebo CT vyšetření jater či plic, protože rakovina tlustého střeva se často šíří do těchto částí těla. Laboratorní vyšetření jsou přínosem v odhadu funkce jednotlivých orgánů. Z krve stanovujeme také nádorové markery (CEA, CA 19-9): jedná se o látky, které jsou vylučovány do oběhu nádorovou tkání, přitom pro jednotlivé druhy nádorů jsou typické určité typy markerů. Jejich

hodnota může vypovídat o rozsahu choroby nebo o jejím šíření - nová aktivita nemoci se často projeví jejich vzestupem dříve, než zjistíme nějaké poškození jinými vyšetřovacími metodami (na hodnoty nádorových markerů se však nelze jednoznačně spoléhat, spíše doplňují ostatní vyšetřovací metody).

• Jak se zhoubný nádor karcinomu tračníku a konečníku léčí?

Léčbu je nutno přizpůsobit každému pacientovi individuálně. Obecně pak závisí na velikosti a lokalizaci nádoru, stadiu onemocnění, celkovém stavu pacienta a přidružených chorobách, popřípadě na jiných faktorech.

Pacienti, kteří onemocní rakovinou, se obvykle zajímají o rozsah choroby a o léčebné metody a mohou se aktivně podílet na rozhodování o dalším postupu. Nejdůležitějším pomocníkem v této situaci je samozřejmě lékař. Můžete si sepsat všechny otázky na papír a konzultovat je s ním, rozhovoru může být přítomen i člen Vaší rodiny nebo blízký přítel.

Onkologické pacienty zajímá především účinnost léčby, jestli se uzdraví, nebo jak dlouho budou žít. Existuje jistě mnoho statistických údajů, ale jejich výpovědní hodnota je jen omezená, jedná se pouze o průměrná čísla získaná studiem velkého počtu nemocných. Nelze je proto použít u konkrétního člověka, abychom přesně předpověděli další vývoj onemocnění. Každý pacient je individuálním případem a jeho prognóza (další vývoj nemoci) je závislá na mnoha

okolnostech. Podaří-li se nemoc vyléčit, existuje vždy nebezpečí jejího návratu.

Na všechny otázky nelze odpovědět najednou - tolik informací ani není možno vstřebat v jednom pohovoru: využijte proto příležitosti k rozhovoru s Vaším lékařem opakovaně, může Vám vysvětlit všechny nejasnosti.

Rozhodování o vhodném léčebném postupu je komplexní a každý pacient má možnost poradit se s odborníky na danou problematiku v jiném zdravotnickém zařízení a rozhodnout se, kde se chce podrobit léčbě.

Karcinom tlustého střeva léčíme chirurgicky, pomocí chemoterapie a/nebo radioterapie.

U každého pacienta připadá v úvahu jedna nebo více uvedených léčebných metod.

Chirurgické řešení je nejběžnějším způsobem léčby rakoviny tračníku a konečníku.

V některých případech představuje chirurgie jediný léčebný přístup.

Druh operace závisí na umístění a velikosti nádoru, často se provádí částečné odnětí tračníku (kolektomie). V průběhu tohoto výkonu vyjme chirurg část tračníku nebo konečníku postiženého nádorem a také malé množství okolní zdravé tkáně. Odstraňují se i okolní lymfatické uzliny, jejich následné histologické vyšetření umožní určit stadium nemoci.

V případě postižení lymfatických uzlin nádorovými buňkami je obvykle nezbytná další léčba, protože riziko šíření nádoru je vysoké.

Po odstranění části střeva s nádorem lze okraje tkáně sešít k sobě - vytvořit tzv. anastomózu. V některých případech to možné není a je nutno našít kolostomii, kterou stolice odchází z těla ven do speciálního sáčku. Kolostomie může být trvalá nebo dočasná.

- ❑ Účelem dočasné kolostomie je umožnit dokonalé zhojení operovaného střeva. Později se provede druhá operace, během níž chirurg stomii uzavře a sešije zdravé konce trávicí trubice k sobě. Činnost střev se postupně upraví.
- ❑ Trvalá kolostomie se nejčastěji používá v případě rakoviny konečníku, je nezbytná přibližně u 15 % pacientů.

Většina pacientů si na kolostomii postupně zvykne a vede normální život. Speciálně školená zdravotní sestra (stomická sestra) nemocnému podrobně vysvětlí péči o stomii a poradí, jak se chovat v běžných denních situacích.

Chemoterapie znamená použití speciálních léků, které ničí nádorové buňky. Léky se používají buď jednotlivě nebo v kombinaci. Je možno chemoterapii aplikovat po operaci tumoru střeva, abychom zabránili šíření choroby do ostatních částí organismu. Tato léčba se nazývá doplňková neboli adjuvantní. Chemoterapii používáme také ke zmírnění příznaků nemoci, pokud nelze nádor úplně odstranit, a ke kontrole jeho dalšího růstu.

Chemoterapie je podávána v cyklech: mezi jednotlivými sériemi následuje různě dlouhé období na zotavení. Protinádorové léky podáváme ve formě infuzí či tablet, lze je aplikovat i do tělesných dutin. Jedná se o systémovou léčbu, protože účinné látky vstupují do krevního oběhu a dostanou se do všech částí těla.

V rámci klinických zkoušek testujeme i nové způsoby léčby chemoterapií: její podání přímo do nádorové tkáně. V případě rakoviny tlustého střeva s metastázami do jater je možno podávat injekčně léčivo do cévního systému jaterní tkáně a omezit tak toxické účinky léčby na zdravé orgány (přístup nazýváme intrahepatální chemoterapie). Jinou možnost představuje chemoterapie podaná do břišní dutiny pomocí tenké jehly (intraperitoneální chemoterapie).

Léčbu je možno ve většině případů absolvovat ambulantně, někdy je nezbytná krátkodobá hospitalizace: závisí to zejména na druhu léčiva, způsobu podání a celkovém stavu pacienta.

Radioterapie je dalším léčebným postupem. Ozáření tumoru paprsky s vysokou energií poškozuje nádorové buňky a zabraňuje jejich dalšímu růstu. Jedná se o místní neboli lokální léčbu (stejně jako v případě chirurgie), která ovlivňuje vlastní nádorové ložisko, a nikoliv celý organizmus. Radioterapie se používá před chirurgickým zákrokem na konečníku ke zmenšení objemu nádoru, čímž usnadňuje jeho odstranění.

ní. Někdy se používá i kombinace s chemoterapií. Také ozařování aplikujeme po operaci ke zničení nádorových buněk, které přetrvávají v místě původního ložiska. Další možností je zmírnění bolesti nebo jiných příznaků, které jsou spojeny s neodstranitelným tumorem.

Biologická léčba napomáhá vlastnímu obrannému systému organismu ničit nádorovou tkáň. V některých případech se kombinuje s chemoterapií, která je obvykle podávána v rámci klinických hodnocení.

• **Co je to klinické hodnocení?**

Někteří pacienti mohou být léčeni v rámci klinických studií. Prvním krokem před zařazením do studie je pohovor s Vaším lékařem, který Vám objasní potřebné detaily a umožní Vám prostudovat si tzv. informovaný souhlas.

Rozhodnete-li se studie účastnit, je nezbytné tento informovaný souhlas podepsat. Ze studie můžete kdykoliv vystoupit, aniž by to mělo nějaké důsledky na další léčbu Vašeho onemocnění.

• **Jaké jsou nežádoucí účinky léčby?**

Každá protinádorová léčba má své nežádoucí účinky, protože v různém rozsahu ovlivňuje i zdravé tkáně. V současné době neexistuje přístup, který by ničil pouze nádorovou tkáň a nezasáhl ostatní orgány.

Nežádoucí účinky se liší v závislosti na typu léčby, jsou individuální u každého pacienta. Při volbě nejvhodnějšího přístupu se lékaři snaží nepříjemné následky minimalizovat tak, že jim vhodným způsobem předcházejí a důsledně je léčí. Lékař by měl vědět o všech problémech, se kterými se v průběhu terapie setkáte.

Chirurgie

Operační řešení kolorektálního karcinomu (včetně kolostomie) může vést k přechodným problémům s vyprazdňováním (průjem či zácpa). Tyto obtíže lze zvládnout dietními opatřeními nebo pomocí léků. Pooperační bolesti jsou zcela běžným jevem a dostatečná dávka analgetik (léků tišících bolest) je může úplně odstranit. Krátce po operaci je potřeba dodržovat šetrící režim, aby se rána mohla dobře zahojit.

Kolostomie může způsobit podráždění pokožky v okolí sáčku, lékař nebo stomická sestra Vám poradí, jak předcházet podráždění a infekci odpovídajícím ošetřováním kůže.

Chemoterapie

Nežádoucí účinky chemoterapie závisají zejména na druhu použitého přípravku, liší se také individuálně u jednotlivých pacientů. Protinádorové léky postihují zejména rychle se množící buňky: počítáme mezi ně krvinky, které mají důležitou úlohu v obraně organismu před infekcemi, podílejí se na srážení krve nebo přenášejí kyslík ke tkáním. Důsledkem protinádorové léčby může být snížená odolnost vůči in-

fekcím, zvýšená krvácivost či únava. Mezi jiné druhy rychle se množících buněk řadíme buňky přítomné v konečcích vlasů a výstelku trávicí trubice, proto při chemoterapii může docházet k vypadávání vlasů a zažívacím problémům - například nechutenství, zánět v dutině ústní, nevolnost, zvracení a průjem. Většině nežádoucích účinků lze použitím vhodných opatření a léků předcházet nebo je výrazně tlumit. Ke zklidnění stavu dochází rovněž v období mezi jednotlivými cykly chemoterapie.

Radioterapie

Při ozařování břišní dutiny nebo malé pánve vzniká nevolnost, zvracení a průjem. I tyto nepříjemné účinky lze tišit pomocí vhodných dietních opatření či léky. Pokožka v ozařované oblasti bývá zarudlá, vysušená a pálí, může dojít k dočasné nebo trvalé ztrátě ochlupení. V případě podráždění kůže je nejvhodnější volné bavlněné oblečení, vyhýbáme se oděvům, které odírají. Nezbytné je místní ošetřování pokožky, ale vždy je nutno poradit se s lékařem o správném postupu.

Radioterapie může být provázena i zvýšenou únavou, zejména při jejím delším trvání. Pacienti mohou vykonávat běžné denní aktivity podle svých možností s dostatečně dlouhým odpočinkem.

Biologická léčba

Nežádoucí účinky této léčby se liší podle typu použitého preparátu, mezi nejběžnější patří

chřipkové příznaky: zimnice, horečka, celková slabost, nevolnost, zvracení, průjemy. Někdy dochází k zarudnutí pokožky.

• **Jiné nežádoucí účinky**

Zhoubné onemocnění jako takové může být příčinou nechutenství nebo změny chuti na jídlo (odpor k masu či ke sladkým jídlům). K tomu přispívají nežádoucí účinky protinádorové léčby, jako je nevolnost, zvracení, zánět v dutině ústní, které ztěžují příjem potravy. Vhodná výživa, kterou rozumíme dostatek základních živin a kalorií, je pro onkologického pacienta nezbytná, neboť napomáhá předcházet úbytku hmotnosti, obnovuje tělesné síly a podporuje regeneraci zdravých tkání. Pacienti, kteří mají v průběhu léčby dostatečný příjem potravy, se cítí lépe a mají více energie, lépe zvládají nepříjemné nežádoucí účinky terapie. O vhodném způsobu výživy se můžete poradit se svým lékařem, který Vám případně doporučí i dietní doplňky. Můžete se poradit i v nutriční poradně (součást naší gastroenterologické ambulance).

Protinádorová léčba může vést ke snížení sexuální aktivity. Příčinou bývá poškození nervů nebo cév v malé pánvi v průběhu operace, suchost poševní sliznice po radioterapii apod. Podrobnější informace o této problematice jsou k dispozici v publikaci *Sexualita a nádorová onemocnění* (Kolektiv autorů MOÚ).

• **Jak probíhá další sledování po léčbě?**

Pacienti, kteří byli léčeni pro karcinom tlustého střeva, musí být sledováni po celý zbytek života v pravidelných intervalech.

Pravidelné kontroly zajišťuje obvykle onkologické oddělení, kde byl pacient léčen. Jsou složeny z klinického vyšetření, laboratorního vyšetření - včetně nádorových markerů (CEA, CA 19-9), rektoskopie či kolonoskopie, rentgenového snímku hrudníku, ultrazvukového nebo CT vyšetření břicha a malé pánve. Podrobnosti a četnost jednotlivých vyšetření Vám vysvětlí Váš lékař.

V prvním roce provádíme kontroly jedenkrát za 2 - 3 měsíce, v dalších dvou letech pak 3x až 4x ročně, poté 2x ročně.

• **Podpora onkologických nemocných**

Život s nádorovým onemocněním není lehký. Kromě zdravotních problémů se pacienti často setkávají se sociálními obtížemi např. v zaměstnání, v rodině nebo při běžných denních aktivitách. Lékaři a ostatní zdravotnický personál může nemocným poradit s denním režimem, pracovním nasazením. Důležitou roli mají také sociální pracovníci a psychologové, kteří mohou být v mnohém velmi nápomocni nejen pacientům, ale i jejich rodinným příslušníkům a blízkým.

Cennou podporou pro nemocné jsou i jejich rodiny a přátelé, popřípadě různé skupiny nebo

společnosti, které sdružují onkologické pacienty. Pro věřící je jistě velmi důležitá pomoc duchovního.

Mnoho rad a informací lze nalézt na internetových stránkách se zdravotnickou tematikou, je možné vybírat ze širokého spektra serverů v češtině i jiných jazycích. K dispozici jsou i četné publikace pro pacienty, mnoho z nich lze zakoupit také v knihkupectvích. Využijte nabídky našeho Onkologického informačního centra ve III. poschodí nové budovy.

SLOVNÍČEK ZÁKLADNÍCH POJMŮ

Adjuvatní léčba: chemoterapie a radioterapie, zajišťovací léčba po operaci k zamezení dalšího šíření nádoru do organismu.

Anastomóza: operační výkon, při němž se spojují zdravé konce tlustého střeva k sobě navzájem po odstranění nádoru.

Benigní nádor: nezhoubný útvar, neproniká do okolních tkání ani se nešíří do jiných částí těla.

Biologická léčba: léčba, jejímž cílem je podporovat a obnovit funkci imunitního (obraného) systému organismu v boji s nádorovým onemocněním. Nazýváme ji také imunoterapie.

Biopsie: odnětí malého kousku tkáně k mikroskopickému vyšetření a posouzení charakteru postižení nádorem.

CEA, CA 19-9: nádorové markery, jejichž hodnoty zjišťujeme z krve, u zhoubného onemocnění bývají jejich hladiny často zvýšené a pomáhají určit rozsah postižení, popřípadě novou aktivitu nemoci.

Colon: dlouhý, zahnutý trubicovitý orgán = tračník, který je součástí zažívacího ústrojí. Jeho hlavním úkolem je odnímat vodu z natrávené potravy a dokončovat trávicí proces. Stolice opouští tělo řitním otvorem.

CT vyšetření: podrobné rentgenové vyšetření různých oblastí těla, výsledný obraz se zpracovává na počítači. Nazýváme jej také computerová tomografie.

Chemoterapie: léčba pomocí protinádorových léků.

Familiární polypóza: dědičná porucha, kdy se v tračníku a konečníku tvoří desítky až stovky polypů.

Gastroenterolog: lékař, který se specializuje na problematiku onemocnění zažívacího traktu.

Imunitní systém: zahrnuje orgány a četné specializované buňky, jejichž úkolem je chránit organismus před infekcemi, jinými nemocemi nebo cizorodými látkami.

Intrahepatální: týkající se jaterní tkáně - uvnitř jater.

Intraperitoneální: uvnitř břišní dutiny.

Karcinom: zhoubný nádor, v němž se buňky nekontrolovaně množí. Může pronikat do okolních struktur a šířit se do jiných orgánů těla krevním proudem nebo lymfatickými cestami.

Klinické hodnocení: výzkumné studie prováděné na dobrovolnících. Každý z těchto projektů má za úkol ověřit vědecký předpoklad a nalézt lepší způsoby pro předcházení, diagnostiku a léčbu rakoviny. Studie jsou přísně sledovány a schváleny v MOÚ.

Kolektomie: operační odstranění části nebo celého tračníku, v případě částečné kolektomie se odnímá pouze část střeva s nádorem a dostatečný lem okolní zdravé tkáně.

Kolonoskop: ohebný optický přístroj opatřený světelným paprskem, který slouží k vyšetřování tlustého střeva.

Kolonoskopie: vyšetření, během něhož lékař vyšetřuje tlusté střevo pomocí kolonoskopu.

Kolostomie: vyústění tlustého střeva na povrch břišní stěny (po odnětí tlustého střeva s nádorem), jehož prostřednictvím odchází stolice z těla ven do speciálního sáčku.

Lokální léčba: ovlivňuje pouze vlastní nádor a přilehlou okolní tkáň.

Lymfa (míza): téměř bezbarvá tekutina, která koluje v systému lymfatických cév, podílí se na procesech obranyschopnosti organismu a odvádí zplodiny látkové výměny a škodlivé látky z krve.

Lymfatické uzliny: malé uzlíky ve tvaru fazole, které jsou rozmístěny v průběhu lymfatických cév a slouží k přechovávání buněk imunitního systému. Zachycují bakterie nebo nádorové buňky. Nazýváme je také lymfatické žlázy.

Lymfatický systém: tkáň a orgány (zahrnující kostní dřeň, slezinu, thymus, lymfatické cévy a lymfatické uzliny), které vytvářejí a přechovávají buňky a které se podílejí na procesech obranyschopnosti organismu.

Maligní nádor: zhoubný, má schopnost pronikat do okolních orgánů a šířit se krevní nebo lymfatickou cestou.

Metastáza: ložisko zhoubného nádoru, které vzniká šířením nádorových buněk přímým průrůstáním, krevním oběhem nebo lymfatickou cestou.

Nežádoucí účinky: problémy spojené s aplikací protinádorové léčby, způsobené poškozením

zdravých buněk. Mezi běžné nežádoucí účinky patří nevolnost, zvracení, celková slabost, pokles množství krvinek, ztráta vlasů a zánět v dutině ústní.

Onkolog: lékař, který se specializuje na léčbu rakoviny.

Patolog: lékař, který se zabývá diagnostikou nemocí na podkladě vyšetření buněk a tkání pomocí mikroskopu.

Polyp: útvar, který vyrůstá ze stěny střeva. Je na stopce nebo široce přisedlý ke stěně.

Prognóza: pravděpodobný vývoj onemocnění, šance nemocného na uzdravení.

Radioterapie: léčba pomocí paprsků s vysokou energií, které ničí rakovinné buňky.

Rektum (konečník): jedná se o součást tlustého střeva v délce 10 - 20 cm.

Rektoskopie: vyšetření konečníku pomocí přístroje rektoskopu.

Remise: vymizení příznaků choroby, může být dočasná nebo trvalá.

Rentgenové vyšetření tračníku a konečníku: rentgenové vyšetření tlustého střeva po aplikaci baryového nálevu (baryum je bílá, práškovitá hmota, která zvyšuje přehlednost dutých trávicích orgánů).

Rizikový faktor: zvyšuje pravděpodobnost vzniku rakoviny.

Staging: testy a vyšetření, které slouží k posouzení rozsahu choroby a jejímu zařazení do určitého stádia.

Stomická sestra: jedná se o speciálně vyškolenou zdravotní sestru, která pomáhá pacientům s vývodem střeva.

Systémová léčba: léčba pronikající do krevního oběhu a ovlivňující buňky v celém organismu.

Řitní otvor: otvor, který zakončuje konečník a kterým odchází stolice z těla ven.

Ulcerózní kolitida: zánětlivé onemocnění sliznice tlustého střeva.

Ultrazvukové vyšetření: provádí se pomocí ultrazvukových vln vysílaných speciální sondou, které pronikají tkání a na obrazovce vytvářejí výsledný obraz zkoumaných orgánů.

Vláknina: součást ovoce a zeleniny, je rozpustná nebo nerozpustná, kterou nelze strávit. Upravuje peristaltiku střeva.

Vyšetření konečníku pomocí prstů: vyšetření slouží k odhalení rakoviny konečníku. Lékař zavede do konečníku prst natřený gelem nebo vazelinou a pátrá po patologickém nálezů.

Vyšetření na okultní krvácení: používá se k průkazu skrytého krvácení ve stolici (okultní znamená skrytý). Vyšetření se používá v preventivních programech k vytipování těch bezpříznakových osob, které mají být dále došetřeny.

Zažívací ústrojí: systém orgánů, které slouží k příjmu a zpracování potravy a jejímu následnému vyloučení z organismu. Zajišťují vstřebání a využití všech součástí potravy. Řadíme sem dutinu ústní, jícen, žaludek, střevo a konečník, játra, žlučník a žlučové cesty, slinivku břišní.

P o z n á m k y: