



Codul bolii (CIM-10): C.20-21; Cancerul rectal – C20.0; Cancerul canalului anal – C21.0

Gruparea pe stadii

● **Stadiul 0** – TisN0M0 ● **Stadiul I** – T1-2N0M0 ● **Stadiul II** – T3-4N0M0 ● **Stadiul III** – orice TN1-3M0 ● **Stadiul IV** - orice T orice NM1

Profilaxia primară

- Menținerea masei corporale în limitele normei.
- Alimentația sănătoasă: consumul unei varietăți cât mai mari de alimente bogate în fibre vegetale, în special fructe, legume, pește și cereale, reducerea cantității de grăsimi de origine animală.
- Utilizarea suplimentelor alimentare cu acid folic și calciu.
- Reducerea consumului de alcool.
- Abandonul fumatului.
- Activități fizice dozate vârstei.

Profilaxia secundară

- Test de sîngerare ocultă și tușeu rectal - anual în conformitate cu grupul de risc.
- RRS - o dată la 5 ani în conformitate cu grupul de risc.
- Irigoscopie - o dată la 5 ani în conformitate cu grupul de risc.
- FCS - o dată la 5 ani în conformitate cu grupul de risc.
- Referirea la specialist pentru tratament chirurgical și medicamentos al maladiilor precanceroase și de fond (polipii rectocolici, colita ulcerativă, maladia Crohn, fisurile anale cronice etc.)

Factorii de risc

- **Vîrsta**
 - ✓ Vîrsta peste 50 de ani.
 - ✓ Odată cu înaintarea în vîrstă riscul crește exponențial.
- **Istoricul medical familial (antecedentele eredo-colaterale)**
 - ✓ Rudă de gradul întîi (părinți, frați, surori, copii) cu CCR (riscul de apariție a tumorii este corelat cu vîrsta la care aceasta a fost diagnosticată la membrii familiei).
- **Istoric familial cu risc extrem de crescut pentru apariția CAR**
 - ✓ Prezența a cel puțin 3 cazuri de CC/CAR în familie, dintre care cel puțin un caz este o rudă de gradul întîi (părinte, frate, soră).
 - ✓ CC/CAR familial, diagnosticat în două generații succesive (tată-fiu).
 - ✓ CC/CAR la o rudă de gradul întîi, diagnosticat la vîrsta de pînă la 50 de ani.
- **Afecțiuni familiale cu determinare genetică, care cresc riscul de apariție a CAR**
 - ✓ Polipoza adenomatoasă familială.
 - ✓ Cancerul ereditar colorectal nonpolipozic.

⚠ **Notă:** Majoritatea persoanelor diagnosticate cu aceste 2 afecțiuni dezvoltă la un moment dat CC/CAR, de aceea este importantă efectuarea controalelor medicale regulate și tratamentul acestor afecțiuni, pentru a oferi un prognostic cât mai favorabil.

- **Istoricul medical personal**
 - ✓ Riscul de a dezvolta CAR crește în următoarele situații.
 - ✓ Istoric personal pozitiv pentru neoplasm colorectal.
 - ✓ Istoric personal pozitiv pentru alte tipuri de neoplasme, precum cancerul ovarian, cancerul de endometru sau de sîn.
 - ✓ Polipi intestinali și/sau rectali, rezecați sau nerezecați.
 - ✓ Polipoză familială.
 - ✓ Boala Crohn sau colită ulcero-hemoragică, cu evoluție îndelungată (mai mult de 10 ani).
 - ✓ Radioterapie a abdomenului și pelvisului.
- **Alimentația**
 - ✓ Alimentația bogată în calorii, predominant proteică sau lipidică (în special lipide de origine animală), săracă în fibre vegetale, legume, fructe și calciu, alimentele afumate cresc riscul apariției CAR.
- **Fumatul**
 - ✓ Fumatul (în special fumatul excesiv), crește riscul de neoplasm anorectal.
- **Consumul de alcool**
 - ✓ Persoanele care consumă mai mult de 2 prize de alcool în special tîrîie, au un risc crescut pentru neoplasmul anorectal. O priză de alcool este egală cu: 50 ml băuturi alcoolice tari, sau 140 ml vin, sau 340 ml bere.
- **Greutatea corporală**
 - ✓ Persoanele supraponderale au un risc crescut de a dezvolta CAR.
 - ✓ Persoanele cu exces de țesut adipos abdominal (obezitate de tip masculin), au un risc mai mare de apariție a cancerului decît persoanele cu țesut adipos excesiv reprezentat la nivelul bazinului și coapselor (obezitatea de tip feminin).
- **Activitatea fizică**
 - ✓ Sedentarismul, lipsa exercițiului fizic regulat, asociate cu obezitatea cresc riscul apariției CAR.

Grupurile de risc

- Grupul cu risc redus include persoanele cu vîrsta de peste 50 de ani cu anamneza ereditară negativă.
- Grupul cu risc mediu include persoanele de toate vîrstele, care au una sau cîteva rude bolnave de CC/CAR.
- Grupul cu risc înalt include pacienții de toate vîrstele cu polipoză familială, cancer ereditar colorectal nonpolipozic, colită ulcerativă și maladia Crohn.

Screeningul

- **Grupul cu risc redus**
 - ✓ Efectuarea testului de sîngerare ocultă la persoanele cu vîrsta > de 50 de ani – anual.
 - ✓ Efectuarea tușeului rectal la persoanele cu vîrsta > de 50 de ani – anual.
 - ✓ RRS la persoanele cu vîrsta > de 50 de ani - fiecare 5 ani.
 - ✓ Irigoscopie la persoanele cu vîrsta > de 50 de ani - fiecare 5 ani.
 - ✓ FCS la persoanele cu vîrsta > de 50 de ani - fiecare 5 ani.
- **Grupul cu risc mediu**
 - ✓ Efectuarea testului de sîngerare ocultă la persoanele cu vîrsta > de 40 de ani – anual.
 - ✓ Efectuarea tușeului rectal la persoanele cu vîrsta > de 40 de ani – anual.
 - ✓ RRS la persoanele cu vîrsta > de 40 de ani - fiecare 5 ani.
 - ✓ Irigoscopie la persoanele cu vîrsta > de 40 de ani - fiecare 5 ani.
 - ✓ FCS la persoanele cu vîrsta > de 40 de ani - fiecare 5 ani.
- **Grupul cu risc înalt**
 - ✓ Efectuarea testului de sîngerare ocultă de la vîrsta de 12-14 ani.
 - ✓ Efectuarea tușeului rectal de la vîrsta de 12-14 ani;
 - ✓ FCS totală anual de la vîrsta de 12-14 ani.

Manifestările clinice

Anamneza

Depistarea semnelor generale:

- ✓ slăbiciune;
- ✓ fatigabilitate;
- ✓ dispnee la efort fizic;
- ✓ vertijuri;
- ✓ palpitații;
- ✓ pierdere ponderală;
- ✓ inapetență;
- ✓ febră etc.

Depistarea semnelor clinice de dereglări intestinale:

- ✓ sînge proaspăt în scaun;
- ✓ dureri în abdomen;
- ✓ scaun instabil;
- ✓ accentuarea peristaltismului;
- ✓ constipații, în special alternate de diaree;
- ✓ prezența amestecurilor patologice în scaun (mucus, sînge, puroi sau combinația acestora);
- ✓ determinarea palpatorie a tumorii intraabdominale/rectale;
- ✓ senzație de defecare incompletă (scaun neterminat);
- ✓ senzația de corp străin;
- ✓ prurit perianal, etc.

Depistarea semnelor clinice de concreștere în alte organe:

- ✓ eliminări de gaze și fecale pe căile
- ✓ urinare sau din vagin la femei;
- ✓ vomă cu fecale;
- ✓ dureri lombare.

Depistarea factorilor de risc pentru CAR.

Examenul fizic

- Semne clinice ale sindromului dereglărilor generale (paliditate, icter al tegumentelor, tahicardie, suflu sistolic la apex, febră etc.).
- Semne ale tulburării tranzitului intestinal (asimetrie și balonare a abdomenului, zgomote hidroaerice, accentuare a peristaltismului, rigiditate a peretelui abdominal la palpare, semnul Vahl etc.).
- Semne clinice ale tumorii palpabile în rect/vagin sau abdomen - localizarea tumorii, mobilitatea, dimensiunile, consistența la tușeu rectal.

Investigațiile paraclinice

- Analiza generală a sîngelui.
- Analiza generală a urinei.
- Analiza biochimică a sîngelui (proteina generală, albumina, ureea, creatinina, bilirubina, glicemia, ALT, AST, fosfataza alcalină).
- USG organelor cavității abdominale, spațiului retroperitoneal, bazinului.
- Microradiografia cutiei toracice.

Referirea la specialist pentru:

- RRS cu prelevarea biopsiei sau irigoscopie, sau FCS cu prelevarea biopsiei și cu examinarea citologică și patomorfologică a biopatului.



Notă: În cazul oricărei suspiecții de afecțiune tumorală sau netumorală a rectului și anusului, datele subiective și obiective nu sunt suficiente pentru a diferenția CAR de alte maladii, în toate cazurile fiind recomandat următorul algoritm de cercetare:

tușeu rectal → RRS cu biopsie → irigoscopia → FCS cu biopsie.

Aceste metode nu sunt competitive, ci complementare și necesită a fi efectuate în toate cazurile suspecte.

Complicațiile

- Ocluzie intestinală (compensată, sub- și decompensată).
- Perforația intestinului (tumorală sau diastatică) cu dezvoltarea peritonitei stercorale.
- Proces inflamator perifocal, abces paratumoral.
- Hemoragie.

Referirea la specialist

- Se efectuează în orice caz de suspecție a patologiei anorectale, acest grup de pacienți fiind referiți pentru consultație la oncologul raional și/sau proctologul IMSP Institutul Oncologic.

Criteriile de spitalizare

- Diagnosticul de CAR stabilit clinic și paradinic, verificat radiografic, endoscopic și morfologic.
- Diagnosticul de polipi/polipoză rectocolică stabilit clinic și paradinic, verificat radiografic, endoscopic și morfologic, cînd înlăturarea endoscopică în condiții de ambulator este imposibilă.
- Formele grave ale rectocolitei ulcerohemoragice și bolii Crohn.
- Fisurile anale cronice cu suspecție la malignizare.
- Urgențele medico-chirurgicale cu suspecție la CAR.
- Dificultăți în stabilirea diagnosticului.

Tratamentul

- Principiile de tratament radical în CAR:
 - ✓ Scopul tratamentului radical în CAR constă în vindecarea pacientului prin înlăturarea tumorii maligne anorectale în limitele țesuturilor normale, conform standardelor mondiale moderne de tratament în CAR.
 - ✓ Metoda principală de tratament radical în CAR este cea chirurgicală.
 - ✓ Se efectuează conform indicațiilor specialiștilor din cadrul Institutului Oncologic în colaborare cu oncologul raional care stabilesc metodele de tratament corespunzător (radioterapie, tratament chirurgical, chimioterapie).

Supravegherea

- Pacienții se vor afla la supravegherea medicului de familie, oncologului raional, medicului specialist proctolog din Policlinica Oncologică.
- **Regimul de supraveghere:**
 - ✓ primul și al doilea an – 1 dată în 3 luni;
 - ✓ din al 3-lea an – 1 dată în 6 luni;
 - ✓ după al 5-lea an – 1 dată în an toată viața.
- **Volumul cercetărilor:**
 - ✓ Examenul fizic (inspecția generală, palparea abdomenului și anilor ganglionare, tușeu rectal etc.).
 - ✓ FCS (peste 1 an, apoi 1 dată în 3 ani).
 - ✓ Radiografia cutiei toracice (1 dată în an).
 - ✓ USG ficatului, spațiului retroperitoneal, bazinului (1-3 an – 1 dată în 6 luni; 4-5 an – 1 dată în an).
 - ✓ Referirea la specialist pentru efectuarea CEA (1-3 an – 1 dată în 3-6 luni; 4-5 an – 1 dată în 6-12 luni, dacă pînă la tratament nivelul CEA era mărit).

Abrevierile folosite în document:

CAR – cancer anorectal
CC – cancer colonic

CCR – cancer colorectal
CEA – antigenul carcinoembrionar

FCS – fibrocolonoscopie
IMSP – instituție medico-sanitară publică
RRS – rectoromanoscopie