

**РЪКОВОДСТВО
ЗА РАННО ОТКРИВАНЕ НА ВЕРОЯТЕН ОНКОЛОГИЧЕН ПРОБЛЕМ,
С ДАДЕНИ КОНКРЕТНИ ПРЕПОРЪКИ И СЪВЕТИ**

- ✦ *Дали и кога е удачно да се обърнем към личния лекар, който да ни насочи към специалист, защото се е появил нов симптом или се е променил вече съществуващ.*
- ✦ *Да се замислим дали имаме роднини с онкологично заболяване или са приемали продължително време медикамент, който има канцерогенен потенциал.*
- ✦ *Дали работим с вредности или имаме вредни навици /редовен прием на алкохол/ тютюнопушене/?*
- ✦ *Дали боледуваме от хронично заболяване, което с възрастта увеличава риска от развитие и на онкологично заболяване?*

Ето и подробностите:

РАК НА МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА

Почти всеки 4-ти случай на рак сред жените е локализиран в гърдата.

¼ от случаите на рак на млечната жлеза се изявява преди 50-годишна възраст и по-малко от 5% преди 35 год.

Заболеваемостта от рак на млечната жлеза расте със застаряването на населението.

Потърсете консултация, ако:

- ✓ Имате генетична предиспозиция, т.нар. фамилен рак - роднини с рак на гърдата, яйчника или простатата.
- ✓ Преминали сте през продължителна хормоно заместителна терапия - при дисменорея (болезнена менструация, която може да бъде първична или вторична), при стимулация за желана бременност и други. Рискът нараства значително с напредване на възрастта.
- ✓ Имате висока плътност на гърдите, и история за т.нар. атипична хиперплазия на гърдата (преканцерогенно състояние, което увеличава риска от развитие на рак на гърдата 4-5 пъти).
- ✓ Храните се нередовно и често с т.нар. бързи храни, страдате от затлъстяване или имате повишена употреба на алкохол.

Препоръки:

- Самоизследването на гърдите е първата стъпка. Интернет предлага цялостни и лесно разбираеми способи за проверка на гърдите от всяка жена. Важно е да се знае, че най-подходящото време при менструиращите жени /пременопаузални/ е до 10-12 ден от началото на цикъла, когато гърдата е най-спокойна.
- Задължителни са регулярните /годишни или на 2 години/ мамографии при жени на възраст от 50-69 г и 1 път годишно магнитен резонанс при жени с фамилен рак.

- Задължителна е ехомамографията при млади жени под 40-45 г. /При съмнение – и магнитен резонанс на гърдите/. Най-важното е след всяко образно изследване - ехография, мамография или магнитен резонанс, консултация с лекар клиницист, най-често хирург, с насоченост към патология на гърдата.
- Извършването на клиничен преглед на гърдите и аксилите е най-важната следваща стъпка, която ще доведе до вземане на тъкан от съмнителен участък под ехографски контрол за хистологично потвърждение, предупреждават от болницата.

КАРЦИНОМ НА ПРОСТАТАТА

По брой нови случаи простатният карцином вече изпревари карцинома на белия дроб в световен мащаб, отчитат от ИСУЛ. Най-вероятната причина за това са мащабните скринингови програми в Америка и Европа. По-същественният проблем е трайната тенденция към спадане на възрастта при мъжете. Това е и една от причините за по-агресивно протичане и по-висока смъртност преди 60-годишна възраст.

Потърсете консултация, ако:

- ✓ Имате информация за роднини с простатен карцином или такива от женски пол с рак на гърдата.
- ✓ Забележите, че започвате да уринирате по-често, струята изтънява, имате императивни позиви за уриниране, ставате и през нощта или се е увеличил броя им.
- ✓ Също така, ако някои от тези симптоми се задълбочават. Това все още не означава, че имате рак на простатата. **НО** трябва да се посъветвате при семейния си лекар. **Има задължително изследване на Простатно специфичен антиген /PSA/ 1 път годишно при мъже над 62 г. Наложителна е консултация с уролог!**

РАК НА ХРАНОСМИЛАТЕЛНИЯ ТРАКТ(COLORECTUM)

В тази група тумори влизат различни хистологични варианти. Тревожна е тенденцията за поява на рака на дебелото и правото черво във възрастта под 50 години, по-често при мъжете. Това предизвика в САЩ промяна на възрастовата граница в националната им скринингова програма за ранно откриване и лечение на коло-ректалния карцином. Възрастовата група вече е от 45-годишна възраст нагоре.

Потърсете консултация, ако:

- ✓ Имате фамилна обремененост
- ✓ Имате доказана болест на Крон, улцерозен колит или фамилна полипоза.
- ✓ Дивертикулоза, полипоза или и двете едновременно, на дебелото черво, ИЛИ
- ✓ Нямате нито едно от горните заболявания, но забележите промяна в ритъма на дефекация /изхожданията/ при липса на промяна в хранителния Ви режим.
- ✓ Поява на патологични примеси във фекалиите – слуз, кръв.

- ✓ Новопоявил се метеоризъм /газове/ или засилване на вече съществуващ.
 - ✓ Задълбочаващ се запек или промяна по-скоро към диарийни изхождания.
 - ✓ Новопоявила се тежест или труден за преценка коремен дискомфорт.
- ИЛИ**
- ✓ Нямаме никакви оплаквания, НО сте навършили 50 години, категорични са от ИСУЛ.

Препоръки:

- Консултирайте се с гастроентеролог за провеждане на колоноскопия и/или гастроскопия.
- Много често в ранния стадий колоректалните и стомашните карциноми нямат никакви симптоми. Но оперирани по правилата за радикалност при туморите на дебелото черво 10-годишната преживяемост без рецидив е около 90%.
- Ако сте с дългогодишен диабет и наднормено тегло, появили се разширени вени или хемороиди или активиран тромбофлебит и дори без други оплаквания не е лишено от смисъл провеждането на магнитен резонанс или компютърен томограф /КТ/ задължително с венозен контраст и насоченост към задстомашната жлеза /панкреаса/.
- Карциномът на панкреаса е най- труден за ранно откриване, защото няма ранни симптоми, но е с най-бърза и висока смъртност, когато е метастазирал. Болката в горната част на корема с проникване в дълбочина към гърба и отслабването са вече късни симптоми. Откриването му в ранен стадий е почти винаги случайно при изследване по друг повод. Но оперирани в този стадий са със значително по-добра прогноза по отношение на преживяемостта.

РАК НА БЕЛИЯ ДРОБ

Това е туморът, който в световен мащаб продължава да е рекордьор по смъртност, т.е. броят нови случаи годишно е почти равен на броя на смъртните случаи в годината. Има начална тенденция в полза на преживяемостта, но тя е много слаба. Единственият карцином, който го конкурира е прогресивно нарастващият брой случаи на първичен чернодробен рак, свързан с ексцесивното нарастване честотата на вирусния хепатит.

Пандемията от Covid-19 промени в известен смисъл откриването на белодробния рак. Много специалисти съобщават лични наблюдения за диагностициране на безсимптомен до този момент рак на белия дроб в различни фази, протичал без характерна симптоматика в хода на лечение за Covid-19. За съжаление при пациентите с вече поставена диагноза и провеждано лечение, пандемията ускори фаталния изход, пишат от лечебното заведение.

Потърсете консултация, ако:

- ✓ Вие сте дългогодишен пушач.
- ✓ Кашлицата Ви се е променила или имате хронично протичащо белодробно заболяване.

- √ Работите с вредности - в запрашена среда, с нефтени продукти и др.
- √ Имате близък с рак на белия дроб
- √ Имате сърдечно-съдови проблеми, провокирани от рецидивиращ тромбемболизъм – белодробен или на периферни кръвоносни съдове.

Консултирайте се с вашия семеен лекар и пулмолог, като задължително представите всички провеждани до този момент рентгенови изследвания!

Провеждането на ниско дозова компютърна томография /КТ/ на белия дроб се препоръчва от Американската онкологична асоциация/ ASCO и NCCN/ като надежден метод за ранно откриване рака на белия дроб в рисковия контингент.

В България вече има и тази възможност, скоро такова изследване ще се прави и в УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“.

ДРУГИ

Огледайте кожата и лигавиците си и ако забележите пигментни образувания, които се променят по цвят или размер, ранички, които не зарастват, подутини в областта на шията, подмишниците или в ингвиналните гънки - не чакайте, съветват специалистите. Потърсете кожен лекар/дерматолог/, хирург или специалист УНГ.

Тези и други промени са т. нар. "малки симптоми", които могат да ви насочат в правилната посока и точния специалист.

Публикуваният материал е изготвен от онколозите на УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“.