

Kanceri i zorres se trashe: risku dhe parandalimi

Kanceri i zorres se trashe, i quajtur ndryshe kanceri kolorektal, eshte nder kanceret me te shpeshte ne vendet me te ardhura te larta. Incidenca dhe prevalenca e ketij kanceri ne bote kane ardhur ne rritje gjate dekadave te fundit.. Ne 2019 (viti i fundit para pandemise) ne bote vleresohet te jene diagnostikuar rreth 1.9 milion raste te reja me kancer kolorektal dhe jane regjistruar me shume se 900 000 vdekje. Ne kancerin e zorres se trashe perfshihen disa nozologji te dallueshme nga pikepamja klinike, dy me te rendesishmet jane: kanceri i kolonit dhe kanceri i rektumit.

Kujdes, kanceret e zorres se holle (intestini) nuk duhen ngaterruar me kancet e zorres se trashe. Ato jane shume te rralla dhe nuk perbejne nje problem te rendesishem shendetit publik.

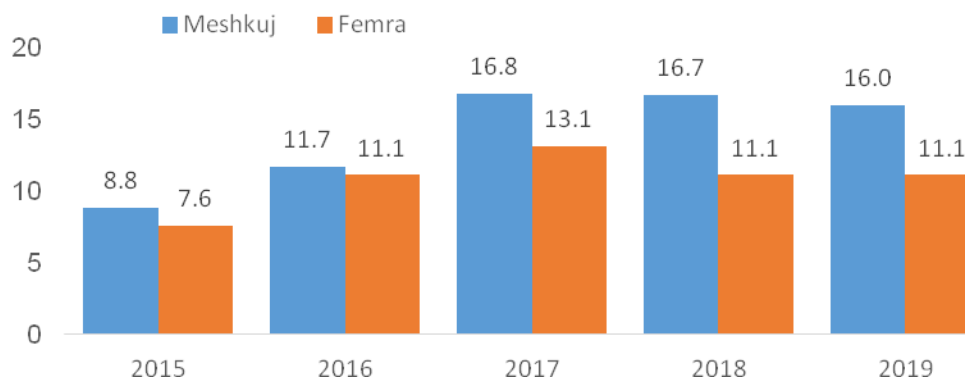
Nivelet e riskut ne Shqiperi

Incidenca ose rastet reja qe diagnostikohen cdo vit

Duket se ky kancer ka pesuar rritje te rendesishme ne vendin tone ne 10 vitet e fundit, nga nivele tradicionalisht shume te uleta, krahasuar me rajonin. Kjo mund te jete e lidhur pjeserisht me prirje ne rritje si pasoje e stilit te jeteses, por edhe sidomos me fillimin e programit masiv te depistimit permes gjakut okult ne fece.

Ne periudhen 2017-2019 ne Shqiperi jane diagnostikuar cdo vit rreth 400 raste te reja me kancer kolo-rektal, nje dyfishim krahasuar me periudhen e mepareshme. Rritja e shtrimeve spitalore eshte me e larte se rritja e incidences se ketij kanceri duke deshmuar per nje numer gjithnje e me te larte kontaktesh te rasteve te diagnostikuara me sistemin shendetesor.

Niveli incidences (/100 000) te kancerit te zorres se trashe per periudhen 2015-2019



Incidenca e kancerit të zorrës së trashë është më e lartë të meshkujt krahasuar me femrat duke filluar nga moshë 50 vjeç. Incidenca është dukshëm më e madhe tek meshkujt në moshën 60-69 vjeç krahasuar me femrat. Kjo dukuri vërehet si në vendin tonë ashtu edhe në botë.

Risku për kancer të zorrës së trashë rritet në mënyrë graduale me moshën, deri në moshën 70 vjeç, për t'u ulur më pas. Risku është i përfillshëm edhe në moshat 35-40 vjeç por rreth 85% e rasteve të reja diagnostikohen në moshat mbi 50 vjeç. Moshë mesatare e rasteve të reja në momentin e diagnozës është 63 vjeç.

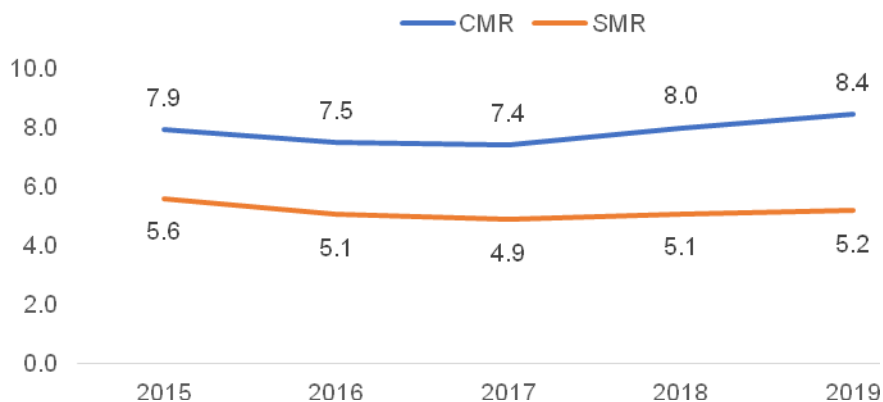
Në periudhën 2015-2019 incidenca rezulton të jetë mesatarisht më e lartë në qarqet e Gjirokastrës, Beratit, Korçës dhe Fierit. Totali i rasteve të reja në popullatën së qarkut Tiranë përben rreth një të tretën të totalit të rasteve të raportuara gjatë kësaj periudhe nga gjithë vendi.

Vdekshmëria vjetore

Vdekjet nga kanceri i zorrës së trashë zënë 6.2% ndaj totalit të vdekjeve nga tumoret. Përqindja më e lartë është tek meshkujt (53%) krahasuar me femrat (47%). Gjatë 5 viteve të periudhës para pandemike 2015-2019, vërehet një rritje e nivelit bruto të vdekshmërisë. Konkretisht në vitin 2015 vdekshmëria ishte 7.9 për 100 000 banorë ndërkohë që në vitin 2019 ishte 8.4 për 100 000 banorë, me një rritje prej 6.4%.

Megjithatë vdekshmëria bruto nga kanceri i zorrës së trashë është në rritje ndërmjet viteve 2015 e 2019, vërehet se vdekshmëria e standardizuar, për këtë periudhë, është e qëndrueshme, dhe madje mes 2019 dhe 2015 ka një ulje me pothuaj 8%. Kjo do të thotë se, nëse nuk do të kishim një rritje të moshës mesatare të popullsisë gjatë këtyre viteve, nuk do të kishim rritje të vdekjeve nga ky kancer. Në këtë mënyrë, risku specifik për çdo grup-moshë për të vdekur nga kanceri i zorrës së trashë praktikisht ngelet i njëjtit. Kjo prirje që konfirmohet edhe në vdekjet e ashtuquajtura 'të parakoheshme' për grup moshën 30-69 vjeç, mund të jetë shprehje e një diagnostimi më të hershëm dhe trajtimi në kohë të këtij kanceri.

*Niveli bruto (CMR) dhe i standardizuar [SMR (OBSh)] i vdekshmërisë (/100 000)
nga kanceri i zorrës së trashë. 2015–2019*



Faktoret e riskut dhe parandalimi

Vetem ne 5% te rasteve nje ndryshim gjenetik, qe ka cuar ne kancer kolorektal, mund te trashегоhet te femijet. Zakonisht personat qe kane prinder te cilet jane diagnostikuar me kancer kolorektal nen moshen 60 vjec duhet te konsiderohen me risk me te larte.

Megjithate, 95% e kancereve kolorektale nuk mund te shpjgohen nga trashegimia. Ato zhvillohen si pasoje e nje ndryshimi spontan gjenetik ne nje apo disa qeliza te zorres se trashe. Ndryshimi spontan gjenetik nga ana e tij mund te nxitet nga faktore te ndryshem.

Koliti ulcerativ dhe semundja Crohn e rrisin gjithashtu riskun per zhvillim te kancerit kolorektal.

Shpesh eshte e veshtire te identifikohet nje shkak per kancerin kolorektal, Megjithate, faktoret e meposhtem te lidhur me menyren e jeteses jane pare te rrisin riskun e ketij kanceri.

Dieta

Eshte verejtur se kanceri kolorektal ka qene me i shpeshte tek popullatat qe konsumojme me shume produkte mishi (sidomos mishi i kuq, sallamet etj) dhe yndyrnash shtazore dhe me pak fruta perime apo drithera.

Aktiviteti fizik, pesha trupore, alkooli, duhani

Ka studime qe tregojne se risku i ketij kanceri mund te ulet permes shtimit te aktivitetit fizik, uljes se peshes trupore, uljes se konsumit te alkoolit dhe lenies se duhanit.

Aspirina

Ka gjithashtu studime qe deshmojne se marrja e dozave te uleta te aspirines mund te ule riskun per kancer kolorektal ne varesi te moshes dhe semundjeve bashkeshoqeruese. Task Forca Amerikane per sherbimet parandaluese e rekomandon perdorimin afatgjate te aspirines me doze te ulet tek grupe te caktuara individesh, nen mbikqyrjen e mjekut te familjes

Ne kete menyre keshillat per jete te te shendeteshme qe jepoen per parandalimin e semundjeve kardiovaskulare mund te vlejne edhe ne uljen e riskut te kancerit kolorektal!

Depistimi

Pavaresisht nga perpjekjet per jete te shendeteshme, kanceri kolorektal eshte e veshtire te parandalohet. Menyra me e mire per kontrollin e tij dhe uljen e riskut per vdekje te parakoheshme eshte depistimi.

Depistimi eshte ekzaminimi masiv i popullates se pergjitheshme per te identifikuar rastet me shenja te fshehta te nje ndryshimi te hershem ne zorre qe mund te kthehet ne kancer invaziv. Depistimi mund lejoje diagnozen e fazave para kanceroze ne murrin e zorres, ose te kancereve ne faza fillestare kur mund te trajtohen me lehte.

Duhet 10-15 vite nga shfaqja e anomalive te para ne zorre deri ne zhvillimin e plote te kancerit kolorektal. Ndryshimet tipike anormale qe ndonje here cojne ne kancer kolorektal jane polipet. Polipet jane masa apo zhvillime ne murin e brendshem te zorres se trashe. Ato nuk jane kancer dhe shunica e tyre nuk do shkaktoje kurre kancer. Megjithate disa tipe polipesh mund te transformohen gradualisht ne kancer. Shumica dermuee e rasteve me kancer kolorektal vijne nga polipet e quajtura adenoma.

Polipet ose masat para-kanceroze ne zorren e trashe mund te gjakosen lehte dhe kjo te shkaktoje prani te qelizave te gjakut shpesh te padukshem ne fece. Nepermjet nje testi te thjeshte te quajtur te gjakut okult ne fece (FOBT) mund te verifikojme personat qe kane gjakrrjedhje te tilla te padukshme dhe pa shenja klinike. Serisht shumica dermuee e personave qe dalin pozitiv ne kete test nuk kane probleme me kancerin dhe ndoshta nuk do te kene kurre probleme me kancerin kolorektal ne jeten e tyre, por ata konsiderohen me risk te larte dhe eshte rekomandueshme te bejne ekzaminime shtese te zorres, te tilla si kolonoskopia, sigmoidoskopia etj. Keto do te lejonin identifikimin e polipeve apo problemeve te tjera ne zorren e trashe. Pas identifikimit polipet mund te hiqen duke parandaluar nje kancer te mundshem.

Depistimi i kancerit kolorektal rekomandohet nga Organizata Boterore e Shendetesise dhe nga qeverite e Shteteve te Bashkuara te Amerikes dhe te Bashkimit Europian. Grada e rekomandimit eshte A qe do te thote se perfitimi eshte shume i madh krahasuar me efektet anesore.

Ekzaminimet qe perdoren si teknika te depistimit primar

Testi i gjakut okult ne fece (FOBT)

Ka fakte te mjaftueshme se testimi cdo vit ose cdo dy vjet ulin vdekshmerine nga kanceri kolorektal ne nje popullate. Ne vendin tone ky testim eshte i perfshire ne ekzaminimin shendetesor baze per personat 35-70 vjec dhe ofrohet cdo vit ne qendren shendetesore me te

afert. Cdo vit kryhen disa qindra mijera testime dhe rreth 0.9% e tyre rezultojne pozitive dhe rekomandohen per ndjekje te metejeshme te gastroenterologet e specializuar.

Kolonoskopia dhe Sigmoidoskopia

Kolonoskopia dhe sigmoidoskopia jane ekzaminime te zorres se trashe permes nje tubi plastik me burim drite. Ato lejojne mjekun te shohe me imtesi murin e zorres se trashe dhe te identifikojte polipet apo masat parakanceroze. Dallimi mes kolonoskopise dhe sigmoidoskopise eshte se e para lejon shikimin e gjithe zorres se trashe, ndersa e dyta lejon shikimin vetem te nje te tretes se ulet te zorres se trashe (rektumi dhe pjesa sigmoide). Sigmoidoskopia eshte me praktike dhe duke qene se shumica e kancereve zhvillohen ne kete pjese te zorres, shpesh preferohet kundrejt kolonoskopise qe gjithsesi eshte ekzaminim me i plote.

Ka fakte te mjaftueshme se si kolonoskopia dhe sigmoidoskopia kur praktikohen si ekzaminim primar depistues ulin vdekshmerine (si edhe incidencen) nga kanceri kolorektal ne nje popullate. Edhe kur kryhen nje here te vetme ne jete te personat mbi 45 vjec.

Skneri ose tomografia e kompiuterizuar (TC)

Eshte ekzaminim qe perdor rrezet x per te pare me imtesi zhvillimet anormale ne zorren e trashe. Ka perparesi se eshte nje ekzaminim jo invaziv (pa nevojen e futjes se kolonoskopise ne zorre) Megjithate eshte me e shtrenje, praktikohet me rralle dhe nuk ende fakte te mjaftueshme mbi ndikimin afatgjate ne uljen e vdekshmerise.