

1. Uvod

Kolorektalni karcinom predstavlja najznačajniji malignitet gastrointestinalnog trakta. Kod muškaraca se po učestalosti javlja na trećem mjestu, iza karcinoma prostate i respiratornog trakta, a kod žena takođe na trećem mjestu, iza karcinoma dojke i karcinoma respiratornog trakta. Incidenca umrlih od kolorektalnog karcinoma je u poslednjih 20 godina u stalnom padu. Ubrzan pad incidence je posledica značajnog razvoja skrininga kolorektalnog karcinoma kojim se na vrijeme dijagnostikuju prekancerozne lezije. I pored ovoga, gotovo 90% bolesnika sa kolorektalnim karcinomom se otkriva u simptomatskoj fazi, kada je bolest već odmakla.

Kolorektalni karcinom je pretežno bolest starijeg doba, u 90% slučajeva se javlja kod osoba starijih od 50 godina, srednja životna dob je oko 70 godina. Odnos polova kod karcinoma kolona je ujednačen, dok kod karcinoma rektuma neznatno je zastupljeniji kod muškog pola. Kolorektalni karcinom je bolest razvijenih zemalja. Urbana i ekonomski razvijena društva su mnogo više izložena opasnosti od ove bolesti nego siromašne afroazijske zemlje. Ovakva distribucija je više odraz načina ishrane i uslova života, nego rasnih i etničkih karakteristika.

U cilju ranog otkrivanja kolorektalnog karcinoma posebnu pažnju treba obratiti na rizične grupe ili pojedince. To su osobe starije od 50 godina, ali i mlađe sa porodičnom anamnezom malignih tumora, zapaljenjima debelog crijeva ili familijarnom polipozom. Takođe, stalnu sistematsku pažnju zaslužuju i svi bolesnici koji su već bili liječeni zbog adenomskih polipa debelog crijeva. Bolesnici sa tegobama zahtijevaju detaljne endoskopske i radiološke preglede. Digitorektalni pregled još uvijek ima značaj zbog svoje jednostavnosti i velike dijagnostičke vrijednosti. Ovim pregledom se može otkriti najmanje 25% karcinoma rektuma. Digitalni pregled treba uvijek da prati rigidna proktosigmoidoskopija. Potom slijedi irigografija sa dvostrukim kontrastom. Preporučuje se i totalna kolonoskopija zbog mogućih sinhronih tumora.

Najveći broj karcinoma lokalizovan je u rektumu i sigmoidnom kolonu, zatim u cekumu i ascendentnom kolonu. Većina karcinoma su adenokarcinomi koji nastaju iz prethodnih adenoma, a proces transformacije adenoma u karcinom poznat je kao „adenom-displazija-karcinom sekvenca“. Mali procenat kolorektalnih karcinoma nastaje de novo. Specifični slučajevi karcinoma nastaju kod osoba sa inflamatornim bolestima crijeva. Karcinomi debelog crijeva penetriraju zid crijeva i šire se u regionalne i mezenterične limfne žlijezde, a potom najčešće metastaziraju hematogeno u jetru. Često daju multiple depozite po peritoneumu.