

1.UVOD

Neoplazma predstavlja masu ćelija nekontrolisanog i atipičnog rasta bez korisne funkcije. Razvijene, imaju tri dimenzije te se klinički prezentuju kao tumor. Razlog nastanka je nepoznat. Najvjerovatniji razlog nastanka svih tumora je genetski, ali nedovoljno poznat kod većine neoplazmi. Promjena u genomu DNK, može biti uslovljena virusnim, hemiskim ili radijacionim karcinogenom. Aktivacijom izvjesnih gena, onkogeni, mogu otpočeti promjene u ćeliji koje konačno dovode do maligne transformacije. Promjene u genomu nisu uvijek ireverzibilne, mogu biti ispravljene, te ne rezultuju obavezno formiranjem maligne ćelije. Takođe, neoplastične promjene u ćelijama ne moraju uvijek da dovedu do formiranja tumora. Faktori rizika su specifični za pojedine tipove neoplazmi. Smatra se da dejstvo jednog faktora rizika nije dovoljno, da neoplazme nastaju sinergističkim dejstvom više njih, a da je genetski faktor ključni (1).

Tumori mogu biti zloćudni i dobroćudni. Osnovna razlika je sposobnost invazivnog rasta i metastaziranja. Metastaziranje tumora je prenošenje malignih ćelija različitim putevima od mjesta nastanka tumora (primarnog tumorskog čvora) do nekog drugog mjesta u organizmu, gdje se dospjele tumorske ćelije zaustavljaju, množe i stvaraju sekundarni tumorski čvor ili metastazu. Metastaziranje je osobina malignih ćelija. Ukoliko je tumor maligniji utoliko prije daje metastaze. Metastaze mogu biti lokalne (regionalne) i udaljene. Ukoliko je prisutan veći broj metastatskih žarišta u organizmu, govori se o generalizovanim metastazama ili **diseminaciji maligne neoplazme**. Česta neefikasnost terapije malignih tumora nije u prvom redu posledica teškoća oko uklanjanja primarnog tumora ili recidiva, nego leži u nemogućnosti uklanjanja generalizovanih metastaza. Prognoza jednog bolesnika sa malignim tumorom postaje beznačajna kada se pojave generalizovane metastaze. Maligne ćelije se mogu prenijeti sa jednog mjesta na drugo u organizmu sledećim putevima:

- ◆ Limfogeni put
- ◆ Hematogeni put
- ◆ Limfo-hematogeni put
- ◆ Kanalikularni put
- ◆ Prenosnje malignih ćelija sa površine organa na serozne opne
- ◆ Prenosnje malignih ćelija kontaktom dviju površina
- ◆ Jatrogena (implantaciona) metastaza

Brojni faktori utiču na pojavu metastaza. Jedan od najznačajnijih faktora za nastanak metastaza je vaskularizacija tumora i limfna drenaža tkiva gdje se tumor razvija. Što je tumor bolje vaskularizovan, mogućnost metastaza je veća (4).

Ćelije dobroćudnog tumora najčešće ne infiltrišu u okolno tkivo, ali ga svojim rastom i veličinom mogu kompromitovati i deformisati. Maligni tumor je invazivan, prorasta i uništava okolno tkivo a njegove ćelije ulaze u krvotok i limfotok i naseljavaju udaljena tkiva. U udaljenim tkivima i organima klonovi malignih ćelija formiraju sekundarne, metastatske depozite sličnih morfoloških osobina sa primarnim tumorom. Maligne ćelije su fatalne zbog sposobnosti metastaziranja. Tumori se mogu podijeliti na osnovu:

- tkivnog porijekla (koža, gastrointestinalni trakt, dojka)
- makroskopskog izgleda (ulcerativni, proliferativni, vegetativni)
- mikroskopskog izgleda i ćeliskog porijekla.

Metastaze u regionalnim limfnim nodusima su smatrane prvim korakom u širenju bolesti koja je u tom momentu lokoregionalna. Drugi korak je diseminacija krvlju, kada se limfni nodusi prepune malignim ćelijama te uđu u krvotok i potom nasele udaljene organe. Karcinom debelog crijeva (kolorektalni karcinom) predstavlja ozbiljan zdravstveni problem u zapadnim zemljama (1).

Po učestalosti karcinom kolorektuma kod žena je odmah iza karcinoma dojke, a kod muškaraca iza karcinoma pluća. Zbog različite anamneze, karcinom kolona se liječi i evidentira odvojeno od karcinoma rektuma. Karcinom kolona je više od 2,5 puta češći od karcinoma rektuma. Karcinom rektuma definiran je kao karcinom koji se javlja na udaljenosti 12-15 cm od analnog ruba.