



1. CUVÂNT ÎNAINTE

Acest ghid își dorește să contribuie la informarea și educarea populației generale în ceea ce privește una dintre cele mai frecvente patologii identificate în România: cancerul colorectal. De cele mai multe ori ne este foarte teamă de ceea ce nu cunoaștem, poate acesta este unul dintre motivele pentru care, de obicei, nu mergem la medic pentru controale de rutină. Probabil, în scurt timp, și în România vor deveni firești controalele de tip “screening”, care își propun identificarea, din timp, a unor boli care pot deveni foarte grave dacă sunt lăsate să avanseze și sunt diagnosticate târziu. E dificil să avem toate informațiile de care avem nevoie despre toate bolile la care suntem expuși. Cu toate acestea, este important să avem astfel de ghiduri care să ne ajute să ne clarificăm unele întrebări sau neclarități pe care le avem, sau să ne recomnade specialiștii de la care ne putem lua informațiile.

Ghidul oferă informații practice, „la cald,” nu doar pacienților care au fost deja diagnosticați, dar și celor care vor să afle mai multe detalii despre boală, semnele acesteia și investigațiile specifice pentru punerea unui diagnostic. În momentul în care apare suspiciunea unei boli, persoana suspectă trece printr-o mulțime de stări emoționale: de neliniște, de teamă, de îngrijorare și are o mulțime de întrebări. De aceea în acest ghid veți găsi răspunsuri la o parte din întrebările dumneavoastră și poate vă va ajuta să treceți cu bine peste temerile pe care le aveți în legătură cu potențialul diagnostic de cancer colorectal sau cu fricile cauzate de confirmarea acestuia. Este important să știți că în general teama sau frica fac mai rău decât lucrul de care ne temem. Sentimentul permanent de teamă este un factor favorizant pentru apariția mai multor boli.

Acest ghid a fost întocmit pentru a-i ajuta pe pacienți și pe rudele acestora, să înțeleagă mai bine natura cancerului colorectal și să aleagă cele mai bune variante de tratament disponibile, în funcție de subtipul de cancer avut. Este important de știut că există mai multe tipuri de tratament sau de intervenții și fiecare pacient în



parte are nevoie de o abordare individualizată. Nu este obligatoriu ca un tratament sau o intervenție care au avut un rezultat bun în cazul unui pacient să funcționeze la alți pacienți. Invers, dacă în cazul unui pacient, un tratament sau o intervenție nu au avut un efect bun, nu înseamnă că acel tratament nu e bun, ci doar că nu a fost potrivit pentru pacient, și în acest caz, pacientul va beneficia de alt tratament sau de o altă abordare a bolii. Este foarte important modul în care ne raportăm la diagnostic. E bine să avem în vedere ca diagnosticul de cancer colorectal nu este o condamnare la moarte. Deși este una dintre cele mai răspândite forme de cancer, are și o rată de succes a tratamentului foarte mare și o speranță de viață ridicată. Cu cât reușim să avem un diagnostic în forme incipiente ale bolii, cu atât avem mai multe șanse de vindecare. Atât pacientul cât și familia pacientului au nevoie să aibă încredere în medic și în modul în care pacientul va fi tratat. În perioada tratamentului medicul și pacientul formează o echipă care are același obiectiv, și anume, obținerea vindecării. Pentru a avea succes, o echipă are nevoie de o comunicare bună. E important să comunicăm deschis cu medicul care ne tratează, să nu îi ascundem lucruri și să cerem ajutorul atunci când simțim ca ne e greu.

Pe lângă comunicare, echipa are nevoie de încredere. Pacientul are nevoie să aibă încredere că medicul va face tot ce-i stă în putință să-l facă bine, că își va pune în slujba lui toate cunoștințele și informațiile pe care le are astfel încât pacientul să se vindece. Din „echipa extinsă” face parte și familia pacientului, care poate să-i ofere un sentiment de siguranță pacientului și, în același timp, să aibă încredere în vindecare.

Nu în ultimul rând, ghidul de față oferă o serie de sfaturi pacienților care au depășit boala. După ce învingi un diagnostic precum cancerul colorectal sau orice formă de cancer, ai nevoie poate să îți schimbi stilul de viață, obiceiurile de alimentație, poate ai nevoie să renunți la anumite obiceiuri care simți că îți fac plăcere. După vindecare, de obicei pacientul are controlul asupra propriului corp și respectarea sau nerespectarea recomandărilor primite după perioada de tratament vor duce la un confort sporit al vieții sau, dimpotrivă, la recidivă. Este important de știut că boala poate recidiva dacă nu reușim să schimbăm obiceiurile nesănatoase. La fel, este important de știut că putem primi ajutor pentru a schimba obiceiurile nesănatoase, cum ar fi fumatul, consumul de alcool.



2. CE ESTE CANCERUL COLORECTAL

Cancerul colorectal este un tip de cancer care apare în intestinul gros (numit și colon) și la nivelul rectului. Potrivit studiilor de specialitate, cancerul de colon se dezvoltă în colon, în timp ce cancerul rectal apare în rect, respectiv în partea terminală a intestinului gros, care se încheie în anus.

Cancerul de colon și cancerul colorectal (care combină cancerul de colon și cancerul de rect) sunt afecțiuni maligne ce apar la nivelul intestinului gros, ultimul segment al tubului digestiv. Aceste afecțiuni debutează la nivelul rectului (partea finală a tubului digestiv) sau la nivelul colonului (intestin gros). Cancerul colorectal este o tumoră solidă care își are originea în straturile interne ale peretelui intestinal, dar poate crește, străbătând în întregime acest perete.



Cancerul colorectal îi afectează în principal pe adulți deși patologia poate surveni la orice vârstă. Totuși, cei mai mulți pacienți sunt diagnosticați în jurul vârstei de 60 de ani, cancerul colorectal fiind rar identificat la pacienții sub 40 de ani. În țările din vestul Europei, persoanelor peste 50 de ani li se recomandă efectuarea testelor de screening anual pentru cancerul colorectal. În România acum se fac primii pași în acest sens, urmând ca în viitor acest tip de screening să devină o obișnuință.

CUM DEBUTEAZĂ BOALA

De obicei, boala debutează sub forma unor celule benigne cunoscute ca și polipi, ce se dezvoltă în peretele intern al colonului sau rectului, o dată cu înaintarea în vârstă. Cu timpul, acești polipi, nedetecți în timp util și netratați, se pot transforma în tumori canceroase. Cu toate acestea, lipsa polipilor intestinali nu exclude riscul de apariție a acestui tip de carcinom. Există o serie de factori de risc și de condiții predispozante care, în timp, pot determina apariția unor modificări celulare de acest tip.

Astfel, recunoașterea polipilor și îndepărtarea, prin metode chirurgicale, poate reprezenta una dintre metodele de prevenție a dezvoltării cancerului colorectal. De asemenea, controlul altor afecțiuni intestinale și modificarea prezenței factorilor de risc sau a factorilor de protecție, modificările comportamentale și de consum pot modula posibilitatea de apariție a acestui tip de cancer.



Medicii de specialitate pot recomanda intervenția chirurgicală în funcție de dimensiunea invaziei maligne.

Una dintre variantele prin care pot fi depistați atât polipii din colon cât și cancerul de colon este colonoscopia.

Conform ghidului întocmit de Societatea Europeană de Oncologie Medicală (ESMO), cancerul colorectal are nevoie între 5 și 10 ani pentru a se dezvolta. Netratat, el se poate răspândi și la alte organe. Printre acestea se numără vezica urinară, uterul sau prostata, dar fără a se limita la acestea.

TIPURI DE CANCER COLORECTAL

Cele mai multe cancere colorectale sunt adenocarcinoame. Aceste tipuri de cancer încep în celulele care produc mucus pentru a lubrifia interiorul colonului și rectului. Unele subtipuri de adenocarcinom pot avea un prognostic mai slab decât alte subtipuri de adenocarcinom.

Însă, și alte tipuri de tumori mult mai puțin frecvente pot începe în colon și rect. Acestea includ:

- tumori carcinoide – pornesc de la celule speciale care produc hormoni în intestin;
- tumorile stromale gastrointestinale (GIST) – pornesc de la celule speciale din peretele colonului;
- limfoamele – sunt cancere ale celulelor sistemului imunitar;
- sarcoamele – pot începe în vasele de sânge, straturile musculare sau alte țesuturi conjunctive din peretele colonului și rectului.

3. FRECVENȚA CANCERULUI COLORECTAL

Cancerul colorectal este una dintre cele mai frecvente afecțiuni maligne la nivel global și estimările arată că numărul pacienților afectați de boală va crește considerabil în următorii ani.

În ceea ce privește datele de incidență și prevalență, statisticile oficiale demonstrează că patologia mai sus amintită este una dintre cele mai frecvente din sfera oncologică, cancerul colorectal fiind al treilea în lume ca frecvență. În Europa,



cancerul colorectal este cel mai des întâlnit tip de cancer, arată Societatea Europeană de Oncologie Medicală.

La nivelul anului 2012, aproximativ 447.000 de pacienți europeni au fost diagnosticați cu această patologie, reprezentând 13% din totalul de cancere din această regiune.

Cancerul colorectal afectează mai mult bărbații decât femeile astfel că, potrivit statisticilor, un bărbat din 20 este predispus să dezvolte cancer colorectal de-a lungul vieții în timp ce doar una din 35 de femei ar putea face boala pe parcursul vieții. Specialiștii subliniază că frecvența cancerului colorectal este mai ridicată în mediul urban și în zonele industrializate.

În România, unde rata de deces prin cancer este de 3,5 ori mai mare decât în Uniunea Europeană, cancerul colorectal, alături de cancerul de plămân, cancerul de sân și cancerul de prostată se numără printre cele mai frecvente forme ale maladii. Concret, aceste patru patologii însumează 47,6% din totalul deceselor produse prin cancer în România. Astfel, cancerul colorectal este al doilea cel mai diagnosticat tip de cancer la persoanele de sex feminin și al treilea la cele de sex masculin.

Cel mai recent raport întocmit de Comisia Europeană la începutul lunii decembrie 2021 notează că 6.486 de români au murit în 2020 de cancer colorectal, ceea ce reprezintă 2,5% din totalul deceselor înregistrate în anul amintit în rândul românilor.

4. CAUZELE APARIȚIEI CANCERULUI COLORECTAL

Cu toate că până în prezent cauzele exacte ale apariției cancerului colorectal nu au fost determinate, au fost identificați o serie de factori de risc care favorizează apariția bolii. În primul rând, ghidul ESMO punctează că acest tip de cancer nu este genetic, ci este considerat a fi o boală sporadică. Conform statisticilor, doar 20% din cancerele colorectale apar în cadrul acelorași familii. În aceste situații, cauza este considerată necunoscută. Totuși, se bănuiește că factorii de mediu pot favoriza apariția bolii în același context familial.

Potrivit specialiștilor, *principalii factori de risc* pentru apariția cancerului colorectal sunt următorii:

- **ÎMBĂTRÂNIREA** este considerată un factor întrucât riscul apariției cancerului colorectal crește o dată cu înaintarea în vârstă;
- **STILUL DE VIAȚĂ** este considerat un factor de risc. Dieta nesănătoasă poate favoriza apariția cancerului colorectal. Spre exemplu, o dietă bogată în carne roșie, carne procesată (crenvurști, carne presată), bogată în grăsimi și/sau săracă în fibre poate crește riscul de cancer colorectal;
- **CONSUMUL DE ALCOOL** este, la fel ca în cazul altor patologii, un factor de risc și în apariția cancerului colorectal;
- **SEDENTARISMUL** poate contribui la apariția cancerului colorectal, persoanele care nu fac suficientă activitate fizică fiind expuse la boală;
- **FUMATUL** este un alt factor de risc major, ce duce la apariția polipilor colorectali, considerați premergători dezvoltării cancerului colorectal;
- **OBEZITATEA** poate fi de asemenea un factor de risc, IMC mai mare de 30;
- **DIABETUL DE TIP II** crește riscul apariției de cancer colorectal, conform ghidului ESMO;
- **POLIPII COLORECTALI**, cunoscuți și sub numele de adenoame, neîndepărtați la timp, se pot transforma în cancer;
- **ANTECEDENTELE DE CANCER COLORECTAL**: o tumoră neîndepărtată complet poate favoriza apariția unei alte tumori într-o altă parte a intestinului;
- **BOALA CHRON SAU COLITA ULCEROASĂ**, boli inflamatorii intestinale, pot favoriza apariția cancerului colorectal.

Specialiștii au identificat și câteva **sindroame ereditare** care predispun la cancerul colorectal: polipoza adenomatoasă familială și sindromul Lynch, numit și cancer colorectal nonpolipozic ereditar, precum și sindromul Gardner, sindromul polipozei juvenile, sindromul Muir- Torre, polipoza MYH- asociată, sindromul Peutz-Jeghers, sindromul Turcot.

Sindroamele moștenite – unele mutații genetice care se transmit din generație în generație pot crește semnificativ riscul de cancer colorectal. Cele mai frecvente sunt polipoza adenomatoasă familială și Sindromul Lynch. Prima este o boala ereditară rară, caracterizată prin dezvoltarea progresivă a mii de polipi la nivelul colonului. Boala este asimptomatică până la 20-30 de ani. Sindromul Lynch, cunoscut și sub numele de cancer colorectal non-polipozic ereditar, este cea mai comună boală



care crește riscul cancerului de colon și poate provoca apariția acestuia la o vârstă timpurie. Este important de spus că factorul genetic, desi există, produce un număr foarte mic din cazurile de cancer de colon și cancer rectale.

Rude de sânge care au sau au avut cancer colorectal – este un factor care trebuie luat extrem de serios

în seama și este considerat un detaliu care crește riscul real al apariției bolii. Dacă și mai mulți membri ai familiei au cancer de colon sau de rect, probabilitatea dezvoltării bolii este și mai mare.

CUM TE POȚI PROTEJA DE CANCER COLORECTAL

Este important să rețineți că apariția cancerului colorectal poate fi împiedicată prin măsuri simple. Spre exemplu, o dietă bogată în legume, consumul frecvent de fructe și de cereale integrale (pe scurt, un consum adecvat de fibre) ajută și previne apariția

bolii. Consumul de alcool și tutun trebuie evitat sau redus deoarece acestea pot crește riscul apariției cancerului colorectal.

De asemenea, este esențial să faceți mișcare. Puteți astfel preveni apariția acestei boli. Studiile de specialitate arată că inclusiv administrarea unor antiinflamatoare ar putea reduce recurența polipilor colorectali.



5. SEMNE ȘI SIMPTOME ÎN CANCERUL COLORECTAL

Cancerul colorectal poate să nu se manifeste în stadii incipiente, motiv pentru care mulți dintre pacienții care suferă de această boală ajung destul de târziu la medic. Atunci când simptomele apar, acestea variază de la caz la caz, în funcție de localizarea tumorii în colon, precum și de mărimea leziunii canceroase.

Este esențial să Țineți cont de faptul că *majoritatea cancerelor de colon în stadii incipiente nu provoacă durere*. Totuși, există o serie de semne pentru care ar trebui să programați o vizită la medicul specialist, pentru investigații mai amănunțite.

Printre acestea se numără:

- prezența sângelui în materiile fecale: indică fie un polip, fie prezența cancerului colorectal,
- sânge închis la culoare prezent în fecale: de regulă indică o leziune aflată la o distanță mai mare de anus – în acest caz este nevoie de examinare microscopică,
- deficiență de fier/anemie,
- oboseală prelungită ,
- dispnee: lipsă de aer,
- paloare a pielii,
- scădere bruscă în greutate,
- disconfort abdominal,
- schimbări în obiceiurile de tranzit intestinal.

Sunt situații în care cancerule colorectale pot cauza sângerări la nivelul tractului digestiv, ceea ce duce la apariția sângelui în fecale sau fecale de culoare închisă. Deseori cantitatea de sange prezentă în fecale este mică, iar aceasta nu poate fi depistată cu ochiul liber. Pentru aceste cazuri se pot folosi teste specifice de screening.

Uneori cancerul poate bloca colonul, astfel apare obstrucția intestinală, considerată urgență medicală, și care se manifestă prin dureri puternice abdominale, balonare, constipație și senzație constantă de rău.

Simptomele de mai sus pot fi cauzate și de afecțiuni cum sunt hemoroizii sau sindromul de colon iritabil ori infecțiile.



6. CUM SE PUNE DIAGNOSTICUL

Medicii pun diagnosticul în baza mai multor tipuri de examinări.

EXAMENUL CLINIC

Pentru început, examenul clinic îl ajută pe medic să stabilească, prin examinarea fizică a abdomenului și prin examinarea rectală, după caz, dacă tumora a dus la mărirea ficatului și la acumularea de fluid în exces în abdomen. În ceea ce privește examinarea rectală, specialistul va folosi degetul pentru a verifica anusul de umflături anormale sau de urme de sânge.

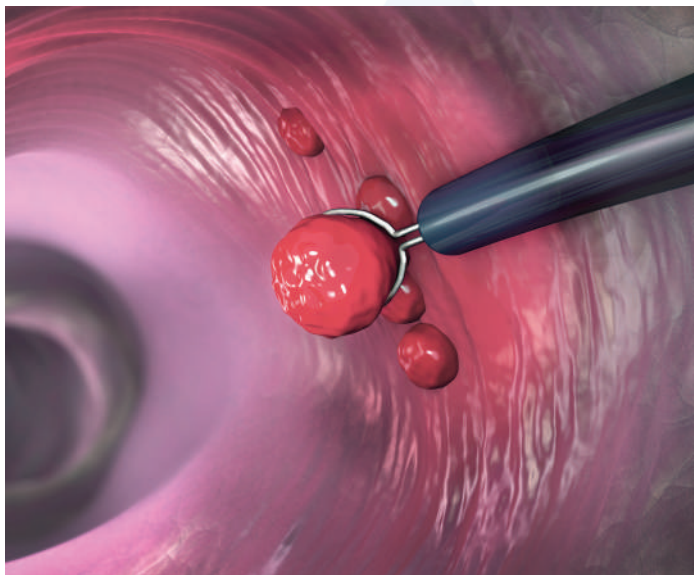


TESTE DE SÂNGE

Sunt esențiale, întrucât număratoarea celulelor roșii din sânge, parte a hemoleucogramei complete, poate indica posibile sângerări la nivelul intestinului, cauzate de cancerul colorectal.

COLONOSCOPIA

Colonoscopia este o investigație ce presupune introducerea prin anus a unui tub luminos subțire, prevăzut cu o cameră ce îi permite medicului să examineze interiorul intestinului pentru a identifica diverse formațiuni anormale ale acestuia. Cu ajutorul endoscopului, medicul poate efectua o biopsie a unui polip sau a unei zone suspecte, dacă acesta este depistat în timpul procedurii. De asemenea, tot cu ajutorul endoscopului, polipul poate fi înlăturat în întregime.



COLONOGRAFIA CT

Investigația presupune o scanare computer tomografică a abdomenului pentru ca medicul să poată avea acces la imagini tridimensionale ale peretelui interior al intestinului gros. Colonoscopia virtuală nu este o investigație utilizată frecvent, ci doar atunci când colonoscopia e dificil de realizat.

CLISMA BARITATĂ CU DUBLU CONTRAST

Conform ghidului ESMO, investigația presupune introducerea în colon, prin anus, a unui lichid - sulfat de bariu și a aerului. Prin această procedură medicul poate vedea conturul peretelui intern al colonului și rectului.

EXAMENUL HISTOPATOLOGIC

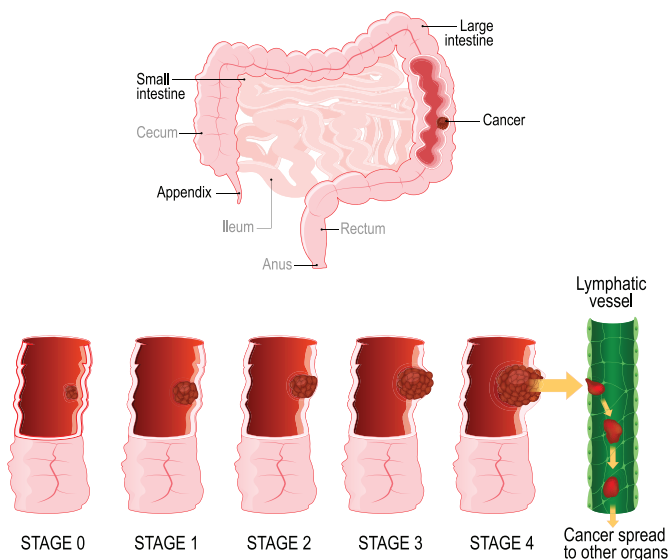
Acesta presupune analizarea în laborator a țesutului tumorii. După intervențiile chirurgicale se realizează atât examinarea histopatologică a tumorii îndepărtate cât și a ganglionilor limfatici. Există și posibilitatea ca în cazul existenței unor metastaze să fie supuse unei astfel de examinări. Examenul histopatologic este esențial pentru că stabilește tratamentul optim, în funcție de stadiul în care a fost găsit cancerul.



7. STADIILE CANCERULUI COLORECTAL

După ce diagnosticul de cancer colorectal a fost pus, se stabilește stadiul bolii. Stadiul înseamnă cât de avansată este o boală, cât este de agresivă și care este prognosticul legat de răspândirea ei la alte organe din corp.

Colon cancer



În cazul cancerului colorectal, sunt patru stadii de boală, după cum sunt ele descrise de ghidul elaborat de Societatea Europeană de Oncologie Medicală. Cel mai utilizat sistem de stadializare este sistemul TNM, în care:

(T)
descrie
dimensiunea
tumorii

(N)
descrie răspândirea
cancerului la nodulii
limfatici

(M)
descrie răspândirea
cancerului la alte
regiuni ale corpului

Stadiu	Definitie	Categorie
Stadiul 0	Carcinom in situ: o tumoare maligna limitata la nivelul mucoasei* si care nu invadeaza submucoasa*	Cancer colorectal localizat
Stadiul I	Tumorea invadeaza submucoasa* sau stratul muscular*	
Stadiul IIA	Tumorea invadeaza stratul muscular pana in subseroasa* sau pana in tesuturile invecinate din spatiul intraperitoneal*	
Stadiul IIB	Tumorea penetreaza peritoneul* visceral si/sau invadeaza direct organe sau structuri din spatiul intraperitoneal*	
Stadiul III	Tumorea a produs metastaze* in ganglionii limfatici* regionali. Stadiul III este impartit in 3 stadii diferite, in functie de gradul de invazie a tumorii locale si de numarul de ganglioni cu metastaze ^o <ul style="list-style-type: none"> • Stadiul IIIA: tumorea invadeaza submucoasa* sau stratul muscular* si s-a raspandit la 1-3 ganglioni limfatici regionali • Stadiul IIIB: tumorea invadeaza subseroasa*, peritoneul visceral* sau organele invecinate si s-a raspandit la 1-3 ganglioni limfatici regionali • Stadiul IIIC: tumorea, indiferent de gradul de invazie locala, s-a raspandit la 4 sau mai multi ganglioni limfatici regionali 	Cancer colorectal avansat
Stadiul IV	Tumorea s-a raspandit la organe indepartate, indiferent de gradul de invazie locala si/sau de raspandirea la ganglionii limfatici regionali	

*Sursă tabel: ESMO, ghid

8. SCREENINGUL ÎN CANCERUL COLORECTAL

Cancerul colorectal, dacă este depistat la timp, are un prognostic bun. Screeningul reprezintă cea mai bună prevenție, iar Societatea Americană de Gastroenterologie recomandă efectuarea unei colonoscopii atât pentru femei cât și pentru bărbați, după împlinirea vârstei de 50 de ani. În Europa, screeningul este recomandat la un interval de 1-2 ani, până în jurul vârstei de 74 de ani.

Programul de screening include, de regulă, un test pentru sânge ocult în fecale (FOBT), iar în cazul în care rezultatul la testul screening este pozitiv, se recomandă un test diagnostic de confirmare prin colonoscopie. Motivul pentru care se face screening este faptul că în stadiu incipient, cancerul colorectal este asimptomatic.

Alte metode de screening, pe lângă cele amintite anterior, sunt:

- Sigmoidoscopia – la fiecare 5 ani
- Irigografia – la fiecare 5 ani
- Colonoscopia virtuală - la fiecare 5 ani
- Determinarea săngerărilor oculte din materii fecale prin metoda imunologică (FIT) – la fiecare 1 an
- Test ADN din materiile fecale – la fiecare 3 ani



Multe state oferă persoanelor trecute de 50 de ani un program sistematic de screening în scopul depistării polipilor și cancerului colorectal.

În planul european de combatere a cancerului, lansat în februarie 2021 de Comisia Europeană, una dintre direcțiile principale este cea privind depistarea timpurie. Intenția este ca până în 2050, sprijinind statele membre, 90% din populația Uniunii Europene eligibilă pentru screeningul în cancerul colorectal să beneficieze de această formă de depistare.

BENEFICIILE ALE DEPISTĂRII PRECOCE

Diagnosticarea și tratarea în stadii precoce a cancerului colorectal cresc semnificativ speranța de viață și șansele de vindecare. Supraviețuirea la 5 ani pentru cancerul depistat în stadiul I este de 90%. Aproximativ 38% dintre pacienți sunt diagnosticați în acest stadiu (8). Dacă boala s-a extins la țesuturile sau organele adiacente leziunii sau/și la ganglionii limfatici regionali, rata de supraviețuire la 5 ani este de 72% și scade la 14% atunci când s-a răspândit în zone îndepărtate ale corpului (8). De asemenea, este important de reținut că riscul de moarte din cauza cancerului colorectal este cu 67% mai mic în cazul persoanelor care au folosit colonoscopia ca metodă de screening, comparativ cu persoanele care nu au trecut prin screening (9).



9. CUM SE TRATEAZĂ CANCERUL COLORECTAL

O dată ce ați fost diagnosticat, medicul dumneavoastră curant va stabili, în funcție de stadiul în care se află boala, terapia cea mai potrivită. Tratamentele locale ale cancerului colorectal se mai numesc și terapii locale. Acestea includ, între altele, intervenția chirurgicală, radioterapia, ablația sau embolizarea, eficiente în stadiile incipiente ale bolii.

În ceea ce privește terapiile sistemice, acestea includ chimioterapia, terapia țintită sau imunoterapia.

10. VIAȚA PACIENTULUI DUPĂ VINDECARE

Viața pacientului care a încheiat cu succes tratamentul pentru cancer colorectal poate avea de suferit, asta pentru că pacientul, deși vindecat, se poate confrunta cu diverse stări de anxietate, depresie sau chiar probleme cu somnul. Puteți apela cu încredere la sfaturile unui psiholog pentru a depăși aceste probleme.

După încheierea tratamentului, medicul dumneavoastră va continua să vă urmărească evoluția îndeaproape.

Din acest motiv este necesar să mergeți la cabinetul specialistului și la investigațiile regulate ori de câte ori vi se va solicita. Medicul vă va solicita, între altele, și să efectuați periodic colonoscopia sau investigații radiologice, precum și să vă testați nivelul de antigen carcinoembrionic.

De asemenea, ghidul ESMO notează că și pacienții cărora li s-au înlăturat polipi colorectali sunt urmăriți și au obligația de a efectua colonoscopia la fiecare cinci ani.

În cadrul vizitelor de urmărire se pot vedea din timp potențialii factori de risc pentru a fi eliminați pe cât posibil.





RESURSE

1. <https://www.esmo.org/content/download/67384/1215683/file/ESMO-ACF-Cancerul-Colorectal-Ghid-Pentru-Pacienti.pdf>
2. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/colon-cancer/symptoms-causes/syc-20353669>
3. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/8-Colon-fact-sheet.pdf>
4. <http://www.scumc.ro/cancerul-de-colon/>
5. <https://www.cancer.org/cancer/colon-rectal-cancer/about/what-is-colorectal-cancer.html>
6. <https://www.cancer.org/cancer/colon-rectal-cancer/about/key-statistics.html>
7. <https://www.medichub.ro/stiri/cancerul-colorectal-cel-mai-frecvent-tip-de-neoplasm-din-romania-id-4940-cmsid-2>
8. <https://www.cancer.net/cancer-types/colorectal-cancer/statistics>
9. <https://gut.bmj.com/content/67/2/291>



COLORECTAL
CANCER