

MONITOROWANIE CHORYCH PO OPERACJACH Z POWODU RAKA JELITA GRUBEGO

Broszura z zaleceniami dla pacjanta



Szpital Bielański Im. ks. J.Popiełuszki
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
01-809 Warszawa
ul. Ceglowska 80
tel. 22 56 90 222

Kliniczny Oddział Chirurgii Ogólnej i Kolorektalnej
Opracowanie: prof. dr hab n. med. Marek Szczepkowski
Warszawa 2012

www.chirurgia.szpitalbielanski.pl

BADANIA KONTROLNE

Właściwie prowadzone badania kontrolne mogą poprawić przeżycia całkowite nawet o 10% !!! – jest to najistotniejszy argument za prowadzeniem dobrego follow-up'u.

Cel badań kontrolnych

Podstawowym celem badań kontrolnych u pacjentów po operacjach z powodu raka jelita grubego jest poprawa wyników leczenia (mierzona odsetkiem przeżyć pięcioletnich) poprzez:

- ocenę późnych powikłań pooperacyjnych
- wykrycie nawrotu choroby w stadium potencjalnie resekcyjnym
- identyfikację metachronicznych nowotworów w stadium przedinwazyjnym
- wczesne wykrycie nawrotu celem wykonania operacji resekcyjnej lub paliatywnej
- aspekt psychologiczny
- zapewnienie odpowiedniej jakości leczenia
- identyfikację metachronicznych nowotworów w stadium przedinwazyjnym

Dieta i styl życia

BMI* >35 zwiększa ryzyko nawrotu raka. Dieta zawierająca dużo, warzyw, owoców, błonnika, ryb, z ograniczeniem cukrów prostych i czerwonego mięsa ma wpływ na poprawę przeżycia.

Aktywny tryb życia zwiększa szansę na przeżycie wolne od choroby.

***BMI** to współczynnik powstały przez podzielenie masy ciała podanej w kilogramach przez kwadrat wysokości podanej w metrach. Obliczając BMI możemy określić ilość tkanki tłuszczowej w organizmie.

Wzór matematyczny

$$\text{BMI} = \frac{\text{masa [kg]}}{(\text{wzrost})^2 [\text{m}^2]}$$

Nazwisko i imię pacjenta:

Data operacji:.....

Data wydania zaleceń:

Badanie poziomu CEA

Przed operacją i co 3-6 miesięcy do 2 roku i co 6 miesięcy przez następne 5 lat

przed	1 rok			2 rok		
3 rok		4 rok		5 rok		

Kolonoskopia

3-6 miesięcy po operacji, jeżeli przed operacją nie było pełnej oceny jelita grubego. Po roku od operacji. Następna po 3 latach od operacji, a następnie co 5 lat.

1 rok	3 rok	8 rok	13 rok	18 rok

Tomografia komputerowa, klatki piersiowej, brzucha i miednicy

Zalecana corocznie w pierwszych 3 latach po operacji u pacjentów leczonych z powodu nowotworu w II i III stadium zaawansowania to znaczy pacjentów z dużym ryzykiem wznowy.

1 rok	2 rok	3 rok

Badanie PR i rektoskopia

Ocena potencjalnej wznowy miejscowej w zespoleniu. Pobranie wycinków w sytuacjach wątpliwych. Co 6 miesięcy przez 5 lat.

1 rok	2 rok	3 rok	4 rok	5 rok