



الصورة: © contrastwerkstatt - Fotolia.com

## تشخيص سرطان القولون – ماذا ينتظرني؟

### عزيزتي المريضة، عزيزي المريض،

شُخص لديك سرطان القولون في مرحلة مبكرة. المقصود بـ "المرحلة المبكرة" أن مرض السرطان لم ينتشر بعد إلى أعضاء أخرى، وغالبا ما يتم الشفاء من سرطان القولون الذي يكون في المراحل المبكرة، ومع ذلك فإن تشخيص الإصابة بالسرطان قد يسبب القلق والإجهاد لدى المريض. تساعدك هذه المعلومات المختصرة التالية على فهم سرطان القولون و التعرف على كيفية معالجته.

### في لمحة واحدة: سرطان القولون

- نتحدث عن سرطان القولون في مرحلة مبكرة، إذا كان السرطان لم ينتشر بعد إلى أعضاء أخرى. غالبا ما يكون قابلا للشفاء في هذه المرحلة.
- يتم التمييز بين السرطان الذي يصيب الأمعاء الغليظة (القولون) و السرطان الذي يصيب المستقيم. حيث تختلف التوصيات المقدمة في كلا الحالتين بشكل جزئي.
- يوصي الخبراء المريض بإجراء عملية جراحية، في حال كان سرطان القولون في المرحلة المبكرة.
- يمكن أحيانا زيادة فرص الشفاء بواسطة المعالجة الشعاعية أو الكيماوية المرافقة بالعمل الجراحي.

### كيف يتم تشخيص سرطان القولون؟

ينبغي على الطبيب إجراء تنظير القولون للمريض، في حال وجود شك بإصابته بسرطان القولون. حيث يقوم الطبيب أثناء التنظير بأخذ عينات من الأنسجة المشتبه بها ليتم فحصها في المختبر. يجب إجراء فحوصات أخرى لتحديد مدى انتشار المرض في حال تأكد الإصابة بسرطان القولون، يوصي الخبراء في هذه الحالة بفحص البطن بالموجات فوق الصوتية و بفحص الرئتين بواسطة التصوير الشعاعي ثم بفحص المستقيم عن طريق المس الشرجي. بالإضافة إلى معايرة الواسم السرطاني CEA (مُسْتَضِدُّ سَرَطَانِيٍّ مُضْغِي) في الدم. تضاف إلى ذلك، في حال الإصابة بسرطان المستقيم، الفحوصات التالية: التصوير بالرنين المغناطيسي وفحص المستقيم "من الداخل" بواسطة الموجات فوق الصوتية و تنظير دقيق للمستقيم. ينصح بإجراء فحوصات أخرى في حالات متفرقة فقط.

### ما المقصود بسرطان القولون في المرحلة المبكرة؟

من المهم التعرف على مدى انتشار السرطان للتمكن من إيجاد العلاج المناسب. يتم لهذا الغرض تقسيم السرطان إلى مراحل:

- المرحلة I: يقتصر السرطان على الطبقة العضلية للأمعاء.
  - المرحلة II: وصول السرطان إلى الطبقة الخارجية من جدار الأمعاء أو نموه بالنسيج المجاور.
  - المرحلة III: ينتشر السرطان في العقد اللمفاوية المحيطة به دون إصابته لأعضاء أخرى.
  - المرحلة IV: إنتشار السرطان إلى أعضاء أخرى.
- تسمى المراحل من I إلى III بالمراحل المبكرة.

### كيف يكون مسار المرض في المرحلة المبكرة؟

غالبا ما يكون سير المرض في هذه الحالة في صالح المريض. كلما كانت مرحلة كشف المرض أبكر كانت فرص الشفاء أفضل. يعيش المرضى 5 سنوات بعد تشخيص إصابتهم بالمرض بالنسب التالية:

- 95 من بين 100 شخص مصابين بسرطان القولون في المرحلة I
- 85 من بين 100 شخص مصابين بسرطان القولون في المرحلة II
- 60 من بين 100 شخص مصابين بسرطان القولون في المرحلة III

### كيف يتم معالجة سرطان القولون في المرحلة المبكرة؟

الهدف من العلاج في المراحل المبكرة هو الشفاء من المرض. لهذا ينصح الخبراء بإجراء عملية جراحية في الحالات من I إلى III. لا يقوم الطاقم الطبي المشرف على العملية باستئصال الجزء المصاب بالسرطان من الأمعاء فقط. إنما يقوم أيضا باستئصال جزءا كافيا من النسيج السليم – أي قسما كبيرا من المعى.

## تتمة: العلاج

هناك بعض الأشخاص الذين يحتاجون بعد العملية الجراحية، لفترة مؤقتة أو دائمة، لفتحة شرجية إصطناعية للمعي (فغر اللفائفي). يتم إجراء مثل هذه الفتحة الشرجية الإصطناعية مؤقتاً لمعظم الأشخاص المصابين بسرطان في المستقيم. تبقى الفتحة الشرجية الإصطناعية بصفة دائمة لدى 1 إلى 2 شخص من بين 10 أشخاص ممن أجريت لهم عملية جراحية. إلا أن هذا الإجراء نادر الحدوث لدى المرضى المصابين بسرطان المعى الغليظ، بالإضافة إلى ذلك، يوصي الخبراء في حالات معينة بعلاجات أخرى.

## علاجات تكميلية في حالة الإصابة بسرطان الأمعاء الغليظة

يمكن في حالات معينة أن يزيد العلاج الكيميائي بعد العملية الجراحية من فرص الشفاء. و أهم شرط لذلك هو استئصال السرطان بشكل كامل. ينطبق على الحالات المتبقية ما يلي:

■ ينبغي أن يحصل مرضى المرحلة III من السرطان على علاج كيميائي مرافق. حيث أظهرت دراسات قيمة بأنه يمكن ل 10 إلى 14 مريض من بين 100 مريض معالجين بهذه الطريقة أن يزيد لديهم فرص أفضل للبقاء على قيد الحياة.

■ الدراسات غير واضحة لدى مرضى المرحلة II من السرطان. هناك أدلة على أن العلاج الكيميائي المتمم قد يساعد بعض المرضى المصابين بسرطان عدواني على التغلب على المرض.

■ لا يفيد العلاج الكيميائي المتمم مرضى المرحلة I من السرطان، لذلك ينبغي أن لا يتلقوا علاجاً كيميائياً.

## علاجات تكميلية في حالة الإصابة بسرطان المستقيم

قد يتم اللجوء إلى العلاج الإشعاعي، كونه يلعب دوراً داعماً – أيضاً كعلاج مرافق للعلاج الكيميائي – لدى المرضى المصابين بسرطان المستقيم. ينطبق ما يلي على كل مرحلة على حدة:

## المزيد من المعلومات

■ ينبغي على مرضى المرحلة II و III أن يتلقوا قبل العملية الجراحية علاجاً إشعاعياً إضافياً، وأن يكون هذا الأخير أيضاً مرافقاً لعلاج كيميائي عند الضرورة (العلاج الكيميائي مع العلاج الإشعاعي). أظهرت بعض الدراسات الهامة أن ذلك يساعد على تجنب بعض الانتكاسات. حيث يعتبر العلاج الإشعاعي بالمشاركة مع العلاج الكيميائي أكثر فعالية بقليل، لكنه مرتبط أيضاً بالمزيد من التأثيرات الجانبية. يمكن لهذه المعالجة أن تكون ذات فائدة أكبر إذا تمت قبل العملية الجراحية وليس بعدها، حيث يمكن أن يتحملها المريض بصفة أفضل. إلا أن الدراسات لم تثبت أنها تعمل على إطالة فترة البقاء على قيد الحياة. ينبغي على من تلقى قبل العملية الجراحية علاجاً إشعاعياً بالمشاركة مع العلاج الكيميائي، أن يخضع بصفة إضافية لعلاج كيميائي بعد ذلك.

■ لا يستفيد مرضى المرحلة I من السرطان من العلاج المتمم. ولهذا لا ينبغي إعطائهم علاجاً تكميلياً.

## ما يمكنك القيام به بنفسك

■ حتى وإن أدت العملية الجراحية إلى الحفاظ على العضلة العاصرة، فإنه من الممكن أن يحدث لدى المريض صعوبات أثناء التبرز، لذلك عليك التحلي بالصبر: قد تستغرق هذه الصعوبات بضعة أشهر و أحياناً سنين حتى تتحسن. قد تساعد بعض الإجراءات مثل تدريب عضلة الحوض أو العلاج الطبيعي على تخطي هذه الصعوبات.

■ يمكن أن يتدرب الأشخاص، الذين أجريت لهم فتحة شرجية اصطناعية، في وقت وجيز كيفية التعامل مع حالتهم. حيث يتمكن كثير من المصابين بعد مرور بعض الوقت من العودة إلى حياتهم اليومية، وغالباً ما يمكنهم أيضاً السفر و ممارسة الرياضة أو مزاولة مهنة تتطلب جهداً بدنياً. قد يكون من المفيد أيضاً التحدث عن ذلك بصراحة مع كل من الأصدقاء و الزملاء، أو في مجموعات المساعدة الذاتية.

■ إذا كنت تعاني من عبء نفسي شديد، يمكنك الاستفادة من الدعم الذي يقدم لمرضى السرطان من قبل أخصائي علم الأورام والنفسيين. إستفسر أطباءك المعالجين عن هذه الإمكانيات.

مصادر، المُنَهَجِيَّات و روابط إضافية  
تعتمد هذه المعلومات الخاصة بالمريض على معارف و دراسات علمية حديثة لإرشادات المريض „سرطان القولون في مرحلة مبكرة“ نجد جميع المراجع المستعملة، دليل المنهجيات و روابط إضافية تحت الرابط التالي: [www.patienten-information.de/kurzinformationen/quellen-und-methodik/darmkrebs-frueh](http://www.patienten-information.de/kurzinformationen/quellen-und-methodik/darmkrebs-frueh)

المزيد من المعلومات المختصرة الخاصة بموضوع „سرطان القولون“: [www.patinfo.org](http://www.patinfo.org)

الإتصال بمجموعات مساعدة الذات  
للتعرف على منظمة مساعدة الذات بالقرب منك، الإتصال ب NAKOS (المصلحة الوطنية للمعلومات الخاصة بتشجيع و مساندة مجموعات مساعدة الذات): [www.nakos.de](http://www.nakos.de)، الهاتف: 030 3101 8960  
DOI: 10.6101/AZQ/000XXX

## مع أطيب التحيات

مسؤول عن المضمون:

مركز الأطباء للجودة في الطب (ÄZQ)

مركز مشترك بين BÄK و KBV

الإيميل: 030 4005-2555

الإيميل\الموظف المكلف: [patienteninformation@azq.de](mailto:patienteninformation@azq.de)

[www.patinfo.org](http://www.patinfo.org)

[www.aezq.de](http://www.aezq.de)



## DIAGNOSIS BOWEL CANCER – WHAT CAN I EXPECT?



Photo: © contrastwerkstatt – Fotolia.com

### DEAR PATIENT,

You have been diagnosed with early-stage bowel cancer (also known as colorectal cancer). “Early” means that the cancer has not spread to other organs. Often, early-stage bowel cancer can be successfully treated. Nonetheless, being diagnosed with cancer can cause anxiety and stress.

This short information leaflet briefly describes what bowel cancer is and how it can be treated.

#### At a glance: bowel cancer

- The term early-stage bowel cancer is used when the cancer hasn’t spread to other organs. At this stage it is often curable.
- A distinction is made between cancer of the large bowel or intestine (*colon*) and cancer of the rectum. Recommendations may differ for these two types of cancer.
- Experts recommend surgery in the early stages of bowel cancer.
- Sometimes radiotherapy or chemotherapy, in addition to surgery, can improve the chances of a cure.

#### ▶ HOW IS BOWEL CANCER DIAGNOSED?

If cancer is suspected, the doctor should carry out an endoscopy. During this procedure, tissue samples are taken from the suspicious areas and forwarded to the laboratory for examination. If the diagnosis is confirmed, further tests are performed to determine how far the cancer has spread. Experts recommend an abdominal ultrasound, a lung x-ray and a digital (finger) rectal examination. The level of the *CEA tumour marker* in the blood should be measured, too. For cancer of the rectum there are additional tests: magnetic resonance imaging (MRI), an ultrasound examination of the rectum “from the inside” and a rigid endoscopy of the rectum. Other tests are only recommended in isolated cases.

#### ▶ WHAT DOES “EARLY-STAGE BOWEL CANCER” MEAN?

In order to find the right treatment, it is important to find out how far the cancer has spread. The cancer is classified in stages:

- Stage I: the cancer is confined to the muscle layers of the bowel.
- Stage II: the cancer has reached the outer layer of the bowel or invaded nearby tissue.
- Stage III: the cancer has spread to nearby lymph nodes but not to any other organs.
- Stage IV: the cancer has invaded other organs.

Stages I to III are called the early stages.

#### ▶ WHAT IS THE COURSE OF THE DISEASE IN THE “EARLY STAGES”?

The course of the disease is often favourable. The earlier the stage, the better the prospects. Roughly:

- 95 out of 100 people with stage I bowel cancer
- 85 out of 100 people with stage II bowel cancer
- 60 out of 100 people with stage III bowel cancer

are still alive 5 years after being diagnosed.

#### ▶ HOW IS BOWEL CANCER TREATED IN THE EARLY STAGES?

In the early stages the goal is to cure the disease. That’s why the experts recommend surgery for stages I to III. The surgical team not only removes the section of the bowel affected by cancer but – to be on the safe side – it also removes sufficient healthy tissue – that is a larger section of the bowel.

## ▶ Early-stage Bowel Cancer

### ▶ CONTINUED: TREATMENT

After surgery, some people need an artificial opening (*stoma*) temporarily or permanently in the large intestine. When the cancer is located in the rectum, most patients are temporarily fitted with a stoma. About 1 to 2 out of 10 patients who have had this procedure keep the artificial opening. In contrast, this is rare in the case of patients with cancer of the colon. In certain situations experts recommend further treatment in addition to surgery.

### ▶ ADDITIONAL TREATMENT FOR COLON CANCER

In certain situations, chemotherapy after surgery can improve the chances of recovery. The most important precondition is that the cancer has been completely removed. Furthermore:

- **Patients with stage III** should receive complementary chemotherapy. In highly reputed studies, 10 to 14 out of 100 treated patients had improved prospects of survival as a consequence.
- For **patients with stage II**, the data are unclear. There are indications that additional chemotherapy may help some patients with aggressive cancer.
- **Patients with stage I** do not benefit from additional chemotherapy. Hence, it is not recommended.

### ▶ ADDITIONAL TREATMENT FOR RECTAL CANCER

To help treat cancer of the rectum, radiotherapy – also combined with chemotherapy – may be given. The following applies to the individual stages:

- **Patients with stages II and III** should receive additional radiotherapy prior to surgery, possibly in combination with chemotherapy (*radio-chemotherapy*). Reliable studies show that this can help to avoid some relapses. Radiotherapy combined with chemotherapy is slightly more effective but also has more side-effects. These treatments are more effective when administered before rather than after surgery. They are also slightly better tolerated. The studies were not able to show that the treatments lengthen survival time. Patients who have had radio-chemotherapy prior to surgery should also undergo chemotherapy after surgery.
- **Patients with stage I** do not benefit from additional treatment. Hence, it is not recommended.

### ▶ WHAT YOU CAN DO

- Even if the sphincter (the muscle which closes the anus) is still intact after surgery, there may be problems with bowel movements. It may take a few months, sometimes even years, until these problems disappear. Pelvic floor exercises or physiotherapy can help.
- People fitted with a stoma normally adjust well to living with it. After a certain period of time many patients can resume their daily lives. Travel, sport or other physical activities are frequently possible. It may be helpful to speak openly with friends or colleagues or to join a self-help group.
- If you experience severe emotional distress, you can go for psychological counselling. Mention this to the doctor who is responsible for your treatment.

### ▶ MORE INFORMATION

#### Sources, methodology and other useful links

This Patient Information is based on the latest scientific findings and the Patient Guideline “Early-stage Bowel Cancer”.

You can access all the sources, the methodology document and other useful links here:

[www.patienten-information.de/kurzinformationen/quellen-und-methodik/darmkrebs-frueh](http://www.patienten-information.de/kurzinformationen/quellen-und-methodik/darmkrebs-frueh)

Further brief information on the subject of “Bowel cancer”: [www.patinfo.org](http://www.patinfo.org)

#### Contact to self-help groups

You can find out from NAKOS (national contact and information office for the encouragement and support of self-help groups) where there is a self-help group in your area: [www.nakos.de](http://www.nakos.de), Tel.: 030 3101 8960.

DOI: 10.6101/AZQ/000XXX

Responsible for the content:  
German Agency for Quality in Medicine (ÄZQ)  
Joint institution of BÄK and KBV  
Fax: 030 4005-2555  
Email/Contact: [patienteninformation@azq.de](mailto:patienteninformation@azq.de)  
[www.patinfo.org](http://www.patinfo.org)  
[www.aeqz.de](http://www.aeqz.de)



With the compliments of

## CANCER COLORECTAL : LE DIAGNOSTIC, ET APRÈS ?



Photo : © contrastwerkstatt – Fotolia.com

### CHÈRE PATIENTE, CHER PATIENT,

On vous a diagnostiqué un cancer colorectal au stade précoce. « Précoce » signifie que le cancer ne s'est pas propagé à d'autres organes. Il est souvent possible de guérir d'un cancer colorectal au stade précoce. Mais le diagnostic peut faire peur et être difficile à gérer.

La présente information vous propose de comprendre le cancer colorectal et de savoir comment il est traité.

#### En bref : le cancer colorectal

- On parle de cancer colorectal au stade précoce lorsque le cancer n'a pas atteint d'autres organes. Dans ce cas, il peut souvent être guéri.
- On fait la distinction entre cancer du côlon et cancer du rectum. Selon le cas, les recommandations sont différentes.
- Au stade précoce, les spécialistes préconisent une opération pour traiter le cancer du côlon.
- Une radiothérapie ou une chimiothérapie concomitante peuvent améliorer les chances de guérison.

#### ► COMMENT LE CANCER COLORECTAL EST-IL DIAGNOSTIQUÉ ?

Si certains signes indiquent un cancer colorectal, le médecin doit effectuer une coloscopie. Il prélève des échantillons de tissu dans les zones suspectes et les fait analyser par le laboratoire. Si les analyses confirment le cancer, des examens complémentaires permettent de savoir dans quelle mesure ce dernier s'est disséminé : les spécialistes recommandent une échographie de l'abdomen, une radiographie des poumons et un toucher rectal. De plus, un dosage du *marqueur tumoral ACE* doit être réalisé. En cas de cancer rectal, d'autres examens sont nécessaires : une imagerie par résonance magnétique, une échographie endorectale et une rectoscopie. D'autres examens sont recommandés suivant le cas.

#### ► QUE SIGNIFIE CANCER COLORECTAL AU « STADE PRÉCOCE » ?

Afin de trouver le traitement le plus adapté, il est important de savoir jusqu'où le cancer s'est propagé. Pour ce faire, on distingue plusieurs stades :

- Stade I : le cancer est limité à la couche musculaire de l'intestin.
- Stade II : le cancer a atteint la couche extérieure de la paroi intestinale ou a envahi un tissu voisin.
- Stade III : le cancer a atteint les ganglions avoisinants, mais pas d'autres organes.
- Stade IV : le cancer a envahi d'autres organes.

Les stades I à III sont considérés comme des stades précoces.

#### ► QUELLE EST L'ÉVOLUTION DE LA MALADIE AU « STADE PRÉCOCE » ?

L'évolution du cancer colorectal au stade précoce est souvent favorable. Plus le stade est précoce, plus les perspectives sont bonnes. 5 ans après le diagnostic, environ :

- 95 patients sur 100 atteints d'un cancer de stade I
- 85 patients sur 100 atteints d'un cancer de stade II
- 60 patients sur 100 atteints d'un cancer de stade III

sont en vie.

#### ► COMMENT LE CANCER COLORECTAL EST-IL TRAITÉ AU STADE PRÉCOCE ?

L'objectif du traitement est la rémission. Les spécialistes privilégient donc l'opération pour les stades I à III. Le chirurgien n'enlève pas seulement la partie du côlon atteinte par le cancer. Par sécurité, il retire aussi suffisamment de tissu sain, c'est-à-dire une partie légèrement plus grande de l'intestin.

## ► Cancer colorectal au stade précoce

### ► SUITE DU TRAITEMENT

Après l'opération, certaines personnes ont besoin de manière temporaire ou permanente d'un anus artificiel (*stomie*). Si le cancer se situe au niveau du rectum, la plupart des patients portent provisoirement une stomie. 1 à 2 personnes sur 10 conservent cet anus artificiel de manière permanente après l'opération. Chez les patients dont le cancer est logé dans le gros intestin, ceci est au contraire plus rare. Pour compléter le traitement opératoire, les spécialistes recommandent parfois des traitements supplémentaires.

### ► TRAITEMENT COMPLÉMENTAIRE DANS LES CAS DE CANCER DU CÔLON

Une chimiothérapie peut améliorer les chances de guérison après l'opération. Pour cela, il faut que les tissus cancéreux aient été entièrement retirés. Dans les autres cas, les recommandations sont les suivantes :

- Les patients au **stade III** doivent recevoir une chimiothérapie adjuvante. Des études ont montré que 10 à 14 pour cent des patients en retireraient un bénéfice en termes de survie.
- Chez les patients au **stade II**, les données actuellement disponibles ne permettent pas de tirer des conclusions. Mais certains éléments montrent qu'une chimiothérapie adjuvante peut aider les patients touchés par une forme agressive de ce cancer.
- Au **stade I**, les patients ne tirent aucun avantage d'une chimiothérapie adjuvante. Donc, elle ne leur est pas recommandée.

### ► TRAITEMENT COMPLÉMENTAIRE DANS LES CAS DE CANCER DU RECTUM

En cas de cancer du rectum, une radiothérapie peut être préconisée, également en lien avec une chimiothérapie.

### ► POUR PLUS D'INFORMATIONS

#### Sources, méthodologie et autres liens

Cette information aux patients repose sur les connaissances scientifiques actuelles et le guide du patient « Cancer colorectal au stade précoce ». Toutes les sources utilisées, le document de méthodologie et les liens complémentaires sont disponibles ici :

[www.patienten-information.de/kurzinformationen/quellen-und-methodik/darmkrebs-frueh](http://www.patienten-information.de/kurzinformationen/quellen-und-methodik/darmkrebs-frueh)

Informations supplémentaires sur le thème du « Cancer colorectal » : [www.patinfo.org](http://www.patinfo.org)

#### Groupes d'entraide

Pour trouver une organisation d'entraide dans votre région, informez-vous auprès de NAKOS (centre d'information et de contact pour le soutien des groupes d'entraide) : [www.nakos.de](http://www.nakos.de), Téléphone : 030 3101 8960

DOI: 10.6101/AZQ/000XXX

Responsable du contenu :

Service central pour la garantie de la qualité médicale (ÄZQ)

Institut commun du BÄK et de la KBV

Fax : 030 4005-2555

e-mail/interlocuteur : [patienteninformation@azq.de](mailto:patienteninformation@azq.de)

[www.patinfo.org](http://www.patinfo.org)

[www.aezq.de](http://www.aezq.de)



Selon le stade, les recommandations sont les suivantes :

- Les patients des **stades II et III** doivent recevoir une radiothérapie complémentaire avant l'opération, le cas échéant combinée avec une chimiothérapie (*radio-chimiothérapie*). Des études probantes ont montré que ceci permet d'éviter les récives. La radiothérapie concomitante à une chimiothérapie est un peu plus efficace, mais entraîne également plus d'effets secondaires. Ces traitements sont plus efficaces avant qu'après l'opération. Ils sont également mieux tolérés. Toutefois, les études n'ont pas pu démontrer qu'ils amélioreraient le pronostic vital. Les patients traités par radio-chimiothérapie avant l'opération doivent aussi avoir une chimiothérapie adjuvante après l'opération.
- Au **stade I**, les patients ne retirent aucun bénéfice d'un traitement complémentaire. Ils ne doivent donc pas en recevoir.

### ► QUE POUVEZ-VOUS FAIRE PAR VOUS-MÊME ?

- Même si le sphincter est préservé pendant l'opération, il est possible d'avoir des problèmes pour aller à la selle. Soyez patient : une amélioration peut prendre quelques mois, voire même des années. La rééducation du plancher pelvien ou la kinésithérapie peuvent être bénéfiques.
- Les patients qui portent un anus artificiel apprennent à vivre normalement avec. Nombreux sont ceux qui peuvent reprendre leurs activités quotidiennes au bout d'un certain temps. Les voyages, le sport et le travail physique sont souvent possibles. En parler ouvertement avec des amis, des collègues ou dans un groupe d'entraide peut être également utile.
- Si la charge psychologique est trop pesante, vous pouvez bénéficier d'une aide psycho-oncologique. Demandez conseil à votre médecin.

Remis gracieusement par

## ДИАГНОЗ: РАК КИШЕЧНИКА. ЧТО МЕНЯ ОЖИДАЕТ?

### УВАЖАЕМЫЕ ПАЦИЕНТЫ!

У Вас обнаружили рак кишечника на ранней стадии. „Ранняя“ означает, что опухоль ещё не поразила другие органы. Рак кишечника в этом случае часто излечивается. Но такой диагноз всё равно вызывает страх и создаёт душевный стресс. Из данного бюллетеня Вы узнаете, что такое рак кишечника и как его лечат.

#### Кратко: рак кишечника

- О раке кишечника на ранней стадии говорят, если опухоль ещё не распространилась на другие органы. Он часто излечивается.
- Различают рак толстой кишки (*колон*) и прямой кишки (*ректум*). Рекомендации по их лечению частично отличаются.
- При раке кишечника на ранней стадии рекомендуется операция.
- Сопровождающие операцию лучевая терапия и химиотерапия иногда увеличивают шансы на излечение.

### ▶ КАК ОБНАРУЖИВАЮТ РАК КИШЕЧНИКА?

При подозрении на онкологию врач проводит эндоскопию кишечника. Из подозрительных мест изымаются пробы ткани, которые проверяются в лаборатории. Если диагноз подтвердился, то с помощью других обследований выясняют, насколько распространилась опухоль. Для этого рекомендуется провести УЗИ брюшной полости, рентгенограмму лёгких и ощупывание прямой кишки. Кроме того, нужно определить уровень *онкомаркера РЭА* в крови. При раке прямой кишки необходимы дополнительные процедуры: магнитно-резонансная томография (МРТ), УЗИ прямой кишки „изнутри“ и жёсткая эндоскопия прямой кишки. Лишь изредка прибегают и к другим видам обследований.



Фотография: © contrastwerkstatt – Fotolia.com

### ▶ ЧТО ЗНАЧИТ „РАК КИШЕЧНИКА НА РАННЕЙ СТАДИИ“?

Для подбора подходящей терапии важно знать, насколько распространилась раковая опухоль. Поэтому заболевание делят на стадии:

- Стадия I: опухоль ограничивается мышечным слоем кишки.
- Стадия II: рак достиг внешнего слоя стенки кишки или врос в соседние ткани.
- Стадия III: рак порастил близлежащие лимфатические узлы, органы не затронуты.
- Стадия IV: опухоль поразила другие органы.

Стадии I-III считаются ранними.

### ▶ КАК ПРОТЕКАЕТ БОЛЕЗНЬ НА „РАННЕЙ СТАДИИ“?

Течение заболевания нередко благоприятное. Чем ниже стадия, тем выше шансы излечиться. Например, пять лет после постановки диагноза живут:

- 95 из 100 больных раком кишечника в стадии I
- 85 из 100 больных раком кишечника в стадии II
- 60 из 100 больных раком кишечника в стадии III

### ▶ КАК ЛЕЧАТ РАК КИШЕЧНИКА НА РАННЕЙ СТАДИИ?

На ранних стадиях преследуется цель вылечить болезнь. Поэтому на стадиях I-III специалисты рекомендуют хирургическую операцию. При этом удаляется не только поражённый раком отдел кишечника. Для верности хирурги в достаточной мере отсекают и здоровую ткань, то есть вырезают более крупную часть кишечника.

## ▶ Рак кишечника в ранней стадии

### ▶ ПРОДОЛЖЕНИЕ: ЛЕЧЕНИЕ

Некоторым пациентам после операции временно или постоянно необходим искусственный задний проход (*стома*). В случае рака прямой кишки такая стома временно накладывается большинству пациентов. У приблизительно 1-2 из 10 прооперированных искусственный анус остаётся надолго. У больных раком толстой кишки это встречается редко. В дополнение к операции специалисты в определённых ситуациях советуют также пройти другие процедуры.

### ▶ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ ПРИ РАКЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Иногда улучшить шансы на излечение может послеоперационный курс химиотерапии. Основное условие – полное удаление раковой опухоли. В остальном считается, что:

- **пациентам со стадией III** нужно пройти сопровождающий курс химиотерапии. У 10-14 больных из 100 по результатам достоверных исследований шансы излечиться увеличились.
- **с пациентами со стадией II** ситуация неоднозначна. Есть признаки, что дополнительный курс химиотерапии, возможно, помогает некоторым пациентам с агрессивными формами рака.
- **пациентам со стадией I** дополнительный курс химиотерапии пользы не приносит. Поэтому они его не проходят.

### ▶ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ ПРИ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ

При раке прямой кишки применяется поддерживающая лучевая терапия, также в сочетании с химиотерапией.

### ▶ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

#### Источники, методика и ссылки по теме

Данная информация для пациентов основана на последних научных достижениях и рекомендации для пациентов „Рак кишечника на ранней стадии“. Все использованные источники, методический документ и ссылки по теме Вы найдёте здесь: [www.patienten-information.de/kurzinformationen/quellen-und-methodik/darmkrebs-frueh](http://www.patienten-information.de/kurzinformationen/quellen-und-methodik/darmkrebs-frueh)

Другие краткие информационные бюллетени на тему „Рак кишечника“: [www.patinfo.org](http://www.patinfo.org)

#### Контактные данные организаций взаимопомощи

Где найти организацию взаимопомощи по месту жительства, можно узнать в обществе NAKOS (Национальный контактный и информационный центр для создания и поддержки групп взаимопомощи): [www.nakos.de](http://www.nakos.de), Тел. 030 3101 8960

DOI: 10.6101/AZQ/000XXX

Ответственный за содержание:  
Врачебный центр качества медицинского обслуживания (ÄZQ)  
Совместный институт ВÄК и KBV  
Факс: 030 4005-2555  
Эл.почта: [patienteninformation@azq.de](mailto:patienteninformation@azq.de)  
[www.patinfo.org](http://www.patinfo.org)  
[www.aezq.de](http://www.aezq.de)



По отношению к различным стадиям считается, что:

- **пациентам со стадией II и III** нужно пройти дополнительный курс лучевой терапии до операции, при необходимости также в сочетании с химиотерапией (*радиохимиотерапия*). Достоверные исследования показывают, что таким образом можно избежать рецидивов. Лучевая терапия в сочетании с химиотерапией более эффективна, но имеет и больше побочных действий. Перед операцией такие процедуры действуют лучше, чем после неё. Их переносимость тоже несколько лучше. Увеличение продолжительности жизни исследованиями не подтверждено. Тому, кто прошёл курс радиохимиотерапии перед операцией, необходимо дополнительно пройти курс химиотерапии после неё.
- **пациентам со стадией I** дополнительный курс химиотерапии пользы не приносит. Поэтому они его не проходят.

### ▶ ЧТО ВЫ МОЖЕТЕ ДЕЛАТЬ САМИ

- Даже если при операции не пострадала мышца, зажимающая задний проход, могут возникнуть проблемы со стулом. Потерпите: до наступления улучшений могут пройти месяцы и даже годы. Помочь может тренировка мышц тазового дна и лечебная гимнастика.
- Пациенты с искусственным задним проходом зачастую хорошо справляются со своей ситуацией. Многие уже через короткое время живут нормальной жизнью. Путешествия, спорт, физическая работа – всё возможно. Помочь могут откровенные разговоры с друзьями, группа самопомощи.
- В случае тяжёлого душевного стресса можно обратиться в психонкологическую службу. Спросите об этом лечащих врачей.

С рекомендацией



## BAĞIRSAK KANSERİ TEŞHİSİ – ŞİMDİ NELER OLACAK?



Foto: © contrastwerkstatt – Fotolia.com

### SEVGİLİ HASTA,

Size erken evrede bağırsak kanseri teşhisi konuldu. „Erken“in anlamı kanserin diğer organlara sıçramadığıdır. Erken evrede teşhis edilen bağırsak kanseri genellikle iyileşebilir. Buna rağmen kanser teşhisinin konulması korku ve endişeye neden olabilir. Elinizdeki kısa bilgilendirme metni bağırsak kanseri ve onun nasıl tedavi edilebileceği konusunda bilgiler içerir.

#### Kısaca: Bağırsak Kanseri

- Kanser diğer organlara sıçramamışsa buna erken evrede bağırsak kanseri denir. Bu aşamadaki kanser genellikle iyileşebilir.
- Kalın bağırsak (kolon) ve rektum (bağırsağın son bölümü) kanseri arasında ayırım yapılır. İkisi için kısmen de olsa farklı tavsiyeler verilir.
- Erken evre bağırsak kanserinde uzmanlar ameliyat tavsiye ederler.
- Ameliyatı takiben gerçekleştirilen bir ışın tedavisi ya da kemoterapi, iyileşme şansını artırabilir.

#### ▶ BAĞIRSAK KANSERİ NASIL TESPİT EDİLİR?

Bağırsak kanserinden şüphelenmesi durumunda doktor bir kolonoskopi muayenesi yapmalıdır. Bu muayene esnasında şüpheli görünen yerlerden doku örneği alınır ve bunlar laboratuvarında incelenir. Kanser şüphesi doğrulanırsa diğer muayenelerle kanserin ne kadar yayıldığı tespit edilir: Uzmanlar bunun için karın boşluğunun ultrasonla muayenesini, akciğer filminin çekilmesini ve rektumun elle muayene edilmesini (rektal tuşe) tavsiye ederler. Ayrıca kandaki *CEA tümör markeri* oranı ölçülmelidir.

Rektum kanserinde ek muayeneler yapılmalıdır: Manyetik Rezonans Görüntüleme (MR), rektumun “içinin” ultrasonografisi ve rektumun sert endoskopisi. Diğer muayeneler ender olarak uygulanır.

#### ▶ “ERKEN EVREDE BAĞIRSAK KANSERİ” NE DEMEKTİR?

Uygun tedavi yöntemini uygulamak için kanserin ne kadar yayıldığını bilmek önemlidir. Bu nedenle kanser farklı evrelere ayrılır:

- Evre I: Kanser, bağırsağın kas tabakasıyla sınırlıdır.
- Evre II: Kanser, bağırsağın dış tabakasına ulaşmış ya da komşu bir dokunun içine büyümüştür.
- Evre III: Kanser, çevredeki lenf düğümlerine sıçramış ancak diğer organlara yayılmamıştır.
- Evre IV: Kanser diğer organlara yayılmıştır.

I'den III'e kadar olan evrelere erken evre denir.

#### ▶ “ERKEN EVRE”DE HASTALIK NASIL SEYREDER?

Bu evrede hastalığın seyri genelde iyileşmeye elverişlidir. Evre ne kadar erkense hastalığın iyileşme ihtimali o kadar yüksektir. Teşhis konulduktan sonraki 5 yılda yaşamını sürdürenlerin evrelere göre yaklaşık oranı:

- Evre I bağırsak kanserinde 100 kişiden 95'i
- Evre II bağırsak kanserinde 100 kişiden 85'i
- Evre III bağırsak kanserinde 100 kişiden 60'ı

#### ▶ ERKEN EVREDE BAĞIRSAK KANSERİ NASIL TEDAVİ EDİLİR?

Erken evredeki kanserde hedef hastalığın iyileştirilmesidir. Bu nedenle uzmanlar I'den III'e kadar olan evreler için ameliyat önerirler. Ameliyatı yapan ekip bu esnada sadece bağırsağın kanserli bölümünü almakla yetinmez. Her ihtimale karşı sağlıklı dokunun da bir bölümünü kesip alır, yani bağırsağın biraz daha büyük bir bölümü ameliyatla alınır.

### ▶ TEDAVİNİN DEVAMI

Ameliyattan sonra bazı insanların geçici ya da sürekli olmak üzere bir yapay bağırsak çıkışına (stoma) ihtiyacı olur. Rektum kanseri olan hastaların çoğuna geçici olarak stoma takılır. Ameliyat edilen 10 hastadan yaklaşık biri ya da ikisinde yapay bağırsak çıkışı daimi olarak kalır. Kalın bağırsak kanseri olan hastalarda ise bu durum ender olarak görülür. Uzmanlar ameliyata ilave olarak belli durumlarda ilave tedaviler tavsiye ederler.

### ▶ KALIN BAĞIRSAK KANSERİNDE UYGULANAN İLAVE TEDAVİLER?

Ameliyattan sonra uygulanan bir kemoterapi belli koşullarda iyileşme şansını artırabilir. Bunun en önemli şartı kanserli bölümün tamamıyla temizlenmiş olmasıdır. Ayrıca:

- **Evre III hastaları** eşlik eden bir kemoterapi görmedir. Yapılan kimi çok önemli araştırmalar bu tedaviyi gören 100 hastadan 10 ila 14'ünün hayatta kalma şansını olduğunu göstermiştir.
- **Evre II hastaları** için var olan veri durumu çok net değildir. İlave olarak uygulanan kemoterapinin agresif seyirli bir kanseri olan bazı hastalara fayda sağlama ihtimali olduğuna dair işaretler vardır.
- **Evre I hastalarına** uygulanan ilave bir kemoterapinin bir faydası yoktur. Bu nedenle onlara kemoterapi uygulanmamalıdır.

### ▶ REKTUM KANSERİNDE İLAVE TEDAVİ

Rektum kanserinde destekleyici tedavi olarak ışın tedavisi (gerektiğinde kemoterapiyle birlikte uygulamak üzere de) yapılabilir. Tek tek evreler için şunlar geçerlidir:

### ▶ DAHA FAZLA BİLGİ İÇİN

#### Kaynaklar, Yöntem ve İlave Linkler

Elinizdeki hasta bilgilendirme metni, güncel bilimsel veriler ve hasta kılavuzu „Erken Evrede Bağırsak Kanseri“ temel alınarak hazırlanmıştır. Kullanılan tüm kaynakları, yöntem belgesini ve ilave linkleri aşağıdaki adreste bulabilirsiniz:

[www.patienten-information.de/kurzinformationen/quellen-und-methodik/darmkrebs-frueh](http://www.patienten-information.de/kurzinformationen/quellen-und-methodik/darmkrebs-frueh)

„Bağırsak Kanseri“ ile ilgili diğer kısa bilgileri aşağıdaki adreste bulabilirsiniz [www.patinfo.org](http://www.patinfo.org)

#### Öz yardım gruplarıyla iletişim

Yakınıınızda hangi öz yardım gruplarının bulunduğunu NAKOS (Öz Yardım Gruplarının Teşviği ve Desteklenmesi İçin Ulusal İletişim ve Bilgi Merkezi) aracılığıyla öğrenebilirsiniz: [www.nakos.de](http://www.nakos.de), Tel.: 030 3101 8960

DOI: 10.6101/AZQ/000XXX

İçerikten sorumlu:

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)  
Görevlendiren: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)  
ve Bundesärztekammer (BÄK)  
Telefax: 030 4005-2555  
E-Posta/Başvurulacak kişi: [patienteninformation@azq.de](mailto:patienteninformation@azq.de)  
[www.patinfo.org](http://www.patinfo.org)  
[www.aeqz.de](http://www.aeqz.de)



- **Evre II ve III hastalarında** ameliyattan önce ilave ışın tedavisi uygulanmalıdır. Bu gerektiğinde kemoterapiyle birlikte yapılmalıdır (*rad yokemoterapi*). Önemli araştırmalar kimi nüks olasılıklarının böylelikle önlendiğini göstermektedirler. Işın tedavisinin kemoterapiyle birlikte uygulanması biraz daha etkili olmakla birlikte daha çok yan etkiye de neden olur. Bu tedaviler, ameliyattan önce yapılmaları durumunda ameliyat sonrasına göre daha etkilidirler ve hasta tarafından daha iyi tolere edilirler. Yapılan araştırmalar bu tedavilerin yaşam süresine uzattığını göstermemiştir. Ameliyattan önce radyokomoterapi uygulanan hastaya ameliyat sonrası ek olarak kemoterapi uygulanır.

- **Evre I hastalarına** ek tedavinin bir faydası olmadığından bu hastalara ek tedavi uygulanmamalıdır.

### ▶ SİZ NELER YAPABİLİRSİNİZ?

- Ameliyatla anüsü kapatan kaslar alınmazsa dahi ameliyat sonrasında dışkılamayla ilgili sorunlar ortaya çıkabilir. Sabırlı olun: Bu sorunların düzelmesi birkaç ay, bazense yıllar alabilir. Pelvik tabanı egzersizleri ya da fizik tedavi burada faydalı olabilir.
- Yapay bağırsak çıkışı takılan kişi genelde onunla iyi bir şekilde yaşamayı öğrenebilir. Çok sayıda hasta bir süre sonra günlük yaşamına dönebilir. Seyahat etmek, spor yapmak ya da bedensel faaliyetlerde bulunmak da çoğunlukla mümkündür. Arkadaşlar ve meslektaşlarla açıkça konuşmak ya da öz yardım gruplarına gitmek kişiye yardımcı olabilir.
- Şiddetli ruhsal sıkıntılar söz konusu olduğunda psikoonkolojik yardım alabilirsiniz. Tedaviyi gerçekleştiren doktorlarınızla bu konuyu görüşün.

Samimi tavsiyelerle

## DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE INTESTINO ¿QUÉ ME ESPERA?



Foto: © contrastwerkstatt – Fotolia.com

### ESTIMADA PACIENTE, ESTIMADO PACIENTE:

Le han diagnosticado cáncer de intestino en un estadio temprano. „Temprano“ significa que el cáncer no se ha extendido a otros órganos. Frecuentemente, el cáncer de intestino en estadio temprano es curable. De todas formas el diagnóstico puede provocar miedo y angustia. En esta información podrá informarse sobre qué es el cáncer de intestino y cómo se lo puede tratar.

#### Sinopsis: Cáncer de intestino

- Se habla de cáncer de intestino en estadio temprano cuando el cáncer no se ha extendido a otros órganos. Entonces, frecuentemente es curable.
- Se diferencia entre cáncer en el intestino grueso o colon y el cáncer en el recto. En parte, las recomendaciones son diferentes.
- En el caso de cáncer de intestino en su estadio temprano los expertos recomiendan una operación.
- A veces se pueden mejorar las posibilidades de curación si se realiza una radioterapia o quimioterapia junto con la operación.

### ► ¿CÓMO SE DETECTA EL CÁNCER DE INTESTINO?

Ante la sospecha de cáncer de intestino, el médico deberá realizar una colonoscopia para tomar muestras de tejido de las zonas sospechosas y examinarlas en el laboratorio. Si la sospecha de cáncer se confirma, otros exámenes aclararán cuan diseminado está: los expertos recomiendan realizar una ecografía de la región abdominal, una radiografía del pulmón y una palpación del recto. Además, se deberá determinar el *marcador tumoral ACE* en la sangre. En el caso de cáncer del recto se deberán realizar otros exámenes: una resonancia magnética, una ecografía del recto „por dentro“ y una colonoscopia rígida del recto. En casos aislados se recomiendan otros exámenes.

### ► ¿QUE SIGNIFICA „CÁNCER DE INTESTINO EN ESTADIO TEMPRANO“?

Para encontrar el tratamiento adecuado es importante saber cuánto se ha extendido el cáncer. Por eso se lo divide en estadios:

- Estadios I: el cáncer se limita a la pared muscular del intestino.
- Estadios II: el cáncer ha llegado a la capa exterior de la pared intestinal o se ha extendido en el tejido aledaño.
- Estadios III: el cáncer ha invadido los ganglios linfáticos cercanos, pero no afecta otros órganos.
- Estadios IV: el cáncer ya ha afectado otros órganos.

Los estadios I a III se denominan estadios tempranos.

### ► ¿CÓMO SE DESARROLLA LA ENFERMEDAD EN SU „ESTADIO TEMPRANO“?

En este caso el desarrollo es, frecuentemente, favorable. Cuanto menor sea la fase, mejores serán las perspectivas.

5 años después del diagnóstico viven con cáncer de intestino:

- 95 de cada 100 personas en estadio I
- 85 de cada 100 personas en estadio II
- 60 de cada 100 personas en estadio III

### ► ¿CÓMO SE TRATA EL CÁNCER DE INTESTINO EN SU ESTADIO TEMPRANO?

El objetivo en los estadios tempranos es curar la enfermedad. Por eso, los expertos recomiendan para los estadios I a III una operación. En este caso el equipo operatorio no sólo extirpa la parte del intestino que ha sido invadida por el cáncer. Para mayor seguridad también extraen suficiente tejido sano aledaño, es decir un trozo algo más grande del intestino.

## ► Cáncer de intestino en su estadio temprano

### ► CONTINUACIÓN: TRATAMIENTO

Después de la operación algunas personas necesitan un ano artificial (*estoma*) de forma transitoria o duradera. Si el cáncer se encuentra en el recto a la mayoría de los afectados se les coloca un estoma de forma transitoria. 1 a 2 de 10 operados tendrán este ano artificial de forma duradera. Esto ocurre pocas veces en el caso de los pacientes con cáncer de colon. En determinadas situaciones los expertos recomiendan tratamientos adicionales junto con la operación.

### ► TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO EN EL CÁNCER DE COLON

En determinadas situaciones, se puede mejorar la perspectiva de curación con una quimioterapia después de la operación. Lo más importante es que el cáncer haya sido extirpado completamente. Se recomienda que:

- **Los pacientes en estadio III** reciban una quimioterapia de apoyo. Estudios de buena calidad demuestran que 10 a 14 de 100 pacientes tratados han podido sobrevivir gracias a esto.
- En el caso de **los pacientes en estadio II** no hay datos definitivos. Hay indicios que una quimioterapia adicional probablemente pueda ayudar a algunos pacientes con un cáncer agresivo.
- **Los pacientes en estadio I** no obtienen ningún beneficio con una quimioterapia adicional. Por lo tanto, no deberán recibirla.

### ► TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO EN EL CÁNCER DE RECTO

En el caso de cáncer del recto se podrá realizar una radioterapia de apoyo, o una radioterapia en combinación con una quimioterapia.

### ► MÁS INFORMACIÓN

#### Fuentes, metódica y otros enlaces de interés

El contenido de esta información se basa en los resultados científicos de la investigación actual y las recomendaciones de pacientes para pacientes. Aquí encontrará todas las fuentes utilizadas, el documento metodológico y otros enlaces de interés: [www.patien-ten-information.de/kurzinformationen/quellen-und-methodik/darmkrebs-frueh](http://www.patien-ten-information.de/kurzinformationen/quellen-und-methodik/darmkrebs-frueh)

Más informaciones breves sobre el tema „Cáncer de intestino“: [www.patinfo.org](http://www.patinfo.org)

#### Organizaciones de autoayuda

Consulte en NAKOS (Oficina de Información Nacional para el Apoyo e Iniciativa de los Grupos de Autoayuda) dónde se encuentra la organización de autoayuda más cercana: [www.nakos.de](http://www.nakos.de), Tel.: 030 3101 8960

DOI: 10.6101/AZQ/000XXX

Responsable del contenido:  
Agencia Médica de Calidad en la Medicina (ÄZQ)  
Instituto conjunto de BAK y KBV  
Telefax: 030 4005-2555  
E-Mail: [patienteninformation@azq.de](mailto:patienteninformation@azq.de)  
[www.patinfo.org](http://www.patinfo.org)  
[www.aezq.de](http://www.aezq.de)



Para cada estadio tendrá validez lo siguiente:

- **Los pacientes en estadio II y III** deben recibir una radioterapia adicional antes de la operación, dado el caso, también junto con una quimioterapia (*radioquimioterapia*). Estudios relevantes demuestran que, de esta forma, se pueden evitar algunas recaídas. Una radioterapia junto con una quimioterapia es algo más efectiva, pero también trae consigo más efectos secundarios. Estos tratamientos son más eficaces antes de la operación y también se los tolera un poco mejor. Los estudios no han podido demostrar que prolonguen la supervivencia. Si se realiza una radioquimioterapia antes de la operación se deberá efectuar una quimioterapia adicional después de la operación.
- **Los pacientes en estadio I** no obtienen ningún beneficio de un tratamiento complementario. Por lo tanto, no deberán recibirlo.

### ► ¿QUÉ PUEDE HACER USTED?

- Aunque se mantenga el esfínter después de la operación se puede tener problemas al evacuar. Tenga paciencia: puede tardar algunos meses, quizás años hasta que se solucione este problema. El entrenamiento de pelvis o fisioterapia le pueden ayudar.
- En general, las personas con un ano artificial aprenden a vivir con él. Muchos afectados pueden reanudar su vida cotidiana después de un tiempo. Con frecuencia, también es posible hacer viajes, deporte o trabajos corporales. Puede ser de gran ayuda hablar abiertamente con los amigos y colegas o acudir a un grupo de autoayuda.
- Si la carga emocional es muy fuerte usted podrá disponer de ayuda psicooncológica. Hable de ello con los médicos que le atienden.

Por recomendación