

## KOLIOTI ULCEROZ SI FAKTOR RREZIKU PËR KARCINOMË KOLOREKTALE



Ali Devaja

Specialist i Kirurgjisë së  
Përgjithshme

Koliti ulceroz (KU) është një sëmundje inflamatore kronike e zorrëve që prek mukozën e zorrës së trashë dhe rektumit. Edhe pse etiologjia e saktë e KU mbetet e pakuptueshme, ajo konsiderohet gjerësisht si një çrregullim autoimun i provokuar nga një ndërveprim kompleks i faktorëve gjenetikë dhe mjedisorë. Sëmundja karakterizohet nga episode të përsëritura të inflamacionit, dhe ashpërsia e saj varion në aspektin e shtrirjes dhe kohëzgjatjen e sëmundjes, një histori familjare të kancerit kolorektal sporadik, shtrirjen më të madhe anatomike të përfshirjes së zorrës së trashë, moshën e re në diagnozë, ashpërsinë e inflamacionit histologjik të zorrëve dhe praninë e sëmundjes parësore.

Një nga ndërlikimet më të rëndësishme të KU është rritja e ndjeshmërisë ndaj karcinomës kolorektale ose kancerit. Studime të shumta kanë vërtetuar se pacientët me KU janë në një rrezik më të lartë të zhvillimit të kancerit kolorektal sesa popullata e përgjithshme. Një rrezik i tillë është drejtpërdrejt proporcional me kohëzgjatjen e sëmundjes dhe shkallën e përfshirjes së zorrës së trashë, ku pacientët me pankolit janë në rrezikun më të lartë. Kanceri kolorektal në terren të koliti ulceroz zhvillohet nga mukoza jo displazike në displazi të pacaktuar dhe në fund në adenokarcinoma invazive. Ndryshimet gjenetike dhe 5-aminosalicilatet mund të përfaqësojnë një terapeutik të favorshme.

Për të zbutur këtë rrezik, është e domosdoshme që pacientët me KU t'i nënshtrohen shqyrtimit dhe mbikëqyrjes rutinë për të zbuluar herët çdo ndryshim të mundshëm kanceroz. Kjo qasje mund të rrisë ndjeshëm gjasat e trajtimit të suksesshëm dhe të zvogëlojë rrezikun e zhvillimit të kancerit kolorektal. Si përfundim, monitorimi dhe menaxhimi i afërt i KU është thelbësor për të parandaluar dhe menaxhuar zhvillimin e kancerit kolorektal në pacientët me këtë gjendje.

#### Metodat dhe mbikëqyrja:

Mbikëqyrja me kolonoskopia bazohet dhe kryhet në faktorët me rrezik të lartë që identifikojnë pacientët që kanë gjasa të zhvillojnë kanceri kolorektale. Një studim i biopsive të shumta, kirurgjisë, kimiopreventimit ose substancave të tjera për të reduktuar ose parandaluar zhvillimin e kancerit. Mbikëqyrja kryhet gjatë gjendjes së remisionit për të reduktuar vështirësinë e diferencimit të ndryshimit reaktiv nga displazia.

Prandaj, mbikëqyrja e kolitit ulceroz është një komponent kritike e kujdesit ndaj pacientit për shkak të korrelacionit të rëndësishëm me zhvillimin e kancerit kolorektal. Identifikimi i pacientëve që kërkojnë kolonoskopi mbikëqyrëse dhe ndërhyrje kirurgjikale në raste

të caktuara është thelbësor për të parandaluar zhvillimin e kancerit kolorektal. Rekomandohet kolonoskopia e rregullt e mbikëqyrjes për të zbuluar displazinë ose kancerin në fazën e hershme. Në disa raste, mund të kërkohej ndërhyrje kirurgjikale për të hequr zonën e prekur dhe për të parandaluar përhapjen e kancerit. Pacientët me kolit ulceroz duhet të diskutojnë strategjitë e mbikëqyrjes dhe menaxhimit me profesionistet shëndetësor për të zvogëluar rrezikun e kancerit kolorektal dhe për të siguruar rezultate optimale të pacientit.

#### Testi gjenetik

Testimi gjenetik mund të përdoret gjithashtu për të identifikuar pacientët me KU të cilët janë në një rrezik më të lartë të zhvillimit të KKR. Testimi gjenetik është një mjet i vlefshëm në identifikimin e pacientëve me Kolit Ulcerativ (KU) të cilët janë në një rrezik më të lartë të zhvillimit të Karcinomës Kolorektale (KKR).

Disa mutacione gjenetike janë lidhur me një rrezik në rritje të zhvillimit të KKR në pacientët me KU. Për shembull, mutacionet në gjenin TP53, i cili është një gjen shtypës i tumorit që parandalon formimin e qelizave kancerogjene, është gjetur të shoqërohet me një rrezik në rritje të zhvillimit të KKR në pacientët me KU. Gjene të tjera që janë lidhur me një rrezik të shtuar të KKR në pacientët me KU përfshijnë gjenin SMAD7, i cili është i përfshirë në rregullimin e rritjes dhe ndarjes së qelizave, dhe gjenin NOD2, i cili është i përfshirë në përgjigjen e sistemit imunitar ndaj infeksioneve bakteriale.

Identifikimi i pacientëve me këto mutacione mund të ndihmojë në shënjestrimin e tyre për mbikëqyrje më të shpeshtë dhe ndërhyrje të hershme. Testimi gjenetik mund të përdoret gjithashtu për të identifikuar pacientët me KU të cilët janë në një rrezik më të lartë të zhvillimit të komplikimeve të tjera, të tilla si kolengiti primar sklerozues, një gjendje që prek kanalet biliare. Për më tepër, testimi gjenetik mund të ndihmojë gjithashtu në parashikimin e përgjigjes së pacientëve me KU ndaj medikamenteve të caktuara. Për shembull, variantet gjenetike në gjenin e tiopurinës S-metiltransferazë (TPMT) janë gjetur të jenë të lidhura me një rrezik në rritje të reaksioneve anësore ndaj medikamenteve të tiopurinës, të cilat zakonisht përdoren për trajtimin e KU.

Si përfundim, testimi gjenetik është një mjet i vlefshëm në identifikimin e pacientëve me KU të cilët janë në një rrezik më të lartë të zhvillimit të KKR. Identifikimi i pacientëve me këto mutacione mund të ndihmojë në shënjestrimin e tyre për mbikëqyrje më të shpeshtë dhe ndërhyrje të hershme. Për më tepër, testimi gjenetik mund të ndihmojë gjithashtu në parashikimin e përgjigjes së pacientëve me KU ndaj medikamenteve të caktuara.

Korrespondenca:  
aldevoja@gmail.com

## Vëzhgimet klinike

Vëzhgimet klinike luajnë një rol të rëndësishëm në identifikimin e Kollitit Ulcerativ (KU) si një faktor rreziku për Karcinomën Kolorektale (KKR).

Për shembull, pacientët me pankolit, i cili është një lloj KU që prek të gjithë zorrën e trashë, janë në rrezikun më të lartë të zhvillimit të KKR. Rreziku rritet me kohëzgjatjen e sëmundjes dhe pacientët që kanë pasur KU për më shumë se 10 vjet janë në një rrezik më të lartë të zhvillimit të KKR. Për më tepër, shtrirja e inflamacionit në KU është gjetur të jetë drejtpërdrejt proporcionale me rrezikun e KKR. Pacientët me kolit ekstensiv që përfshin të gjithë zorrën e trashë janë në një rrezik më të lartë për të zhvilluar KKR sesa ata me kolit të kufizuar.

Përveç kësaj, vëzhgimet klinike kanë identifikuar gjithashtu praninë e displazisë, e cila është një pararendëse e KKR, si një faktor rreziku për zhvillimin e KKR në pacientët me KU. Displasia zbulohet përmes kolonoskopisë rutinë survejuese, e cila rekomandohet për pacientët me KU. Zbulimi i hershëm i displazisë mund të rrisë ndjeshëm gjatë trajtimit të suksesshëm dhe të zvogëlojë rrezikun e zhvillimit të KKR në afat të gjatë.

Si përfundim, vëzhgimet klinike kanë luajtur një rol të rëndësishëm në identifikimin e KU si një faktor rreziku për KKR. Monitorimi dhe menaxhimi i afërt i KU janë thelbësore për të parandaluar dhe menaxhuar zhvillimin e KKR në pacientët me këtë gjendje. Mbikëqyrja rutinë dhe ndërhyrja e hershme në pacientët me KU janë thelbësore për të parandaluar dhe menaxhuar zhvillimin e KKR në këtë popullatë.

## Rezultatet:

Efekti i menaxhimit të kolitit ulceroz nëpërmjet terapive biologjike, procedurave kirurgjikale dhe mjeteve të ndryshme të mbikëqyrjes, kanë ulur ndjeshëm rrezikun e Kancerit Korektal në pacientët me kolitit ulceroz. Performanca e programeve të mbikëqyrjes tregoi se kanceri u zbulua në një fazë të hershme në 80% të pacientëve të anketuar dhe të trajtuar, krahasuar me vetëm 41% të pacientëve me kolitit ulceroz të pa anketuar. Gjatë vëzhgimit të kolonoskopisë sugjerohet që kërkohen mbi 30 biopsi për të dhënë një shans 95% për zbulimin e displazisë. Displasia e shkallës së ulët (LGD) zbulohet gjatë mbikëqyrjes, ka një rrezik 9-10 herë më shumë për të zhvilluar kancer dhe mbi 12 herë më shumë rrezik për të zhvilluar një lezion të avancuar. 5-ASA zvogëloi rrezikun e kancerit korektal me afërsisht 50%, ngjashëm me përdorimin e rregullt të barnave anti-inflamatore josteroide.

Procedura kirurgjikale tregon se shërimi i vonuar i plagës perineale është i dokumentuar mirë si një problem. Vetëm 61% kishin një plagë perineale të shëruar me një periudhë mujore,

dhe për 200 ditë kjo ishte rritur në 80% por 4% nuk u shëruan kurrë.

## Konkluzion:

Elementi kryesor është përdorimi i mirëmbajtjes së terapive të kolitit kronik ulceroz mund të jetë një strategji konsekuente për reduktimin e rrezikut të kancerit korektal në pacientët me kolitit ulceroz. Gjatë gjithë mbikëqyrjes, KU-KKR tregon tipare karakteristike klinikopatologjike. Analizat dhe të dhënat e korrelacionit midis këtyre veçorive gjenetike dhe veçorive klinikopatologjike mund të përdoren për të zhvilluar terapi fillestare dhe për të zvogëluar rrezikun e KU-KKR në të ardhmen.

Rreziku i karcinomës së zorrës së trashë është më i lartë tek individët me kolitit ulceroz afatgjatë dhe të gjerë, por ekzaminimi dhe kolonoskopitë e rregullta dhe format e tjera të shqyrtimit mund të ndihmojnë në zbulimin e hershëm të çdo problemi të mundshëm.

Duke marrë një qasje proaktive dhe duke qëndruar në krye të gjendjes së tyre, individët me kolitit ulceroz mund të jetojnë një jetë të shëndetshme dhe të plotë.

Pacientët me kolitit ulceroz duhet të jenë të vetëdijshëm për rritjen e rrezikut të karcinomës kolorektale dhe të ndërmarrin hapa proaktiv për të menaxhuar gjendjen e tyre dhe t'i nënshtrohen kontrolleve të rregullta për të zbuluar çdo problem të mundshëm herët. Duke punuar me profesionistët shëndetësor dhe duke marrë një qasje proaktive, individët me kolitit ulceroz mund të zvogëlojnë rrezikun e zhvillimit të karcinomës kolorektale dhe të gëzojnë një cilësi më të mirë jete. Është e rëndësishme të theksohet se ndërsa kolitit ulceroz është një faktor rreziku për karcinomën kolorektale, jo të gjithë me kolitit ulceroz do të zhvillojnë kancer. Me trajtimin dhe monitorimin e duhur, shumë njerëz me kolitit ulceroz mund të menaxhojnë gjendjen e tyre dhe të jetojnë një jetë të shëndetshme dhe të plotë.

## Referencat:

1. Eaden JA, Abrams KR, Mayberry JF. The risk of colorectal cancer in ulcerative colitis: a meta-analysis. *Gut*. 2001;48:526-535. [PMC free article] [PubMed].
2. Chambers WM, Warren BF, Jewell DP, Mortensen NJ. Cancer surveillance in ulcerative colitis. *Br J Surg*. 2005;92:928-936. [PubMed].
3. Bernstein CN, Blanchard JF, Kliever E, Wajda A. Cancer risk in patients with inflammatory bowel disease: a population-based study. *Cancer*. 2001;91:854-862. [PubMed].