A végbéldaganat leggyakoribb tünete a véres székletürítés, vashiányos vérszegénység. Ezen tünetek jelentkezése esetén vastagbél tükrözést kell végezni. Ennek során egy hajlékony, vékony csövet vezetnek fel a végbélnyíláson keresztül a végbélbe majd a vastagbélbe. A cső végén fényforrás van és a bélről alkotott kép kamerán keresztül TV képernyőre vetíthető. Lehetőség van a beavatkozás során szövettani mintavételre is.

Egyes esetekben a végbéldaganat nem jár tünetképzéssel. Ezért fontos a vastagbél és végbélrák szűrővizsgálata székletvér meghatározással, vastagbél tükrözéssel minden 50. évesnél idősebb felnőttnél.

Amennyiben végbéldaganat igazolódik a szövettani vizsgálat során akkor következő lépésként meg kell határozni a daganat kiterjedését, majd el kell végezni a stádium besorolását ugyanis kezelési tervet csak ez alapján lehet felállítani.

**Minden esetben elvégzendő vizsgálatok:**

1. **Vérvétel** (vérkép, kémiai vizsgálat, véralvadási vizsgálat, vércsoport vizsgálat)
2. **Tumormarker vizsgálat**
3. **Kismedencei MRI vizsgálat** (segít a daganat helyi terjedésének meghatározásában és a környéki nyirokcsomókra való terjedésének megítélésében)
4. **Mellkas-has-kismedencei CT vizsgálat** (a daganat távoli terjedésére vonatkozóan ad információt kimutatva az esetleges tüdő vagy máj áttéteket)

**A fenti vizsgálatok alapján a daganatok öt stádiumba sorolhatók:**

**Stádium 0:** a daganatos sejtek csak a nyálkahártyában helyezkednek el

**Stádium I:** a daganat a mélyebb bélfali rétegekbe is beterjed de a bélfalon nem terjed túl

**Stádium II:** a daganat a teljes bélfalat infiltrálja vagy azon áttör de a környező szöveteket, szerveket nem infiltrálja

**Stádium III:** a daganat túlterjed a bélfalon a környező szervekre, szövetekre valamint a környéki nyirokcsomókba áttétet ad

**Stádium IV**: távoli áttétek a májban vagy a tüdőben esetleg távoli nyirokcsomókban

**A végbéldaganat kezelése:**

A végbéldaganat kezelésében fontos szerepe van a sugárterápiának, a kemoterápiának és a sebészeti kezelésnek egyaránt. Az Országos Onkológiai Intézet Tápcsatorna Bizottságában (onko-team) minden kivizsgált végbéldaganatos beteg kivizsgálási anyaga bekerül és a Bizottságban onkológus, sebész, radiológus, sugárterapeuta, patológus jelenlétében megtárgyalásra kerül. A Bizottság a nemzetközi és a magyarországi szakmai ajánlásokat figyelembe véve tesz javaslatot a kezelésre. A végbéldaganat kezelése az esetek egy jelentős részében kombinált kezelési forma melyben szerepe van a sugárterápiának, kemoterápiának, sebészeti ellátásnak is.

**Sebészeti ellátás:**

**Az alkalmazott műtét megválasztásánál figyelembe vesszük:**

1. a daganat stádiumát
2. a daganat méretét
3. a daganat záróizomtól való távolságát
4. a végbél záróizom funkcióját
5. a társbetegségeket
6. az életkort

**Alkalmazott műtétek típusai:**

1. **Abdomino-perinealis rectum exstirpatio (teljes végbél eltávolítás)**
	1. ezt a műtéti típust akkor alkalmazzuk ha a daganat nagyon közel helyezkedik el a záróizomhoz illetve arra ráterjed.
	2. eltávolításra kerül a teljes végbél a környező nyirokcsomókkal és a záróizommal együtt
	3. ennél a műtéttípusnál a sigmabelet a hasfal elé vezetve vendégnyílást (stoma) készítünk, a végbélnyílás helyét öltésekkel zárjuk
	4. ennél a műtéttípusnál a stoma megszüntetésére a későbbiek során nem lesz mód, ennek viselése végleges
2. **Rectum resectio (végbél részleges csonkolása)**
	1. a műtét során a végbél egy része megtartásra kerülhet
	2. a daganatos végbélszakaszt eltávolítjuk a környező nyirokcsomókkal együtt
	3. a záróizom megmarad
	4. bélösszeköttetést készítünk a vastagbél és a végbél megmaradt része között bélvarrógépek segítségével
	5. előfordulhat, hogy átmenetileg vendégnyílás felhelyezésére kényszerülünk, ebben az esetben a vendégnyílást a bélvarrat gyógyulását követően (6-18 hét) zárjuk
3. **Colo-analis anastomosis (a végbél csaknem teljes csonkolása, záróizom megtartással)**
	1. a végbél záróizmához igen közel elhelyezkedő daganatok esetén -amennyiben a záróizom funkciója megfelelő és a záróizom felett legalább 1-2 cm-rel helyezkedik el a daganat alsó széle-, ez a technika lehetőséget teremt a záróizom megmentésére
	2. a műtét minden esetben átmeneti vendégnyílás (sztóma) felhelyezésével jár melynek megszüntetése a bélvarrat gyógyulását követően 5-18 héttel jöhet szóba
4. **Kiterjesztett műtétek**
	1. helyileg előrehaladott, a medencefal, húgyhólyag, húgyvezeték, petefészek, méh irányába terjedő daganatok esetén végezzük őket
	2. a műtét során a fent felsorolt szervek is eltávolításra kerülhetnek részben vagy egészben a daganat kiterjedésétől függően
5. **Lokális kimetszés (TEO műtét, TAMIS)**
	1. rákmegelőző állapotok (polypok) és korai stádiumban lévő daganatok eltávolítására alkalmazott műtéttípusok melyek speciális műszerezettséget és szakszemélyzetet kívánnak
	2. Ezen eljárás során nem kerül eltávolításra a záróizom
6. **Laparoszkópos sebészet**
	1. a fenti 1-4 pontban tárgyalt műtétek mindegyike elvégezhető laparoscopos úton is
	2. az Országos Onkológiai Intézetben **a végbéldaganatok miatt végzett műtétek 70%-át laparoszkópos úton végezzük**
	3. rövidebb kórházi ápolási idő, kevesebb sebfájdalom, jobb kozmetikai eredmény, kevesebb sérvképződés mellett onkológiai szempontból teljesen biztonságos módszer

**Radio-kemoterápia:**

 II-III. stádiumban lévő daganatok esetén a műtétet radio-kemotherápia előzi meg.

Célja:

1. csökkenti a tumor méretét
2. az esetek egy részében a stádiumot is csökkenti
3. csökkenti a helyi daganat kiújulás esélyét
4. növeli a záróizom megtartás esélyét a záróizom közelében lehelyezkedő daganatok esetén

**Adjuváns kemoterápia:**

A végbéldaganat miatt operált betegek egy részénél kemoterápiára van szükség. A kemoterápia a szövettani lelet megérkezését követően indul, általában a műtétet követő 4-8. héten.

**Biológiai terápia:**

Végbéldaganat esetén IV-es stádiumban (áttétek a májban vagy tüdőben esetleg távoli nyirokcsomókban) jöhet szóba genetikai vizsgálatot követően. Ez a kezelési mód a korábbi stádiumok esetén nem indokolt.

**Műtétek előtti teendők, kórházi kezelés:**

Mindem műtét előtt vérvétel, EKG, mellkas röntgen vizsgálat szükséges. Ezen vizsgálatok leleteivel altatóorvosi vizsgálat történik a járóbeteg szakrendelés keretein belül. A műtét előtt egy nappal kerülnek a betegek felvételre osztályunkra. A felvétel napján hashajtó adására kerül sor melynek célja a tápcsatorna kitisztítása a bélműtét előtt. Amennyiben szükséges, epidurális katéter és centrális vénakanül beültetésre kerülhet sor. A műtét előtti napon folyadékot lehet fogyasztani éjfélig. A műtét napján sem ételt sem italt nem szabad fogyasztani. A műtét során a hasüregbe draincső kerül melyet a műtét utáni 4-6. napon távolítunk el. A vizeletelvezetést a műtét elején altatásban behelyezett húgyhólyag kateter behelyezésével oldjuk meg. A katetert a műtétet követő napon távolítjuk el. A műtét utáni napon gyógytornászok segítségével a páciens az ágyból felkelhet. Szájon át való táplálást már a műtétet követő 2. napon megkezdjük. Betegeink átlagosan hat napot töltenek osztályunkon. Varratszedés a műtétet követő 14-21. napon esedékes.

**Összefogalalás:** a végbéldaganat komplex kezelési módszerek alkalmazásával jól gyógyítható. Intézetünkben a teljes kivizsgálás és a kezelés korunk elvárásainak megfelelően a legmagasabb szakmai színvonalon zajlik melyre garancia a multídiszciplináris Tápcsatorna Bizottságunk (onko-team). A megfelelő rehabilitációhoz nagy segítséget nyújtanak az intézet dietetikus és gyógytornász kollégái valamint Intézetünk stoma terápiás részlege. A kezelés teljes ideje alatt pszichológiai szakszolgálat igénybevételére is lehetőség van.