

## Krvarenje iz karcinoma debelog crijeva

Željko Bušić, Mijo Radić, Zvonimir Sekulić i Dubravka Bušić

Medicinski centar »Dr. A. Štampar«, Nova Gradiška

Stručni rad

U D K 616.348-006.6

Prispjelo: 7. travnja 1987.

Od siječnja 1985. do lipnja 1987. godine, u Kirurškom odjelu Opće bolnice Nova Gradiška, liječeno je i operirano 28 bolesnika zbog karcinoma debelog crijeva. Ispitivani su učestalost i jačina krvarenja iz karcinoma debelog crijeva. Okultno i minimalno krvarenje preoperativno je dijagnosticirano u 20 bolesnika ili 71,5%. Klinički manifestno obilnije krvarenje dijagnosticirano je samo u jednog bolesnika ili 3,5% bolesnika.

Ni u jednom slučaju nije bila potrebna hitna kirurška intervencija zbog krvarenja iz karcinoma debelog crijeva. Okultno i minimalno krvarenje su karakteristični za karcinom debelog crijeva. Svako krvarenje iz debelog crijeva zahtijeva radiološke i endoskopske pretrage debelog crijeva.

**Ključne riječi:** debelo crijevo, karcinom, krvarenje

### MATERIJAL I METODE

U periodu od siječnja 1985. godine do lipnja 1987. godine ispitivani su učestalost i jačina krvarenja iz karcinoma debelog crijeva u 28 bolesnika, koji su primljeni i operirani u Kirurškom odjelu.

Okultno krvarenje preoperativno je dijagnosticirano Adlerovom reakcijom sa benzidinom. Minimalno krvarenje dijagnosticirano je digitalnim pregledom rektuma. Klinički manifestno obilnije krvarenje bilo je evidentno prilikom pregleda bolesnika.

### REZULTATI

Od siječnja 1985. do lipnja 1987. godine u Kirurškom odjelu Opće bolnice Nova Gradiška liječeno je i operirano 28 bolesnika zbog karcinoma debelog crijeva. Sto se lokalizacije tiče, bilo je 9 bolesnika s karcinomom rektuma ili 32,14%, 5 bolesnika sa karcinomom sigme ili 17,85%, 4 bolesnika sa karcinomom cekuma ili 14,28%, 3 bolesnika sa karcinomom ascendentnog kolona ili 10,71%, 2 bolesnika sa karcinomom hepaticne fleksure ili 7,14%, 2 bolesnika sa karcinomom anusa ili 7,14% i po jedan bolesnik sa karcinomom poprečnog kolona, lijenalne fleksure i descendentnog kolona.

Patohistološki je utvrđeno da se u 26 bolesnika, ili u 92,85% slučajeva, radilo o adenokarcinomu, a u dva bolesnika, ili 7,14% slučajeva, o planocelularnom karcinomu.

Žena je bilo 13 ili 46,42% i 15 muškaraca ili 53,57%.

U dobi od 45 do 65 godina starosti bilo je 11 bolesnika ili 39,28%, a u dobi 65 do 84 godine bilo je 17 bolesnika ili 60,71% bolesnika.

Radikalni operativni zahvat učinjen je kod 17 bolesnika ili 60,71%, a paliativni operativni zahvat u 11 bolesnika ili 39,28%.

U 20 bolesnika (71,43%) nađeno je okultno krvarenje, dijagnosticirano preoperativno Adlerovom reakcijom sa benzidinom, i minimalno krvarenje, dijagnosticirano digitalnim pregledom rektuma. Klinički manifestno obilnije krvarenje dijagnosticirano je samo u jednog bolesnika, ili u 3,57% ukupnog broja ispitanih.

### RASPRAVA

U Kirurškom odjelu Opće bolnice Nova Gradiška prosječno se godišnje operira 10—15 bolesnika zbog karcinoma debelog crijeva. U naših bolesnika karcinom je najčešće lokaliziran u području rektuma, sigme i cekuma. Prema većini autora to i jeste najčešća lokalizacija karcinoma debelog crijeva.<sup>1, 2, 3, 4, 5, 6</sup>

Patohistološki je utvrđeno da se u našem materijalu najčešće javlja adenokarcinom. Slične podatke navode i drugi autori.<sup>7, 8, 9</sup> Naši bolesnici najčešće su bili stariji od 65 godina, odnosno bili su starije životne dobi. Karcinom kolona se može javiti u svakoj životnoj dobi, ali je to najčešće bolest starijih ljudi,<sup>1, 3</sup> a prema nekim autorima javlja se između 60—70. godine starosti.<sup>3, 4</sup>

Prema spolu, u našem materijalu otprilike jednako oboljevaju muškarci i žene, što navode i drugi autori.<sup>4</sup> U naših bolesnika češće je bio moguć i učinjen je radikalni operativni zahvat, koji smatramo najboljom terapijom karcinoma debelog crijeva. Slične podatke navode i drugi autori.<sup>10, 11</sup>

Kod naših bolesnika okultno i minimalno krvarenje dijagnosticirano je preoperativno u 70% slučajeva. Okultna i minimalna krvarenja nisu vodeći simptom, ali se često javljaju u slučaju karcinoma debelog crijeva.<sup>8</sup> Bradić smatra da je krvarenje iz karcinoma često, ali nije jako, jer prethodno obliteriraju veće krvne žile.<sup>10</sup> Prema Štulhoferu, karcinom debelog crijeva obično nije praćen masivnim krvarenjem, ali je okultno i klinički nemanifestno krvarenje sa posljedičnom sideropenijom karakteristično za karcinom debelog crijeva.<sup>5</sup>

Klinički manifestno obilnije krvarenje imali smo samo u jednog našeg bolesnika, a i ono se spontano zaustavilo nakon dvije transfuzije krvi.

Ni u jednom slučaju nije bila potrebna hitna kirurška intervencija da bi se kontroliralo krvarenje iz karcinoma debelog crijeva.

Svako krvarenje iz debelog crijeva, bilo ono klinički nemanifestno ili klinički manifestno, treba ozbiljno shvatiti i bolesnik i liječnik, te uvijek zahtijevati endoskopski i radiološki pregled debelog crijeva.

## ZAKLJUČAK

Okultno i klinički nemanifestno krvarenje je karakteristično za karcinom debelog crijeva. Klinički manifestno i obilnije krvarenje izuzetno je rijetko iz karcinoma debelog crijeva. Da bi se kontroliralo krvarenje iz karcinoma debelog crijeva, ni u jednom slučaju nije bila potrebna hitna kirurška intervencija.

Svako krvarenje iz debelog crijeva treba ozbiljno shvatiti te učiniti endoskopske i radiološke pretrage debelog crijeva. U dijagnostici karcinoma debelog crijeva veoma važnim smatramo digitalni pregled rektuma i pregled stolice na okultno krvarenje. Liječnicima primarnog kontakta preporučamo da svakom bolesniku digitalno pregledaju rektum i stolicu na okultno krvarenje.

U slučaju pozitivnih nalaza, treba učiniti endoskopske i radiološke pretrage debelog crijeva. Na taj način ranije će se dijagnosticirati karcinom debelog crijeva i češće će biti moguće učiniti radikalni kirurški zahvat.

## LITERATURA

1. *Blumberg HH*. Die Therapie des Rektumkarzinoms im Alter. *Z Alternsforsch* 1980;35(4):323.
2. *Goldberg SM, Gordon PH, Nivatvongs S*. Essentials of anorectal surgery, I izdanje, Lippincott company, Philadelphia Toronto 1980:182.
3. *Goligher JC*. Surgery of the anus, rectum and colon, IV izdanje, Bailliere Tindall, London 1980:375.
4. *Preić M*. Abdominalna hirurgija, Svjetlost OOUR Zavod za udžbenike, Sarajevo 1978; 275.
5. *Stulhofer M*. Digestivna kirurgija, GZH/JAZU, Zagreb 1985:232.
6. *Saegesser M*. Spezielle Chirurgische therapie, Bern Stuttgart Wien, Verlag Hans Huber, 1976:564.
7. *Adam YG, Calabrese C, Volk H*. Colorectal cancer in patients over 80 years of age. *Surg Clin North Am* 1972;5:883.
8. *Edwards RTM, Bransom CJ, Crosby DL, Pathy MS*. Colorectal carcinoma in the elderly: a geriatric and surgical practice compared. *Age Ageing* 1983;12:256.
9. *Piljac G*. Klinička onkologija druga knjiga, TIZ Zrinski Čakovec, Čakovec 1977:310.
10. *Bradić I*. Kirurgija, JUMENA, Zagreb 1982:325.
11. *Eckert P, Braun J, Hempel D*. Der Mensch im Alter: Aus der Sicht des Chirurgen, Chirurg 1979;50:449.

## Abstract

### BLEEDING FROM THE COLON CANCER

Željko Bušić, Mijo Radić, Zvonimir Sekulić and Dubravka Bušić  
Medical Centre »Dr. Andrija Štampar«, Nova Gradiška

28 patients suffering from colon cancer were treated and operated on at the Department of Surgery, General Hospital in Nova Gradiška in the period January 1985 to June 1987. The frequency and

intensity of bleeding from the colon cancer were examined. Preoperative minimal bleeding was found with 20 patients (71.5%). More abundant bleeding was diagnosed with only one patient, or in 3.5% cases. Urgent surgical operation because of colon cancer bleeding was not necessary in any of the cases. Minimal bleedings are characteristics for colon cancer. Every colon bleeding requires radiological and endoscopic examination of the colon.

**Key words:** bleeding, cancer, colon

**Received:** April 7, 1987