

Kanser Kolorektal semakin menular di Malaysia



DR. Shankar Gunarasa



SEPTEMBER lalu, dunia hiburan antarabangsa telah dikejutkan dengan pemerhatian pelakon utama Black Panther Chadwick Boseman. Beliau telah diagnosis Tahap 3 Kanser usus yang telah meragut nyawanya. Setelah kematiannya, kanser usus dan rektum telah mendapat perhatian umum dan pencarian mengenai penyakit ini di laman web Google semakin popular.

APAKAH SEBENARNYA KANSER KOLOREKTAL?

Kanser ini dikenali juga dengan nama kanser kolon atau kanser usus yang menyerang bahagian lapisan usus dan rektum (bahagian usus besar yang terlibat dalam pencernaan makanan dan pembuangan bahan kumuh). Ianya bermula dari polip iaitu benjolan di usus atau rektum, adakalanya polip ini bertangkai. Kalau di simpan lama ia akan menjalani mutasi sel. Mutasi sel-sel ini yang digabungkan dengan kegagalan gen untuk membuang sel yang bermutasi akan menyebabkan pembahagian sel yang tidak terkawal. Apabila kanser telah mula membesar sejak beberapa tahun, ia bukan sahaja dapat mengambil ruang organ-organ yang lain, tetapi menembusi juga saluran darah yang menyebabkan kanser ini merebak.

APAKAH STATUS KANSER KOLOREKTAL DI KALANGAN RAKYAT MALAYSIA?

Menurut laporan Registri Kanser Kebangsaan Malaysia (MNCR) 2012-2016, secara keseluruhannya, kanser kolorektal merupakan kanser yang kedua paling kerap berlaku (13.5%) di Malaysia, selepas kanser payudara (19%). Dari segi jantina pula, kanser kolorektal merupakan kanser yang paling kerap berlaku dalam kalangan lelaki (16.9%) dan kanser kedua paling kerap berlaku dalam kalangan wanita (10.7%). Scenario ini lebih memudaratkan rawatan bila lebih 70% kanser kolorektal dikesan berada pada tahap 3 serta 4 iaitu masing-masing 72.4% dalam kalangan lelaki dan 73.1% dalam kalangan wanita.

BAGAIMANA PULA DI MELAKA?

Berdasarkan statistic kanser di Melaka pada tahun 2012, kanser kolorektal adalah kedua terbesar di kalangan lelaki dan kedua terbesar di kalangan wanita selepas kanser paru paru dan kanser payudara, pada kadar 16.5% dan 13.6% dari semua jenis kanser yang telah di diagnosis di Melaka dari tahun 2007 hingga 2011. Masalah kanser kolorektal di Malaysia juga telah membebankan negara dari segi ekonomi. Hasil kajian yang di buat pada 2012, beban kos merawat kes

kanser kolorektal yang baru telah mencecah hampir RM 108 million. Ini tidak termasuk kos tambahan bagi sesetengah kes kanser kolorektal tahap 4 yang memerlukan rawatan tersasar monoclonal antibodies / terapi biologi seperti cetuzimab dan bevacizumab yang memerlukan kos tambahan sebanyak RM 20 000 – RM 40 000. Rawatan yang awal dapat mengurangkan kos dan juga beban tanggungan kerajaan.

Dogma kanser kolorektal yang hanya berlaku pada golongan yang berusia atau tua tidak tepat sama sekali. Dengan golongan muda yang gemar memakan makanan "fast food", makanan yang kurang serat, cara hidup yang sentiasa sibuk dan keutamaan bersenam diabaikan, kanser kolorektal semakin menular pada usia yang lebih muda. Berdasarkan statistic Kanser Registri Malaysia, dari tahun 2003-2005, hampir 14.6% kanser kolorektal dihidapi oleh golongan usia kurang daripada 50 tahun dan 7% pula dari golongan usia kurang daripada 40 tahun.

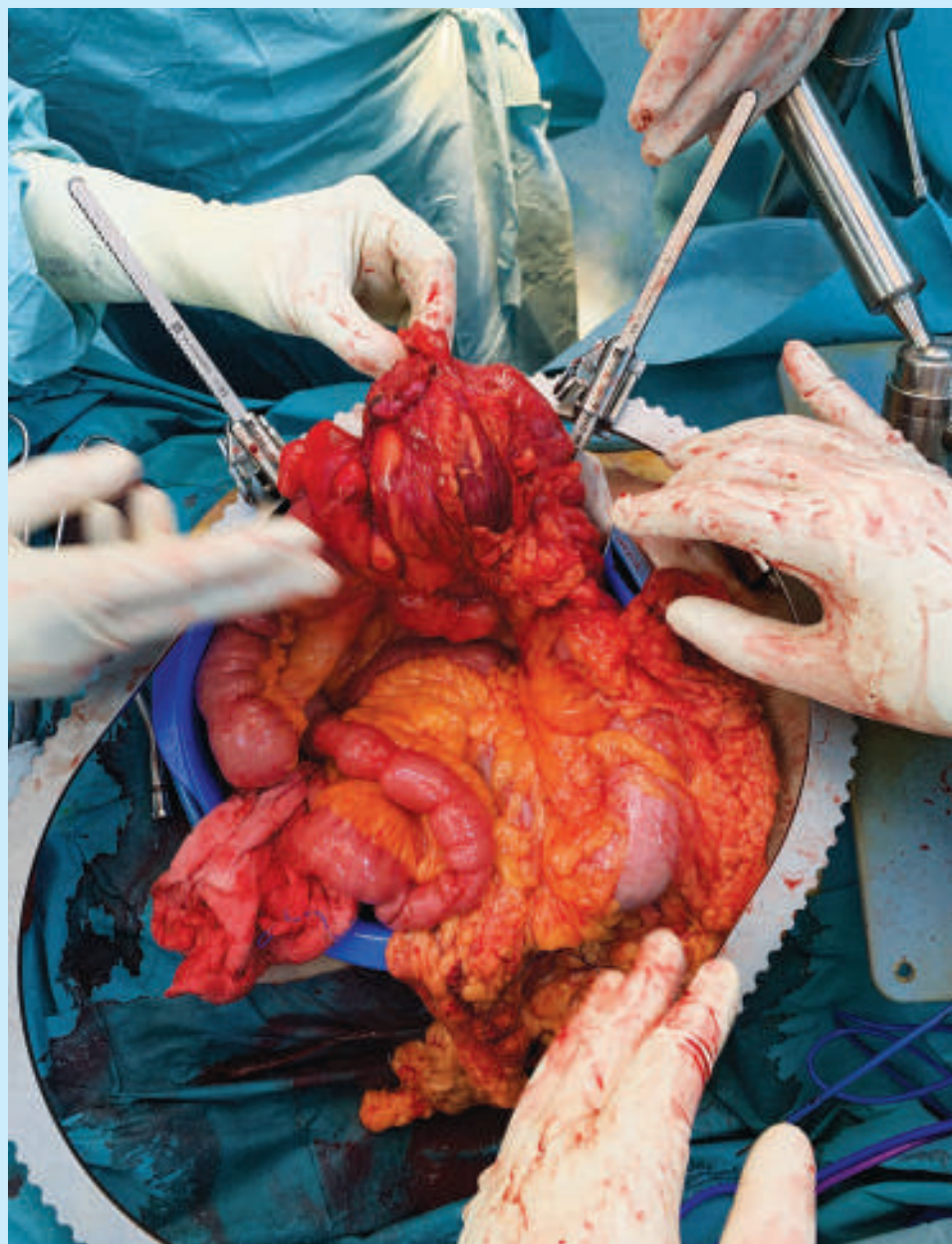
Kajian juga menunjukkan kaum Cina di Malaysia lebih cenderung menghidapi kanser kolorektal berbanding dengan kaum Melayu dan India. Nisbah pecahan insiden kanser kolorektal tahunan per 100 000 penduduk untuk kaum Cina adalah 28.3, manakala kaum India 14.3 dan kaum Melayu 11. Pecahan nisbah ini juga dapat dilihat bagi ketiga-tiga kaum ini di Singapura iaitu 34.1, 16.1 dan 26.1 masing-masing.

Selain fakta usia dan ethnic, antara fakta lain yang boleh menjadi punca masalah kanser kolorektal adalah pertalian darah atau genetik yang mempunyai polip kolorektal atau kanser kolorektal dan sindrom genetik yang berkaitan dengan kanser seperti 'familial adenomatous polyposis (FAP)' atau 'hereditary non-polyposis colorectal cancer'. Selain itu, penyakit radang usus seperti 'ulcerative colitis' dan 'Crohn's disease' boleh dalam jangka masa yang panjang melarat menjadi kanser kolorektal.

Di samping itu mengenali tanda-tanda awal seperti pembuangan najis berdarah, tidak rasa kepuasan selepas pembuangan najis, sering sembelit atau cirit birit lebih dari dua minggu, hilang berat badan secara mendadak, sakit perut yang berpanjangan adalah amat penting. Sekiranya anda mempunyai tanda-tanda ini, anda perlu menjalani ujian saringan. Antara ujian saringan yang dimaksudkan adalah sigmoidoskopi atau kolonoskopi. Kaedah ini dijalankan dengan menggunakan tiub flexible berhujung kamera dan dimasukkan di hujung dubur untuk melihat polip atau ketulan di usus. Sekiranya polip di jumpai, polypectomy akan dilakukan

Punca masalah kanser kolorektal

Pertalian darah atau genetik yang mempunyai polip kolorektal atau kanser kolorektal dan sindrom genetik yang berkaitan dengan kanser seperti 'familial adenomatous polyposis (FAP)' atau 'hereditary non-polyposis colorectal cancer'.



kan dan proses ini sangat mustahak. Kajian telah menunjukkan polypectomy dapat mengurangkan risiko kanser kolorektal hampir sebanyak 63% - 90%. Oleh itu, ujian saringan dengan kolonoskopi atau sigmoidoskopi sangat mustahak untuk mengesan gejala ini dari peringkat awal lagi.

Kaedah rawatan kanser kolorektum termasuk pembedahan (secara konvensional atau laparoskopi), kemoterapi, radioterapi dan rawatan sasar seperti monoclonal antibody / terapi biologi. Pembedahan adalah rawatan utama dalam kanser kolorektal. Bergantung kepada peringkat kanser yang dialami, sesetengah pesakit mungkin memerlukan kemoterapi selepas pembedahan untuk mengurangkan risiko kanser berulang lagi. Berlainan pula untuk kes kanser rektum, sesetengah

pesakit mungkin memerlukan radiokemoterapi untuk mengecutkan tumor sebelum pembedahan dijalankan. Malah sesetengah pesakit tahap 4 kanser perlu juga di keluarkan stoma terlebih dahulu sebelum menjalani kemoradioterapi.

BAGAIMANAKAH KANSER KOLOREKTAL DAPAT DI ELAKKAN?

Satu soalan yang sering saya terima daripada pesakit. Amalkanlah pengurusan diri yang baik dengan banyakkian minum air, memakan makanan seimbang dan kurangkan dari memakan makanan yang boleh menyebabkan gangguan pada usus besar anda (makanan pedas atau berempah, keras dan alkohol). Aktiviti bersenam dapat mengurangkan masalah obesiti, yang antara faktor yang dikaitkan kepada kanser kolorektal. Hindarkan merokok dan minuman berarak. Sekiranya ada di antara pertalian darah terdekat menghidapi kanser, anda juga perlu menjalankan ujian saringan yang lebih awal.

Sekiranya anda perlu mengetahui lebih lanjut bertentangan kanser kolorektal atau perlu menjalani ujian saringan, anda boleh berhubung dengan saya, **Dr Shankar Gunarasa, Pakar Bedah Umum, Laparoskopik dan Kolorektal di Pantai Hospital Ayer Keroh Melaka di talian 06 2319999 Samb; 2131.**

