

Kako poteka zdravljenje?

Zdravljenje, ki ga načrtuje multidisciplinarni tim strokovnjakov, je odvisno od stadija bolezni - velikosti tumorja, prizadetosti bezgavk, morebitnih oddaljenih zasevkov ter splošnega zdravstvenega stanja bolnika. Cilj je odstraniti ali uničiti rakave celice ter, kadar je mogoče, ohraniti normalno delovanje analnega kanala in sfinktra.

- **Kemoradioterapija:** Sočasno zdravljenje z obsevanjem in kemoterapijo je standard za večino bolnikov z lokaliziranim ali lokalno napredovalim rakom analnega kanala. Omogoča visoko stopnjo lokalne kontrole bolezni in pogosto ohranitev analnega sfinktra. Radioterapija uničuje rakave celice, kemoterapija pa poveča občutljivost tumorja na obsevanje.
- **Radioterapija (obsevanje):** Zajema primarni tumor in regionalne bezgavke. Sodobne tehnike, kot sta intenzitetno modulirana radioterapija (IMRT) in slikovno vodena radioterapija (IGRT), omogočajo natančnejšo usmeritev obsevanja in zmanjšujejo poškodbe okoliških tkiv in neželene učinke.
- **Kirurško zdravljenje:** Uporablja se pri zelo zgodnjih tumorjih ali kadar se bolezen po zdravljenju ponovi ali se tumor ne odzove dovolj na kemoradioterapijo. Pri manjših tumorjih analnega roba je možna lokalna odstranitev. V primeru ponovitve ali trdovratnega tumorja je lahko potrebna abdominoperinealna resekcija, pri kateri odstranijo analni kanal in danko ter naredijo trajno kolostomo.
- **Sistemsko zdravljenje pri razširjeni bolezni:** Če se bolezen razširi v oddaljene organe, se uporabljajo sistemska zdravila.
 - **Kemoterapija:** Pri metastatski bolezni se uporablja kombinacija zdravil za upočasnitev napredovanja.
 - **Imunoterapija:** Spodbuja imunski sistem k prepoznavanju in uničenju rakavih celic, predvsem po neuspešni kemoterapiji ali v kombinaciji z njo.

Skupaj smo v tem!

Združenje EuropaColon Slovenija že od leta 2007 povezuje bolnike z raki prebavil, njihove bližnje in strokovnjake. Nudi podporo, informacije in povezovanje skozi različne programe:

- strokovno svetovanje: psihosocialno (klinični psiholog), prehransko (klinični dietetik) in zdravstveno (zdravniki specialisti),
- podporna skupina za mlade bolnike do 55 let,
- programi za svojce in bližnje,
- izobraževanja o celostnem zdravljenju in življenju z boleznijo,
- glasilo Koloskop in druge publikacije,
- svetovanje in pomoč prostovoljcev.

Rak analnega kanala

EUROPACOLON.SI



EuropaColon
Slovenija

**Združenje
EuropaColon Slovenija**
Einspielerjeva 6
1000 Ljubljana

W europacolon.si
E zdruzenje@europacolon.si
T 041 349 136

Pripravo in izdajo knjižice so omogočili



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Program sofinancira Ministrstvo za zdravje RS



FUNDACIJA ZA
FINANCIRANJE
ONKOLOGIJSKIH
HUMANITARNIH
ORGANIZACIJ
V REPUBLIKI
SLOVENIJI



DIGESTIVE CANCERS
EUROPE

IZDALO IN ZALOŽILO
Združenje EuropaColon
Slovenija,
2026 (1. izdaja)

BESEDILO
Maša Sever, dr. med.
prof. dr. Janja Ocvirk, dr. med.
izr. prof. dr. Tanja Mesti, dr. med.
Onkološki inštitut Ljubljana

OBLIKOVANJE
Teja Ideja,
Špela Razpotnik

TISK
Tiskarna Atlantik d.o.o.

NAKLADA
2.000 izvodov

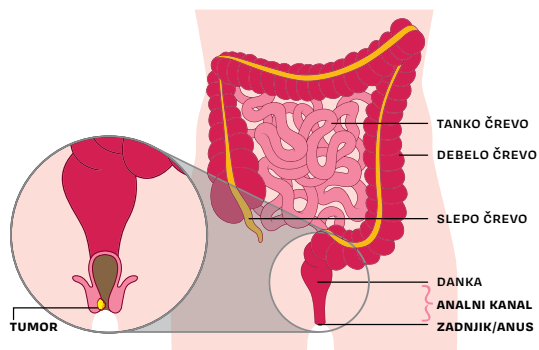


EuropaColon
Slovenija



Kaj je rak analnega kanala?

Rak analnega kanala je redka oblika raka, ki nastane v analnem kanalu – končnem delu debelega črevesja, skozi katerega blato zapusti telo. Analni kanal je dolg približno 2,5–3 cm in ga obdajata notranja in zunanja mišica zapiralka (sfinkter), ki nadzorujeta odvajanje blata. Najpogostejši tip raka je ploščatocelični karcinom, ki nastane iz celic sluznice analnega kanala.



Pojavnost je nizka, a se postopno povečuje, predvsem zaradi okužbe s humanim papiloma virusom (HPV). V Sloveniji vsako leto odkrijejo več deset novih primerov. Zgodnje odkritje omogoča uspešno zdravljenje in ohranjanje normalnega delovanja analnega kanala in s tem odvajanje blata.

Kako nastane?

Nastane, ko se celice sluznice analnega kanala začnejo nenadzorovano deliti in tvorijo tumor. Najpomembnejši dejavnik je okužba s humanim papiloma virusom (HPV), zlasti tipoma 16 in 18, ki sta povezana z več kot 70 % primerov. Okužba lahko povzroči spremembe v celicah sluznice, ki se postopno razvijejo v predrakave spremembe in raka. Ker bolezen običajno napreduje počasi, je ob pojavu simptomov ključna pravočasna zdravniška obravnava.

Kaj povečuje tveganje?

Na razvoj vpliva več dejavnikov. Najpomembnejši je **okužba s HPV**, zlasti z visoko rizičnimi tipi, kot sta HPV 16 in 18, ki lahko povzročita spremembe celic sluznice analnega kanala, sčasoma pa tudi raka. Tveganje je večje pri **osebah nad 50 let** in pri tistih z **oslabljenim imunskim sistemom**, na primer zaradi okužbe z virusom HIV, jemanja imunopresivnih zdravil ali po presaditvi organov. Pomemben dejavnik je tudi kajenje, ki oslabi obrambne mehanizme telesa in poveča verjetnost za nastanek rakavih sprememb.

Na tveganje lahko vplivajo tudi nekateri vedenjski dejavniki, kot so **večje število spolnih partnerjev** in **analni spolni odnosi**, saj povečujejo možnost okužbe s HPV. Večje tveganje imajo tudi osebe, ki so v preteklosti že zbolele za rakom, povezanim z okužbo s HPV, na primer rakom materničnega vratu, nožnice ali zunanjega spolovila. Pomemben preventivni ukrep je **cepljenje proti HPV**.

Simptomi raka analnega kanala

Podobni so lahko težavam, ki se pojavijo tudi pri drugih boleznih zadnjika (npr. hemoroidih), zato jih bolniki pogosto sprva ne povezujejo z rakom. Bodite pozorni na simptome:

- **krvavitev** iz zadnjika,
- **bolečina** v analnem predelu,
- **srbenje** in **pekoč občutek**,
- **zatrldina** ali **otekline** v analnem kanalu,
- **spremembe pri odvajanju blata**,
- **občutek polnosti** v zadnjiku,
- **povečane bezgavke** v dimljah,
- pri napredovali bolezni tudi **težave z odvajanjem blata** ali **inkontinenca**.

Če simptomi trajajo več tednov ali se ponavljajo, je pomembno obiskati zdravnika.

Kako se postavi diagnoza?

Diagnoza temelji na kliničnem pregledu in dodatnih diagnostičnih preiskavah, s katerimi zdravniki potrdijo bolezen, določijo vrsto tumorja ter ocenijo njegovo razširjenost. Natančna diagnostika je pomembna za izbiro najustrežnejšega zdravljenja. Postopek se običajno začne s **pogovorom o simptomih** in **zdravstveni anamnezi** ter **pregledom analnega predela**, vključno z digitorektalnim pregledom (pregled zadnjika s prstom), s katerim zdravnik zazna zatrdline, bolečino ali druge nepravilnosti. Za natančnejši pregled sluznice se uporabljajo **endoskopske preiskave**, kot so anoskopija, proktoskopija in rektoskopija. Če zdravnik opazi sumljivo spremembo, odvzame vzorec tkiva (**biopsija**), ki se pregleda pod mikroskopom, kar omogoča postavitve diagnoze raka in določitev vrste tumorja.

Po potrditvi diagnoze sledijo **slikovne preiskave** – magnetna resonanca (MRI) medenice in računalniška tomografija (CT) prsnega koša in trebuha za oceno velikosti tumorja in morebitne razširjenosti na okolna tkiva ali bezgavke ter PET-CT za odkrivanje oddaljenih zasevkov.

Pomembna vprašanja, ki jih lahko zastavite zdravniku:

Bolnikom pomaga, če si vprašanja pripravijo vnaprej in na pregled vzamejo bližnjo osebo za dodatno podporo.

- Kakšno vrsto raka imam in kje točno se nahaja?
- V katerem stadiju je bolezen in ali se je rak razširil?
- Katere dodatne preiskave bom potreboval/-a?
- Kakšne so možnosti zdravljenja v mojem primeru?
- Kakšni so možni neželeni učinki zdravljenja?
- Kako bo zdravljenje vplivalo na vsakdan?
- Kako pogosto bodo potrebni kontrolni pregledi?
- Kje lahko dobim dodatne informacije ali podporo?