

Angka penderita kanker kolorektal (bagian usus antara kolon dan rektum) di negara-negara berkembang diprediksi terus meningkat. Walaupun umumnya kanker ini mulai menyerang pada usia 40 tahun ke atas, di Indonesia tercatat hampir 30% penderita kanker kolorektal berusia di bawah 40 tahun. Menurut Dr. Aru W. Sudoyo, Ketua Asosiasi Penyakit Dalam Indonesia, jumlah penderita kanker usus usia muda di Indonesia juga makin mengkhawatirkan. Pasalnya, di negara-negara berkembang lain, penderita usia muda hanya mencapai 3%.

Kanker kolorektal berawal dari tumor polip (benjolan jinak) yang terdapat di usus besar. Karena tidak menimbulkan gejala-gejala mengganggu, polip yang tidak terdeteksi sejak awal berpotensi menjadi tumor ganas atau kanker, yang memerlukan waktu pertumbuhan antara 10 hingga 15 tahun. Pada stadium tinggi, barulah muncul sejumlah gejala, seperti pendarahan pada anus, perubahan kebiasaan BAB, nyeri pada perut, anemia, penyumbatan usus, penurunan berat badan, atau kehilangan nafsu makan.

Gaya hidup tak sehat, seperti merokok, kurang olahraga dan sering mengonsumsi alkohol berkontribusi cukup besar sebagai pemicu kanker. Tak cuma itu, setelah diteliti lebih lanjut, kanker ini juga dipengaruhi oleh konsumsi lemak dan protein hewani yang tinggi, selain faktor genetik.



Selamatkan Usus Anda

Diagnosis Dini

Karena gejalanya awalnya sulit terdeteksi – kanker kolorektal lebih sering terdeteksi sudah stadium tinggi—maka penting dilakukan *screening*, khususnya bagi mereka yang memiliki riwayat kanker kolorektal dalam keluarga. Bila kanker ini terdeteksi sejak awal, bisa cepat dilakukan tindakan untuk mengatasinya.

Tahapan Penyakit (Prognosis)

Angka harapan hidup pada penderita stadium I sebesar 90%, sedangkan untuk stadium II sebanyak 75%. Pada saat terjadi pendarahan pada dubur atau perubahan kebiasaan BAB, kanker kemungkinan besar sudah memasuki stadium III dengan angka harapan hidup 60%. Jika sudah di stadium IV, maka dalam kurun waktu 5 tahun, angka harapan hidup kurang dari 20%.

Metode *Screening* Pencegahan

Tinja Okultisme tes darah (FOBT): Tes untuk mendeteksi kanker tahap awal, karena pendarahan pada kanker kolorektal tidak dapat terlihat dengan mata telanjang.

Kolonoskopi: Dipandang sebagai standar penting untuk mendiagnosis kanker kolorektal. Menggunakan peralatan canggih berupa lensa serat optik yang dimasukkan melalui anus sampai menjangkau usus besar untuk pengobatan polip.

Virtual Kolonoskopi: Radiasi sinar X untuk menghasilkan gambar kolon dan rectum, kemudian dipetakan menjadi gambar 3 dimensi yang detail untuk menunjukkan polip dan kelainan lainnya.

Tindakan Operasi

Tindakan operasi dapat dilakukan jika kanker sudah terdeteksi dan telah dilakukan sejumlah tindakan pra-operasi. Operasi dengan laparaskopi ini terhitung aman, bahkan untuk orang tua. Laparaskopi lebih menguntungkan, karena luka bekas operasi lebih kecil, rasa nyeri lebih sedikit, dan proses pemulihan lebih cepat.

Untuk pasien stadium akhir, dianjurkan menjalani terapi kemo-radiasi pasca operasi. Terapi kemoradiasi 'neo-adjuvant' – kombinasi radioterapi dan kemoterapi– di tahap praoperasi juga dapat dilakukan untuk menyusutkan tumor dan mengurangi kemungkinan tumor kembali menyerang di tempat yang sama.



DR. CHEN CHUNG MING
Consultant Surgeon

Colorectal, Laparoscopic
Subspecialty: Surgical Oncology & General Surgery
B.Med (Aust), FRCS (Edin), FAMS