



Rak jelita: język polski

Bowel cancer: Polish

Niniejsza broszura dotyczy raka jelita i sposobów jego leczenia.

Odpowiedzi na wszelkie pytania dotyczące przedstawionych tutaj informacji można uzyskać od lekarza lub pielęgniarki w szpitalu, w którym odbywa się leczenie.

Można także zadzwonić do organizacji Macmillan Cancer Support pod darmowy numer telefonu 0808 808 00 00 7 dni w tygodniu w godzinach od 08:00 do 20:00. Dysponujemy pomocą tłumaczy, więc można z nami porozmawiać w swoim języku. Po połączeniu się z naszą linią należy powiedzieć po angielsku, w jakim języku chce się kontynuować rozmowę.

Więcej informacji o nowotworach w języku polskim i innych językach znajduje się na stronie macmillan.org.uk/translations.

Niniejsza broszura zawiera informacje na następujące tematy:

- Jelita
- Rak jelita
- Planowanie leczenia
- Rozmowa z zespołem opieki zdrowotnej
- Sposoby leczenia raka jelita
- Możliwe skutki uboczne leczenia
- Badania kontrolne
- Uczucia pacjenta
- Właściwa opieka i wsparcie dla pacjenta
- Jak organizacja Macmillan może pomóc
- Więcej informacji w języku polskim
- Źródła i podziękowania

Jelita

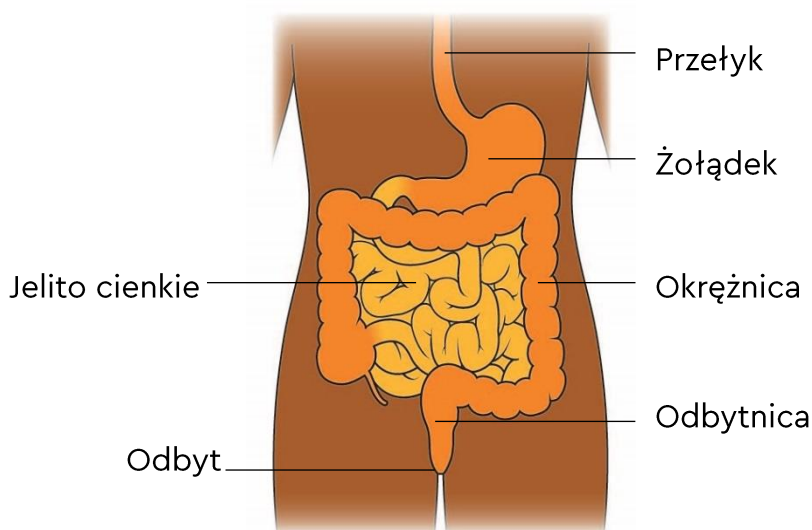
Jelita są częścią układu pokarmowego. W układzie pokarmowym pożywienie jest rozkładane i wchłaniane, aby organizm mógł je wykorzystać.

Jelita składają się z dwóch części:

- jelita cienkiego,
- jelita grubego.

Jelito grube dzieli się na 3 części. Są to:

- okrężnica,
- odbytnica,
- odbyt.



Rak jelita

Wszystkie części ciała składają się z mikroskopijnych komórek. Rak jelita pojawia się, gdy komórki w jelicie powiększają się w niekontrolowany sposób i tworzą grudkę nazywaną guzem.

Miejsce, w którym nowotwór zaczyna się rozwijać w pierwszej kolejności, nazywane jest rakiem pierwotnym. Rak pierwotny nosi nazwę miejsca w organizmie, w którym się rozwinął, np. rak jelita.

Rak jelita grubego to nowotwór atakujący okrężnicę lub odbytnicę. Rak jelita grubego nazywany jest również rakiem jelita grubego i odbytu.

Komórki nowotworowe raka jelita czasami rozprzestrzeniają się poprzez krew lub układ limfatyczny na inne części ciała. Takie zjawisko nazywa się przerzutem.

Rakiem jelita nie można się zarazić i nie przenosi się on na inne osoby.

Nowotwór złośliwy może również rozwijać się w jelicie cienkim lub odbycie. Nowotwory takie leczy się inaczej niż raka jelita grubego. Posiadamy informacje w języku angielskim na temat tych rodzajów raka.

Układ limfatyczny

Układ limfatyczny pomaga nam bronić się przed infekcjami i chorobami. Jest on zbudowany z cienkich przewodów nazywanych naczyniami limfatycznymi. Naczynia te łączą się z grupami małych węzłów chłonnych w całym organizmie.

Węzły chłonne znajdują się też w pobliżu okrężnicy i odbytnicy. Rak jelita może rozprzestrzeniać się na węzły chłonne położone blisko jelita.

Stadium zaawansowania i stopień złośliwości raka jelita

Stadium zaawansowania nowotworu określa jego rozmiar i to, czy się rozprzestrzenił.

Stopień złośliwości nowotworu określa, jak szybko może się on rozwijać.

Planowanie leczenia

Zespół opieki medycznej spotyka się, aby zaplanować najlepszy sposób leczenia w konkretnej sytuacji. Następnie lekarz lub pielęgniarka rozmawia z pacjentem na następujące tematy:

- stadium zaawansowania nowotworu i stopień jego złośliwości,
- ogólny stan zdrowia pacjenta,
- sposoby leczenia i możliwe skutki uboczne,
- co pacjent sądzi na temat dostępnych sposobów leczenia.

Rozmowa z zespołem opieki zdrowotnej

Należy zawsze omówić z lekarzem każdą metodę leczenia.

Szpital może też zamówić dla pacjenta usługi tłumacza. W razie takiej potrzeby należy poprosić o to pielęgniarkę. Warto rozważyć przyjście na spotkanie z osobą, która mówi zarówno po polsku, jak i po angielsku.

Po rozmowie lekarz zazwyczaj prosi pacjenta o podpisanie formularza, w którym pacjent stwierdza, że rozumie, na czym polega leczenie, i wyraża na nie zgodę. Jest to nazywane wyrażeniem zgody. Lekarz nie zastosuje żadnego leczenia, o ile pacjent nie wyraził na nie zgody.

Pytania, które należy zadać na temat leczenia

Oto kilka pytań, które można zadać swojemu zespołowi onkologicznemu na temat leczenia:

- Co oznacza postawiona mi diagnoza?
- Co to jest stadium zaawansowania i stopień złośliwości nowotworu?
- Jakie leczenie zostanie zastosowane w moim przypadku?
- Jakie są korzyści, zagrożenia i skutki uboczne każdej metody leczenia?
- W jaki sposób leczenie wpłynie na moje codzienne życie?
- Z kim mogę porozmawiać o tym, jak się czuję?

Sposoby leczenia raka jelita

Sposoby leczenia raka jelita to:

- operacja (zabieg chirurgiczny),
- farmakoterapia (chemioterapia, terapia celowana lub immunoterapia)
- radioterapia

Wiele osób leczy się z użyciem więcej niż jednej metody leczenia, np. operacyjnie, a następnie za pomocą chemioterapii lub radioterapii.

Zabieg chirurgiczny

Operacja w celu usunięcia nowotworu to najczęstsza metoda leczenia raka jelita.

Niekiedy bardzo mały rak jelita w bardzo wczesnym stadium można wyeliminować za pomocą zabiegu zwanego wycięciem miejscowym. Usuwa się wówczas nowotwór za pomocą narzędzi chirurgicznych, które wprowadzane są przez odbył. Chirurg nie musi przecinać brzucha.

U większości chorych usuwa się operacyjnie część jelita. Zazwyczaj chirurg usuwa także węzły chłonne znajdujące się w pobliżu guza. Dzieje się tak dlatego, że komórki rakowe mogą rozprzestrzeniać się na węzły chłonne.

Operacja może zostać przeprowadzona jako:

- **operacja otwarta** – chirurg wykonuje jedno duże nacięcie, przez które usuwa guz,
- **operacja laparoskopowa** – chirurg wykonuje 4 lub 5 małych nacięć. Przez nacięcia wprowadza narzędzia chirurgiczne, za pomocą których usuwa nowotwór. Zazwyczaj po zabiegu laparoskopowym pacjent szybciej odzyskuje siły niż po operacji otwartej.

Rodzaje operacji w przypadku raka okrężnicy

- **Hemikolektomia** – usunięcie połowy okrężnicy. Zabieg ten może zostać wykonany po prawej lub po lewej stronie, w zależności od miejsca, w którym znajduje się nowotwór.
- **Wycięcie esicy** – usunięcie okrężnicy esowatej (esicy).

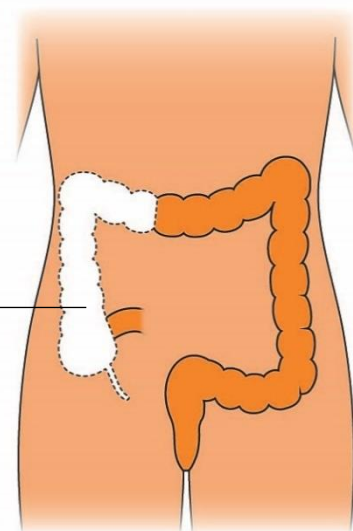
Po usunięciu części jelita, w której znajduje się nowotwór, chirurg łączy ze sobą oba końce jelita. U niektórych pacjentów trzeba usunąć całą okrężnicę. Taki zabieg nazywa się kolektomią całkowitą (radykałną/totalną). Jeśli pacjent wymaga takiego rodzaju operacji, dowie się o tym od swojego lekarza.



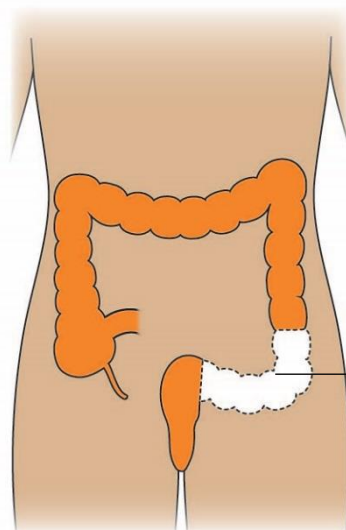
Usunięty odcinek

Usunięty odcinek

Hemikolektomia lewostronna



Hemikolektomia prawostronna

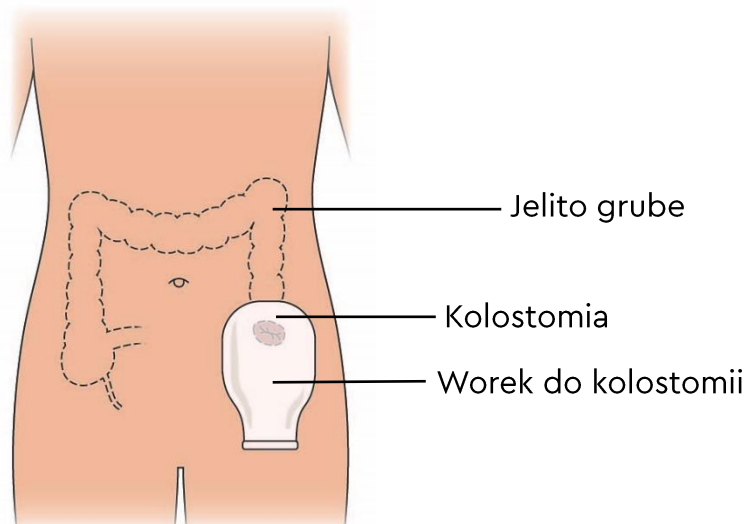


Usunięty odcinek

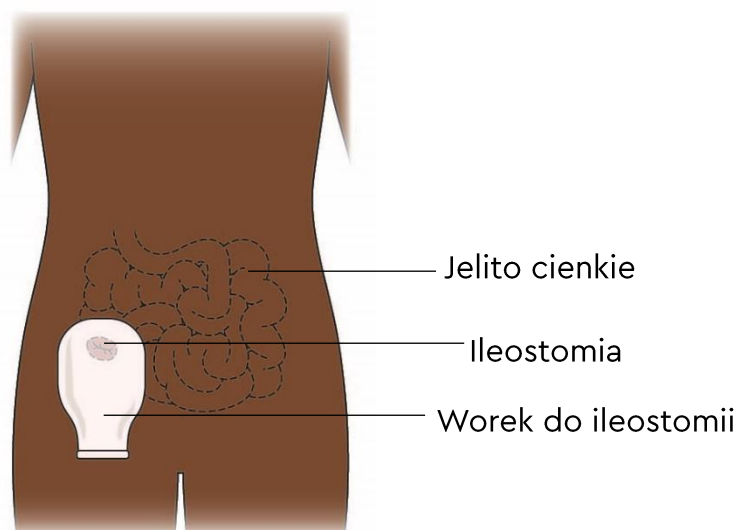
Wycięcie esicy

Stomie

U niektórych pacjentów trzeba wykonać stomię. Zabieg ten polega na chirurgicznym połączeniu końca jelita z powierzchnią brzucha. Kał wydala się wówczas poprzez stomię do specjalnego, noszonego przy sobie woreczka. Istnieją różne rodzaje stomii:



Stomia i worek stomijny (kolostomia)



Stomia i worek stomijny (ileostomia)

Pielęgniarka stomijna pokaże pacjentowi, jak dbać o stomię oraz przekaze mu więcej porad i informacji. Pielęgniarka stomijna to pielęgniarka specjalizująca się w opiece stomijnej. Pomocna może okazać się rozmowa z inną osobą, która ma stomię. Pielęgniarka może pomóc w nawiązaniu kontaktu z kimś takim. Pielęgniarka nauczy pacjenta, jak dbać o stomię w domu. Czasami takie rozwiązanie potrzebne jest tylko przez jakiś czas po operacji, aby jelito mogło się zagoić. Niekiedy jednak jest wprowadzane na stałe. Lekarz poinformuje pacjenta, jeśli trzeba będzie u niego wykonać stomię i ewentualnie na jak długo.

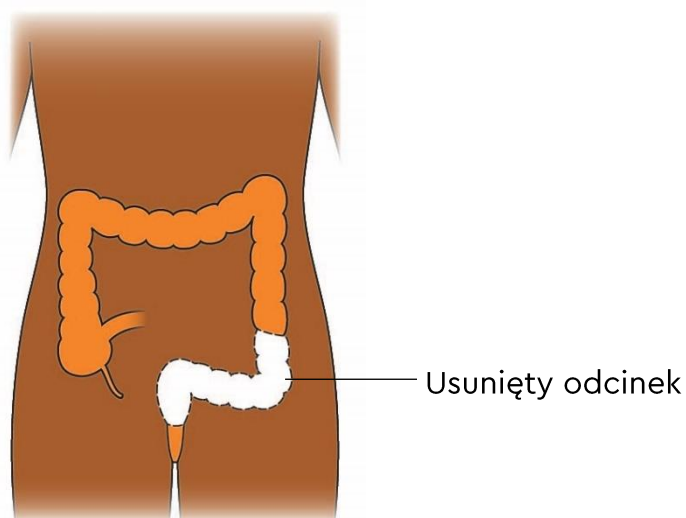
Rodzaje operacji raka odbytnicy

W przypadku bardzo małego raka odbytnicy może zostać wykonana operacja zwana wycięciem miejscowym. Raka można zwykle usunąć przez odbyt. Oznacza to, że chirurg nie musi przecinać brzucha.

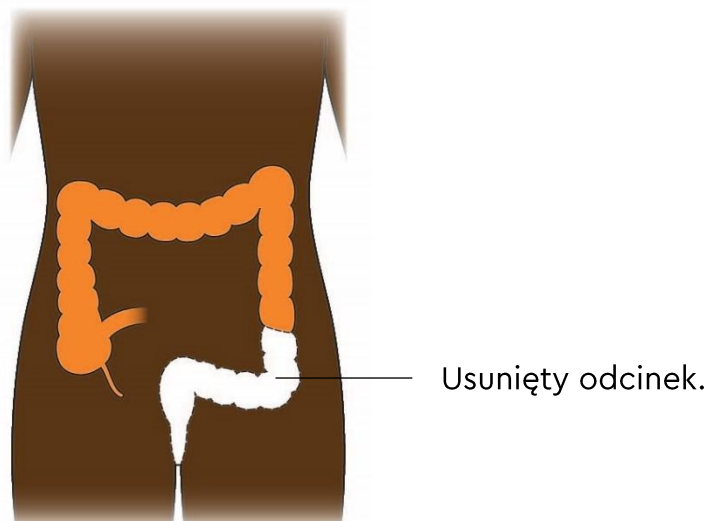
Konieczne może być wykonanie większej operacji, aby usunąć nowotwór oraz część tkanki tłuszczowej i węzłów chłonnych położonych wokół odbytnicy.

Istnieją dwa rodzaje tej operacji:

- **Resekcja przednia** – chirurg usuwa część odbytnicy zaatakowaną przez nowotwór. Następnie łączy dwa końce jelita ze sobą.
- **Resekcja brzuszno-kroczo** – stosowana zazwyczaj w przypadku raka znajdującego się w pobliżu odbytu. W tym przypadku lekarz usuwa odbytnicę i odbyt. Po takiej operacji konieczne jest wykonanie stomii na stałe.



Resekcja przednia



Resekcja brzuszno-kroczoza

Inne rodzaje zabiegów chirurgicznych

Czasami rak blokuje jelito i uniemożliwia przesuwanie się kału. Może to wywołać ból brzucha i wymioty. Niekiedy lekarz jest w stanie wprowadzić do jelita małą rurkę (tzw. stent), aby jelito pozostało drożne. U niektórych osób trzeba usunąć zablokowany odcinek jelita podczas operacji chirurgicznej.

Jeśli nowotwór rozprzestrzenił się na inne części ciała, np. wątrobę lub płuca, czasami można usunąć nowotwór operacyjnie.

Więcej informacji w języku polskim na temat operacji i niektórych możliwych skutków ubocznych znajduje się na naszej stronie internetowej:

macmillan.org.uk/translations

Chemioterapia

Chemioterapia polega na stosowaniu leków przeciwnowotworowych w celu zniszczenia komórek rakowych. W przypadku raka jelita we wczesnym stadium chemioterapia nie jest zazwyczaj wymagana. Chemioterapia może być stosowana:

- po zabiegu chirurgicznym, aby zmniejszyć ryzyko nawrotu choroby nowotworowej;
- przed zabiegiem chirurgicznym, aby zmniejszyć guz i obniżyć ryzyko jego nawrotu;
- jako główna metoda leczenia raka z przerzutami.

Chemioterapia może wywołać skutki uboczne, które pogarszają samopoczucie pacjenta. Skutki uboczne zależą od rodzaju leku. Należą do nich:

- większe prawdopodobieństwo infekcji,
- uczucie zmęczenia,
- nudności i wymioty,
- biegunka – wydalanie większej niż zwykle ilości stolca (kału) lub oddawanie wodnistych albo luźnych stolców,
- owrzodzenie w obrębie jamy ustnej,
- utrata włosów.

Lekarz może omówić z pacjentem możliwe skutki uboczne i sposoby radzenia sobie z nimi. Większość skutków ubocznych można ograniczyć za pomocą leków. Większość z nich ustępuje po zakończeniu chemioterapii.

Więcej informacji na temat chemioterapii w języku polskim znajduje się na naszej stronie internetowej: macmillan.org.uk/translations

Radioterapia

Radioterapia polega na stosowaniu promieni rentgenowskich o dużej energii w celu zniszczenia komórek nowotworowych. Zazwyczaj w leczeniu raka okrężnicy nie stosuje się radioterapii. Jest to powszechna metoda leczenia w przypadku raka odbytnicy.

Radioterapia może zostać zastosowana przed operacją, której celem jest usunięcie raka odbytnicy. Może sprawić, że nowotwór zmniejszy się i będzie łatwiejszy do usunięcia, a także zmniejszyć ryzyko nawrotu raka odbytnicy.

Radioterapię zwykle należy zastosować co najmniej 6 tygodni przed operacją. Radioterapia może zostać zastosowana po operacji, jeśli istnieje ryzyko, że pewna część nowotworu nie została usunięta.

Jeśli rak odbytnicy rozprzestrzenił się lub nastąpił jego nawrót, pacjent może zostać poddany radioterapii, aby zmniejszyć nowotwór. Może ona także pomóc złagodzić objawy takie jak ból.

Skutki uboczne radioterapii w przypadku raka odbytnicy obejmują:

- zmęczenie,
- zmiany skórne,
- zmiany w jelitach,
- zmiany w pęcherzu moczowym.

Więcej informacji w języku polskim na temat radioterapii i niektórych możliwych skutków ubocznych znajduje się na naszej stronie internetowej:

macmillan.org.uk/translations

Chemioradioterapia

W przypadku raka odbytnicy konieczna może być chemioradioterapia. W tej sytuacji pacjent jednocześnie otrzymuje chemioterapię i radioterapię. Takie leczenie może być bardziej skuteczne niż sama chemioterapia lub radioterapia. Połączenie tych terapii może nasilić skutki uboczne.

Terapia celowana

Leki w terapii celowanej działają na komórkę rakową lub obszar wokół niej, aby uniemożliwić jej przetrwanie i dalszy rozwój. Niekiedy terapie celowane są stosowane w leczeniu raka jelita, który rozprzestrzenił się na inne części ciała.

Terapia celowana może być stosowana w połączeniu z chemioterapią. Może ona powodować różne skutki uboczne. Mogą one obejmować:

- wysuszoną skórę lub wysypkę,
- biegunkę,
- nudności,
- objawy grypopodobne.

Większość skutków ubocznych można ograniczyć za pomocą leków i skutki te ustępują po zakończeniu leczenia.

Immunoterapia

Leki immunoterapeutyczne posługują się układem odpornościowym w celu odnajdywania i atakowania komórek nowotworowych. Stosuje się je do leczenia raka jelita grubego z przerzutami na inne części ciała.

Działania niepożądane immunoterapii obejmują:

- biegunkę,
- zmiany skórne
- ból stawów,
- uczucie zmęczenia.

Możliwe skutki uboczne leczenia

Zmiany w jelitach

Przez jakiś czas po leczeniu jelita mogą inaczej funkcjonować. Pacjent może:

- mieć biegunkę;
- odczuwać potrzebę częstszego oddawania stolca;
- nie mieć za dużo czasu pomiędzy poczuciem parcia i momentem, w którym zaczyna się oddawanie stolca;
- doświadczać bolesności odbytu.

Zwykle z upływem czasu objawy te ulegają złagodzeniu. Jeśli odczuwa się te skutki uboczne lub jeśli nie ulegają one złagodzeniu, należy poinformować o tym lekarza lub pielęgniarkę. Mogą oni podać odpowiednie lekarstwa lub udzielić porady.

Ochrona skóry

Luźny lub wodnisty stolec może spowodować bolesność skóry wokół odbytu.

Wskazówki, które mogą pomóc:

- Należy dbać, aby skóra wokół odbytu była czysta i sucha.
- Należy korzystać z wilgotnych, bezzapachowych chusteczek, ponieważ są one delikatniejsze niż papier toaletowy.
- Aby chronić skórę, należy używać wkładek i chusteczek lub sprayów ochronnych. Pielęgniarka specjalista może udzielić porady w zakresie stosowanych wkładek i kremów.
- Należy używać bielizny bawełnianej, aby skóra była sucha i chłodna.

Zmiana diety

Zespół opieki zdrowotnej może zalecić przestrzeganie określonej diety w czasie rekonwalescencji jelit po operacji.

W ciągu pierwszych kilku dni po zabiegu pacjentowi może zostać zalecona dieta uboga w błonnik. Pokarmy o niskiej zawartości błonnika obejmują biały chleb, biały makaron lub zwykłe krakersy, obrane owoce i warzywa.

Spożywanie posiłków o stałych porach sprawi, że jelita będą pracować bardziej regularnie. Może się okazać, że łatwiejsze będzie spożycie kilku małych posiłków dziennie zamiast 1 lub 2 dużych posiłków.

W przypadku utrzymujących się problemów z żywieniem należy porozmawiać z pielęgniarką lub lekarzem.

Uczucie niepokoju

Uczucie niepokoju lub zmartwienia może także powodować rozluźnienie stolca. Nauka relaksu może pomóc w uspokojeniu jelit. Ma ona również dobry wpływ na ogólny stan zdrowia.

Karta toaletowa Macmillan

Pacjent może mieć obawy związane z wychodzeniem z domu i nagłą potrzebą skorzystania z toalety. W takim wypadku pomocne może być posiadanie bezpłatnej karty toaletowej Macmillan. Można ją okazać w takich miejscach jak sklepy, urzędy czy restauracje. Mamy nadzieję, że pomoże ona uzyskać dostęp do toalety, ale nie wszędzie może być ona honorowana.

Karta jest dostępna wyłącznie w języku angielskim i znajduje się na niej następująca informacja: „Ze względu na leczenie raka potrzebuję pilnie dostępu do toalety. Czy mogę prosić o pomoc?”

Kartę można otrzymać, dzwoniąc na linię wsparcia organizacji Macmillan pod numer **0808 808 00 00**.

Można ją też zamówić w naszej witrynie internetowej: orders.macmillan.org.uk

Można także korzystać z toalet dla niepełnosprawnych. Wyposażone są one w umywalkę i miejsce do zmiany odzieży. Toalety dla niepełnosprawnych są czasami zamknięte na klucz. Klucz można kupić od organizacji [Disability Rights UK](#).

Więcej informacji na temat skutków ubocznych

Mamy więcej informacji na temat zmęczenia i problemów ze spożywaniem pokarmów, które mogą okazać się pomocne. Informacje te można znaleźć online na stronie macmillan.org.uk/translations.

Badania kontrolne

Po zakończeniu leczenia pacjent powinien regularnie zgłaszać się na kontrole i może być kierowany na badania. Zazwyczaj jest on objęty taką opieką aż do 5 lat.

Jeśli pacjent zauważy jakiegokolwiek nowe objawy między wizytami kontrolnymi, powinien jak najszybciej poinformować o tym lekarza rodzinnego, onkologa lub pielęgniarkę onkologiczną.

Uczucia pacjenta

Po otrzymaniu informacji, że ma się raka, można się czuć przytłoczonym i odczuwać wiele różnych emocji. W takiej sytuacji żadne emocje nie są niewłaściwe. Istnieje wiele sposobów radzenia sobie z emocjami. Pomocna może okazać się rozmowa z bliskim przyjacielem lub krewnym. Pomoc może także lekarz lub pielęgniarka.

Właściwa opieka i wsparcie dla pacjenta

Jeśli ktoś ma nowotwór i nie mówi po angielsku, może się obawiać, że to wpłynie na jego leczenie i opiekę. Zespół opieki zdrowotnej powinien jednak zaoferować każdemu poziom opieki i wsparcia oraz informacje, które spełniają jego potrzeby.

Wiemy, że czasami pacjenci mogą doświadczać dodatkowych trudności, próbując uzyskać właściwe wsparcie. Na przykład jeśli ktoś pracuje zawodowo lub ma rodzinę, może być mu trudno znaleźć czas, aby zgłaszać się na wizyty w szpitalu. Może także martwić się o pieniądze i koszty dojazdu. Wszystko to może wywoływać stres i można nie wiedzieć, jak sobie z tym poradzić.

Osobom z nowotworami oferujemy także dotacje od fundacji Macmillan. Są to jednorazowe kwoty pieniędzy, które można przeznaczyć na takie wydatki, jak parking szpitalny, przejazdy, opiekę nad dziećmi czy rachunki za ogrzewanie.

Jak organizacja Macmillan może pomóc

W Macmillan wiemy, jak diagnoza nowotworu może wpłynąć na całe życie pacjenta i dlatego jesteśmy tu, aby wspierać chorych.

Linia wsparcia Macmillan

Dysponujemy pomocą tłumaczy, więc można z nami porozmawiać w swoim własnym języku. Wystarczy powiedzieć po angielsku, w jakim języku chce się rozmawiać.

Możemy odpowiedzieć na pytania natury medycznej, przekazać informacje na temat wsparcia finansowego lub po prostu wysłuchać pacjenta, jeśli chce z kimś porozmawiać. Nasza bezpłatna, poufna linia telefoniczna jest czynna 7 dni w tygodniu w godzinach od 08:00 do 20:00.

Jej numer to **0808 808 00 00**.

Witryna internetowa Macmillan

W naszej witrynie można znaleźć mnóstwo informacji w języku angielskim na temat nowotworów. Mamy również więcej informacji w innych językach na stronie [macmillan.org.uk/translations](https://www.macmillan.org.uk/translations).

Możemy również przetłumaczyć informacje na życzenie pacjenta. Prosimy o wiadomość e-mail pod adresem: informationproductionteam@macmillan.org.uk, aby podzielić się swoimi życzeniami.

Centra informacji

Nasze centra informacji i wsparcia są zlokalizowane w szpitalach, bibliotekach i punktach mobilnych. Zachęcamy do wizyty w takim centrum, gdzie można zasięgnąć informacji i porozmawiać z kimś w cztery oczy. Najbliższe centra można znaleźć, wchodząc na stronę macmillan.org.uk/informationcentres lub dzwoniąc pod nasz numer 0808 808 00 00.

Lokalne grupy wsparcia

W grupie wsparcia można porozmawiać z innymi osobami zmagającymi się z chorobą nowotworową. Informacje na temat swoich lokalnych grup wsparcia można znaleźć, wchodząc na stronę macmillan.org.uk/supportgroups lub dzwoniąc pod numer 0808 808 00 00.

Społeczność internetowa Macmillan

Z innymi osobami dotkniętymi nowotworem można porozmawiać na stronie: macmillan.org.uk/community.

Można nawiązywać kontakt przez całą dobę. Można podzielić się swoim doświadczeniem, zadać pytania lub poczytać wpisy innych osób.

Więcej informacji w języku polskim

Dysponujemy informacjami w języku polskim na następujące tematy:

Sposoby radzenia sobie z nowotworem

- Nowotwór a koronawirus
- Opieka nad osobami chorymi na nowotwór w Wielkiej Brytanii
- Zasiłki dla osób cierpiących na nowotwór
- Problemy żywieniowe a nowotwory
- U schyłku życia
- Opieka zdrowotna dla uchodźców i osób ubiegających się o azyl
- Zdrowe żywienie
- Pomoc finansowa dla osób cierpiących na nowotwór
- Jeśli zdiagnozowano nowotwór
- Osoby LGBTQ+ i nowotwory
- Sepsa (posocznica) a nowotwory
- Skutki uboczne leczenia nowotworu
- Zmęczenie (uczucie wyczerpania) a nowotwór

Rodzaje nowotworów

- Rak piersi
- Rak szyjki macicy
- Rak jelita grubego
- Rak płuc
- Rak prostaty (gruczołu krokowego, stercza)

Metody leczenia

- Chemioterapia
- Radioterapia
- Zabieg chirurgiczny

Aby przejrzeć te informacje, należy wejść na stronę:

macmillan.org.uk/translations.

Źródła i podziękowania

Niniejsza broszura informacyjna została napisana oraz zredagowana przez zespół Cancer Information Development organizacji Macmillan Cancer Support. Została ona przetłumaczona na język polski przez profesjonalne biuro tłumaczeń.

Informacje w niej zawarte opierają się na naszych materiałach na temat raka okrężnicy i odbytnicy dostępnych w języku angielskim w naszej witrynie internetowej.

Niniejsza broszura została przejrzana przez odpowiednich specjalistów i zatwierdzona przez głównego redaktora medycznego, doktora Paula Rossa, specjalistę onkologa.

Dziękujemy także osobom dotkniętym chorobą nowotworową, które pomogły w redagowaniu tych informacji.

Nasze informacje są przygotowywane na podstawie najnowszych dowodów naukowych. Aby uzyskać więcej informacji na temat źródeł, z których korzystamy, prosimy skontaktować się z nami, pisząc na adres:

informationproductionteam@macmillan.org.uk.

Ostatnia edycja tekstu: 2024

Następna planowana edycja tekstu: 2027

MAC15136_Polish_E04

Dokładamy wszelkich starań, aby przekazywane przez nas informacje były dokładne i aktualne, jednak nie mogą one zastąpić specjalistycznej porady lekarskiej udzielonej konkretnemu pacjentowi. W zakresie dopuszczonym przez prawo organizacja Macmillan nie ponosi odpowiedzialności w związku z wykorzystaniem którychkolwiek z informacji zawartych w niniejszej publikacji, informacji od osób trzecich ani informacji zawartych na podanych stronach internetowych lub do których przedstawiono odnośniki.

© Macmillan Cancer Support 2024 – organizacja charytatywna zarejestrowana w Anglii i Walii (261017), Szkocji (SC039907) oraz na Wyspie Man (604), działająca także w Irlandii Północnej. Spółka z odpowiedzialnością ograniczoną do wysokości gwarancji, zarejestrowana w Anglii i Walii pod numerem 2400969. Numer rejestracyjny spółki na Wyspie Man: 4694F. Adres siedziby: 3rd Floor, Bronze Building, The Forge, 105 Sumner Street, London, SE1 9HZ. Numer VAT: 668265007





Bowel cancer: English

This information is about bowel cancer and treatments for bowel cancer.

If you have any questions about this information, ask your doctor or nurse at the hospital where you are having treatment.

You can also call Macmillan Cancer Support on freephone 0808 808 00 00, 7 days a week, 8am to 8pm. We have interpreters, so you can speak to us in your own language. When you call us, please tell us in English which language you need.

There is more cancer information in your language and other languages at macmillan.org.uk/translations

This information is about:

- The bowel
- Bowel cancer
- How treatment is planned
- Talking to your healthcare team
- Treatments for bowel cancer
- Possible side effects of your treatment
- Follow up
- Your feelings
- Getting the right care and support for you
- How Macmillan can help you
- More information in your language
- References and thanks

The bowel

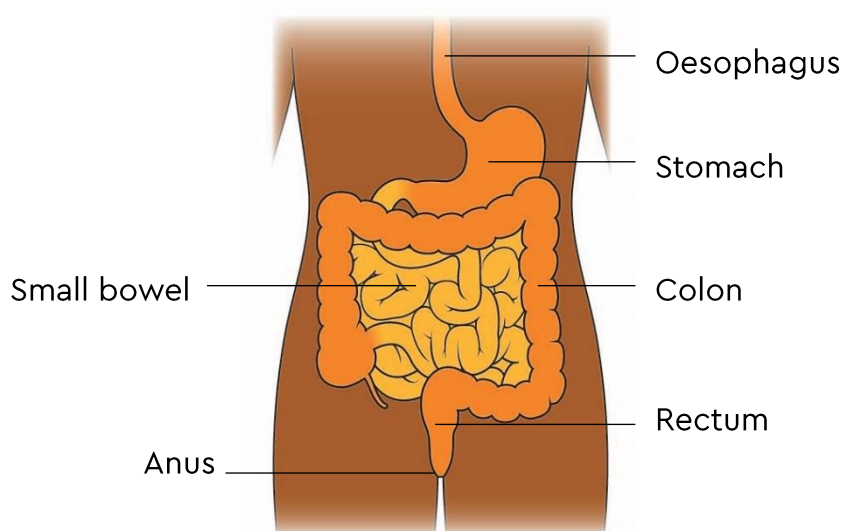
The bowel is part of the digestive system. The digestive system breaks down and absorbs food so that the body can use it.

The bowel has 2 parts:

- the small bowel
- the large bowel.

The large bowel has three parts. These are:

- the colon
- the rectum
- the anus.



Bowel cancer

All parts of the body are made up of tiny cells. Bowel cancer happens when the cells in the bowel grow in an uncontrolled way and form a lump called a tumour.

The place where the cancer first begins to grow is the primary cancer. The primary cancer is named after the place in the body where it started, for example bowel cancer.

Bowel cancer is cancer that affects the colon or the rectum. Bowel cancer is also called colorectal cancer.

Sometimes, bowel cancer cells spread to other parts of the body through the blood and the lymphatic system. This is called secondary cancer.

Bowel cancer is not infectious and cannot be passed on to other people.

Cancer can also affect the small bowel or the anus. These cancers are treated differently to bowel cancer. We have information in English about these types of cancer.

The lymphatic system

The lymphatic system helps protect us from infection and disease. It is made up of fine tubes called lymphatic vessels. These vessels connect to groups of small lymph nodes throughout the body.

There are lymph nodes close to the colon and rectum. Bowel cancer can spread to the lymph nodes close to the bowel.

Stages and grades of bowel cancer

The stage of a cancer means how big it is and if it has spread.

The grade of a cancer is how quickly the cancer may grow.

How treatment is planned

Your healthcare team will meet to plan the best treatment for you. Your doctor or nurse will then talk to you about:

- the stage and grade of the cancer
- your general health
- the treatments and possible side effects
- what you think about the available treatments.

Talking to your healthcare team

It is important to talk about any treatment with your doctor.

Your hospital can arrange an interpreter for you. Let your nurse know if you need one. You may also want to take someone with you who can speak your language and English.

After talking with you, your doctor will usually ask you to sign a form to show that you understand what the treatment means and that you agree to having it. This is called giving your consent. You will not be given treatment unless you have agreed to it.

Questions to ask about your treatment

Here are some questions you might want to ask your cancer team about your treatment:

- What does my diagnosis mean?
- What is the stage and grade of the cancer?
- What will my treatment be?
- What are the benefits, risks and side effects of each treatment?
- How will the treatment affect my daily life?
- Who can I talk to about how I am feeling?

Treatments for bowel cancer

Treatments for bowel cancer include:

- an operation (surgery)
- drugs (chemotherapy, targeted therapy or immunotherapy)
- radiotherapy

Many people have more than one type of treatment, such as an operation and then chemotherapy or radiotherapy.

Surgery

An operation to remove the cancer is the most common treatment for bowel cancer.

Sometimes, very small early-stage bowel cancers can be removed with an operation called a local resection. This is where they remove the cancer using surgical tools passed through the anus. The surgeon does not need to make a cut in the tummy (abdomen).

Most people will have an operation to remove part of the bowel. The surgeon will usually remove the lymph nodes that are near the cancer. This is because cancer cells can spread to lymph nodes near the cancer.

You may have your operation as:

- **open surgery** – this is when the surgeon makes 1 large cut before removing the cancer.
- **keyhole (laparoscopic) surgery** – this means the surgeon makes 4 or 5 small cuts. They put surgical tools through the cuts to remove the cancer. You usually recover more quickly from keyhole surgery than from open surgery.

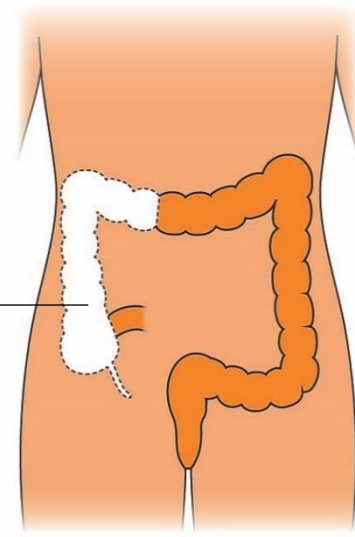
Types of operation for colon cancer

- **Hemi-colectomy** – half of the colon is removed. This may be the right or left side, depending on where the cancer is.
- **Sigmoid colectomy** – the sigmoid colon is removed.

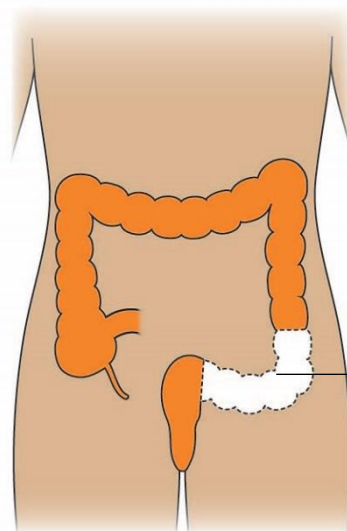
After removing the part of the bowel where the cancer is, the surgeon joins the two ends of the bowel together. Some people may need to have all the colon removed. This is called a total colectomy. Your doctor will tell you more about this if you need this type of operation.



Left hemi-colectomy



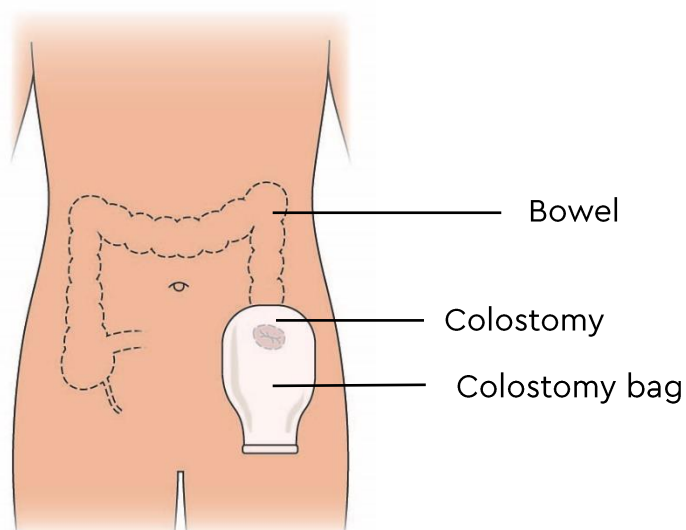
Right hemi-colectomy



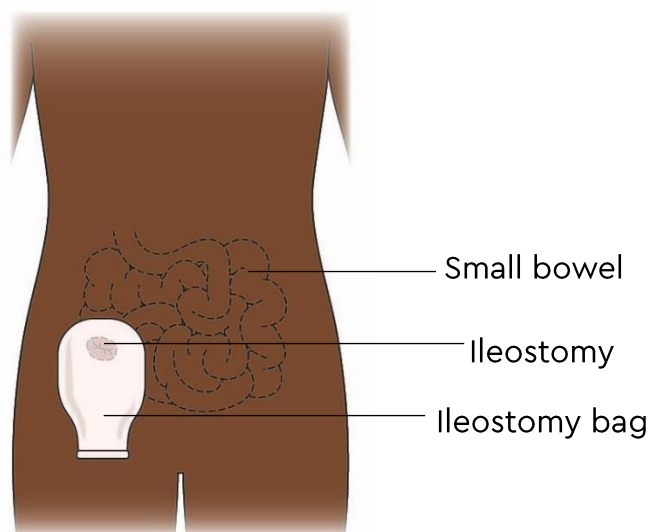
Sigmoid colectomy

Stomas

Some people need to have a stoma. This is when the surgeon connects the end of the bowel to the surface of the tummy (abdomen). You will pass poo (stools) out through the stoma into a special bag you wear. There are different types:



Stoma and stoma bag (colostomy)



Stoma and stoma bag (ileostomy)

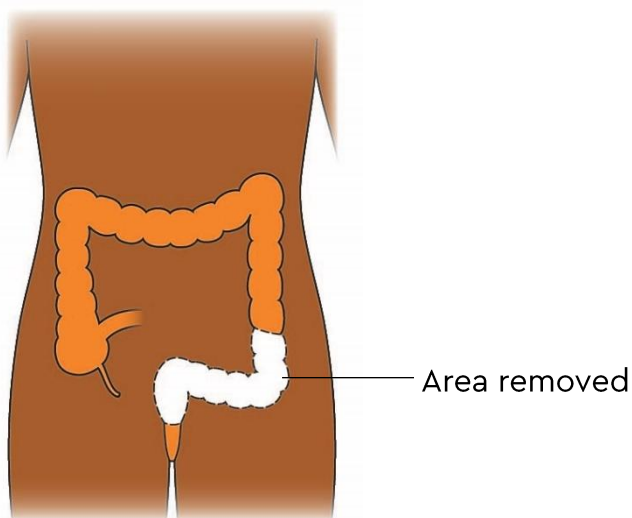
A stoma nurse will show you how to look after the stoma and give you more advice and information. A stoma nurse is a nurse who specialises in stoma care. You may find it helps to talk to someone who has a stoma. Your nurse may be able to arrange this for you. Your nurse will teach you how to manage your stoma at home. You may only need a stoma for a short time after an operation, to allow the bowel to heal. But sometimes it will be permanent. Your doctor can tell you if you may need a stoma and how long you may have it for.

Types of operation for rectal cancer

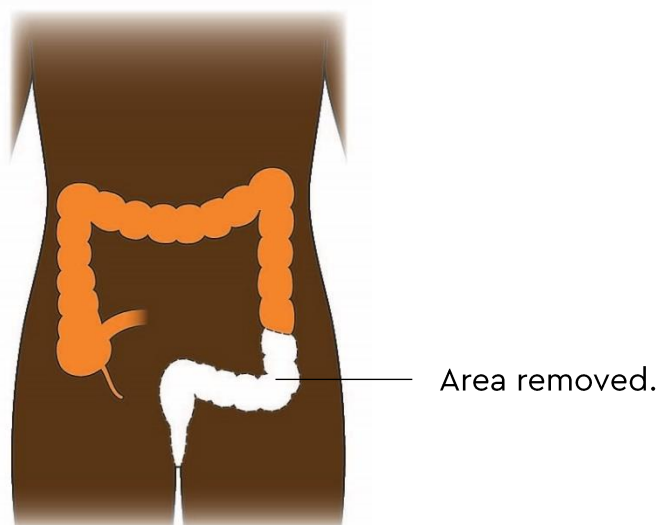
If you have a very small rectal cancer, you may have an operation called a local excision. The cancer can usually be removed through the anus. This means the surgeon does not have to make a cut in your tummy.

You may need a larger operation to remove the cancer and some of the fatty tissue and the lymph nodes around the rectum. There are 2 types of operation:

- **Anterior resection** – the surgeon removes the part of the rectum that is affected by the cancer. They join the two ends of the bowel together.
- **Abdominal perineal resection** – this is usually used for cancers near the anus. The doctor removes the rectum and anus. After this operation, you will have a permanent stoma.



Anterior resection



Abdominal perineal resection

Other types of surgery

Sometimes, the cancer blocks the bowel and stops poo from passing through. This can cause tummy pain and vomiting. The doctor may put a small tube called a stent into the bowel to keep it open. Some people may need to have the blocked part of the bowel removed during an operation.

If the cancer has spread to another part of the body, such as the liver or lungs, you can sometimes have an operation to remove it.

We have more information in your language about surgery and some of the side effects you may have on our website, visit [macmillan.org.uk/translations](https://www.macmillan.org.uk/translations)

Chemotherapy

Chemotherapy uses anti-cancer drugs to destroy cancer cells. You do not usually need chemotherapy for early-stage bowel cancer. Chemotherapy may be given:

- after surgery to reduce the risk of cancer coming back
- before surgery, to shrink the cancer and reduce the risk of it coming back
- as the main treatment for cancer that has spread.

Chemotherapy drugs can cause side effects that make you feel unwell. Different drugs can cause different side effects. These include:

- being more likely to get an infection
- feeling tired
- feeling sick or being sick
- diarrhoea – passing more poo than usual, or loose or watery poo
- a sore mouth
- hair loss.

Your doctor can talk to you about the side effects you may have and how to manage them. Most side effects can be controlled with drugs. Most side effects go away when chemotherapy is over.

We have more information about chemotherapy in your language on our website, visit [macmillan.org.uk/translations](https://www.macmillan.org.uk/translations)

Radiotherapy

Radiotherapy uses high-energy x-rays to destroy the cancer cells. You do not usually have radiotherapy for colon cancer. It is a common treatment for rectal cancer.

You may have radiotherapy before an operation to remove rectal cancer. It can make the cancer smaller and easier to remove and reduce the risk of the rectal cancer coming back.

After the radiotherapy, you usually wait at least 6 weeks before having surgery. Radiotherapy may be used after an operation if there is a chance that some cancer remains.

If rectal cancer has spread or comes back, you may have radiotherapy to make it smaller. It can also help with symptoms, such as pain.

Side effects of radiotherapy for rectal cancer include:

- tiredness
- changes to your skin
- bowel changes
- bladder changes.

We have more information in your language about radiotherapy and some of the side effects you may have on our website, visit [macmillan.org.uk/translations](https://www.macmillan.org.uk/translations)

Chemoradiation

If you have a rectal cancer, you may have chemoradiation. This is when you have chemotherapy and radiotherapy at the same time. It can work better than having either chemotherapy or radiotherapy on their own. Having the treatments together can make the side effects worse.

Targeted therapy

Targeted therapy drugs target something in or around a cancer cell that is helping it grow and survive. Targeted therapies are sometimes used to treat bowel cancers that have spread to other parts of the body.

You may have a targeted therapy drug with chemotherapy. Side effects can vary. They may include:

- dry skin or a rash
- diarrhoea
- feeling sick
- flu symptoms.

Most side effects can be controlled with drugs and go away when treatment is over.

Immunotherapy

Immunotherapy drugs use the immune system to find and attack cancer cells. They may be used to treat bowel cancer that has spread to other parts of the body.

Side effects of immunotherapy include:

- diarrhoea
- skin changes
- joint pains
- feeling tired.

Possible side effects of your treatment

Bowel changes

After treatment, your bowel may work differently for a while. You may:

- have diarrhoea
- need to poo more often
- not get much warning when you need to poo
- have a sore bottom.

These usually improve over time. Tell your doctor or nurse if you have these side effects or if they do not improve. They can give you advice and medicines to help.

Protect your skin

Having loose or watery poo can make the skin around your bottom sore. These tips may help:

- Keep the skin around your bottom clean and dry.
- Use unperfumed wet wipes as they are softer on your skin than toilet paper.
- Use pads and barrier wipes or sprays to help protect your skin. A specialist nurse can advise you about pads and creams to use.
- Wear cotton underwear to keep your skin dry and cool.

Diet changes

Your healthcare team may advise you to follow a specific diet while your bowel recovers from surgery.

For the first few days after surgery, you may be advised to eat a low-fibre diet. Low fibre foods include white bread, white pasta or plain crackers, peeled fruit and vegetables.

Eating at regular times will help your bowel to work more regularly. You may find it easier to eat several small meals a day instead of 1 or 2 large meals.

If you continue to have problems with what you can eat, speak to your nurse or doctor.

Anxiety

Feeling anxious or worried can make your poo looser. Learning how to relax may help your bowel to settle. It is also good for your general health.

Macmillan toilet card

You may worry about going out if you need to use a toilet urgently. It may help to carry a free Macmillan toilet card. You can show this in places such as shops, offices and cafes. We hope it will help you get access to a toilet but it may not work everywhere.

The card is only available in English and reads 'due to my cancer treatment I need urgent access to a toilet. Please can you help?'

You can get one by calling our Macmillan Support Line on 0808 808 00 00. Or you can order one at orders.macmillan.org.uk

You can also use disabled toilets. They have a wash basin and space to change your clothes. Disabled toilets are sometimes locked. You can buy a key from [Disability Rights UK](https://www.disabilityrightsuk.org/).

More information on side effects

We have more information about tiredness and eating problems which you may find helpful. You can find this information online at macmillan.org.uk/translations.

Follow up

After your treatment has finished, you will have regular check-ups and may also have tests. These usually continue for up to 5 years.

If you notice any new symptoms between check-ups, tell your GP, cancer doctor or nurse as soon as possible.

Your feelings

You may feel overwhelmed when you are told you have cancer. You may have many different emotions. There is no right or wrong way to feel. There are many ways to cope with this. Talking to a close friend or relative may help. Your doctor or nurse can help too.

Getting the right care and support for you

If you have cancer and do not speak English, you may be worried that this will affect your cancer treatment and care. But your healthcare team should offer you care, support and information that meets your needs.

We know that sometimes people may face extra challenges in getting the right support. For example, if you work or have a family it can be hard to find time to go to hospital appointments. You might also have worries about money and transport costs. All of this can be stressful and hard to cope with.

We also offer Macmillan Grants to people with cancer. These are one-off payments that can be used for things like hospital parking, travel costs, childcare or heating bills.

How Macmillan can help you

At Macmillan, we know how a cancer diagnosis can affect everything, and we are here to support you.

Macmillan Support Line

We have interpreters, so you can speak to us in your language. Just tell us, in English, the language you want to use.

We can help with medical questions, give you information about financial support, or be there to listen if you need someone to talk to. The free, confidential phone line is open 7 days a week, 8am to 8pm.

Call us on 0808 808 00 00.

Macmillan website

Our website has lots of information in English about cancer. There is also more information in other languages at macmillan.org.uk/translations

We can also arrange translations just for you. Email us at informationproductionteam@macmillan.org.uk to tell us what you need.

Information centres

Our information and support centres are based in hospitals, libraries and mobile centres. Visit one to get the information you need and speak with someone face to face. Find your nearest centre at macmillan.org.uk/informationcentres or call us on 0808 808 00 00.

Local support groups

At a support group, you can talk to other people affected by cancer. Find out about support groups in your area at macmillan.org.uk/supportgroups or call us on 0808 808 00 00.

Macmillan Online Community

You can talk to other people affected by cancer online at macmillan.org.uk/community

You can access it at any time of day or night. You can share your experiences, ask questions, or just read through people's posts.

More information in your language

We have information in your language about these topics:

Coping with cancer

- Cancer and coronavirus
- Cancer care in the UK
- Claiming benefits when you have cancer
- Eating problems and cancer
- End of life
- Healthcare for refugees and people seeking asylum
- Healthy eating
- Help with costs when you have cancer
- If you are diagnosed with cancer
- LGBTQ+ people and cancer
- Sepsis and cancer
- Side effects of cancer treatment
- Tiredness (fatigue) and cancer

Types of cancer

- Breast cancer
- Cervical cancer
- Large bowel cancer
- Lung cancer
- Prostate cancer

Treatments

- Chemotherapy
- Radiotherapy
- Surgery

To see this information, go to [macmillan.org.uk/translations](https://www.macmillan.org.uk/translations)

References and thanks

This information has been written and edited by Macmillan Cancer Support's Cancer Information Development team. It has been translated into this language by a translation company.

The information included is based on our colon cancer and rectal cancer content available in English on our website.

This information has been reviewed by relevant experts and approved by Senior Medical Editor Dr Paul Ross, Consultant Medical Oncologist.

Thanks also to the people affected by cancer who reviewed this information.

All our information is based on the best evidence available. For more information about the sources we use, please contact us at informationproductionteam@macmillan.org.uk

Content reviewed: 2024

Next planned review: 2027

MAC15136_English_E04

We make every effort to ensure that the information we provide is accurate and up-to-date but it should not be relied upon as a substitute for specialist professional advice tailored to your situation. As far as is permitted by law, Macmillan does not accept liability in relation to the use of any information contained in this publication or third-party information or websites included or referred to in it.

© Macmillan Cancer Support 2024, registered charity in England and Wales (261017), Scotland (SC039907) and the Isle of Man (604). Also operating in Northern Ireland. A company limited by guarantee, registered in England and Wales company number 2400969. Isle of Man company number 4694F. Registered office: 3rd Floor, Bronze Building, The Forge, 105 Sumner Street, London, SE1 9HZ. VAT no: 668265007

