



4 OAMENI DIN 100

**VOR AVEA CANCER COLORECTAL
LA UN MOMENT DAT ÎN TIMPUL VIEȚII.**

CE ESTE SCREENINGUL

- Reprezintă depistarea polipilor sau a cancerului la persoane sănătoase, fără semne și simptome de boală, printr-un **test simplu efectuat acasă**.
- Prin efectuarea regulată a screeningului, **6 din 10 cancere pot fi prevenite**.
- **9 din 10 persoane cu cancer colorectal supraviețuiesc**, dacă acesta este depistat și tratat din timp.
- **Dacă aveți între 50 și 74 ani** este recomandat să efectuați testul de screening pentru cancer colorectal regulat, o dată la 2 ani.
- **Participarea la screening este voluntară (nu este obligatorie).**
- **Participarea la screening este gratuită.**

CARE SUNT METODELE DE SCREENING

Testul imunochimic fecal (FIT) pe care îl faceți personal acasă și apoi îl veți returna medicului de familie pentru a fi trimis la laborator.

- **Este un test simplu, nedureros și igienic.**

Colonoscopia: în anumite situații va fi necesară efectuarea colonoscopiei (investigarea cu o cameră video de mici dimensiuni a intestinului gros) pentru a găsi polipi și pentru a-i îndepărta și trata sau pentru a găsi cancerul.

Discutați cu medicul dumneavoastră de familie pentru a afla cum puteți participa la screening.

6 PAȘI PENTRU A PREVENI CANCERUL COLORECTAL

1

Participați la screening.

Screeningul pentru cancerul colorectal **reduce riscul de boală cu 75%.**

2

Adoptați o dietă sănătoasă,

bogată în cereale integrale, legume și fructe. Limitați consumul de carne roșie și evitați carnea procesată.

3

Reduceți consumul de alcool.

Este recomandat să **NU** consumați alcool deloc.

4

Luați măsuri pentru a vă menține greutatea în limite normale.

Limitați alimentele bogate în calorii, zahăr, grăsimi și sare. Evitați băuturile cu zahăr.

5

Fiți activ fizic în viața de zi cu zi.

Limitați timpul petrecut așezat.

6

Nu fumați. Nu utilizați nicio formă de tutunsau produse de tutun încălzit.

Dacă fumați, trebuie să renunțați!

NU MAI AȘTEPTAȚI: PARTICIPAȚI LA SCREENING REGULAT.

Discutați cu medicul dumneavoastră de familie pentru a vă afla riscul de cancer.

TITLU PROIECT: ROCCAS 4 SE – ORGANIZAREA DE PROGRAME REGIONALE DE PREVENȚIE, DEPISTARE PRECOCĂ, DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT PRECOCE AL CANCERULUI COLORECTAL ÎN REGIUNEA SUD-EST – ETAPA A II-A, COD SMIS 347016

EDITOR: ASOCIAȚIA ROMÂNĂ PENTRU PROMOVAREA SĂNĂȚĂII

BENEFICIAR: SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ „SFÂNTUL APOSTOL ANDREI” CONSTANȚA

IANUARIE 2026



Cofinanțat de
Uniunea Europeană



Programul Național de Screening pentru Cancerul Colorectal ROCCAS 4 SE



Ai grijă de sănătatea ta. Screening pentru viitor!

**Testare gratuită pentru depistarea
cancerului colorectal**

Proiect cofinanțat de Uniunea Europeană din Fondul Social European Plus prin Programul Sănătate 2021-2027

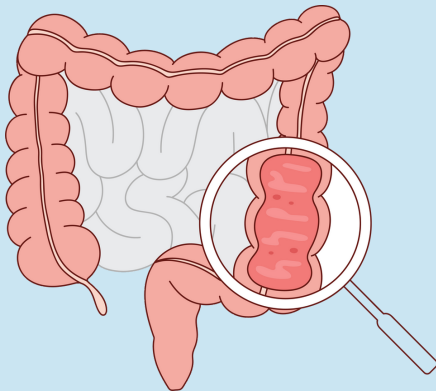
0747.185.077

www.spitalulconstanta.ro
www.arps.ro



CE ESTE CANCERUL COLORECTAL

- **Cancerul colorectal se dezvoltă la nivelul colonului — denumit și intestin gros sau intestin mare — sau al rectului, care reprezintă partea terminală a colonului.**
- **Boala afectează în principal persoanele cu vârsta de peste 50 de ani.**



CANCERUL COLORECTAL POATE FI PREVENIT

Cancerul colorectal poate fi prevenit și este tratabil dacă este diagnosticat în stadii incipiente.

Rata de supraviețuire la cinci ani pentru cancerul colorectal este cu atât mai ridicată cu cât este depistat mai repede.

Dacă 100 de persoane sunt diagnosticate în stadiul I, este probabil ca 90 dintre acestea să supraviețuiască cel puțin 5 ani de la diagnostic.

Dacă 100 de persoane sunt diagnosticate în stadiul IV, este probabil ca doar 10 să supraviețuiască.

SUPRAVIEȚUIREA PRIN CANCER COLORECTAL

Stadiul I	90%
Stadiul II	75%
Stadiul III	70%
Stadiul IV	10%

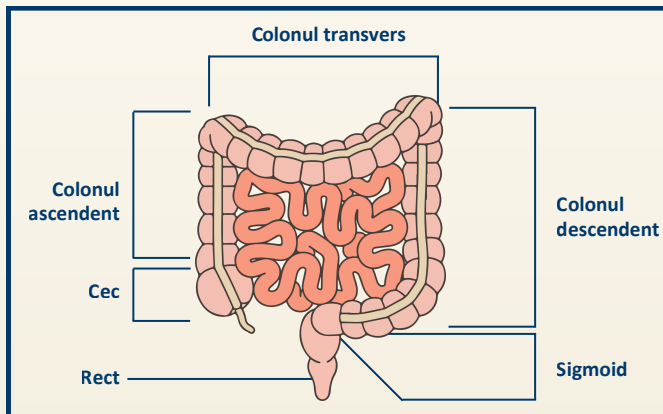
DESPRE COLON ȘI RECT

Toate alimentele pe care le consumăm sunt prelucrate de **sistemul digestiv** al organismului.

În prima parte a sistemului digestiv, stomacul și intestinul subțire, cu ajutorul pancreasului, ficatului și vezicii biliare prelucurează alimentele pentru a obține energie. În ultima parte a sistemului digestiv, **colonul și rectul**, sunt absorbite lichidele pentru a forma deșeurile solide (scaunele), care sunt eliminate din organism.

Colonul are o lungime de aproximativ 1,5 metri și este alcătuit din patru segmente: colonul ascendent, colonul transvers, colonul descendent și colonul sigmoid.

Cecul este un săculeț care leagă intestinul subțire de colon.



Peretele colonului și al rectului este format din mai multe straturi.

Majoritatea cancerelor colorectale încep sub forma unei mici formațiuni proeminente la nivelul peretelui intestinal – numită **polip colorectal** sau **adenom**.

Aceste mici formațiuni sunt, de obicei, **benigne** (nepericuloase), însă unele dintre ele pot evolua în timp și deveni canceroase, cunoscute și sub denumirea de **maligne**.

FACTORII DE RISC PENTRU CANCERUL COLORECTAL

Un factor de risc este orice caracteristică, condiție, comportament sau expunere care crește probabilitatea apariției unei boli. Pot fi clasificați în:

- **Factori de risc modificabili:** comportamente sau expuneri care pot fi schimbate sau influențate de individ. Exemple: consumul de tutun, alimentație nesănătoasă, inactivitate fizică, consum excesiv de alcool, obezitate, hipertensiune arterială, niveluri crescute de colesterol.
- **Factori de risc nemodificabili:** Caracteristici care nu pot fi schimbate. Exemple: vârsta, sexul, predispoziția genetică, istoricul familial.

Prezența unui factor de risc nu înseamnă că o persoană va dezvolta cu certitudine cancer, ci doar că riscul este mai mare.

FACTORI DE RISC AI CANCERULUI COLORECTAL CARE NU POT FI MODIFICAȚI

Înaintarea în vârstă: La fel ca în cazul majorității cancerelor, cancerul colorectal este mult mai frecvent pe măsură ce oamenii înaintează în vârstă. Cancerul colorectal este mai frecvent la persoane cu vârsta de peste 50 de ani.

Antecedente personale de polipi colorectali: Persoanele care au fost anterior diagnosticate și tratate pentru polipi colorectali prezintă un risc crescut de a dezvolta cancer colorectal în viitor.

Femeile care au avut cancer ovarian, uterin sau mamar prezintă, de asemenea, un risc mai mare decât media de a dezvolta cancer colorectal.

Boli inflamatorii intestinale (BII): Persoanele cu boli inflamatorii intestinale, precum boala Crohn sau rectocolita ulcero-hemoragică, prezintă un risc crescut de a dezvolta cancer colorectal, în principal ca urmare a inflamației cronice a intestinului.

Anumite sindroame genetice ereditare:

Aproximativ 5–10% dintre persoanele care dezvoltă cancer colorectal au moștenit modificări (mutații) la nivelul genelor care pot conduce la apariția bolii. Acestea sunt adesea asociate cu apariția cancerului colorectal la o vârstă mai tânără decât media. Cele mai frecvente afecțiuni ereditare care duc la cancer colorectal sunt:

- **Sindromul Lynch**
- **Polipoza adenomatoasă familială (FAP)**

FACTORI DE RISC AI CANCERULUI COLORECTAL CARE POT FI MODIFICAȚI

Greutatea crescută/obezitatea: Persoanele obeze au un risc cu aproximativ 30% mai mare de a dezvolta cancer colorectal comparativ cu persoanele cu greutate normală.

O persoană cu un indice de masă corporală (IMC) de 30 sau mai mult este, în general, considerată obeză.

O persoană cu un IMC egal sau mai mare de 25 este considerată supraponderală.

Anumite tipuri de alimentație: Dietele bogate în carne roșie și procesată, grăsimi, cereale rafinate (de exemplu orez alb, făină albă) și băuturi cu conținut ridicat de calorii sunt asociate cu un risc crescut de dezvoltare a cancerului colorectal.

Consumul de alcool: Consumul moderat până la intens de alcool este asociat cu un risc de **1,2–1,5** ori mai mare de a dezvolta cancer de colon și rect, comparativ cu persoanele care nu consumă alcool.

Fumatul: este un factor de risc pentru toate tipurile de cancer, precum și pentru numeroase alte boli grave. **Fumătorii au un risc cu aproximativ 18% mai mare** de a dezvolta cancer colorectal decât nefumătorii.