



NCCN  
GUIDELINES  
FOR PATIENTS®

2021

# Pagsusuri sa Colorectal Cancer

Inihandog nang may suporta mula sa:



NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK®  
**FOUNDATION**  
Guiding Treatment. Changing Lives.

**FIGHT**  
★  
COLORECTAL CANCER



Available online sa [NCCN.org/patients](https://www.nccn.org/patients)



**Madaling  
maligaw sa  
mundo ng  
kanser**

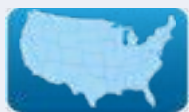


**Hayaang ang  
NCCN Guidelines  
for Patients®  
ang maging gabay  
mo**

- ✓ Mga sunod-sunod na hakbang na gabay sa mga opsyon na pangangalagang pang-kanser na may posibilidad na magkaroon ng pinakamahuhusay na resulta
- ✓ Batay sa mga tagubilin sa paggagamot na ginagamit ng mga tagapagbigay ng pangangalaga sa kalusugan sa buong mundo
- ✓ Dinisenyo para tulungan kang talakayin ang paggamot sa kanser mo sa mga doktor mo



## Ang NCCN Guidelines for Patients® ay binuo ng National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®)



### NCCN

- ✓ Isang pagsasama-sama ng mga nangungunang cancer center sa buong United States na nakatuon sa pangangalaga sa pasyente, pananaliksik, at edukasyon

Mga cancer center  
na bahagi ng NCCN:  
[NCCN.org/cancercenters](https://www.nccn.org/cancercenters)



### NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®)

- ✓ Binuo ng mga doktor mula sa mga cancer center ng NCCN gamit ang pinakabagong pananaliksik at mga taon ng karanasan
- ✓ Para sa mga tagapagbigay ng pangangalagang pang-kanser sa buong mundo
- ✓ Mga dalubhasang rekomendasyon sa pagsusuri, diyagnosis, at paggamot ng kanser

Libre online sa  
[NCCN.org/guidelines](https://www.nccn.org/guidelines)



### NCCN Guidelines for Patients

- ✓ Ipakita ang impormasyon mula sa NCCN Guidelines sa madaling-matutunang pormat
- ✓ Para sa mga taong may kanser at sa mga sumusuporta sa kanila
- ✓ Ipaliwanag ang mga opsyon sa pangangalagang pang-kanser na may posibilidad na magkakaroon ng pinakamahuhusay na resulta

Libre online sa  
[NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines)

### Ang NCCN Guidelines for Patients na ito ay nakabatay sa NCCN Guidelines® para sa Pagsusuri sa Colorectal Cancer, Bersyon 2.2021 – Abril 13, 2021.

© 2021 National Comprehensive Cancer Network, Inc. Nakalaan ang lahat ng karapatan. Ang NCCN Guidelines for Patients at ang mga ilustrasyon dito ay hindi maaaring kopyahin sa anumang anyo para sa anumang layunin nang walang nakasulat na pagpapahayag ng pahintulot ng NCCN. Walang sinuman, kabilang na ang mga doktor o pasyente, ang maaaring gumamit ng NCCN Guidelines for Patients para sa anumang komersyal na layunin at hindi maaaring angkinin, katawanin, o ipahiwatig na ang NCCN Guidelines for Patients na binago sa anumang paraan ay nanggaling, ibinatay, may kaugnayan, o lumitaw mula sa NCCN Guidelines for Patients. Ang NCCN Guidelines ay patuloy na pinaghuusay at maaaring madalas na baguhin habang may nakukuhang bagong mahahalagang data. Walang ginagawang anumang uri ng garantiya ang NCCN hinggil sa nilalaman, paggamit, o paglalapat nito at nagtatatua ng anumang pananagutan para sa paglalapat o paggamit nito sa anumang paraan.

Hinahangad ng NCCN Foundation na suportahan ang milyun-milyong pasyente at ang kanilang mga pamilya na apektado ng pagsuri sa kanser sa pamamagitan ng pagpopondo at pamamahagi ng NCCN Guidelines for Patients. Nakatuon din ang NCCN Foundation sa pagsusulong ng paggamot sa kanser sa pamamagitan ng pagpopondo sa mga maaasahang doktor ng bansa sa sentro ng pagbabago sa pananaliksik sa kanser. Para sa higit pang detalye at sa buong aklatan ng mga sanggunian ng pasyente at tagapagbigay ng pangangalaga, bisitahin ang [NCCN.org/patients](https://www.nccn.org/patients).

National Comprehensive Cancer Network (NCCN) / NCCN Foundation  
3025 Chemical Road, Suite 100  
Plymouth Meeting, PA 19462  
215.690.0300



## Sinusuportahan ang NCCN Guidelines for Patients ng pagpopondo mula sa NCCN Foundation®

Para magbigay ng regalo o higit pang matuto, mangyaring bisitahin ang [NCCNFoundation.org/donate](https://www.nccn.org/donate) o mag-email sa [PatientGuidelines@NCCN.org](mailto:PatientGuidelines@NCCN.org).



## Sinusuportahan din ng Fight Colorectal Cancer

Lumalaban kami para lunasan ang colorectal cancer at magsilbi bilang mga walang humpay na tagapagtanggol ng pag-asa para sa lahat ng apektado ng karamdamang ito sa pamamagitan ng may-alam na suporta sa pasyente, nakaiimpluwensyang pagbabago sa patakaran, at pambihirang tagumpay sa mga pagpupunyagi sa pananaliksik. Bilang organisasyon na nakatuon sa pagtulong sa komunidad na makakita ng mga mapagkakatiwalaang sanggunian para gumawa ng mga may-alam na desisyon tungkol sa kanilang kalusugan, ipinagmamalaki naming suportahan ang komprehensibong sangguniang ito. [Fightcolorectalcancer.org](https://fightcolorectalcancer.org)

## May lubos na suporta mula kina:

Kristina Gregory  
Lois at Donald Howland  
John Kisiel  
Wui-Jin Koh  
Elizabeth at Brian Rizor  
Marianne at Gary Weyhmuller





# Mga Nilalaman

- 6 Ang pagsusuri sa kanser ay nagliligtas ng buhay
- 14 Katamtamang panganib ng colorectal cancer
- 20 Kasaysayan ng kalusugan ng pamilya
- 26 Mga colorectal polyp
- 33 Karamdaman sa namamagang bituka
- 39 Mga Sanggunian
- 40 Mga salitang dapat malaman
- 43 Mga Tagapag-ambag ng NCCN
- 44 NCCN Cancer Center
- 46 Indeks

# 1

## Ang pagsusuri sa kanser ay nagliligtas ng buhay

- 7 **Ano ang colorectal cancer?**
- 9 **Bakit magpapasuri?**
- 10 **Sino ang dapat magpasuri?**
- 12 **Ano pang nakapagliligtas ng buhay bukod sa pagsusuri?**
- 13 **Mahahalagang punto**





Ang colorectal cancer ay pangatlong pinakakaraniwang kanser sa mundo. Maaaring maiwasan ng pagsusuri ang colorectal cancer at matukoy ito nang maaga kung kailan mas malulunas pa ito.

## Ano ang colorectal cancer?

Ang katawan ng tao ay binubuo ng mahigit 30 trilyong selula. Ang kanser ay karamdaman kung saan nawawalan ng kontrol sa pagtubo ang mga abnormal na selula. Ang colorectal cancer ay tumutukoy sa kanser ng colon o rectum.

### Ang colon at rectum ay mga organ sa sistemang panunaw

Ang sistema ng panunaw ay tumutunaw sa pagkain para magamit ng katawan. Sa sikmura,

pinaghihiwa-hiwalay sa mas maliliit na piraso ang pagkain. Sa maliit na bituka, halos lahat ng sustansya mula sa pagkain ay sinisipsip sa daluyan ng dugo.

Tinatanggal din ng sistema ng panunaw ang mga hindi natunaw na pagkain mula sa katawan. Sa malaking bituka, tinatanggal ang tubig at mga asin mula sa mga hindi natunaw na pagkain habang dumadaan ito sa colon. Tinatawag na dumi (feces o stool) ang mga tira na solidong pagkain. Hinahawakan ng rectum ang dumi hanggang sa lumabas ito sa katawan sa lagusang tinatawag na anus.

### Nagiging colorectal cancer ang ilang polyp

Ang colorectal wall ay binubuo ng mga suson ng tisyu. Ang kaloob-loobang suson na lumalapat sa dumi ay tinatawag na mucosa. Ang mga lugar ng abnormal na paglaki ng selula, na tinatawag na polyp, karaniwang nangyayari sa mucosa.

## Colon at rectum

Bahagi ng malaking bituka ang colon at rectum. Pinakamahabang bahagi ang colon—nasa 5 talampakan (1½ metro) ang haba. Mayroon itong apat na seksyon: pataas, pahalang, pababa, at sigmoid colon. Ang rectum ay malapit sa dulo ng malaking bituka. Ito ay nasa 5 pulgada (12 centimetro) ang haba.



Bagamat karamihan ng polyp hindi nagiging kanser, halos lahat ng colorectal cancer ay nagsisimula bilang polyp. Mayroong iba't ibang uri ng polyp, at ang ilan sa mga ito mas malamang maging kanser kaysa sa iba. Maraming taon ang itinatagal bago magbagong anyo ang polyp at maging kanser.

### Ang mga selula ng kanser ay may hindi kontroladong paglaki

Kapag nagiging kanser ang mga selula, hindi sila kumikilos gaya ng normal na selula. Nilalabag nila ang batas ng normal na paglaki ng selula.

- Hindi gaya ng normal na selula, hindi namamatay ang selula ng kanser kung kailan dapat. Gumagawa rin sila ng maraming bagong selula ng kanser na pumapalit sa mga normal na selula sa paglipas ng panahon.
- Hindi pumipirmi sa iisang lugar ang mga selula ng kanser. Kaya nilang lumaki labas sa colorectal wall papunta sa malalapit na organ at tisyu.

- Kayang kumalat ng mga selula ng kanser sa ibang bahagi ng katawan. Nasa loob ng colorectal wall ang mga sisidlan ng dugo at lymph. Sa oras na abutin ng mga selula ng kanser ang mga sisidlang ito, maaari na silang kumalat.

Ang sistema ng pagyuyugto ay isang karaniwang paraan ng pagpapangkat ng kanser ayon sa paglaki at pagkalat ng mga ito. Ang mga yugto ng colorectal cancer ay maaaring mag-iba mula stage 0 hanggang stage 4. Kapag mas malubha ang paglaki at pagkalat ng kanser, mas mataas ang yugto.

Habang lumalaki ang kanser, maaari itong magdulot ng mga sintomas. Kapag mayroong mga sintomas, kadalasang advanced at mas mahirap gamutin ang kanser. Kung hindi gagana ang paggagamot, patuloy na lalaki ang mga selula ng kanser.

### Mga colon at rectal polyp

Ang mga polyp ay mga sugat na tumutubo sa colorectal wall. Marami silang hugis. Ang nakaangat na polyp ay mukhang kabuteng tinatawag na mga pedunculated polyp (kaliwa). Ang mga sessile polyp ay mayroong bilog na ibabaw at malawak na ibaba (kanan).



## Bakit magpapasuri?

Ang pagsusuri sa colorectal cancer ay hinahanap ang polyp at kanser bago magsimula ang mga sintomas. Inililigtas nito ang buhay sa dalawang paraan:

- **Pinipigilan ng pagsusuri ang colorectal cancer.** Napipigilan ang kanser kapag natanggal ang mga polyp bago sila maging kanser.
- **Nahamanap nang maaga ng pagsusuri ang kanser bago magsimula ang mga sintomas.** Kapag nahanap nang maaga ang kanser, mas madali itong gamutin o lunasan.

Sinisimulan ang pagsusuri kapag nanganganib ang tao sa colorectal cancer. Mayroong ilang pamamaraan sa pagsusuri:

- Ang **Endoscopy** ay gumagamit ng hinahawakang aparato na tumutulong sa mga doktor, gaya ng mga gastroenterologist, na tingnan ang loob ng colon at rectum para sa mga abnormal na paglaki.
- Gumagawa ang **Imaging** ng mga larawan ng loob ng colon at rectum. Susuriin ng radiologist ang mga larawan para sa mga abnormal na paglaki.
- Hinahanap sa mga **lab test** ang mga palatandaan ng kanser, gaya ng dugo, sa dumi.

Endoscopy ang tanging paraan na kayang magtanggag ng mga polyp. Ang mga pamamaraang endoscopic para sa pagsusuri sa colorectal cancer ay colonoscopy at flexible sigmoidoscopy.

Dadalhin ang mga tinanggal na polyp sa dalubhasang tinatawag na pathologist. Maghahanap ang doktor na ito ng mga selula ng kanser sa polyp gamit ang mikroskopyo. Kung may mahanap na selula ng kanser, gagawin ang diagnosis ng kanser.

## Pagsusuri vs. diyagnosis

Ginagawa ang pagsusuri sa kanser kung wala kang senyales o sintomas ng colorectal cancer. Kapag mayroon ka nang senyales o sintomas, nilalayon ng pagsuri na hanapin ang problema at gumawa ng diyagnosis. Hingin agad sa tagapagbigay ng pangangalaga sa kalusugan mo ang pagsusuri sa colorectal cancer kung mayroon ka ng mga senyales o sintomas na ito:

**Iron-deficiency anemia**



**Madugong dumi**



**Pagbabago sa gawi sa pagdumi**



## Sino ang dapat magpasuri?

Ang panganib ay pagkakataong may mangyayari. Ang panganib ay bahagi ng buhay. Mayroong mga panganib kapag tayo ay kumakain, nagbibiyaha, at namumuhunan ng pera. Mayroon ding kalakip na panganib ang buhay sa mga problema sa kalusugan, kabilang ang kanser.

### May ilang tao na mas malamang magkaroon ng colorectal cancer kaysa sa iba

Tinatawag na salik ng panganib ang mga bagay na nagpapalaki ng panganib. Halimbawa, ang salik ng panganib ng pagkakaroon ng sipon ay ang malapitang ugnayan sa taong mayroon.

Maraming salik ng panganib ng colorectal cancer. Maaaring mabago ang ilan, gaya ng:

- Kumakain ng matinding prinosesong pagkain
- Paninigarilyo
- Hindi nag-eehersisyo

Hindi mababago ang ilang salik ng panganib, gaya ng:

- Edad mo
- Kasaysayan ng kalusugan mo

Kung mayroon kang mga salik ng panganib, hindi ibig sabihin nitong tiyak na magkakaroon ka ng colorectal cancer. Gayon din, maaari kang magkaroon ng colorectal cancer kahit na wala kang tukoy na salik ng panganib.

### May epekto ang ilang salik ng panganib sa tiyempo ng pagsusuri sa kanser

Hindi lahat ng salik ng panganib may pare-parehong epekto. **Tingnan ang Gabay 1** para sa mga antas ng panganib na ginagamit para ayusin ang pagsusuri sa colorectal cancer para sa bawat tao.

Alamin kung ano ang panganib mo sa colorectal cancer bago ang edad na 40, para hindi huli ang pagsisimula mo sa pagsusuri. Alamin nang mas maaga ang panganib mo kung nagkaroon ng colorectal cancer sa pamilya ninyo.

## Gabay 1. Mga antas ng panganib ng colorectal cancer

<b>Katamtamang panganib</b>	Nasa 45 taong gulang o pataas ka at walang ibang pangunahing salik ng panganib
<b>Nadagdagang panganib</b>	Ang pamilyang sinilangan mo ay may kasaysayan ng colorectal cancer o advanced na pre-cancer polyps
	Nagkaroon ka ng colorectal cancer o polyps na nagpataas ng panganib ng kanser
	Mayroon ka ng alinman sa mga karamdaman sa pamamaga ng bituka na ito: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ulcerative colitis</li> <li>• Crohn's colitis</li> </ul>
<b>Mataas na panganib</b>	Mayroon ka ng isa sa mga namamanang cancer syndrome na ito: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lynch syndrome</li> <li>• Polyposis syndromes, gaya ng klasikal at pinahinang familial adenomatous polyposis</li> </ul>

Tatalakayin sa mga susunod na kabanata ang panahon kung kailan dapat simulan ang pagsusuri sa colorectal cancer at muling pagpapasuri.

- Kabanata 2 ang sasaklaw sa pagsusuri sa mga taong may katamtamang panganib.
- Kabanata 3 ang tumatalakay sa pagsusuri kapag mayroong kasaysayan ang pamilya sa colorectal cancer o pre-cancer polyps. Mabilis din nitong tinatalakay ang namamanang syndrome ng kanser.
- Kabanata 4 ang nagpapaliwanag ng muling pagpapasuri kung nagkaroon ka ng pre-cancer polyps o colorectal cancer.
- Kabanata 5 ang nagpapaliwanag sa proseso ng pagsusuri kung mayroon kang karamdaman sa namamagang bituka.



Ang pagsusuri sa colorectal cancer ay **SOBRANG** mahalaga! Ang colorectal cancer ay isa sa ilang kanser na hindi lamang lubos na magagamot kung matutukoy nang maaga, pwede ring maiwasan sa regular na pagsusuri! Habang ang paghahanda para sa colonoscopy, o sa proseso ng pagkolekta ng sample para sa pantahanang pagsusuri ay parang hindi kaaya-aya, mas mabuti na ito kaysa sa paggamot sa kanser gaya ng radiation at chemotherapy!

– Ben



## Ano pang nakapagliligtas ng buhay bukod sa pagsusuri?

Mahalaga ang pagsusuri para maiwasan ang colorectal cancer. Mayroong 7 iba pang aksyon na maaari mong gawin para maiwasan ang colorectal cancer:

### 1. Uminom ng aspirin

Ang pag-inom ng aspirin araw-araw sa loob ng 5 hanggang 10 taon ay nangangalaga laban sa pagkakaroon ng colorectal cancer. Tanungin ang tagapagbigay ng pangangalaga sa kalusugan mo kung tama para sa iyo. Panloob na pagdurugo ang isang panganib sa pag-inom ng aspirin.

### 2. Kumain ng masusustansyang pagkain

- Kumain ng pagkaing mayaman sa gulay.
- Kumain ng limitadong dami ng karne at iwasan ang prinosesong karne.
- Limitahan ang pagkain ng mga prinoseso at sobrang-prinosesong pagkain.
- Huwag umasa sa dietary supplements lang para sa sustansya. Kumuha ng sustansya mula sa natural na pagkain.

### 3. Uminom nang kaunti o huwag uminom ng alak

Maaaring itaas ng malakas at katamtamang pag-inom ng alak ang panganib ng colorectal cancer. Nakabatay sa biyolohiya ng tao ang ligtas na dami ng alak. Hindi tumataas ang panganib ng colon cancer sa 1 inumin kada araw para sa kababaihan at 2 inumin kada araw para sa kalalakihan.

### 4. Gumalaw nang mas madalas at bawasan ang pagpapahinga

Iniuugnay ang regular na pisikal na aktibidad sa mas mababang panganib ng colorectal cancer.

### 5. Makakuha ng sapat na vitamin D

Maaaring itaas ng mabababang antas ng vitamin D ang panganib ng colorectal cancer. Iwasan ang mabababang antas sa pagkonsumo ng mga pagkaing may vitamin D. Makikita ang vitamin D sa salmon, tuna, mackerel, at pula ng itlog. Pwede ka ring kumain ng mga pagkaing pinatibay ng vitamin D at uminom ng mga supplement.

Kayang gumawa ng balat ng vitamin D kapag nabilad sa araw. Pinapayo ang paglalagay ng sunscreen kapag lalabas nang matagal. Maaaring limitahan ng pagsusuot ng sunscreen ang dami ng vitamin D na ginagawa ng balat.

### 6. Magpanatili ng malusog timbang

Labis na katabaan ang isa pang salik ng panganib ng colorectal cancer. Ang body mass index (BMI) ay pagsukat ng taba ng katawan. Ang BMI na 18.5 hanggang 24.9 ay itinuturing na normal na bigat. Maaaring makatulong ang pagsubaybay sa bigat, diyeta, calories, at antas ng aktibidad para makamit mo ang mga layunin mo.

### 7. Itigil ang paninigarilyo

Kung naninigarilyo ka, itigil mo! Hingin mo sa mga tagapagbigay ng pangangalaga sa kalusugan mo para tulungan kang tumigil. Mayroong pagpapayo sa pagtigil sa paninigarilyo. Makakatulong ang pagninilay para ihinto ang mga pananabik at sintomas sa pag-withdraw.

## Mahahalagang punto

- Ang colorectal cancer ay tumutukoy sa kanser ng colon o rectum. Bahagi ang dalawang organ na ito ng sistemang panunaw. Tumutulong silang tanggalin ang dumi sa katawan.
- Ang polyp ay labis na paglaki ng panloob na bahagi ng colon o rectum. Bagamat karamihan ng polyp ay hindi nagiging kanser, halos lahat ng colorectal cancer ay nagsisimula bilang polyp.
- Ang pagsusuri sa kanser ay nagliligtas ng buhay. Iniwasan nito ang kanser sa pamamagitan ng paghanap at pagtatanggal sa polyp bago pa maging kanser ang mga ito. Nakikita rin nito nang maaga ang kanser kung kailan mas malulunasan pa ito.
- Ang panganib ay pagkakataong may mangyayari. Bahagi ng buhay ng lahat ang panganib ng kanser.
- Tinatawag na salik ng panganib ang mga bagay na nagpapalaki ng panganib. Maraming salik ng panganib ng colorectal cancer.
- Itinataas ng ilan sa mga salik ng panganib ang panganib ng colorectal cancer higit sa iba. Kabilang sa mga salik ng panganib na nakakaapekto sa tiyempo ng pagsusuri sa colorectal cancer ang edad at kalusugan. Nakagrupo ang panganib ng colorectal cancer sa katamtaman, nadagdagan, at mataas na panganib.
- Ang pag-inom ng aspirin at pagkakaroon ng malusog na pamumuhay ay makakatulong na iwasan ang colorectal cancer bukod pa sa pagsusuri sa kanser.

### **Hindi maghihintay ang kanser, dapat ikaw rin**

Sa panahon ng pandemya ng COVID-19, ang bilang ng mga taong nakakatanggap ng inirerekomendang pagsusuri sa kanser ay bumaba. Maaaring humantong ang mga nakaligtaang pagsusuri sa mga huling diyagnosis at nalampasang pagkakataon sa lunas.

Huwag maghintay at magpabaya sa karaniwang pangangalaga sa kalusugan. Alagaan ang iyong sarili sa pamamagitan ng pagsasagawa ng karaniwang pagsusuri sa kanser. Kausapin ang doktor mo tungkol sa kailan at gaano kadalas magpapasuri.

Marami pang tungkol sa mensahe ng NCCN na "Hindi Maghihintay ang Kanser, Dapat Ikaw Rin" ang matatagpuan sa [NCCN.org/resume-screening](https://www.nccn.org/resume-screening).

# 2

## Katamtamang panganib ng colorectal cancer

- 15 Nagsisimula ang pagsusuri sa edad na 45
- 16 Mayroong mga opsyon sa pagsusuri
- 18 Ang susunod na pagsusuri ay maaaring pagtapos ng 10 taon
- 19 Mahahalagang punto



Karamihan sa mga taong nanganganib sa colorectal cancer ay may katamtamang panganib. Nakabatay ang katamtamang panganib sa edad at sa kawalan ng iba pang pangunahing salik ng panganib.

## Nagsisimula ang pagsusuri sa edad na 45

Sa maraming taon, ang mga taong may katamtamang panganib ay nagsisimula ng pagsusuri sa kanser sa edad na 50 taong gulang. Ngunit tumataas ang colorectal cancer sa mga taong nasa edad na mas mababa sa 50 taong gulang. Ngayon, nagsisimula ang mga taong may katamtamang panganib na magpasuri sa edad na 45 taong gulang.

Nag-iiba ang panganib ng colorectal cancer sa etnisidad at lahi. Sa United States, ang pinakamatataas na bilang ng colorectal cancer ay natatagpuan sa mga ltim na indibidwal. Dapat magsimula ang mga ltim na indibidwal sa pagsusuri

sa colorectal cancer sa edad na 45 o mas maaga pa kung mayroong colorectal cancer sa pamilya.

May ilang taong mas bata sa 45 taong gulang ang nagkakaroon ng colorectal cancer. Ilan sa mga ito ay mayroong nadagdagan o mataas na panganib ng colorectal cancer, pero ang iba ay walang pangunahing salik ng panganib. Makipag-usap sa tagapagbigay ng pangangalaga sa kalusugan mo kung dapat ka bang magsimula sa pagsusuri sa kanser bago ang edad na 45.

Dapat sumailalim ang mga taong may magandang kalusugan sa pagsusuri sa colorectal cancer hanggang sa edad na 75. Kung ikaw ay nasa pagitan ng 76 at 85 taong gulang, personal na desisyon ang pagsusuri sa kanser na dapat gawin matapos mong makipag-usap sa tagapagbigay ng pangangalaga sa kalusugan mo. Tanungin ang tungkol sa kalamangan at kahinaan ng pagsusuri dahil sa kalusugan mo. Hindi kinakailangan ang pagsusuri sa colorectal cancer kung ikaw ay higit sa 85 taong gulang na.

**Mga edad  
45 hanggang  
75**

**Magpasuri  
(maliban kung  
mayroon kang  
malubha at  
nakamamatay na  
karamdaman).**

**Mga edad  
76 hanggang  
85**

**Personal na  
desisyon ang  
pagpapasuri.  
Alamin kung  
ano ang mga  
kalamangan at  
kahinaan para  
sa iyo.**

**Mga edad  
86 at pataas**

**Hindi  
kinakailangan  
ang pagsusuri.**

## Mayroong mga opsyon sa pagsusuri

Maraming opsyon sa pagsusuri ang mga taong may katamtamang panganib ng colorectal cancer. Ang pinakamahasag na pagsusuri ay ang pagsusuring ipapagawa mo. Mas mabuti ang anumang pagsusuri kaysa sa walang pagsusuri. Tanungin ang doktor mo tungkol sa kalamangan at kahinaan ng bawat pagpipilian sa pagsusuri.

### Visual na pagsusuri

Gumagamit ang visual na pagsusuri ng mga medikal na device na nagbibigay-daan sa mga doktor na makita ang loob ng katawan mo. Kabilang dito ang colonoscopy, flexible sigmoidoscopy, at computed tomography (CT) colonography. Kinakailangan ang colonoscopy kung mayroong mga abnormal na nasuri sa flexible sigmoidoscopy o CT colonography.

Kinakailangan ng visual na pagsusuri na walang dumi ang bituka mo. Binubuo ng paghahanda sa bituka ang likidong diyeta at matapang na pamurga. Sundin ang mga instruksyon ng doktor mo sa paghahanda bago ang pagsusuri. Kung hindi sapat ang pagkalinis ng bituka mo, maaaring baguhin ang iskedyul mo, ulitin ang pagsuri, o gumawa ng ibang pagsuri.

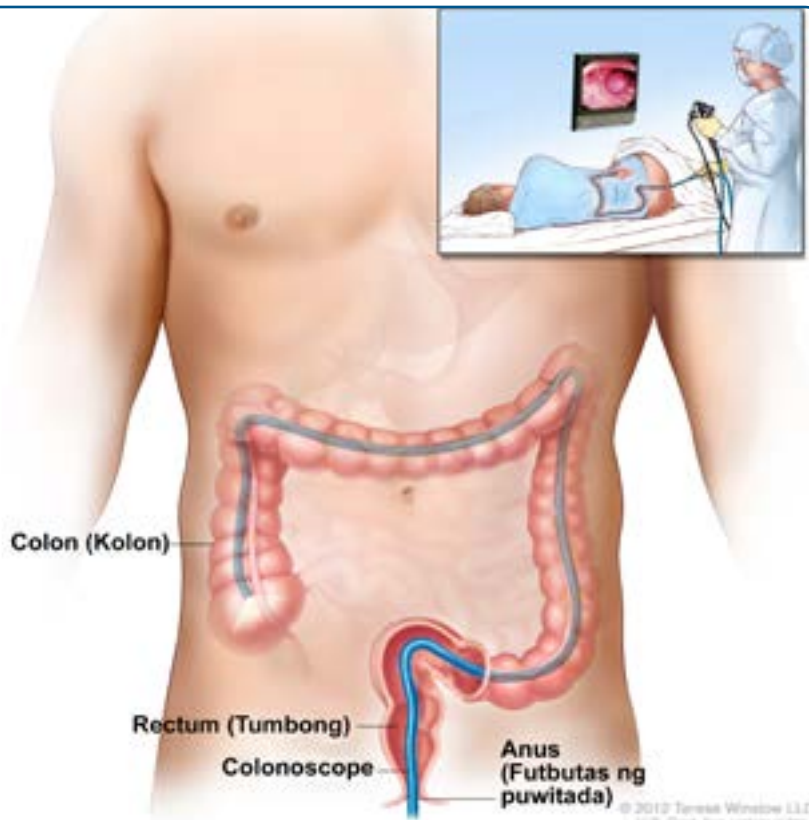
Ang biopsy ay isang pamamaraan na nagtatanggal ng mga tissue sample para sa higit pang pagsusuri. Ang polypectomy ay isang uri ng biopsy na nagtatanggal ng buong polyps (labis na paglaki sa panloob ng pader ng bituka). Magagawa lamang ang biopsy sa panahon ng colonoscopy at flexible sigmoidoscopy. Ipinapasok ang cutting tool sa endoscope para tanggalin ang tissue. Karamihan ng polyp ay natatanggal gamit ang endoscope. Bihirang kakailanganin ang pag-oopera.

### Pagsusuri sa dumi

Mas madali ang pagsusuri sa dumi kaysa sa mga visual na pagsusuri. Sa bahay, kukuha ka

## Colonoscopy

Ang colonoscopy ay isang pamamaraan para makita ng mga doktor ang loob ng bituka. Patutulugin ka sa habang ginagawa ang pamamaraang ito. Gagamit ang doktor mo ng hand-held device na tinatawag na endoscope. Tinutukoy bilang colonoscopes ang mga endoscope na dinisenyo para sa colonoscopy. Tanging ang manipis, hugis-tubong bahagi ng device ang ginagabayan padaan ng anus, pataas ng rectum, at papasok ng colon. Mayroong ilaw, camera, at panggupit ang device.





## Mga opsyon sa pagsusuri sa katamtamang panganib



### Visual na pagsusuri

### Kalamangan

### Kahinaan

#### Colonoscopy

Pag-eksamen sa colon at rectum gamit ang manipis na device na marahang ipinapasok sa anus

- Isang hakbang na pagsusuri—walang karagdagang pagsusuri ang kinakailangan
- Napakahahabang agwat sa pagitan ng pagsusuri kung normal ang mga resulta

- Kinakailangan ang paghahanda sa bituka
- Hindi ginagawa sa bahay
- Gumagamit ng pampatulog
- Maliit na panganib ng pagdurugo, impeksyon, at pinsala

#### Flexible sigmoidoscopy

Pag-eksamen sa dulong bahagi ng colon gamit ang manipis na device na marahang ipinapasok sa anus

- Napakahahabang agwat sa pagitan ng pagsusuri kung normal ang mga resulta
- Hindi kinakailangan ang pampatulog

- Kinakailangan ang paghahanda sa bituka
- Hindi ginagawa sa bahay
- Hindi sinusuri ang buong bituka
- Kailangan ang colonoscopy kung may makikitang polyps

#### CT colonography

X-ray ng colon

- Napakahahabang agwat sa pagitan ng pagsusuri kung normal ang mga resulta
- Hindi kinakailangan ang pampatulog

- Kinakailangan ang paghahanda sa bituka
- Hindi ginagawa sa bahay
- Maaaring makaligtaan ang mga patag na polyp
- Kailangan ang colonoscopy kung may makikitang polyps

### Pagsusuri sa dumi

#### Multitargeted stool DNA-based test (mt-sDNA)

Pagsusuri sa lab na naghahanap ng mga genetic marker ng kanser sa dumi

- Ikaw ang kukuha ng dumi mo sa bahay
- Walang kinakailangang paghahanda
- Walang mga pisikal na panganib

- Kailangan ang colonoscopy kung abnormal ang mga resulta
- Hindi kasing tumpak ng mga visual na pagsusuri
- Madalas na pagsusuri kahit na normal ang resulta

#### High-sensitivity guaiac-based test at fecal immunochemical test (FIT)

Mga pagsusuri sa lab na naghahanap ng maliliit na halaga ng dugo sa dumi

ng sample ng dumi mo at ilalagay sa lalagyan. Dadalhin mo ngayon ang sample para suriin sa lab. Kabilang sa pagsuri sa dumi ang fecal immunochemical test (FIT), high-sensitivity fecal occult blood test, at multitargeted stool DNA (mt-sDNA) test.

Bagamat mas madali, hindi kasing husay ng pagsuri sa dumi ang mga visual na pagsusuri sa paghanap ng mga polyp na nagiging kanser. Bukod pa rito, ang pagsusuri ay maydalawang hakbang na proseso kung abnormal ang resulta ng pagsusuri sa dumi. Ang ikalawang hakbang ay ang sumailalim sa colonoscopy sa loob ng 6 hanggang 10 buwan ng pagsuri sa dumi. Wala nang karagdagang pagsusuri ang kailangan kung normal ang mga resulta pagkatapos ng FIT o mt-sDNA.

## Ang susunod na pagsusuri ay maaaring pagtapos ng 10 taon

Kapag normal ang mga resulta ng pagsusuri, maaaring gawin ang susunod na pagsusuri sa

anumang pamamaraan. Nag-iiba ang pagitan ng oras ng mga pagsusuri batay sa naunang pamamaraan ng pagsusuri. **Tingnan ang Gabay 2** para sa pagitan ng pagsusuri sa katamtamang panganib.

Ang muling pagsusuri gamit ang colonoscopy ang may pinakamahabang pagitan na 10 taon. Maaaring gawin ang muling pagsusuri gamit ang flexible sigmoidoscopy pagkatapos ng 10 taon kung gagawin mo ang FIT stool test kada taon.

Maaaring ayusin ang pagitan pagkatapos ng visual na pagsusuri batay sa kalidad ng naunang pagsusuri. Maaaring kailanganin ang 1 taong pagitan kung hindi sapat na nalinis ang bituka mo o kung hindi natapos ang pamamaraan.

Kung nagkaroon ka ng pre-cancer polyps o colorectal cancer, basahin ang Kabanata 4 para malaman ang mga susunod na hakbang.

## Gabay 2. Muling pagsusuri batay sa katamtamang panganib



### Mga opsyon sa pagsusuri



### Panahon hanggang sa muling pagsusuri kung normal ang mga unang resulta

Colonoscopy	Muling magsusuri pagkatapos ng 10 taon
Flexible sigmoidoscopy	Muling magsusuri pagkatapos ng 5 hanggang 10 taon
CT colonography	Muling magsusuri pagkatapos ng 5 taon
Multitargeted stool DNA-based test	Muling magsusuri pagkatapos ng 3 taon
High-sensitivity guaiac-based test	Muling magsusuri pagkatapos ng 1 taon
Fecal immunochemical test	Muling magsusuri pagkatapos ng 1 taon

## Mahahalagang punto

- Ngayon, nagsisimula ang mga taong may katamtamang panganib na magpasuri sa edad na 45 taong gulang. Dapat wala kang anumang ibang pangunahing salik ng panganib.
- Maaari mong piliin aling uri ng pagsusuri ang tatanggapin.
- Ang pinakamahusay na pagsusuri ay ang pagsusuring ipapagawa mo. Talakayin ang kalamangan at kahinaan ng bawat

pamamaraan sa pagsusuri sa tagapagbigay ng pangangalaga sa kalusugan mo para makagawa ka ng matalinong pagpili.

- Nag-iiba ang pagitan ng panahon ng mga pagsusuri batay sa naunang pamamaraan ng pagsusuri. Hindi kailangan ang pagsusuri sa susunod na 10 taon kung normal ang mga resulta ng colonoscopy mo. Nag-iiba mula 1 hanggang 3 taon ang muling pagsusuri pagkatapos ng pagsuri ng dumi.



### Gusto namin ng feedback mo!

Layunin namin ang magbigay ng nakatutulong at madaling-unawaing impormasyon sa kanser.

Sagutan ang aming survey para ipaalam sa amin kung ano ang nagawa namin nang tama at ano pang maaari naming pahusayin:

[NCCN.org/patients/feedback](https://www.nccn.org/patients/feedback)



Noon pa man itinuturing na ang colorectal cancer bilang "sakit ng matanda." Ngayon, ipinakikita ng mga pag-aaral na ang taong ipinanganak noong o pagkatapos ng 1990 ay 2 hanggang 4 na beses ang kalamangan na magkaroon ng colorectal cancer kaysa sa taong ipinanganak noong 1950. Dahil dito, napakahalagang magpasuri sa edad na 45.

– Lara, Nakaligtas sa rectal cancer

# 3

## Kasaysayan ng kalusugan ng pamilya

---

21 Kasaysayan ng may mataas na panganib

---

23 Kasaysayan ng pagkakaroon ng mas mataas na panganib

---

24 Mahahalagang punto



Walang colorectal cancer ang karamihan ng mga pamilya. Nasa 1 sa 3 taong may colorectal cancer ang may kamag-anak na nagkaroon din nito. Itinataas ng kasaysayan ng pamilya ninyo ang panganib mo, pero hindi ibig sabihin nitong tiyak na magkakaroon ka ng colorectal cancer.

## Kasaysayan ng may mataas na panganib

Sa ilang pamilya, marami sa mga magkakadugo ang may colorectal cancer. Kapag nakuha ang kanser ng mas bata o maraming malayong kamag-anak, maaaring dahil ito sa namamanang cancer syndrome.

Ang mga namamanang cancer syndrome ay dulot ng abnormal na gene na naipapasa sa kapanganakan mula magulang tungo sa bata. Bihira ang mga ito.

Maaaring ipagpalagay ng tagapagbigay ng pangangalaga sa kalusugan mo na mayroon kang namamanang cancer syndrome. Kung gayon, isasangunin ka niya sa dalubhasa sa genetics. Dina-diyagnos at pinaplano ng mga namamahala sa mga namamanang cancer syndrome.

Mayroong iba-ibang uri ng namamanang cancer syndrome na naglalagay sa isang tao sa mataas na panganib ng colorectal cancer:

- Ang lynch syndrome ay dulot ng namanang pagkakamali (mutation) sa mga mismatch repair (MMR) gene. Minsan, tinutukoy ang Lynch syndrome bilang namamanang non-polyposis colorectal cancer (HNPCC), pero hindi sila eksaktong magkapareho.
- Ang polyposis syndromes ay grupo ng cancer syndromes na nagdudulot ng maraming colorectal polyp. Ang pinakakaraniwang familial adenomatous polyposis (FAP).

## Alamin ang kasaysayan ng pamilya mo

Isa sa pinakamahalagang salik ng panganib ng colorectal cancer ang kasaysayan ng pamilya. Maghandang sabihin sa tagapagbigay ng pangangalaga sa kalusugan mo ang sumusunod na impormasyon:

- Uri ng kanser, kung mayroon, sa magkakadugo
- Edad at diyagnosis ng kanser nila
- Kasalukuyang edad o edad nila noong namatay
- Minanang kondisyon sa kalusugan at depekto sa kapanganakan sa pamilya ninyo



Ang pagsusuri sa genetics ko, na nagtukoy sa akin na may MSH2 mutation (Lynch syndrome), ay nakatulong sa aking gumawa ng mga desisyon sa mga paggagamot sa hinaharap at maunawaan ang panganib ko sa ibang kanser sa hinaharap. Binigyan ako nito ng pagkakataon na maging maagap sa sarili kong pangangalaga sa kalusugan.

– Wenora, Tatlong beses nakaligtas sa kanser



### Mga kadugo

Ang mga kadugo ay kapamilyang may kaugnayan sa iyo sa kapanganakan. Mahalaga ang kasaysayan sa kalusugan ng mga kadugo mo sa pagpapasya ng panganib mo sa colorectal cancer. Katulad ng nasa kalahati (50%) ng genes mo ang mga first-degree na kamag-anak mo. One-quarter (25%) naman ng genes mo ang katulad ng mga ikalawang antas na kamag-anak mo. At katulad mo naman ang mga third-degree na kamag-anak mo sa 12.5% ng genes.



## Kasaysayan ng pagkakaroon ng mas mataas na panganib

Karamihan ng pamilyang may kasaysayan ng colorectal cancer ay walang namamanang cancer syndrome. Sa mga pamilyang ito, hindi malinaw ang dahilan ng pagkakaroon ng kanser. Maaaring ang cancer ay dulot ng shared genes, shared experiences, o pareho.

### Kasaysayan ng pamilya sa colorectal cancer

Mas mataas ang panganib mo sa colorectal cancer kung mayroon kang kadugong nagkaroon ng colorectal cancer. Ang genetic na sanhi ay malamang kung maraming kamag-anak na nagkaroon ng colorectal cancer. Mas malamang din ito kung lumitaw ang kanser nila bago ang edad na 45.

### Kasaysayan ng pamilya sa adenoma

Nadagdagan ang panganib mo kung may kamag-anak kang buo na nagkaroon ng malalang adenoma. Ang adenoma ay isang karaniwang uri ng polyp.

Ang malalang adenoma ay may isa o higit pa ng tatlong katangian na ito:

- High-grade dysplasia – Ang dysplasia ay pattern ng abnormal na paglaki ng selula. Binubuo ang high-grade dysplasia ng mga selula na malamang maging kanser.
- Malaking sukat – Malaki ang adenoma kung may sukat itong 1 sentimetro o mas malaki pa.
- Villous o tubulovillous histology – Ang mga tubular adenoma ang pinakakaraniwan, pero ang mga villous at tubulovillous ang malamang na maging kanser. Ang traditional serrated adenomas (TSAs) ay may villous na pattern ng paglaki.

### Kasaysayan ng pamilya sa sessile serrated polyp

Mas mataas ang panganib mo kung may first-degree kang kamag-anak na nagkaroon ng sessile serrated polyp (SSP). Ang SSP ay isa sa maraming uri ng polyp na may lagareng ngipin (serrated) na pattern ng selula. Gaya ng mga

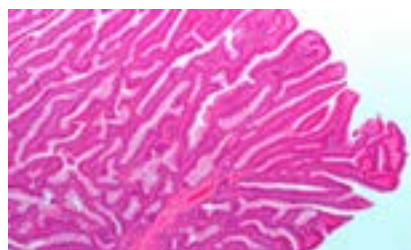
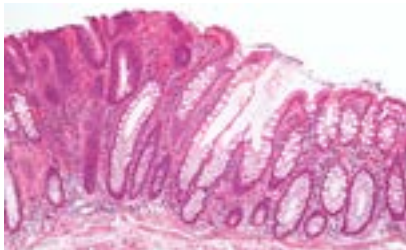
## Pattern ng paglaki ng mga adenoma

Mayroong 3 pattern sa paglaki ang mga adenoma. Sa mga tubular adenoma, ang mga gland ay mayroong bilugang hugis (kaliwa). Mayroong mahahabang gland ang mga villous adenoma (gitna). Ang tubulovillous adenoma naman ay pinaghalo ng dalawang gland (kanan).

Tubular: [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Tubular\\_adenoma\\_2\\_intermed\\_mag.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Tubular_adenoma_2_intermed_mag.jpg)

Villous adenoma: [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Villous\\_adenoma1.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Villous_adenoma1.jpg)

Tubulovillous adenoma: [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Tubulovillous\\_adenoma.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Tubulovillous_adenoma.jpg)



adenoma, mayroong mas mataas na panganib ng kanser ang mga SSP. Ang malalang SSP ay may isa sa o pareho ng dalawang katangian na ito:

- Dysplasia – Ang SSP ay maaaring magkaroon ng bulsa (foci) ng dysplasia. Tinatawag ang mga polyp na ito na mga sessile serrated polyp with dysplasia (SSP-d).
- Malaking sukat – Malaki ang SSP kung may sukat itong 1 sentimetro o mas malaki pa.

### Pagsusuri sa nadagdang panganib

Kumpara sa pagsusuri sa katamtamang panganib, ang pagsusuring nakabatay sa kasaysayan ng pamilya ay kadalasang nagsisimula nang maaga at mas madalas. **Tingnan ang Gabay 3** para sa pagsusuring nakabatay sa kasaysayan ng pamilya.

Maaaring iayon sa iyo ang iskedyul ng pagsusuri mo. Kung walang alalahanin sa 2 o higit pang naunang pagsusuri, maaaring pahabain ang panahon sa pagitan ng mga pagsusuri. Kabilang sa ibang salik na maaaring makapagbago ng pagsusuri ang edad mo at ang bilang at edad ng mga apektadong miyembro ng pamilya ninyo.

Kung nagkaroon ka ng mga pre-cancer polyp o colorectal cancer, basahin ang Kabanata 4 para malaman ang mga susunod na hakbang.

Maaari mong tulungan ang pamilya mo sa pagsasabi sa kanila ng mga resulta ng pagsusuri mo. Maaaring magbigay ang doktor mo ng mga resulta ng pagsusuri o sulat na maaari mong ibahagi. Kapag alam ng pamilya mo ang kasaysayan mo, maaari silang gumawa ng matalinong desisyon para sa sarili nila.

## Mahahalagang punto

- Napakabihirang kondisyon sa kalusugan ng lynch syndrome at polyposis na mayroong ang mga pamilya. Delikadong kondisyon ang mga ito para sa colorectal cancer.
- Kadalasang nagsisimula ang pagsusuri sa colorectal cancer bago ang edad na 40 kung ang pamilya mo ay mayroong colorectal cancer o precancerous polyps na walang namamanang cancer syndrome. Maaari kang suriin ulit sa bilis ng 5 taon kahit na walang nakitang polyp.
- Dahil naapektuhan ng kasaysayan ng pamilya ang oras ng pagsusuri sa kanser, ipaalam sa pamilya mo ang tungkol sa mga resulta ng pagsusuri mo. Makakagawa sila ng matalinong desisyon para sa sarili nila.

**Ipakitang ang pagmamalasakit mo at ibahagi ang mga resulta ng pagsusuri mo sa pamilya mo.**



## Gabay 3. Pagsusuri batay sa kasaysayan ng pamilya



Alamin ang kasaysayan ng pamilya mo



Simulan ang pagsusuri sa colonoscopy sa pinakamaaga sa dalawang punto ng panahon



Panahon hanggang sa muling pagsusuri kung normal ang mga unang resulta

Isa o higit pa sa mga first-degree na kamag-anak mo ang nagkaroon ng colorectal cancer

Edad 40 o 10 taon bago ang unang diyagnosis ng mga kamag-anak mo

Muling magpasuri kada 5 taon

Isa o higit pa sa mga second-degree at third-degree ang na kamag-anak mo nagkaroon ng colorectal cancer

Edad 45 o Bago ang edad 45 kung maagang lumabas ang kanser ng kamag-anak mo

Muling magpasuri kada 10 taon

Isa o higit pa sa first-degree na kamag-anak mo ang nagkaroon ng malalang adenoma o malalang sessile serrated polyp

Edad 40 o Parehong edad ng kamag-anak mo noong na-diagnose sila

Muling magpasuri kada 5 hanggang 10 taon

### Mga serrated polyp

Mayroong lagareng-ngipin na pattern ang mga serrated polyp. Mayroong 3 pangunahing uri ng mga serrated polyp. Ang mga hyperplastic polyp ay serrated, at karamihan sa mga ito walang banta ng panganib ng kanser. Maaaring maging kanser ang mga sessile serrated polyp (ipinakita). Bihira ang mga tradisyunal na serrated adenoma at maaaring maging kanser.

Serrated: [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Sessile\\_serrated\\_adenoma\\_2\\_intermed\\_mag.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Sessile_serrated_adenoma_2_intermed_mag.jpg)



# 4

## Mga colorectal polyp

- 27 Mga polyp na nagdadagdag ng panganib
- 29 Panahon hanggang sa muling pagsusuri
- 31 Colorectal cancer
- 32 Mahahalagang punto





Ang colorectal polyp ay ang labis na paglaki ng panloob na bahagi ng malaking bituka. Ipinapadala sa pathologist ang mga tinanggal na polyp para pag-aralan. Nakabatay ang mga susunod na hakbang ng pangangalaga sa nakita ng doktor mo sa colonoscopy at ang mga resulta sa pathology.

## Mga polyp na nagdadagdag ng panganib

Karamihan sa polyp hindi nagiging kanser, pero nadadagdagan ang panganib mo sa kanser kung nagkaroon ka ng isa o higit pa sa tatlong polyp na ito:

### Adenoma

Ang adenoma ay tinatawag ding adenomatous polyp, traditional polyp, at conventional polyp. Ito ang pinakakaraniwang uri ng colorectal polyp. Ito ay labis na paglaki ng mga selulang parang gland na gumagawa ng mucus.

May ilang adenoma na mas malamang maging kanser kaysa sa iba. Tinatawag ang mga itong "malalang" adenoma. Ang malalang adenoma ay may isa o higit pa ng tatlong katangian na ito:

- High-grade dysplasia — Binubuo ang high-grade dysplasia ng mga selula na malamang maging kanser.
- Malaking sukat – Malaki ang adenoma kung may sukat itong 1 sentimetro o mas malaki pa.
- Villous o tubulovillous histology – Mayroong 3 uri ng pattern ng paglaki ang mga adenoma na tinatawag na tubular, villous, at tubulovillous. Ang tubular pattern ang pinakakaraniwan, pero ang mga adenoma na villous at tubulovillous ay mas malamang maging kanser.

### Sessile serrated polyp

Ang sessile serrated polyp (SSP) ay nakaangat sa ibabaw ng colorectal wall at mayroong lagareng-ngipin na pattern ng selula. Mayroong mas mataas na panganib na maging kanser ang advanced SSP. Ang advanced SSP ay may isa sa o pareho ng dalawang katangian na ito:

- Dysplasia – Ang SSP ay maaaring magkaroon ng bulsa (foci) ng dysplasia. Tinatawag ang mga polyp na ito na mga sessile serrated polyp with dysplasia (SSP-d).
- Malaking sukat – Malaki ang SSP kung may sukat itong 1 sentimetro o mas malaki pa.

### Tradisyunal na serrated adenoma

Bihira ang mga tradisyunal na serrated adenoma (TSAs). Mayroon silang villous na pattern ng paglaki at lagareng-ngipin na pattern ng selula. Maaari silang magkaroon ng dysplasia. Kung nagkaroon ka ng TSA, malamang na magkaroon ka ng isa pang polyp na may mataas na panganib na maging kanser.



Lahat tayo ay abala sa mga personal at propesyonal na buhay natin.

Gayunpaman, mabilis at madali lang ang pagsusuri sa colorectal cancer, at kung magagawa nang tama sa oras, maaaring magkaroon ng malaking diperensya sa pagitan ng buhay at kamatayan.

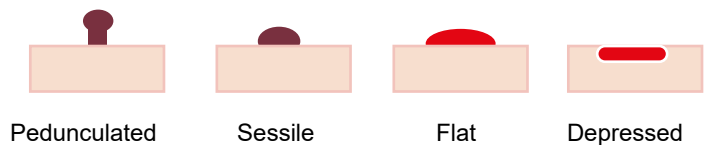
– Evan, Nakaligtas sa rectal cancer

## Mga polyp na nakita sa colonoscopy

Ipinahihiwatig ng mga partikular na katangian ng pre-cancer polyp ang mas mataas na panganib ng colorectal cancer. Ang ilang katangian, gaya ng laki at hugis ng polyp, ay maaaring makita sa colonoscopy. Nakikita ang ibang katangian gamit ang mikroskopyo.

### Hugis

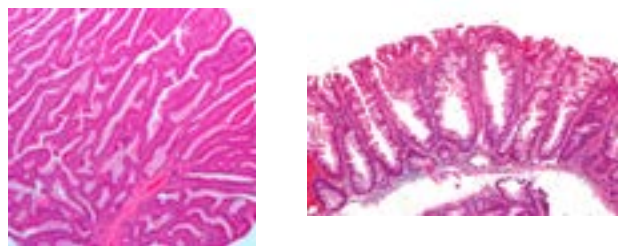
Mas mahirap tanggalin at mas malamang na maging kanser ang mga polyp na walang tangkay.



### Uri

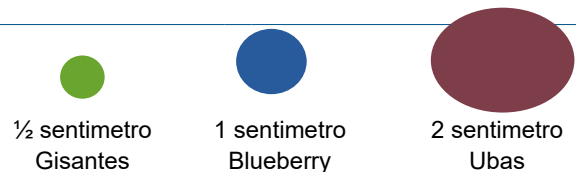
Hindi lahat ng polyp ay mayroong panganib ng kanser. Kabilang sa mga polyp na maaaring maging kanser ang mga adenoma (kaliwa) at serrated polyp (kanan).

Kredito sa larawan: Villous adenoma: commons.wikimedia.org/wiki/File:Villous\_adenoma1.jpg (left). Serrated polyp: commons.wikimedia.org/wiki/File:Sessile\_serrated\_adenoma\_2\_intermed\_mag.jpg (right).



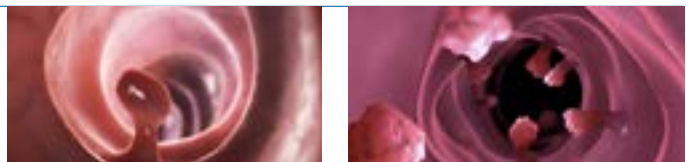
### Sukat

Mayroong mataas na panganib ng kanser kung ang polyp ay 1 sentimetro o mas malaki pa ang sukat.



### Bilang

Mataas ang panganib ng kanser kung mayroong 3 o higit pang polyp.



### Lokasyon

Mayroong mas malaking panganib ng kanser ang mga polyp sa pataas na colon (kaliwa). Maaaring mangailangan ng higit pang pagsusuri ang maliliit na hyperplastic polyp sa proximal colon (kanan).



### Dysplasia

Ang dysplasia ay pattern ng abnormal na pagtubo. Mas mukhang abnormal ang high-grade dysplasia kaysa sa low-grade dysplasia.

Kredito sa larawan: Normal colon: commons.wikimedia.org/wiki/File:Colon\_intermed\_mag.jpg (left). Low-grade dysplasia: commons.wikimedia.org/wiki/File:Tubular\_adenoma\_-\_colon\_intermed\_mag.jpg (middle). High-grade dysplasia: commons.wikimedia.org/wiki/File:Colon\_adenoma\_with\_high-grade\_dysplasia\_intermed\_mag.jpg (right).



## Gabay 4. Muling pagsusuri pagkatanggal ng maliliit na pre-cancer polyp

Bilang at uri ng natanggal na polyp	Panahon hanggang sa muling pagsusuri colonoscopy	Kung normal ang mga resulta ng pagsusuri, mapapahaba ang panahon hanggang sa sa susunod na pagsusuri
1 o 2 adenoma	7 hanggang 10 taon	10 taon
1 o 2 sessile serrated polyp	5 taon	10 taon
Tradisyunal na serrated adenoma	3 taon	5 taon
1 o 2 malalang adenoma (high-grade dysplasia, villous o tubulovillous histology)	3 taon	5 taon
1 o 2 sessile serrated polyp na may dysplasia	3 taon	5 taon
3 o 10 adenoma o sessile serrated polyp	3 taon	5 taon
11 o mas marami pang adenoma o sessile serrated polyp	1 hanggang 3 taon	Ipinahihiwatig ng malaking bilang ng polyp na mayroon kang polyposis syndrome. Kung ipapakita ng genetic testing na wala ka o hindi ka pa tapos, magpasuri ka na.

### Panahon hanggang sa muling pagsusuri

Kapag may isa o dalawang maliit na adenoma na nakita at natanggal, pareho ang panahon bago ang muling pagpapasuri sa katamtamang panganib. Kung may tutubong isa pang polyp, maraming taon pa bago ito maging kanser. Mas malaki ang panganib ng muling pagkakaroon ng polyp para sa mga serrated polyp, kaya mas maikli ang pagitan.

**Tingnan ang Gabay 4** para sa agwat ng

pagsusuri pagkatapos makakita at matanggal ang maliliit na polyp.

Nakakabahala ang mataas na bilang ng polyp. Ang pagkakaroon ng 3 hanggang 10 polyp ay nakakadagdag sa panganib mong magkaroon ng kanser kahit na hindi malala ang mga polyp. Ang pagkakaroon ng mahigit 11 polyp ay maaaring dulot ng namamanang cancer syndrome. Dapat kang i-refer ng doktor mo sa genetic testing.

## Gabay 5. Muling pagsusuri pagkatanggal ng malalaking pre-cancer polyp

Uri ng natanggal na polyp	Panahon hanggang sa pagsusuri ng colonoscopy	Kung normal ang mga resulta ng pagsusuri, mapapahaba ang panahon hanggang sa susunod na pagsusuri
Pedunculated polyp	3 taon	
Isang sessile, flat, o depressed na polyp na walang karagdagang katangiang nakababahala	1 hanggang 3 taon <span style="float: right;">3 taon</span>	
Isang sessile, flat, o depressed na polyp: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayroong mas mataas na panganib ng pagbabalik</li> <li>• Natanggal nang pira-piraso</li> </ul>	6 na buwan <span style="margin-left: 100px;">1 taon</span> <span style="float: right;">3 taon</span>	
Isang sessile, flat, o depressed na polyp: <ul style="list-style-type: none"> <li>• May mga salik ng panganib ng mapanalakay na kanser</li> <li>• Hindi lubos na natanggal</li> </ul>	Maaari kang i-refer sa isang endoscopic na dalubhasa sa malalaking polyp o i-refer sa surgeon	

Maaaring maging mahirap ang pagtatanggal sa malalaking polyp at magkaroon ng ibang katangian na dadagdag sa panganib ng colorectal cancer. Sa mga kasong ito, mas magiging madalas ang pagsusuri o ire-refer ka sa mga dalubhasa sa pagtatanggal ng malalaking polyp. Tingnan ang **Gabay 5** para sa agwat ng pagsusuri pagkatapos makita at matanggal ang maliliit na polyp.

Karaniwan, hindi nagiging kanser ang mga hyperplastic polyp. Pinag-aaralan ng mga doktor kung nagiging kanser ba ang mga hyperplastic polyp. Ang mga hyperplastic polyp ay serrated at maaaring ituring bilang sessile serrated polyp kung malaki ang mga ito.

Kung mayroong muling pagtubo, maaaring tanggalin ng gastroenterologist mo ang polyp o i-refer ka sa isa pang doktor na espesyalista sa colorectal polyps.

## Colorectal cancer

Nasa 1 sa 24 na tao sa United States ang magkakaroon ng colorectal cancer. Kung nagkaroon ka ng colorectal cancer, mayroon kang mas mataas na panganib sa bagong (ikalawang) colorectal cancer. Hindi tumutukoy ang panganib na ito sa pagbalik sa unang kanser, na kilala bilang pagbabalik. Ang panganib ay nasa bagong polyp na magiging kanser paglipas ng panahon.

Para sa impormasyon sa pagbabantay sa kanser, tingnan ang *NCCN Guidelines for Patients: Colon Cancer o Rectal Cancer* sa [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines). Tinatalakay din ng mga tagubiling ito ang biomarker testing ng microsatellite instability (MSI) para sa lahat ng taong nagkaroon ng colorectal cancer. Kung mayroong MSI ang mga selula ng kanser, dapat ka ring suriin para sa Lynch syndrome. Dinadagdagan ng pagkakaroon ng Lynch syndrome ang panganib ng colorectal cancer.



Napakarami nang natutunan ng mga siyentista pagdating sa kanser. Bilang resulta, mas mahusay ang paggana ng mga paggagamot ngayon kaysa sa mga paggagamot noon. Isa pa, maraming taong may kanser ang mayroong higit sa isang pagpipilian sa paggamot.

### Sino ang pinakaapektado?



Sa United States, mas malamang ang mga Itim na magkaroon ng colorectal cancer, ma-diagnose nang bata pa, at mamatay sa kanser kaysa sa ibang lahi o etnikong grupo.

Dagdag pa rito, kumakaharap ang mga Itim ng maraming hadlang sa pagsusuri sa colorectal cancer.

Maaari kang gumawa ng mga hakbang para magpasuri at mabawasan ang panganib mo ng colorectal cancer:

- ✓ Simulan nang maaga ang pag-uusap. Bago ang edad na 45, talakayin sa tagapagbigay ng pangangalaga sa kalusugan mo ang panganib mo ng colorectal cancer.
- ✓ Alamin ang kasaysayan ng pamilya mo sa colorectal cancer, na maaaring mangailangan ng maagang pagsusuri.
- ✓ Alamin ang tungkol sa maraming katanggap-tanggap na opsyon sa pagsusuri sa colorectal cancer.
- ✓ Simulan ang pagsusuri sa colorectal cancer sa tamang panahon at manatili sa iskedyul para sa follow-up na pagsusuri.
- ✓ Kumain ng mga pagkaing nangangalaga laban sa colorectal cancer at iwasan ang mga hindi masusustansyang pagkain.

## Mahahalagang punto

- Mas mataas ang panganib mo sa colorectal cancer kung nagkaroon ka ng mga partikular na polyp. Kabilang dito ang mga adenoma at sessile serrated polyp.
- Pagkatapos matanggal ng mga polyp na ito, nakabatay ang timing ng susunod na pagsusuri sa maraming salik, gaya ng bilang ng polyp. Ibabatay din ang panahon kung may abnormal na hitsura ng selula ang mga polyp, hindi lubos na natanggal, o mayroong malalang katangian.
- Kung nagkaroon ka ng colorectal cancer, mayroon kang mas mataas na panganib na magkaroon ng bagong cancerous polyp. Sundin ang mga rekomendasyon sa pagbabantay sa mga tagubilin sa paggamot.



Tinulungan ng colonoscopy ang mga doktor ko na lutasin ang misteryosong kalagayan ko. Nakakabago ng buhay na marinig ang mga katagang, "may kanser ka." Pero ang maagang pagkatuklas sa stage II colorectal cancer ko ang nagligtas sa buhay ko.

– Heather



# 5

## Karamdaman sa namamagang bituka

- 34 Malalang pamamaga at kanser
- 34 Simula ng pagsusuri sa kanser
- 35 Panahon hanggang sa muling pagsusuri
- 37 Mahahalagang punto



Nagdudulot ang karamdaman sa namamagang bituka ng pangmatagalang pamamaga at pinsala sa loob ng digestive tract. Dalawang uri ng karamdamang ito na madalas humahantong sa colorectal cancer ang Crohn's colitis at ulcerative colitis.

## Malalang pamamaga at kanser

Ang pamamaga ay nagtatanggol na reaksyon ng katawan. Nangyayari ito kapag inuudyok ng pisikal na salik ang immune system ng katawan. Itinutulak ng sistemang ito ang immune cells na umatake sa pisikal na nag-uudyok. Maaaring magdulot ng mga sintomas ang atake, gaya ng pamamaga at pananakit.

Tinutulungan ng normal na pamamaga na gumaling ang katawan. Maaaring magdulot ng pinsala ang malalang pamamaga. Maaaring humantong ang malalang pamamaga sa abnormal na paglaki ng selula na tinatawag na dysplasia. Maaaring maging kanser ang dysplasia sa paglipas ng panahon.

Ang karamdaman sa namamagang bituka (IBD o inflammatory bowel disease) ay abnormal na tugon ng immune system sa mga partikular na selula sa pader ng bituka. Ang Crohn's colitis ay isang uri ng Crohn's disease na nakakaapekto sa colon. Nangyayari ang ulcerative colitis sa colon at rectum.

Dinadagdagan ng pagkakaroon ng Crohn's colitis at ulcerative colitis ang panganib mo sa colorectal cancer. Higit pang nadadagdagan ang panganib mo kung mayroon ka ng mga sumusunod na delikadong salik:

- Aktibo o matindi, matagalang pamamaga ng colon.

- Pamamaga ng malaking bahagi ng colon.
- Dysplasia sa pader ng colon. Binubuo ang high-grade dysplasia ng mga selula na malamang maging kanser.
- Isang kondisyon sa kalusugan na tinatawag na primary sclerosing cholangitis, na nagdudulot ng pamamaga at pagkipot ng mga tubo ng apdo.
- Ang mga kadugong nagkaroon ng colorectal cancer, lalo na kung ang kanser ay lumitaw bago ang edad na 50 taong gulang.

Kung mayroon kang pamamaga na nasa rectum lang, maaari mong sundin ang pagsusuri para sa katamtamang panganib. Basahin ang *Kabanata 2* para sa impormasyon sa pagsusuri.

## Simula ng pagsusuri sa kanser



*Mahalagang malaman ang mga sintomas ng colorectal cancer at kilalanin ang katawan mo. Huwag maghintay o isiping hindi mangyayari ang kanser sa iyo.*

– Lara, Nakaligtas sa rectal cancer

Madalas nagsisimula bago mag-30 taong gulang ang Crohn's disease at ulcerative colitis. Mayroong ikalawang rurok ang dalawang karamdaman sa kalaunan.

Simulan ang pagsusuri sa colorectal cancer sa pinakamaagang punto ng oras na naaangkop sa iyo:

- 8 taon pagkatapos magsimula ang mga sintomas ng IBD
- Mas maaga kaysa sa 8 taon kung mayroong colorectal cancer sa kasaysayan ng pamilya mo.
- Nagkaroon ka ng primary sclerosing cholangitis ngayong taon

Mahirap makita ang dysplasia dahil madalas lumilitaw ito sa patag at mukhang normal na seksyon ng pader ng colon. Pinakamainam na gawin ang pagsusuri kapag hindi aktibo ang IBD gamit ang pinakamahuhusay na paraan para makita ang colorectal wall.

Dapat palaging colonoscopy ang pamamaraan sa pagsusuri. Marahang gagabayan ng doktor ang manipis na device papasok sa anus tungo sa colon mo habang natutulog ka. Ang tatlong opsyon para sa IBD ay:

- Gumagawa ang high-definition white light endoscopy (HD-WLE) ng mahigit isang milyong maykulay na tuldok (pixels) sa mga imahe ng colon mo. Mas lumilinaw ang mga imahe sa pagtaas ng bilang ng pixels.
- Ang dye-spraying chromoendoscopy gamit ang high-definition endoscopy naglalagay ng mantsa sa panloob na pader ng colon.
- Ang virtual chromoendoscopy (VCE) na gumagamit ng makitid na band imaging ay hindi gumagamit ng mga pangkulay at sa halip nagsasala ng puting ilaw. Tinatawag din ang pamamaraang ito na optical VCE.

Sa pagsusuri, nasa 32 tissue sample ang tatanggalin (iba-biopsy) mula sa apat na bahagi ng colon mo. Magpapasya ang doktor mo kung aling tissue ang tatanggalin at iaagwat ang mga biopsy nang 10 sentimetro mula sa isa't isa. Mas marami pang sample ang tatanggalin ng anumang makitid na bahagi (strictures), mga mass sa pader ng colon, o iba pang abnormal na bahagi.

Bukod pa rito, sa chromoendoscopy, magsasagawa ang doktor mo ng naka-target na biopsy sa mga abnormal ang hitsura na tissue na maaaring makita dahil sa pangkulay o espesyal na pag-iilaw.

## Panahon hanggang sa muling pagsusuri

Kung may natukoy na stricture ang huling pagsusuri mo, dapat kang tingnan ng dalubhasa sa IBD. Maaaring mayroong pinagbabatayang kanser ang mga stricture ng colon. Maaaring colectomy ang susunod na hakbang sa pangangalaga. Ang colectomy ay operasyon na nagtatanggal ng lahat o bahagi ng colon mo. Kung hindi ginawa ang operasyon, kailangan mong masuri ulit pagkatapos ng 1 taon.

Kung walang nakitang polyp o dysplasia, magpasuri ulit pagkatapos ng 1 taon kung may mataas na panganib ka ng kanser. Kabilang sa mga malalang katangian ang aktibong pamamaga, kasaysayan ng pamilya, at primary sclerosing cholangitis. Magpasuri ulit pagkatapos ng 2 hanggang 3 taon kung may mababang panganib ng kanser.

Madalas tinatanggal ang polyp sa panahon ng pagsusuri sa kanser. Maaaring mangailangang tanggalin ang ilang polyp gamit ang endoscopic mucosal resection (EMR) o endoscopic submucosal dissection (ESD). Sa EMR, inaangat ang polyp mula sa pader ng colon at tinatanggal gamit ang wire loop na tinatawag na snare. Gumagamit ang ESD ng parang kutsilyong tool para tanggalin ang polyp.

Kung hindi lubos na natanggal ang polyp, maaari kang i-refer sa isang center na espesyalista sa IBD. Sa center, maaaring tanggalin ang polyp sa endoscopy. Kung hindi, maaari kang makipagkita sa surgeon para talakayin ang pagsailalim sa colectomy.

Susuriin ka ulit para sa colorectal cancer kung lubos na natanggal ang lahat ng polyp. Nagdadala ang mga polyp na pira-pirasong natanggal o mayroong high-grade dysplasia ng napakataas na panganib ng kanser. Sa mga kasong ito, magpasuri ulit pagkatapos ng 3 hanggang 6 na buwan. Kung mayroon kang malalalang salik sa colorectal cancer, magpasuri ulit pagkatapos ng 1 taon. Maaari kang maghintay ng 2 hanggang 3 taon kung wala kang mataas na salik ng panganib.

Hindi makikita sa endoscope ang invisible dysplasia. Maaari itong makita sa mga random na sample na tinanggal sa white light endoscopy. Ang pathologist na dalubhasa sa sistema ng panunaw ay maaaring makatulong sa diyagnosis. Kung makukupirma ang dysplasia, dapat kang makipagkita sa dalubhasa sa IBD. Ang mga susunod na hakbang sa pangangalaga ay maaaring chromoendoscopy kung hindi pa nagagawa, o mas madalas na pagsusuri.

**Tingnan ang Gabay 6** para sa pagitan ng muling pagpapasuri batay sa IBD.

## Gabay 6. Muling pagsusuri batay sa inflammatory bowel disease (IBD)



**Mga resulta ng pagsusuri ng naunang colonoscopy**



**Panahon hanggang sa muling pagsusuri**

Walang nakitang polyp o dysplasia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Magpasuri ulit pagkatapos ng 1 taon kung mayroon kang maliit na stricture na hindi nagamot ng operasyon</li> <li>• Magpasuri ulit sa loob ng 1 taon kung may mataas kang salik ng panganib ka</li> <li>• Magpasuri ulit sa loob ng 2 o 3 taon kung wala kang mataas na salik ng panganib</li> </ul>
Ang "invisible" dysplasia—na hindi nakikita sa endoscope—ay nakita	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dapat kang matingnan ng dalubhasa sa IBD</li> <li>• Maaari ka nang magpasuri ulit ngayon ng chromoendoscopy kung hindi pa nagagawa noon</li> <li>• Maaari kang i-refer sa surgeon</li> </ul>
Isa o higit pang polyp ang nakita	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Magpasuri ulit sa loob ng 3 hanggang 6 na buwan kung pira-pirasong natanggal ang polyp</li> <li>• Magpasuri ulit sa loob ng 3 hanggang 6 na buwan kung may high-grade dysplasia ang polyp</li> <li>• Magpasuri ulit sa loob ng 1 taon kung may mataas kang salik ng panganib</li> <li>• Magpasuri ulit sa loob ng 2 o 3 taon kung wala kang mataas na salik ng panganib</li> </ul>

## Mahahalagang punto

- Mayroong mas mataas na panganib ng colorectal cancer ang mga taong may Crohn's colitis at ulcerative colitis.
- Ang karaniwang panahon ng pagsisimula ng pagsusuri sa colorectal cancer ay 8 taon pagkatapos lumitaw ng mga sintomas ng IBD. Nagsisimula nang mas maaga ang pagsusuri kung mayroon kang kasaysayan sa pamilya o primary sclerosing cholangitis.
- Maaaring mahirap makita ang dysplasia sa tipikal na colonoscopy, kaya ginagamit ang mas bagong pamamaraan para mas mahusay na makakita.
- Makipagkita sa dalubhasa sa IBD kung mayroon kang stricture o invisible dysplasia, o kung may buong polyp na hindi natanggal. Umaabot ng 3 buwan hanggang 3 taon ang tagal ng susunod na pagsusuri batay sa panganib ng kanser.





## Mga Sanggunian

### Colorectal cancer

#### **Fight Colorectal Cancer**

[Fightcolorectalcancer.org](http://Fightcolorectalcancer.org)

#### **National Cancer Institute (NCI)**

[cancer.gov/types/colorectal](http://cancer.gov/types/colorectal)

#### **National Comprehensive Cancer Network (NCCN)**

Colon Cancer

[nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/colon-patient.pdf](http://nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/colon-patient.pdf)

Rectal Cancer

[nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/rectal-patient.pdf](http://nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/rectal-patient.pdf)

### Pagsusuri sa colorectal cancer

#### **Fight Colorectal Cancer**

[fightcolorectalcancer.org/resources/colorectal-cancer-screening](http://fightcolorectalcancer.org/resources/colorectal-cancer-screening)

#### **MyPathologyReport**

[mypathologyreport.ca](http://mypathologyreport.ca)

#### **National Cancer Institute (NCI)**

[cancer.gov/types/colorectal/patient/colorectal-screening-pdq](http://cancer.gov/types/colorectal/patient/colorectal-screening-pdq)

### Namamanang cancer syndrome

#### **MedlinePlus**

Familial adenomatous polyposis

[medlineplus.gov/genetics/condition/familial-adenomatous-polyposis](http://medlineplus.gov/genetics/condition/familial-adenomatous-polyposis)

Lynch syndrome

[medlineplus.gov/genetics/condition/lynch-syndrome](http://medlineplus.gov/genetics/condition/lynch-syndrome)

### Karamdaman sa namamagang bituka

#### **Cleveland Clinic**

[my.clevelandclinic.org/health/diseases/15587-inflammatory-bowel-disease-overview](http://my.clevelandclinic.org/health/diseases/15587-inflammatory-bowel-disease-overview)

### Survivorship

#### **National Comprehensive Cancer Network (NCCN)**

Pangangalaga sa Nakaligtas para sa Malusog na Pamumuhay

[nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/survivorship-hl-patient.pdf](http://nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/survivorship-hl-patient.pdf)

Pangangalaga sa Nakaligtas para sa Huli at Pangmatagalang Epektong Kaugnay ng Kanser

[nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/survivorship-crl-patient.pdf](http://nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/survivorship-crl-patient.pdf)

## Mga salitang dapat malaman

### **adenoma**

Ito ay labis na paglaki ng mga selulang parang gland na gumagawa ng mucus. Tinatawag ding adenomatous polyp, traditional polyp, at conventional polyp.

### **anus**

Isang lagusan kung saan lumalabas ang dumi sa katawan.

### **biopsy**

Pamamaraan para tanggalin ang tissue o fluid sample na susuriin sa karamdaman.

### **mga kadugo**

Mga taong may kaugnayan sa iyo dahil sa kapanganakan.

### **body mass index (BMI)**

Sukat ng taba ng katawan batay sa taas at timbang.

### **colectomy**

Operasyon para tanggalin ang bahagi ng colon.

### **colon**

May guwang na organ kung saan nagbabago ang mga kinain mula likido tungong solidong anyo.

### **colonoscope**

Device na ginagabayan papasok ng anus para gumana sa loob ng colon.

### **colonoscopy**

Pamamaraan para tingnan ang loob ng colon gamit ang device na ginabayan papasok ng anus.

### **computed tomography (CT) colonography**

X-ray ng colon.

### **Crohn's colitis**

Kondisyon sa kalusugan na nagdudulot ng pangmatagalang pamamaga sa colon.

### **Crohn's disease**

Kondisyon sa kalusugan na nagdudulot ng pangmatagalang pamamaga sa digestive tract.

### **depressed polyp**

Abnormal na paglaki sa nasa ilalim ng pumapalibot na tissue.

### **sistemang panunaw**

Hanay ng mga organ na bumabago sa pagkain sa mas maliliit na bahagi para magamit ng katawan bilang enerhiya.

### **dye-spraying chromoendoscopy**

Pamamaraan para tingnan ang loob ng colon gamit ang mga mantsa at device na lumilikha ng napakaliliinaw na imahe.

### **dysplasia**

pattern ng abnormal na paglaki ng selula.

### **endoscope**

Device na ipinapasok sa natural na lagusan para gumana sa loob ng katawan.

### **endoscopic mucosal resection (EMR)**

Pamamaraan na nagtatanggal ng mga tumubo sa pamamagitan ng pag-aangat at paggupit sa mga ito gamit ang wire loop na ipinapasok sa natural na lagusan.

### **endoscopic submucosal dissection (ESD)**

Pamamaraan na nagtatanggal ng mga tumubo gamit ang espesyal na kutsilyo na ipinapasok sa natural na lagusan.

### **lalamunan**

Organ na hugis tubo sa pagitan ng lalamunan at tiyan.

### **FAP**

Familial adenomatous polyposis

### **Fecal immunochemical test(FIT)**

Pagsusuri sa lab na naghahanap ng maliliit na dami ng dugo sa dumi.

### **flat polyp**

Abnormal na paglaki na hindi lumilitaw o kaunting umuusli sa ibabaw ng nakapalibot na tissue.

### **flexible sigmoidoscopy**

Pag-eksamen sa dulong bahagi ng colon gamit ang manipis na device na marahang ipinapasok sa anus.

**high-definition white light endoscopy (HD-WLE)**

Pamamaraan para tingnan ang loob ng colon gamit ang device na lumilikha ng napakalilinaw na imahe at ginabayan papasok ng anus.

**high-sensitivity fecal occult blood test**

Pagsusuri sa lab na naghahanap ng maliliit na dami ng dugo sa dumi.

**HNPCC**

hereditary non-polyposis colorectal cancer

**hyperplastic polyp**

Labis na paglaki ng selula na may lagareng-ngipin na pattern ng selula.

**imaging**

Pagsusuri na kumukuha ng mga larawan (imahe) sa loob ng katawan.

**karamdaman sa namamagang bituka**

Grupo ng mga kondisyon sa kalusugan na nagdudulot ng pangmatagalang pamamaga sa digestive tract.

**bituka**

Organ na dinaraan ng pagkain pagkatapos lisanin ang sikmura. Tinatawag ding bituka. Hinahati ito sa 2 bahagi na tinatawag na maliit at malaking bituka.

**iron-deficiency anemia**

Kondisyon sa kalusugan na mababa ang malusog na red blood cells dahil sa mababang iron.

**pampurga**

Mga gamot na ginagamit para linisin ang bituka.

**lymph**

Malinaw na likido na naglalaman ng white blood cells.

**lymph vessel**

Maliit na hugis tubong istraktura kung saan dumaraan ang likidong tinatawag na lymph.

**Lynch syndrome**

Kondisyon sa kalusugan sa mga pamilya na dumadagdag sa posibilidad na magkaroon ng kanser.

**microsatellite instability (MSI)**

Mga pagkakamaling nangyari sa maliliit at inuulit na bahagi ng DNA sa proseso ng pagkopya dahil sa abnormal na sistema ng pagkukumpuni.

**mismatch repair (MMR) gene**

Mga instruksyon sa loob ng mga selula para sa protina na nagwawasto ng mga pagkakamali sa DNA na nangyayari kapag ginagawa ang mga kopya ng DNA.

**mt-sDNA**

multitargeted stool DNA

**mucosa**

Ang pinakaloob na suson ng pader ng colon.

**multitargeted stool DNA(mt-sDNA)-based test**

Pagsusuri sa lab na naghahanap ng mga genetic marker ng kanser sa dumi.

**pathologist**

Doktor na dalubhasa sa pagsusuri ng mga selula at tissue para humanap ng karamdaman.

**pedunculated polyp**

Abnormal na tumubo na hugis kabute.

**polyp**

Labis na paglaki ng loob na pader ng digestive tract.

**polypectomy**

Pamamaraan para tanggalin ang labis na paglaki ng mga selula.

**polyposis syndromes**

Grupo ng mga kondisyon sa kalusugan sa mga pamilya na nagdudulot ng maraming colorectal polyp.

**primary sclerosing cholangitis**

Isang kondisyon sa kalusugan na tinatawag na primary sclerosing cholangitis, na nagdudulot ng pamamaga at pagkipot ng mga tubo ng apdo.

**rectum**

Organ na walang laman kung saan iniimbak ang dumi hanggang sa ilabas ito sa katawan.

**pagbabalik**

Pagbalik ng kander matapos ang panahong malaya sa kanser.

**salik ng panganib**

Bagay na dumadagdag sa pagkakataon ng isang pangyayari.

**SD-WLE**

standard-definition white light endoscopy

**sessile polyp**

Ang labis na paglaki ng mga selula na may bilugang ibabaw at malawak na ibaba.

**sessile serrated polyp (SSP)**

Ang labis na paglaki ng selula na may nakaangat at bilugang ibabaw at may lagareng-ngipin na pattern ng selula. Tinatawag ding sessile serrated adenoma.

**sessile serrated polyp with dysplasia (SSP-d)**

Ang labis na paglaki ng mga selula na may lagareng-ngipin na pattern sa pagtubo at nakaangat at bilugang ibabaw.

**dumi**

Hindi nagagamit na pagkain na inilalabas ng katawan. Tinatawag ding dumi ng tao.

**stricture**

Abnormal na pagkitid ng may guwang na organ.

**tradisyunal na serrated adenoma (TSA)**

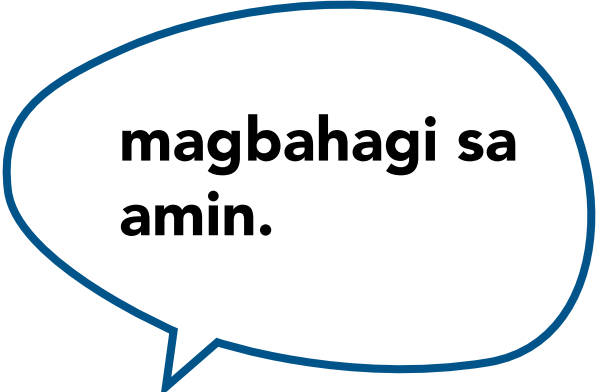
Labis na paglaki ng selula na may lagareng-ngipin na pattern ng selula.

**ulcerative colitis**

Kondisyon sa kalusugan na nagdudulot ng pangmatagalang pamamaga sa colon o rectum.

**virtual chromoendoscopy (VCE)**

Pamamaraan para tingnan ang loob ng colon gamit ang light-filtering device na ginabayan papasok ng anus. Tinatawag ding optical VCE.



**magbahagi sa amin.**

**Sagutan ang aming [survey](#)**

**At makatulong na pahasayin ang NCCN Guidelines for Patients para sa lahat!**

[NCCN.org/patients/comments](https://www.nccn.org/patients/comments)

# Mga Tagapag-ambag ng NCCN

Ibinatay ang gabay sa pasyenteng ito sa NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) para sa Pagsusuri sa Colorectal Cancer, Version 2.2021. Hinango, sinuri, at inilathala sa tulong ng mga sumusunod na tao:

Dorothy A. Shead, MS  
Senior Director,  
Mga Operasyon sa Impormasyon ng Pasyente

Laura J. Hanisch, PsyD  
Tagapamahala ng Programa sa Impormasyon  
ng Pasyente

Susan Kidney  
Nakatataas na Espesyalista sa Graphic Design

NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) para sa Pagsusuri sa Colorectal Cancer 2.2021 ay binuo ng mga sumusunod na Miyembro ng Panel ng NCCN:

Dawn Provenzale, MD, MS/  
Tagapangulo  
Duke Cancer Institute

\*Reid M. Ness, MD, MPH/Pangalawang  
Tagapangulo  
Vanderbilt-Ingram Cancer Center

Benjamin Abbadessa, MD  
UC San Diego Moores Cancer Center

Christopher T. Chen, MD  
Stanford Cancer Institute

Gregory Cooper, MD  
Case Comprehensive Cancer Center/  
University Hospitals Seidman Cancer  
Center and Cleveland Clinic Taussig  
Cancer Institute

Dayna S. Early, MD  
Siteman Cancer Center at Barnes-  
Jewish Hospital and Washington  
University School of Medicine

\*Mark Friedman, MD  
Moffitt Cancer Center

Francis M. Giardiello, MD, MBA  
The Sidney Kimmel Comprehensive  
Cancer Center at Johns Hopkins

Kathryn Glaser, MA, PhD  
Roswell Park Comprehensive Cancer Center

Suryakanth Gurudu, MD  
Mayo Clinic Cancer Center

Amy L. Halverson, MD  
Robert H. Lurie Comprehensive Cancer  
Center of Northwestern University

Rachel Issaka, MD, MAS  
Fred Hutchinson Cancer Center/  
Seattle Cancer Care Alliance

Rishi Jain, MD, MS  
Fox Chase Cancer Center

Priyanka Kanth, MD, MS  
Huntsman Cancer Institute  
sa University of Utah

Trilokesh Kidambi, MD  
City of Hope National Medical Center

Audrey J. Lazenby, MD  
Fred & Pamela Buffett Cancer Center

Xavier Llor, MD, PhD  
Yale Cancer Center/  
Smilow Cancer Hospital

Lillias Maguire, MD  
University of Michigan Rogel Cancer Center

Arnold J. Markowitz, MD  
Memorial Sloan Kettering Cancer Center

\*Folasade P. May, MD, PhD, MPhil  
UCLA Jonsson Comprehensive  
Cancer Center

Robert J. Mayer, MD  
Dana-Farber/Brigham and Women's  
Cancer Center | Massachusetts General  
Hospital Cancer Center

Shivan Mehta, MD, MBA, MS  
Abramson Cancer Center  
sa University of Pennsylvania

Caitlin Murphy, PhD  
UT Southwestern Simmons  
Comprehensive Cancer Center

Swati Patel, MD, MS  
University of Colorado Cancer Center

\*Shajan Peter, MD  
O'Neal Comprehensive  
Cancer Center at UAB

\*Laura Porter, MD  
Patient advocate

Peter P. Stanich, MD  
The Ohio State University Comprehensive  
Cancer Center - James Cancer Hospital  
at Solove Research Institute

Jonathan Terdiman, MD  
UCSF Helen Diller Family  
Comprehensive Cancer Center

Jennifer M. Weiss, MD, MS  
University of Wisconsin  
Carbone Cancer Center

## NCCN Staff

Mallory Campbell, PhD

\* Sinuri ang gabay sa pasyenteng ito. Para sa mga paghahayag, bisitahin ang [NCCN.org/disclosures](https://www.nccn.org/disclosures).

# NCCN Cancer Center

Abramson Cancer Center  
sa University of Pennsylvania  
Philadelphia, Pennsylvania  
800.789.7366 • [penncancer.org/cancer](http://penncancer.org/cancer)

Fred & Pamela Buffett Cancer Center  
Omaha, Nebraska  
402.559.5600 • [unmc.edu/cancercenter](http://unmc.edu/cancercenter)

Case Comprehensive Cancer Center/  
University Hospitals Seidman Cancer  
Center at Cleveland Clinic Taussig  
Cancer Institute  
Cleveland, Ohio  
800.641.2422 • UH Seidman Cancer Center  
[uhhospitals.org/services/cancer-services](http://uhhospitals.org/services/cancer-services)  
866.223.8100 • CC Taussig Cancer Institute  
[my.clevelandclinic.org/departments/cancer](http://my.clevelandclinic.org/departments/cancer)  
216.844.8797 • Case CCC  
[case.edu/cancer](http://case.edu/cancer)

City of Hope National Medical Center  
Los Angeles, California  
800.826.4673 • [cityofhope.org](http://cityofhope.org)

Dana-Farber/Brigham and  
Women's Cancer Center |  
Massachusetts General Hospital  
Cancer Center  
Boston, Massachusetts  
617.732.5500  
[youhaveus.org](http://youhaveus.org)  
617.726.5130  
[massgeneral.org/cancer-center](http://massgeneral.org/cancer-center)

Duke Cancer Institute  
Durham, North Carolina  
888.275.3853 • [dukecancerinstitute.org](http://dukecancerinstitute.org)

Fox Chase Cancer Center  
Philadelphia, Pennsylvania  
888.369.2427 • [foxchase.org](http://foxchase.org)

Huntsman Cancer Institute  
sa University of Utah  
Salt Lake City, Utah  
800.824.2073  
[huntsmancancer.org](http://huntsmancancer.org)

Fred Hutchinson Cancer  
Research Center/Seattle  
Cancer Care Alliance  
Seattle, Washington  
206.606.7222 • [seattlecca.org](http://seattlecca.org)  
206.667.5000 • [fredhutch.org](http://fredhutch.org)

The Sidney Kimmel Comprehensive  
Cancer Center sa Johns Hopkins  
Baltimore, Maryland  
410.955.8964  
[www.hopkinskimmellcancercenter.org](http://www.hopkinskimmellcancercenter.org)

Robert H. Lurie Comprehensive  
Cancer Center of Northwestern  
University  
Chicago, Illinois  
866.587.4322 • [cancer.northwestern.edu](http://cancer.northwestern.edu)

Mayo Clinic Cancer Center  
Phoenix/Scottsdale, Arizona  
Jacksonville, Florida  
Rochester, Minnesota  
480.301.8000 • Arizona  
904.953.0853 • Florida  
507.538.3270 • Minnesota  
[mayoclinic.org/cancercenter](http://mayoclinic.org/cancercenter)

Memorial Sloan Kettering  
Cancer Center  
New York, New York  
800.525.2225 • [mskcc.org](http://mskcc.org)

Moffitt Cancer Center  
Tampa, Florida  
888.663.3488 • [mskcc.org](http://mskcc.org)

The Ohio State University  
Comprehensive Cancer Center -  
James Cancer Hospital and  
Solove Research Institute  
Columbus, Ohio  
800.293.5066 • [cancer.osu.edu](http://cancer.osu.edu)

O'Neal Comprehensive  
Cancer Center at UAB  
Birmingham, Alabama  
800.822.0933 • [uab.edu/onealcancercenter](http://uab.edu/onealcancercenter)

Roswell Park Comprehensive  
Cancer Center  
Buffalo, New York  
877.275.7724 • [roswellpark.org](http://roswellpark.org)

Siteman Cancer Center at Barnes-  
Jewish Hospital and Washington  
University School of Medicine  
St. Louis, Missouri  
800.600.3606 • [siteman.wustl.edu](http://siteman.wustl.edu)

St. Jude Children's Research Hospital/  
The University of Tennessee  
Health Science Center  
Memphis, Tennessee  
866.278.5833 • [stjude.org](http://stjude.org)  
901.448.5500 • [uthsc.edu](http://uthsc.edu)

Stanford Cancer Institute  
Stanford, California  
877.668.7535 • [cancer.stanford.edu](http://cancer.stanford.edu)

UC Davis  
Comprehensive Cancer Center  
Sacramento, California  
916.734.5959 • 800.770.9261  
[health.ucdavis.edu/cancer](http://health.ucdavis.edu/cancer)

UC San Diego Moores Cancer Center  
La Jolla, California  
858.822.6100 • [cancer.ucsd.edu](http://cancer.ucsd.edu)

UCLA Jonsson  
Comprehensive Cancer Center  
Los Angeles, California  
310.825.5268 • [cancer.ucla.edu](http://cancer.ucla.edu)

UCSF Helen Diller Family  
Comprehensive Cancer Center  
San Francisco, California  
800.689.8273 • [cancer.ucsf.edu](http://cancer.ucsf.edu)

University of Colorado Cancer Center  
Aurora, Colorado  
720.848.0300 • [coloradocancercenter.org](http://coloradocancercenter.org)

University of Michigan  
Rogel Cancer Center  
Ann Arbor, Michigan  
800.865.1125 • [rogelcancercenter.org](http://rogelcancercenter.org)

The University of Texas  
MD Anderson Cancer Center  
Houston, Texas  
844.269.5922 • [mdanderson.org](http://mdanderson.org)

University of Wisconsin  
Carbone Cancer Center  
Madison, Wisconsin  
608.265.1700 • [uwhealth.org/cancer](http://uwhealth.org/cancer)

UT Southwestern Simmons  
Comprehensive Cancer Center  
Dallas, Texas  
214.648.3111 • [utsouthwestern.edu/simmons](http://utsouthwestern.edu/simmons)

Vanderbilt-Ingram Cancer Center  
Nashville, Tennessee  
877.936.8422 • [vicc.org](http://vicc.org)

Yale Cancer Center/  
Smilow Cancer Hospital  
New Haven, Connecticut  
855.4.SMILOW • [yalecancercenter.org](http://yalecancercenter.org)





# Indeks

- adenoma** 23, 25, 27–29
- biopsy** 16
- chromoendoscopy** 35–36
- colectomy** 35–36
- sistemang panunaw** 7
- dysplasia** 23–24, 27–29, 34–36
- endoscopic mucosal resection (EMR)** 35
- endoscopic submucosal dissection (ESD)** 35
- endoscopy** 9, 35–36
- family history** 10–11, 21–25
- fecal immunochemical test (FIT)** 17–18
- flexible sigmoidoscopy** 9, 16–19
- high-sensitivity fecal occult blood test** 18
- namamanang cancer syndrome** 10, 21, 23, 29
- hyperplastic polyp** 25, 28, 30
- irritable bowel disease (IBD)** 10, 34–37
- sugat** Tingnan ang polyp.
- microsatellite instability (MSI)** 31
- mismatch repair (MMR) gene** 21
- multitargeted stool DNA (mt-sDNA)–nakabatay na pagsusuri** 17–19
- dysplasia** 7–8, 10, 27–31, 35–36
- polypectomy** 16
- primary sclerosing cholangitis** 34–35
- panganib** 10–11
- sessile serrated polyp (SSP)** 23, 25, 27–29
- sintomas** 8–9, 12, 21, 34–35
- tradisyonal na serrated adenoma** 23, 25, 27, 29





NCCN  
GUIDELINES  
FOR PATIENTS®

# Pagsusuri sa Colorectal Cancer 2021

Lubos na kinikilala ng NCCN Foundation ang tagasuporta ng adbokasiya namin, ang Fight Colorectal Cancer, at ang mga sumusunod na tagasuportang kompanya para sa pagtulong na gawing available ang NCCN Guidelines for Patients: Amgen Inc., Bristol Myers Squibb, Exact Sciences, at Olympus Corporation of the Americas. Dagdag pa rito, ang NCCN Guidelines for Patients na ito ay sinusuportahan ng gawad pang-edukasyon ng Daiichi Sankyo. Malayang inaangkop, ina-update, at pinangungunahan ng NCCN ang NCCN Guidelines for Patients. Hindi lumalahok ang mga tagasuportang kompanya namin sa pagbuo ng NCCN Guidelines for Patients at walang pananagutan sa nilalaman ang mga rekomendasyon na nakapaloob dito. Naging posible ang pagsasaling wika sa NCCN Guidelines for Patients na ito sa tulong ng Exact Sciences.

Para suportahan ang NCCN Guidelines for Patients

MAG-DONATE NA

Bisitahin ang [NCCNFoundation.org/Donate](https://www.nccn.org/Donate)



National Comprehensive  
Cancer Network®

3025 Chemical Road, Suite 100  
Plymouth Meeting, PA 19462  
215.690.0300

[NCCN.org/patients](https://www.nccn.org/patients) – Para sa mga Pasyente | [NCCN.org](https://www.nccn.org) – Para sa mga Clinician