

KOLOREKTÁLNÍ KARCINOM

Symposium Ligy proti rakovině Praha, leden 2018

Přednášky k tématu (článek pro Zpravodaj LPR Praha)

Předsedkyně Ligy **MUDr. Michaela Fridrichová** vysvětlila důvod znovuzvolení letošního tématu a uvedla, že kolorektální karcinom je třetím nejčastějším nádorovým onemocněním ve vyspělých státech, včetně České republiky. V roce 2015 podle hlášení ÚZIS přibylo 94 462 nových onkologických onemocnění, z toho 8063 nádorů střeva a 3756 lidí zemřelo. Na vysoké incidenci se podílí především nesprávný životní styl, mezi nežádoucí faktory patří požívání uzeného masa a tepelná úprava smažením a grilováním, vyšší podíl červeného masa, obezita, pití alkoholu, kouření, sedavé zaměstnání či chronické zánětlivé onemocnění střevní sliznice. Naopak mezi prospěšné faktory řadíme vyšší podíl rybího masa, příjem vlákniny ve stravě a pravidelný pohyb.

Ke zvýšení incidence kolorektálního karcinomu přispěl rovněž i před několika lety zavedený screeningový program, díky němuž je ale onemocnění častěji zachyceno v raném stadiu.

V následující velmi zajímavé přednášce **MUDr. Norbert Král** z Ústavu všeobecného lékařství 1. LF UK objasnil úlohu praktického lékaře a poukázal na některá fakta, týkající se screeningu kolorektálního karcinomu.

Ordinace praktického lékaře by měla být místem, kde dochází k záchytům nejruznějších onemocnění v počátečním stadiu. Předpokladem je, že lékař je kompetentní, zná dobře pacienta, jeho osobní i rodinnou historii a může jej ovlivňovat dlouhodobě. Důležitá je ale především prevence, jejíž součástí je i účast ve screeningových programech.

Screening kolorektálního karcinomu byl v České republice zaveden již v roce 2000, ale nedosahoval dostatečné adherence české populace a účast nepřesahovala 20 %. V roce 2009 došlo k podstatným změnám screeningového programu, gTOKS byl nahrazen imunochemickým /iTOKS/, upravil se screeningový interval, novou modalitou se stala primární screeningová kolonoskopie ve věku 55 let jako varianta k iTOKS. Do screeningového programu byli přizváni gynekologové. Zavedením populačního screeningu kolorektálního karcinomu v roce 2014 došlo k výraznému zvýšení účasti české populace, v roce 2016 se pohybovala okolo 32 %. Na adresné zvaní zareagovalo celkem 20,9 % oslovených. Vzhledem k nenaplněným cílům je nutné zvážit další změny ve screeningu. Inspiraci můžeme hledat v zahraničí. Nabízí se například rozesílání testů přímo cílové skupině s možností vyhodnocení v ordinaci praktického lékaře či odeslání provedeného testu přímo do laboratoře.

MUDr. Tomáš Grega, z 1. LF UK a ÚVN interní kliniky hovořil o Nových pohledech na diagnostiku kolorektálního karcinomu, který patří mezi nejčastější zhoubné onemocnění ve vyspělých zemích. Ve svých počátcích se projevuje většinou bez příznaků a v případě výskytu symptomů, mezi které patří krvácení do stolice, anémie, změny defekace se jedná o již pokročilé stadium s omezenější možností léčby. Pacienti v časném stadiu onemocnění mají šanci na pětileté přežití v 91 % případů, zatímco jedinci s pokročilým stádiem se vzdálenými metastázami mají pětileté přežití méně než 20%. Mezi základní diagnostické metody používané v rámci screeningu kolorektálního karcinomu patří testy na okultní krvácení a kolonoskopie. V poslední

době dochází k rozvoji i jiných diagnostických metod a kromě klasických testů se do popředí dostávají tzv. fekální DNA testy, které jsou zaměřené na detekci abnormálních změn v DNA buňkách ve vzorku stolice. Kolonoskopie je považována za zlatý standard v diagnostice kolorektálního karcinomu a v současnosti probíhá řada studií porovnávající efektivitu kolonoskopie v rámci screeningového programu. Využití kapslové kolonoskopie, která dokáže nahradit kolonoskopické vyšetření v diagnostice kolorektálního karcinomu, má nespornou výhodu v tom, že je nebolestivá, ale je zatím pouze v rámci studií a vyšetření není hrazeno z veřejného zdravotního pojištění.

O možnostech léčby metastatického kolorektálního karcinomu hovořila **MUDr. Lenka Ostřížková** z Interní, hematologické a onkologické kliniky FN a Lékařské fakulty Brno.

Zdůraznila, že i přes veškeré preventivní programy metastatický kolorektální karcinom je třetím nejčastějším nádorovým onemocněním ve vyspělých zemích světa, včetně ČR a v době zjištění onemocnění má více jak 25% nemocných vzdálené metastázy. Ročně je ve světě diagnostikováno asi 1 200 000 nových případů. V České republice je ročně hlášeno 8 000 nových případů a téměř polovina nemocných na toto onemocnění zemře. Systémová chemoterapie v kombinaci s biologickou léčbou prodloužila přežití nemocných až na 30 měsíců s velmi dobrou kvalitou života, ale důležité je přijít včas – v době, kdy nejsou metastázy. Když už se objeví metastatický kolorektální karcinom, tak se léčba řídí u každého nemocného individuálně a probíhá ve spolupráci klinického onkologa, onko-chirurga, radiodiagnostika, gastroenterologa, patologa a radioterapeuta. Velmi důležitý je individuální přístup, spolupráce a vzájemná důvěra lékařů a nemocného, včetně rodiny. To všechno vede k prodloužení přežití a ke zlepšení kvality života.

Odpolední program Sympozia zahájil **MUDr. Jiří Pudil** z Chirurgické kliniky 2. LF UK a ÚVN a zabýval se chirurgickou léčbou jaterních metastáz kolorektálního karcinomu. Je důležité vědět, že zhruba u poloviny pacientů s kolorektálním karcinomem se objeví metastázy, ať již v době diagnózy nebo v budoucnosti, a v naprosté většině případů jsou to metastázy jater. Operaci podstoupí méně než 20 % pacientů a je potřeba zdůraznit, že chirurgická léčba zůstává jedinou potencionální kurabilní metodou u nemocných s metastazujícím kolorektálním karcinomem. Proto se chirurgové ve spolupráci s onkology snaží navýšit počet nemocných, kteří podstoupí resekční výkon. V současnosti je možné resekovat celou řadu pacientů, je vždy nutné myslet na daného nemocného a zvolit správný postup, který je pro něj nejlepší a zcela zásadní je multidisciplinární přístup, tzn. spolupráce chirurga a onkologa.

MUDr. Tereza Drbohlavová z Ústavu radiační onkologie Nemocnice Na Bulovce osvětlila problematiku ozařování u pacientů s diagnózou kolorektálního karcinomu. Radioterapie obecně je léčba ionizujícím zářením, které ničí nádorové buňky cíleně v ozařované oblasti a je používána hlavně v léčbě nádorů konečníku. Může být aplikována předoperačně s cílem zmenšit nádor nebo po operaci ke zničení možných zbývajících nádorových buněk. Ozařování bývá často kombinováno s chemoterapií. Přítomní byli dále seznámeni s přehledem indikací radioterapie u kolorektálního karcinomu, plánováním a technickým provedením zevní fotonové radioterapie, s průběhem léčby zářením a jeho akutní a chronickou toxicitou.