

# Kolorektální karcinom/diagnostika

## Anamnestické údaje

Ačkoli by se mohlo zdát, že v době moderních technologií jako je CT, MRI a PET CT je odebrání anamnézy něco archaického, existuje celý soubor příznaků, který může především praktického lékaře navést ke správné diagnóze. Symptomy často vycházejí z lokalizace nádoru na tlustém střevě:

- **viditelná čerstvá krev ve stolici** – objevuje se především u aborálně lokalizovaných nádorů (dif. dg.: hemoroidy, IBD);
- **anemizace** – poměrně častý jev, vzniká důsledkem chronického krvácení nevelkého rozsahu z exulcerovaného nádoru, typické především pro nádory céka a pravé poloviny kolon, kde má střevo větší průsvit, a proto má nádor dostatek času pro svůj růst, než začne způsobovat potíže typu poruchy pasáže;
- **změny frekvence vyprazdňování** – může se jednat jak o obstipaci tak průjmy, opět je typičtější spíše pro levou polovinu tračníku (descendens, sigmoideum, rektum, které mají užší průsvit než předchozí části tračníku), pacient například sdělí lékaři, že celý život chodil na stolicí každý den a poslední 2 měsíce stěží dvakrát týdně;
- **tenesmy** – u karcinomu rekta;
- **hubnutí** – sice vcelku nespecifický příznak, ale častý u řady onkologických onemocnění (nejen GIT);
- dyspeptické obtíže, celková slabost, kachektizace, ...
- perforace střeva nebo ileus mohou být naneštěstí také stavem, který vede ke zjištění malignity, jedná se o pokročilé případy, je to velmi negativní prognostické znamení.<sup>[1][2][3]</sup>

## Vyšetřovací metody

### Fyzikální vyšetření

Příznaky celkové anémie jako bledost spojivek a kůže, kachektizace<sup>[2]</sup>. Vyšetření per rectum samotné může odhalit nádor v oblasti recta a nebo odhalit krev ve stolici<sup>[2]</sup>, proto by nemělo být v případě podezření na patologii GIT opomíjeno praktickými lékaři a už vůbec ne chirurgy. Význam vyšetření per rectum jako screeningového vyšetření nebyl doložen, u symptomatického jedince je ale základním vyšetřením, které by mělo být provedeno vždy.<sup>[2]</sup>

### Koloskopie

Přínos tohoto vyšetření je téměř nedocenitelný, jedná se o **vyšetření první volby**. Kromě diagnostiky (vizualizace a odebrání biopsie) totiž umožňuje v některých zvláštních případech i kurativní zákrok spočívající ve snesení prekancerózy nebo dokonce nádoru (T1). Pomocí koloskopie lze použít i endosonografickou sondu, díky které lze v rámci stagingu (karcinomu rekta především) zjišťovat hloubku infiltrace ve stěně střeva, případně i jiných orgánech. Dále lze pomocí koloskopie aplikovat do místa nádoru tuš, která chirurgům usnadní hledání během operace.



Karcinom sigmatu, koloskopické vyšetření

### Dvojkontrastní irrigografie

Jedná se o RTG vyšetření břicha s dvojitým kontrastem (baryová suspenze a vzduch), provádí se ve chvílích, kdy z důvodu obturace lumen nebo špatných anatomických poměrů není možné provést kolonoskopii. Vyšetření je nutné doplnit o rektoskopii, kvůli případným nádorům rekta. Nevýhodou je zejména fakt, že nelze odebrat biotické vzorky ani odstranit případné polypy.

### Laboratoř

Kromě známek anémie (hypochromní, mikrocytární) z chronického krvácení<sup>[2]</sup> jsou nasnadě nádorové markery. V případě kolorektálního karcinomu jde především o sérové koncentrace **CEA** a **Ca 19-9**<sup>[2]</sup>. Je velmi důležité si uvědomit, že jejich přínos není v diagnostice onemocnění, protože jsou nespecifické. Například zvýšené Ca 19-9 se vyskytuje nejen u karcinomu pankreatu a žlučových cest, ale dokonce i u benigní obstrukce žlučových cest. Přínos je tedy ve sledování účinků terapie (klesá = účinná chemoterapie, stoupá = relaps onemocnění) a potom také prognostický přínos. Vysoké CEA v době diagnózy onemocnění je negativní prognostický faktor.

### CT

CT vyšetření má svůj význam v zjišťování **uzlinových a vzdálených metastáz**, především v játrech, plicích, kostech a CNS. Definitivně se tak určí strategie terapie (kurativní resekce versus paliace, užití



Karcinomu sigmatu, abdominální USG

neoadjuvance, adjuvance). Provádíme CT břicha a u karcinomu rekta i předoperační CT malé pánve, pro zhodnocení rozsahu tumoru, případného metastatického šíření. Dle výsledků se rozhoduje o případné neoadjuvantní radioterapii u rozsáhlejších karcinomů rekta.

## MRI

Magnetická rezonance dominuje u karcinomu rekta. Zde je nezbytně důležité zjistit míru infiltrace orgánů malé pánve (močový měchýř, ureter, vagina, ale i os sacrum), udělat staging a rozhodnout o typu resekce.

## Ultrasonografie

Klasická sonografie břicha má význam u **zjišťování postižení jater metastázami**, zejména předoperačně a ke zhodnocení retroperitoneálních uzlin.

## Endosonografie

Endoskopická sonografie má význam především u karcinomů rekta. Díky této technice lze zjistit hloubku invaze nádorového postižení, tj. do které vrstvy střevní stěny až zasahuje, nebo nepostihuje-li blízké lymfatické uzliny či okolní orgány. Slouží tak ke stanovení stagingu onemocnění a plánování následného chirurgického výkonu.

## RTG hrudníku

Slouží k vyloučení **metastatického postižení plic**, provádíme v zadopřední projekci. Dále jako předoperační vyšetření.

# Odkazy

## Související články

- Kolorektální karcinom
- Léčba jaterních metastáz u kolorektálního karcinomu

## Reference

1. BURKITT, H. George a Clive R. G QUICK. *Essential surgery : problems, diagnosis and management*. 4. vydání. Edinburgh; New York : Churchill Livingstone, 2007. 793 s. s. 402-412. ISBN 9780443103469.
2. ČEŠKA, Richard, et al. *Interna*. 1. vydání. Praha : Triton, 2010. 855 s. s. 409-412. ISBN 978-80-7387-423-0.
3. ZEMAN, Miroslav, et al. *Speciální chirurgie*. 2. vydání. Praha : Galén, 2006. 575 s. s. 299-304. ISBN 80-7262-260-9.

## Použitá literatura

- Česká gastroenterologická společnost ČLS JEP. *Kolorektální karcinom - diagnostika a léčba* [online]. [cit. 2015-11-13]. <<http://www.cls.cz/seznam-doporucenych-postupu>>.