

Kolorektální karcinom/screening

Stejně jako u všech ostatních hojně se v populaci vyskytujících malignit byla i v případě kolorektálního karcinomu (KR-CA) snaha vytvořit v rámci sekundární prevence efektivní screening pro **záchyt časných fází onemocnění**. V ideálním případě prekanceróz (adenomů). Mezi hlavní problémy stále dosti vysoké mortality KR-CA patří totiž fakt, že ve většině případů je diagnostikován až ve velmi pokročilém stádiu. KR-CA už tak dnes můžeme označit jako jednu ze tří malignit, pro kterou je u nás prováděn celoplošný screening (dále pro karcinom prsu a karcinom děložního čípku), který efektivně snižuje morbiditu i mortalitu tohoto onemocnění v populaci.

Screeningové metody

Mezi základní screeningové metody KR-CA u nás patří:

- **Test okultního krvácení do stolice (TOKS)** – dle čtyř randomizovaných studií byla díky zavedení TOKS snížena mortalita na KR-CA u lidí ve věku 50–80 let o 15–33 %.^[1]

🔍 *Podrobnější informace naleznete na stránce Haemoccult.*

- **Primární screeningová kolonoskopie** – také prokazatelně snižuje riziko mortality KR-CA.^[1]

🔍 *Podrobnější informace naleznete na stránce Koloskopické vyšetření.*

Postup screeningu

Screening KR-CA je prováděn a hrazen pojišťovnou pro asymptomatické muže a ženy ve věku nad 50 let. Ze screeningového programu jsou ovšem vyjmuti všichni riziková pacienti s pozitivní osobní nebo rodinnou anamnézou, pro tyto jedince jsou vypracovány zvláštní dispenzární programy odvislé od jejich rizika.^[2]

Jedince v rámci screeningu KR-CA dělíme na dvě skupiny podle věku a v rámci těchto dvou skupin se liší vyšetřovací postup:

Osoby ve věku 50–54 let

Jednou ročně je pacientovi proveden buď u praktického lékaře nebo gynekologa TOKS. Pokud je výsledek testu negativní (TOKS-), provede se stejný test pacientovi znovu po jednom roce. V případě pozitivního výsledku (TOKS+) je pacient odeslán do specializovaného zařízení na screeningovou kolonoskopii. Pokud je nález na kolonoskopii negativní, dostaví se pacient na další screeningové vyšetření až za 10 let, pokud je pozitivní, je pacient z hlediska screeningu KR-CA zařazen do vysoce rizikové skupiny se zvláštním dispenzárním programem.^[2]

Osoby nad 55 let

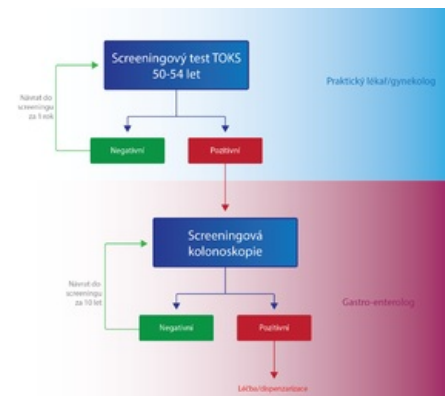
U těchto osob se vedle TOKS užívá i primární screeningová kolonoskopie. Pacient má možnost výběru.

- TOKS – v případě TOKS- je buď test opakován po dvou letech, a nebo je provedena primární screeningová kolonoskopie. V případě TOKS+ je pacient stejně jako v předchozí skupině odeslán na screeningovou kolonoskopii.^[2]
- Primární screeningová kolonoskopie – je alternativní metodou k TOKS. V případě negativního výsledku je provedena znovu za 10 let, v případě výsledku pozitivního je pacient z hlediska screeningu KR-CA zařazen do vysoce rizikové skupiny se zvláštním dispenzárním programem.^[2]

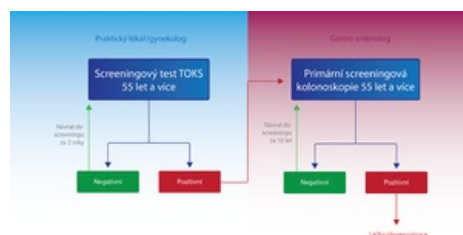
Význam koloskopického vyšetření v rámci screeningu se patrně zvýší s rozvojem neinvazivních virtuálních kolonoskopických metod.^[1]

Nově se do praxe zavádějí molekulárně-genetické screeningové techniky, které mají podstatně vyšší citlivost. Jsou založené na průkazu mutací a aberantních metylací typických pro buňky adenokarcinomu nebo pokročilého adenomu^[3].

🔍 *Podrobnější informace naleznete na stránce Screening nádorů tlustého střeva.*



Screeningové schéma do 55 let



Screeningové schéma nad 55 let

Odkazy

Související články

- Screening nádorů tlustého střeva

Externí odkazy

- Web o kolorektálním karcinomu, Institut biostatistiky a analýz Masarykovy univerzity (<http://www.kolorektum.cz/index.php?pg=pro-verejnost--kontakty>)

Reference

1. ČEŠKA, Richard, et al. *Interna*. 1. vydání. Praha : Triton, 2010. 855 s. s. 412. ISBN 978-80-7387-423-0.
2. DUŠEK, L, et al. *Kolorektum.cz – Program kolorektálního screeningu v České republice. ISSN 1804-0888* [online]. Kolorektum.cz, ©2015. Poslední revize 23. 2. 2015, [cit. 2015-11-11]. <<http://www.kolorektum.cz/index.php?pg=pro-odborniky--organizace--screeningovy-proces>>.
3. IMPERIALE, Thomas F, David F RANSOHOFF a Steven H ITZKOWITZ. Multitarget stool DNA testing for colorectal-cancer screening. *N Engl J Med* [online]. 2014, vol. 371, no. 2, s. 187-8, dostupné také z <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25006736>>. ISSN 0028-4793 (print), 1533-4406.

Použitá literatura

- ČEŠKA, Richard, et al. *Interna*. 1. vydání. Praha : Triton, 2010. 855 s. s. 412. ISBN 978-80-7387-423-0.

Doporučená literatura

- PETRUŽELKA, Luboš a Bohuslav KONOPÁSEK. *Klinická onkologie*. 1. vydání. Praha : Karolinum, 2003. 274 s. ISBN 80-246-0395-0.
- KRŠKA, Zdeněk a David HOSKOVEC, et al. *Chirurgická onkologie*. 1. vydání. Praha : Grada, 2014. 904 s. ISBN 978-80-247-4284-7.