

Domů > Klienti > Program prevence > Čtení pro zdraví > Rakovina tlustého střeva

Rakovina tlustého střeva

Vydala: VZP ČR v roce 2000 jako 12. číslo odborné edice.

Autor: MUDr. Miroslav Zavoral, PhDr., primář 2. interního odd. ÚVN Praha Střešovice

Recenze: Prof. MUDr. Přemysl Frič, DrSc. 2. interní odd. ÚVN



- **Co je kolorektální karcinom?**

Je to nejčastěji se vyskytující zhoubný nádor trávicího ústrojí - je druhým nejčastějším nádorem u mužů hned po nádoru plic a u žen po nádoru prsu. Označení kolorektální karcinom je odvozeno z řeckého kolon (tračník) a latinského rectum (konečník). Z uvedeného vyplývá, že tento nádor se může vyskytovat v kterékoli části tlustého střeva včetně konečníku.

Poměr mezi pohlavími je u výskytu kolorektálního karcinomu různý, u mužů je většinou vyšší než u žen, což platí zvláště u karcinomu konečníku (muži : ženy v poměru 1,5 : 1,0).

- **Jaká je situace v České republice?**

Česká republika patří mezi státy s vysokým výskytem tohoto onemocnění, od roku 1989 je dokonce na prvním místě v celosvětových statistikách v počtu těchto nádorů na 100 000 obyvatel. Ročně u nás bývá zjištěno téměř 3 000 nádorů tračníku a 2600 nádorů konečníku. Úmrtnost na tyto nádory je také vysoká, způsobují více než 4000 úmrtí ročně.

- **Jaké jsou rizikové faktory?**

Při vzniku kolorektálního karcinomu hrají úlohu vlivy genetické i vlivy zevního prostředí, jejichž vzájemné souvislosti nebyly dosud přesně objasněny. Zevní činitelé, především strava, její kvalitativní a kvantitativní stránky, mají buď ochranný (protektivní) nebo naopak agresivní (tumorigenní) vliv na vznik nádoru. Tumorigenní vliv má především zvýšený podíl živočišných tuků v potravě oproti tukům rostlinným, vysoká spotřeba červeného masa, tepelně zpracovaného smažením, pečením a především uzením, oproti masu drůbežímu a rybímu, dále nízký obsah vlákniny v potravě (obsažena v zelenině, ovoci, celozrnných výrobcích), vyšší konzumace piva (platí především pro karcinom konečníku). Látky přítomné v potravě v malém množství (vitaminy, stopové prvky) mají ochranný účinek. Doposud provedené studie ukázaly, že významný ochranný účinek má dostatečně vysoký příjem vápníku, vitaminů A, C, E, kyseliny listové a ze stopových prvků především selenu.

- **A co zahrnují genetické vlivy?**

Mezi tyto patří především přesně definované genetické poruchy, které vedou ke vzniku takových chorob, u nichž je riziko vzniku nádoru téměř stoprocentní, např. tzv. familiární adenomová polypóza. Zvýšenou genetickou dispozicí ke vzniku karcinomu mají i ti jedinci, jejichž blízcí příbuzní, (tj. rodiče, sourozenci a děti) měli rakovinu. Nemusí to být jen nádor tlustého střeva či konečníku. Je známo i dědičné onemocnění, tzv. Lynchův syndrom, pro který je charakteristický časný vznik rakoviny před 50. rokem věku, a to nejen tlustého střeva, ale i rakoviny v jiné lokalizaci, např. žaludku, močového ústrojí, prsu, plic, kůže a další.

- **Které skupiny obyvatel mají vysoké riziko onemocnění?**

Mezi tyto skupiny patří pacienti s výše zmíněnými chorobnými stavy, dále pacienti léčení pro zánětlivá onemocnění tlustého střeva, označovaná jako Crohnova choroba a idiopatická hemoragická proktokolitida. Všechny osoby, v jejichž rodině (rodiče, sourozenci, děti) se vyskytl kolorektální karcinom, jsou vysokorizikové. Obdobně vysokým rizikovým faktorem je u žen výskyt nádoru v jiné lokalizaci - nádor prsu, vaječníku, dělohy.

- **Jsou některé další skupiny obyvatelstva rizikové?**

Za nízkorizikový (průměrný) faktor je u kolorektálního karcinomu považován věk nad 50 let. Je známo, že s věkem stoupá riziko vzniku nádoru. Proto je doporučeno začít s každoročním testem, na základě kterého lze odhalit nádor nebo přednádorový stav, právě ve věku 50 let.

- **Jaké jsou příznaky kolorektálního karcinomu ?**

Počáteční obtíže bývají malé, přerušované, střídavé, proto zanedbání nemoci je časté a značné. Příznaky jsou podmíněny jednak umístěním nádoru, jeho velikostí, méně již celkovou odezvou nádoru v organismu. Zúžení průsvitu střeva se projevuje zvýšenou plynatostí, poruchou vyprazdňování (střídání zácpy a průjmu), pocitem plnosti, kolikovitou bolestí spojenou se zástavou střevní pasáže při neprůchodnosti střeva. Dalším projevem nádoru střeva je viditelná krev ve stolici, ale nádor se projevuje i mikroskopickými krevními ztrátami, které nejsou pouhým okem viditelné, ale jsou zjištěny vyšetřením vzorku stolice na skryté (okultní) krvácení standardizovaným testem. Neméně významným je fakt, že tyto krevní ztráty vedou k anemii (chudokrevnosti). Ta se může projevit celkovou slabostí a únavou. Podezřelým příznakem může být i nechtěný váhový úbytek. Nádory konečníku se projevují nutkáním na stolici a odchodem malého množství krve stolicí.

- **Jak může být nádor diagnostikován?**

Prvním vyšetřením při podezření na kolorektální karcinom je vyšetření konečníku prstem. Toto vyšetření je zvlášť významné u vlastních nádorů konečníku. Nejdůležitějším vyšetřením při podezření na nádor střeva je endoskopické vyšetření tlustého střeva, tzv. kolonoskopie. Je to vyšetření pomocí zcela ohebné hadičky, které dovoluje kromě dokonalého pohledu na střevní sliznici také cílený odběr vzorků sliznice (biopsie), které se dále mikroskopicky vyšetřují. To umožní přesné stanovení typu nádoru a jeho rozsahu. Pokud nelze kolonoskopii provést, přichází v úvahu rentgenové vyšetření (irigografie). Pomocným vyšetřením je také ultrazvukové vyšetření (sonografie) nebo počítačová tomografie (CT).

- **Jaké jsou léčebné možnosti ?**

Léčba kolorektálního karcinomu závisí na celkovém stavu pacienta, lokálním nálezu a rozsahu onemocnění. Základem léčby je léčba chirurgická. Provádí se tzv. resekce, tj. úplné odstranění nádoru i s přilehlým úsekem střeva, odstranění lymfatických uzlin. U pokročilejších nádorů je třeba zvolit jiné chirurgické metody.

Kolorektální karcinomy lze léčit také užitím tzv. chemoterapie, tj. cytostatické léčby s cílem zničení nádorové hmoty. Radioterapie čili ozařování se u nádorů tlustého střeva téměř neužívá, výjimku představují nádory konečníku, kde nachází své uplatnění.

- **Lze nádorům nějak předcházet ?**

Téměř 80 % nádorů tlustého střeva vzniká z tzv. adenomů (žlázových polypů), jejichž příčinou je nadměrné dělení slizničních buněk. Polyp se jeví jako slizniční výčnělek. Dlouho nemusí činit žádné obtíže. Riziko však představuje v okamžiku, kdy začne krvácet, což je jeden z prvních signálů takových změn, které mohou vyústit až ve vznik zhoubného nádoru. Tyto změny však trvají obvykle delší dobu, někdy až několik let. Proto je nutné všechny polypy zjištěné kolonoskopickým vyšetřením odstranit, dále histologicky vyšetřit a zjistit tak přesně, jedná-li se o předrakovinový stav nebo jde-li již o zhoubný nádor (rakovinu). Včasným odstraněním polypu tak předejdeme možnosti dalšího vývoje ve zhoubný nádor.

- **Riziko nádorového onemocnění tlustého střeva a konečníku ovšem stoupá i s věkem. Lze ho nějak omezit?**

Jak jsme již uvedli, uplatňuje se nízkorizikový faktor (věk) významně od 50 let věku. Proto by se mělo začít s pravidelným testováním stolice na okultní (skryté) krvácení od této věkové hranice. O možnosti testu by měl každého pacienta informovat jeho praktický lékař a zároveň by jej měl poučit o dalším správném postupu v případě pozitivního testu, tj. o provedení endoskopického vyšetření (kolonoskopie). Lékař by měl především vysvětlit význam provádění testu u bezpříznakových osob, neboť tímto testem a následným endoskopickým vyšetřením v případě jeho pozitivnosti lze odhalit předrakovinové stavy, ze kterých by rakovina mohla časem vzniknout. Provádění takových testů u lidí, kteří se cítí zcela zdraví a nemají žádné příznaky choroby, nazýváme depistáž (anglicky screening). Depistáž je tedy základní preventivní metodou, jejímž cílem je zachytit časná stadia nádorového onemocnění u bezpříznakových jedinců a začít je včas léčit v době, kdy existují větší léčebné možnosti oproti stadiím pokročilým.

Pokud se vyskytl kolorektální karcinom u blízkého příbuzného (rodičů, sourozenců, dětí), doporučuje se zahájit tento screening již ve 40 letech. Pro ostatní vysokorizikové skupiny jsou vypracovány zvláštní sledovací programy (tzv. dispensární) podle stupně rizika.

- **Jak se test na okultní krvácení provádí?**

Test spočívá v tom, že ze tří po sobě následujících stolic (v různých dnech) pacient sám odebere vzorky velikosti čocky a nanese je na vymezená políčka v testovacím "psaníčku". Tato psaníčka jsou uložena v obálce, kterou pak odnese ke svému lékaři k dalšímu zpracování.

Test funguje na jednoduchém principu. Dokáže zachytit i velmi malé množství natrávené krve ve stolici. To je důležité, uvědomíme-li si, že téměř 80 % kolorektálních karcinomů vzniká z polypů, které nemusí činit žádné obtíže, ale začnou-li krvácet, může to být první signál změn ve zhoubný nádor.

V době provádění testu je třeba vyloučit ze stravy ty složky, které by mohly výsledek ovlivnit ve smyslu, že by test byl falešně negativní, nebo naopak falešně pozitivní. Proto je zakázáno jíst v době testu jelita, zvěřinu, tmavé maso, také listovou zeleninu a křen, obsahující enzym, který může způsobit, že test bude falešně pozitivní. Pacient se v té době také musí vyvarovat většího počtu tablet s vitamínem C (více než 1 g denně), který naopak může test zkreslit ve smyslu falešně negativním. V době odebírání vzorků je vhodné jíst hodně ostatní zeleniny, luštěnin a tmavé pečivo.

- **Co když je test pozitivní?**

Pokud je test pozitivní, neznamená to, že pacient musí mít rakovinu, ale znamená to, že je v rizikové skupině a bude u něj nutné provést endoskopické vyšetření - kolonoskopii. V případě, že se jako zdroj krvácení najde tímto vyšetřením polyp, bude odstraněn hned při kolonoskopii. Každý polyp či jakýkoli odebraný vzorek tkáně je následně podroben histologickému vyšetření. Pouze toto vyšetření určí přesně druh nádorových změn.

- **Je-li test negativní, co dál?**

Je-li výsledek testu negativní, tj. žádné skryté krvácení nebylo ve stolici prokázáno, může být jinak bezpříznakový jedinec klidný. Ovšem je třeba upozornit na to, že test je nutno v rámci protinádorové prevence opakovat v jedno- až dvouletém intervalu.

- **Má to nějaký smysl?**

Jistěže má! Tento jednoduchý test si především klade za cíl odhalit předrakovinové stavy u lidí zdravých, bez příznaků. Tyto předrakovinové stavy lze odstranit včas a zabránit tak vzniku nádoru, který by byl zjistitelný až na základě vašich obtíží, se kterými by pacient navštívil svého lékaře.

Je nutno si uvědomit, že polypy, předrakovinové stavy zjištěné v rámci tohoto depistážního (screeningového) testu na základě pozitivního výsledku byly do té doby bezpříznakové a bylo by možné je bez testu prokázat pouze kompletním vyšetřením, tzn. včetně kolonoskopie. Tento test tedy umožní odhalit nerozpoznanou chorobu u zdravě se cítících osob a včas provést taková opatření, která mají za cíl zabránit rozvoji zhoubného nádoru.

Dosavadní zkušenosti ukazují, že nejlepším řešením, jak ovlivnit tak vysoký výskyt tohoto onemocnění u nás a jak zabránit vysoké úmrtnosti, je právě prevence.

Základní preventivní metodou je depistáž bezpříznakových osob pomocí testu na okultní krvácení.

Existují důkazy o tom, že v zemích, kde díky preventivním prohlídkám zachytí přednádorové stavy a časná stadia rakoviny, se výskyt tohoto onemocnění snižuje a současně jsou i vyšší šance nemocných na úspěšnou léčbu.

Slovníček

Crohnova choroba

zánětlivé onemocnění neinfekční povahy, které může být lokalizováno od jícnu až po konečník (nejčastěji v tenkém a tlustém střevě).

Depistáž (screening)

vyhledávání bezpříznakových jedinců trpících určitou chorobou. Předpokladem pro oprávnění zavést depistáž určité choroby je podle kritérií Světové zdravotnické organizace snížení úmrtnosti na tuto chorobu v depistážované populaci. Tato skutečnost je v případě rakoviny tlustého střeva a konečníku prokázána.

Dispenzarizace

dlouhodobé sledování osob, které jsou nositeli zvýšeného rizika určitého onemocnění.

Familiární adenomová polypóza

dominantně dědičné onemocnění charakterizované výskytem velkého množství žlázových (adenomových) polypů tlustého střeva a konečníku, které se objevují již v pubertě a některé z nich v mladém věku (většinou mezi 30 - 40 rokem) se mění v rakovinný nádor.

Genetická dispozice

předpokládaná nebo skutečně existující odchylka genetického kódu v důsledku výskytu, popř. opakovaného výskytu určitého onemocnění u jedinců téže rodiny nebo rodu v jedné nebo více generacích.

Genetická porucha

odchylka v genetickém kódu, která způsobuje vznik abnormálního bílkovinného produktu syntetizovaného na matrici nukleotidových tripletů. Tento produkt postrádá fyziologickou funkci, což vede k vzniku různých chorobných projevů.

Idiopatická (hemoragická) proktokolitida

zánětlivé neinfekční onemocnění sliznice tlustého střeva a konečníku.

Karcinom (rakovina)

zhoubný nádor, který vzniká z buněk sliznice. Šíří se v postiženém orgánu a krevními či lymfatickými cévami i do jiných ústrojí.