

## **Badania**

przesiewowe  
stosowane w celu  
wczesnego wykrycia  
raka jelita grubego

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



## **Badania przesiewowe stosowane w celu wykrycia raka jelita grubego**

### **Ocena ryzyka rozwoju raka jelita grubego**

**Jak powinny postępować osoby o przeciętnym ryzyku rozwoju raka jelita grubego?**

**Kto należy do grupy o zwiększonym ryzyku rozwoju raka jelita grubego?**

**Jak powinny postępować osoby o zwiększonym ryzyku rozwoju raka jelita grubego?**

## Badania przesiewowe stosowane w celu wykrycia raka jelita grubego

Rak jelita grubego (tj. zarówno rak okrężnicy, jak i odbytnicy) to trzeci co do częstości występowania nowotwór rozpoznawany u kobiet i mężczyzn w Stanach Zjednoczonych. Szacuje się, że w USA w 2005 roku na raka okrężnicy zachorowało 104 950 osób, a na raka odbytnicy 40 340. Zgodnie z szacunkami w tym samym roku z powodu wymienionych nowotworów zmarło 56 290 chorych. *(W Polsce w 2003 roku na raka jelita grubego zachorowało 12 321 osób, a zmarło z tego powodu 8137 osób – przyp. tłum.).*



Wykazano, że badania przesiewowe z zastosowaniem testów na krew utajoną w kale zmniejszają umieralność z powodu raka jelita grubego o 33%.

Do innych badań stosowanych jako badania przesiewowe należą: kolonoskopia (wziernikowanie jelita grubego), jednoczesowe wykonanie badania na krew utajoną w kale i sigmoidoskopii, sigmoidoskopia oraz wlew doodbytniczy z zawiesiną barytową.



U 90% chorych, u których stwierdza się ograniczoną (wczesną) postać raka jelita grubego, prawdopodobieństwo przeżycia wynosi 5 lat, wykonywanie badań przesiewowych jest więc bardzo istotne.

Każdą osobę w wieku około 40 lat, u której nie stwierdzono obciążenia rodzinnego, należy przyporządkować do jednej z dwóch przedstawionych niżej grup ryzyka rozwoju raka jelita grubego.

## Ocena ryzyka rozwoju raka jelita grubego

Zespół ekspertów, którzy opracowywali wytyczne NCCN dotyczące badań przesiewowych do wykrycia niezaawansowanego raka jelita grubego, zaleca wprowadzenie podziału pacjentów na dwie grupy:

- grupa osób o przeciętnym ryzyku rozwoju raka
- grupa osób odznaczająca się większym ryzykiem rozwoju raka.

W tabeli przedstawiono uproszczoną charakterystykę osób należących do tych grup.

**Tabela. Grupy ryzyka rozwoju raka jelita grubego**

przeciętne ryzyko rozwoju choroby	zwiększone ryzyko rozwoju choroby
brak gruczolaków jelita grubego w wywiadzie	obecność gruczolaków jelita grubego w wywiadzie
brak choroby zapalnej jelit w wywiadzie*	choroby zapalne jelit w wywiadzie*
ujemny wywiad rodzinny w kierunku raka jelita grubego	rak macicy/jajnika <60. roku życia
	rak jelita grubego w wywiadzie

\*Choroba Leśniowskiego i Crohna oraz wrzodziejące zapalenie jelita grubego.

## Jak powinny postępować osoby o przeciętnym ryzyku rozwoju raka jelita grubego?

**U osób z grupy przeciętnego ryzyka rozwoju choroby badania przesiewowe należy rozpocząć w wieku 50 lat.** Zgodnie z aktualnymi wytycznymi dotyczącymi badań przesiewowych prowadzonych w celu wczesnego wykrycia raka jelita grubego u osób z przeciętnym ryzykiem rozwoju choroby należy wykonywać:

- **co roku badanie na krew utajoną w kale, a co 5 lat badanie sigmoidoskopowe** (z użyciem „giętkiego” sigmoidoskopu o długości co najmniej 60 cm) lub
- **co 10 lat badanie kolonoskopowe.**

Alternatywnie wykonuje się badanie z zastosowaniem doodbytniczego wlewu z zawiesiną barytową.

Grupa ekspertów NCCN zaleca wykonywanie badania kolonoskopowego, ale w różnych krajach szczegółowe wytyczne są odmienne.

## Kto należy do grupy o zwiększonym ryzyku rozwoju raka jelita grubego?

- Chorzy z gruczolakami jelita grubego w wywiadzie
- Chorzy z rakiem jelita grubego w wywiadzie
- Chorzy z rakiem macicy lub jajnika wykrytym w wieku <60 lat
- Chorzy na choroby zapalne jelit (wrzodziejące zapalenie jelita, choroba Leśniowskiego i Crohna)
- Osoby z obciążeniem rodzinnym (rak jelita grubego u krewnego pierwszego stopnia lub u dwóch krewnych drugiego stopnia)

- Osoby z dużym ryzykiem występowania dziedzicznego raka jelita grubego:
  - rak jelita grubego w wieku <50 lat,
  - osoby z rodzin, w których licznie występują nowotwory jelita grubego lub nowotwory związane z dziedzicznym rakiem jelita grubego bez polipowatości (*HNPCC – hereditary nonpolyposis colorectal cancer = zespół Lyncha – przyp. tłum.*),
  - osoby z rozpoznanyim zespołem wrodzonego raka jelita grubego bez polipowatości (HNPCC),
  - osoby z zespołami polipowatości jelita grubego (w tym rodzinna polipowatość gruczolakowa [FAP] i zespół Peutza i Jeghersa).

## Jak powinny postępować osoby o zwiększonym ryzyku rozwoju raka jelita grubego?

---

### Chorzy z gruczolakami jelita grubego

---

W przypadku chorych, u których stwierdzono podczas badania kolonoskopowego polipy gruczolakowe, stosuje się następujący schemat badań przesiewowych:

- w przypadku stwierdzenia:  $\leq 3$  polipów gruczolakowych cewkowych o średnicy <1 cm badanie kolonoskopowe ponawia się po 3–6 latach; w przypadku uzyskania prawidłowego wyniku badania kolejne powtarza się co 5 lat,
- w przypadku stwierdzenia: 3–10 polipów lub polipów o średnicy >1 cm lub gruczolaków kosmkowych lub dysplazji dużego stopnia lub raka przedinwazyjnego (*carcinoma in situ*) badanie kolonoskopowe ponawia się po 3 latach; w przypadku prawidłowego wyniku ponownego badania kolejne powtarza się co 3–5 lat,
- w przypadku stwierdzenia >10 polipów lub łącznej liczby polipów ze wszystkich badań >15 należy rozważyć wykonanie badań w kierunku zespołów polipowatości.

### Chorzy na raka jelita grubego

---

U chorych z rakiem jelita grubego w wywiadzie, u których przeprowadzono leczenie doszczętne, badanie kolonoskopowe należy wykonać rok po operacji, a następnie ponawiać co 1–3 lat.

## Chore na raka macicy/jajnika wykrytego w wieku <60 lat

---

U chorych na raka macicy lub jajnika wykrytych w wieku <60 lat badania kolonoskopowe wykonuje się od 40. roku życia (lub od wieku, w którym rozpoznano raka jajnika lub macicy) co 5 lat.

## Chorzy na choroby zapalne jelit

---

U chorych na wrzodziejące zapalenie jelit lub na chorobę Leśniowskiego i Crohna przesiewowe badania kolonoskopowe rozpoczyna się po 8–10 latach od wystąpienia objawów choroby i ponawia się co 1–2 lata (szczegółowy sposób prowadzenia obserwacji chorych na te choroby przekracza zakres niniejszej ulotki).

## Osoby z obciążeniem rodzinnym

---

W przypadku osób z obciążeniem rodzinnym badania przesiewowe należy rozpocząć w wieku 40 lat lub w wieku 10 lat młodszym niż wiek zachorowania najmłodszej osoby należącej do danej rodziny, u której wystąpił rak jelita grubego. Kolonoskopię wykonuje się co 1–5 lat. U osób z tej grupy należy także rozważyć wykonanie przesiewowych badań genetycznych. W przypadku potwierdzenia dziedzicznego zespołu raka jelita grubego należy wprowadzić szczegółowe zasady obserwacji i leczenia specjalistycznego, co przekracza ramy niniejszej ulotki.

Opracowanie na podstawie NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Colorectal Cancer Screening 2006; 1