

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: ≤ 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.