



Kolorektální karcinom

Co je to kolorektální karcinom?

Je to nejčastěji se vyskytující **zhoubný nádor trávicího ústrojí**.

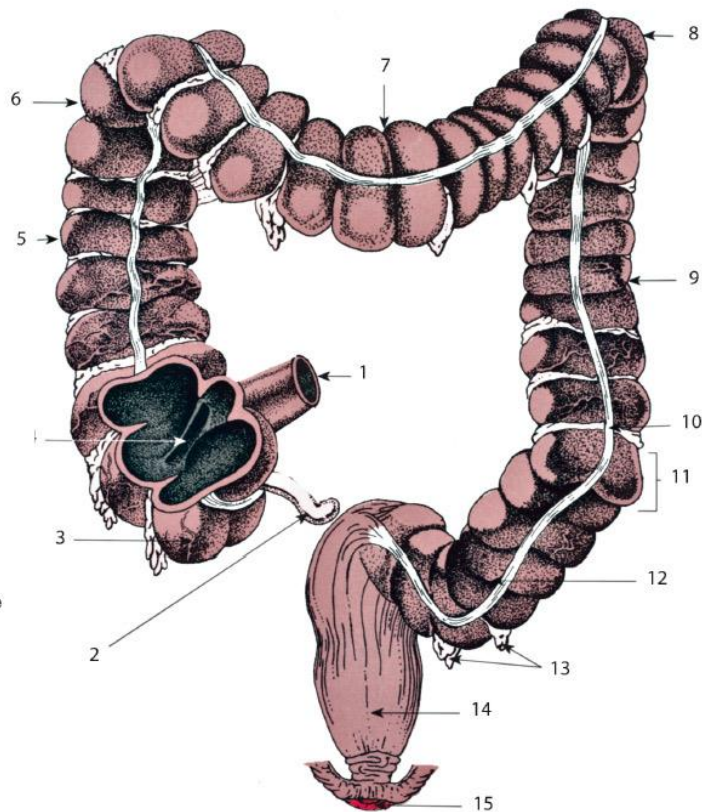
Může se vyskytovat v kterékoliv **části tlustého střeva včetně konečníku**.

Naprostou většinu nádorů tlustého střeva tvoří **adenokarcinomy**, což jsou nádory vznikající ze žláznatých buněk střevní sliznice.

Tlusté střevo

30. Tlusté střevo – intestinum crassum

- 1 Terminální úsek kyčelníku
Ostium ileocaecale
- 2 Červovitý výběžek
Appendix vermiformis
- 3 Slepé střevo
Caecum
- 4 Ileocekální chlopeň
Valva ileocaecalis
- 5 Tračník vzestupný
Colon ascendens
- 6 Pravé (jaterní) ohbí
Flexura coli dextra (hepatica)
- 7 Tračník příčný
Colon transversum
- 8 Levé (slezinové) ohbí
Flexura coli sinistra (lienalis)
- 9 Tračník sestupný
Colon descendens
- 10 Bělavé podélné pruhy
Taeniae coli
- 11 Výpuk
Haustrum
- 12 Esovitá klička
Colon sigmoideum
- 13 Povrchové výběžky pobřížnice
Appendices epiploicae
- 14 Konečník
Rectum
- 15 Řiť
Anus

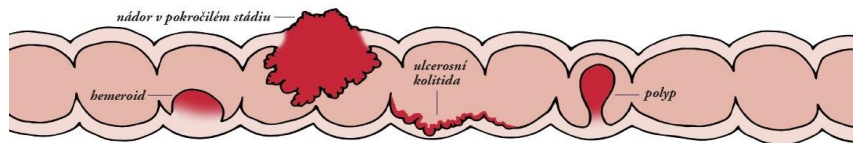


Výskyt kolorektálního karcinomu v ČR

- ▶ Rakovina **tlustého střeva a konečníku** v ČR vyskytuje mimořádně často.
- ▶ Každý rok je v České republice zhoubný nádor tlustého střeva či konečníku zjištěn asi u **7800** osob.
- ▶ Ročně umírá více než **4000** nemocných osob.
- ▶ Výskyt zhoubných nádorů tlustého střeva a konečníku v České republice **neustále roste**.
- ▶ Česká republika se dlouhodobě drží na **prvním místě** výskytu rakoviny tlustého střeva a konečníku mezi evropskými zeměmi.

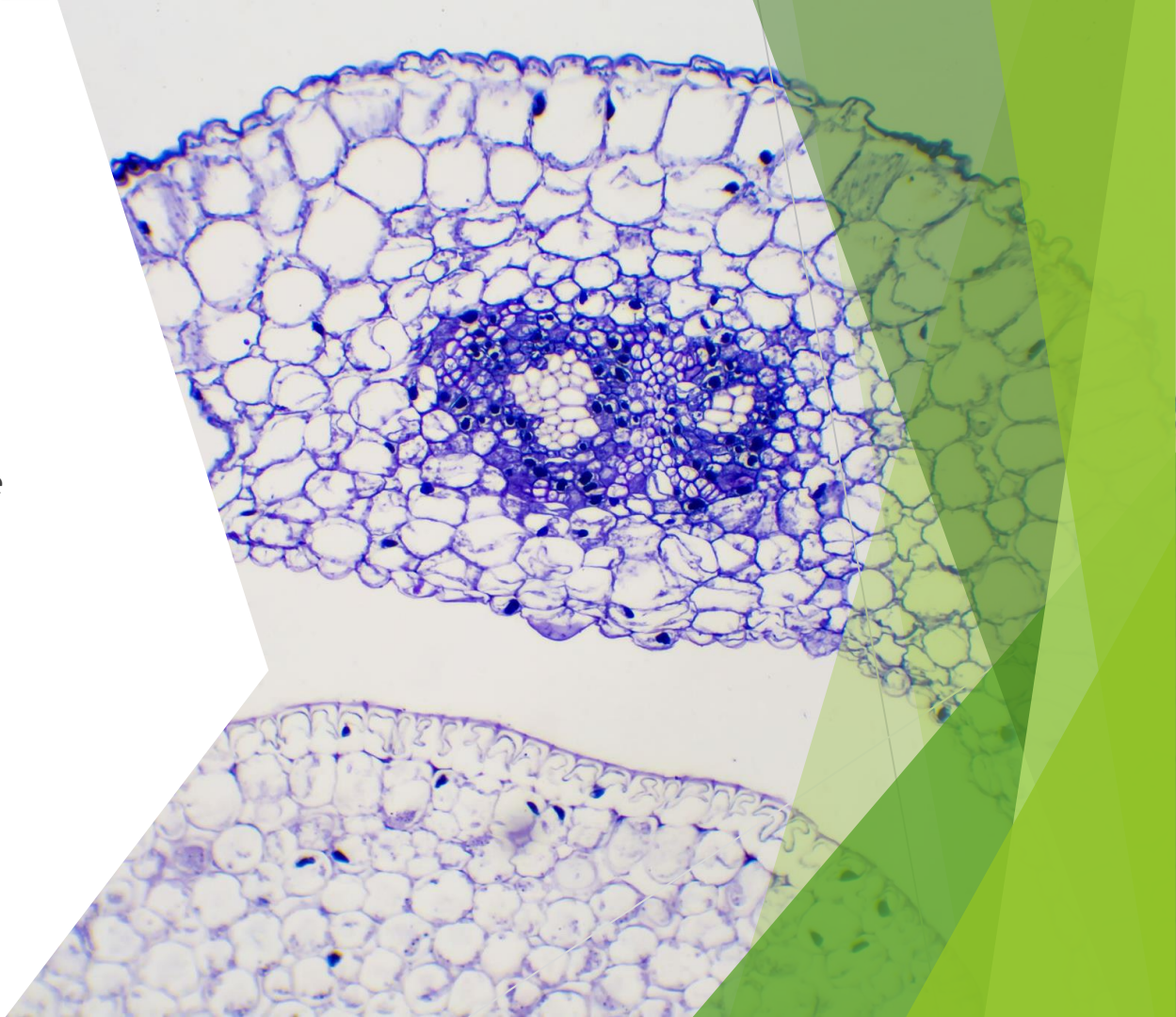
Rizikové faktory

- ▶ Věk
- ▶ Střevní polypy
- ▶ Dědičná predispozice
- ▶ Chronická zánětlivá onemocnění střeva - Crohnova choroba, ulcerózní kolitida
- ▶ Složení potravy
- ▶ Nedostatek pohybu



Polypy

- Polypy jsou výrůstky ze stěny střeva.
- Z některých těchto polypů může během dlouhé doby vzniknout **karcinom**.
- Polypy se mohou tvořit **opakovaně** a proto někdy bývá nutné i jejich opakované snesení.



Složení potravy

Jednoznačně negativní vliv má nadměrný příjem živočišných tuků, červeného masa a uzenin.

Riziko zvyšuje častá úprava masa smažením a pečením.

Nepřiměřeně vysoký kalorický příjem spojený s obezitou je spojen také s větším rizikem této nemoci.

Rakovina konečníku se častěji vyskytuje u pivařů.

Dalším rizikovým faktorem je nízký příjem vlákniny v zelenině, ovoci, celozrnném pečivu a luštěninách.

Primární prevence

Udržujte si **přiměřenou hmotnost**.

Alespoň **30 minut denně** se věnujte fyzickým aktivitám.

Omezte spotřebu potravin, které obsahují velké množství **tuků a sacharidů**, ale málo vlákniny. Vyhýbejte se slazeným nápojům.

Jezte různé druhy **zeleniny, ovoce, celozrnného pečiva a luštěnin**.

Omezte konzumaci **červeného masa** a vyhýbejte se **uzeninám**.

Pokud pijete alkoholické nápoje, omezte jejich množství nejvýše na **2 skleničky denně** (muži) nebo **1 skleničku denně** (ženy).

Omezte konzumaci **slaných jídel** a potravin konzervovaných pomocí soli.

Sekundární prevence

V případě rakoviny
tlustého střeva a
konečníku se jedná
o kolorektální
screening.

Co je to kolorektální screening?



Screening znamená **plošné vyšetřování populace** za účelem **detekce** léčitelného nádorového onemocnění v jeho časných stádiích, kdy pacienti ještě nemají potíže a příznaky.



Cílem screeningu je snížit **morbidity** (nemocnost) i **mortalitu** (úmrtnost) na sledované onemocnění.



Kolorektální screening je založen na pravidelných testech **okultního krvácení do stolice** (TOKS) nebo na primární screeningové kolonoskopii.

TOKS

Lidé ve věku let by si měli **jednou ročně udělat test okultního krvácení do stolice (TOKS)**. Tento test je běžně k dostání u praktických lékařů a jeho provedení je zcela nenáročné.

Lidé starší 55 let mohou buď **pokračovat v pravidelných testech okultního krvácení do stolice** (doporučováno jednou za dva roky) nebo se mohou rozhodnout pro **primární screeningovou kolonoskopii, kterou postačí provést jednou za deset let.**

Příznaky

- ▶ změna pravidelnosti stolice
- ▶ průjem nebo zácpa
- ▶ krev ve stolici
- ▶ stolice odchází v úzkém proužku
- ▶ další zažívací potíže (nadýmání, pocit plnosti, křeče, zvracení)
- ▶ bolestivý odchod větrů
- ▶ pocit nedokonalého vyprázdnění střeva
- ▶ ztráta hmotnosti
- ▶ únava



Léčba

Chirurgická-
odstranění nádoru,
části střeva a
lymfatických uzlin

Chemoterapie-
cytostatiky

Radioterapie-
ozářením

Chirurgická léčba

- Součástí operačního výkonu bývá zřízení **kolostomie - vyústění tlustého střeva na povrch břicha**. Může se jednat o dočasné opatření na dobu dokud se operované střevo nezhojí, nebo o trvalé řešení při odstranění velkých úseků střeva.
- Bohužel nelze nikdy na 100 % **zajistit**, že se nádorové onemocnění **nemůže znovu vrátit**. Odpovídající léčbou lze toto riziko pouze výrazně snížit.
- Po ukončení protinádorové léčby je proto nutné, aby byl pacient **pravidelně sledován** - dispenzarizován.

► <https://www.mojemedicina.cz/pruvodce-pacienta/vysetrovaci-metody/rektoskopie-a-kolonoskopie-1.html>

