



**Vysoká škola
zdravotnická**



Doc. MUDr. Tomáš Grus, PhD
II. Chirurgická klinika
VFN Praha

Zimní semestr
2. října 2020



Kolorektální karcinom



Kolorektální karcinom (KRCA)

- **adenokarcinom tlustého střeva a konečníku**
- maligní (zhoubné) nádorové onemocnění
- zajímá 3.místo v celosvětovém měřítku malignit
- incidence podle statistiky z roku 2017 mírně klesá, **mortalita stagnuje**
-

Etiologie

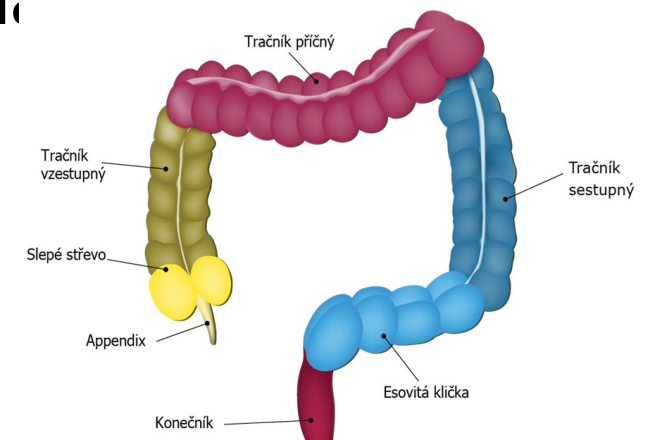
- není zcela objasněna, ale je nepochybné, že na patogenezi se podílejí jak zevní faktory, tak i faktory genetické
- vyskytuje se v: 1) **hereditární** formě (kdy má jedinec pro rozvoj onemocnění vyšší genetickou predispozici než zbytek populace, vzhledem k tomu, že má mutovanou alelu od jednoho z rodičů tzv. zárodečná mutace)
 - 2) **sporadické (90%)** formě
- U sporadické formy KRCA známe **rizikové faktory**:
 - **věk** (od 70 do 80 let)
 - **jiná onemocnění tlustého střeva** (ulcerózní kolitída, střevní adenomy)
 - **hyperinzulinémie**
 - **obezita**
 - **stravovací návyky** – nadměrná konzumace červeného masa, nadměrný příjem živočišných tuků a nedostatečný příjem vlákniny ve stravě
 - **kouření**
-

Symptomatologie

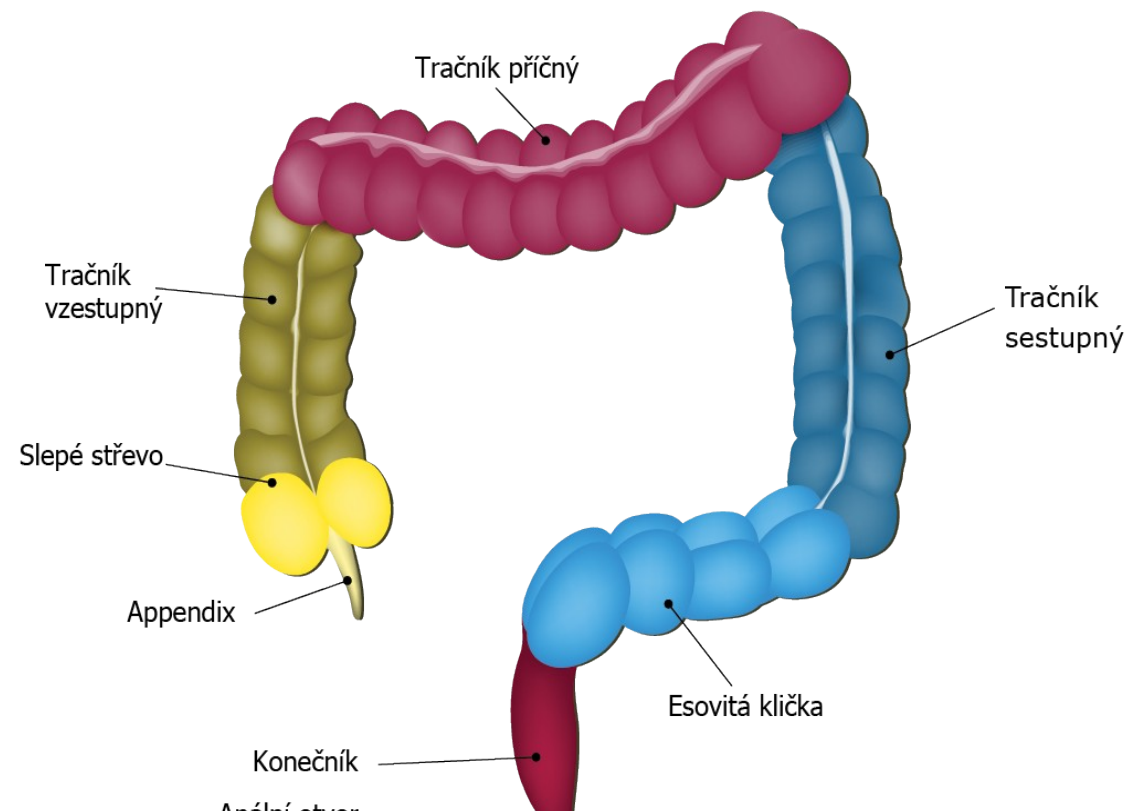
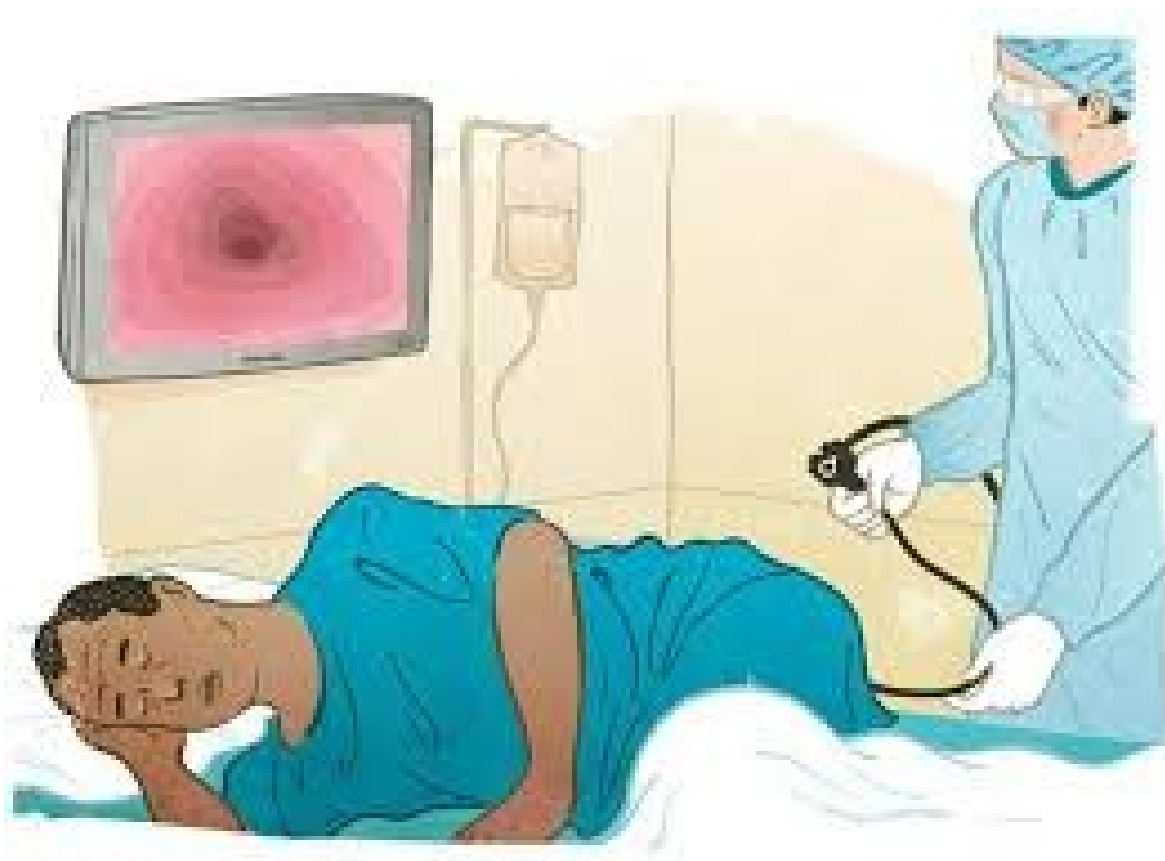
- Klinický obraz KRCA závisí na jeho lokalizaci v tlustém střevě a způsobu růstu, může být tedy velmi **různorodý**.
 - nadměrná plynatost,
 - změna defekačního stereotypu,
 - kolikovitě bolesti
 - subileózní stav
 - tenesmy
 - krev ve stolici

Symptomatologie - závisí na jeho lokalizaci

-
- **A) pravé části tračníku** - stolice ještě tekutá, lumen je široké, nádory často exulcerované, absorpce toxických produktů
- hlavně příznaky celkové –anemický syndrom, hmatná rezistence
- **B) karcinom levého tračníku** – stolice je zde již hustá, lumen užší, častěji skirhus hlavně střevní dyspepsie, na celkový stav dobrý
- **C) karcinom konečníku** - tenesmy, krvácení
-



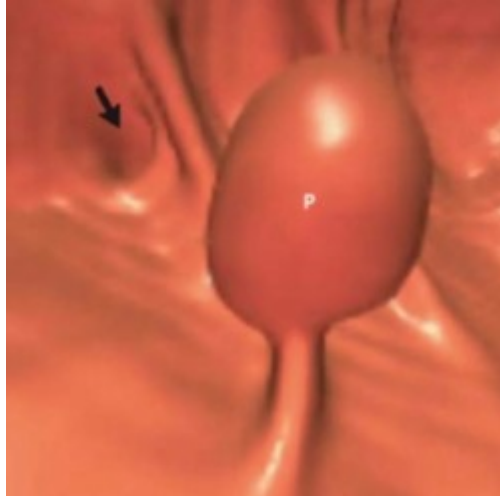
Lokalizace tumoru



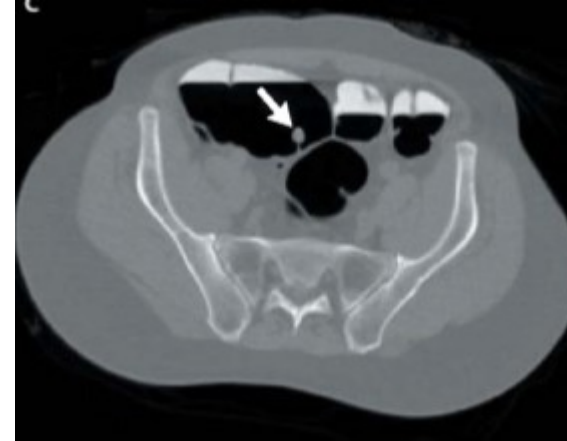
Zobrazovací metody



**Klasická optická
kolonoskopie**



**Virtuální počítačová
kolonoskopie**

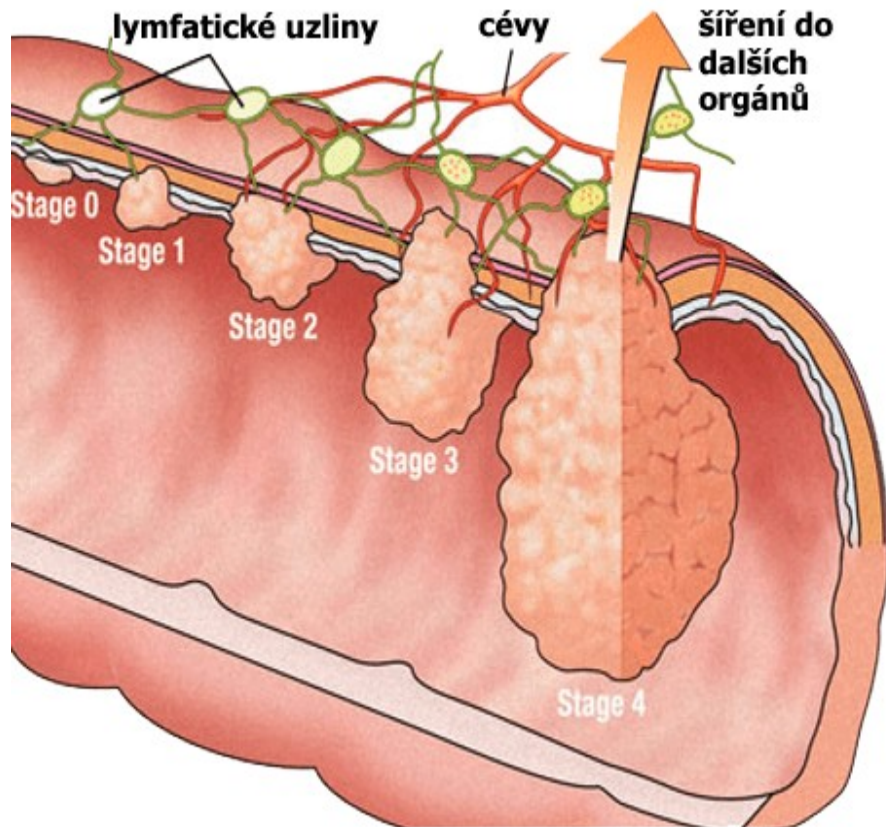


**CT scan
axiální 2D obraz**

- Základem léčby je **chirurgické odstranění části střeva a mizních uzlin**, dle rozsahu případně následovaná adjuvantní chemoterapií.
- U pokročilého (metastatického) onemocnění se uplatňuje též cílená (biologická) léčba.
- Specifická je léčba konečníku (rekta), kde se uplatňuje neoajuvantní (před plánovanou chirurgickou terapií) nebo adjuvantní (zajišťovací) radioterapie nebo chemoradioterapie.

-

Stádia kolorektálního karcinomu (KRCA)



•Stádia kolorektálního karcinomu (zjednodušeně)

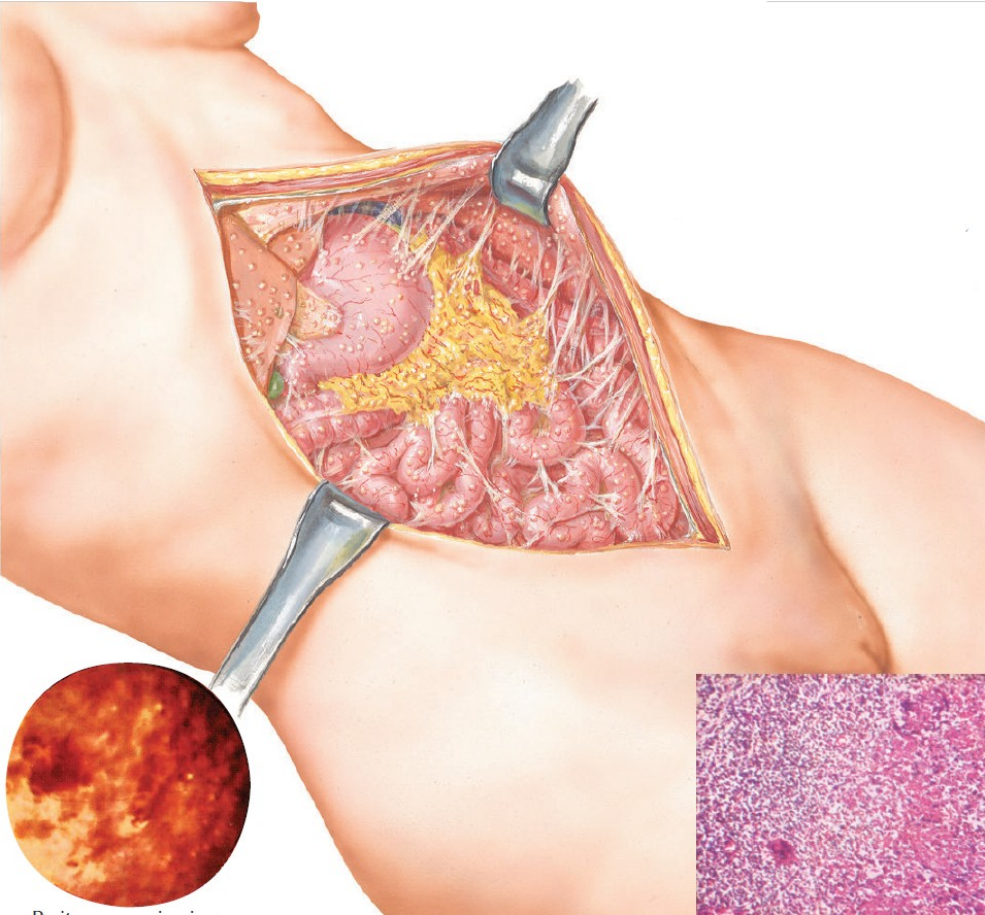
•**stádium 0** •Nádor je omezen pouze na sliznici střeva.

•**stádium I** •Nádor se ze sliznice střeva dostává do hlubších vrstev stěny střeva.

•**stádium II** •Nádor může prorůstat celou stěnou střeva případně až do sousedních orgánů, nešíří se však do okolních uzlin a nejsou vzdálené metastázy.

•**stádium III** •Kromě stěny střeva nebo konečníku došlo k rozšíření nádoru do okolních uzlin, nedošlo však ke vzniku vzdálených metastáz.

•**stádium IV** •Došlo ke vzniku metastáz, nejčastěji v játrech nebo v plicích.





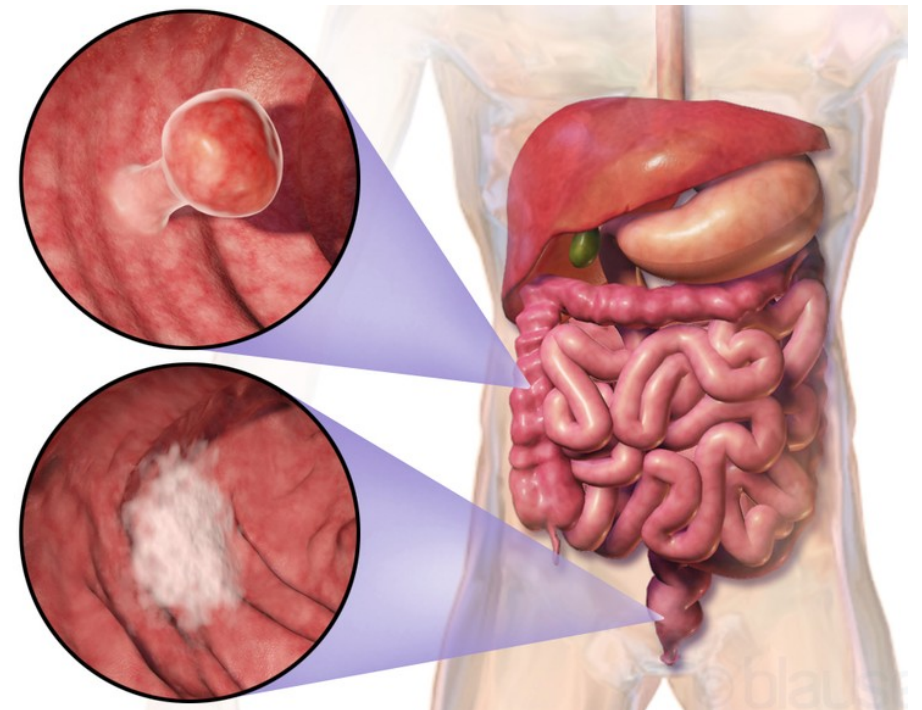
Chirurgická léčba

Příprava elektivního pacienta

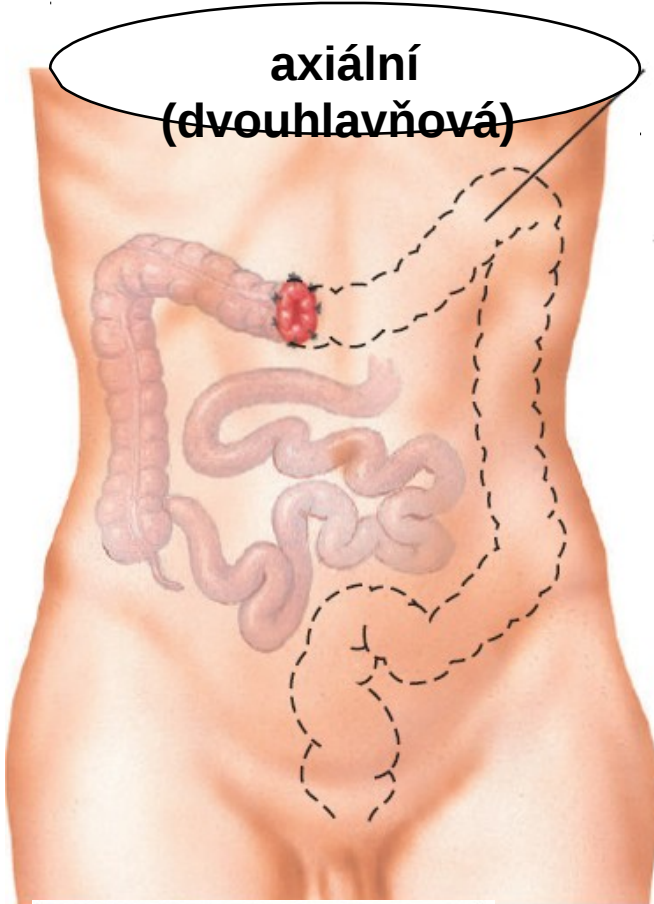
- je hospitalizován 1 až 2 dny před chirurgickým zákrokem
- součástí přípravy je dokonalá očista tlustého střeva, která je zahájena dietními opatřeními již v domácím prostředí
- k očistě se používá perorální přípravek Fortrans, klyzma nebo fosfátový roztok
- v den operace jsou profylakticky podávána antibiotika
-

Chirurgická léčba

- postiženého střeva s příslušnou lymfatickou drenáží
- operace u nemocných s metastázami indikována jako prevence krvácení a střevní obstrukce
- lokální recidiva karcinomu je rovněž indikací k resekci



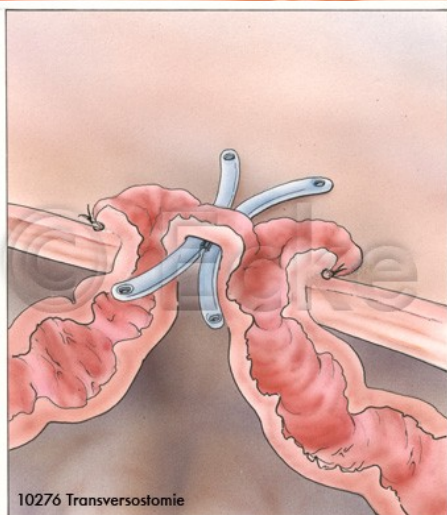
**axiální
(dvouhlavňová)**



Absorbční funkce a
funkce rezervoáru
je z velké části
ztracena

↓
Stolice není
formovaná

↓
Kontinuálně
odtéká
do
stomického
sáčku

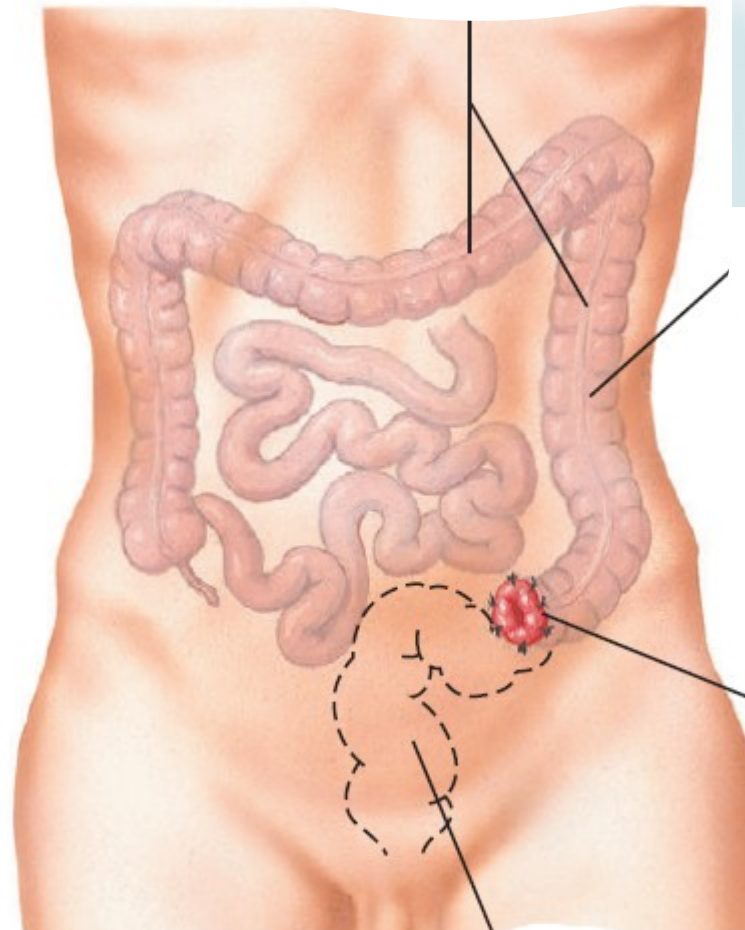


10276 Transversostomie



**terminální
(jednohlavňová)**

Absorbční funkce a
funkce rezervoáru
je zachovaná



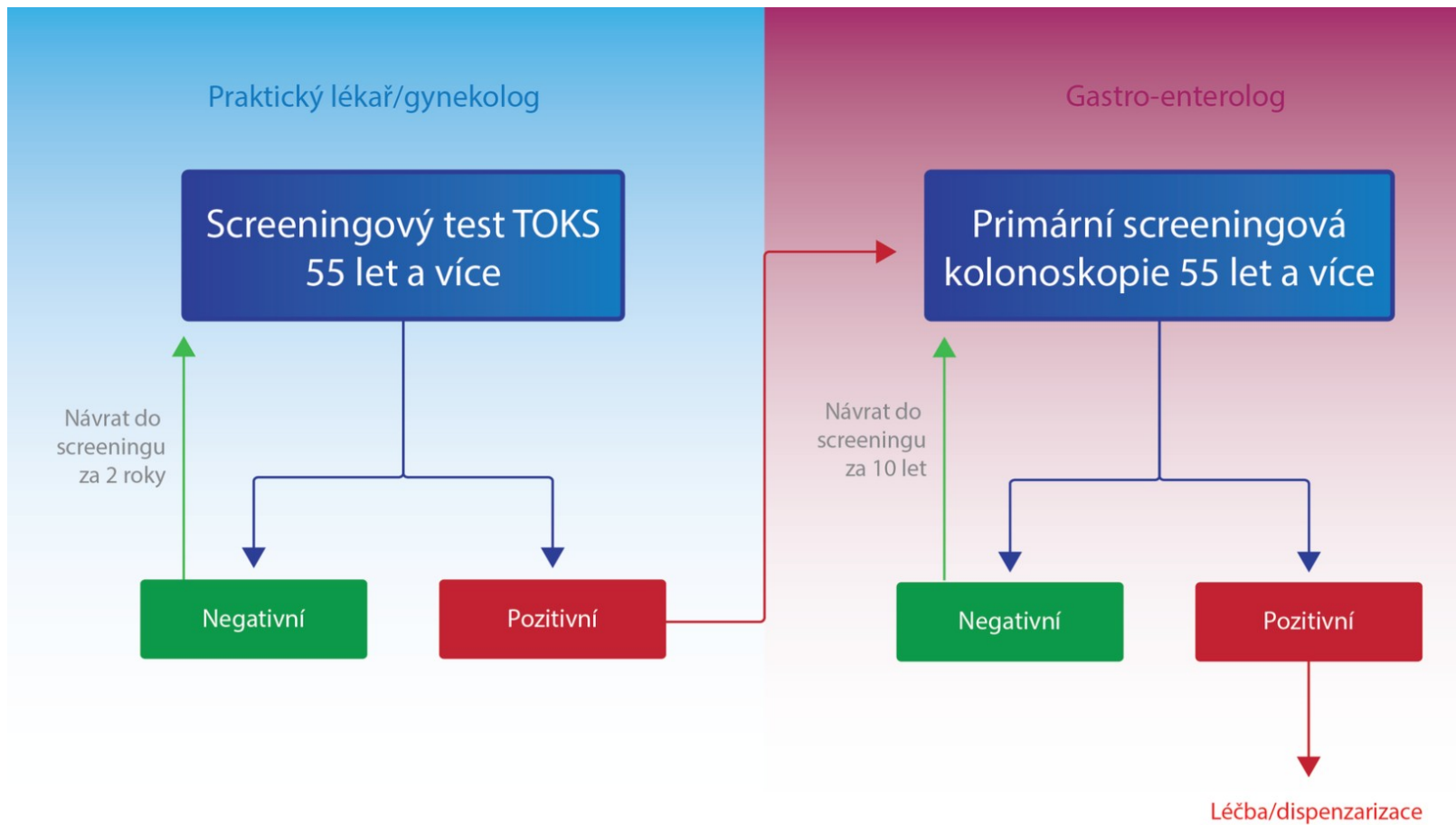
Stolice je
formovaná

stolice
neodtéká
kontinuálně

Absence defekačního reflexu

Národní screening KRCA

- zahájen v červenci 2000; v r. 2009 došlo k úpravě designu programu: asymptomatickým jedincům ve věku 50 -54 let každoročně haemoccult nebo imunochemický test, následně koloskopie u pozitivních
- od věku 55 let možnost buď TOKS (Test okultního krvácení do stolice) každé 2 roky, nebo primární screeningová kolonoskopie v 10letých intervalech
- Do dispenzárních programů by měli vstoupit i nemocní s extenzivní UC a Crohnovou kolitidou po 8 až 10 letech trvání těchto chorob
-





**Vysoká škola
zdravotnická**



Děkuji za pozornost

Zimní semestr
2. října 2020