

Endoskopická léčba časného kolorektálního karcinomu

Přemysl Falt

II. interní klinika – gastroenterologická a geriatrická, FN a LF UP Olomouc

Časné kolorektální neoplazie jsou lokalizované prekancerózní léze tlustého střeva se zanedbatelným rizikem lymfatické nebo systémové diseminace. Mezi časné neoplazie patří adenomy s lehkou a těžkou dysplazií, intramukózní adenokarcinom a adenokarcinom s invazí do povrchové části submukózy bez jiných rizikových histologických známek. Časné neoplazie jsou v drtivé většině případů detekovány koloskopicky a metodou volby v jejich léčbě je endoskopická resekce, která z velké části nahradila resekci chirurgickou. Během diagnostické koloskopie jsou užívány morfologické klasifikace umožňující odhad rizika přítomnosti invazivního karcinomu a volbu správné resekční techniky. V běžné klinické praxi je užívána endoskopická polypektomie a endoskopická slizniční resekce (EMR), v terciárních endoskopických centrech endoskopická submukózní disekce (ESD) a endoskopická transmuranální resekce (FTR). Finálním arbitrem úspěšnosti léčby je histologické vyšetření resekátu, v některých případech může být indikována následná chirurgická resekce s lymfadenektomií. Vzhledem k riziku lokální recidivy a metachronních lézí je nutná následná dispenzarizace nemocných.

Klíčová slova: kolorektální karcinom, koloskopie, endoskopická polypektomie, endoskopická slizniční resekce, endoskopická submukózní disekce, endoskopická transmuranální resekce.

Endoscopic treatment of early colorectal cancer

Early colorectal neoplasia is a localized precancerous lesion of the large intestine associated with negligible risk of lymphatic or systemic dissemination. Early neoplasia consists of adenoma with low- and high-grade dysplasia, intramucosal carcinoma and superficially invasive cancer without other high-risk features. In the majority of cases, early neoplastic lesions are detected by colonoscopy and treated by means of endoscopy resection replacing surgical treatment. Risk of invasive cancer should be stratified during diagnostic colonoscopy using morphological classifications and then, appropriate resection technique (endoscopic polypectomy, endoscopic mucosal resection, endoscopic submucosal dissection or full-thickness resection) is used. Success of endoscopic resection is assessed by histological examination of the resected specimen and in some cases, additional surgical resection with lymphadenectomy should be performed. Colonoscopic surveillance is needed due to the risk of local recurrence and metachronous lesions.

Key words: colorectal cancer, colonoscopy, endoscopic polypectomy, endoscopic mucosal resection, endoscopic submucosal dissection, endoscopic full-thickness resection.

Úvod

Kolorektální karcinom (KRK) je jednou z nejčastějších onkologických diagnóz a ve vyspělých zemích představuje významnou zdravotní i socioekonomickou zátěž. V České republice je ročně diagnostikováno asi 7 400 nových případů KRK a bohužel asi 3 500 nemocných na něj umírá (1, 2). Pozitivním epidemiologickým jevem

je pokles incidence o 2,8 % a mortality dokonce o 21,9 % mezi lety 2006 a 2016, pravděpodobně i důsledkem screeningového programu zavedeného v roce 2000, který nadále úspěšně pokračuje (3). Jako u jiných nádorů má na prognózu nemocných klíčový vliv stadium, ve kterém je diagnostikován. Zatímco v klinickém stadiu I (T1/2 N0 M0) je 5leté přežití přes 90 %, ve stadiu IV (M1) je necelých 16 %. Bohužel,

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: doc. MUDr. Přemysl Falt, Ph.D., premysl.falt@fnol.cz
II. interní klinika – gastroenterologická a geriatrická FN a LF UP Olomouc
I. P. Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc

Cit. zkr: Vnitř Lék. 2022;68(6):355-362
Článek přijat redakcí: 20. 6. 2022
Článek přijat po recenzích: 15. 8. 2022