

Onkologický screening v gastroenterologii a hepatologii

Jan Křivinka^{1,2}, Přemysl Falt^{1,2}, Barbora Pipek^{1,2}, Ondřej Urban^{1,2}

¹II. interní klinika – gastroenterologická a geriatrická Fakultní nemocnice Olomouc

²Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Nádorová onemocnění gastrointestinálního traktu patří k nejčastějším příčinám úmrtí v České republice. Zásadní roli v sekundární prevenci hrají screeningové programy zaměřené na záchyt prekanceróz a časných stadií onemocnění, které prokazatelně snižují mortalitu a prodlužují přežití pacientů. V tomto přehledovém článku shrnujeme aktuální epidemiologická data, etiopatogenezi a metodiku screeningové diagnostiky u pacientů s Barrettovým jícnem, kolorektálního karcinomu (včetně pacientů s idiopatickými střevními záněty), hepatocelulárního karcinomu u pacientů v terénu jaterní cirhózy a u jedinců v riziku rozvoje karcinomu pankreatu.

Klíčová slova: Barrettův jícen, kolorektální karcinom, IBD, hepatocelulární karcinom, karcinom pankreatu, screening.

Oncological screening in gastroenterology and hepatology

Gastrointestinal cancers are among the leading causes of death in the Czech Republic. Screening programs focused on the detection of precancerous lesions and early-stage disease play a crucial role in secondary prevention, as they have been proven to reduce mortality and improve overall survival rates. In this review article, we summarize current epidemiological data, etiopathogenesis and screening diagnostic methods for patients with Barrett's esophagus, colorectal cancer (including patients with inflammatory bowel disease), hepatocellular carcinoma in patients with liver cirrhosis and individuals at risk of developing pancreatic cancer.

Key words: Barrett's esophagus, colorectal cancer, IBD, hepatocellular carcinoma, pancreatic cancer, screening.

Úvod

Česká republika se dlouhodobě řadí mezi země s vysokou epidemiologickou zátěží zhoubnými novotvarami gastrointestinálního traktu. Tyto novotvary se podílejí významnou měrou na morbiditě i mortalitě populace. V důsledku toho nabývá sekundární prevence v gastroenterologii na stále větším významu.

Zatímco v oblasti screeningu kolorektálního karcinomu Česká republika disponuje etablovaným celoplošným screeninem, u jiných malignit, jako je například karcinom pankreatu, je prevence založena na cíleném sledování (surveillance) pacientů vybraných rizikových skupin.

Nezastupitelnou roli v identifikaci těchto pacientů sehrávají lékaři primární péče, zejména praktičtí lékaři nebo internisté, kteří tyto rizikové pacienty včas rozpoznají a následně odesílají na specializovanou gastroenterologická pracoviště.

Dispenzarizace pacientů s Barrettovým jícnem

Barrettův jícen je prekancerózní stav, který vzniká na podkladě dlouhodobého (duodeno) gastroesofageálního refluxu. V důsledku chronického dráždění sliznice jícnu kyselým žaludečním obsahem dochází ke změně z dlaždicového epitelu sliznice jícnu na epitel cylindrický s intestinální metaplázií. Prevalence Barrettova jícnu je v populaci kolem 1,5 % a u pacientů s refluxní chorobou jícnu (GERD) je v rozmezí 9 až 15 % (1).

Barrettův jícen výrazně zvyšuje riziko vzniku adenokarcinomu jícnu, které je přibližně 30–40násobně vyšší oproti běžné populaci. Roční incidence adenokarcinomu jícnu v roce 2023 činila 4,03/100 000 osob. Ve srovnání s obdobím do roku 2020 a let 2021–2023 došlo k výraznému nárůstu incidence i mortality na tuto malignitu s výrazně vyšším zastoupením u mužů než u žen, a to v poměru 5,75 : 1 (2).