

Před časem jsem dostal příležitost blíže nahlédnout do práce jedné laboratoře AVČR. Jedním z předmetů tamního výzkumu byl kolorektální karcinom a rozpoznání patogenetických cest jeho vzniku. Když jsem si měl na začátku 5. ročníku vybrat téma své diplomové práce, zdálo se mi výhodné vybrat si nějaké související téma s tímto karcinomem. Její preventivní zaměření pak souvisí především s celým konceptem našich diplomových prací, které jsou součástí státní závěrečné práce z preventivního lékařství.

Kolorektální karcinom je typické civilizační onemocnění. Jeho incidence je významně vyšší v naší západní, bohaté euroamerické populaci než v chudých zemích třetího světa a významně souvisí s naším životním stylem. V počtu nových onemocnění za rok vzhledem k celkovému počtu obyvatel ČR je naše země na prvním místě světových statistik. To je alarmující a vzhledem k velikému potenciálu primární prevence (úpravy životního stylu) i prevence sekundární (včasném záchytu onemocnění v kurabilním stádiu vhodným screeningem populace) se toto téma stává poměrně významné.

Ve své práci jsem se úvodem pokusil uvést do problematiky tohoto onemocnění, do znalostí o jeho vzniku a rizikových faktorech. Tím jsem se postupně dostal k prvnímu vybranému tématu a sice k možnostem primární prevence. Význam sekundární prevence spočívá především v tom, že jedinou kurativou kolorektálního karcinomu je jeho radikální resekce. Ta je u symptomatických nemocných možná pouze zhruba v jedné třetině případů. Naopak při záchytu onemocnění v jeho asymptomatickém stádiu, resp. jemu předcházejících lézích, je pravděpodobnost vyléčení, resp. zabránění rozvoje podstatně vyšší. Ve druhé části textu jsem se proto věnoval existujícím možnostem jeho screeningu - jednotlivým metodám, jejich účinnosti, národnímu doporučení a faktorech, které na správné provádění screeningu mají vliv.

Musím hned na úvod ale uvést, že asi 20% kolorektálního karcinomu vzniká na podkladě nějakého prokarcinomového syndromu, např. familiární adenomatózní polypózy, Turcotova, Peutz-Jeghersova, Lynchova syndrom a

dalších, vzácnějších. Ze zbylých 80% tzv. sporadických karcinomů vzniká dále 70% část v souvislosti se specifickým střevním zánětem – ulcerózní kolitidou či Crohnovou chorobou s postižením v této lokalizaci. Taktika dispenzarizace těchto osob a prevence rozvoje nádoru tlustého střeva a konečníku se u nich významně liší oproti běžné populaci a je nad rámec této práce jejich bližší představení.