

SYMPOZIUM KE SVĚTOVÉMU DNI PROTI RAKOVINĚ

Liga proti rakovině Praha u příležitosti Světového dne proti rakovině uspořádala ve středu 5. února společně s Českou lékařskou společností JEP již po osmnácté Sympozium pro laickou i odbornou veřejnost. Tématem byla prevence kolorektálního karcinomu.



s Českou lékařskou společností JEP již po osmnácté Sympozium pro laickou i odbornou veřejnost. Tématem byla prevence kolorektálního karcinomu.

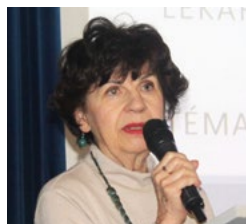
V 10.00 nás úvodním slovem přivítal **prof. MUDr. Štěpán Svachna, DrSc., MBA**, předseda České lékařské společnosti JEP.

Předsedkyně Ligy **MUDr. Michaela Fridrichová** pak ve svém úvodním příspěvku upozor-



nila především na screeningové programy a vyzvedla jejich důležitost. Zmínila se i o stále probíhajícím ad-resním zvaní k účasti na těchto programech.

Dále uvedla, že v roce 2021 bylo hlášeno 7 106 nových pacientů (tedy 66 na



100 000 obyvatel) s diagnostikou kolorektálního karcinomu, zemřelo 3 351, v Evropě zaujímáme 14. místo.

Poté předala **MUDr. Alexandra Aschermannová**, která celý program symposia skvěle moderovala, slovo **MUDr. Norbertu Královi** z 1. LF UK, Ústavu všeobecného lékařství. Pan doktor se věnoval tématu screeningu kolorektálního karcinomu a roli praktického lékaře v prevenci a diagnostice. Zmínil se o všech pěti screeningových programech a upozornil na to, že vždy v počátku zahájení nového programu



stoupá aktivita osob, které se chtějí zúčastnit, bohužel s rostoucím časem tato aktivita klesá. Plánuje se i šestý screeningový program, včasný záchyt karcinomu pankreatu a žaludku, tento typ karcinomu bohužel tvoří 51 % úmrtí na zhoubné novotvary. Mezi screeningové programy patří také program záchytu demence, osteoporózy a aneurysmatu.

MUDr. Král se dále věnoval hlavní části své přednášky, roli praktického lékaře v prevenci kolorektálního karcinomu. Jde o systematické preventivní prohlídky jednou za dva roky, toto vyšetření je hrazeno ze zdravotního pojištění (bohužel účast je pouze 50 % populace). Program v České republice funguje od roku 2009, byl zahájen jako třetí onkologický screening. V současnosti ho provozují na několika desítkách pracovišť. Více informací o programu najdete na www.kolorektum.cz.

Stále se zvyšuje klíčová role praktických lékařů. Praktický lékař nebo gynekolog odesílá pacienta buď na screeningovou kolonoskopii (1x za deset let), nebo mu nabízí screeningový test na okultní krvácení ze stolice (1x za dva roky). Bohužel roste čekací doba na navazující kolonoskopii po TOKS s pozitivním výsledkem. Pokrytí cílové populace ve věku 50 a více let vyšetřením ve screeningovém programu je pouze 30%. Ve světě zaujímáme 20. místo v incidenci a v Evropě 14. místo.

MUDr. Tomáš Grega, Ph.D., z gastro-



enterologického oddělení Interní kliniky 1. LF a ÚVN nás zaujal přednáškou „Pohled gastroenterologa na diagnózu nádorů kolorektálního karcinomu“.

I on se zmínil o existenci efektivních národních screeningových programů. Věnoval se všem stadiím karcinomu, 45,9 % karcinomů spadá do stadia I, dalším je neinvazivní karcinom. Karcinom časný invazivní (T1) již prorůstá do submukózy a pokročilý (T2–T4), již prorůstá hluboko do muscularis propria. Zmínil se také o dělení nádorů na maligní a benigní a o významu termínu histopatologický staging, který charakterizuje míru buněčných změn a schopnosti nádoru vytvářet struktury podobné strukturám výchozí tkáně (diferenciace), popř. produkovat látky, které produkují výchozí tkáň. Dle toho se pak rozhodne, zda dojde k chirurgické resekcii či dispenzarizaci neboli dispenzární péči, což je odborná lékařská péče, jejímž účelem je systematické dlouhodobé sledování a ovlivňování zdravotního stavu pacienta.



Následně předala MUDr. Aschermanová slovo primáři **MUDr. Jiřímu Pudilovi** z Chirurgické kliniky 2. LF



UK a ÚVN, který se věnoval tématu s názvem „Chirurgické možnosti řešení kolorektálního karcinomu“. Karcinom kolon – tedy volného střeva – tvoří 2/3 postižení z celého onemocnění kolorektálním karcinomem.

Před samotnou operací se musí provést předoperační vyšetření, tedy kolonoskopie s biopsií, CT trupu a vyšetření onkomarkerů. Důležitá a nezbytná je součinnost multidisciplinárního týmu. V rámci samotného výkonu se vždy odebírají lymfatické uzliny, minimálně 12. Pokud nelze provést radikální výkon, provádí se bypassové operace (neradikální výkon). V rámci operace může dojít k operativnímu umělé vytvořenému vyústění dutého orgánu na stěnu břišní – stomii (kolostomii nebo ileostomii), která je buď trvalá, nebo dočasná. Terminální (jednohlavňová) stomie – nejčastěji se vytváří na esovitě klíčece a po odstranění rekta – a axiální (dvouhlavňová) bývá dočasným řešením pro ulehčení po operaci, ale může být i trvalou stomií. Má dva otvory (přívodní a odvodní). Po operaci bývá po dobu několika dní pod stomií tzv. jezdec pro uchycení střeva ke stěně břišní.

V případě karcinomu rekta zdůraznil pan primář úspěšnost robotické chirurgie, která se začala používat v roce 2001. Porovnal techniky robotické chirurgie a laparoskopie, robot nabízí mi-

mo jiné 3D zobrazení a tzv. endowrist, tedy větší rozsah pohybu, cílem chirurgické léčby je radikální odstranění nádoru.

Ve své obsáhlé přednášce se také věnoval jaterním a plicním metastázám, pro zjištění umístění metastáz se pořízují trojrozměrné obrazy. U plicních metastáz se preferují menší resekce a při větším množství metastáz je preferována systematická léčba. Na závěr své přednášky vyzdvihl spolupráci onkologa a chirurga, nutnost variability postupu a individuálního přístupu k pacientovi a podtrhl význam robotické chirurgie.

V odpoledním programu se **doc. MUDr. Michal Vočka, Ph.D.**,

z Onkologické kliniky 1. LF UK a VFN věnoval ve svém příspěvku terapeutickým možnostem řešení nádorů kolorektálního karcinomu.



Z 90 % je tvořen adenokarcinomy, incidence klesá, mortalita také. V roce 2021 přibylo 7 106 nových pacientů a mortalita klesla na 3351.

Bohužel pacientů ve III. stadiu přichází až 25 %. Může se jednat o generalizované onemocnění, vznikají vzdálené nádory, kdy je nutná molekulární charakteristika, lokalizování místa, charakteristika pacienta, důležitá je součinnost multidisciplinárního týmu. Podstatné je při léčbě zvolit záměr, který je buď potencionálně kurativní (onkolog – rychlá a hluboká odpověď s cílem zmenšení, následná resekce – chirurg), nebo radikální či paliativní. 5 % pacientů je léčeno pomocí imu-

noterapie, někdy tumor mizí úplně. Bohužel má i nežádoucí účinky, mimo jiné blokuje imunitní systém, kožní projevy atd. Další terapií je Anti-HER2 Therapy, jež je určena pro pacienty, kteří nereagují na klasickou léčbu.

Přednáška **Mgr. Veroniky Zachové** z 1. chirurgické kliniky 1. LF a VFN



obsahovala především ukázky práce z terénu. Jak paní magistra sama říká, stomická sestra pacienty informuje, radí jim, pátrá a především je podporuje. Stomasestry pracují nejen v agenturách, domácí péči, ale i jako konzultantky. Díky obsáhlé fotodokumentaci jsme se dozvěděli o mnoha případech z praxe, na příbězích deseti pacientů různých věkových kategorií z různých poměrů jsme si potvrdili, jak je důležitý individuální přístup k pacientovi i k používání stomických pomůcek.

Poté dostaly slovo **Ing. Monika Ambrožová** a **MUDr. Marcela Koudelková** z ÚZIS ČR, Národního screeningového centra Praha

a Institutu biostatistiky a analýz LF MUNI Brno. Zmínily se o cíli zdravotního screeningu, kterým je obecně rozpoznat zdánlivě zdravé jedince, kteří však mají vyšší riziko zdravotního problému a kterým je pak možné nabídnout léčbu nebo jinou intervenci, což alespoň pro některé z nich může vést k lepším zdravotním výsledkům. Poté podrobně popsaly jednotlivé dlouhodobě zavedené screeningové programy:



Screening rakoviny prsu, funguje od r. 2002, v současnosti (12/2024) existuje 73 akreditovaných mamografických center. Je určen pro ženy od 45 let, na vyšetření do mamografického centra je odesílá praktický lékař nebo gynekolog 1x za dva roky.

Screening rakoviny prsu, funguje od r. 2002, v současnosti (12/2024) existuje 73 akreditovaných mamografických center. Je určen pro ženy od 45 let, na vyšetření do mamografického centra je odesílá praktický lékař nebo gynekolog 1x za dva roky.



Screening kolorektálního karcinomu existuje

od r. 2009. Je určen pro ženy a muže nad 50 let. Na vyšetření je odesílá praktický lékař nebo gynekolog. Odesílá je buď na screeningovou kolonoskopii (1x za deset let), nebo provádí screeningový test na okultní krvácení ze stolice (1x za dva roky). Screening rakoviny tlustého střeva a konečníku – adresné zvaní občanů v roce 2021, v tomto období bylo pokrytí cílové populace screeningovým vyšetřením ve dvouletém intervalu (věk muži i ženy 50 let a více) 26,9 %. K prosinci 2024 funguje 199 akreditovaných kolonoskopických screeningových center.

Screening karcinomu děložního hrdla

je využíván od r. 2008. Cytologický stěr z děložního hrdla provádí gynekolog 1x ročně ženám od 15 let. Ženy ve věku 35, 45 a 55 let jsou testovány ještě na hrHPV. Od roku 2024 jsou testovány všechny ženy bez ohledu na výsledek cytologického stěru.

Screening časného záchytu karcinomu plic.

Vstupní kritéria pro vstup do programu jsou aktivní nebo bývalí kuřáci ve věku od 55 do 74 let, 20 a více balíčkoků (1 krabička cigaret denně po dobu 20 let). Součástí návštěvy praktického lékaře je krátká intervence k odvykání kouření a nabídka léčby závislosti na tabáku. Pacienta osloví tedy nejprve praktický lékař, který ho po jeho souhlasu odesílá k ambulantnímu plicnímu lékaři. Pilotní fáze je na pět let (2022–2025), jejím cílem je monitoring a koordinace. Od ledna 2022 do září 2024 bylo celkem osloveno 38 603 osob (z toho 77 % – 29 757 osob – bylo osloveno PL). Bohužel 49,8 % osob oslovených praktickým lékařem odmítlo účast v programu. Jedná se o specifickou skupinu pacientů, se kterými se obtížněji komunikuje, a jsou méně ochotní ke spolupráci. Akreditovaných radiologických center je v ČR celkem 33.

Pilotní program časného záchytu karcinomu prostaty

probíhá v ČR od ledna 2024. Je určen pro muže ve věku 50–69 let bez anamnézy karcinomu prostaty.

Národní screeningové centrum (NSC) provádí online analýzy, připravuje a rozesílá analytické reporty.

Symposium má charakter postgraduálního vzdělávání a Českou lékařskou komorou je ohodnoceno čtyřmi kredity. Českou asociací sester je akce evidována a zařazena do vzdělávacích akcí.

Ing. Iveta Kuchařová

