

KOLONOSKOPIA A RAK JELITA GRUBEGO

Rak jelita grubego zaczyna być chorobą społeczną naszej cywilizacji. W Europie jest najczęstszym nowotworem złośliwym. Częstość występowania raka jelita grubego ciągle rośnie. Wyniki leczenia tego nowotworu na świecie znacznie odbiegają od wyników uzyskanych w naszym kraju. A przecież rak jelita grubego wcześnie wykryty i właściwie leczony jest chorobą uleczalną.

Rak jelita grubego powstaje głównie z polipów – gruczolaków – które rozwijają się w jelicie grubym i są zaliczane do stanów przedrakowych. Czas wzrostu polipów trwa od 7 do 12 lat. Małe polipy jelita grubego nie powodują żadnych objawów. W czasie kolonoskopii wykonywanej u osób po 50-tym roku życia, w co czwartym przypadku znajdują się polipy. Udokumentowano, że ich dokładne usuwanie zmniejsza zapadalność na raka jelita grubego o około 95%.

Rozwój badań endoskopowych w ostatnich latach spowodował znaczny postęp w diagnostyce i leczeniu chorób jelita grubego. W przypadku zaawansowanych nowotworów jelita grubego kolonoskopia umożliwia lokalizację zmiany w jelicie grubym (chirurg może wówczas zaplanować odpowiedni zabieg, a w przypadku raka odbytnicy zakwalifikować do ewentualnego przedoperacyjnego leczenia uzupełniającego napromieniowa-



dr Zbigniew Kula

niem). Ponadto możliwe jest również pobranie wycinków do badania histopatologicznego w celu określenia rodzaju nowotworu. Osoby, u których występują objawy sugerujące chorobę jelita grubego (świeża krew na stolcu lub w stolcu, zmiana rytmu wypróżnień, chudnięcie, niedokrwistość i inne objawy) powinny być podane kolonoskopii diagnostycznej w pierwszej kolejności. Kolonoskopia to badanie, które nie cieszy się popularnością wśród Pacjentów, a u niektórych budzi nawet lęk. Opinia ta jednak się zmienia, gdyż coraz więcej osób poddaje się badaniu nie mając żadnych objawów ze strony przewodu pokarmowego, a liczba wykonywanych kolonoskopii rośnie lawinowo. Zwiększająca się liczba wykonywanych badań endoskopowych jelita grubego związana jest z realizacją w Polsce od 2000 roku programu badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego. **Kolonoskopia przesiewowa** wykonywana jest u osób bez objawów raka jelita grubego, a jedynym kryterium zakwalifikowania się do badania jest wiek powyżej 50 lat, który stanowi niezależny czynnik ryzyka rozwoju raka jelita grubego. Wraz ze wzrastającą ilością kolonoskopii diagnostycznych i przesiewowych zwiększa się liczba osób wymagających ponownych, kontrolnych badań endoskopowych. W przypadku stwierdzenia raka lub polipów jelita grubego w pierwszej kolonoskopii, konieczne jest wykonywanie **kolonoskopii nadzorczej** po leczeniu

endoskopowym lub operacyjnym. Celem zarówno kolonoskopii przesiewowej jak i nadzorczej jest:

Zmniejszenie liczby zachorowań na raka jelita grubego u osób poddanych polipektomii (usunięciu polipów jelita grubego);

Rozpoznanie nowotworu w wczesnym stadium zaawansowania klinicznego (czyli mniejsze zaawansowanie choroby nowotworowej, tym większy odsetek całkowitych wyleczeń).

Odpowiednia częstość i jakość nadzoru kolonoskopowego są kluczowe dla zapewnienia odpowiedniej ochrony przed rozwojem raka jelita grubego w przyszłości. Nadzór kolonoskopowy rozpoczyna się po zapoznaniu się z wynikiem wyjściowej kolonoskopii i wynikiem badania histopatologicznego stwierdzanych nieprawidłowości. W przypadku małego ryzyka rozwoju nowotworu (usunięte 1-2 gruczolaki cewkowe z dysplazją małego stopnia, oba poniżej 1 cm średnicy) nie jest zalecana ponowne zabiegu. Natomiast w grupie dużego ryzyka nowotworzenia w jelicie grubym (co najmniej 5 gruczolaków lub co najmniej jeden powyżej 2 cm) konieczne jest powtórzenie badania po roku. Ustalone są również zasady postępowania zależności od wyniku badania kontrolnego. Przestrzeganie tych zasad powinno zmniejszyć ilość wykonywanych badań endoskopowych bez uzasadnienia, oraz pozwoli wykonać badania u osób, która dotychczas jej nie miały.

Na zakończenie, życzeniem auto-



ra byłoby, aby za pół wieku definicja raka jelita grubego zawierała stwierdzenie, że jest to bardzo rzadko występujący nowotwór, a jeśli występuje, to u osób, które odżywiają się nieprawidłowo, są mało aktywne fizycznie i nie miały wykonanej kolonoskopii.

*Zbigniew Kula
Zakład Endoskopii
Centrum Onkologii
im. prof. F. Łukaszczyka
w Bydgoszczy*