

COLORECTAL CARCINOMA DIAGNOSTICS

ZIAK M, SIMO J, HRBATY B

DIAGNOSTIKA KOLOREKTÁLNEHO KARCINÓMU

Abstract

Ziak M, Simo J, Hrbaty B:
Colorectal carcinoma diagnostics
Bratisl Lek Listy 1999; 100 (6): 327–329

The authors analyzed a group of 207 patients operated on for colorectal carcinoma at the 1st Department of Surgery, Medical Faculty of Comenius University, in the years 1994–1998. They detected a high number of patients in stages C and D according to Dukes' classification — 53.1 % and a high percentage of patients with liver metastases (42 %). The number of urgent operations in this five year follow-up increases gradually, which signalizes no improvement in early diagnostics of colorectal carcinoma. The first symptom of this disease was in 37 % of cases bowel obstruction (ileus) or another complication of the underlying disease. It is clear from this analysis, that the early diagnostics of colorectal carcinoma is not improving. The authors also analyse the possibilities of improving this situation and the new possibilities of early diagnostics of colorectal carcinoma. (Tab. 2, Ref. 13.)

Key words: colorectal carcinoma, liver metastases.

Na Slovensku výrazne narastá počet karcinómov hrubého čreva a rekta. Prognóza pacientov s kolorektálnym karcinómom závisí od štádia ochorenia, lokalizácie, kuratívneho alebo paliatívneho chirurgického výkonu, pooperačných komplikácií, veku a gradingu nádoru. Najdôležitejším faktorom dĺžky remisie a prežívania je však štádium choroby. Včasný záchyt adenómov hrubého čreva a rekta a včasných karcinómov je predpokladom úspešnej endoskopickéj a chirurgickej liečby. Liečba sa stáva menej účinnou v pokročilých štádiách C a D podľa Dukesovej klasifikácie.

Súbor pacientov a metodika

Vyhodnotili sme 207 pacientov operovaných na I. chirurgickej klinike LFUK a FN v Bratislave s primárnym kolorektálnym karcinómom v čase od 1.1.1994 do 31.12.1998. Mužov bolo 127 a žien 80.

Zamerali sme sa na včasnosť diagnózy a štádium ochorenia. Štádium ochorenia sme posudzovali podľa operačných nálezov,

Abstrakt

Žiak M., Šimo J., Hrbatý B.:
Diagnostika kolorektálneho karcinómu
Bratisl. lek. Listy, 100, 1999, č. 6, s. 327–329

Autori vo svojej práci analyzovali 207 operovaných pacientov s kolorektálnym karcinómom na I. chirurgickej klinike LFUK a FN v Bratislave v rokoch 1994–1998. Zistili vysoké percento pacientov v štádiu C a D podľa Dukesovej klasifikácie — 53,1 % a vysoké percento chorých s metastázami v pečeni 42 %. Počet urgentných operácií v päťročnej následnosti pozvoľne stúpa, čo naznačuje nezlepšovanie v skorej diagnostike kolorektálneho karcinómu. Prvým symptómom ochorenia až v 37 % prípadov je ileózný stav alebo iná komplikácia základného ochorenia. Z analýzy vyplýva, že včasná diagnostika kolorektálneho karcinómu sa nezlepšuje. Autori diskutujú o možnostiach zlepšenia tohto stavu, o nových možnostiach včasnej diagnostiky kolorektálneho karcinómu. (Tab. 2, lit. 13.)

Kľúčové slová: kolorektálny karcinóm, metastázy v pečeni.

z ktorých sme hodnotili prerastanie cez serózu, infiltráciu okolitých orgánov, stav lymfatických uzlín a prítomnosť metastáz v pečeni. Operačné nálezy nám nedovoľovali u všetkých pacientov hodnotiť štádium ochorenia podľa TNM klasifikácie, preto sme používali klasifikáciu podľa Dukesa (tab. 1):

- štádium A: nádor obmedzený na stenu kolónu,
- štádium B: nádor prerastá do okolia,
- štádium C: postihnutie regionálnych lymfatických uzlín,
- štádium D: vzdialené metastázy.

Včasnosť diagnózy sme vyhodnotili podľa nárastu urgentných operácií pre kolorektálny karcinóm.

Výsledky

Priemerný vek operovaných pacientov s kolorektálnym karcinómom bol 66,88 roka. Priemerný vek mužov bol 65,9 roka, pričom tvorili 61,4 % pacientov. Priemerný vek žien bol 67,8 roka a tvorili 38,6 % pacientov. Najmladší pacient mal 23 rokov a najstarší 94 rokov.

Tab. 1. Classification of the patients operated on according to Dukes. Tab. 1. Klasifikácia operovaných pacientov podľa Dukesa.

Dukes	Number Počet	%
A	24	11,6
B	73	35,3
C	68	32,8
D	42	20,3
Total Celkovo	207	100,0

Tab. 2. Urgent operations of colorectal carcinoma in the years 1994–1998 at the 1st Surgical Department, Medical Faculty of Comenius University and University Hospital in Bratislava.

Tab. 2. Urgentne operovaní pacienti s kolorektálnym karcinómom v rokoch 1994–1998 na I. chirurgickej klinike LKUK a FN v Bratislave.

Year Rok	Total number of patients Celkový počet operovaných pacientov	Urgent operations of the total number Urgentne operovaní z celkového počtu (%)
1994	34	5 (14,7)
1995	36	6 (16,7)
1996	50	10 (20,0)
1997	39	12 (30,8)
1998	48	13 (27,1)
Total Spolu	207	46 (22,2)

Podľa operačných nálezov sme na základe Dukesevej klasifikácie zatriedili pacientov do jednotlivých štádií. Vysoké je percento v štádiách C a D, ktoré tvoria až 53,1 % celkového počtu operovaných pacientov.

U 42 operovaných pacientov s kolorektálnym karcinómom (t.j. 20,3 %) boli diagnostikované metastázy v pečeni počas operácie. Predoperačne sme metastázy v pečeni usg alebo CT vyšetrením diagnostikovali v 91,2 %.

Od roku 1994 pozvoľne stúpa percentuálny počet urgentných operácií (tab. 2). V priemere za sledované obdobie je urgentných operácií 22,2 %. V tomto počte nie sú zahrnutí pacienti prijatí akútne v subileóznom stave a operovaní po konzervatívnej liečbe a vyšetrení. V akútnom stave s príznakmi obštrukcie kolónu a rekta alebo s príznakmi peritonitídy sme hospitalizovali 37 % pacientov z počtu operovaných.

Diskusia

Priemerný vek pacientov v našom súbore je nižší ako v literatúre (Riedl a spol., 1996), čo naznačuje, že primárny kolorektálny karcinóm nie je len choroba vyššieho veku.

Príbelský a spol. (1996) udávajú 63 % pacientov nad 65 rokov a 24 % pacientov nad 75 rokov. Podiel urgentných operácií v našom súbore bol 22 %, čo je v zhode s údajmi v literatúre. Riedl a spol. (1996) uvádzajú 18,4 %, Mikuláš a Pecháň (1990) 26,4 %. Pri urgentných operáciách najmä u starších pacientov s hy-

palbuminómiou a narušením vnútorného prostredia je vyššia pooperačná morbidita a mortalita (Matis a spol., 1998).

Indikáciou k urgentnej operácii bol v 90 % ileózný stav. K zníženiu počtu urgentných operácií by viedlo použitie akútnej kolonoskopie s laserovou fotoabláciou prekážky (Tai a Chia, 1996).

V našom súbore bolo 20,3 % pacientov s metastázami v pečeni. Po zatriedení operovaných pacientov podľa TNM klasifikácie a podľa Dukesa je až 53,1 % operovaných pacientov v štádiu C a D, čo koreluje s údajmi v literatúre (Lippert a Gastinger, 1992). Percento pacientov v štádiu C a D podľa Dukesa indukuje aj vysoké percento paliatívnych resekcí a výkonov (31,4 % všetkých operácií s kolorektálnym karcinómom).

Vysoké percento pacientov v štádiu C a D, výskyt metastáz v pečeni a podiel urgentných operácií, pri ktorých bol ileus prvým symptómom ochorenia, svedčia o neskorej diagnostike ochorenia.

Snahou je diagnostikovať adenómy hrubého čreva a rekta zväčša pomocou vyhladávacích vyšetrení asymptomatických jedincov. Nepriamym dôkazom je skutočnosť, že veľa kolorektálnych karcinómov vzniká z polypov. Endoskopické odstránenie adenómov hrubého čreva a rekta je dnes rutinnou záležitosťou.

Horáková a spol. (1992) považujú endoskopickú polypektómiu s včasným neinvazívnym karcinómom za dostačujúcu liečbu. Chirurgická liečba polypov a včasných karcinómov sa uskutočňuje, ak sa polyp nedá endoskopicky odstrániť (Matis a spol., 1998).

Najčastejšími vyhladávacími metódami sú palpačné vyšetrenie rekta, testy na okultné krvácanie a sigmoideoskopia, event. kolonoskopia. Senzitivita týchto vyšetrení nie je vysoká. Vynakladá sa veľké úsilie pri hľadaní špecifických, ako aj univerzálnych markerov. Ideálny nádorový marker nie je známy, ale v praxi používané markery sú užitočné pre včasnú diagnostiku a monitorovanie priebehu ochorenia a liečby nádorov. Senzitivita známych tumorových markerov pri kolorektálnom karcinóme koreluje so štádiom ochorenia a v štádiu D podľa Dukesa je 60–80 % (Nicolini a spol., 1995).

Najvhodnejší pre svoju špecifitu (90 %) je karcinoembryonálny antigén (Hohenberg, 1990; Northover, 1995). Ďalšími markermi pre kolorektálny karcinóm sú CA 19-9, GICA, TPA, novšie CA 72-4. Vician a spol. (1997) informovali o možnosti použitia melatonínu ako nádorového markera špecificky pre kolorektálny karcinóm. Nicolini a spol. (1995) uprednostňujú pri včasnej diagnostike a monitorovaní pacienta kombinácie uvedených markerov.

Očakáva sa, že sa zistí špecifickejší marker na molekulovej úrovni.

Analýza štádií primárneho kolorektálneho karcinómu ukazuje neskorú diagnostiku a z toho vyplývajúcu zlú pooperačnú prognózu u veľkého percenta chorých.

Literatúra

Hohenberg P., Schlag P., Schwartz V., Herfarth C.: Tumor recurrence following liver resection for colorectal metastases implications and results of further treatment. *J. Surg. Oncol.*, 44, 1990, s. 245–251.

Horáková M., Katuščák I., Beseda A., Straka V., Štancel M.: Včasný karcinóm v adenómoch hrubého čreva. Ďalšia liečba a sledovanie po endoskopickom polypektómii. *Čs. Gastroent. Výž.*, 46, 1992, s. 243–249.

Lippert H., Gastinger I.: Die chirurgische Qualitätssicherung am Beispiel der operative Therapie des Colorektalen Carcinomas. *Chirurg*, 66, 1995, s. 344–349.

Matis P., Vician M., Durdík Š., Paliatka J.: Eventrácie po laparotómiách. Bratisl. lek. Listy, 99, 1998, s. 662—663.

Matis P., Vician M., Slančík J., Durdík Š.: Chirurgická taktika pri benigných nádoroch hrubého čreva. Miniinvaz. Ter., 3, 1998, s. 13.

Mikuláš J., Pechan J.: Lokálne komplikácie zhoršujúce výsledky chirurgickej liečby kolorektálneho karcinómu v pokročilom veku. Bratisl. lek. Listy, 91, 1990, s. 717—719.

Nicolini A., Caciagli M., Zampieri F. Ciampali, G., Cappi A., Spisni R., Colizzi C.: Usefulness of, CEA, TPA, GICA, CA 72-4, and CA 195 in the diagnosis of primary colorectal cancer and at its relapse. Cancer Detect. Prevent., 19, 1995, s. 183—199.

Northover J.: The use of prognostic markers in surgery for colorectal cancer. Europ. J. Cancer, 31, 1995, s. 1207—1209.

Príbelký M., Porubský J., Schnorrer M.: Vplyv veku a rizikových faktorov na pooperačné komplikácie a letalitu pacientov operovaných na kolorektálny karcinóm. Bratisl. lek. Listy, 96, 1996, s. 50—53.

Riedl S., Wiebelt H., Bergman V., Hermanej P.: Postoperative Komplikationen und Letalität in der chirurgischen Therapie der Colonicarcinoma. Chirurg, 66, 1995, s. 597—606.

Tai L.S., Chia Y.W.: Endoscopic Nd YAG laser treatment of inoperable lower gastrointestinal cancer. Amer. Acad. Med. Singapore, 25, 1996, s. 711—716.

Vician M., Zeman M., Herichová I., Juríni M., Blažiček P., Matis P.: Melatonin content in plasma, saliva and large intestine of patients with colonic cancer. In: Abstracts of 5th Canadian Pineal and Melatonin Symposium, Guelph 1997.

Received December 15, 1998.

Accepted April 30, 1999.

NEDOŽITÉ JUBILEUM

(Pokračovanie zo s. 326) Rekonštruovalo sa a modernizovalo operačné oddelenie s operačnou sálou. Zriadilo sa novorodenecké oddelenie na čele s primárom dr. L. Soldom. V rámci zvyšovania starostlivosti o novorodencov sa vybavilo oddelenie inkubátormi a zaviedla sa mliečna kuchynka. Prebudovali sa ambulantné priestory, zriadili sa poradne a izolované oddelenie pre patologické tehotnosti a psychosomatickú prípravu tehotných žien na pôrod. Z poradní to boli poradňa pre sterilitu, pre liečbu erózií čiapka maternice, pre antikoncepciu, pre detskú gynekológiu, ultrazvuk, laparoskopiu a kolposkopiu.

Postupom času sa modernizovala anestézia — začala sa podávať intravenózne. Zavedením moderných narkotizačných prístrojov sa zlepšilo podávanie narkózy, ktorú zabezpečovali lekári anestéziologického oddelenia FN. Toto oddelenie viedla primárka dr. Potočná. Zdokonalila sa predoperačná príprava ustanovením stáleho internistu na klinike. Pooperačná starostlivosť sa prehĺbila vybudovaním pooperačnej resuscitačnej izby a vykonávaním rehabilitačného telocviku operantiek a šestonedielok.

V čase šesťdesiatin profesora zorganizovala I. ženská klinika vedeckú pracovnú schôdzu s tematikou *Obsolentné metódy v gynekológii a pôrodnictve*. Po prednáškach a diskusiách účastníci konferencie zamietli niektoré terapeutické metódy a operačné postupy ako už nevyhovujúce rozvoju vedy v odbore.

Pre zastaralé laboratórne priestory sa vybudovalo nové laboratórium s rozšírenými špecializovanými laboratórnymi vyšetreniami, ako histologické, hematologické, cytologické, biochemické a endokrinologickými vyšetreniami, s tehotenskými testmi a iné. Po výstavbe sa spevnila aj statika ohrozeného ľavého krídla budovy kliniky. Na budovaní laboratória sa významne zúčastňoval dr. Klačanský. Vedúcou laboratória bola dr. Kellerová. To sa už blížilo k sedemdesiatinám prof. Štefánika. V tomto čase sa umiestnila na priechod budovy pamätná tabuľa dr. Ambra, ktorý bol prvým riaditeľom Pôrodnického ústavu a napísal prvú slovenskú učebnicu pôrodnictva, ktorá bola pomôckou pri výučbe pôrodných asistentiek (vtedajších pôrodných báb). Klinika sa stala historickou, ale aj kultúrnou pamiatkou.

Moje pôsobenie na klinike sa dátuje od júna 1945. Po zavedení novej funkcie primárov na klinikách som sa stal na návrh prof. Štefánika primárom kliniky. Túto funkciu som vykonával do jeho odchodu do dôchodku aj počas pôsobenia jeho nástupcu prof. Pontucha.

Pri stretnutiach s pacientkami prof. Štefánika si dnes ešte aj dnes spomínajú na neho ako na vynikajúceho odborníka. Rád operoval ešte aj vo veku 72 rokov. Stále udržiaval kontakty s klinikou aj v dôchodku. Vedúci pracovníci kliniky ho navštevovali aj súkromne. Udržiaval si dobrú fyzickú kondíciu vďaka športu. V lete hral tenis, v zime lyžoval. Dožil sa vysokého veku. V posledných rokoch pôsobenia na klinike bol spoluautorom viacdielnej učebnice gynekológie a pôrodnictva. Prof. Kmety ho označil ako klasického univerzitného profesora.

Zomrel v pokročilom veku 5. mája 1989. Na smútočnom oznámení bol verš priateľky jeho rodiny Máši Haľamovej:

*Skoľ hlavu v pokore,
stala sa vôľa božia.*

Pokoja došiel, kto spravodlivo žil.

Po rozlúčke so zosnulým vo vestibule LFUK a krematóriu uložili jeho pozostatky na cintoríne v rodnej obci.

Na zachovanie tradície a pamiatky po zosnulom sa rozhodli pracovníci kliniky usporadúvať každoročne Štefánikove dni. Na podnet p. Štefánikovej a za spolupráce Slovenskej lekárskej spoločnosti, Slovenskej gynekologicko-pôrodnickej spoločnosti a prof. Valenta sa vytvorila pamätná medaila univerzitného profesora S. Štefánika. Za dlhoročnú úspešnú spoluprácu som prevzal medailu prof. Štefánika na III. Štefánikovom dni. Po udelení medaily som nielen osobne, ale aj písomne poďakoval p. Štefánikovej. Z listu citujem: „...“, aby tradícia Štefánikovej školy, o ktorej som osobne s ním ešte za jeho života na klinike hovoril, našla uplatnenie a ocenenie nielen v súčasnosti, ale bola zdrojom tvorivej práce aj pre budúce generácie“.

Profesor Štefánik sa významne zaslúžil o rozvoj slovenskej gynekológie a pôrodnictva a zapísal sa trvale do histórie I. ženskej kliniky.

L. Hraško