

Изложение позиции OMGE: Колоректальный рак. Скрининг и наблюдение.

Подготовлено Профессором Sidney J. Winawer и одобрено Комитетом Всемирной Организации Гастроэнтерологии (WGO/OMGE) по Практическим Руководствам и Публикациям

Подготовлено: лето 2002

Исправлено: 18 Июня 2004

Содержание:

1. Вступление
2. Определения
3. Факторы риска КРР
4. Доказательства необходимости скрининга КРР
5. Доказательства необходимости наблюдения за больными КРР
6. Руководство по скринингу и наблюдению за больными КРР
7. Экономическая эффективность и реализация руководства
8. Литературные источники
9. Полезные вебсайты
10. Вопросы и обратная связь с читателями

1. Вступление

В этом году во всем мире появится примерно **850.000** новых случаев колоректального рака (КРР) и **более чем 500.000** больных умрет от этого заболевания. Факторы риска КРР включают: пожилой возраст, случаи КРР в семье, определенные наследственные состояния, особенности питания, **отсутствие физической активности**, алкоголь, курение и сидячий образ жизни. Некоторые из этих факторов риска, как возраст, не могут быть изменены; другие, как диета, требуют большой разъяснительной работы среди широких масс населения для изменения укоренившихся привычек. В течение нескольких последних лет накопились определенные данные о том, что количество пациентов, которые заболели КРР или умерли от него, может быть существенным образом уменьшено за счет скрининга и наблюдения за больными. Эти данные первый раз привели к согласию между многими авторитетными группами в том, что скрининг является эффективным и должен быть рекомендован.

2. Определения

Скрининг это обследование лиц без симптомов для выявления у них возможных аденоматозных полипов и КРР.

Диагностика это полное обследование лиц, которые имеют положительный скрининг тест.

Наблюдение это контроль за теми людьми, у кого имеются предраковые состояния такие как Воспалительные Заболевания Кишки (ВЗК) или кто лечится по поводу аденоматозных полипов или КРР.

3. Факторы риска КРР

Все мужчины и женщины, даже не имеющие других факторов риска, всегда имеют риск КРР в возрасте 50 и более лет, причем этот риск в равной степени относится к мужчинам и женщинам. Хотя риск есть также и в возрасте до 50 лет, более 90% больных КРР - это люди старше 50. Риск КРР удваивается с каждым прожитым десятилетием. Следующие факторы увеличивают этот риск: наличие в семье одного или двух больных КРР родственников первого колена; семейного аденоматозного полипоза (САП) или наследственного неполипозного КРР (ННКРР); или персонального анамнеза ВЗК, аденоматозных полипов или КРР.

4. Доказательства необходимости скрининга КРР

Имеются 3 рандомизированных контролируемых исследования, в которых сообщается о снижении смертности от КРР в результате проведения скрининга при помощи анализа на скрытую кровь в кале (СКК) с использованием **гваяковой смолы**. Наибольшее снижение смертности на 33 % при проведении ежегодного скрининга было достигнуто с использованием чувствительного теста и меньшее снижение (15 – 18 %) было достигнуто при использовании менее чувствительного теста в течение каждого последующего года. Недавно были получены результаты еще одного исследования, в котором сообщается о снижении случаев КРР в результате выявления и удаления аденоматозных полипов. **Иммунохимические методы анализа на скрытую кровь в кале (СКК) продемонстрировали превосходную чувствительность и специфичность.**

Два исследования по типу случай-контроль и небольшое проспективное рандомизированное исследование продемонстрировали снижение смертности на 60 – 80 % в результате скрининговой сигмоскопии. Проводятся два большие проспективные рандомизированные исследования (в США и Великобритании), изучающие влияние на смертность проведения скрининга при помощи гибкой сигмоскопии. В нескольких исследованиях сообщается об увеличении выявления аденоматозных полипов и рака при применении **комбинации** СКК и сигмоскопии, однако о существенном снижении смертности пока не сообщается.

В двух исследованиях приводится мнение о возможности использования для скрининга колоноскопии у асимптоматичных мужчин (1 исследование) и у мужчин и женщин (1 исследование). Эти исследования показали, что: примерно у 10 % лиц, подвергнутых скринингу, имелась ранняя стадия рака (1 %) или прогрессирующие аденомы; осложнения встречались редко; и примерно у 30 – 50% лиц с проксимально расположенным новообразованием оно не могло быть обнаружено при использовании только гибкой сигмоскопии.

Исследования эффективности по показателям распространенности и смертности еще не начали проводиться. Нет сообщений о проведении скрининга с использованием ирригоскопии. **Новые методы скрининга, включая виртуальную колоноскопию и маркеры ДНК в кале, находятся в стадии изучения, и открывают дополнительные возможности для скрининга.**

5. Доказательства необходимости наблюдения за больными КРР

Имеются веские доказательства того, что удаление аденоматозных полипов с последующим колоноскопическим наблюдением уменьшает количество случаев КРР. Последующие интервалы между наблюдениями могут быть несколько большими, чем считалось раньше. Пациенты должны быть разделены на группы низкого и высокого

риска по последующему появлению прогрессирующих аденом. Установлено, что ирригоскопия с двойным контрастированием является менее точным способом выявления аденоматозных полипов при наблюдении. Цель наблюдения за больными после хирургического лечения курабельного рака такая же, как и при наблюдении за больными после полипэктомии. Наблюдение за больными с ВЗК с проведением колоноскопии каждые 1-2 года может позволить выявить ранний рак и дисплазию в большом проценте случаев у тех больных, у которых рак развивается на фоне ВЗК.

6. Руководство по скринингу и наблюдению за больными КРР

6.1 Общее руководство. Лица, у которых имеются симптомы, должны быть подвергнуты диагностическому обследованию. Должны быть оценены персональные и семейные факторы. Положительный результат скрининга требует проведения срочной колоноскопии и последующего наблюдения.

6.2 Руководство по проведению скрининга. Всем мужчинам и женщинам, начиная с 50 лет, должно быть предложено проведение скрининга для выявления аденоматозных полипов и рака с помощью одного из следующих методов:

- Ежегодное исследование кала на скрытую кровь **с использованием чувствительного гваякового или иммунохимического теста**;
- Проведение гибкой сигмоидоскопии один раз в 5 лет;
- Проведение колоноскопии каждые 10 лет;
- Ирригоскопия с двойным контрастированием плюс сигмоидоскопия каждые 5 – 10 лет.

Лицам, имеющим одного или двух родственников первой степени родства с КРР или аденоматозными полипами в возрасте до 60 лет, должен быть предложен скрининг, начиная с 40 лет, с помощью одного из указанных выше методов. Наличие у родственников САП или ННКРР требует проведения генетической консультации, возможного генетического тестирования и более интенсивного наблюдения в молодом возрасте.

6.3 Руководство по проведению наблюдения. После удаления аденоматозного полипа должна быть начата программа колоноскопического наблюдения. Как правило, первая контрольная колоноскопия может проводиться спустя 3-5 лет, срок определяется количеством удаленных полипов и степенью их патологического изменения. Некоторым пациентам следует провести колоноскопию раньше, если кишка не была хорошо очищена или были множественные или озлокачествленные полипы. После хирургического лечения рака колоноскопию обычно проводят через 6-12 месяцев, а затем в те же сроки, что и после полипэктомии. При длительно существующем ВЗК для выявления рака или дисплазии колоноскопию необходимо проводить каждые 1-2 года.

С более специфическими деталями можно ознакомиться в литературе, список которой приводится ниже.

7. Экономическая эффективность и реализация руководства

Все скрининговые программы экономически эффективны (как скрининговая маммография), и сэкономленные деньги пропорциональны растущей стоимости лечения рака.

Имея точные данные и хорошо разработанное, основанное на доказательствах руководство, мы должны в настоящее время сфокусировать наше внимание и энергию на

повсеместной реализации этого руководства. Требуются большие усилия для того, чтобы повысить осведомленность населения по проблеме КРП и склонить врачей к участию в программе по скринингу КРП. Многие группы исследователей разработали программы, направленные на достижение этих целей; они могут оказать помощь тем, кто заинтересован во внедрении программы скрининга КРП в своей стране. Как специалисты в болезнях пищеварительной системы мы понимаем то глобальное воздействие, которое мы можем уже сегодня оказать на искоренение «большого ракового убийцы». Как лидеры в нашем медицинском сообществе мы должны поддерживать программы проведения скрининга КРП и аденоматозных полипов у всех мужчин и женщин, особенно в тех странах, где риск возникновения этих заболеваний высок. Такой подход к проблеме в настоящее время является «стандартом практики».

8. Литературные источники

1. Colorectal cancer screening and surveillance: clinical guidelines and rationale- Update based on new evidence
Winawer S, Fletcher R, Rex D, Bond J, Burt R, Ferrucci J, Ganiats T, Levin T, Woolf S, Johnson D, Kirk L, Litin S, Simmang C; Gastrointestinal Consortium Panel Gastroenterology. 2003 Feb;124(2):544-60.
Pubmed-Medline
2. Screening for Colorectal Cancer: Recommendation and Rationale
U.S. Preventive Services Task Force
16 July 2002, 137/2 ; 129-131
3. Mandel JS, Church TR, Bond JH, et al. The effect of fecal occult-blood screening on the incidence of colorectal cancer. N Engl J Med. 2000;343:1603-1607.
Pubmed-Medline
4. Lieberman DA, Weiss DG, Bond JH, Ahnen DJ, Garewal H, Chejfec G. Use of colonoscopy to screen asymptomatic adults for colorectal cancer. Veterans Affairs Cooperative Study Group 38. N Engl J Med. 2000;343:162-168.
Pubmed-Medline
5. Imperiale TF, Wagner DR, Lin CY, Larkin GN, Rogge JD, Ransohoff DF. Risk of advanced proximal neoplasms in asymptomatic adults according to the distal colorectal findings. N. Engl J Med. 2000;343:169-174.
Pubmed-Medline
6. Single flexible sigmoidoscypscreeningto prevent colorectal cancer: Baseline findings of a UK multicentre randomised trial.
Atkin-W-S,Cook-C-F, Cuzick-J, Edwards-R, Northover-J-M-A, Wardle-J.
Lancet , 13 APR 2002, 359/9314 (1291-1300)
Pubmed-Medline
7. Winawer SJ, Stewart ET, Zauber AG, et al. A comparison of colonoscopy and double-contrast barium enema for surveillance after polypectomy. N Engl J Med 2000;342(24):1766-1772.
Pubmed-Medline
8. Winawer SL, Zauber AG, Ho MN, et al. Prevention of colorectal cancer by colonoscopic polypectomy. The National Polyp Study Workgroup. N Engl J Med. 1993;329:1977-1981.
Pubmed-Medline

9. Thiis-Evensen E, Hoff, G.S. Sauar, J, Langmark F, Majak B.M & Vatn M.H. Population-Based Surveillance by Colonoscopy: Effect on the Incidence of Colorectal Cancer. Scand J Gastroenterol 1999(4):414-420.
Pubmed-Medline
10. Smith, RA et al. American Cancer Society Guidelines for the Early Detection of Cancer: Update of Early Detection Guidelines for Prostate, Colorectal, and Endometrial Cancers. CA Cancer J Clin 2001;51:38-75.
Pubmed-Medline
11. Review article: Balancing the ideal versus the practical - Considerations of colorectal cancer prevention and screening. Lieberman-D-A, Atkin-W.
Alimentary Pharmacology and Therapeutics, Supplement 2004, 19/1 (71-76),
Pubmed-Medline
12. Colorectal Cancer Screening: Scientific Review. Walsh-J-M-E, Terdiman-J-P.
Journal of the American Medical Association, 12 MAR 2003, 289/10 (1288-1296)
Pubmed-Medline
13. Emerging technologies in screening for colorectal cancer: CT colonography, immunochemical fecal occult blood tests, and stool screening using molecular markers. Levin-B, Brooks-D, Smith-R-A, Stone-A.
Cancer Journal for Clinicians, 2003, 53/1 (44-55)
Pubmed-Medline
14. ESGE workshop on colorectal cancer screening: Summary and outlook. Classen-M.
Endoscopy 2004, 36/4 (366-368)
Pubmed-Medline

9. Полезные вебсайты

[The Cochrane Collaboration](#)

Кохрановская группа по КРР опубликовала 13 Систематических Обзоров и 17 Протоколов по раку кишки

[Medline Plus](#)

Прекрасный источник по профилактике, скринингу, диагностике/симптомам, клиническим испытаниям, последним новостям, исследованиям и лечению рака кишки.

[The Scottish Intercollegiate Guidelines Network](#)

Очень основательное, если что-то и устарело (1997), руководство по КРР

[The National Cancer Institute](#)

Главный источник информации по колоректальному раку

[The National Guidelines Clearing House](#)

Самая большая в мире коллекция руководств, наберите "colorectal cancer" в поле поиска

[The American Gastroenterological Association](#)

- Скрининг колоректального рака: клинические руководства
- Наследственный колоректальный раки генетическое тестирование
- Влияние пищевых волокон на развитие колоректального рака

[The American College of Gastroenterologists](#)

Руководство по полипам: диагностика, лечение и наблюдение за пациентами с колоректальными полипами

[Canadian Task Force on Preventive Health Care.](#)

Профилактическая медицина, выпуск 2001: скрининг колоректального рака

[United States Preventive Services Task Force](#)

Скрининг колоректального рака: рекомендации

[Institute for Clinical Systems Improvement](#)

Скрининг колоректального рака

[American Society of Colon and Rectal Surgeons](#)

Практические параметры для выявления колоректальных новообразований

[American Society of Clinical Oncology](#)

Руководство по наблюдению за больными колоректальным раком, рекомендованные Американским Обществом Клинической Онкологии.

[American Cancer Society](#)

Руководство по скринингу и наблюдению для раннего выявления аденоматозных полипов и рака Американского Ракового Общества выпуск- 2001. В: Руководство Американского Ракового Общества по раннему выявлению рака.

[American College of Radiology](#)

Критерии, Предложенные ACR™ для диагностической классификации КРР

Критерии, Предложенные ACR™ для скрининга КРР

10. Вопросы и обратная связь с читателями

Приглашение к комментарию

Комитет по разработке настоящих рекомендаций приветствует всякого рода ваши комментарии и вопросы. Не считаете ли вы, что авторы не обратили должного внимания на некоторые проблемы? Не считаете ли вы, что некоторые процедуры связаны с особым риском?. Поделитесь с нами вашим опытом. Нажмите на кнопку внизу и позвольте узнать ваше мнение Вместе мы сможем сделать это еще лучше! Спасибо.

