Masarykův onkologický ústav

KOLOREKTÁLNÍ KARCINOM

INFORMACE PRO PACIENTY

Informační a edukační centrum
✉ educentrum@mou.cz

CO JE KOLOREKTÁLNÍ KARCINOM?

Kolorektální karcinom je zhoubný nádor tlustého střeva nebo konečníku. Jedná se o **nejčastější nádorové onemocnění trávicího ústrojí**. Může vzniknout v jakékoliv části tlustého střeva včetně konečníku.

Z globálního hlediska patří kolorektální karcinom mezi nejčastější malignity a současně mezi hlavní příčiny úmrtí na nádorová onemocnění; prognóza **výrazně závisí** na stadiu při záchytu.

JAKÝ JE VÝSKYT V ČESKÉ REPUBLICE?

Česká republika **patří mezi země s nejvyšším výskytem tohoto onemocnění na světě**, pokud přepočítáme počet případů na počet obyvatel.

Každý rok je u nás **diagnostikováno přibližně 8 000 nových případů** rakoviny tlustého střeva a konečníku. Bohužel **polovina těchto nádorů je odhalena až v pokročilém stádiu**, kdy je léčba složitější a méně úspěšná.

Dlouhodobě však dochází k poklesu incidence i mortality, což je připisováno zejména efektivitě screeningového programu a časnějšímu záchytu onemocnění.

Nejvíce ohroženi jsou lidé **starší 50 let**. Přibližně **u 10 % případů hraje roli dědičnost**, tedy rodinná dispozice.

Nově se však ukazuje nárůst incidence u **mladších věkových skupin**, což vedlo k posunu screeningových doporučení směrem k nižšímu věku.

JAK RAKOVINA TLUSTÉHO STŘEVA VZNIKÁ?

Rakovina tlustého střeva **nejčastěji vzniká postupnou přeměnou původně nezhoubného polypu** – tzv. adenomového polypu – který se může během několika let vyvinout ve zhoubný nádor.

Tento vývoj je **dlouhodobý a většinou bez příznaků**. Už v této fázi ale může, ačkoliv nemusí, dojít k drobnému krvácení do stolice. Tento **okultní (skrytý) krevní ztrátový nález lze odhalit jednoduchým testem na okultní krvácení (TOKS)**.

Pokud je polyp zachycen při kolonoskopii a odstraněn, významně se tím sníží riziko vzniku rakoviny.

Na molekulární úrovni se uplatňují genetické a epigenetické změny (např. mutace genů), které dnes slouží i jako prediktivní biomarkery pro cílenou léčbu.

JAKÉ JSOU PŘÍZNAKY RAKOVINY TLUSTÉHO STŘEVA A KONEČNÍKU?

Příznaky se liší podle toho, **v jaké části střeva se nádor nachází**.

Nejčastější projevy zahrnují:

- krev nebo hlen ve stolici
- změny ve vyprazdňování – například střídání zácpy a průjmu, častější stolice, neobvykle úzká stolice
- bolesti břicha, nadýmání, křeče, pocity na zvracení
- pocit neúplného vyprázdnění,
- odchod větrů s malým množstvím stolice a krví
- neúmyslné hubnutí
- únava a chudokrevnost (anémie)

Tyto příznaky nemusí nutně znamenat onkologickou diagnózu, je ale důležité věnovat jim pozornost, zejména pokud přetrvávají.

CO ZVYŠUJE RIZIKO VZNIKU KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU?

K hlavním rizikovým faktorům patří:

- nadměrný příjem energie a živočišných tuků
- nízký příjem vlákniny, ovoce a zeleniny
- nedostatek pohybu, nadváha a obezita

- častá konzumace grilovaného nebo smaženého masa
- nadměrná konzumace alkoholu
- kouření

Mezi nověji zdůrazňované rizikové faktory patří také metabolický syndrom, inzulinová rezistence a chronický zánět, které pravděpodobně podporují karcinogenezi.

Doporučuje se řídit pravidlem **„všeho s mírou“** a přiblížit náš jídelníček ke **středomořskému typu stravování** – tedy více ovoce, zeleniny, luštěnin, celozrnných produktů, ryb a drůbeže, méně červeného masa a uzenin.

TŘI PILÍŘE PREVENCE KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU

1 **Metabolické zdraví** – optimální hladina inzulínu a zdravá hmotnost

2 **Životní styl** – vyvážená strava, pravidelný pohyb, dostatek spánku

3 **Screeningová vyšetření** – tedy preventivní testy a kolonoskopie

Moderní přístup směřuje k tzv. personalizovanému screeningu, kdy se intervaly a metody vyšetření přizpůsobují individuálnímu riziku pacienta (věk, genetika, komorbidity).

JAK MŮŽEME ZJISTIT NÁDOR STŘEVA?

Nejpřesnější metodou je kolonoskopie, což je vyšetření tlustého střeva pomocí ohebného přístroje – kolonoskopu, kterým lékař prohlíží vnitřní sliznici střeva. Obraz je promítán na obrazovku a umožňuje detailní posouzení.

Při dobré přípravě střeva (vyprázdnění) má kolonoskopie velmi vysokou přesnost.

Vyšetření může být pro některé pacienty nepříjemné, ale **obvykle se provádí s aplikací injekce do žíly, která tlumí bolest a uklidňuje**.

Vedle klasického testu TOKS se v současnosti rozšiřují i moderní neinvazivní metody, např. kombinované krevní testy, které detekují i genetické změny.

JAKÁ JE MOŽNOST PREVENCE?

1 TOKS – test na okultní krvácení

- jedná se o jednoduchý test stolice na přítomnost krve, která není viditelná pouhým okem
- provádí se u osob bez příznaků a je nabízen zejména praktickým lékařem nebo gynekologem
- osoby ve věku 45–74 let: každý rok
- v případě pozitivního testu je pacient odeslán na kolonoskopii

2 Screeningová kolonoskopie

- určena pro osoby **bez příznaků**
- od roku 2026 dochází k zásadní změně: screening je nově hrazen již od 45 let věku (dříve od 50 let)
- od 45 let věku může pacient podstoupit kolonoskopii přímo – **bez předchozího TOKS**
- vyšetření provádějí pracoviště s oficiálním statutem Centra pro screeningovou kolonoskopii uděleným Ministerstvem zdravotnictví ČR
- indikujícím lékařem bývá praktický lékař, gastroenterolog nebo gynekolog
- aktuálně je screening v České republice doporučen přibližně pro populaci ve věku 45–74 let, s individuálním posouzením u starších osob

3 Kolonoskopie u osob s vysokým rizikem

- vysoké riziko mají osoby, u kterých se vyskytl kolorektální karcinom alespoň u dvou příbuzných jakéhokoliv věku, nebo u jednoho příbuzného mladšího než 50 let
- v takovém případě by měla být první kolonoskopie provedena ve věku 40 let

- pokud je výsledek negativní a vyšetření proběhne za standardních podmínek, opakování se doporučuje každých 5 let

4 Hlavní aktuální trendy

- posun **screeningu** na **věk 45 let**
- **důraz** na **detekci prekancerózních lézí** místo samotného nádoru
- rozvoj **molekulární diagnostiky** a cílené léčby
- využití **umělé inteligence** a **datových modelů** pro časný záchyt
- trend k **personalizovanému screeningu**

Tato preventivní opatření výrazně **zvyšují šanci na včasné odhalení** onemocnění a mohou **zachránit život**.

Díky moderním screeningovým programům, posunu věkové hranice a pokročilé diagnostice je dnes reálné významně snížit úmrtnost na toto onemocnění.

Neváhejte se obrátit na svého praktického lékaře nebo specializované pracoviště a nechte si doporučit, jaký typ vyšetření je pro Vás vhodný.

Prostor pro Vaše poznámky:

Informační a edukační centrum MOÚ
Autor: Bc. Petra Absolonová, MBA

Masarykův onkologický ústav
Žlutý kopec 7, 656 53 Brno

OS4/2026/1

www.mou.cz

Kontakt pro lékaře	543 131 074	Prevence	543 131 071
Protinádorová linka	543 131 075	Nový pacient	543 131 072
Spojovatelna	543 131 111	Stávající pacient	543 131 073

Tyto materiály jsou určeny výhradně pro potřebu MOÚ v Brně a jsou chráněny zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon). Rozmnožování, rozšiřování či jiné užívání těchto materiálů bez písemného souhlasu Masarykova onkologického ústavu je nepřípustné. © 2026