

Η ΜΑΧΗ ΤΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ Καθηγητής Θ. Δημόπουλος: Έλεγχος του καρκίνου παχέος εντέρου **ΣΕΛ. 48**



Προσυμπτωματικός έλεγχος για το παχύ έντερο

Ο καρκίνος παχέος εντέρου αποτελεί μια από τις συχνότερα διαγνωσθείσες κακοήθειες στον ανεπτυγμένο κόσμο. Μάλιστα πρόσφατα επιδημιολογικά δεδομένα καταδεικνύουν ότι η διάμεση ηλικία διάγνωσης καρκίνου παχέος εντέρου μετατοπίζεται σε νεότερες ηλικίες. Η μεταβολή οφείλεται στη σχέση που φαίνεται ότι έχει το νεόπλασμα αυτό με συνήθειες που απαντώνται στις δυτικές κοινωνίες όπως είναι η αυξημένη κατανάλωση επεξεργασμένου κρέατος, το κάπνισμα, η παχυσαρκία και η έλλειψη άσκησης, η κατανάλωση αλκοόλ και η περιορισμένη πρόσληψη φυτικών ινών.

Στο πλαίσιο αυτό, η Αμερικανική Εταιρεία Καρκίνου (American Cancer Society) εξέδωσε πέρυσι ανανεωμένες οδηγίες αναφορικά με τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου παχέος εντέρου. Με βάση τα δεδομένα αυτά προτείνεται η διενέργεια προσυμπτωματικού ελέγχου σε όλους τους ενήλικες ηλικίας 45-75 ετών. Οι εξετάσεις που προτείνονται για τη διενέργεια του ελέγχου αφορούν είτε σε ενδοσκοπικό έλεγχο (κολοноσκόπηση κάθε 10 έτη ή CT κολογραφία κάθε 5 έτη ή σιγμοειδοσκόπηση κάθε 5 έτη) είτε σε έλεγχο κοπράνων (ανοσοχημική εξέταση κοπράνων για αιμοσφαιρίνη ετήσια ή εξέταση DNA κοπράνων κάθε 3 έτη).



του ελέγχου σε όλους τους ενήλικες ηλικίας 45-75 ετών. Οι εξετάσεις που προτείνονται για τη διενέργεια του ελέγχου αφορούν είτε σε ενδοσκοπικό έλεγχο (κολοноσκόπηση κάθε 10 έτη ή CT κολογραφία κάθε 5 έτη ή σιγμοειδοσκόπηση κάθε 5 έτη) είτε σε έλεγχο κοπράνων (ανοσοχημική εξέταση κοπράνων για αιμοσφαιρίνη ετήσια ή εξέταση DNA κοπράνων κάθε 3 έτη).

Πολύ πρόσφατα, ανακοινώθηκαν αντίστοιχες οδηγίες από το Ηνωμένο Βασίλειο που δημοσιεύθηκαν στο έγκριτο ιατρικό περιοδικό «British Medical Journal». Επιτροπή ειδικών που ασχολούνται με τον προσυμπτωματικό έλεγχο ανέλυσε τα υπάρχοντα δεδομένα για ενήλικες 50-79 ετών. Μελετήθηκε η χρήση της κολοноσκόπησης ή της σιγμοειδοσκόπησης άπαξ και η ανοσοχημική εξέταση κοπράνων για ύπαρξη αιμοσφαιρίνης ετήσια ή κάθε 2 έτη. Η βασική διαφορά αυτών των οδηγιών είναι η πρόταση για διαστρωμάτωση του κινδύνου ανάπτυξης καρκίνου παχέος εντέρου στον πληθυσμό. Ο υπολογισμός κινδύνου έγινε με το εργαλείο Qcancer. Για άτομα με κίνδυνο κάτω από 3% δεν προκύπτει όφελος από τη χρήση προσυμπτωματικού ελέγχου. Για τα άτομα που ο κίνδυνος υπολογίζεται ότι είναι μεγαλύτερος από 3% θα πρέπει να προσφέρεται έλεγχος.

Η γνώμη της επιτροπής των ειδικών ήταν ότι δεν υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις για να προτιμηθεί μια από τις προτεινόμενες εξετάσεις έναντι της άλλης. Το κυριότερο είναι να προσαρμόζεται ο έλεγχος στις ανάγκες του κάθε ατόμου ώστε να αυξηθεί το ποσοστό του πληθυσμού που υποβάλλεται σε έλεγχο. Βέβαια, με βάση τις οδηγίες και των δύο εταιρειών επί ύπαρξης θετικής δοκιμασίας κοπράνων, το άτομο θα πρέπει να υποβάλλεται σε κολοноσκόπηση που αποτελεί και την εξέταση αναφοράς.

Ο Θάνος Δημόπουλος είναι καθηγητής Θεραπευτικής Αιματολογίας - Ογκολογίας, πρύτανης του ΕΚΠΑ

