

# Pozdní kolorektální karcinom (klinická stadia III. a IV.) – diagnostika a léčba

## Informace pro pacienty

---

Adaptovaný doporučený postup „Kolorektales Karzinom“ (AWMF, 2019) a „Self-expandable metal stents for obstructing colonic and extracolonic cancer“ (ESGE, 2020), který je v souladu s Modrou knihou ČOS ČLS JEP 2022.

Autoři: Prof. MUDr. Miroslav Zavoral, Ph.D. (garant), doc. MUDr. Ondřej Urban, Ph.D.,  
(pracovní tým) doc. MUDr. Štěpán Suchánek, Ph.D., prof. MUDr. Jiří Hoch, CSc., prof. MUDr.  
Vlastimil Válek, CSC. MBA, doc. MUDr. Igor Kiss, Ph.D., MUDr. Jiří Tomášek, Ph.D.,  
prof. MUDr. Pavel Šlampa, CSc., MUDr. Petr Burkoň, Ph.D., MUDr. Pavel Fabián,  
Ph.D., MUDr. Jiří Pudil, MUDr. Tomáš Grega, Ph.D., Ing. Monika Vaňhová, MBA  
PhDr. Miloslav Klugar, Ph.D., Peadr. Dagmar Tučková, Ph.D. et Ph.D., Mgr. Jitka  
(metodický tým) Klugarová, Ph.D.  
Verze: 3.0  
Datum: 14. 12. 2022

## Informace pro pacienty

---

Kolorektální karcinom (KRK) je jedním z nejčastějších onemocnění ve vyspělých zemích světa, včetně České republiky. I když v posledních letech incidence mírně klesá, je ročně u nás diagnostikováno kolem 7 000 nových případů (incidence KRK v roce 2020 činila 6970 nových případů). Významně vzrůstá incidence v nižších věkových skupinách pod 50 let, a to především u nádorů rekta. Navíc je více jak 50 % pacientů s kolorektálním karcinomem diagnostikováno v pokročilém stadiu onemocnění (stadium III a vyšší), což významně zhoršuje jejich prognózu.

U pacientů s kolorektálním karcinomem, kteří mají jaterní metastázy, lze až v 15–20 % provést lokální ošetření. Nejúčinnější léčbou je chirurgické odstranění, radikální resekce, která významně prodlužuje pětileté přežití až u 40–60 % nemocných a u některých může vést k trvalému vyléčení.

Nemocní profitují i z lokálně ablativních metod ošetření metastáz – radiofrekvenční ablací či cílenou radioterapií. Před zahájením léčby je nutný pečlivý staging: stanovit rozsah nádoru, lokaci a rozsah metastatického postižení, hladinu nádorových markerů. Stejně tak je i důležité posouzení celkového biologického stavu nemocného s ohledem na jeho komorbidity a funkční zdatnost orgánů. Neméně důležitá je molekulární charakteristika každého jednotlivého nádoru, vyšetření biomarkerů, které jsou jak prediktivní (slouží k predikci odpovědi na cílenou léčbu – mutace v genu RAS, BRAF, mikrosatelitní instabilita [MSI]), tak prognostické (mutace genu BRAF je spojena s horší prognózou nemocných). Strategie léčby každého pacienta s metastatickým kolorektálním karcinomem by měla být stanovena individuálně v závislosti na stavu a rozsahu onemocnění cestou mezioborových indikačních komisí.

U nemocných s neresekabilním onemocněním je třeba individuálně stanovit terapeutický cíl a strategii léčby s ohledem na její kontinuitu. Při plánování léčby je nutné vždy brát v úvahu jednak charakteristiky vlastního nádoru – hlavně jeho rozsah, lokaci, molekulární charakteristiku a symptomy onemocnění. Dále je třeba brát do úvahy stav nemocného, jeho komorbidity a také socioekonomické faktory. Stejně tak charakter léčby s ohledem na její způsob podání, toxicitu, časovou náročnost a preference nemocného. Cílem je prodloužení přežití s dobrou kvalitou života. Algoritmus systémové léčby se řídí doporučenými standardy.

**Kompletní klinický doporučený postup pro Pozdní kolorektální karcinom (klinická stádia III. a IV.) – diagnostika a léčba je dostupný [zde](#).**