

POSTUPAK SKRININGA

American Cancer Society /ACS/ za rano otkrivanje CRC/siječanj 2017.g.

OSOBE S PROSJEČNIM RIZIKOM /dob >50 god., negativna osobna i obiteljska anamneza za CRC, adenome ili IBD/

***FOBT ili FIT** /fekalni imunokemijski test/ **1x godišnje nakon 50-te godine** života /pozitivnima učiniti kolonoskopiju/

***u kombinaciji s** jednim od sljedećih testova provjere:

-**fleksibilna sigmoidoskopija** svakih 5 godina

-**kolonoskopija** svakih 10 godina

-**irigografija** svakih 5 godina

-**CT kolonografija** /virtualna kolonoskopija/svakih 5 godina

OSOBE S POVIŠENIM RIZIKOM / ranije dijagnosticirani polipi ili CRC, ili osobe s pozitivnom obiteljskom anamnezom na CRC/

*osobe s **malim rektalnim hiperplastičnim polipom** prate se **kao osobe s prosječnim rizikom**

*osobe s 1 ili 2 manja/ do 1 cm/ vilozna adenoma s niskim stupnjem displazije/ treba da 5 do 10 godina nakon polipektomije učine kolonoskopiju

*osobe s 3 do 10 adenoma, ili s jednim adenomom > 1 cm, ili s adenomom s visokim stupnjem displazije, ili s adenomom koji ima vilozne karakteristike treba da 3 godine nakon polipektomije urade kolonoskopiju

*osobe kod kojih je adenom uklonjen u dijelovima/ zbog veličine/ preporuča se kolonoskopija nakon 2-6 mjeseci

*kod osoba koje su **operirale CRC** preporuka je učiniti **kolonoskopiju unutar godinu dana** nakon operacije, ako je nalaz uredan ponoviti je za 3 godine a zatim svakih 5 godina;

*osobe s **pozitivnom obiteljskom anamnezom** na adenomatozne polipe i CRC kod bliskih rođaka/ prije 60.god. života/ upućuju se na **kolonoskopiju u dobi već od 40 godina** ,ili 10 godina prije najmlađeg slučaja obolijevanja u obitelji, a kolonoskopija se ponavlja **svakih 5 godina**

*osobe s **pozitivnom obiteljskom anamnezom** na polipe i CRC kod bliskih rođaka /poslije 60 godine života/ upućuju se na skrining **kao i osobe prosječnog rizika ali od 40 godine života**

OSOBE S VISOKIM RIZIKOM / FAP , HNPCC , IBD/

*osobe s obiteljskom anamnezom familijarne ademomatozne polipoze / dijagnosticirane genskim testiranjem ili kod sumnje na **FAP** bez obavljenog genetskog testiranja/ upućuju se na godišnju fleksibilnu **sigmoidoskopiju** već u **dobi od 10 do 12 godina**

Obvezno je gensko savjetovanje i testiranje ,ako već nije učinjeno, a u slučaju pozitivnog genetskog testiranja u obzir dolazi i kolektomija

*osobe s pozitivnim Lynch sindromom /nasljedni nepolipozni kolorektalni karcinom ili **HNPCC/** ili osobe s obiteljskom anamnezom tog sindroma kod kojih nije učinjeno gensko testiranje upućuju se na **kolonoskopski pregled svakih 1 do 2 godine**, već u dobi od 20 do 25 godina života ili 10 godina prije pojave najmlađeg slučaja oboljenja u užoj obitelji

*za osobe s **IBD** /Crohnovom bolešću ili ulceroznim kolitisom/ preporuka je da se **svakih 1 do 2 godine** učini **kolonoskopija s biopsijama** na displaziju

Rizik za razvoj CRC je povećan nakon 8 godina od početka pankolitisa, ili 12-15 godina nakon početka kolitisa u području lijeve polovine kolona.

POSTUPAK SKRININGA

Opće preporuke na osnovu studija

PODJELA POPULACIJE PREMA RIZIKU

***Osobe prosječnog rizika** – dob >50 god.života. Negativna osobna i obiteljska anamneza za CRC, adenome ili IBD.

***Osobe s povišenim rizikom** – CRC ili adenomi u najbližoj obitelji u dobi mlađoj od 60 god.

***Osobe s visokim rizikom** –obiteljska anamneza FAP /engl. Familial adenomatus polyposis/, HNPCC /engl.hereditary nonpolyposis colorectal cancer/ ili IBD.

OPĆE PREPORUKE

- 1.Osobe **prosječnog rizika** starije od 50 god. treba testirati 1x godišnje FOBT-om , a svakih 3-5 godina sigmoidoskopski.
- 2.Pozitivnim na FOBT učiniti kolonoskopiju.
- 3.Osobe s **povišenim rizikom** tj. pozitivnom obiteljskom anamnezom testirati na isti način s tim da testiranje počinje u 40.godini.
- 4.Bolesnika s polipom ili CRC treba kolonoskopirati u roku od godinu dana nakon endoskopskog zahvata ili kirurške intervencije.
- 5.Pacijenti s **visokim rizikom** / FAP, HNPCC, IBD/ posebno se intenzivno liječe i prate ovisno o dijagnozi.