

Prevenција karcinoma

Prim.prof dr. Amra Zalihić

IX mjesec 2023.

Karcinom endometrija (*ESMO smjernice 2022.)

- 7.među svim karcinomima u žena
- Vrhunac javljanja 65-75.godine života
- U Europi - na četvrtom mjestu s incidencijom od 12,9-20,2:100. 000
- Niska stopa smrtnosti: 2,0-2,7:100 000 (krvarenje u postmenopauzi)
- Visoko prevalentan u visoko / srednje razvijenim zemljama

Karcinom endometrija

FAKTORI RIZIKA

- BMI
 - povećava incidencu za 21% za BMI 22-27.2;
 - +43% za BMI 27.5-29
 - +27% za BMI >30
- HTA
- Hyperinsulinemia
- Produljena izloženost estrogenu
- Nasljedno (5-10%)

Karcinom endometrija

DIJAGNOZA

- Krvarenje u postmenopauzi
- TVUZ (može točno procijeniti invaziju miometrija u većini slučajeva (80%), ali je manje osjetljiv za invaziju cervikalne strome.)
 - Granična razina od 3 mm za isključivanje EC u žena s krvarenjem u postmenopauzi naširoko se preporučuje [II, B], dok za žene u predmenopauzi [3] nije utvrđen konsenzus.
- Histološka potvrda
- Biopsija endometrija naslijepo (često lažno negativni rezultati)
- Histeroskopija s ciljenom biopsijom

Karcinom cerviksa

- samo 81% žena u dobi od 21 do 65 godina redovito je na probiru¹
- **National Cancer Institute***: Postoje tri glavna načina za otkrivanje raka vrata maternice:
 - Test na humani papiloma virus (HPV)
 - Papa test (koji se naziva i Papa test ili cervikalna citologija)
 - HPV/Papa test
- Nekoliko udruženja uključujući i United States Preventive Services Task Force (USPSTF) i American Cancer Society (ASC)

*<https://www.cancer.gov/types/cervical/screening>

1. Popalis ML, Ramirez SI, Leach KM, Granzow ME, Stoltzfus KC, Moss JL. Improving cervical cancer screening rates: a scoping review of resources and interventions. *Cancer Causes Control*. 2022 Nov;33(11):1325-1333. doi: 10.1007/s10552-022-01618-2. Epub 2022 Aug 18. PMID: 35980511; PMCID: PMC10124066.

Karcinom cerviksa

- Dob 21-29 godina
 - USPSTF preporučuje prvi Papa test u dobi od 21 godine, nakon čega slijedi Papa test svake 3 godine. Čak i kod spolno aktivnih, Papa test nije potreban prije 21. godine.
- Dob 30-65 godina
 - USPSTF preporučuje pregled na rak vrata maternice pomoću jedne od sljedećih metoda:
 - HPV testiranje svakih 5 godina* (ASC od 25 godine)
 - HPV/PAPA test svakih 5 godina
 - Papa test svake 3 godine
- >65 godina
 - Ako su svi dotadašnji pregledi bili uredni nije neophodno dalje testiranje
 - Ako ste neredovno gledani ili neki nalaz nije bio uredan možda treba nastaviti s pregledima

Karcinom cerviksa

Češće testirati

- su HIV pozitivni
- imaju oslabljen imunološki sustav
- bile izložene prije rođenja lijeku dietilstilbestrolu (DES), koji je prepisivan nekim trudnicama do sredine 1970-ih
- imala nedavni abnormalni test probira vrata maternice ili rezultat biopsije
- imale rak grlića maternice

Karcinom cerviksa

- Ako je urađena totalna histerektomija iz razloga koji nisu povezani s rakom ili abnormalnim stanicama vrata maternice, ne mora se nastaviti testiranje na rak vrata maternice.
- Ako je histerektomija bila povezana s rakom grlića maternice ili prekanceromom, treba razmotriti dalje testiranje
- Ako je bila operacija uklanjanja maternice, ali ne i vrata maternice (djelomična ili supracervikalna histerektomija), trebalo bi nastaviti s rutinskim pregledom raka vrata maternice.

Karcinom dojke

U kontekstu organiziranog programa probira, za:

- Žene od **40-44 godine**: bez pregleda
 - asimptomatske žene
 - od 40 do 44 godine (s rizikom za razvoj Ca ili simptomima kancera)
 - s prosječnim rizikom od raka dojke

Grupa za razvoj smjernica ECIBC-a (GDG) predlaže mamografski probir u odnosu na probir u sklopu organiziranog probira (uvjetna preporuka, umjerena sigurnost dokaza).

Karcinom dojke

U kontekstu organiziranog programa probira, za:

- Žene u dobi od **45-49 godina**: probir svake 2 ili 3 godine -U okviru organiziranog programa probira za:
 - asimptomatske žene
 - od 45 do 49 godina
 - s prosječnim rizikom od raka dojke
- **Grupa za razvoj smjernica (GDG) ECIBC-a predlaže:**
 - mamografski skrining (uvjetna preporuka, umjerena sigurnost dokaza)
 - **trogodišnja ili dvogodišnja mamografija u odnosu na godišnji probir (uvjetna preporuka, vrlo niska sigurnost dokaza)**



ECIBC recommendation on breast cancer screening intervals women aged 45-49:

Summary of multiple comparisons

Comparisons	annual vs. triennial mammography screening	triennial vs. biennial mammography screening	annual vs. biennial mammography screening
Certainty of evidence	Very low	Very low	Very low
Balance of effects	Probably favors the comparison	Probably favors the comparison	Probably favors the comparison
Resources required	Large costs	Moderate savings	Moderate costs
Cost effectiveness	Probably favors the comparison	Probably favors the intervention	Probably favors the comparison
Equity	Varies	Varies	Varies
Acceptability	Varies	Varies	Varies
Feasibility	Varies	Yes	Varies

Karcinom dojke

U kontekstu organiziranog programa probira, za:

- Žene od **50-69 godina**: pregled svake 2 godine- U kontekstu organiziranog programa probira, za:
 - asimptomatske žene
 - od 50 do 69 godina
 - s prosječnim rizikom od raka dojke
- Grupa za razvoj smjernica ECIBC-a (GDG):
 - preporučuje mamografski pregled (snažna preporuka, umjerena sigurnost dokaza)
 - ne preporučuje godišnji mamografski pregled (snažna preporuka, vrlo niska sigurnost dokaza)
 - **predlaže dvogodišnji mamografski probir (uvjetna preporuka, vrlo niska sigurnost dokaza)**

Karcinom dojke

- u kontekstu organiziranog programa probira, za:
- Žene u dobi od **70 -74 god**
 - asimptomatske žene
 - od 70 do 74 godine
 - s prosječnim rizikom od raka dojke
- Grupa za razvoj smjernica ECIBC-a (GDG):
- predlaže mamografski probir (uvjetna preporuka, umjerena sigurnost dokaza)
- ne preporučuje godišnji mamografski pregled (snažna preporuka, vrlo niska sigurnost dokaza)
- **predlaže trogodišnji mamografski probir (uvjetna preporuka, vrlo niska sigurnost dokaza)**

Karcinom prostate*

- Rak prostate je najčešće dijagnosticiran rak u 112 zemalja i vodeći uzrok smrti od raka u 48 zemalja
- Peti vodeći uzrok smrti muškaraca povezanih s rakom u svijetu
- Jedan od najčešće dijagnosticiranih (uz Ca kože) – izaziva zabrinutost oko probira
- Sporo raste
- Povišena razina PSA dugo se povezivala s malignom bolešću prostate, iako visoki titri nisu specifični za rak prostate.
- Većina muškaraca s povišenom razinom PSA neće imati rak prostate, (povišen PSA je osjetljiv, ali nespecifičan marker za malignost).
- Obrnuto, normalna vrijednost PSA ne isključuje rak prostate.

Karcinom prostate* (ACS)

- Preporučuje da **muškarci imaju priliku donijeti informiranu odluku** sa svojim liječnikom o tome hoće li se pregledati na rak prostate. Odluku treba donijeti nakon dobivanja informacija o nesigurnostima, rizicima i potencijalnim dobrobitima probira raka prostate.
- **Dob od 50 godina** za muškarce koji su pod prosječnim rizikom od raka prostate i za koje se očekuje da će živjeti još najmanje 10 godina.
- **Dob od 45 godina** za muškarce s visokim rizikom od razvoja raka prostate. To uključuje Afroamerikance i muškarce koji imaju rođaka u prvom koljenu (oca ili brata) s dijagnozom raka prostate u ranoj dobi (mlađi od 65 godina).
- **Dob od 40 godina** za muškarce s još većim rizikom (oni s više od jednog rođaka u prvom koljenu koji su u ranoj dobi imali rak prostate).

Karcinom prostate

- Ako se probirom ne pronađe rak prostate, vrijeme između budućih probira ovisi o rezultatima krvnog testa PSA:
- Muškarci koji se odluče testirati, a imaju PSA manji od 2,5 ng/mL, možda će se morati ponovno testirati svake 2 godine.
- Probir treba raditi jednom godišnje za muškarce čija je razina PSA 2,5 ng/mL ili viša.
- Budući da rak prostate često raste sporo, muškarcima bez simptoma raka prostate koji nemaju očekivani životni vijek od 10 godina ne bi trebalo ponuditi testiranje jer je malo vjerojatno da će imati koristi.
- **Pri donošenju odluka o probiru važno je cjelokupno zdravstveno stanje, a ne samo dob.**

Karcinom prostate

- Općenito se smatra da je normalna vrijednost PSA manja ili jednaka 4 ng/mL.
- Razine PSA u serumu rastu s godinama, a razine PSA rastu brže kod starijih muškaraca.
- 40 do 49 godina: 0 do 2,5 ng/mL
- 50 do 59 godina: 0 do 3,5 ng/mL
- 60 do 69 godina: 0 do 4,5 ng/mL
- 70 do 79 godina: 0 do 6,5 ng/mL

PSA

- Određeni lijekovi snižavaju vrijednost razine PSA: statini, tiazidni diuretici, NSAID i inhibitori 5-alfa-reduktaze;
- NIZAK RIZIK: predlaže se interval probira svake dvije godine.
 - Bolesnici koji nisu afričkog podrijetla,
 - koji nemaju obiteljsku povijest raka prostate,
 - imaju 40 godina s početnim PSA <1 ng/mL,
 - oni s PSA <2 ng/mL u dobi od 60 godina
- DRE ima nisku osjetljivost i specifičnost kada se koristi sam i ne preporučuje se za probir samostalno, već u kombinaciji s PSA

Kolorektalni karcinom*

- 4.najrašireniji Ca, čini 10% svih novootkrivenih Ca
- 5. je najčešći uzrok smrti povezan s rakom
- 25%-50% bolesnika s CRC-om javi u ranoj fazi, ali kasnije doživi recidiv ili metastaze, a 25% bolesnika dijagnosticira se u uznapredovalom stadiju
- Razvoj CRC-a rezultat je promjena u zdravom epitelu debelog crijeva, uključujući razvoj adenomatoznih polipa koji se mogu razmnožavati i rasti u veličini, uzrokujući nakupljanje genetskih i epigenetskih mutacija tijekom vremena

Kolorektalni karcinom

FAKTORI RIZIKA

- dob,
 - povijest kroničnih bolesti poput upalne bolesti crijeva (IBD) i Crohnove bolesti,
 - sjedilački način života,
 - pretilost,
 - loše prehrambene navike,
 - pušenje
 - konzumaciju alkohola
- Cilj probira CRC-a je identificirati ranu fazu CRC-a i ukloniti adenome i sesilne nazubljene lezije (SSL)
 - Uznapredovali adenomatozni polipi mogu se pronaći pomoću nekih tehnika probira, kao što su:
 - kolonoskopija,
 - sigmoidoskopija,
 - kompjutorizirana tomografska kolonografija (CTC)
 - testiranjem na temelju stolice(u manjoj mjeri)
 - kolonoskopija najbolja metoda za pronalaženje SSL-a.

Kolorektalni karcinom

- Američko društvo za rak (ACS) savjetuje da se odrasli u **dobi od 45 godina** i stariji s prosječnim rizikom od CRC podvrgnu rutinskom probiru ili visokoosjetljivim testom stolice ili vizualnim pregledom.
- Odrasli u dobi **od 50 godina** i stariji podvrgnu rutinskom pregledu

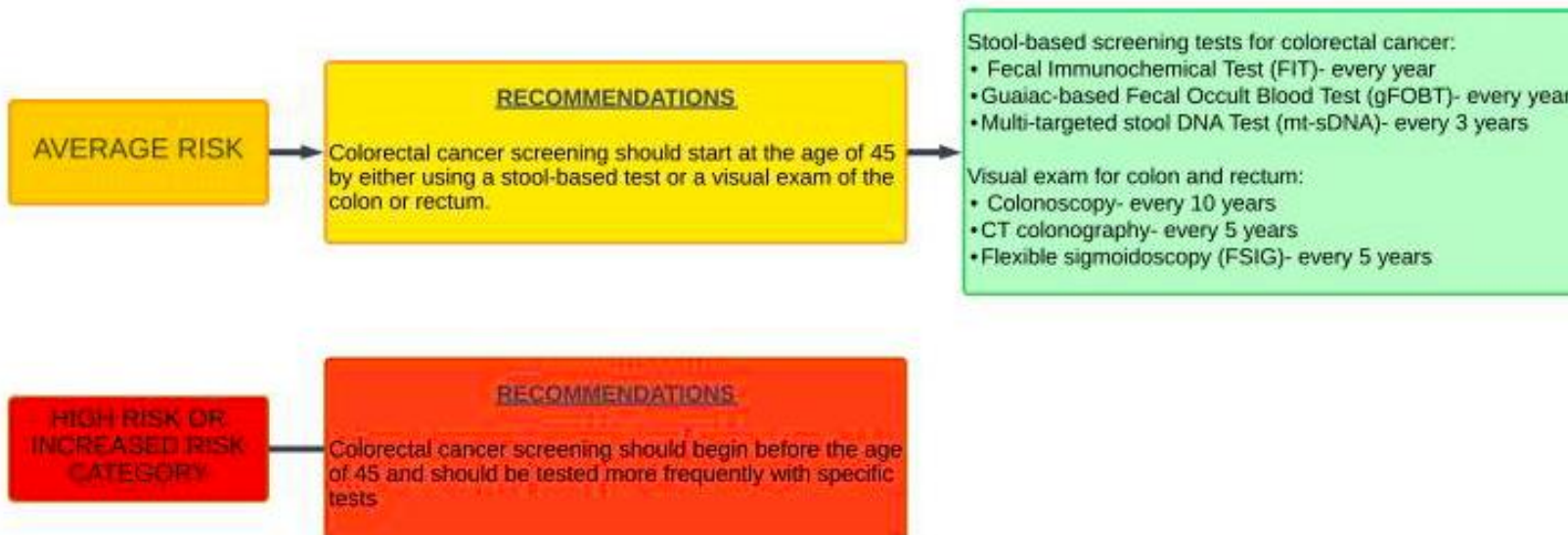
Colorectal Cancer Screening Guidelines According to American Cancer Society (ACS)

AVERAGE RISK CATEGORY

- No history of colorectal cancer or adenomatous polyps.
- No family history of colorectal cancer.
- No history of inflammatory bowel diseases such as ulcerative colitis or Crohn's disease.
- No known or suspected history of hereditary non-polyposis colon cancer (Lynch disease or HNPCC), familial adenomatous polyposis (FAP), or any other rare syndrome that can increase the risk of colorectal cancer (Peutz-Jeghers syndrome and MUTYH-associated polyposis).
- No history of undergoing radiation therapy as a previous cancer treatment for the abdominal or pelvic area.

HIGH RISK OR INCREASED RISK CATEGORY

- History of colorectal cancer or adenomatous polyps.
- Positive family history of colorectal cancer or adenomatous polyps.
- History of inflammatory bowel diseases such as ulcerative colitis or Crohn's disease.
- Positive family history of hereditary non-polyposis colon cancer (Lynch disease or HNPCC), familial adenomatous polyposis (FAP) or any other rare syndromes that can increase the risk of colorectal cancer (Peutz-Jeghers syndrome and MUTYH-associated polyposis).
- History of undergoing radiation therapy as a previous cancer treatment for the abdominal or pelvic area.



OTHER RECOMMENDATIONS

- People who have a life expectancy of more than 10 years and who are in good health should continue to get routine colorectal cancer screening until they are 75 years of age.
- From age 76 to 85, the colorectal cancer screening should be done according to the person's preferences, also considering the previous screening history, general health of the person, and his/her life expectancy.
- ACS doesn't recommend colorectal cancer screening after the age of 85 years.

