



Endoskopická dispenzarizace po chirurgické nebo endoskopické resekci kolorektálního karcinomu: Doporučení Evropské společnosti pro gastrointestinální endoskopii (ESGE) a Evropské společnosti pro digestivní endoskopii (ESDO)

Korespondenční autor

Cesare Hassan, MD,

Gastroenterology Unit,
Nuovo Regina Margherita
Hospital, Via E. Morosini 30,
00153 Rome, Italy
cesareh@hotmail.com

Institute

1. Gastroenterology Unit, Nuovo Regina Margherita Hospital, Rome, Italy
2. Maria Sklodowska-Curie Memorial Cancer Centre and Institute of Oncology, Warsaw, Poland
3. Department of Medical and Surgical Sciences, S. Orsola- Malpighi Hospital, University of Bologna, Bologna, Italy
4. Department of Internal Medicine I, Ulm University Hospital, Ulm, Germany
5. CIDES/CINTESIS, Faculty of Medicine, University of Porto, Porto, Portugal
6. Medical Centre for Postgraduate Education, Maria Sklodowska-Curie Memorial Cancer Centre and Institute of Oncology, Warsaw, Poland
7. Gastroenterology Department, Endoscopy Unit, ICMDiM, Hospital Clinic, CIBEREHD, IDIBAPS, University of Barcelona, Catalonia, Spain
8. Fondazione Policlinico A. Gemelli, IRCCS, Università Cattolica del Sacro Cuore, Rome, Italy

Cesare Hassan¹, Piotr Tomasz Wysocki², Lorenzo Fuccio³, Thomas Seufferlein⁴, Mário Dinis-Ribeiro⁵, Catarina Brandão⁵, Jaroslaw Regula⁶, Leonardo Frazzoni³, Maria Pellise⁷, Sergio Alfieri⁸, Evelien Dekker⁹, Rodrigo Jover¹⁰, Gerardo Rosati¹¹, Carlo Senore¹², Cristiano Spada¹³, Ian Gralnek¹⁴, Jean-Marc Dumonceau¹⁵, Jeanin E. van Hoof⁹, Eric van Cutsem¹⁶, Thierry Ponchon¹⁷

Hlavní doporučení

1 Endoskopická dispenzarizace je doporučena pro pacienty s kolorektálním karcinomem po kurativní resekci a příslušné onkologické léčbě lokalizovaných i metastatických forem (silné doporučení, střední kvalita důkazů).

2 Pacient má podstoupit kvalitně provedenou perioperativní koloskopii před operačním řešením kolorektálního karcinomu nebo do 6 měsíců od operace (silné doporučení, nízká kvalita důkazů).

3 První dispenzární koloskopie má být provedena 1 rok po resekci kolorektálního karcinomu (silné doporučení, střední kvalita důkazů).

4 Nebyl prokázán benefit intenzivního endoskopického sledování (např. koloskopie á 1 rok), a proto není doporučováno (silné doporučení, střední kvalita důkazů).

5 ESGE a ESDO navrhuje druhou dispenzární koloskopii po resekci kolorektálního karcinomu provést 3 roky po první dispenzární koloskopii a třetí 5 let po druhé. Pokud jsou nalezeny další vysoce rizikové léze, může být zváženo zkrácení dispenzárních intervalů (slabé doporučení, nízká kvalita důkazů).

6 Po provedení první dispenzární koloskopie je navrhováno ukončit sledování u pacientů nad 80 let nebo u pacientů s četnými komorbiditami limitovanou očekávanou délkou života (slabé doporučení, nízká kvalita důkazů).

7 U pacientů po endoskopické R0 resekci nízké rizikových pT1 karcinomů je doporučováno stejné endoskopické sledování jako

u jiných kolorektálních karcinomů (slabé doporučení, nízká kvalita důkazů)

