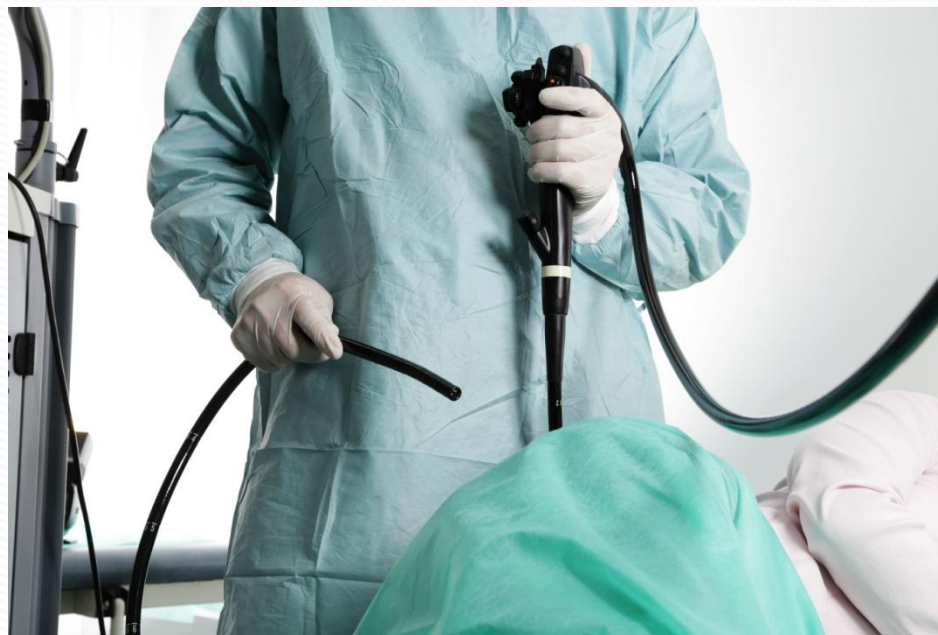


СКРИНИНГ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА ОТ МАССОВОСТИ К ИНДИВИДУАЛИЗАЦИИ



ФГБУЗ КБ № 85 ФМБА России
июнь 2022

Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями мужского и женского населения России в 2020 г.*

Рис. 1. Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями мужского населения России в 2020 г.

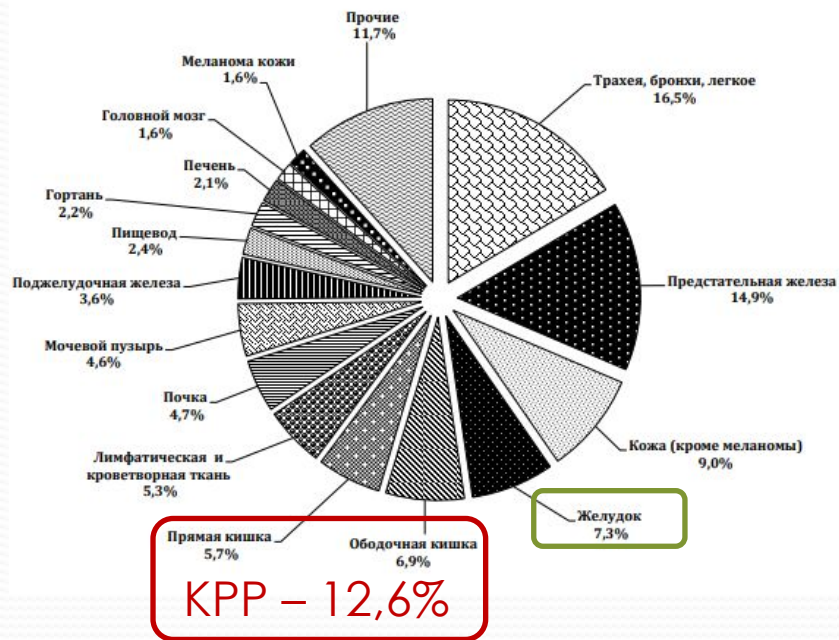
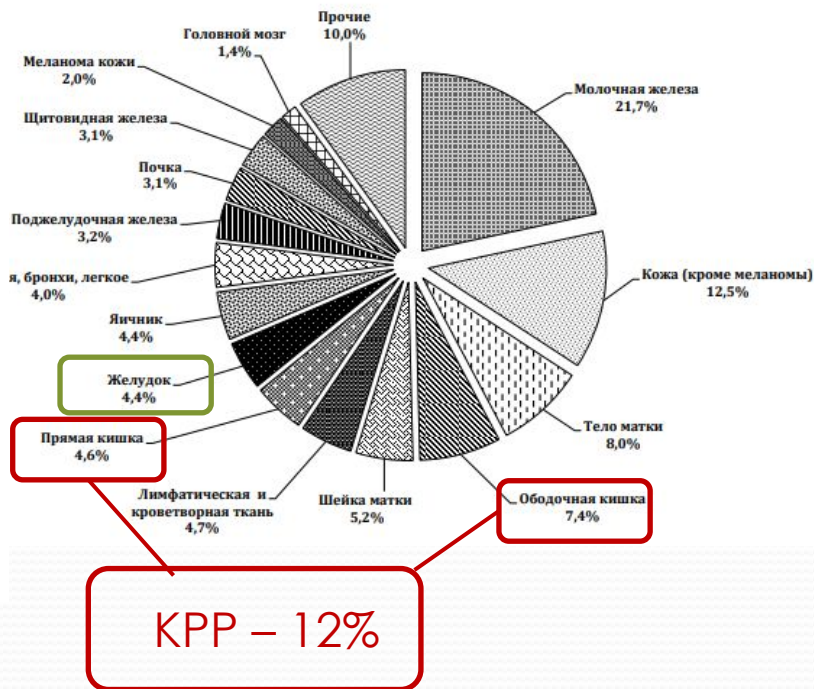


Рис. 2. Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями женского населения России в 2020 г.



каждый 5 рак – желудок, толстая или прямая кишка

Оба пола, вне зависимости от пола и возраста

* ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ В 2020 ГОДУ (ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ), под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, – 2021.

ФАКТЫ О КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ

1 место

в структуре онкологической
заболеваемости, оба пола
(ободочная + прямая кишка)

50%

заболевших
обнаруживаются
на III-IV стадии

98%

заболевших
старше 40 лет

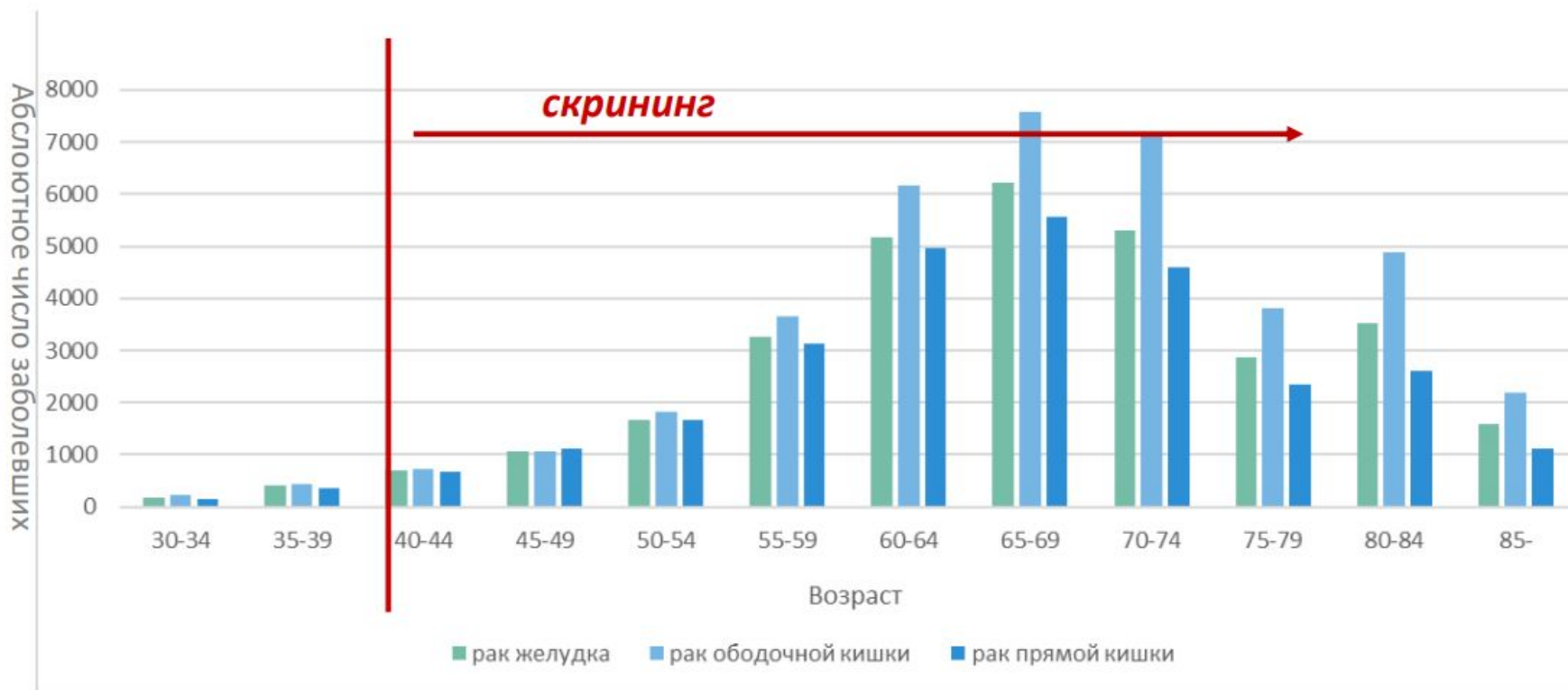
Ободочная кишка (C18)

Республика, край, область	Зарегистриро- вано ЗНО (без учтенных посмертно)	диагноз подтвержден морфологи- чески, %	из них					Летальность на первом году с момента уст. диагноза, %
			имели стадию заболевания, %					
			I	II	III	IV	не уста- новлена	
РОССИЯ	36075	96,0	12,8	36,2	22,4	27,3	1,3	23,6

Прямая кишка, ректосиг. соединение, анус (C19-21)

Республика, край, область	Зарегистриро- вано ЗНО (без учтенных посмертно)	диагноз подтвержден морфологи- чески, %	из них					Летальность на первом году с момента уст. диагноза, %
			имели стадию заболевания, %					
			I	II	III	IV	не уста- новлена	
РОССИЯ	26779	97,3	14,5	35,0	25,9	23,0	1,7	20,3

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ РАКОМ ЖЕЛУДКА И КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ

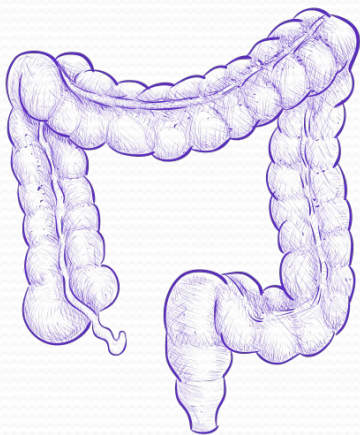


Скрининг - активное выявление болезни или предболезненного состояния у лиц, считающихся или считающих себя здоровыми.*

СКРИНИНГ – позволяет выявить заболевание на стадии предракового или на ранних стадиях колоректального рака

- **СКРИНИНГ** - это активный поиск заболевания до появления симптомов.
- **СКРИНИНГ** колоректального рака необходим всем, **старше 40 лет**

МЕТОДЫ СКРИНИНГА:



КОЛОНОСКОПИЯ
- 1 раз в 3(5)* лет

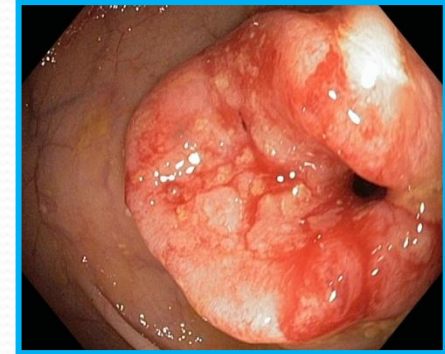
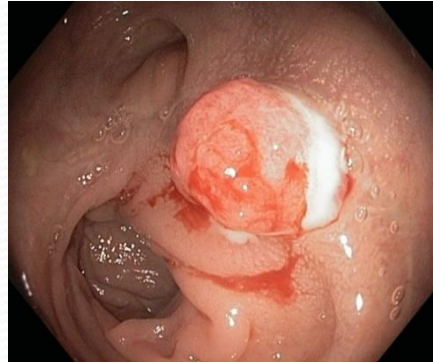
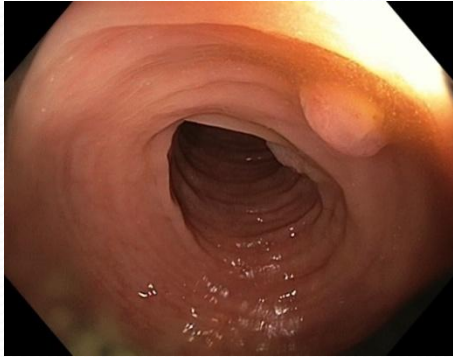
**ИММУНОХИМИЧЕСКИЙ ТЕСТ
НА СКРЫТУЮ КРОВЬ**
1 раз в год (2 года)
вне зависимости от
результата колоноскопии



ЕСЛИ тест
на скрытую кровь
ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ
обязательно
обратиться к врачу
для проведения
колоноскопии

* В зависимости от страны, в которой организован скрининг

ЗАДОЛГО до появления первых клинических признаков заболевания в каловых массах можно обнаружить КРОВЬ



90% всех злокачественных колоректальных опухолей развиваются из полипов

Этапы скрининга колоректального рака

Этапы	Название	Особенности этапа	Исполнитель
1	Отбор пациентов	<ul style="list-style-type: none">• критерии включения: лица старше 40 лет• критерии исключения: пациенты, имеющие «симптомы тревоги» или следы явной крови в кале (в т.ч. женщины за 3 дня до- и во время менструации).	терапевт
2	Сбор биоматериала	<p>1 шаг: Пациент приносит кал в контейнере/пробирке для сбора материала</p> <p>2 шаг: Лаборант тестирует биоматериал тест-полосками</p> <p>NB! 30% не возврата пробирок</p>	пациент и лаборант
3	Лабораторная диагностика	<p>1 шаг: Интерпретация результатов тестирования</p> <p>2 шаг: Формирование группы лиц с «+» результатом, требующих дообследования</p>	Лаборант (техник лаборант)

Инструменты для скрининга колоректального рака :

I этап – Тесты на скрытую кровь

ColonView (Финляндия) и COMBO (Россия) от компании Biohit

- УНИКАЛЬНЫЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ТЕСТ ОПРЕДЕЛЯЕТ 2 МАРКЕРА: гемоглобин и гемоглобин/гаптоглобиновый комплекс
- •Предварительная топическая диагностика поражения ЖКТ •Высокая чувствительность и положительная прогностическая ценность для аденом и карцином, подтвержденная независимыми исследованиями
- ТЕСТ УСИЛЕН ГЕМОГЛОБИН/ГАПТОГЛОБИНЫМ КОМПЛЕКСОМ •Выявляет кровотечения из верхних отделов ЖКТ
- •100% чувствительность для колоректального рака*
- •Более информативная, по сравнению с другим используемым маркером (трансферрином) молекула
- •Более устойчивая к деградации молекула, по сравнению с гемоглобином
- ТЕСТ СПЕЦИФИЧЕН ТОЛЬКО К ИНТАКТНОМУ ГЕМОГЛОБИНУ И ГЕМОГЛОБИН/ГАПТОГЛОБИНОВОМУ КОМПЛЕКСУ
- •Не требует от пациента соблюдения диеты
- •Не реагирует на неизмененные эритроциты, попавшие в стул из перианальной зоны

Инструменты для скрининга колоректального рака : I этап – Тест Combo Hb and Hb/Hp

2 показателя:

- гемоглобин и комплекс гемоглобин/гаптоглобин
- максимальная чувствительность для аденом (более 1 см) и КРР

УДОБЕН ДЛЯ ПАЦИЕНТА

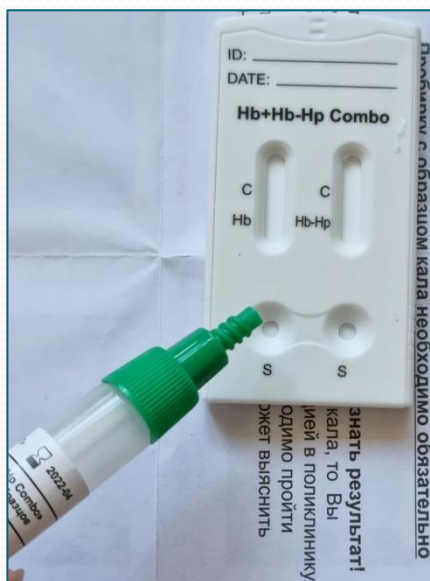
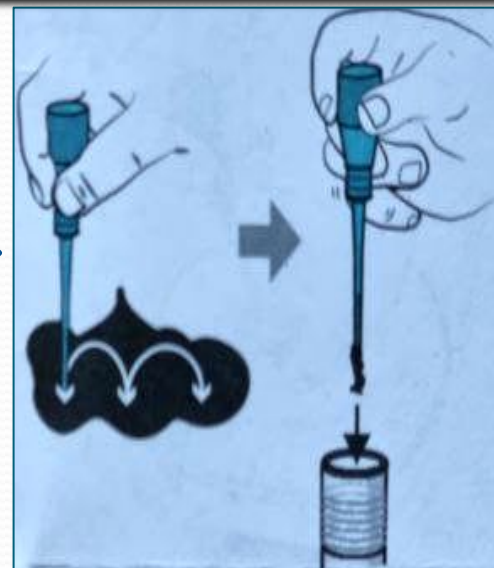
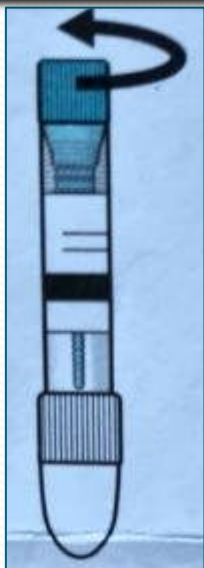
- не требует соблюдения диеты
- 15% лиц старше 40 лет будут нуждаться в колоноскопии после выполнения теста Combo

Производство тестов локализованное в России

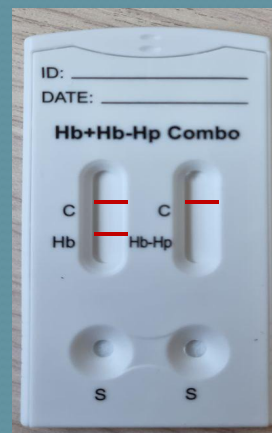
Аналитическая чувствительность	гемоглобин/гаптоглобин - 50 мкг/л гемоглобин – 50 мкг/л
Точность	98%
Аналитическая специфичность	100%
Комплект : для пациента	удобная бумага для сбора гигиеничная пробирка



Инструкция сбора образца и тестирование



ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ



Этапы скрининга колоректального рака (переход от массовости к индивидуализации)

Этапы	Название	Особенности этапа	Исполнитель
4	Формирование групп	1 шаг: Формирование группы лиц пациентов с положительным тестом (мотивация) 2 шаг: Направление на колоноскопию	терапевт
5	Проведение колоноскопии	Обследование пациентов с положительным тестом NB! Процент положительных срабатываний теста-15%	эндоскопист
6	Формирование групп дальнейшего обследования	По результатам колоноскопии направление пациентов на консультацию к гастроэнтерологу /колопроктологу/ хирургу	эндоскопист, терапевт

Инструменты для скрининга колоректального рака :

II этап – Диагностическая колоноскопия

Современные видеоколоноскопы с функциями:

- телевидения высокой четкости,
- структурной детализации объекта,
- близкого фокуса,
- узкого спектра света в сочетании:

с хромоскопией и увеличением
дают реальную возможность до биопсии
на основании визуальных признаков
с большой долей достоверности:

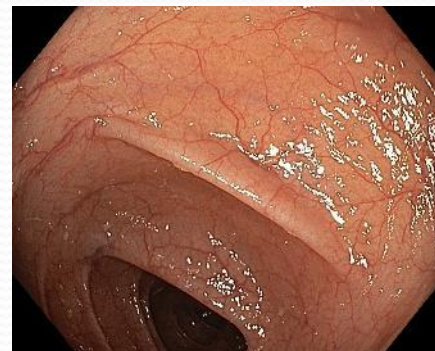
1. установить морфологическую принадлежность

выявленных новообразований;

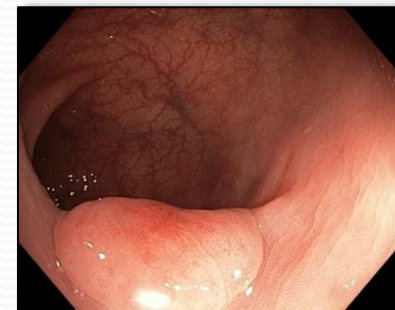
2. выявить в них признаки

- тяжелой дисплазии,
- поверхностной или
- глубокой инвазии;

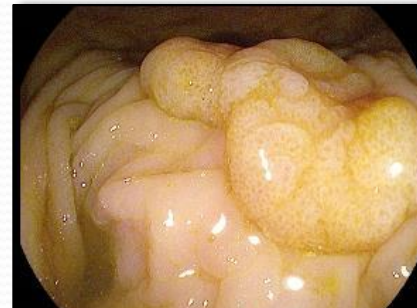
3. определить тактику их лечения.



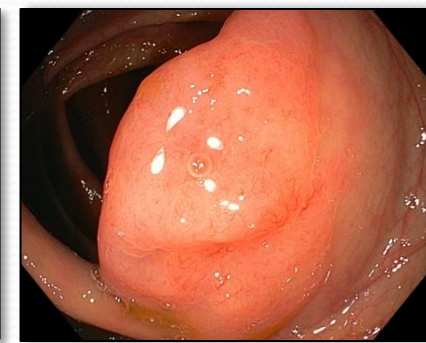
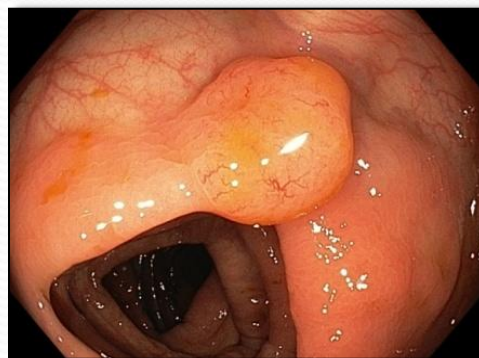
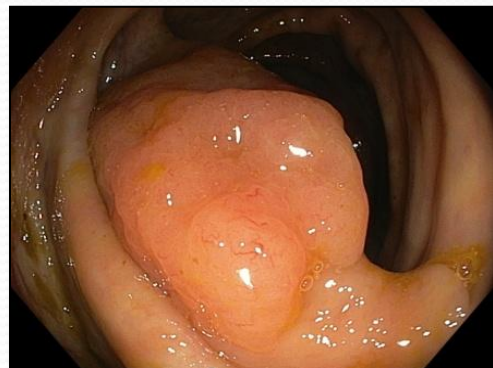
Гиперпластические полипы



Обычные сидячие зубчатые аденомы



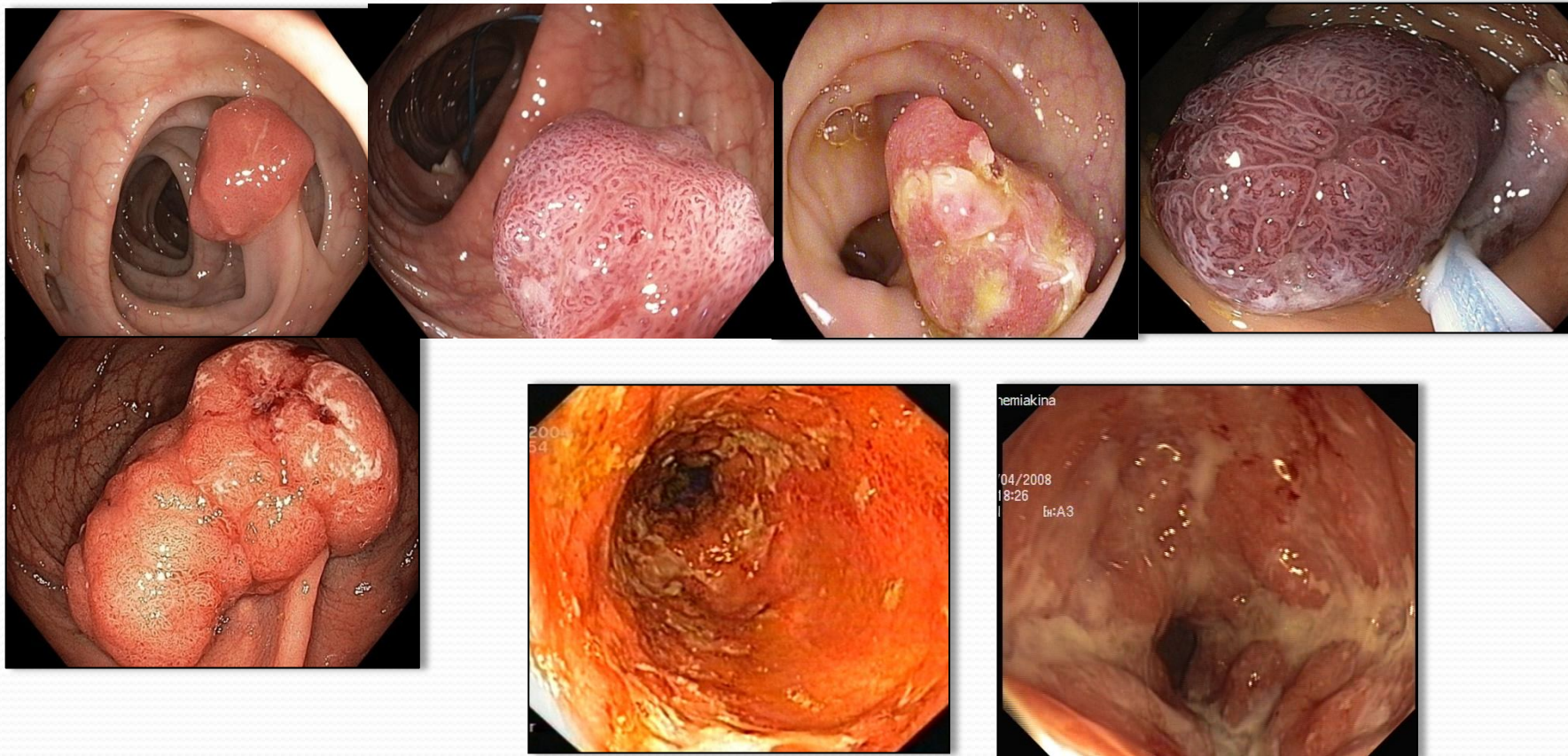
Волнистые сидячие зубчатые аденомы



СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПРИ КОЛОНОСКОПИИ

Гибкая колоноскопия существует уже 50 лет.
К настоящему времени практически решена эндоскопическая
диагностика **новообразований**:

доброкачественных и малигнизированных полипов,
ВЗК : Язвенного колита и болезни Крона



СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПРИ КОЛОНОСКОПИИ

Совершенствование визуальной диагностики «подстегивалось» улучшением способов эндоскопического удаления новообразований толстой кишки.

На смену

фрагментарной петлевой электроэксцизии

пришла методика эндоскопической электрорезекции слизистой оболочки кишки вместе с опухолью

(методика мукоэктомии),

а в последнее время и еще более прецизионная

методика диссекции в подслизистом слое,

позволяющие с успехом

удалять единым блоком

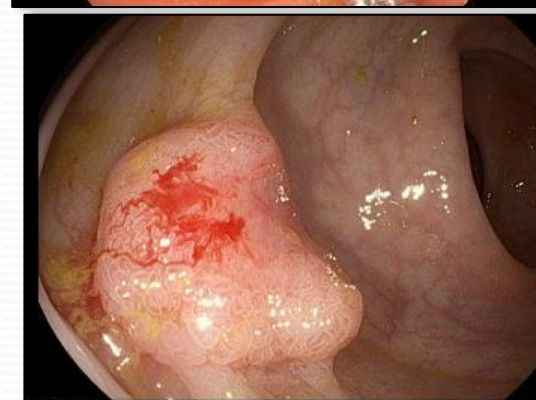
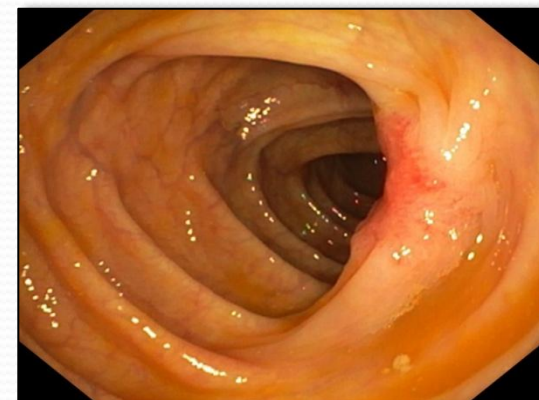
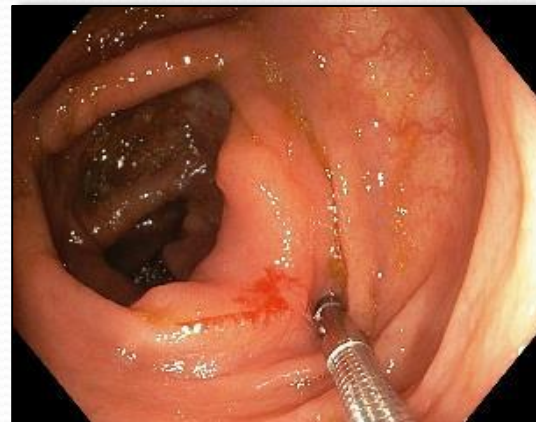
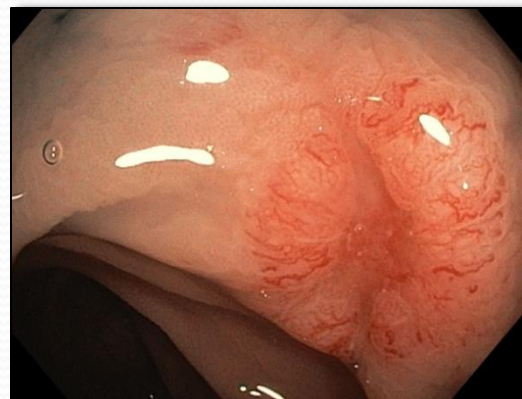
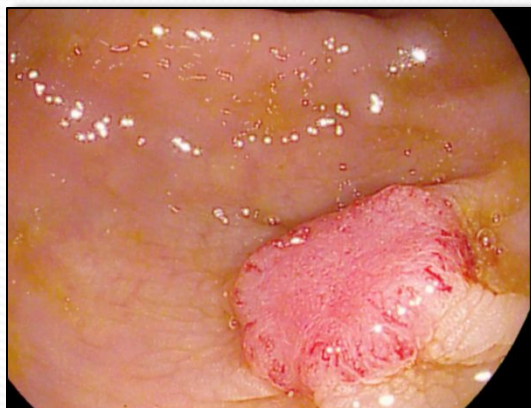
не только доброкачественные образования,

но и неоплазии **с начальными явлениями**

опухолевой инвазии.



Ранний рак с глубокой подслизистой инвазией



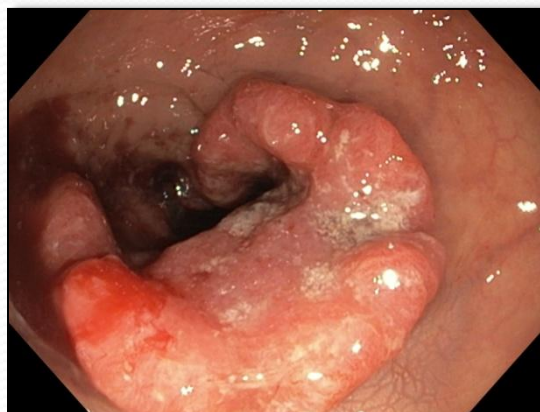
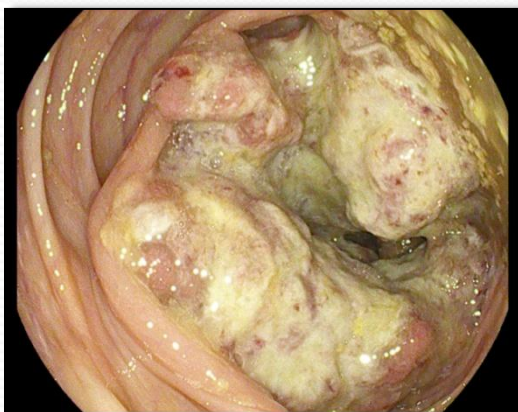
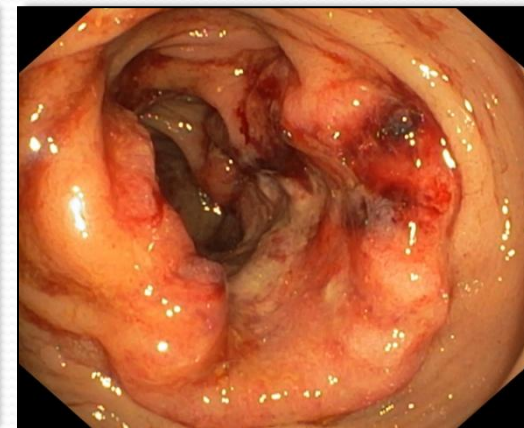
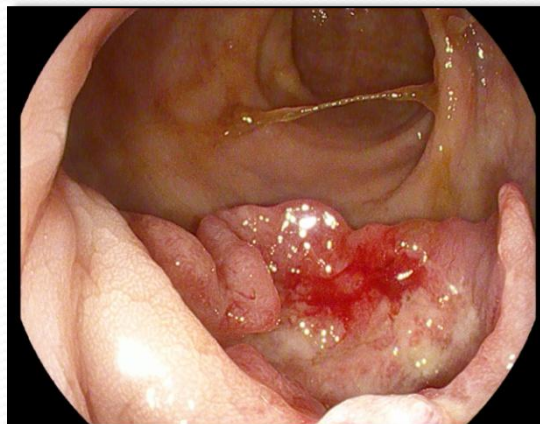
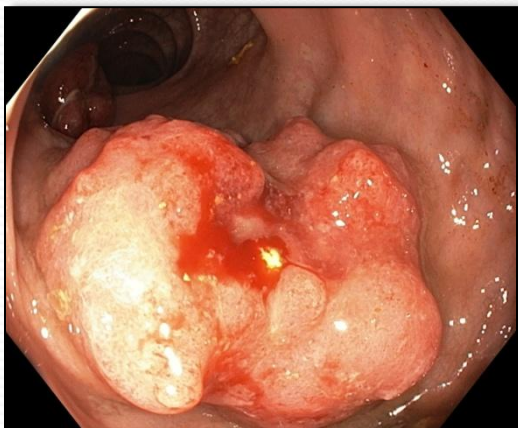
СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПРИ КОЛОНОСКОПИИ

Гибкая колоноскопия существует уже 50 лет.
К настоящему времени практически решена эндоскопическая
диагностика **крупных новообразований:**

развитых форм рака толстой кишки

экзофитных

эндофитных



Важно каждое звено скрининговой цепи!

- Встреча пациента с осведомленным врачом общей практики и получение от него рекомендаций о необходимости проведения скрининга;
- Получение согласия пациента на обследование и определение группы риска проведения обследования;
- Своевременное лечение, проведение последующего наблюдения.

! Если хотя бы одно из этих событий будет выполнено на недостаточно квалифицированном уровне - скрининг КРР окажется неудачным

Скрининг КРР способен снизить заболеваемость на **60-90%**, а летальность на **9%**.

Пожизненный риск КРР для населения снижается на **4,4%** и относится к числу экономически эффективных скринингов

Колопроктолог

Гастроэнтеролог

Эндоскопист

Терапевт

Лаборант



**Спасибо
за
внимание!**