

# NAŠE ZKUŠENOSTI S METODOU QUIKREAD PŘI SCREENINGU KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU

Švestka Tomislav, Krechler Tomáš, Brůha Radan

Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, IV. interní klinika Praha

## Úvod:

Kolorektální karcinom (KR-Ca) je ve většině zemích na předním místě mezi zhoubnými nádory. Moderní diagnostické metody poskytují v současné době značné možnosti sekundární prevence tohoto onemocnění. Tím se výrazně zlepšuje prognóza pacienta. Kaskáda vzniku KR-Ca se vyvíjí z normální sliznice na slizniční změny označované „defekt fields“ a dále přes adenom s nízkým a následně vysokým potenciálem malignity, maligní zvrát adenomu, adenokarcinom a metastazující karcinom. Předpokládaný časový interval od normální tkáň k adenokarcinomu je asi 5-10 let. To znamená, že máme dostatečně dlouhou dobu k časně diagnostice KR-Ca.

Podle Světové zdravotnické organizace musí být metoda screeningového vyšetření jednoduchá, laciná a celkově přijatelná pro pacienty a zdravotnický personál. Metoda musí mít zároveň i minimální možnost vzniku falešně pozitivních výsledků. Mezi takovéto metody vyšetření patří test na okultní krvácení ve stolici (TOKS).

## Cíl:

Vyšetření pacientů na okultní krvácení ve stolici přístrojovou detekcí protilátek proti lidskému hemoglobinu metodou QuickRead, firma Orion. Výsledek tohoto vyšetření (TOKS) byl ověřen totální koloskopií.

## Metoda:

Metoda QuikRead je imunoturbidimetrický test založený na mikročásticích pokrytých prasečím antisérem proti lidskému hemoglobinu. Hemoglobin přítomný ve vzorku reaguje s mikročásticemi a výsledná změna turbidity roztoku je měřena přístrojem QuickRead, Orion Diagnostica.

Vyšetření nevyžaduje žádnou speciální dietu či vynechání některých potravin. Nebyla zjištěna žádná interference s vitamínem C ani s železem. Tyčinka aplikátoru, připevněná na víčko, se vtlačí do stolice na 3-6 místech tak, aby na ni ulpěly vzorky stolice. Víčko s tyčinkou se vloží zpět do lahvičky, provede se důkladné protřepání, aby došlo k promíchání vzorku stolice s roztokem. Roztok, který obsahuje vzorek je stabilní 5 dní. Vlastní vyšetření, které je rychlé a jednoduché, se provádí přístrojem QuikRead, Orion Diagnostica, který detekuje přítomnost hemoglobinu v koncentracích od 1 - 100mg/g stolice. Pokud přístroj zobrazuje „POZITIVNÍ FOB“, vyšetření indikuje krvácení z dolní části trávicího traktu, „NEGATIVNÍ FOB“ krvácení neprokazuje.

Vyšetření 91 náhodně vybraných ambulantních pacientů (56 mužů, 35 žen, věk 19-78 let) s různou břišní symptomatologií včetně pacientů s pozitivním nálezem okultního krvácení zjištěným v rámci depistážního programu z jiných pracovišť. Část pacientů byla asymptomatická. Před koloskopickým vyšetřením byla provedena instruktáž odběru stolice na okultní krvácení. Příprava všech pacientů před koloskopickým vyšetřením byla totožná (dietní a režimové opatření, Fortrans plv.).

## Výsledky:

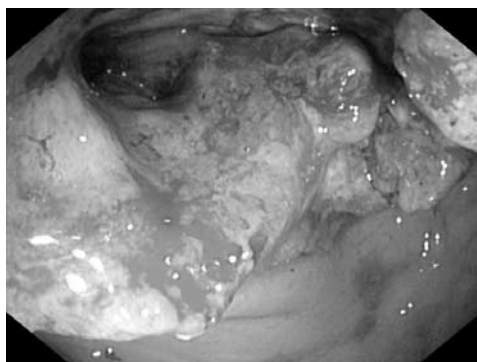
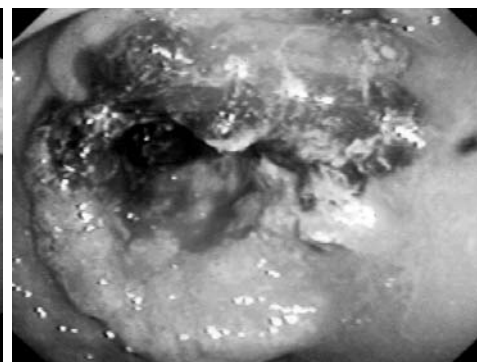
Soubor spolu s výsledky je uveden v následující tabulce. Test na krvácení ve stolici (TOKS) byl proveden v jiném zdravotnickém zařízení, QuickRead a koloskopická vyšetření byla provedena na gastroenterologickém pracovišti IV. interní kliniky a fakultní polikliniky 1. LF UK a VFN v Praze (Tab.).

## Závěr:

Test na okultní krvácení ve stolici metodou QuickRead, Orion Diagnostica představuje na základě našich poznatků a zkušeností spolehlivou metodu screeningu KR-CA. Jedná se o metodu, kterou můžeme zcela jednoznačně označit za jednoduchou zejména pro samotného pacienta, ale i pro vyšetřující personál. Test se vyznačuje vysokou specifitou, což zmenšuje počet falešně pozitivních výsledků a vysokou senzitivitou. Pro správné provedení testu je nutná i odpovídající compliance pacienta.

**Tabulka:**

Diagnóza	Počet	TOKS	QuikRead	Koloskopie
<b>Asymptomatictí</b>	88		negativní	normální
<b>Asymptomatictí</b>	7	negativní	pozitivní	adenom-T5,V1, TV1
	1	negativní	pozitivní	hyperplastický polyp
<b>Břišní dyskomfort</b>	12		negativní	normální
<b>Břišní dyskomfort</b>	1		negativní	m. Crohn- klidové st.
<b>Břišní dyskomfort</b>	1		pozitivní	m. Crohn- akutní
<b>Flatulence</b>	4	negativní	negativní	normální
<b>Obstipace</b>	2	negativní	negativní	normální
<b>Divertikly susp.</b>	2	pozitivní	negativní	normální
	2		negativní	normální
<b>Divertikulární chor.</b>	9	negativní	negativní	divertikly
<b>Pruritus ani</b>	2	negativní	pozitivní	ca in situ
<b>KR-Ca</b>	29		pozitivní	KR-Ca

**Adenom****Kolorektální karcinom****Kolorektální karcinom****Literatura:**

1. Jablonská M. et kol.: Kolorektální karcinom, Grada, 2000.
2. Jablonská M., Chlumská A., Křepelová A., Pešková M., Řezníková L., Švestka T.: Rodinný výskyt sporadického kolorektálního karcinomu. Čes. a slov. Gastroent. a Hepatol., 2001, 55(2), 43-48.
3. Frič P., Zavoral M., Čekal J. et al.: Screening kolorektálního karcinomu v současném systému zdravotní péče (Pražský projekt). Endoskopie, 1999, 8, 39-45.
4. Parker S.L., Tong T., Bolden S., et al.: Cancer statistics 1997. CA-A Cancer J. Clin., 47, 1997, 5-27.
5. Mandel J.S., Church T.R., Ederer F., Bond J.H.: Colorectal Cancer Mortality: Effectiveness of Biennial Screening for Fecal Occult Blood. J. Natl. Cancer Inst., 1999, 91(5), 434-437.
6. Nakama H., Kamijo N., Fujimori K., Fattah A.S., Zhang B.: Relation between fecal sampling times and sensitivity and specificity of immunochemical fecal occult blood tests for colorectal cancer. Dis. Colon Rectum, 1997, 40(7), 781-784.
7. Kronborg O., Fenger C., Olsen J., Jorgensen O.D., Sondergaard O.: Randomised study of screening for colorectal cancer with feacal-occult-blood test. Lancet, 1996, 348, 1467-1471.