

KOLONOSKOPICKÉ NÁLEZY U PACIENTŮ S POZITIVNÍM TESTEM NA OKULTNÍ KRVÁCENÍ V PARDUBICKÉ KRAJSKÉ NEMOCNICI A.S. ZA ROKY 2002–2007**COLONOSCOPIC FINDINGS IN PATIENTS WITH POSITIVE TEST FOR OCCULT BLEEDING IN REGIONAL HOSPITAL IN PARDUBICE, Ltd. DURING THE YEARS 2002–2007**

Jana Levová

Katedra ošetrovatelství, Fakulta zdravotnických studií,
Univerzita Pardubice

Abstrakt

Příspěvek prezentuje retrospektivní studii záznamů endoskopického oddělení Pardubické krajské nemocnice a.s. za roky 2002–2007. Cílem práce byl rozbor nálezů u těchto pacientů, porovnat klinické výsledky s literárními údaji a určit výtěžnost screeningu kolorektálního karcinomu na tomto pracovišti. Ve sledovaném období bylo vyšetřeno 365 klientů s pozitivním výsledkem testu na okultní krvácení. U 21 z nich byl diagnostikován kolorektální karcinom a v 62 případech adenomový polyp. Dále byla v této práci potvrzena větší incidence nádoru tlustého střeva u mužů než u žen, souvislost mezi velikostí polypu a stupněm dysplazie a potvrzen stoupající výskyt kolorektálního karcinomu s přibývajícím věkem.

Abstract

The paper shows a retrospective study of records from the endoscopic department of the Regional Hospital in Pardubice, Ltd. during the years 2002–2007. The aim of

the study was findings analysis in this patients, compare clinical outcomes with data in literature and establish efficiency of test of colorectal carcinoma screening on this department. In this period, there were 365 clients with a positive result of the test examined for occult bleeding. Colorectal carcinoma was diagnosed in 21 clients and adenomatous polyp was diagnosed in 62 cases. This work has also demonstrated a greater incidence of large bowel tumour in men compared with women, a relationship between the size of a polyp and degree of dysplasia and an increasing occurrence of colorectal carcinoma with higher age.

Klíčová slova

vyšetření stolice na okultní krvácení, screening, kolorektální karcinom, kolonoskopie, polypy

Key words

examination of stools for occult bleeding, screening, colorectal carcinoma, colonoscopy, polypuses

Úvod

Kolorektální karcinom je v civilizovaných zemích nejčastějším karcinomem u mužů po karcinomu plic a u žen po karcinomu prsu. Incidence kolorektálního karcinomu u nás patří mezi nejvyšší na světě a stále se zvyšuje. (Holubec a kol, 2004) V roce 1989 dosáhla incidence nových onemocnění v České republice 53,8 na 100 000 obyvatel, čímž se ČR zařadila na první místo v celosvětových statistikách. V současné době je incidence 75 na 100 000 obyvatel. (Zavoral, 2007) Mnoho případů je diagnostikováno pozdě i přes znamenité pokroky v diagnostice tohoto onemocnění. Kolorektální karcinom vzniká přibližně

v 80 % z adenomových polypů, které lze v současné době v naprosté většině odstranit při kolonoskopii. Riziko transformace adenomu v karcinom je nízké (1–3 %), avšak vzhledem k vysoké frekvenci adenomů v populaci je závažné. (Mařatka, 1999) Doba trvání maligní transformace benigního adenomu se odhaduje na 5–10 let. (Holubec, 2004) Ve screeningu kolorektálního karcinomu se uplatňuje několik metod, které se zaměřují na detekci adenomových polypů a karcinomů v časném stadiu. V ČR se používá metoda testování stolice na okultní krvácení a následná kolonoskopie u pozitivitu testu. (Jablonská, 2000) Test na okultní krvácení je primárně zaměřen na adenomy a počínající kolorektální karcinomy, detekuje ale veškeré krvácení z jakéhokoliv zdroje z oblasti tlustého střeva, tedy i z nenádorových lézí. Testy, které se u nás používají, se vyznačují vysokou specifitou (nad 90 %) a dávají tak jen 10 % falešně pozitivních výsledků. (Špičák, 2006) Mezi různými testy byl u nás přiznán charakter referenčního testu guajakovému testu Haemoccult R. (Lukáš, Donoval, 2006) Pro zajištění správnosti výsledku je nutné správné provedení detekční reakce zdravotnickým personálem a dodržení režimových opatření pacientem. Pozitivita testu na okultní krvácení u asymptomatické populace činí 1–3 %. U těchto osob se provádí diagnostický program. Optimální je totální kolonoskopie, která umožňuje provést také endoskopickou polypektomii. Příčinou pozitivního testu na okultní krvácení je v 10–20 % karcinom, v 15–30 % polyp a 40–50 % činí ostatní zdroje krvácení. (Jablonská, 2000)

Cíl práce

Hlavním cílem práce byl rozbor kolonoskopických nálezů u pacientů s pozitivním testem na okultní krvácení, kteří byli

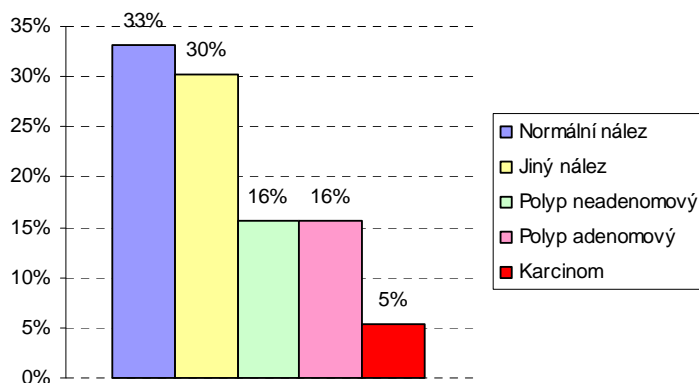
vyšetření v Pardubické krajské nemocnici a.s. v letech 2002–2007. Dílčím cílem bylo zjistit, zda na výskyt kolorektálního karcinomu má vliv pohlaví a věk pacienta.

Soubor a metodika

Ke zjišťování dat jsme zvolili retrospektivní studii. Nejprve byli ze záznamů endoskopického oddělení Pardubické krajské nemocnice, a.s. vybráni všichni pacienti, kteří byli kolonoskopováni pro pozitivní test na okultní krvácení v letech 2002–2007. Z celkového počtu 8358 kolonoskopovaných to bylo 395 (4,7 %) osob. Po té byly u těchto pacientů prostudovány lékařské zprávy z kolonoskopických vyšetření a následné histologické nálezy. Do předem připravených tabulek v aplikaci Microsoft Excel jsme zaznamenávali údaje o jednotlivých nálezech, o věku a pohlaví pacientů. Nálezy byly shrnuty do těchto pěti kategorií: karcinom, polyp adenomový, polyp neadenomový, normální nález a jiný nález, do kterého byly zahrnuty divertikly, hemeroidy, záněty a angiodysplazie. Pro doplnění údajů byly dále vyhledány záznamy o velikosti a stupni dysplazie u jednotlivých adenomů. Získané údaje byly zpracovány do přehledných tabulek a grafů.

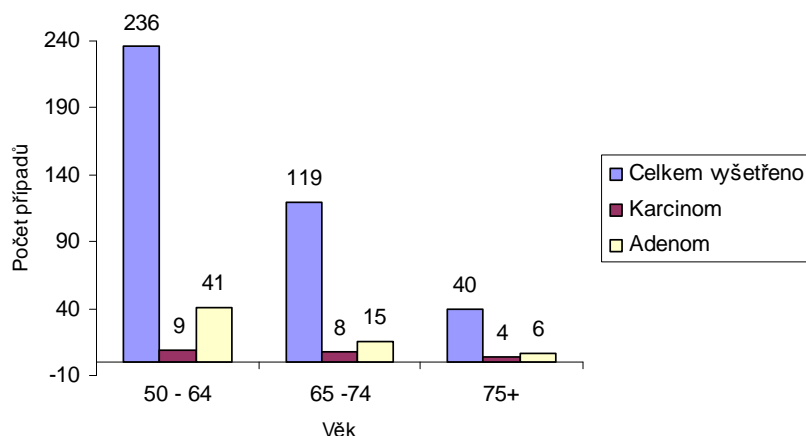
Výsledky

Během let 2002–2007 bylo celkem vyšetřeno 395 klientů s pozitivním testem na okultní krvácení. U 131 klientů (33 %) byl nález normální, u 119 klientů (30 %) byl jiný nález než polyp či karcinom. 62 klientů (16 %) mělo polyp neadenomový a 62 klientů (16 %) polyp adenomový. Karcinomů se našlo celkem 21 (5 %) – viz graf 1.



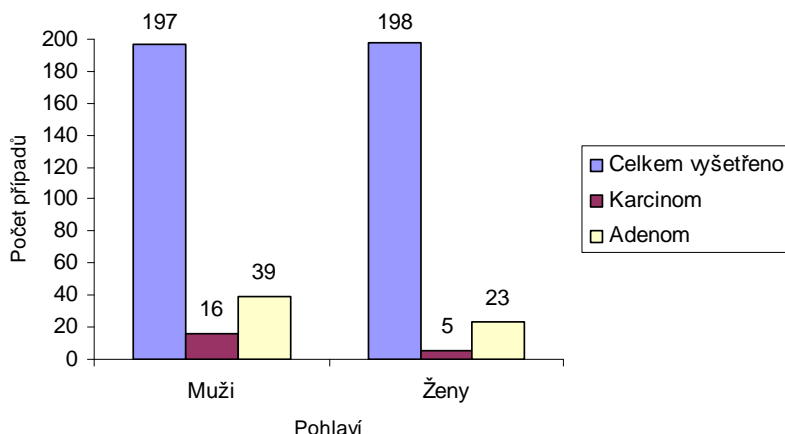
Graf 1 Kolonoskopické nálezy u pacientů s pozitivním TOKS za rok 2002–2007

Karcinom byl diagnostikován u 9 z 236 osob ve věku 50–64 let (3,8 %), u 8 ze 119 osob ve věku 65–74 let (6,7 %) a u 4 ze 40 osob starších 75 let (10 %). Adenom se našel u 41 z 236 osob ve věku 50–64 let (17,4 %), u 15 ze 119 osob ve věku 65–74 let (12,6 %) a u 6 ze 40 osob starších 75 let (15 %) – viz graf 2.



Graf 2 Rozložení nálezů v jednotlivých věkových kategoriích za rok 2002–2007

Karcinom se našel u 16 ze 197 vyšetřených mužů (8,1 %) a u 5 ze 198 vyšetřených žen (2,5 %). Adenom byl nalezen u 39 ze 197 mužů (19,8 %) a u 23 ze 198 žen (11,6 %) – viz graf 3.



Graf 3 Rozložení nálezů podle pohlaví za rok 2002–2007

Diskuse

V literatuře se uvádí, že příčinou pozitivního testu na okultní krvácení je v 10–20 % karcinom, v 15–30 % polyp a 40–50 % činí ostatní krvácení. Zpracováním našich dat byly zjištěny určité odchylky od údajů v literatuře. V našem testovaném souboru se našlo méně karcinomů (5 %). Ovšem ani ve většině jiných studií a pracích se nenalezlo udávaných 10–20 % karcinomů. Pouze v nejmladším Českém screeningovém programu z let 1985–1991 se našlo 13,1 % těchto nádorů. V ostatních studiích se našlo karcinomů méně. V letech 1997–1998 v Pražském projektu to bylo 8,6 % karcinomů. (Holubec, 2004) v letech 2002–2005 ve studii probíhající ve FN Motol to bylo 6 % karcinomů. (Tyburec, Keil, 2006) Nejnověji máme k dispozici výsledky z databáze pro sběr dat Národního programu screeningu kolorektálního karcinomu z Institutu biostatistiky a analýz Masarykovy Univerzity v Brně. V roce

2007 bylo vyšetřeno na pracovištích zapojených do tohoto programu 5132 osob, z toho mělo 1429 (27,8 %) adenom a 294 (5,7 %) osob mělo kolorektální karcinom. Na našem pracovišti bylo v roce 2007 vyšetřeno 58 klientů, u kterých se našly 4 (7 %) karcinomy a 13 (22 %) adenomů. Z těchto údajů vyplývá, že množství nalezených karcinomů na našem pracovišti odpovídá více skutečným nálezům kolorektálního karcinomu za poslední období, než literatuře, která informuje o výtěžnosti testů na okultní krvácení. Znepokojující je údaj o 33 % vyšetřených, u kterých se nenalezl karcinom, polyp ani jiný zdroj krvácení. 10 % těchto falešně pozitivních výsledků může způsobovat samotný test na okultní krvácení, který má 90 % specifitu. Dále mohou být falešně pozitivní výsledky způsobeny nedodržením pokynů ze strany pacientů a nesprávným vyhodnocováním barevných změn na testovní kartě ze strany zdravotníků. V našem výzkumu nás dále zajímalo, zda na výskyt kolorektálního karcinomu má vliv pohlaví pacienta. V našem souboru mělo ve skupině mužů kolorektální karcinom 8 % osob a ve skupině žen jen 2,5 % osob. V literatuře se shodně s tímto výsledkem uvádí, že hrubá incidence zhoubných nádorů tlustého střeva a konečníku výrazněji stoupá u mužů než u žen. (Vyzula, Žaloudík, 2007) Rozdíl v incidenci kolorektálního karcinomu mezi pohlavími je v naší práci dokonce větší než se uvádí v demografických informacích. Z Národního onkologického registru vyplývá, že v případě žen byla průměrná incidence kolorektálního karcinomu 2754 osob (v letech 1998–2002), zatímco v případě mužů byla incidence tohoto typu nádorů téměř 1,5 násobná (průměrně 3472 mužů v letech 1998–2002). Na našem pracovišti byl nález kolorektálního karcinomu u mužů téměř trojnásobný, oproti nálezu kolorektálního karcinomu u žen. Také adenomů se našlo na našem pracovišti více u mužů než

u žen. Ukázalo se, že na stoupající výskyt kolorektálního karcinomu má vliv také věk klienta. V souhrnném grafu let 2002–2007 vidíme, že ve věkové kategorii 50–64 let mělo karcinom 3,8 % lidí, v kategorii 65–74 let 6,7 % lidí a v kategorii 75+ mělo kolorektální karcinom už 10 % osob. Žaloudík naopak uvádí, že „se s kolorektálními karcinomy setkáváme nejčastěji ve věku mezi 65–74 lety“. (2007, s. 15) Při testování osob na okultní krvácení se u nás nehledí na stále vyšší věk, což vysvětlí i vysoký výskyt kolorektálního karcinomu u osob starších 75 let. Výskyt adenomů v naší práci nevykazuje s přibývajícím věkem stoupající frekvenci. Naopak nejvíce adenomů se našlo u skupiny osob ve věku 50–64 let, což při přechodu adenomu v karcinom během 5–10 let jen zdůrazňuje nutnost sledování hlavně této věkové skupiny osob. Z naší práce dále vyplývá, že počet kolonoskopií na základě pozitivního testu na okultní krvácení činí jen 5 % ze všech indikovaných kolonoskopií. V USA tvoří indikace pozitivního vyšetření stolice na okultní krvácení 15 %. (Tyburec, Keil, 2006) Může to svědčit pro ještě ne zcela vžitě pravidelné vyšetřování stolice na okultní krvácení u praktických lékařů. Z naší práce vyplývá, že výtěžnost vyšetření u pacientů s pozitivním testem na okultní krvácení byla v letech 2002–2007 vysoká. U 21 (5 %) vyšetřených byl nově diagnostikován karcinom tlustého střeva a u 62 (16 %) osob byl nalezen a odstraněn adenomový polyp, z kterého by se časem mohl stát kolorektální karcinom. To dokládá, že použití screeningového testu vyšetření stolice na okultní krvácení se účelně podílí na včasné diagnostice a odstraňování adenomových polypů a kolorektálních karcinomů.

Závěr

Testování na okultní krvácení je v České republice již od roku 2000 součástí populačního screeningu kolorektálního karcinomu u osob nad 50 let věku. Kolorektální karcinom vzniká přibližně v 80 % z adenomových polypů, které jsme schopni v současné době v naprosté většině odstranit při kolonoskopii. Během let 2002–2007 bylo nalezeno ve skupině 395 vyšetřených celkem 21 osob s karcinomy. A dále 62 osob s adenomovými polypy, které byly následně odstraněny. Tyto výsledky ukazují na vysokou výtěžnost vyšetření u nemocných s pozitivním testem na okultní krvácení a na smysluplnost screeningu kolorektálního karcinomu. Potvrdilo se nám, že incidence kolorektálního karcinomu je větší u mužů než u žen a že výskyt kolorektálního karcinomu stoupá s přibývajícím věkem. Z výsledků výzkumu dále vyplynulo, že u poměrně velké části pacientů, kterým byl diagnostikován pozitivní test na okultní krvácení, byl kolonoskopický nález normální. Toto může být způsobeno nedbalým odečítáním zbarvení testačních políček zdravotníky, nedodržováním zásad vyšetření pacienty a také samotným testem, který nemá stoprocentní specifitu. Dále se ukázalo, že je malý počet pacientů indikovaných ke kolonoskopii z důvodu pozitivního testu na okultní krvácení. Proto je nutné neustále zlepšovat informovanost cílové populace a vést zdravotníky ke správnému používání těchto testů.

Seznam bibliografických odkazů

HOLUBEC, L. et al. 2004. *Kolorektální karcinom: současné možnosti diagnostiky a léčby*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 194 s. ISBN 80-247-0636-9.

JABLONSKÁ, M. et al. 2000. *Kolorektální karcinom: časná diagnóza a prevence*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2000. 456 s. ISBN 80-7169-777-X.

LUKÁŠ, M., DONOVAL, R. 2006. Kolorektální karcinom – Etiopatogeneze a dispenzární programy. *Medicína po promoci*, 2006, roč. 7, č. 3, s. 86-95. ISSN 1212-9445.

MAŘATKA, Z. 1999. *Gastroenterologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1999. 490 s. ISBN 80-7184-5612.

ŠPIČÁK, J. 2006. Screening kolorektálního karcinomu v běžné populaci bez zvýšeného rizika. *Bulletin Sdružení praktických lékařů ČR*, 2006, roč. 16, č. 1, s. 47-51. ISSN 1212-6152.

TYBUREC, J., KEIL, R. 2006. Vyšetření stolice na okultní krvácení a záchyt kolorektálního karcinomu u souboru pacientů kolonoskopovaných ve FN Motol v letech 2002 – 2005. *Bulletin hepato – pankreato – biliární chirurgie*, 2006, roč. 14, č. 1-2, s. 3-4. ISSN 1210-6755.

VYZULA, R., ŽALOUDEK, J. 2007. *Rakovina tlustého střeva a konečníku*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2007. 288 s. ISBN 978-80-7345-140-0.

ZAVORAL, M. 2007. Screening sporadického kolorektálního karcinomu. *Zdravotnické noviny ČR, Příl. Lékařské listy*, 2007, roč. 56, č. 3, s. 30-31. ISSN 1214-7664.

Kontakt na autora

Mgr. Jana Levová

Katedra ošetrovatelství

Fakulta zdravotnických studií

Univerzita Pardubice

Průmyslová 395

CZ-532 10 PARDUBICE

jana.levova@upce.cz