

Ακρίβεια της κολινογραφίας με αξονικό τομογράφο στην ανίχνευση μεγάλων αδενωμάτων και καρκίνων του παχέος εντέρου

(Accuracy of CT Colonography for Detection of Large Adenomas and Cancers)

C. Johnson, M. Chen, A. Toledano, J. Heiken, et al.

N Engl J Med 2008; 359:1207-17

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ: Γ. ΚΟΝΤΟΠΥΡΓΙΑΣ

Πνευμονολόγος, Επιμελητής Νοσοκ. "Metropolitan"

Ο προληπτικός έλεγχος για καρκίνο του παχέος εντέρου έχει αποδειχθεί μειώσει τη θνητότητα από τη νόσο. Η κολινοσκόπηση αποτελεί τη μέθοδο αναφοράς, αλλά, όπως έχει φανεί από διάφορες μελέτες, δε χρησιμοποιείται όσο συχνά θα έπρεπε λόγω της δυσανεξίας από τους εξεταζόμενους, του αυξημένου κόστους ή και της μειωμένης διαθεσιμότητας της εξέτασης.

Μία εναλλακτική μη επεμβατική μέθοδος προληπτικού ελέγχου για καρκίνο του παχέος εντέρου είναι η κολινογραφία με αξονικό τομογράφο. Τα μέχρι στιγμής δεδομένα είναι αντικρουόμενα σε ό,τι αφορά στην αποτελεσματικότητα της μεθόδου σε ασυμπτωματικούς ασθενείς. Σκοπός της μελέτης που περιγράφεται είναι η εκτίμηση της διαγνωστικής ακρίβειας της μεθόδου ως εξέτασης προληπτικού ελέγχου για καρκίνο του παχέος εντέρου.

Στα πλαίσια της μελέτης εξετάστηκαν 2600 ασυμπτωματικά άτομα, ηλικίας μεγαλύτερης από 50 ετών, σε 15 διαγνωστικά κέντρα. Η κολινογραφία πραγματοποιήθηκε μετά από την τυπική προετοιμασία του εντέρου (υπακτικά, μηχανική διάταση) με τη βοήθεια αξονικών τομογράφων πολλαπλών ανιχνευτών (περισσότεροι από 16).

Η εξέταση εκτιμήθηκε από ακτινολόγους εκπαιδευμένους στην κολινογραφία με αξονικό τομογράφο, οι οποίοι ανέφεραν όλες τις βλάβες με διάμετρο μεγαλύτερη ή ίση των 5 mm. Η κλασική κολινοσκόπηση και η ιστολογική εξέταση των βλαβών που ανιχνεύθηκαν, αποτελούσαν τη μέθοδο αναφοράς.

Ο πρωταρχικός σκοπός της μελέτης ήταν να εκτιμηθεί το ποσοστό των ιστολογικά επιβεβαιωμένων μεγάλων αδενωμάτων και αδενοκαρκινωμάτων του παχέος εντέρου, με μέγεθος μεγαλύτερο ή ίσο των 10 mm, που ανιχνεύεται με την κολινογραφία με αξονικό τομογράφο σε σχέση



με την κλασική κολινοσκόπηση. Επίσης, εκτιμήθηκε το ποσοστό ανίχνευσης των βλαβών με διάμετρο 6 έως 9 mm.

Πλήρη δεδομένα ήταν διαθέσιμα για 2531 συμμετέχοντες στη μελέτη (97%). Για τα αδενώματα και τα καρκινώματα η μέση ανά ασθενή ευαισθησία, ειδικότητα, θετική προγνωστική αξία, αρνητική προγνωστική αξία και περιοχή κάτω από την καμπύλη ROC για την κολινογραφία με αξονικό τομογράφο ήταν 0.90 ± 0.03 , 0.86 ± 0.02 , 0.23 ± 0.02 , 0.99 ± 0.01 και 0.89 ± 0.02 , αντίστοιχα.

Η ευαισθησία 0.90 (δηλαδή 90%) δείχνει ότι η κολινογραφία με αξονικό τομογράφο απέτυχε να ανιχνεύσει βλάβες

μεγαλύτερες των 10 mm στο 10% των ασθενών. Η ανά πολύποδα ευαισθησία για τα μεγάλα αδενώματα ή τους καρκίνους ήταν 0.84 ± 0.04 . Η ανά ασθενή ευαισθησία ανίχνευσης αδενωμάτων 6 – 9 mm ήταν 0.78.

Οι συγγραφείς καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η μελέτη αυτή υποστηρίζει το ρόλο της κολινογραφίας με αξονικό τομογράφο, ως μέθοδο προληπτικού ελέγχου σε άτομα μέσου κινδύνου για καρκίνο του παχέος εντέρου.

Η παρούσα μελέτη είναι πολύ σημαντική, γιατί είναι από τις μεγαλύτερες προοπτικές μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί και επιχειρούν να ξεκαθαρίσουν τη θέση της κολινογραφίας με αξονικό τομογράφο στον προληπτικό έλεγχο για καρκίνο του παχέος εντέρου. Η ευαισθησία, που αναφέρεται στη μελέτη, είναι υψηλότερη από την αντίστοιχη σε άλλες μελέτες, αλλά η ειδικότητα είναι λίγο μικρότερη.

Η διαφορά αυτή είναι πιθανόν να οφείλεται, σύμφωνα με τους συγγραφείς, στην εκπαίδευση των ακτινολόγων που συμμετείχαν και η οποία συμπεριλάμβανε παρακολούθηση τουλάχιστον 50 κολινογραφιών με αξονικό τομογράφο με έμφαση στην ανίχνευση των πολυπόδων. Είναι σίγουρο ότι η ευρεία χρήση της παραπάνω εξέτασης θα βελτιώσει ακόμα περισσότερο την ευαισθησία της μεθόδου. Συμπερασματικά, η κολινογραφία με αξονικό τομογράφο παρουσιάζει αρκετά πλεονεκτήματα σε σχέση με την κλασική κολινοσκόπηση, όπως η χαμηλότερη επίπτωση επιπλοκών που σχετίζονται με την εξέταση, η δυνατότητα ανίχνευσης εξωεντερικών βλαβών και το γεγονός ότι γίνεται καλύτερα ανεκτή από τους εξεταζόμενους. Δεν πρέπει βέβαια να ξεχνάμε ότι κάθε θετική εξέταση πρέπει να ακολουθείται από κλασική κολινοσκόπηση για την επιβεβαίωση των ευρημάτων και τη λήψη βιοψιών, ενώ επίσης, αποτελεί μία ακόμα εξέταση που εκθέτει τον εξεταζόμενο σε ακτινοβολία.