

CT kolografie v klinické praxi – editorial

Jiří Vaníček

Klinika zobrazovacích metod LF MU a FN u sv. Anny v Brně

Komentář k | Editorial on

Lambert L. Přínos CT kolografie v klinické praxi. *Vnitř Lék* 2017; 63(3): 183–187.

Vyšetření tlustého střeva z hlediska detekce možné malignity má svoji historii. Irigografie jako skiografická metoda byla prováděna dlouhou dobu poměrně hojně. Neměla ambice konkurovat nastupující optické koloskopii. Ta ve větší míře jako diagnostická a mnohdy i terapeutická metoda pro detekci nádoru, ev. resekci polypů nastoupila až později a její dostupnost nebyla ideální.

Nyní můžeme pozorovat rozvoj další diagnostické metody, a sice CT kolografie (CT colonography – CTC). Její nespornou výhodou je detekce podstatně menších nástěnných lézí tlustého střeva i s jistou vyhovující specificitou ve srovnání s dnes již historickým irigografickým vyšetřením. Komfort pro pacienta je rovněž nesporně vyšší, kromě insuflace střeva přes rektální rourku plynem (ať již vzduchem nebo CO₂) se příliš neliší od rutinního CT vyšetření břicha.

Článek CT kolografie v klinické praxi popisuje stejnou diagnostickou výtečnost CTC v zachytu nádoru tlustého střeva v 95 % a velkých polypů v 88–92 % (citace č. [1,2] v základním článku) ve srovnání s optickou koloskopií. Tato metoda má potenciál stát se metodou screeningovou, nutnost navázat optickou koloskopií přichází v úvahu dle literárních pramenů (citace č. [4–6] základního článku) v 10–15 % pro nejasnost léze, potřebu bioptické verifikace či za účelem odstranění léze.

Nezbytností, a to je třeba, aby zaznělo, je potřebné softwarové vybavení pracovní stanice CT přístroje, s pomocí kterého lékař radiolog vyšetření zpracovává: není automaticky součástí každé konfigurace. Vhodným softwarovým nástrojem je i možnost automatizované detekce – upozornění na lézi. Jinými slovy, ne každý moderní CT přístroj disponuje možností CTC provádět.

Klíčová je správná příprava pacienta před vyšetřením, tedy vyprázdnění střeva jako k optické koloskopii, značení zbytků stolice předtím vypitou kontrastní látkou a v neposlední řadě medikamentózní navození hypotonie střeva těsně před vyšetřením. Neméně důležité je zkušenost hodnotícího lékaře radiologa.

Výstupem CTC jsou jednak tzv. axiální vrstvy v transverzální rovině, multiplanární obrazové rekonstrukce v sagitální a koronární rovině a virtuální endoskopické cestování uvnitř střeva s prohlížením nástěnných lézí. Zbytky stolice by měly být odlišitelné díky označení vypitou kontrastní látkou, software aplikace zase může upozornit na jednotlivé nástěnné léze.

Radiační dávka tohoto vyšetření je nezanedbatelná. Jsou práce, které staví na tzv. low dose technice vyšetření, smyslem je vytvořit algoritmus vyšetření se sníženou radiační dávkou při zachování diagnostického přínosu.

V článku je zmiňována zavedená tzv. C-RADS klasifikace z roku 2005 k zařazení nálezů na střevě dle závažnosti a součástí klasifikace je i upozornění klinika na přidružené více nebo méně závažné nálezy na břišních orgánech.

Jistou výhodou při vyšetření CTC oproti optické koloskopii je tedy možnost zhodnocení ostatních břišních orgánů. Lze tedy zhodnotit a vyloučit závažnou přidruženou patologii, jako je např. nádor ledviny apod. Rovněž posouzení anatomických vztahů patologie tlustého střeva s blízkým okolím z hlediska následného operačního řešení může být přínosem.

CTC je tedy vhodné mít v nemocnici v portfoliu diagnostického zobrazování, vhodně doplňuje nabídku vyšetření střeva, zejména pro případy nemožnosti provést optickou koloskopii z různých důvodů. Do budoucna zůstává otevřena otázka, zda bude CTC plošně dostupnou screeningovou metodou. Díky nemožnosti bioptického ověření nebude CTC nikdy nahrazovat optickou koloskopii. Vyžaduje zkušeného hodnotícího lékaře a potřebné vybavení CT přístroje.

MUDr. Jiří Vaníček, Ph.D.

✉ vanicek@fnusa.cz

Klinika zobrazovacích metod LF MU a FN u sv. Anny v Brně
www.fnusa.cz

Doručeno do redakce 26. 2. 2017