

Význam stanovení tkáňového kalprotektinu pro predikci rekurence onemocnění po ileocékální resekci u dětských pacientů s Crohnovou chorobou

K. Zárubová¹, O. Fabián², O. Hradský¹, T. Lerchová¹, F. Mikuš², V. Dotlačil³, L. Poš³, R. Škába³, J. Bronský¹

¹ - Pediatrická klinika 2. LF UK a FN Motol, ² - Ústav patologie a molekulární medicíny 2. LF UK a FN Motol, ³ - Klinika dětské chirurgie 2. LF UK a FN Motol

Úvod

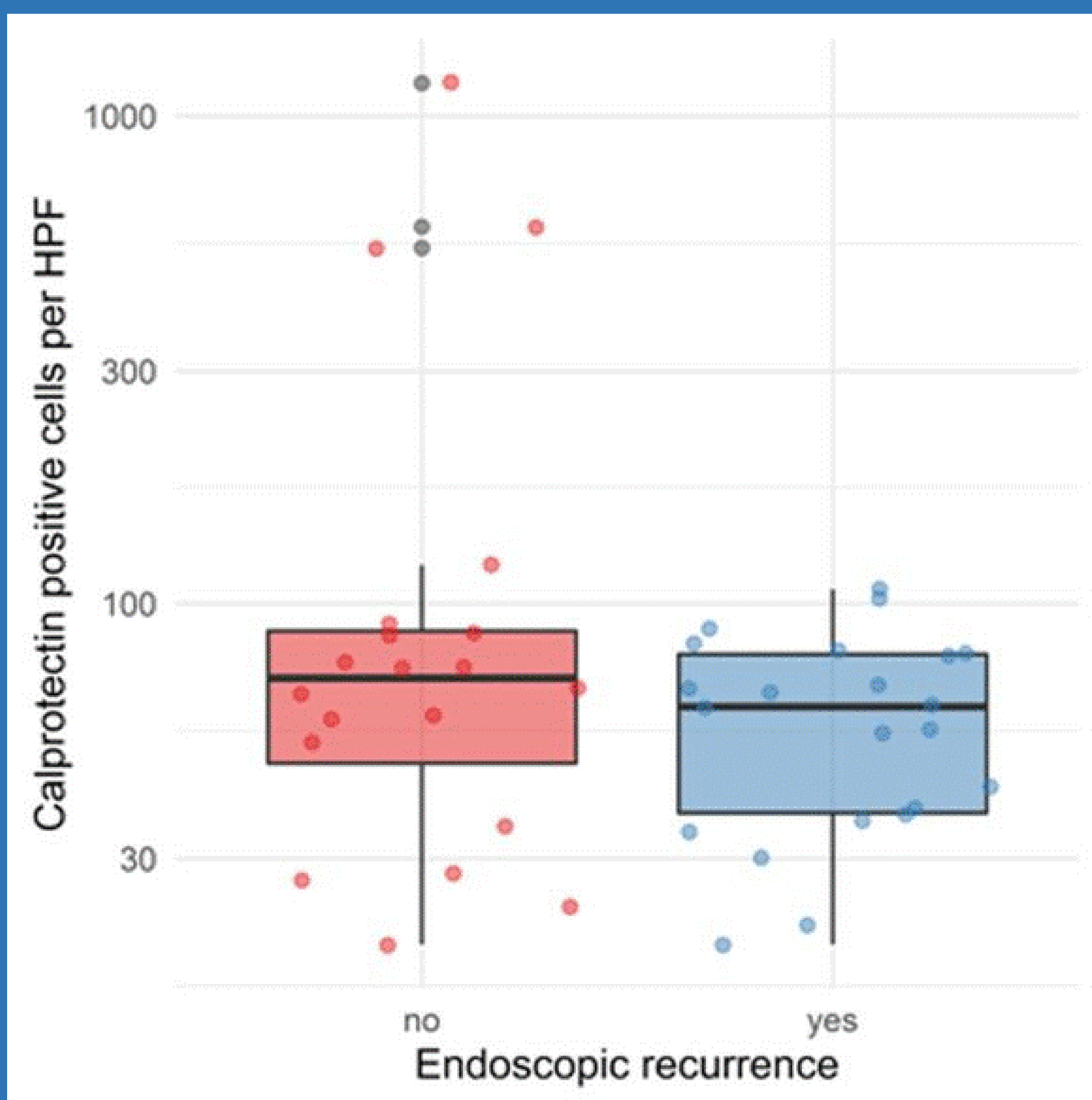
Téměř 70 % pacientů s Crohnovou chorobou během 10 let od diagnózy dospěje k chirurgickému výkonu. Nejčastější operační procedurou je ileocékální resekce (ICR). U dospělých jsou dobře popsány rizikové faktory rekurence onemocnění (kouření, předchozí resekční výkony, penetrující a perianální formy onemocnění, extenzivní resekce), u dětí je studií velmi málo. Proto je zaměření se na jejich identifikaci klíčové. Fekální kalprotektin se běžně k monitoraci onemocnění používá, a to i v pooperačním období. Využití imunohistochemického stanovení kalprotektinu ve tkáních je spíše raritní, bylo publikováno pouze několik studií (např. u pacientů s ulcerózní kolitidou).

Cíl

Cílem studie bylo ověřit, zda stanovení a hodnocení kalprotektinu v resekčních okrajích po provedené ileocékální resekci, může být vhodným predikčním ukazatelem případné rekurence onemocnění po 6 měsících od operace.

Metody

Do studie bylo zařazeno 48 pacientů s Crohnovou chorobou, kteří podstoupili ileocékální resekci, a to bez ohledu na terapii před operací nebo během ní. U pacientů byla hodnocena klinická, laboratorní, chirurgická, endoskopická a histopatologická data v době operace a při kontrole za 6 měsíců. Kalprotektin byl stanovován v dostupných histopatologických vzorcích z resekčních okrajů. Rekurence onemocnění v anastomóze byla hodnocena pomocí Rutgeerts score.



Obr. 1 – Vztah mezi počtem kalprotektin-positivních buněk v proximálním okraji resekátu a endoskopickou rekurencí ($p=0,008$)

Popis souboru

Ženské pohlaví	42 %
Věk v době resekce	16 (15-17) let
Léčba ciprofloxacinem v době resekce	29 %
Léčba metronidazolem v době resekce	38 %
Léčba azathioprinem v době resekce	81 %
Léčba infliximabem v době resekce	38 %
Léčba adalimumabem v době resekce	15 %
Léčba výlučnou enterální výživou v době resekce	15 %
Léčba kortikosteroidy v době resekce	25 %
Léčba Tazocinem v době resekce	6 %
Délka resekce	22 (16.5-28.5) cm NA=1
Penetrující forma onemocnění	35 %
Elektivní výkon	62 %

Výsledky

Ze zařazených 48 pacientů mělo 52% endoskopickou rekurenci po 6 měsících od ileocékální resekce. Počet buněk pozitivních na kalprotektin v proximálním resekčním okraji byl negativně asociován s endoskopickou rekurencí onemocnění ($p=0,008$), stejná asociace byla u obou okrajů dohromady. U distálního resekčního okraje nebyla tato korelace nalezena. Stejný výsledek byl nalezen i u skupiny pacientů léčených biologickou terapií. Fekální kalprotektin nad 100 $\mu\text{g/g}$ ($p=0,0005$), nízká koncentrace sérového albuminu ($p=0,066$) a vyšší CRP ($p=0,60$) byly pozitivně asociovány s endoskopickým relapsem onemocnění v anastomóze.

Závěr

Více než polovina pacientů rozvinula endoskopickou rekurenci onemocnění 6 měsíců po ileocékální resekci. Tkáňový kalprotektin se nezdá být vhodným predikčním faktorem pro tento stav, bez ohledu na terapii po operaci. Nicméně jsou zde jiné potenciální prediktory, jako je nízký albumin nebo vyšší CRP v době operace a vyšší kalprotektin při kontrolní endoskopii po 6 měsících.

Projekt byl podpořen z VZ 64203, GAUK 2120248