

# Onkologický screening u pacientů s nevyprovokovanou žilní trombózou

Výskyt nevyprovokovaného žilního tromboembolismu (VTE) může být prvním symptomem okultního nádorového onemocnění, a proto jsou u těchto pacientů často prováděna screeningová vyšetření s cílem odhalit nebo vyloučit nádorové onemocnění. Vhodný rozsah tohoto screeningu však zůstává předmětem diskusí. Cílem prezentované metaanalýzy bylo sledování prevalence nádorů a vlivu rozsahu screeningu na pravděpodobnost odhalení onkologického onemocnění v průběhu 12 měsíců po výskytu VTE.

## Současný diagnostický standard

V současnosti je u většiny pacientů s VTE bez zjevné příčiny doporučováno screeningové vyšetření zahrnující podrobnou anamnézu, důkladné fyzikální vyšetření, krevní obraz, rtg hrudníku a případné další testy specifické pro pohlaví a věk pacienta. Smysl podrobných vyšetření, jako CT břicha, případně celotělové PET, je vzhledem k nákladům, zátěži pro pacienta a nejasnému přínosu sporný. V rozhodování ohledně zvolení takové screeningové strategie, která povede k nejlepším výsledkům u konkrétního pacienta, může klinikům pomoci analýza dat sledujících prevalenci onkologických onemocnění u pacientů s VTE a význam jednotlivých diagnostických testů.

## Metaanalýza – výsledná zjištění

Do této metaanalýzy bylo zahrnuto 10 prospektivních studií publikovaných v letech 2007–2016. Vyloučeny byly vzhledem k možnému selektivnímu *bias* retrospektivní studie. Celkem bylo v 10 studiích sledováno 2316 dospělých

účastníků a doba sledování se pohybovala mezi 12 a 24 měsíci. Průměrný věk pacientů byl 60 let, u 58 % byl proveden podrobnější screening.

Analýzou 7 studií sledujících výskyt onkologického onemocnění během prvních 12 měsíců po výskytu VTE byla u těchto pacientů zjištěna intervalová prevalence nádorového onemocnění 5,2 % (95% CI 4,1–6,5). První screening odhalil nádorové onemocnění u 3,5 % pacientů a v následujících 12 měsících bylo diagnostikováno 1,6 % pacientů s malignitou. Podrobnější screening zachytil více nemocných s malignitou při iniciálním přešetření ve srovnání s limitovaným screeninem, ale tento rozdíl se smazal po 12 měsících sledování.

Nejčastěji byly diagnostikovány kolorektální karcinom (17 %), nádory plic (15 %) a pankreatu (11 %). Pravděpodobnost onkologické diagnózy silně souvisela s věkem pacientů (0,5 % diagnostikovaných nádorů u pacientů mladších 40 let vs. 9,1 % u pacientů starších 80 let).

Prevalence onkologického onemocnění stoupala lineárně s věkem a byla 7× vyšší u pacientů starších 50 let.



Studie srovnávající prevalenci onkologické diagnózy u pacientů podstupujících podrobná screeningová vyšetření (CT, PET) s pacienty podstupujícími limitovaný screening (anamnéza, krevní obraz, fyzikální vyšetření) prokázala 2× vyšší pravděpodobnost zachycení okultního nádoru. Tento rozdíl nebyl pozorován u pacientů s nádorem v časném stadiu.

## Závěr a diskuse

Zjištěná prevalence onkologických onemocnění u pacientů s VTE do 1 roku od diagnózy (5,6 %) je

ve srovnání s dříve publikovanou studií o polovinu nižší. Možným vysvětlením je vyloučení retrospektivních studií, náchylných k selektivnímu *bias*. Limitacemi této studie jsou rozdíly v charakteristikách pacientů, poměrně krátká doba sledování a nedostupnost dlouhodobých dat týkajících se mortality.

I přesto, že extenzivní iniciační screening mohl ve srovnání s limitovaným screeningem vést k detekci více případů onkologického onemocnění, otázkou zůstává, nakolik se toto zjištění může promítnout do lepších výsledků léčby pacientů.

(alz)

Zdroj: van Es N., Le Gal G., Otten H. M. et al. Screening for occult cancer in patients with unprovoked venous thromboembolism: a systematic review and meta-analysis of individual patient data. *Ann Intern Med* 2017; 167 (6): 410–417, doi: 10.7326/M17-0868.