

WARTOŚĆ DIAGNOSTYCZNA OZNACZENIA WIRUSA CYTOMEGALII (CMV) W KALE U PACJENTÓW Z WRZODZIEJĄCYM ZAPALENIEM JELITA GRUBEGO

STRESZCZENIE

Wprowadzenie:

U pacjentów z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego (WZJG) przebieg choroby może być powikłany infekcją wirusem cytomegalii (CMV). Zakażenie CMV należy wykluczyć zwłaszcza u pacjentów z ciężkim rzutem WZJG oraz u pacjentów z rzutem opornym na leczenie steroidami i/lub leczenie immunosupresyjne. Standardową metodą oceny zakażenia CMV u pacjentów z WZJG jest badanie immunohistochemiczne (IHC) wycinków z jelita grubego pobranych podczas endoskopii, jej wadą jest inwazyjność i czasochłonność. Metodą wspomagającą jest ilościowa metoda łańcuchowej reakcji polimerazy (ang. *quantitative polymerase chain reaction* - qPCR) oznaczenia wirusa CMV we krwi/osoczu, ale zgodność między obiema metodami jest zaledwie umiarkowana i zależy od nasilenia zakażenia.

Cel:

Zasadniczym celem tego prospektywnego badania obserwacyjnego było sprawdzenie zgodności diagnostycznej metody qPCR oznaczenia DNA CMV w kale, w porównaniu z badaniem wycinków z jelita grubego na obecność antygeny CMV metodą immunohistochemiczną u pacjentów z zaostrzeniem wrzodziejącego zapalenia jelita grubego. Celem drugorzędowym była ocena korelacji między obecnością zakażenia CMV wykazanego jedną i drugą metodą a nasileniem aktywności WZJG.

Metody:

Materiałem do badania był kał, w którym poszukiwano DNA CMV (kopie/ml) metodą PCR oraz wycinki z jelita grubego pobrane w trakcie endoskopii, w których poprzez barwienie swoistymi przeciwciałami poszukiwano antygeny CMV (liczba komórek CMV+/wycinek) oraz oceniono stan zapalny przy pomocy skali Geboesa. Aktywność WZJG oceniano na podstawie skali Mayo, stężenia kalprotektyny w kale i stężenia białka C-reaktywnego w surowicy krwi.

Wyniki:

Do ostatecznej analizy włączono 75 pacjentów, u których wykonano 89 par badań na obecność wirusa cytomegalii. DNA CMV wykryto w próbkach kału w 36 przypadkach na 89, natomiast antygen CMV w wycinkach z jelita grubego wykryto w 19 przypadkach na 89. Czułość qPCR w kierunku CMV w kale wynosiła 84,2 %, a swoistość 71,4%. Negatywna wartość predykcyjna wynosiła 94,3%, a dodatnia wartość predykcyjna 44,4%. Zgodność diagnostyczna oznaczenia CMV DNA metodą qPCR w kale u pacjentów z aktywnym WZJG, w porównaniu z CMV IHC w wycinkach z jelita grubego wynosiła 74,1%. Nie zaobserwowano różnicy w aktywności WZJG między grupą pacjentów z dodatnimi i ujemnymi wynikami na obecność DNA CMV w kale. Podobnie nie było różnicy w nasileniu WZJG w grupach pacjentów z dodatnimi i ujemnymi wynikami na obecność antygeny CMV w IHC, z wyjątkiem skali Geboesa, w której wyższe wartości obserwowano częściej u pacjentów z dodatnim wynikiem na obecność antygeny CMV w IHC ($p = 0,002$).

Wnioski:

W niniejszym badaniu wykazaliśmy, że zgodność diagnostyczna oznaczenia CMV DNA metodą qPCR w kale u pacjentów z aktywnym WZJG w porównaniu z CMV IHC w wycinkach z jelita grubego wynosiła 74,1%. DNA CMV w kale oznaczony metodą qPCR był obecny u 2/5 pacjentów z aktywnym WZJG, a ujemny wynik tego oznaczenia pomaga wykluczyć chorobę cytomegalowirusową jelita grubego (CMV-ID).

Słowa klucze:

wrzodzące zapalenie jelita grubego, cytomegalowirus, CMV, immunohistochemia, łańcuchowa reakcja polimerazy, badanie kału