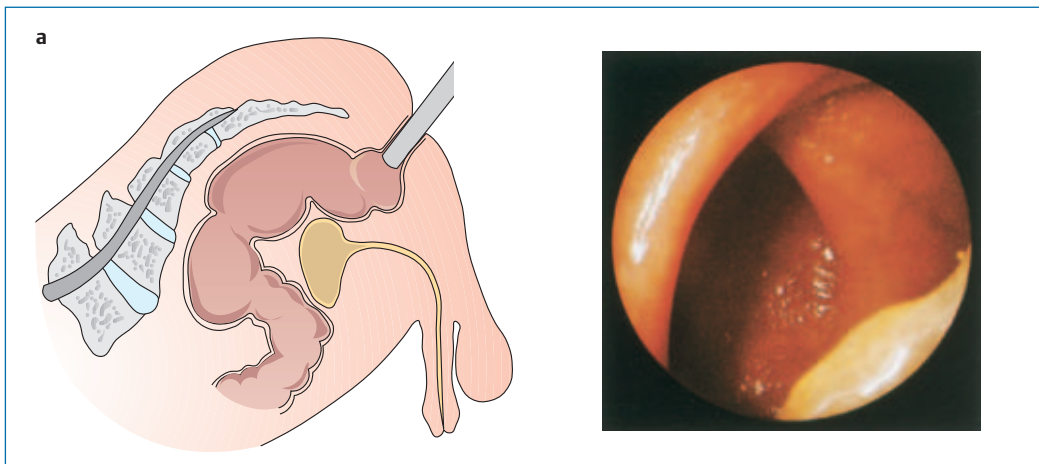


Pozytywny wynik testu na krew utajoną w stolcu (*Haemocult*, *haemo Fec*) stanowi kolejne ważne wskazanie do wykonania badania endoskopowego jelita grubego. Należy uznać za błąd w sztuce medycznej, jeśli w przypadku pozytywnego wyniku testu na krew utajoną w stolcu nie zostanie następnie przeprowadzone pełne badanie jelita grubego. Kontrola ta jest najlepsza i najskuteczniejsza, jeśli odbywa się poprzez wykonanie pełnej kolonoskopii. W około 1/3 przypadków wszystkich pacjentów, u których wynik testu na krew utajoną był pozytywny, odnajduje się w jelicie grubym guzy, stanowiące miejsce krwawienia – spośród nich 1/3 stanowią raki, a 2/3 większe gruczolaki (polipy); kolejną 1/3 przypadków wszystkich chorych z dodatnim wynikiem testu na krew utajoną w stolcu stanowią inne źródła krwawienia (guzki krwawnicze, zapalenia jelit itp.), a w 1/3 pozostałych przypadków nie udaje się wykazać żadnego źródła krwawienia (wynik fałszywie dodatni). Wyniki fałszywie dodatnie testu na krew utajoną w stolcu mogą być wywołane przez stosowane leki (salicylany, preparaty żelaza). Krew w pożywieniu

(mięso, kiełbasy) lub roślinne peroksydazy odgrywają mniej istotną rolę jako przyczyna występowania wyników fałszywie dodatnich, jeśli nie są spożywane w bardzo dużych ilościach.

Negatywny wynik testu na krew utajoną w stolcu nie wyklucza jednak obecności guza okrężnicy i odbytnicy. Szacunkowo 20% raków oraz połowa większych polipów jelita grubego nie jest wykrywana po jednorazowym przeprowadzeniu testu 3 paskami testowymi (wynik fałszywie negatywny), ponieważ guzy mogą krwawić w sposób nieciągły i z różnym nasileniem lub też krew rozkłada się niejednorodnie. Test na krew utajoną w stolcu w przypadku większości guzów znajdujących się w lewej połowie okrężnicy jest bardziej wiarygodny i względnie bardziej czuły niż w przypadku guzów położonych wysoko w prawej połowie okrężnicy (rozkład bakteryjny hemoglobiny). Dlatego w przypadku podejrzenia obecności nowotworu złośliwego na podstawie wyniku badania fizykalnego i na podstawie wywiadu, musi zostać przeprowadzone badanie jelita grubego, także wówczas gdy wynik testu na krew utajoną w stolcu



Ryc. 4.4a–d Schematyczne przedstawienie rektoskopii w zestawieniu z obrazem endoskopowym w danym obszarze.

- a Wprowadzenie endoskopu w kierunku pępka: kontrola wzrokowa dwóch półokrężnych fałdów, fałdu Houston lub Kohlrauscha; przednia część bańki odbytnicy.
- b Obniżenie gryfu rektoskopu: kontrola wzrokowa bańki odbytnicy; tylna jej część.
- c Uniesienie gryfu rektoskopu: zagięcie esiczo-odbytnicze na głębokości około 15 cm.
- d Dalsze przesuwanie rektoskopu: fałdy esicy układające się jak bruzdy mózgu.