

3818 SEPTYNA 9

- Test przesiewowy w kierunku raka jelita grubego i odbytnicy
- Nieinwazyjna alternatywa dla osób, które nie chcą lub nie mogą być poddane kolonoskopii
- Nie wymaga szczególnego przygotowania pacjenta




Septyna 9 - alternatywne badanie dla kolonoskopii

Kolonoskopia i testy wykrywające krew utajoną w kale stanowią podstawowe badania przesiewowe w kierunku raka jelita grubego. Regularne badania przesiewowe zwiększają szanse wczesnego wykrycia raka, a tym samym możliwość jego wyleczenia. Rozpoznanie zmian w I stadium stwarza szanse na wyleczenie w ponad 90% przypadków.

Niestety duża część osób z grup ryzyka nie wykonuje badań przesiewowych. Tylko 50% przypadków raka jelita grubego jest wykrywana we wczesnych stadiach choroby, a u większości chorych w stadium II i wyższych. Za główną przyczynę takiego stanu rzeczy uważa się niechęć badanych do kolonoskopii z powodu jej inwazyjnego charakteru i szeregu innych niedogodności z nią związanych. Stąd poszukiwania badań, które wpłynęłyby na zwiększenie liczby osób decydujących się na przesiewową diagnostykę raka jelita grubego.

Test Septyna 9 nie zastępuje kolonoskopii, lecz stanowi nieinwazyjną alternatywę dla osób, którym zależy na wykonaniu badania przesiewowego, a nie mogą lub nie chcą poddać się procedurze inwazyjnej.

Wskazania i przeciwwskazania do wykonania badania:

-  Test przeznaczony jest dla osób z populacyjnym lub umiarkowanym ryzykiem zachorowania na raka jelita grubego i odbytnicy, szczególnie dla osób powyżej 50. roku życia bez objawów klinicznych, które z jakichś powodów nie mogły lub nie chcą poddać się kolonoskopii.

Test NIE jest zalecany osobom z grup wysokiego ryzyka, np.:

- ze zdiagnozowanym Zespołem Lyncha (dziedziczny niepolipowaty rak jelita grubego (ang. hereditary non-polyposis colorectal cancer, HNPCC))
- ze stwierdzonymi nieprawidłowościami genetycznymi warunkującymi predyspozycję do zachorowania na raka jelita grubego (np. mutacje w genach *MSH1*, *MLH1*)
- z chorobą Leśniowskiego-Crohna i wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego
- z agregacją nowotworów złośliwych w rodzinie

Badania nie należy wykonywać bezpośrednio po transfuzji krwi i preparatów krwipochodnych oraz u kobiet w ciąży.

Mutacja genu SEPT9 (Septyny 9) – genetyczny biomarker raka jelita grubego

- Gen SEPT9 jest genem regulującym proliferację komórek. Koduje białka: septyny, uczestniczące w podziałach komórek i pełniące funkcję supresora niekontrolowanego podziału komórek.
- Metylacja DNA promotora genu SEPT9 prowadzi do utraty kontroli wzrostu komórek i rozwoju nowotworu.
- We krwi chorych na raka jelita grubego odnotowuje się zwiększoną ilość wolnego, zmetylowanego DNA genu septyny 9, w porównaniu z osobami zdrowymi.
- Test służy do wykrywania obecności zmetylowanego DNA genu septyny 9 we krwi.
- Czulość i swoistość testu wynosi, odpowiednio: 71% i 99% dla wszystkich stadiów nowotworu, z najniższą czulością (52%) dla stadium I, i najwyższą (100%) – dla stadium IV.
- Laboratoria DIAGNOSTYKI oferują badanie wykonywane metodą real-time PCR (RT-PCR).
- Test posiada certyfikat CE-IVD (może być wykorzystywany do diagnostyki in vitro na terenie Unii Europejskiej).

Interpretacja wyniku badania:

Ujemny wynik testu Septyna 9 oznacza, że prawdopodobieństwo występowania raka jelita grubego i odbytnicy jest bardzo niskie. Test Septyna 9 należy powtarzać w regularnych odstępach czasu. Osobom z ujemnym wynikiem badania, bez niepokojących objawów, sugeruje się powtarzanie testu co 1-2 lata.

U osób z **dodatnim wynikiem** testu prawdopodobieństwo choroby nowotworowej jest bardzo wysokie. **Wynik dodatni** stanowi przesłankę do kontynuowania diagnostyki, w tym kolonoskopii dla weryfikacji wyniku Testu Septyna 9.

Piśmiennictwo:

Potemski P. 2010. *Onkologia w Praktyce Klinicznej*. 2010:6:6: 283–289., Warren J.D i wsp. 2011. *BMC Medicine*.9:133- 1, Levin B. i wsp.2008. *CA Cancer. J.Clin*.58:3:130-160.
Wykorzystano materiały informacyjne producenta testu: Abbott RealTime mS9 Colorectal Cancer. 2009., Lofton-Day C. i wsp.2008. *Clin. Chem.* 54:414, Grutzmann R. i wsp. 2008. *PLoS ONE*. 2008;3(11):e3759., DeVos T. i wsp. 2009. *Clin.Chem*.55:7:1337-1346

Szczegółowych informacji udzielają Przedstawiciele Medyczni DIAGNOSTYKI.

KONTAKT Z DZIAŁEM OBSŁUGI KLIENTA DIAGNOSTYKI: