

# „D-dimeroza” u chorych z chorobą nowotworową, czy zawsze wymaga leczenia?

„D-dimerosis” among the patients with the cancer  
it is always needed to be treated?

*dr n. med. Maria Wieteska, lek. Michał Florczyk,  
prof. dr hab. n. med. Adam Torbicki*

*Klinika Krążenia Płucnego i Chorób Zakrzepowo-Zatorowych  
Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Europejskie Centrum Zdrowia Otwock  
Kierownik Kliniki: prof. dr hab. n. med. Adam Torbicki*



## ABSTRACT

The risk of thromboembolic disease increases in malignant tumors. D-dimer is a product of fibrin degradation. Its concentration rises in neoplasms, but also in another diseases characterized by activation of clotting and fibrinolysis, and therefore has low specificity. Elevated level of D-dimer gives a low positive predictive value to confirm thromboembolic disease and should not be used to confirm it. However its high negative predictive value allows reliable exclusion of thromboembolic disease provided pretest clinical probability is taken into account. In clinical practice D-dimer has to be measured by a sensitive tests, and the immunoenzymatic tests (VIDAS) seem to be the best in oncology. D-dimers can be useful to assess the risk of thromboembolic event recurrence after stopping anticoagulation. Additionally it can be used for the diagnosis of disseminant intravascular coagulation and as a marker of malignant tumor progression or recurrence.

KEY WORDS: D-dimer, thromboembolic disease, pulmonary embolism, cancer

## STRESZCZENIE

W chorobie nowotworowej wzrasta ryzyko żylną choroby zakrzepowo-zatorowej. D-dimery są produktem degradacji fibryny i ich stężenie wzrasta w nowotworach, a także w wielu innych stanach klinicznych, w których dochodzi do aktywacji układu krzepnięcia i fibrynolizy. Podwyższone stężenie D-dimeru ma niską pozytywną wartość predykcyjną w potwierdzaniu żylną choroby zakrzepowo-zatorowej i w tym celu nie powinno być stosowane. Natomiast wysoka negatywna wartość predykcyjna sprawia, że oznaczenie D-dimeru jest wykorzystywane do wykluczenia zatorowości płucnej i w obowiązujących algorytmach diagnostycznych jest ono stosowane w połączeniu ze skalą klinicznego prawdopodobieństwa. W klinice powinny być stosowane testy o odpowiednio wysokiej czułości, w onkologii najlepiej, aby to były testy immunoenzymatyczne. D-dimery mogą być użytecznym wskaźnikiem oceny ryzyka nawrotu żylną choroby zakrzepowo-zatorowej po zakończeniu leczenia przeciwzakrzepowego po pierwszym jej epizodzie. W onkologii mogą być wykorzystywane w diagnostyce rozsianego wykrzepiania wewnątrznaczyniowego (DIC) oraz jako marker wznowy lub progresji choroby nowotworowej.

SŁOWA KLUCZOWE: D-dimer, żylna choroba zakrzepowo-zatorowa, zatorowość płucna, nowotwór