



Využití samoexpandibilních metalických stentů u stenozujících střevních a mimo-střevních tumorů: Klinická doporučení Evropské společnosti pro gastrointestinální endoskopii (ESGE)

Jeanin E. van Hooft¹, Emo E. van Halsema¹, Geoffroy Vanbiervliet², Regina G. H. Beets-Tan³, John M. DeWitt⁴, Fergal Donnellan⁵, Jean-Marc Dumonceau⁶, Robert G. T. Glynn-Jones⁷, Cesare Hassan⁸, Javier Jiménez-Perez⁹, Søren Meisner¹⁰, V. Raman Muthusamy¹¹, Michael C. Parker¹², Jean-Marc Regimbeau¹³, Charles Sabbagh¹³, Jayesh Sagar¹⁴, Pieter J. Tanis¹⁵, Jo Vandervoort¹⁶, George J. Webster¹⁷, Gianpiero Manes¹⁸, Marc A. Barthet¹⁹, Alessandro Repici²⁰

Korespondenční autor

Jeanin E. van Hooft, MD, PhD

Department of Gastroenterology and Hepatology, C2-116

Academic Medical Center

Meibergdreef 9

1105 AZ, Amsterdam

The Netherlands

j.e.vanhooft@amc.uva.nl

Fax: +31 20 6917033

Instituce

1 Department of Gastroenterology and Hepatology, Academic Medical Center, Amsterdam, The Netherlands

2 Centre Hospitalier Universitaire de l'Archet, Pôle digestif, Nice, France

3 Department of Radiology, Maastricht University Medical Center, The Netherlands

4 Department of Gastroenterology and Hepatology, Indiana University Medical Center, Indianapolis, Indiana, United States

5 UBC Division of Gastroenterology, Vancouver General Hospital, Vancouver, Canada

6 Gedyt Endoscopy Center, Buenos Aires, Argentina

7 Mount Vernon Cancer Centre, Northwood, Middlesex, UK

8 Digestive Endoscopy Unit, Catholic University, Rome, Italy

9 Endoscopy Unit, Gastroenterology Department, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, Spain

10 Endoscopy Unit, Digestive Disease Center, Bispebjerg University Hospital, Copenhagen, Denmark

11 Division of Gastroenterology and Hepatology, David Geffen School of Medicine at University of California Los Angeles, Los Angeles, California, United States

Obecná doporučení před implantací stentu

1 Implantace kolonického stentu z profylaktické indikace není doporučena.

Kolonické stenty jsou určeny pro pacienty s maligní stenózou tračnicku bez známek perforace, která vede k pasážovým obtížím a byla potvrzena zobrazovacím vyšetřením.

2 Při podezření na maligní stenózu tlustého střeva, je za nevhodnější diagnostický nástroj považován CT snímek břicha s kontrastem.

3 Kolonoskopické nebo CT-kolonografické vyšetření ostatních částí střeva mimo stenózu je doporučováno u pacientů s potenciálně kurabilním stenozujícím tumorem tlustého střeva, nejlépe v průběhu 3 měsíců po ošetření/zmírnění obstrukce.

4 Implantace kolonického stentu by neměla být provedena u divertikulární stenózy nebo pokud je podezření na divertikulární střevní nemoc z kolonoskopického vyšetření nebo CT snímku.

Potvrzení malignity patologickým vyšetřením bioptického vzorku nebo kartáčkové cytologie není nutností u urgentních opatření jako je implantace stentu. Výsledky histologického nebo cytologického vyšetření však mohou být nápomocné při plánování dalšího postupu u pacientů po zavedení kolonického stentu.

5 K usnadnění implantace stentu u pacientů s maligní obstrukcí tračnicku je doporučena příprava klyzmatem k vyčištění části střeva distálně od stenózy.

Profylaktické podání antibiotik u pacientů s maligní obstrukcí, kteří podstupují implantaci stentu, není indikováno vzhledem k nízkému riziku post-procedurální infekce.

6 Implantace kolonických stentů by mělo být provedeno nebo přímo dozorováno zkušeným endoskopistou, který již v minulosti úspěšně provedl alespoň 20 obdobných výkonů.

Technické aspekty implantace stentu

1 Implantaci kolonického stentu je doporučeno provádět za současného využití endoskopie a fluoroskopie.

2 Dilatace maligní striktury před nebo po implantaci stentu není doporučeno.

3 Kryté i nekryté samoexpandibilní metalické stenty jsou považovány za rovnocenné, co se týče efektivity a bezpečnosti. Stent by měl mít příčný průměr větší nebo roven 24mm a délku po plném rozvinutí nejlépe přesahující obě strany léze alespoň o 2cm.

4 Chirurgická resekce je považována za nevhodnější řešení maligní obstrukce v proximálních částech tračnicku v případech potenciálně kurabilního onemocnění.

Jako paliativní řešení jsou samoexpandibilní metalické stenty rovnocennou alternativou urgentního chirurgického řešení.

5 Implantace semiexpandibilních metalických stentů je u maligních extrakolonických stenóz validní alternativou paliativního chirurgického výkonu. Úspěšnost implantace stentů je však z technického i klinického hlediska u extrakolonických malignit nižší, ve srovnání s malignitami, které postihují tračník.

6 O nutnosti ustoupení od implantace kolonického stentu z důvodu délky stenózy neexistuje dostatek důkazů.

Klinická indikace: implantace semiexpandibilních metalických stentů jako překlenující terapie k elektivnímu chirurgickému výkonu

1 Implantace semiexpandibilních metalických stentů jako překlenující terapie před definitivním chirurgickým výkonem není doporučena jako standardní postup u maligních obstrukcí v levé polovině tračnicku.

V případě potenciálně kurabilní stenozující malignity levé poloviny tračnicku by měla být implantace stentu zvažována jako alternativa k urgentnímu chirurgickému výkonu u pacien-

tů se zvýšeným rizikem pooperační mortality, jako např. u pacientů s ASA > III a/nebo u starších 70 let.

2 U pacientů s potenciálně kurabilní stenozující malignitou levé poloviny tračníku je mezi implantací semiexpandibilního metalického stentu, použitého jako přemosťující terapie, a definitivním chirurgickým řešením doporučován interval 5-10 dní.

Klinická indikace: paliativní implantace semiexpandibilních metalických stentů

1 Implantace semiexpandibilních metalických stentů je doporučovaným paliativním postupem u maligních stenozujících tumorů tračníku.

2 Pacienti, kteří prodělali implantaci stentu z paliativní indikace, mohou bezpečně podstoupit chemoterapii bez využití antiangiogenních látek.

Nežádoucí účinky spojené s implantací kolonických stentů

1 V případě obstrukce nebo migrace stentu, který byl zaveden z paliativní indikace, je doporučováno zavedení stentu-do-stentu nebo výměna stávajícího stentu.

Při vzniku perforace v souvislosti s implantací stentu by vždy mělo být zváženo chirurgické řešení.

- 12 Royal College of Surgeons of England, London, UK
- 13 Department of Digestive and Oncological Surgery, University Hospital of Amiens, France
- 14 Department of Colorectal Surgery, Royal Surrey County Hospital, Guildford, UK
- 15 Department of Surgery, Academic Medical Center, Amsterdam, The Netherlands
- 16 Department of Gastroenterology, Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis, Aalst, Belgium
- 17 Department of Gastroenterology, University College Hospital, London, UK
- 18 Department of Gastroenterology and Endoscopy, Guido Salvini Hospital, Garbagnate Milanese/Rho, Milan, Italy
- 19 Department of Gastroenterology, Hôpital Nord, Aix Marseille Université, Marseille, France
- 20 Digestive Endoscopy Unit, Istituto Clinico Humanitas, Milan, Italy

Překlad

Jiří Dyntr

Revize

Výbor Endoskopické sekce ČGS

Originální dokument

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0034-1390700>

Endoscopy 2014; 46: 990-1002

Přímý odkaz

