



Dispenzarizace po polypektomii: Doporučení Evropské společnosti pro gastrointestinální endoskopii (ESGE)

Cesare Hassan¹, Enrique Quintero^{2,3}, Jean-Marc Dumonceau⁴, Jaroslav Regula⁵, Catarina Brandão⁶, Stanislas Chaussade⁷, Evelien Dekker⁸, Mario Dinis-Ribeiro⁶, Monika Ferlitsch⁹, Antonio Gimeno-García^{2,3}, Yark Hazewinkel⁸, Rodrigo Jover^{3,10}, Mette Kalager^{11,12}, Magnus Loberg^{12,13}, Christian Pox¹⁴, Bjorn Rembacken¹⁵, David Lieberman¹⁶

Korespondenční autor

Cesare Hassan, MD

Digestive Endoscopy Unit

Catholic University

Largo F. Vito 1

00168 Rome

Italy

cesareh@hotmail.com

Fax: +39-6-30156581

Instituce

1 Digestive Endoscopy Unit, Catholic University, Rome, Italy

2 Gastroenterology Department, Hospital Universitario de Canarias–La Laguna University, Spain

3 Oncology Group, Asociación Española de Gastroenterología, Spain

4 Division of Gastroenterology and Hepatology, Geneva University Hospitals; Geneva, Switzerland

5 Department of Gastroenterology, Maria Skłodowska-Curie Memorial Cancer Center and Medical Centre for Postgraduate Education, Warsaw, Poland

6 Gastroenterology Department, Oporto Oncology Institute, Oporto, Portugal

7 Department of Gastroenterology, Cochin Hospital, Paris, France

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

9 Department of Internal Medicine III, Division of Gastroenterology and Hepatology, Medical University of Vienna, Vienna, Austria.

10 Gastroenterology Department, Hospital General Universitario de Alicante, Spain

Hlavní doporučení

Následující doporučení pro endoskopickou dispenzarizaci po polypektomii by měla být použita pouze po kvalitně provedené koloskopii s kompletním odstraněním všech nalezených lézí.

1 Pro pacienty s nízkým rizikem (1-2 tubulární adenomy s nízkým stupněm dysplázie <10 mm) ESGE doporučuje pokračovat v národním screeningovém programu za 10 let po předchozí koloskopii. Pokud není zavedený žádný organizovaný screeningový program, doporučuje se zopakovat koloskopii po 10 letech od předchozího vyšetření (silné doporučení, střední kvalita důkazů).

2 Pro pacienty s vysokým rizikem (adenomy s vilózní histologií nebo s vysokým stupněm dysplázie nebo adenomy ≥ 10 mm nebo ≥ 3 adenomy) ESGE doporučuje dispenzární koloskopii za 3 roky (silné doporučení, střední kvalita důkazů). Pacienti s 10 a více adenomy by měli být odesláni ke genetickému vyšetření (silné doporučení, střední kvalita důkazů).

3 Pokud u pacientů s vysokým rizikem nejsou na první dispenzární koloskopii nalezeny další vysoce rizikové adenomy, ESGE navrhuje 5letý interval do druhé dispenzární koloskopie (slabé doporučení, nízká kvalita důkazů). Pokud jsou na první nebo další dispenzární koloskopii nalezeny opět vysoce rizikové adenomy, je doporučen 3letý dispenzární interval (silné doporučení, nízká kvalita důkazů).

4 ESGE doporučuje, aby pacienti s pilovitými lézemi <10 mm bez dysplázie byli klasifikováni jako pacienti s nízkým rizikem (slabé doporučení, nízká kvalita důkazů). ESGE navrhuje, aby pacienti s velkými (≥ 10 mm) nebo dysplastickými pilovitými lézemi byli klasifikováni jako pacienti s vysokým rizikem (slabé doporučení, nízká kvalita důkazů).

5 Dle ESGE je endoskopista zodpovědný za písemné doporučení dispenzarizace po polypektomii (silné doporučení, nízká kvalita důkazů).

- 11 Department of Clinical Research, Telemark Hospital, Skien, Norway
- 12 Department of Health Management and Health Economics, Institute of Health and Society, University of Oslo, Oslo, Norway
- 13 Division of Cancer Medicine, Surgery and Transplantation, Oslo University Hospital, Oslo, Norway
- 14 Department of Medicine, Ruhr-Universität Bochum, Knappschaftskrankenhaus, Bochum, Germany
- 15 Centre for Digestive Diseases, The General Infirmary at Leeds, Leeds, United Kingdom
- 16 Oregon Health and Science University, Portland, Oregon

Překlad

Ivana Kajzlíková

Revize

Výbor Endoskopické sekce ČGS

Originální dokument

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0033-1344548>

Endoscopy 2013; 45: 842-851

Přímý odkaz

