Kapslová endoskopie tenkého střeva a enteroskopie v diagnostice a léčbě onemocnění tenkého střeva: Klinická doporučení Evropské společnosti pro gastrointestinální endoskopii (ESGE)

Marco Pennazio[1], Cristiano Spada[2], Rami Eliakim[3], Martin Keuchel[4], Andrea May[5], Chris J. Mulder[6], Emanuele Rondonotti[7], Samuel N. Adler[8], Joerg Albert[9], Peter Baltes[4], Federico Barbaro[2], Christophe Cellier[10], Jean Pierre Charton[11], Michel Delvaux[12], Edward J. Despott[13], Dirk Domagk[14], Amir Klein[15], Mark McAlindon[16], Bruno Rosa[17], Georgina Rowse[18], David S. Sanders[16], Jean Christophe Saurin[19], Reena Sidhu[16], Jean-Marc Dumonceau[20], Cesare Hassan[2,21], Ian M. Gralnek[15]

Korespondenční autor

Marco Pennazio, MD
Division of Gastroenterology
San Giovanni Battista University-Teaching Hospital
Via Cavour 31
10123 Turin
Italy
pennazio.marco@gmail.com
Fax: +39-11-6333979

Instituce

1 Division of Gastroenterology, San Giovanni Battista University Teaching Hospital, Turin, Italy
2 Digestive Endoscopy Unit, Catholic University, Rome, Italy
3 Department of Gastroenterology, Chaim Sheba Medical Center, Sackler School of Medicine, Tel-Aviv University Tel-Hashomer, Israel
4 Klinik für Innere Medizin, Bethesda Krankenhaus Bergedorf, Hamburg, Germany
5 Department of Medicine II, Sana Klinikum, Offenbach, Germany
6 Department of Gastroenterology and Hepatology, VU University Medical Centre, Amsterdam, The Netherlands
7 Gastroenterology Unit, Ospedale Valduce, Como, Italy
8 Division of Gastroenterology, Shaare Zedek Medical Center, Jerusalem, Israel
9 Department of Medicine I, Johann Wolfgang Goethe University Frankfurt, Frankfurt, Germany
10 Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Hôpital Européen Georges-Pompidou, Service d'Hépato-gastro-entérologie, Paris, France
11 Medizinische Klinik, Evangelisches Krankenhaus, Düsseldorf, Germany

Krvácení do zažívacího traktu z neurčeného zdroje

1 ESGE doporučuje kapslovou endoskopii tenkého střeva jako první vyšetření u pacientů s krvácením do zažívacího traktu z neurčeného zdroje (silné doporučení, střední kvalita důkazů).

2 U pacientů se zjevným krvácením do zažívacího traktu z neurčeného zdroje ESGE doporučuje provést kapslovou endoskopii tenkého střeva co nejdříve od epizody krvácení, optimálně do 14 dní s cílem maximalizovat diagnostický přínos (silné doporučení, střední kvalita důkazů).

3 ESGE nedoporučuje push-enteroskopii jako první vyšetření u pacientů s krvácením do zažívacího traktu z neurčeného zdroje z důvodu její nižší diagnostické výtěžnosti v porovnání s kapslovou endoskopií tenkého střeva (silné doporučení, střední kvalita důkazů).

4 S ohledem na výborný bezpečnostní profil kapslové endoskopie, snášenlivost ze strany pacientů a potenciál kompletní endoskopie, ESGE doporučuje provedení kapslové endoskopie tenkého střeva ještě před zvážením enteroskopie, a to v případě, že je indikováno vyšetření tenkého střeva pro krvácení do zažívacího traktu z neurčeného zdroje (silné doporučení, střední kvalita důkazů).

5 ESGE doporučuje provedení kapslové endoskopie tenkého střeva ještě před zvážením radiografického vyšetření tenkého střeva či angiografie mesenterického řečiště, a to v případě, že je indikováno vyšetření tenkého střeva pro krvácení do zažívacího traktu z neurčeného zdroje (silné doporučení, vysoká kvalita důkazů). CT enterografie/enteroklýza může být doplňujícím vyšetřením u selektovaných pacientů (slabé doporučení, nízká kvalita důkazů).

6 S ohledem na spektrum nálezů obvykle identifikovaných u pacientů s krvácením do zažívacího traktu z neurčeného zdroje, ESGE navrhuje zvážit enteroskopii jako první diagnostický test v případě, že je kapslová endoskopie tenkého střeva nedostupná nebo kontraindikována (slabé doporučení, nízka kvalita důkazů).

7 ESGE navrhuje zvážit emergentní kapslovou endoskopii tenkého střeva u pacientů s trvajícím zjevným krvácením do zažívacího traktu z neurčeného zdroje (slabé doporučení, střední kvalita důkazů). U takovýchto pacientů ESGE doporučuje zvážit enteroskopii jako metodu první volby, a to s ohledem na možnost diagnostiky i léčby v jedné době (slabé doporučení, nízká kvalita důkazů).

8 ESGE nedoporučuje rutinní provádění kontrolní endoskopie horního a dolního zažívacího traktu před kapslovou endoskopií tenkého střeva; nicméně by mělo být provedení kontrolní endoskopie horního a dolního zažívacího traktu individuálně zváženo u pacientů s krvácením do zažívacího traktu z neurčeného zdroje či sideropenní anémií (silné doporučení, nízká kvalita důkazů).

9 ESGE doporučuje konzervativní postup u pacientů s krvácením do zažívacího traktu z neurčeného zdroje a negativní kapslovou endoskopií tenkého střeva, kteří nejeví známky pokračujícího krvácení (žádné zjevné krvácení či potřeba transfuzní léčby), a to s ohledem na dobrou prognosu a nízké riziko recidivy krvácení. ESGE doporučuje další vyšetření jako opakování kapslové endoskopie tenkého střeva, provedení enteroskopie či CT enterografie/enteroklýzy u pacientů s krvácením do zažívacího traktu z neurčeného zdroje a negativní kapslovou endoskopií tenkého střeva, kteří jeví známky pokračujícího krvácení (trvající zjevné krvácení či nutnost transfuzní léčby) (silné doporučení, střední kvalita důkazů).

10 U pacientů s patologickým nálezem na kapslové endoskopii tenkého střeva ESGE doporučuje provést enteroskopii k potvrzení a případnému ošetření lézí identifikovaných na kapslové endoskopii (silné doporučení, vysoká kvalita důkazů).

Sideropenní anémie

1 U pacientů se sideropenní anémií ESGE doporučuje před provedením kapslové endoskopie tenkého střeva odebrat kompletní anamnézu (včetně užívané medikace, komorbidit a gynekologické anamnézy u premenopauzálních žen), provést gastroskopické vyšetření s odběrem biopsie z dvanácterníku i žaludku a doplnit ileokoloskopické vyšetření (silné doporučení, nízká kvalita důkazů).

2 U pacientů se sideropenní anémií ESGE doporučuje provedení kapslové endoskopie tenkého střeva jako první vyšetření ještě před zvážením jiné diagnostické modality, a to v případě, že výsledek gastroskopického a ileokoloskopického vyšetření není průkazný a je indikováno vyšetření tenkého střeva (silné doporučení, střední kvalita důkazů).

Crohnova choroba

1 Pro vyšetření pacientů s podezřením na Crohnovu chorobu ESGE doporučuje ileokolonoskopii jako prvni endoskopické vyšetření (silné doporuční, vysoká kvalita důkazů). U pacientů s podezřením na Crohnovu chorobu a negativním nálezem z ileokolonskopie, ESGE doporučuje provést kapslovou endoskopii tenkého střeva jako prvotní diagnostickou metodu pro vyšetření tenkého střeva, a to v případě nepřítomnosti obstrukčních symptomů nebo známé stenózy (silné doporučení, střední kvalita důkazů). U těchto pacientů ESGE nedoporučuje provádět rutinní vyšetření tenkého střeva zobrazovacími metodami, nebo použití PillCam průchodnostní kapsle před provedením kapslové endoskopie (silné doporuční, nízká kvalita důkazů).

2 V případě podezření na Crohnovu chorobu, ESGE doporučuje pečlivý výběr pacientů (za použití anamnézy a serologických/fekálních zánětlivých markerů) před provedením kapslové endoskopie tenkého střeva, abychom zlepšili diagnostickou přesnost kapslové endoskopie pro léze typické pro Crohnovu chorobu tenhého střeva (silné doporučení, nízká kvalita důkazů). ESGE doporučuje přerušit užívání nesteroidních antirevmatik (NSAID´s) nejméně 1 měsíc před kapslovou endoskopií, jelikož tyto léky mohou indukovat slizniční léze neodlišitelné od Crohnovy choroby (silné doporučení, nízká kvalita důkazů).

3 U pacientů s diagnostikovanou Crohnovou chorobou při ileokoloskopii, ESGE doporučuje provést MR či CT enterografii/enteroklýzu ke zhodnocení rozsahu a místa postižení Crohnovou chorobou, k ozřejmení striktur a k posouzené možného extraluminálního postižení (silné doporučení, nízká kvalita důkazů). V případě obvyklého či nediagnostického nálezu na CT/MR enterografii/enteroklýze, ESGE doporučuje doplnit kapslovou endoskopii tenkého střeva v případě, že výsledek ovlivní management pacienta (silné doporučení, slabá kvalita důkazů). Pokud je indikována kapslová endoskopie, ESGE doporučuje použít kapsli PillCam k potvrzení funkční průchodnosti zažívacího traktu (silné doporučení, nízká kvalita důkazů).

4 ESGE doporučuje počáteční konzervativní léčbu v případě retence kapsle. ESGE doporučuje provedení enteroskopie v případě, že farmakologickou terapií nedocílíme spontánního průchodu (silné doporučení, nízká kvalita důkazů)

5 ESGE navrhuje použití skorovacích systémů hodnotících aktivitu nemoci (Lewis score, Capsule Endoskopy Crohn´s Disease Aktivity Index) usnadňujících následný follow-up a dlouhodobé hodnocení průběhu Crohnovy choroby tenkého střeva a její odpověď na terapii (slizniční zhojení je cílovým bodem) (slabé doporučení, nízká kvalita důkazů).

6 ESGE doporučuje provést enteroskopii s odběrem biopsie u pacientů s nevýtěžnou ileokoloskopií a podezřením na Crohnovu chorobu tenkého střeva na základě MR či CT enterografie/enteroklýzy nebo kapslové endoskopie tenkého střeva. Enteroskopie s biopsiemi z tenkého střeva s větší pravděpodobností definitivně stanoví diagnosu Crohnovy choroby v porovnání s MR či CT enterografií/enteroklýzou, ačkoli tato vyšetření nabízí užitečnou a méně invazivní alternativu, která lépe definuje transmurální komplikace. (silné doporučení, vysoká kvalita důkazů).

7 ESGE doporučuje provést enteroskopii pokud je indikována endoterapie v tenkém střevě (včetně dilatace striktur u Crohnovy choroby, odstranění cizích těles či terapie krvácení v tenkém střevě) (silné doporučení, nízká kvalita důkazů).

8 ESGE uznává kapslovou endoskopii tenkého střeva/enteroskopii a CT či MR enterografii/enteroklýzu jako komplementární vyšetřovací modality (slabé doporučení, nízká kvalita důkazů). Není dostatek dat k posouzení optimální vyšetřovací strategie k diagnostice Crohnovy choroby tenkého střeva.

Tumory tenkého střeva

1 ESGE doporučuje časné provedení kapslové endoskopie tenkého střeva při pátrání po tumorech tenkého střeva v případě, že není objasněna příčina krvácení do zažívacího traktu nebo sideropenní anémie (silné doporučení, střední kvalita důkazů).

2 V případě podezření na tumor tenkého střeva, ESGE nedoporučuje specifická vyšetřování před kapslovou endoskopií tenkého střeva u pacientů bez stenosy zažívacího traktu či předchozí resekce tenkého střeva (silné doporuče-

12 Department of Hepato-Gastroenterology, Nouvel Hôpital Civil, University Hospital of Strasbourg, Strasbourg, France

13 Royal Free Unit for Endoscopy and Centre for Gastroenterology, The Royal Free Hospital and University College London, London, UK

14 Department of Medicine B, University of Münster, Münster, Germany

15 Institute of Gastroenterology and Liver Diseases, Ha'emek Medical Center Afula, Israel, Rappaport Faculty of Medicine, Technion-Israel Institute of Technology Haifa, Israel

16 Department of Gastroenterology, Royal Hallamshire Hospital, Sheffield Teaching Hospitals NHS Foundation Trust, Sheffield, UK

17 Gastroenterology Department, Centro Hospitalar do Alto Ave, Guimarães, Portugal.

18 Clinical Psychology Unit, Department of Psychology, University of Sheffield.

19 Centre Hospitalier Lyon Sud, Pierre Bénite, Lyon, France

20 Gedyt Endoscopy Center, Buenos Aires, Argentina

21 Department of Gastroenterology, Nuovo Regina Margherita Hospital, Rome, Italy

Překlad

Alžběta Buriánová

Revize

Výbor Endoskopické sekce ČGS

Originální dokument

DOI http://dx.doi.org/10.1055/s-0034-1391855

Endoscopy 2015; 47: 352-376

Přímý odkaz

ní, nízká kvalita důkazů). ESGE doporučuje zvážit přednostní provedení entroskopie před kapslovou endoskopií tenkého střeva v případě, že zobrazovací metody prokázaly podezření na tumor tenkého střeva (silné doporučení, nízká kvalita důkazů).

3 ESGE doporučuje provedení CT či MR zobrazovacího vyšetření k posouzení operability nálezu, pokud je po vyšetření kapslovou endoskopií tenkého střeva vysoké podezření na tumor tenkého střeva. V případě nejisté diagnosy tumoru tenkého střeva po provedené kapslové endoskopii je požadováno enteroskopické vyšetření s odběrem bioptických vzorků (silné doporučení, nízká kvalita důkazů). Pokud je při kapslové endoskopii tenkého střeva patrný submukosní útvar, ESGE doporučuje potvrdit diagnosu pomocí enteroskopie (silné doporučení, nízká kvalita důkazů). Pokud je při kapslové endoskopii vysloveno vysoké podezření na submukosní lézi a provedená enteroskopie je negativní nebo nekompletní, ESGE doporučuje provést k potvrzení diagnosy CT či MR zobracovací vyšetření (slabé doporučení, nízká kvalita důkazů).

4 Z důvodu nedostatku dat ESGE nedoporučuje sledování pacientů po léčbě nádorů tenkého střeva kapslovou endoskopií (silné doporučení, slabá kvalita důkazů).

Hereditární polypózní syndromy

Familiární adenomatózní polypóza

1 U pacientů s familiární adenomatózní polypózou ESGE doporučuje provádět pravidelné kontroly proximálního úseku tenkého střeva nejlépe za použití endoskopů s prográdní či boční optikou (silné doporučení, střední kvalita důkazů).

2 Pokud je u pacientů s familiární adenomatózní polypózou indikováno vyšetření tenkého střeva, ESGE navrhuje zvážit provedení kapslové endoskopie a/nebo CT/MR vyšetření za účelem identifikace polypů ve zbytku tenkého střeva, ale klinický význam těchto nálezů je třeba prokázat (slabé doporučení, střední kvalita důkazů).

Peutz-Jeghersův syndrom

1 ESGE doporučuje pravidelné vyšetřování tenkého střeva u pacientů s Peutz-Jeghersovým syndromem. Kapslová endoskopie tenkého střeva a/nebo MR enterografie/enteroklýza se zdají být pro tento účel adekvátními metodami, a to v závislosti na lokální dostupnosti, odbornosti a preferenci pacienta (silné doporučení, střední kvalita důkazů).

2 ESGE doporučuje enteroskopii s časnou polypektomií v případě, že jsou u pacientů s Peutz-Jeghersovým syndromem kapslovou endoskopií tenkého střeva či radiologickými metodami prokázány polypy větší než 10-15mm (silné doporučení, střední kvalita důkazů).

Celiakie

1 ESGE je silně proti použití kapslové endoskopie tenkého střeva v případě podezření na celiakii, ale navrhuje, že může být použita u pacientů, kteří odmítají nebo nejsou schopni podstoupit konvenční endoskopii (silné doporučení, slabá kvalita důkazů).

2 ESGE doporučuje, že kapslová endoskopie tenkého střeva nemá žádnou roli v posuzování rozsahu onemocnění či odpovědi na bezlepkovou dietu (silné doporučení, nízká kvalita důkazů).

3 ESGE navrhuje použití kapslové endoskopie tenkého střeva v případě, že je diagnosa celiakie nejasná (slabé doporučení, nízká kvalita důkazů).

4 ESGE doporučuje provést kapslovou endoskopii tenkého střeva a následně enteroskopii v případě celiakie nereagující na léčbu či v případě refrakterní celiakie (silné doporučení, nízká kvalita důkazů).