

Technické aspekty endosonograficky navigovaného odběru vzorku v gastroenterologii: Technická doporučení Evropské společnosti pro gastrointestinální endoskopii (ESGE) – březen 2017

Marcin Polkowski^{1,2}, Christian Jenssen³, Philip Kaye⁴, Silvia Carrara⁵, Pierre Deprez⁶, Angels Gines⁷, Gloria Fernández-Esparrach⁷, Pierre Eisendrath⁸, Guruprasad P. Aitha⁴, Paolo Arcidiacomo⁹, Marc Barthet¹⁰, Pedro Bastos¹¹, Adele Fornelli¹², Bertrand Napoleon¹³, Julio Iglesias-Garcia¹⁴, Andrada Seicean¹⁵, Alberto Larghi¹⁶, Cesare Hassan¹⁶, Jeanin E. van Hooft¹⁷, Jean-Marc Dumonceau¹⁸

Korespondenční autor

Marcin Polkowski, MD

Department of Gastroenterological Oncology

M. Skłodowska-Curie Memorial Cancer Center and Institute of Oncology

Roentgena 5

02-781 Warsaw

Poland

Fax: +48-22-5463035

mp.polkowski@gmail.com

Institute

1 Department of Gastroenterology, Hepatology, and Oncology, Medical Centre for Postgraduate Education, Warsaw, Poland

2 Department of Gastroenterological Oncology, The M. Skłodowska-Curie Memorial Cancer Centre, Warsaw, Poland

3 Department of Internal Medicine, Krankenhaus Märkisch Oderland Strausberg/Wriezen, Academic Teaching Hospital of the Medical University of Brandenburg, Germany

4 Nottingham Digestive Diseases Centre, NIHR Nottingham Biomedical Research Centre, Nottingham University Hospitals NHS Trust and University of Nottingham, UK

5 Digestive Endoscopy Unit, Division of Gastroenterology, Humanitas Research Hospital, Rozzano, Italy

6 Cliniques Universitaires St-Luc, Université Catholique de Louvain, Brussels, Belgium

7 Endoscopy Unit, Department of Gastroenterology, ICMDM, IDIBAPS, CIBEREHD, Hospital Clínic, Barcelona, Spain

8 Department of Gastroenterology, Hepatopancreatology, and Digestive Oncology, Université Libre de Bruxelles, Hôpital Erasme & Hôpi-

Odběry vzorků ze solidních tkání a lymfatických uzlin

Volba jehly - doporučení

Pro rutinní EUS navigovaný odběr vzorku ze solidních tkání a lymfatických uzlin ESGE doporučuje 25G nebo 22G jehly (*vysoké důkazy o*

kvalitě, silné doporučení); jehly pro tenkojehlovou aspiraci (FNA) a tenkojehlovou biopsii (FNB) jsou rovnocenně doporučeny (*vysoké důkazy o kvalitě, silné doporučení*). Pokud je primárním cílem získat vzorek z centrální části tkáně, ESGE navrhuje použít 19G FNA nebo FNB jehly nebo 22G FNB jehly (*důkazy nízké kvality, slabé doporučení*).

Tabulka 1 Jehly pro tenkojehlovou biopsii (FNB)

Typy jehel (dostupná velikosti v jednotkách gauge), výrobce	Klíčové funkce
Echotip ProCore (19G, 22G, 25G), Cook Medical	Reverzní zkosení: modifikovaný Menghini typ jehly se zkoseným bočním zářezem poblíž hrotu jehly. Štěrbínovitě ostří směřuje dozadu pro sběr tkáně během retrográdního pohybu jehly.
Echotip ProCore (20G), Cook Medical	Antegrádní zachycovací jádro: modifikovaný Menghini typ jehly se zkoseným bočním zářezem poblíž hrotu jehly. Štěrbínovitě ostří směřuje dopředu a řeže tkáň během antegrádního pohybu jehly.
SharkCore (19, 22, 25G), Medtronic	Hrot ve tvaru jehlice: řezací jehla s vidlicovitým distálním hrotem s šesti řeznými hranami a zkosením pro zavedení.
Acquire (22, 25G), Boston Scientific	Francouzský typ geometrie: řezací jehla s distálním hrotem ve tvaru koruny zahrnující tři symetrické řezací břity.

Použití sání - doporučení

ESGE doporučuje použít k sání 10 ml injekční stříkačky pro endosonograficky navigovaný odběr vzorku solidních tkání nebo lymfatických uzlin pomocí 25G nebo 22G FNA jehel (*vysoké důkazy o kvalitě, silné doporučení*) nebo jiný typ jehel (*důkazy nízké kvality, slabé doporučení*).

ESGE navrhuje neutralizovat zbytkový podtlak v jehle před vytažením jehly z centra lézí (*střední kvalita důkazů, slabá doporučení*).

Použití vodiče jehly - doporučení

ESGE nedoporučuje používat vodič jehly pro endosonograficky navigovaný odběr vzorku

solidních mas nebo lymfatických uzlin pomocí FNA jehel (*vysoké důkazy o kvalitě, silné doporučení*) a doporučuje použít vodič jehly při užití FNB jehel (*důkazy nízké kvality, slabé doporučení*). ESGE doporučuje, při odběru vzorků ze solidních tkání a lymfatických uzlin, pohyb jehly napříč lézí ve více směrech (*střední kvalita důkazů, slabá doporučení*).

Zacilení na konkrétní části léze - doporučení

ESGE doporučuje, při odběru vzorků ze solidních tkání a lymfatických uzlin, pohyb jehly napříč lézí ve více směrech (*střední kvalita důkazů, slabá doporučení*).

On-site cytologické hodnocení - doporučení

čeni

ESGE rovněž doporučuje endosonografický odběr vzorků s nebo bez on-site cytologického hodnocení (*střední kvalita důkazů, silné doporučení*).

Počet průníků jehlou při absenci on-site cytologického hodnocení - doporučení

Jestliže není dostupné on-site cytologické hodnocení, ESGE doporučuje 3-4 průniky tkání při použití FNA jehly, respektive 2-3 průniky tkání při použití FNB jehly (*důkazy nízké kvality, slabé doporučení*).

Odběr vzorků u pankreatických cystických lézí - doporučení

Pro odběr vzorku při diagnostice pankreatických cystických lézí bez solidní komponenty ESGE doporučuje vyprazdnění cysty při prvním průniku pomocí 22G nebo 19G jehly (*důkazy nízké kvality, slabé doporučení*). Pro pankreatické cystické léze se solidní kom-

ponentou ESGE doporučuje použití stejných technických opatření jako v případě jiných solidních lézí (*důkazy nízké kvality, slabé doporučení*).

Antibiotická profylaxe - doporučení

ESGE nedoporučuje antibiotickou profylaxi pro EUS navigovaný odběr vzorků solidních tkání nebo lymfatických uzlin (*důkazy nízké kvality, silné doporučení*). Doporučuje antibiotickou profylaxi, fluorochinolony nebo beta-laktamová antibiotika, v případě EUS navigovaného odběru vzorku z cystických lézí (*důkazy nízké kvality, slabé doporučení*).

Zpracování vzorků - doporučení

ESGE navrhuje, aby hodnocení tkáně, získané při endosonograficky navigovaném odběru vzorku, rovněž zahrnovalo histologickou přípravu (například buněčné bloky a/nebo fixace ve formalinu event. parafinu) a nemělo by být omezeno pouze na cytologii ze stěrů (*důkazy nízké kvality, slabé doporučení*).

tal Saint-Pierre, Brussels, Belgium

9 Pancreato-Biliary Endoscopy and Endosonography Division, San Raffaele University, Milan, Italy

10 Service de Gastroentérologie, Hôpital NORD AP-HM, Aix-Marseille-Université, Marseille, France

11 Gastroenterology Department Instituto Português de Oncologia do Porto, Porto, Portugal

12 Anatomic Pathology Unit, AUSL of Bologna, Maggiore Hospital, Bologna, Italy

13 Department of Gastroenterology, Ramsay Générale de Santé, Private Hospital Jean Mermoz, Lyon, France

14 Gastroenterology Department, University Hospital of Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, Spain

15 Regional Institute of Gastroenterology and Hepatology, Iuliu Hatieganu University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania

16 Digestive Endoscopy Unit, Catholic University, Rome, Italy

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

18 Gedyt Endoscopy Center, Buenos Aires, Argentina

Překlad

Michal Štěpán

Originální dokument

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0043-119219>

Endoscopy 2017; 49: 989–1006

Přímý odkaz