



# Endoskopické drenáže žlučových cest: indikace, výběr vhodného stentu a výsledky: Klinická doporučení Evropské společnosti pro gastrointestinální endoskopii (ESGE) - Aktualizace říjen 2017

Jean-Marc Dumonceau<sup>1</sup>, Andrea Tringali<sup>2</sup>, Ioannis S. Papanikolaou<sup>3</sup>, Daniel Blero<sup>4</sup>, Benedetto Mangiavillano<sup>5</sup>, Arthur Schmidt<sup>6</sup>, Geoffroy Vanbiervliet<sup>7</sup>, Guido Costamagna<sup>8</sup>, Jacques Devière<sup>9</sup>, Jesús García-Cano<sup>10</sup>, Tibor Gyökeres<sup>11</sup>, Cesare Hassan<sup>12</sup>, Frédéric Prat<sup>13</sup>, Peter D. Siersema<sup>14</sup>, Jeanin E. van Hooff<sup>15</sup>

## Korespondenční autor

**Jean-Marc Dumonceau, MD, PhD**

Gedyt Endoscopy Center  
Beruti 2347 (C1117AAA)  
Buenos Aires  
Argentina  
Fax: +54-11-5288-6100  
jmdumonceau@hotmail.com

## Institute

- 1 Gedyt Endoscopy Center, Buenos Aires, Argentina
- 2 Digestive Endoscopy Unit, Catholic University, Rome, Italy
- 3 Hepatogastroenterology Unit, Second Department of Internal Medicine - Propaedeutic, Research Institute and Diabetes Center, Medical School, National and Kapodistrian University, Attikon University General Hospital, Athens, Greece
- 4 CHU Charleroi et Vésale, ISPPC, Charleroi, Belgium
- 5 Gastrointestinal Endoscopy Unit, Humanitas Mater Domini, Castellanza, Italy - Humanitas University, Milan, Italy
- 6 Department of Gastroenterology, Klinikum Ludwigsburg, University of Heidelberg, Germany
- 7 Department of Gastroenterology and Endoscopy, Hôpital Universitaire l'Archet, Nice, France
- 8 Digestive Endoscopy Unit, Catholic University, Rome, Italy
- 9 Department of Gastroenterology, Hepatopancreatology, and Digestive Oncology, Erasme University Hospital, Université Libre de Bruxelles, Brussels, Belgium
- 10 Department of Digestive Diseases, Hospital Virgen de La Luz, Cuenca, Spain
- 11 Department of Gastroen-

## Maligní obstrukce extrahepatálních žlučových cest

ESGE nedoporučuje rutinně provádět předoperační biliární drenáže u pacientů s maligní obstrukcí žlučových cest; předoperační biliární drenáže jsou indikovány u pacientů s akutní cholangitidou nebo těžkou symptomatickou cholestázou (t.j. s intenzivním pruritem) a dále při plánovaném chirurgickém řešení v druhé době nebo před neoadjuvantní chemoterapií u pacientů s cholestázou.

Dle ESGE je pro předoperační biliární drenáž u pacientů s maligní obstrukcí žlučových cest doporučeno používat samoexpandibilní metalické stenty (SEMS) o průměru 10mm.

Pro dekompresi žlučových cest u pacientů s maligní biliární obstrukcí je dle ESGE doporučováno provedení endoskopické retrogradní cholangiopankreatikografie (ERCP) - tato metoda je upřednostňována před chirurgickou nebo perkutánní intervencí na žlučových cestách.

Využití endosonograficky navigované drenáže žlučových cest je dle doporučení ESGE určeno pro pacienty, kde biliární drenáž provedená pomocí ERCP nebyla úspěšná.

Jako paliativní řešení maligních obstrukcí extrahepatálních žlučových cest ESGE doporučuje používat samoexpandibilní metalické stenty.

ESGE nedoporučuje zavádění nekrytých samoexpandibilních metalických stentů u pacientů s obstrukcí extrahepatálních žlučových cest nejasné etiologie.

U pacientů s maligní obstrukcí žlučových cest i duodena je dle ESGE doporučováno používat současně biliární samoexpandibilní metalický stent a nekrytý duodenální samoexpandibilní metalický stent.

## Dysfunkce stentu

U pacientů s distální maligní strikturou žlučových cest a nefunkčním plastickým stentem, je dle ESGE doporučováno nahrazení tohoto stentu samoexpandibilním metalickým stentem, při dysfunkci metalického stentu je pak doporučováno zavedení dalšího plastického nebo metalického stentu do stávajícího stentu (metoda „stent do stentu“).

## Periprocedurální a technické aspekty biliárních drenáží s využitím stentů

Jako profylaxe post-ERCP pankreatitidy je dle ESGE doporučováno rutinně podávat diklofenak nebo indometacin v dávce 100mg intrarektálně bezprostředně před nebo bezprostředně po ERCP, pokud není známa žádná kontraindikace.

U rizikových pacientů (t.j. u pacientů s imunodeficitem, u pacientů s předpokládanou neúplnou drenáží) je dle ESGE doporučováno profylaktické podání antibiotika před zavedením biliárního stentu.

ESGE nedoporučuje rutinní provádění endoskopické papilosfinkterotomie před zavedením plastického nebo nekrytého/částečně krytého stentu.

## Specifické situace

ESGE doporučuje zhodnocení resekability maligních struktur v oblasti jaterního hilu, dokud nejsou zavedeny biliární stenty.

ESGE doporučuje přesunout event. řešení maligních struktur v oblasti jaterního hilu do center s častým výskytem této problematiky a s možností zapojení multidisciplinárního hepatobiliárního týmu.

ESGE nedoporučuje rutinní provádění předoperačních biliárních drenáží u pacientů s

maligní hilovou obstrukcí. Indikace a vlastní provedení předoperační biliární drenáže by měla být pečlivě zhodnocena multidisciplinárním týmem, se zohledněním individuálních charakteristik každého pacienta i zkušeností daného pracoviště.

U pacientů s maligními hilovými strikturami ESGE doporučuje provedení paliativní drenáže s využitím ERCP u Bismuth I a II, resp. paliativní perkutánní transhepatální biliární drenáž (samostatně nebo v kombinaci s ERCP) u Bismuth III a IV - tento postup může být individuálně modifikován.

Pro paliativní endoskopickou biliární drenáž maligních hilových striktur Bismuth II - IV doporučuje ESGE zadrénování >50% objemu jater, současně je nutné zabránit zásahům (včetně aplikace kontrastní látky) do těch žlučových cest, které nebudou při drenáži intervenovány.

Pro paliativní drenáže u maligních hilových striktur ESGE doporučuje používat nekryté samoexpandibilní metalické stenty.

Pro benigní striktury žlučových cest ESGE doporučuje využívat několik plastových stentů nebo plně kryté samoexpandibilní metalické stenty. Výběr mezi těmito dvěma možnostmi záleží na etiologii striktury, její lokalizaci, šíři ductus choledochus a zkušenostech endoskopisty.

Při nutnosti využití několika plastových stentů ESGE doporučuje postupné zavedení maximálního možného počtu stentů každé 3-4 měsíce během celkové doby 12 měsíců, při využití plně krytých samoexpandibilních metalických stentů pak zavedení tohoto stentu o průměru 8-10mm a následně jeho výměny každých 6 měsíců.

Pro benigní striktury žlučových cest spojených s chronickou pankreatitidou ESGE doporučuje používat dočasné zavedení několika plastových stentů nebo plně krytého samoexpandibilního metalického stentu.

Pro benigní striktury žlučových cest vzniklé v anastomózách po ortotopické transplantaci jater ESGE doporučuje používat zavedení několika plastových stentů (pro využití plně krytých samoexpandibilních metalických stentů není dostatek dat).

Pro benigní striktury vzniklé jako komplikace cholecystektomie ESGE doporučuje používat zavedení několika plastových stentů; plně kryté samoexpandibilní metalické stenty mohou být alternativou pro striktury lokalizované >2cm od soutoku pravého a levého ductus hepaticus.

Při biliárním leaku, který nevznikl v souvislosti s rupturou ductus choledochus nebo ductus hepaticus communis, ESGE doporučuje zavedení plastického stentu/stentů.

Samoexpandibilní metalický stent může alternativou při refrakterním biliárním leaku.

Dle doporučení ESGE není endoskopické řešení považováno za vhodnou metodu první volby pro drenáže bilomů.

U cholelitiázy, kterou nelze extrahovat, je dle ESGE doporučováno dočasné zavedení plastických biliárních stentů.

#### **Sledování pacientů se zavedeným biliárním stentem**

ESGE doporučuje následné pečlivé sledování pacientů se zavedenými biliárními stenty, zejména pacientů s benigními biliárními stenózami, a provádění extrakcí, resp. výměn stentů.

terology, Medical Center, Hungarian Defense Forces, Budapest, Hungary

12 Digestive Endoscopy Unit, Catholic University, Rome, Italy

13 Gastroenterology Unit, Hôpital Cochin (AP-HP), Paris, France

14 Department of Gastroenterology and Hepatology, Radboud University Medical Center, Nijmegen, The Netherlands

15 Department of Gastroenterology and Hepatology, Amsterdam UMC, University of Amsterdam, The Netherlands

#### **Překlad**

Jiří Dyntr

#### **Originální dokument**

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/a-0659-9864>

Endoscopy 2018; 50: 910–930

#### **Přímý odkaz**