



# Zavádění jícnových stentů v rámci benigních a maligních onemocnění: Klinická doporučení Evropské společnosti pro gastrointestinální endoskopii (ESGE)

Manon C. W. Spaander<sup>1</sup>, Todd H. Baron<sup>2</sup>, Peter D. Siersema<sup>3</sup>, Lorenzo Fuccio<sup>4</sup>, Brigitte Schumacher<sup>5</sup>, Rngels Escorsell<sup>6</sup>, Juan-Carlos Garcia-Pagán<sup>6</sup>, Jean-Marc Dumonceau<sup>7</sup>, Massimo Conio<sup>8</sup>, Antonella de Ceglie<sup>9</sup>, Janusz Skowronek<sup>10</sup>, Marianne Nordsmark<sup>11</sup>, Thomas Seufferlein<sup>12</sup>, André Van Gossom<sup>13</sup>, Cesare Hassan<sup>14</sup>, Alessandro Repici<sup>15</sup>, Marco J. Bruno<sup>1</sup>

## Korespondenční autor

**M.C.W. Spaander, MD, PhD**

Department of Gastroenterology and Hepatology, Room Hs-308

Erasmus Medical Centre

Rotterdam

PO Box 2040

3000 CA Rotterdam

3015 CE Rotterdam

The Netherlands

Fax: +31-10-7035172

v.spaander@erasmusmc.nl

## Instituce

1 Department of Gastroenterology and Hepatology, Erasmus Medical Center Cancer Institute, Rotterdam, The Netherlands

2 Department of Internal Medicine, Division of Gastroenterology and Hepatology, University of North Carolina, Chapel Hill, North Carolina, USA

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

4 Department of Medical and Surgical Sciences, S. Orsola-Malpighi Hospital, University of Bologna, Bologna, Italy

5 Klinik für Innere Medizin und Gastroenterologie, Elisabeth Krankenhaus Essen, Essen, Germany

6 Liver Unit, Hospital Clínic, Barcelona, Spain

7 Gedyt Endoscopy Center, Buenos Aires, Argentina

8 Department Gastroenterology and Endoscopy, Ospedale di Sanremo, Sanremo, Italy

9 Department of Gastroenterology, National Cancer Institute, Bari, Italy

10 Brachytherapy Department, Greater Poland Cancer

## Hlavní doporučení pro maligní onemocnění

**1** ESGE v rámci paliativní léčby maligní dysfagie doporučuje před použitím laserové terapie, fotodynamické terapie či provedení jícnového bypassu, raději zavedení částečně či plně potažených samo-expandibilních stentů (SEMS). (*Silné doporučení, vysoká kvalita důkazů*).

**2** Pro pacienty s delší očekávanou dobou přežití ESGE doporučuje brachyterapii jako platnou alternativu nebo jako dodatek k zavedení stentu u pacientů s nádorem jícnu s maligní dysfagií. Brachyterapie může zajistit delší přežívání a snad i lepší kvalitu života v porovnání se zavedením samotného SEMS. (*Silné doporučení, vysoká kvalita důkazů*).

**3** ESGE doporučuje zavedení SEMS jako preferovanou léčbu maligních tracheoesofageálních nebo bronchoesofageálních píštělí. (*Silné doporučení, nízká kvalita důkazů*).

**4** ESGE nedoporučuje použití souběžné externí radioterapie a zavedení jícnového stentu. Zavedení SEMS není také doporučeno před plánovaným operačním řešením nebo před předoperační chemoradioterapií. Toto je totiž spojeno s vysokou incidencí nežádoucích účinků a jsou přítomny jiné vyhovující metody jako je např. zavedení sondy k výživě. (*Silné doporučení, nízká kvalita důkazů*).

## Hlavní doporučení pro benigní onemocnění

**1** ESGE doporučuje nepoužívat samoexpandibilní stenty (SEMS) jako první linii terapie benigních jícnových striktur pro jejich potenciální nežádoucí účinky, dostupnost alternativní terapie a finanční náklady. (*Silné doporučení, nízká kvalita důkazů*).

**2** ESGE navrhuje zvážit dočasné zavedení SEMS v terapii refrakterních benigních jícnových striktur. (*Slabé doporučení, střední kvalita důkazů*).

Stenty by běžně měly být odstraněny nejdéle do 3 měsíců od zavedení. (*Silné doporučení,*

*nízká kvalita důkazů*).

**3** ESGE navrhuje, aby byly plně potažené SEMS preferovány před částečně potaženými SEMS v léčbě refrakterních benigních jícnových striktur, protože nevrůstají do sliznice jícnu a snadněji se extrahují. (*Slabé doporučení, nízká kvalita důkazů*).

**4** Pro vytažení částečně pokrytých jícnových SEMS které jsou vrostlé do sliznice jícnu doporučuje ESGE techniku stent-in-stent. (*Silné doporučení, nízká kvalita důkazů*).

**5** ESGE doporučuje, aby bylo dočasné zavedení stentu bráno jako možnost léčby jícnových píštělí, leaků a perforací. Optimální délka doby ponechání stentu není jasná a měla by být individualizována. (*Silné doporučení, nízká kvalita důkazů*).

**6** ESGE doporučuje zavedení SEMS v léčbě jícnového variceálního krvácení, které je refrakterní k léčbě medikamentózní, endoskopické a/nebo radiologické nebo jako iniciální terapii u pacientů s masivním variceálním krvácením. (*Silné doporučení, střední kvalita důkazů*).

## Jícnové stenty v léčbě maligních onemocnění

ESGE v rámci paliativní léčby maligní dysfagie doporučuje před použitím laserové terapie, fotodynamické terapie či provedení jícnového bypassu, raději zavedení částečně či plně potažených samo-expandibilních stentů (SEMS). (*Silné doporučení, vysoká kvalita důkazů*).

ESGE nedoporučuje zavedení neexpandibilních a expandibilních plastových stentů v paliativní léčbě maligních jícnových striktur. (*Silné doporučení, vysoká kvalita důkazů*).

Pro pacienty s delší očekávanou dobou přežití ESGE doporučuje brachyterapii jako platnou alternativu nebo jako dodatek k zavedení stentu u pacientů s nádorem jícnu s maligní dysfagií. Brachyterapie může zajistit delší přežívání a snad i lepší kvalitu života v porovnání se zavedením samotného SEMS. (*Silné doporu-*

čení, vysoká kvalita důkazů).

### Jícnové stenty v léčbě maligních tracheoesofageálních a bronchoesofageálních píštělí

ESGE doporučuje zavedení SEMS jako preferovanou léčbu maligních tracheoesofageálních nebo bronchoesofageálních píštělí. (*Silné doporučení, nízká kvalita důkazů*).

Ke zvážení je zavedení dvou stentů (do jícnu a do dýchacích cest) pokud nedojde k uzavěru píštěle stentem pouze v jedné lokalizaci (v jícnu nebo v dýchacích cestách). (*Silné doporučení, nízká kvalita důkazů*).

### Jícnové stenty v léčbě maligní dysfagie před plánovaným operačním řešením

ESGE nedoporučuje zavedení SEMS před plánovaným operačním řešením nebo před předoperační chemoradioterapií. Toto je totiž spojeno s vysokou incidencí nežádoucích účinků a jsou přítomny jiné vyhovující metody jako je např. zavedení sondy k výživě. (*Silné doporučení, nízká kvalita důkazů*).

### Jícnové stenty a souběžná paliativní radioterapie

ESGE nedoporučuje použití souběžné radioterapie při zavedeném jícnovém stentu. (*Silné doporučení, nízká kvalita důkazů*).

ESGE se jeví jako bezpečné a efektivní řešení dysfagie souběžné použití jednorázové dávky brachyterapie a zavedení SEMS. (*Slabé doporučení, nízká kvalita důkazů*).

### Jícnové stenty v léčbě benigních onemocnění

#### Refrakterní benigní striktury

ESGE doporučuje nepoužívat samoexpandibilní stenty (SEMS) jako první linii terapie benigních jícnových striktur pro jejich potenciální nežádoucí účinky, dostupnost alternativní terapie a finanční nákladnost. (*Silné doporučení, nízká kvalita důkazů*).

ESGE navrhuje zvážit dočasné zavedení SEMS v terapii refrakterních benigních jícnových striktur. (*Slabé doporučení, střední kvalita důkazů*).

ESGE nedoporučuje zavedení jednoho určitého typu expandibilního stentu (metalický potažený, plastový, biodegradabilní), protože ani jeden z nich se neukázal v této indikaci lepší než ostatní. (*Silné doporučení, střední kvalita důkazů*).

ESGE nedoporučuje permanentní zavedení stentu v případě benigní refrakterní jícnové striktury; stenty by měly být odstraněny nejdříve do 3 měsíců od zavedení. (*Silné doporučení, nízká kvalita důkazů*).

ESGE navrhuje, aby byly plně potažené SEMS preferovány před částečně potaženými SEMS

v léčbě refrakterních benigních jícnových striktur, protože nevrůstají do sliznice jícnu a snadněji se extrahují. (*Slabé doporučení, nízká kvalita důkazů*).

Pro vytažení částečně pokrytých jícnových SEMS které jsou vrostlé do sliznice jícnu doporučuje ESGE techniku stent-in-stent. (*Silné doporučení, nízká kvalita důkazů*).

### Zavedení jícnového stentu v kombinaci s jinými přístupy k dilataci

Dle ESGE by neměl, ve snaze o zlepšení dlouhodobého efektu dočasného zavedení stentu, být k tomuto použit kombinovaný přístup (jako např. Aplikace kortikosteroidů, aplikace lokálních chemoterapeutik). (*Slabé doporučení, velmi nízká kvalita důkazů*).

### Léčebné možnosti refrakterních benigních jícnových striktur po selhání stentáže

Pokud nebylo dosaženo dostatečného zlepšení benigní refrakterní jícnové striktury ani po opakovaném zavedení 2 stentů, ESGE navrhuje použít alternativní léčebné strategie jako je chirurgická léčba nebo samo-dilatace pacientem. (*Silné doporučení, nízká kvalita důkazů*).

### Benigní jícnové perforace, píštěle a leaky

ESGE doporučuje, aby bylo dočasné zavedení stentu bráno jako možnost léčby jícnových píštělí, leaků a perforací. Optimální délka doby ponechání stentu není jasná a měla by být individualizována. (*Silné doporučení, nízká kvalita důkazů*).

### Akutní variceální krvácení

ESGE doporučuje zavedení SEMS v léčbě jícnového variceálního krvácení, které je refrakterní kléčbě medikamentózní, endoskopické a/ nebo radiologické nebo jako iniciální terapii u pacientů s masivním variceálním krvácením. (*Silné doporučení, střední kvalita důkazů*).

- Center, Poznan, Poland; Electroradiology Department, Poznan University of Medical Sciences, Poland
- 11 Department of Oncology, Aarhus University Hospital, Aarhus, Denmark
- 12 Department of Internal Medicine I, Ulm University, Ulm, Germany
- 13 Department of Gastroenterology and Hepatology, Hôpital Erasme, Free University of Brussels, Brussels, Belgium
- 14 Department of Gastroenterology, Nuovo Regina Margherita Hospital, Rome, Italy
- 15 Endoscopy Unit, IRCCS Istituto Clinico Humanitas, Rozzano, Milan, Italy

### Překlad

Václav Leksa

### Originální dokument

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0042-114210>

Endoscopy 2016; 48(10): 939-948

### Přímý odkaz