



Endoskopická léčba choledocholithiázy, doporučení Evropské společnosti pro gastrointestinální endoskopii (ESGE)

Gianpiero Manes¹, Gregorios Paspatis², Lars Aabakken³, Andrea Anderloni⁴, Marianna Arvanitakis⁵, Philippe Ah-Soune⁶, Marc Barthet⁷, Dirk Domagk⁸, Jean-Marc Dumonceau⁹, Jean-Francois Gigot¹⁰, Istvan Hritz¹¹, George Karamanolis¹², Andrea Laghi¹³, Alberto Mariani¹⁴, Konstantina Paraskeva¹⁵, Jürgen Pohl¹⁶, Thierry Ponchon¹⁷, Fredrik Swahn¹⁸, Rinze W. F. ter Steege¹⁹, Andrea Tringali²⁰, Antonios Vezakis²¹, Earl J. Williams²², Jeanin E. van Hooft²³

Korespondenční autor

Gianpiero Manes, MD

Department of Gastroenterology, ASST Rhodense, Rho and Garbagnate M.se Hospitals, Viale Forlanini 95, 20024 Garbagnate M.se, Milano, Italy giman@tin.it

Instituce

1. Department of Gastroenterology, ASST Rhodense, Rho and Garbagnate M.se Hospitals, Milan, Italy
2. Gastroenterology Department, Benizelion General Hospital, Heraklion, Crete, Greece
3. GI Endoscopy, Rikshospitalet University Hospital, Hospital and Faculty of Medicine, University of Oslo, Oslo, Norway
4. Digestive Endoscopy Unit, Division of Gastroenterology, Humanitas Research Hospital, Rozzano, Milan, Italy
5. Department of Gastroenterology, Hepatology and Digestive Oncology, Erasme University Hospital Université Libre de Bruxelles, Brussels, Belgium
6. Service d'Hépatogastroentérologie, Hôpital Saint- Musse, Toulon, France
7. Service d'Hépatogastroentérologie, Hôpital Nord, Marseille, France
8. Department of Medicine B, University of Münster, Münster, Germany
9. Gedyt Endoscopy Center, Buenos Aires, Argentina

Obecné pravidla

1. ESGE doporučuje nabídnout endoskopickou léčbu všem pacientům se symptomatickou i asymptomatickou choledocholithiázou, kteří jsou schopni zákrok podstoupit. Silné doporučení, nízká míra evidence.

Stanovení rizika choledocholithiázy

Počáteční Vyhodnocení

2. ESGE doporučuje při podezření na choledocholithiázu jako základní diagnostický postup provést laboratorní vyšetření jaterních testů a ultrasonografií břicha, jejichž kombinací se stanoví pravděpodobnost přítomnosti choledocholithiázy. Silné doporučení, střední míra evidence.

Role EUS a MRCP

3. ESGE doporučuje u pacientů s přetrvávajícím klinickým podezřením na choledocholithiázu s nejasným nálezem na ultrasonografii břicha, provést ke stanovení diagnózy endosonografií nebo MRCP. Silné doporučení, střední míra evidence.

ATB profylaxe

4. ESGE navrhuje nepoužívat rutinní ATB profylaxi před ERCP pro choledocholithiázu. Slabé doporučení, střední míra evidence.

Přístup k žlučovému stromu

5. ESGE doporučuje, aby způsob odstranění choledocholithiázy odpovídal anatomii papily a choledochu a velikosti konkrémentů. Silné doporučení, nízká míra evidence.

Biliární stentáž u neúplné extrakce lithiázy

6. Dle ESGE jsou balónkové a košíkové kateetry k při odstranění choledocholithiázy stejně účinné a bezpečné. Silné doporučení, střední míra evidence.

Odstranění lithiázy

7. ESGE doporučuje u pacientů s neodstranitelnou choledocholithiázou endoskopické zavedení dočasného plastického biliárního stentu, k zajištění biliární drenáže. Silné doporučení, střední míra evidence.

Načasování extrakce/výměny stentů

8. ESGE doporučuje, aby pokud byl z důvodu neúplné extrakce lithiázy z choledochu zaveden plastický stent, došlo k výměně či vyjmutí za 3-6 měsíců tak, aby se předešlo infekčním komplikacím. Silné doporučení, střední míra evidence.

9. ESGE doporučuje, aby u pacientů s neúplnou extrakcí choledocholithiázy nebyla použita drenáž pomocí stentu jako definitivní řešení, z důvodu vysokého počtu komplikací a vysoké míry mortality ve střednědobém sledování. Silné doporučení, střední míra evidence.

Role disoluční terapie

10. ESGE doporučuje neužívat ursodeoxycholovou kyselinou či jiné choleretika při léčbě choledocholithiázy, nebo jako prevenci rekurence choledocholithiázy po její endoskopické extrakci. Slabé doporučení, střední míra evidence.

Komplikovaná lithiáza

Získání přístupu do biliárního stromu, základní léčba a zvládnutí obtížné lithiázy

11. ESGE doporučuje sfinkterotomii v kombinaci s balónkovou dilatací papily jako první volbu k odstranění obtížné choledocholithiázy. Silné doporučení, vysoká míra evidence.

Mechanická litotripse

12. ESGE doporučuje mechanickou litotripsii u obtížné odstranitelné lithiázy, u které sfink-

10. Department of Abdominal Surgery and Transplantation, Cliniques Universitaires Saint-Luc, Université Catholique de Louvain, Brussels, Belgium
11. Semmelweis University, 1st Department of Surgery, Endoscopy Unit, Budapest, Hungary
12. Academic Department of Gastroenterology, Laiko General Hospital, Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece
13. Pathological Sciences, Sapienza University, Rome, Italy
14. Pancreato-Biliary Endoscopy and Endosonography Division, Translational & Clinical Research Center, Vita-Salute San Raffaele University, IRCCS San Raffaele Scientific Institute, Milan, Italy
15. Gastroenterology Unit, Konstantopoulio General Hospital, Athens, Greece
16. Department of Gastroenterology and Interventional Endoscopy, Klinikum Friedrichshain, Berlin, Germany
17. Department of Digestive Diseases, Hôpital Edouard Herriot, Lyon, France
18. Center for Digestive Diseases, Karolinska University Hospital and Division of Surgery, CLINTEC, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden
19. Department of Gastroenterology and Hepatology, University of Groningen, University Medical Center Groningen, Groningen, The Netherlands
20. Digestive Endoscopy Unit, Catholic University, Rome, Italy
21. Gastroenterology Unit, 2 Department of Surgery, School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece
22. Department of Gastroenterology, Royal Bournemouth Hospital, Bournemouth, UK
23. Department of Gastroenterology and Hepatology, Amsterdam University Medical Center, University of Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands

Doporučené postupy Evropské společnosti gastrointestinální endoskopie

terotomie v kombinaci s endoskopickou velkobilionovou dilatací papily nebyla úspěšná či nebyla k odstranění lithiázy vhodná. Silné doporučení, střední míra evidence.

Cholangioskopicky asistovaná litotripse

13. ESGE doporučuje použití cholangioskopicky asistované intraluminální litotripse (elektrohydraulické či laserové) jako účinné a bezpečné metoda odstranění složité choledocholithiázy. Silné doporučení, střední míra evidence.

14. ESGE doporučuje, aby typ cholangioskopie a litotripse byl závislý na lokální dostupnosti metod a zkušenostech pracoviště. Slabé doporučení, nízká míra evidence.

Litotripse extrakorporální rázová vlna

15. ESGE navrhuje zvážit extrakorporální litotripse rázovou vlnou, pokud běžné techniky k odstranění choledocholithiázy selhaly a intraluminální litotripse není k dispozici. Slabé doporučení, nízká míra evidence.

Endoskopický a chirurgický management choledocholithiázy

Sekvenční strategie

16. ESGE doporučuje provést laparoskopickou cholecystektomii během 2 týdnů od ERCP s odstraněním choledocholithiázy za účelem snížení rizika nutnosti konvertovat laparoskopický výkon na otevřený a dále snížení rizika vzniku další biliární komplikace. Silné doporučení, střední míra evidence.

Intraoperační ERCP

17. ESGE navrhuje, aby u pacientů s choledocholithiázou podstupující cholecystektomii bylo zváženo intraoperační rendezvous ERCP. Slabé doporučení, střední míra evidence

Chirurgická léčba choledocholithiázy

18. ESGE navrhuje, že u nemocných podstupujících laparoskopickou cholecystektomii je transcystický nebo transduktální přístup do hepatochlecho bezpečná a efektivní technika k vyčištění žlučových cest. Doporučení bere v potaz, že volba techniky záleží na místních zkušenostech a možnostech. Slabé doporučení, střední míra evidence.

Zvláštní případy

Akutní cholangitida

19. ESGE doporučuje klasifikovat závažnost akutní cholangitidy dle revidovaných doporučení Tokyo Guidelines z roku 2018. Silné doporučení, nízká míra evidence.

Načasování ERCP u akutní cholangitidy

20. ESGE doporučuje u pacientů s akutní cholangitidou načasovat zajištění biliární drenáže, pokud možno endoskopickou ces-

tu, dle klasifikace 2018 Tokyo Guidelines takto:

- závažná, co možná nejdříve, do 12 hodin u pacientů v septickém šoku
 - středně závažná, během 48-72 hodin
 - mírná, elektivně
- Silné doporučení, nízká míra evidence.

21. ESGE doporučuje využít další možný způsob zajištění biliární drenáže (perkutánní, chirurgická) v rámci doporučeného časového rozmezí, pokud ERCP u pacienta s akutní cholangitidou způsobenou choledocholithiázou nelze provést či nebylo efektivní. Silné doporučení, nízká míra evidence.

Management choledocholithiázy u těhotných žen

22. Dle ESGE je terapeutické ERCP u těhotných žen bezpečná a efektivní metoda za předpokladu, že je provedeno zkušeným endoskopistou a plod je vystavován co nejmenší radiační zátěži. Silné doporučení, střední míra evidence.

Překlad

Jana Jarošová

Originální dokument

https://www.esge.com/assets/downloads/pdfs/guidelines/2019_a_0862_0346.pdf

Přímý odkaz