



Endoskopický management Lynchova syndromu a familiárního rizika kolorektálního karcinomu: Doporučený postup Evropské společnosti pro gastrointestinální endoskopii (ESGE)

Monique E. van Leerdam, Victorine H. Roos, Jeanin E. van Hooft, Francesc Balaguer, Evelien Dekker, Michal F. Kaminski, Andrew Latchford, Helmut Neumann, Luigi Ricciardiello, Maria Rupińska, Jean-Christophe Saurin, Pieter J. Tanis, Anja Wagner, Rodrigo Jover, Maria Pellisé

Korespondenční autor

Monique E. van Leerdam, MD PhD

Department of Gastroenterology and Hepatology, Netherlands Cancer Institute, Plesmanlaan 121, 1066 CX Amsterdam, The Netherlands

Fax: +31-20-5122572;
m.v.leerdam@nki.nl

Instituce

1. Department of Gastroenterology and Hepatology, Netherlands Cancer Institute, Amsterdam, The Netherlands
2. Department of Gastroenterology and Hepatology, Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands, Foundation for the Detection of Hereditary Tumours, Leiden, The Netherlands
3. Department of Gastroenterology and Hepatology, Amsterdam University Medical Centers, University of Amsterdam, Cancer Center Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands
4. Gastroenterology Department, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, Spain
5. Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Institut d'Investigacions Biomediques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Universitat de Barcelona, Barcelona, Spain

Tento doporučený postup je oficiálním prohlášením European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE). Poskytuje přehled endoskopického managementu pacientů s Lynchovým syndromem a jedinců s rizikem familiárního výskytu kolorektálního karcinomu. Pro definici úrovně síly doporučení a kvality důkazů byl použit systém GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation).

Doporučení

ESGE doporučuje, aby pacienti s Lynchovým syndromem byly sledovány ve specializovaných centrech, která monitorují compliance a kvalitu endoskopických vyšetření. Vysoká síla doporučení, nízká kvalita důkazů, shoda názoru 100 %.

ESGE doporučuje, aby u symptomatických pacientů s Lynchovým syndromem bylo endoskopické vyšetření provedeno dříve, než je plánované datum příštího screeningového vyšetření. Vysoká síla doporučení, nízká kvalita důkazů, shoda názoru 100 %.

ESGE doporučuje zahájit screeningová koloskopická vyšetření od 25 let věku u nosičů mutací MLH1 a MSH2 a od 35 let věku u nosičů mutací MSH6 a PMS2 mutací. Vysoká síla doporučení, střední kvalita důkazů, shoda názoru 100 %.

ESGE doporučuje provedení vysoce kvalitní screeningové koloskopie každé 2 roky u asymptomatických pacientů s Lynchovým syndromem. Vysoká síla doporučení, střední kvalita důkazů, shoda názoru 90 %.

ESGE doporučuje zopakovat totální koloskopii do 3 měsíců v případě, že byla koloskopie provedena v suboptimální kvalitě (špatná příprava střeva před koloskopií či nekompletní koloskopické vyšetření).

Vysoká síla doporučení, střední kvalita důkazů, shoda názoru 90 %.

ESGE doporučuje rutinní využití endoskopických systémů s vysokým rozlišením (high-definition) u pacientů s Lynchovým syndromem.

Vysoká síla doporučení, vysoká kvalita důkazů, shoda názoru 100 %.

ESGE navrhuje, že využití chromoendoskopie může být prospěšné u pacientů s Lynchovým syndromem, podstupujících koloskopické vyšetření; nicméně rutinní použití tohoto vyšetření musí být uváženo v kontextu ceny, zkušenosti endoskopisty a dalších praktických aspektů.

Nízká síla doporučení, střední kvalita důkazů, shoda názoru 89 %.

ESGE nedoporučuje provádět rutinní screeningová gastrokopická vyšetření u pacientů s Lynchovým syndromem. Vysoká síla doporučení, nízká kvalita důkazů, shoda názoru 100 %.

ESGE poukazuje na vhodnost využití (neinvasivního) testování na přítomnost *Helicobacter pylori* u pacientů s Lynchovým syndromem.

Nízká síla doporučení, střední kvalita důkazů, shoda názoru 90 %.

ESGE nedoporučuje rutinní screeningová vyšetření tenkého střeva u pacientů s Lynchovým syndromem.

Vysoká síla doporučení, střední kvalita důkazů, shoda názoru 100 %.

ESGE doporučuje definovat riziko familiárního výskytu kolorektálního karcinomu jako výskyt kolorektálního karcinomu u minimálně dvou příbuzných prvního stupně nebo u alespoň jednoho příbuzného prvního stupně před dosažením 50 let věku.

Vysoká síla doporučení, střední kvalita důkazů, shoda názoru 92 %.

Doporučené postupy Evropské společnosti gastrointestinální endoskopie

6. Department of Cancer Prevention, The Maria Sklodowska-Curie Memorial Cancer Center and Institute of Oncology, Warsaw, Poland
7. Department of Gastroenterology, Hepatology and Clinical Oncology, Medical Centre for Postgraduate Education, Warsaw, Poland
8. Department of Health Management and Health Economics, University of Oslo, Oslo, Norway
9. Polyposis Registry, St. Mark's Hospital, Harrow, United Kingdom
10. Department of Surgery and Cancer, Imperial College London, London, United Kingdom
11. Department of Medicine I, University Medical Center Mainz, Mainz, Germany
12. Department of Medical and Surgical Sciences, University of Bologna, Bologna, Italy
13. Gastroenterology and Endoscopy Unit, Hospices Civils de Lyon, Hôpital E. Herriot, Lyon, France
14. Department of Surgery, Amsterdam University Medical Centers, University of Amsterdam, Cancer Center Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands
15. Department of Clinical Genetics, Erasmus University Medical Center, Erasmus MC Cancer Institute, Rotterdam, The Netherlands
16. Department of Gastroenterology, Hospital General Universitario de Alicante, Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante, ISABIAL, Alicante, Spain

ESGE doporučuje provedení screeningového koloskopického vyšetření u příbuzných prvního stupně pacientů s diagnostikovaným kolorektálním karcinomem, pokud byla v dané rodině splněna definice rizika familiárního výskytu kolorektálního karcinomu. Vysoká síla doporučení, střední kvalita důkazů, shoda názoru 100 %.

ESGE doporučuje provádět screeningové koloskopie u jedinců s rizikem familiárního výskytu kolorektálního karcinomu v 5 letých intervalech od provedení prvního koloskopického vyšetření vysoké kvality s normálním nálezem.

Vysoká síla doporučení, nízká kvalita důkazů, shoda názoru 83 %.

ESGE doporučuje, aby u jedinců s rizikem familiárního výskytu kolorektálního karcinomu byla endoskopická dispenzarizace po polypektomii vedena dle doporučených postupů pro běžnou populaci.

Vysoká síla doporučení, střední kvalita důkazů, shoda názoru 92 %.

ESGE doporučuje zahájit screeningová koloskopická vyšetření u jedinců s rizikem familiárního výskytu kolorektálního karcinomu ve věku 40 let.

Vysoká síla doporučení, střední kvalita důkazů, shoda názoru 92 %.

Překlad

Karolina Pudilová

Originální dokument

https://www.esge.com/assets/downloads/pdfs/guidelines/2019_a_1016_4977.pdf

Přímý odkaz