



Využití samoexpandibilních metalických stentů (SEMS) u stenozujících střevních a mimostřevních tumorů: Doporučený postup Evropské společnosti pro gastrointestinální endoskopii (ESGE) – aktualizováno 2020

Jeanin E. van Hooft, Joyce V. Veld, Dirk Arnold, Regina G.H. Beets-Tan, Simon Everett, Martin Götz, Emo E. van Halsema, James Hill, Gianpiero Manes, Soren Meisner, Eduardo Rodrigues-Pinto, Charles Sabbagh, Jo Vandervoort, Pieter J. Tanis, Geoffroy Vanbiervliet, Alberto Arezzo

Korespondenční autor

**Jeanin E. van Hooft, MD
PhD MBA**

Department of
Gastroenterology and
Hepatology, C2-115,
Amsterdam University
Medical Center, location
AMC, Meibergdreef 9, 1105
AZ, Amsterdam, The
Netherlands

Fax: +31 20 6917033
j.e.vanhooft@amsterdamumc
.nl

Instituce

1. Department of Gastroenterology and Hepatology, Amsterdam UMC, University of Amsterdam, Cancer Center Amsterdam, The Netherlands
2. Department of Surgery, Amsterdam UMC, University of Amsterdam, Cancer Center Amsterdam, The Netherlands
3. Department of Oncology, Hematology and Palliative Care, Asklepios Tumourzentrum Hamburg, Hamburg, Germany
4. Department of Radiology, The Netherlands Cancer Institute, Amsterdam, The Netherlands
5. Department of Gastroenterology and Hepatology, Leeds Teaching Hospital NHS Trust, Leeds, United Kingdom
6. Department of Gastroenterology/Oncology, Klinikum Sindelfingen-Böblingen, Kliniken Böblingen, Böblingen, Germany

Toto klinické doporučení je oficiálním vyjádřením Evropské společnosti pro gastrointestinální endoskopii (ESGE). Jedná se o revizi původních doporučení z roku 2014 o možnosti využití samoexpandibilních metalických stentů (SEMS) v indikaci stenozujících střevních a mimostřevních malignit.

Doporučení

Obecná doporučení před implantací stentu

Kolonické stenty jsou doporučeny pro pacienty s maligní stenózou tračníku, která vede k pasážovým obtížím, byla potvrzena zobrazovacím vyšetřením a nejeví známky perforace. Implantace kolonického stentu pouze v rámci profylaxe není doporučena.

Při podezření na maligní stenózu v oblasti tračníku je doporučeno provést CT snímek břicha s kontrastem.

Je nutné dovyšetření a eventuální vyloučení další možné patologie ve zbylé části tračníku, a to buď před, nebo nejpozději 6 měsíců po zavedení stentu.

Implantace kolonického stentu u divertikulární choroby není doporučena.

Odběr bioptických vzorků z oblasti stenózy k potvrzení malignity je doporučeno provádět vždy, s výjimkou urgentní implantace stentu, např. při akutně vzniklé obstrukci tračníku.

K lepší vizualizaci stenózy a usnadnění implantace stentu je u pacientů s maligní obstrukcí tračníku doporučena příprava distální části tračníku klyzmatem.

Profylaktické podání antibiotik u pacientů s maligní obstrukcí, kteří podstupují implantaci stentu, není doporučeno.

Implantaci kolonických stentů by měl provádět, nebo na ni přímo dohlížet, lékař s dostatečnými endoskopickými i radiologickými zkušenostmi, a provádí tyto výkony pravidelně.

Technické aspekty implantace stentu

Implantaci kolonického stentu je doporučeno provádět za současného využití endoskopie a skiaskopického obrazu.

Dilatace maligní stenózy skrz zavedený stent není doporučena.

Pokud se jedná o kurativní výkon, je doporučeno použít nepotažený samoexpandibilní metalický stent (SEMS).

Pokud se jedná o paliativní výkon, je taktéž navrhováno využití nepotaženého samoexpandibilního metalického stentu (SEMS).

Délka použitého stentu by měla být volena vždy individuálně s přihlédnutím k délce stenózy a lokalizaci tumoru, a to vždy tak, aby stent přesahoval stenózu na obou koncích o 1,5-2cm.

Klinická indikace: implantace kolonických stentů v rámci „bridging“ terapie před elektivním chirurgickým výkonem

Implantace samoexpandibilních metalických stentů jako překlenující terapie před definitivním chirurgickým výkonem by měla být zvážena jako alternativa k urgentnímu resekčnímu výkonu u pacientů s potenciálně kurabilní stenozující malignitou levé poloviny tračníku. Je nutné zvážit následující faktory: dostupnost kvalifikovaného endoskopisty schopného provést implantaci stentu, riziko perforace tračníku, možnost vyššího rizika rekurence, srovnatelnou pravděpodobnost přežití i pooperační mortalitu, nižší výskyt komplikací a nižší procento případů trvalých

7. Department of Surgery, Manchester University NHS FT, Manchester, United Kingdom
8. Department of Gastroenterology and Endoscopy, Guido Salvini Hospital, Garbagnate Milanese/Rho, Milan, Italy
9. Endoscopy Unit, Digestive Disease Center, Bispebjerg University Hospital, Copenhagen, Denmark
10. Department of Gastroenterology, Centro Hospitalar São João, Porto, Portugal
11. Department of Digestive and Oncological Surgery, University Hospital of Amiens, France
12. Department of Gastroenterology, Onze-Lieve-Vrouweziekenhuis, Aalst, Belgium
13. Department of Gastroenterology, Centre Hospitalier Universitaire de l'Archet, Pôle digestif, Nice, France
14. Department of Surgical Sciences, Università di Torino, Torino, Italy

Překlad

Jiří Dyntr

Originální dokument

https://www.esge.com/assets/downloads/pdfs/guidelines/2020_a_1140_3017.pdf

Přímý odkaz

Doporučené postupy Evropské společnosti gastrointestinální endoskopie

stomíí, vyšší podíl jednodobých chirurgických výkonů, podíl technického a klinického selhání implantace stentu.

Implantace samoexpandibilních metalických stentů není vhodnou metodou pro dlouhé stenózy v oblasti tračníku.

U pacientů s chirurgicky kurabilní stenózou levého tračníku je mezi implantací stentu, v rámci překlenující terapie, a definitivním chirurgickým řešením doporučován interval přibližně 2 týdny.

Pokud není u pacienta vhodná nebo technicky možná implantace kolonického stentu v rámci bridging terapie před definitivním chirurgickým řešením, je možné jako alternativu využít vytvoření stomie na přechodnou dobu.

Maligní obstrukce proximálních částí tračníku

U maligní stenózy lokalizované v proximální části tračníku, je možné implantaci kolonického stentu využít nejen jako bridging terapii před definitivním chirurgickým řešením, ale také jako paliativní řešení.

Klinická indikace: paliativní implantace samoexpandibilních metalických stentů

Implantace samoexpandibilních metalických stentů je preferováno v rámci paliativní terapie u maligních stenozyjících tumorů tračníku.

Pacienti, kterým byl zaveden stent z paliativní indikace, mohou bezpečně podstoupit chemoterapii.

U pacientů s již zavedeným kolonickým stentem je možné v indikovaných případech zvážít zahájení antiangiogenní terapie (např. bevacizumab).

Implantace kolonického stentu se nedoporučuje provádět u pacientů, kteří jsou již léčeni antiangiogenními látkami (např. bevacizumab).

Při obstrukci tračníku způsobené mimostřevními malignitami lze, jako alternativu k paliativní chirurgické dekomprese, využít zavedení kolonického stentu, i když technická úspěšnost je v této indikaci nižší než u primárních tumorů tračníku.

Nežádoucí účinky spojené s implantací kolonických stentů

V případě obstrukce nebo migrace stentu, který byl zaveden z paliativní indikace, je doporučováno zavedení stentu-do-stentu nebo výměna stávajícího stentu.

V případě obstrukce nebo migrace stentu, který byl zaveden v rámci kurativní terapie (např. jako bridging), je spíše než opakované zavádění stentů doporučováno časně provedení resekce.

Při vzniku perforace střeva v souvislosti s implantací stentu je třeba zvážít akutní chirurgické řešení.