

Short-term results of colorectal endoscopic submucosal dissection

Urban O.

Vítkovická nemocnice

Lékařská fakulta OU

OSTRAVA

Úvod

Endoskopická submukózní disekce (ESD) je endoskopická technika určená ke snesení povrchových lézí trávicí trubice řezem v submukóze diatermickým nožem

ESD v jícnu a žaludku je standardem léčby časných neoplázií

Postavení ESD v kolorektální oblasti není jednoznačné

Cíl studie

vyhodnotit krátkodobé výsledky 43 prospektivně zařazených CR-ESD, provedených v Centru péče o zažívací trakt Vítkovické nemocnice v Ostravě

Kompletní resekce

En bloc resekce

R0 resekce

Kurativní resekce

Komplikace (opožděné krvácení, perforace)

Definice

En bloc – resekce neoplázie v jedné části bez fragmentace, značky na resekátu. Hodnotí endoskopista.

R0 resekce- nepřítomnost neoplázie v horizontální a vertikální resekční linii. Hodnotí patolog.

Kurativní resekce- R0 + nepřítomnost invaze $>1000\mu\text{m}$ + nepřítomnost lymfo-vaskulární invaze. Hodnotí patolog.

Opožděné krvácení – po posledním vytažení endoskopu v rámci výkonu.

Perforace – endoskopicky patrný otvor ve stěně střeva nebo pneumoperitoneum + klinika perforace.

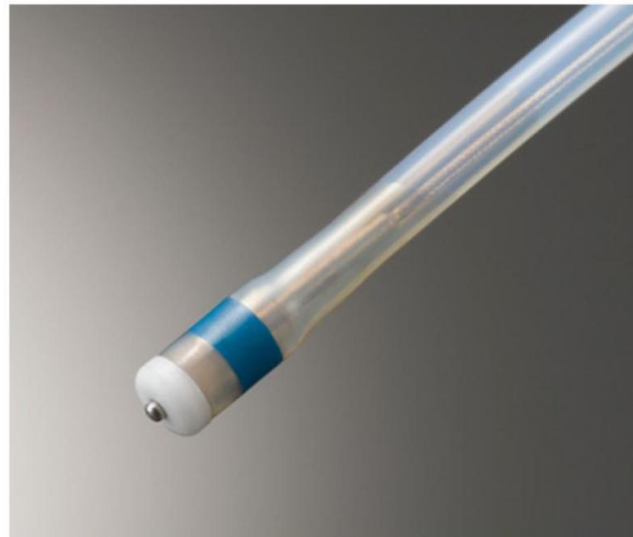
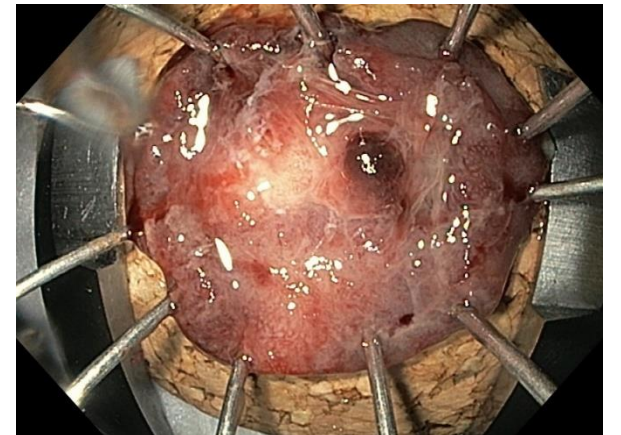
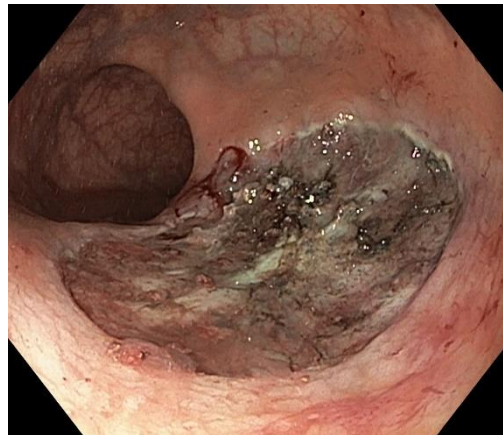
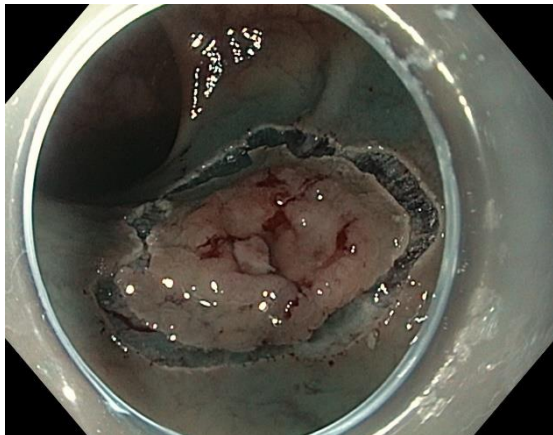
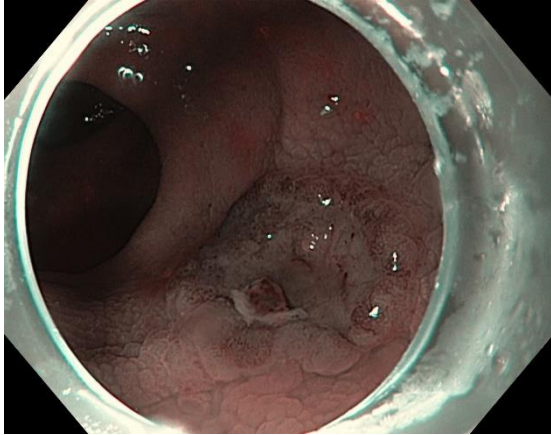
Indikace ke CR- ESD

Léze velikosti ≥ 20 mm, které jsou indikovány k endoskopické léčbě a nelze je odstranit *en bloc* metodou EMR:

- LST-NG (zejména LST-NGPD)
- Pit pattern Vi
- Karcinom se submukózní invazí
- Velká vpáčená (depressed) léze (typ 0-IIc)
- Velká elevovaná léze podezřelá z karcinomu
- Léze se submukózní fibrózou
- Sporadické léze v terénu ulcerosní kolitidy
- Lokální recidiva po EMR

Metoda CR-ESD

Adenoca rektum 0IIc+IIa, 20 mm, pT1sm1, kurativní resekce



Soubor nemocných

11/2011 – 10/2014

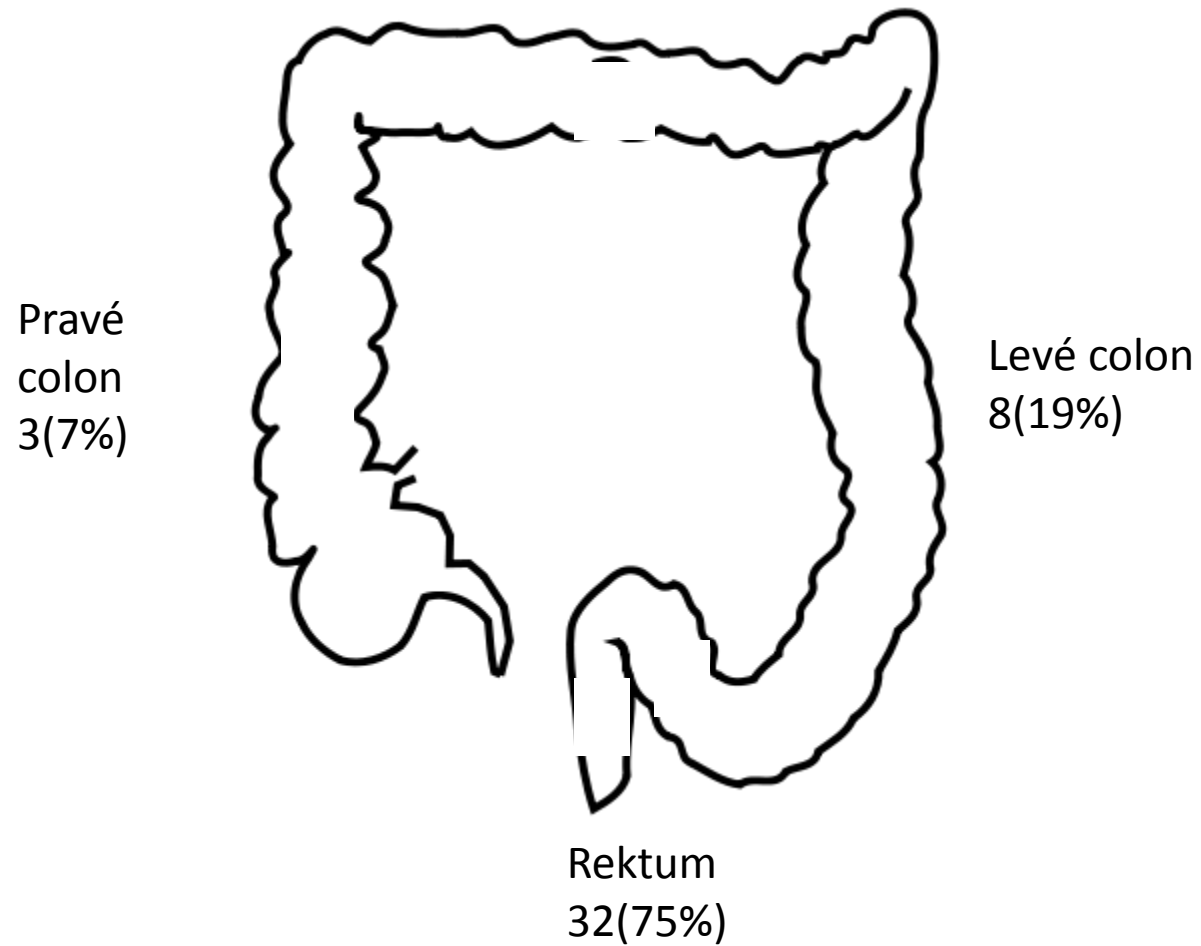
n= 43, CR-ESD 43

Ženy 11(25.6%), muži 32(74.4%)

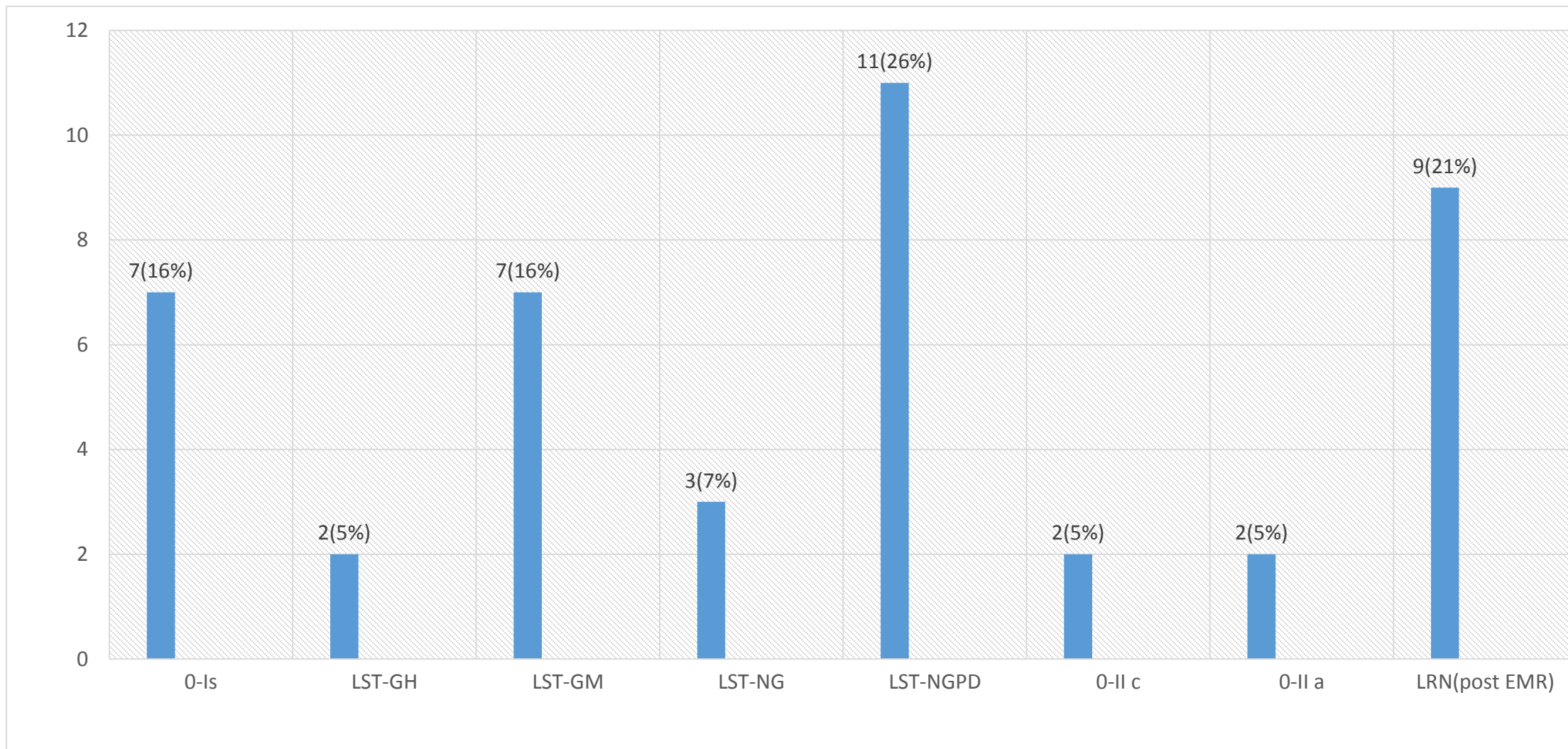
Věk 69.6 (53-89) let

Velikost léze 24 (5-70)mm

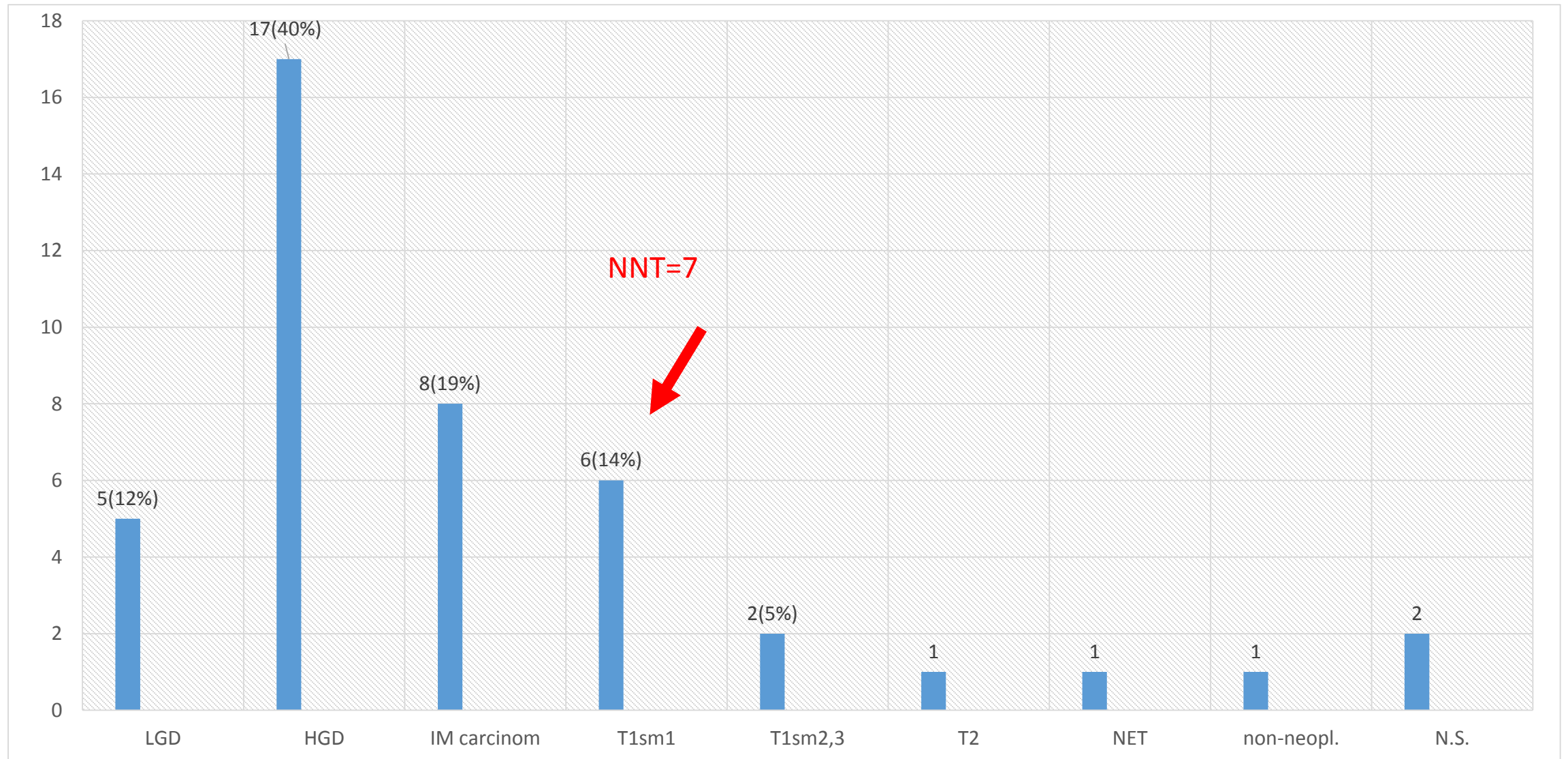
Lokalizace CR-ESD



Typy lézí podle Pařížské klasifikace



Výsledky definitivní histologie



Krátkodobé výsledky léčby (n =43)

Mortalita 0

Resekce

Kompletní 41 (95.3%)

En bloc 30 (70%)

R0 24 (56%)

Kurativní 24 (56%)

Komplikace

Perforace 5 (11.6%) chir. intervence 1 (2.3%)

nedokončeno 2

Krvácení 2(4.6%)

Limitace práce

Malý soubor

Selekční bias

Výsledky ovlivněné vysokým výskytem LRN

Krátkodobé sledování

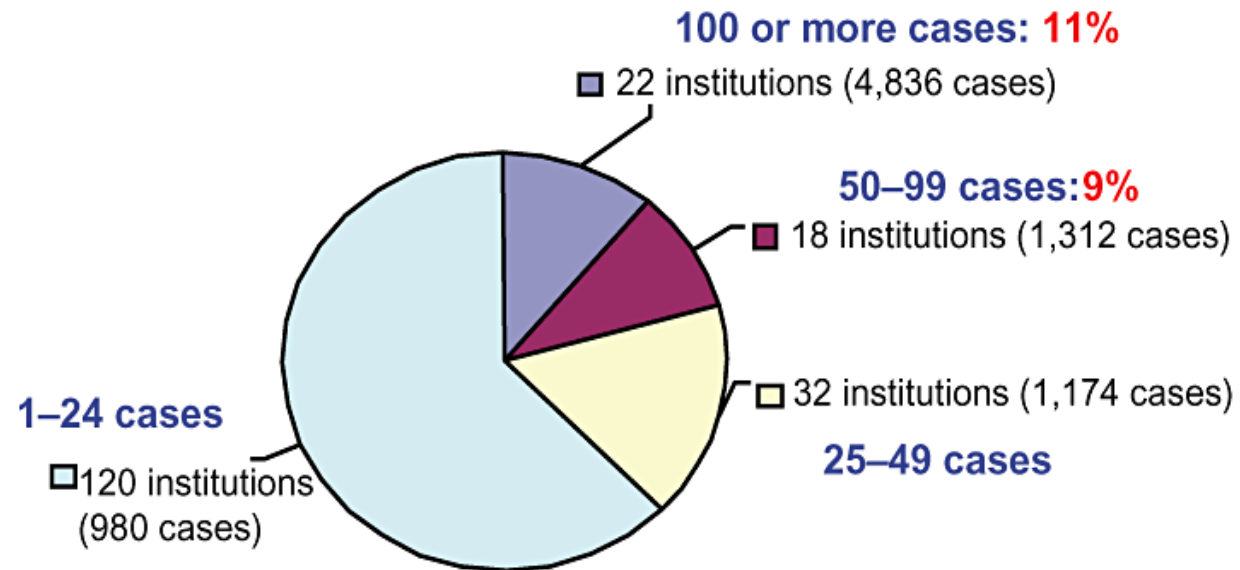
Jediné centrum

Diskuse

V letech 2000-2008 provádělo kolorektální ESD v Japonsku 194 institucí



MULTICENTER QUESTIONNAIRE SURVEY ON THE CURRENT SITUATION OF COLORECTAL ENDOSCOPIC SUBMUCOSAL DISSECTION IN JAPAN



Výsledky kolorektální ESD/EMR

18 japonských center, 1008 EMR, 805 ESD

Velikost (mm)	20-29	30-39	≥40
n	926	446	441
0I /IIa /IIc	382/515/29	111/323/12	48/386/7
ESD/EMR			
n(%)	212/714 (23/77)	257/189 (58/42)	336/105 (76/24)
n(%) en bloc	202/471 (95/66)	246/84(96/44)	313/11(93/10)
Komplikace n(%)			
Perforace	3/5 (1,4/0,7)	7/3 (2,7/1,6)	8/2 (2,4/1,9)
Opožděné krvácení	3/9 (1,4/1,3)	7/3 (2,7/1,6)	8/2 (2,4/1,9)

Nakajima T et al., Endoscopy 2011, 43:A1

Výsledky CR-ESD (Francie)

2010-2012, 45 patients (ESD 24, hybrid 21)

Mean tumor size 35 (10-100)mm

9 expert centers

En bloc 64%

Curative R0 53%

Bleeding 13%, Perforation 18%

Salvage surgery 1 patient (bleeding)

Závěry

1. Presentujeme první prospektivní soubor CR-ESD v ČR
2. Kurativní resekce v 56%
3. Výsledky srovnatelné s Francií, horší než v Japonsku
4. Perforace 11.6% (operace 1x)
5. NNT T1sm1 karcinom = 7