Endoskopická léčba chronické pankreatitidy, ESGE doporučení, aktualizováno 08/2018

Jean-Marc Dumonceau[1], Myriam Delhaye[2], Andrea Tringali[3, 4], Marianna Arvanitakis[2], Andres Sanchez-Yague[5], Thierry Vaysse[6], Guruprasad P. Aithal[7], Andrea Anderloni[8], Marco Bruno[9], Paolo Cantú[10], Jacques Devière[2], Juan Enrique Domínguez-Muñoz[11], Selma Lekkerkerker[12], Jan-Werner Poley[9], Mohan Ramchandani[13], Nageshwar Reddy[13], Jeanin E. van Hooft[12]

Korespondenční autor

Jean-Marc Dumonceau, MD PhD,

Gedyt Endoscopy Center, Beruti 2347 (C1117AAA), Buenos Aires, Argentina
Fax: +54-11-5288-6100
jmdumonceau@hotmail.com

Instituce

1. Gedyt Endoscopy Center, Buenos Aires, Argentina
2. Department of Gastroenterology Hepatopancreatology, and Digestive Oncology, Erasme University Hospital, Université Libre de Bruxelles, Brussels, Belgium
3. Digestive Endoscopy Unit, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli, IRCCS, Rome, Italy
4. Centre for Endoscopic Research, Therapeutics and Training (CERTT), Università Cattolica del Sacro Cuore, Rome, Italy
5. Gastroenterology and Hepatology, Hospital Costa del Sol, Marbella, Spain
6. Service de Gastroentérologie, University Hospital of Bicêtre, Assistance Publique-Hopitaux de Paris, Université Paris Sud, Le Kremlin Bicêtre, France
7. Nottingham Digestive Diseases Centre, NIHR Nottingham Biomedical Research Centre, Nottingham University Hospitals NHS Trust and University of Nottingham, UK

Informace o doporučení

Toto doporučení je oficiálním prohlášením Evropské společnosti pro gastrointestinální endoskopii (ESGE). Pojednává otázku indikací, technického provedení a výsledků léčby chronické pankreatitidy metodami extrakorporální litotrypse rázovou vlnou (extracorporal shockwave litotripsy, ESWL) a/nebo endoskopickými metodami.

1. Volba způsobu léčby a její zahájení

1.1. ESGE doporučuje endoskopickou léčbu a/nebo extrakorporální litotrypsi rázovou vlnou (ESWL) jako metody první volby léčby nekomplikované algické formy chronické pankreatitidy s obstrukcí pankreatického vývodu v oblasti hlavy nebo těla pankreatu. Odpověď na léčbu by měla být hodnocena 6-8 týdnů po jejím zahájení; jeví-li se klinická odpověď nedostatečná, pacient by měl být referován na multidisciplinárním klinickém semináři se zvážením chirurgického řešení. Slabé doporučení, nízká kvalita důkazů

1.2. Při výběru pacientů vhodných k prvotní či pokračující endoskopické a/nebo ESWL terapii doporučuje ESGE zvážit prediktivní faktory, které jsou asociované s dobrým dlouhodobým efektem této terapie. S příznivým efektem terapie jsou asociovány následující před léčbou přítomné faktory: absence striktury hlavního pankreatického vývodu, krátké trvání nemoci, absence těžkých bolestí, zanechání kouření nebo nekuřáctví a alkoholová abstinence. Po iniciální terapii je s dobrým efektem léčby asociováno kompletní odstranění pankreatikolitiázy a odstranění stenózy pankreatického vývodu stentáží. Slabé doporučení, nízká kvalita důkazů

1.3. ESGE doporučuje u pacientů s chronickou pankreatitidou k vyloučení karcinomu pankreatu a k naplánování terapie provedení CT ve vysokém rozlišení v pankreatickém protokolu a/nebo magnetickou rezonanci s cholangiopankreatikografií (MRCP). Slabé doporučení, nízká kvalita důkazů

4. Řešení pankreatické litiázy

4.1. ESGE doporučuje ESWL k řešení RTG kontrastní litiázy o velikosti >5mm v hlavním pankreatickém vývodu v oblasti hlavy a/nebo těla pankreatu. ERCP je pak doporučeno pro RTG nekontrastní nebo menší než 5mm litiázu hlavního pankreatického vývodu. Silné doporučení, střední kvalita důkazů

4.2. ESGE navrhuje , aby endoskopická terapie pankreatické litiázy byla omezena jen na případy, kdy po adekvátně provedené fragmentaci konkrementů cestou ESWL nedojde ke spontánnímu odchodu konkrementů. Slabé doporučení, nízká kvalita důkazů

4.3. ESGE navrhuje zvážení pankreatoskopem navigované litotrypse v případě, že není k dispozici ESWL, nebo použití pankreatoskopem navigované litotrypse k fragmentaci konkrementů, které nebyly rozdrceny adekvátně provedenou ESWL. Slabé doporučení, nízká kvalita důkazů

5. Pankreatické striktury

5.1. ESGE doporučuje zavedení jednoho 10F plastového stentu v případě striktury hlavního pankreatického vývodu projevující se zejména bolestí. V případě, že mělo zavedení stentu pozitivní efekt na klinický stav nemocného, měl by stent být zaveden bez přerušení jeden rok. Stent by měl být vyměněn v případě potřeby a to dle symptomatologie a dle známek dysfunkce zjištěných pomocí zobrazení pankreatu, které by mělo být prováděno alespoň jedenkrát za 6 měsíců. ESGE navrhuje, aby v případě, že symptomy přetrvávají i po roční léčbě jedním plastovým stentem byla v rámci multidisciplinárního týmu zvážena chirurgická terapie nebo zavedení vícečetných paralelních stentů. Slabé doporučení, nízká kvalita důkazů

5.2. ESGE doporučuje, aby drenáže hlavního pankreatického vývodu EUS navigova-

8. Endoscopy Unit, IRCCS Istituto Clinico Humanitas, Rozzano, Milan, Italy
9. Department of Gastroenterology and Hepatology, Erasmus University Medical Center, Rotterdam, The Netherlands
10. Gastroenterology and Endoscopy Unit, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Department of Pathophysiology and Transplantation, Università degli Studi di Milano, Milan, Italy
11. Gastroenterology Department, University Hospital of Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, Spain
12. Department of Gastroenterology and Hepatology, Amsterdam UMC, University of Amsterdam, The Netherlands
13. Asian Institute of Gastroenterology, Hyderabad, IndiaGedyt Endoscopy Center, Buenos Aires, Argentina

Překlad

Pavel Hrabák

Originální dokument

https://www.esge.com/assets/downloads/pdfs/guidelines/2018_a_0822_0832.pdf

Přímý odkaz

ným přístupem byly prováděny pouze v terciálních centrech, a to na základě mezioborového konsilia a preferenčně v rámci klinických studií. Silné doporučení, nízká kvalita důkazů

6. Léčba pseudocyst

6.1. ESGE doporučuje, aby pseudocysty asociované s chronickou pankreatitidou byly léčeny v případě, že jsou symptomatické (bolesti břicha, porucha evakuace žaludku, pocit plnosti, hubnutí, ikterus) nebo se projeví komplikacemi (infekce, ruptura, krvácení, komunikace s okolními dutými strukturami). Silné doporučení, nízká kvalita důkazů

6.2. ESGE doporučuje k léčbě nekomplikovaných pseudocyst při chronické pankreatitidě endoskopickou drenáž před perkutánním nebo chirurgickým přístupem v případě, že jsou pseudocysty endoskopickým přístupem dosažitelné. Silné doporučení, střední kvalita důkazů

6.3. ESGE navrhuje provedení sekretinem stimulované MRCP (S-MRCP) před endoskopickou drenáží pankreatických pseudocyst k posouzení charakteru pankreatických tekutinových kolekcí a anatomie hlavního pankreatického vývodu. Slabé doporučení, nízká kvalita důkazů

6.4. ESGE navrhuje využít k drenáži malých (<50mm) pankreatických pseudocyst hlavy a těla pankreatu komunikujících s hlavním pankreatickým vývodem transpapilárního přístupu. K drenáži ostatních pseudocyst u chronické pankreatitidy doporučuje transmurální drenáž. Slabé doporučení, nízká kvalita důkazů

6.5. ESGE doporučuje EUS navigovanou transmurální drenáž spíše než přímou transmurální drenáž pseudocyst asociovaných s chronickou pankreatitidou. Silné doporučení, střední kvalita důkazů

6.6. ESGE navrhuje použití plastových „double pig-tail" stentů k transmurální drenáži pseudocyst u chronické pankreatitidy. Použití plně potažených samoexpandibilních metalických stentů (SEMS) lze zvážit, pokud je vyloučen syndrom přerušeného pankreatického vývodu a předpokládaná délka trvání drenáže je kratší než 6 týdnů. Slabé doporučení, nízká kvalita důkazů

6.7. ESGE doporučuje odstranění transmurálně zavedených plastových stentů nejdříve 6 týdnů po regresi pankreatické pseudocysty v případě vyloučení syndromu přerušeného pankreatického vývodu. V případě přítomnosti syndromu přerušeného hlavního pankreatického vývodu doporučuje ESGE dlouhodobou transmurální drenáž „double-pig tail" plastovým stentem. Silné doporučení, nízká kvalita důkazů

6.8. ESGE doporučuje EUS navigovaný přístup pro transmurální drenáž drenáž pankreatické pseudocysty spojené s chronickou pankreatitidou u nemocných portální hypertenze. V případě, že se v blízkosti pseudocysty nachází ateriální pseudoaneurysma ESGE doporučuje před drenáží pseudocysty jeho transarteriální embolizaci. Silné doporučení, nízká kvalita důkaz

7. Striktury žlučových cest

7.1. ESGE navrhuje u pacientů s chronickou pankreatitidou s ≥ 4 týdny trvajícími příznaky biliární obstrukce (ikterus, asymptomatická elevace ALP [>2-3x nad horní hranicí normy] a/nebo hyperbilirubinemie) k dosažení dekomprese žlučových cest provedení ERCP se zavedením biliárního stentu. V případě, že následný vývoj ukáže, že příčinou obstrukce je fibrózní stenóza spíše než přechodná stenóza způsobená útlakem zánětlivě změněnou tkání pankreatu, mělo by se pokračovat ve stentážích k dosažení dilatace stenózy. Pokud se po 1 roce ukáže endoskopická léčba jako neúspěšná , mělo by být zváženo chirurgické řešení. Slabé doporučení, nízká kvalita důkazů

7.2. ESGE navrhuje přechodné zavedení paralelních plastových stentů případně plně potaženého SEMS (samoexpandibilního metalického stentu) k léčbě benigních biliárních stenóz způsobených chronickou pankreatitidou. Slabé doporučení, střední kvalita důkazů

7.3. ESGE doporučuje evidenci pacientů se zavedenými biliárními stenty a jejich aktivní zvaní k odstranění nebo výměně stentů. Silné doporučení, nízká kvalita důkazů