

Endoskopická léčba časných nádorů jícnu

Rábeková Z., Krajčiová J., Vacková Z.,
Martínek J.

Klinika hepatogastroenterologie
IKEM, Praha



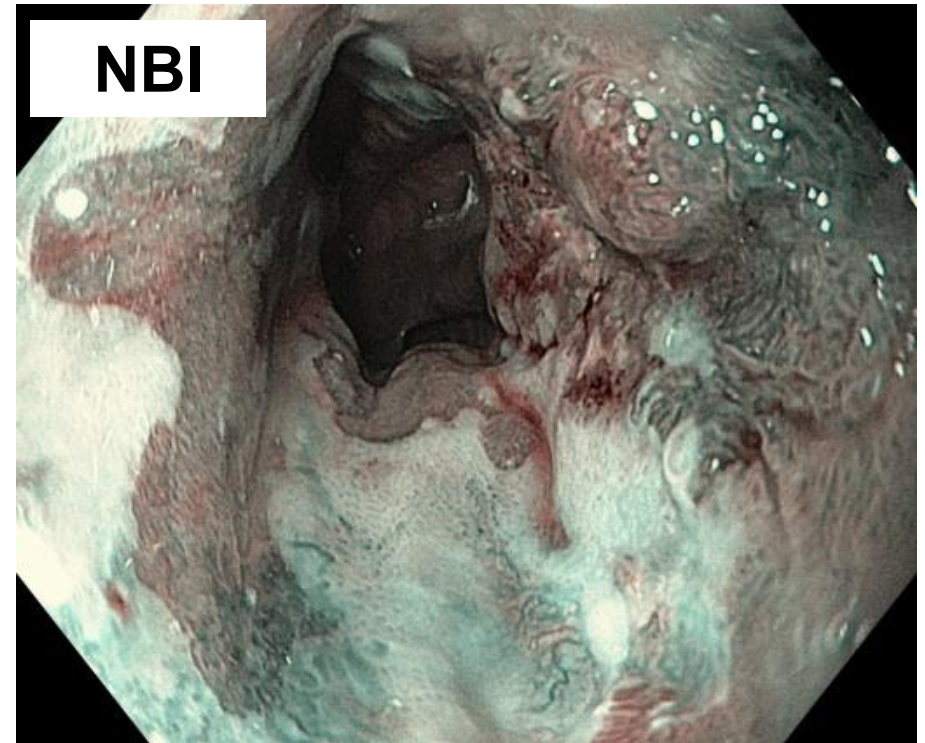
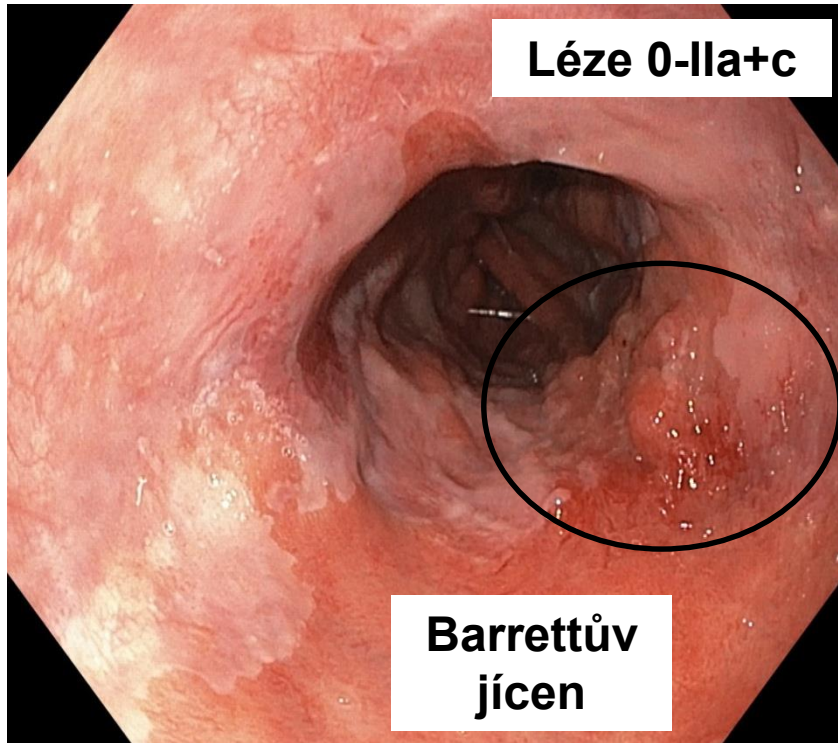
Prohlášení o střetu zájmů

- Prohlašuji, že v souvislosti s příspěvkem, jehož jsem spoluautorem, nejsem v žádném střetu zájmů.

Karcinom jícnu

- **Adenokarcinom jícnu (AC)** – vzniká v terénu Barrettova jícnu
- **Dlaždicobuněčný (spinocelulární) karcinom jícnu (SCC)**
- Incidence v Evropě 4,5 /100 tis. obyvatel za rok
- 8. nejčastěji diagnostikovaný zhoubný nádor
- 6. nejčastější příčina úmrtí v souvislosti s nádorem, 5-leté přežití 15-25%

Muž, 68 let

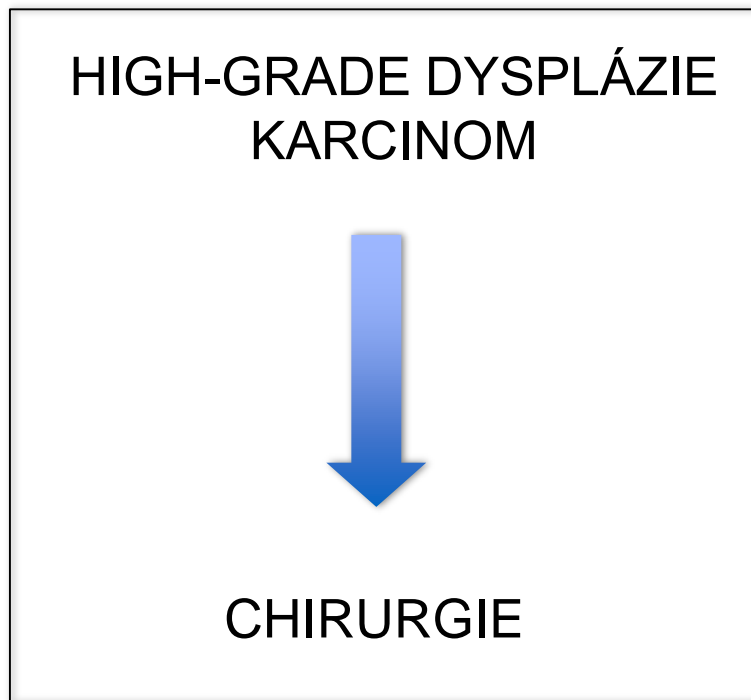


Léze 0-IIa+c v terénu Barrettova jícnu, vel. 20mm

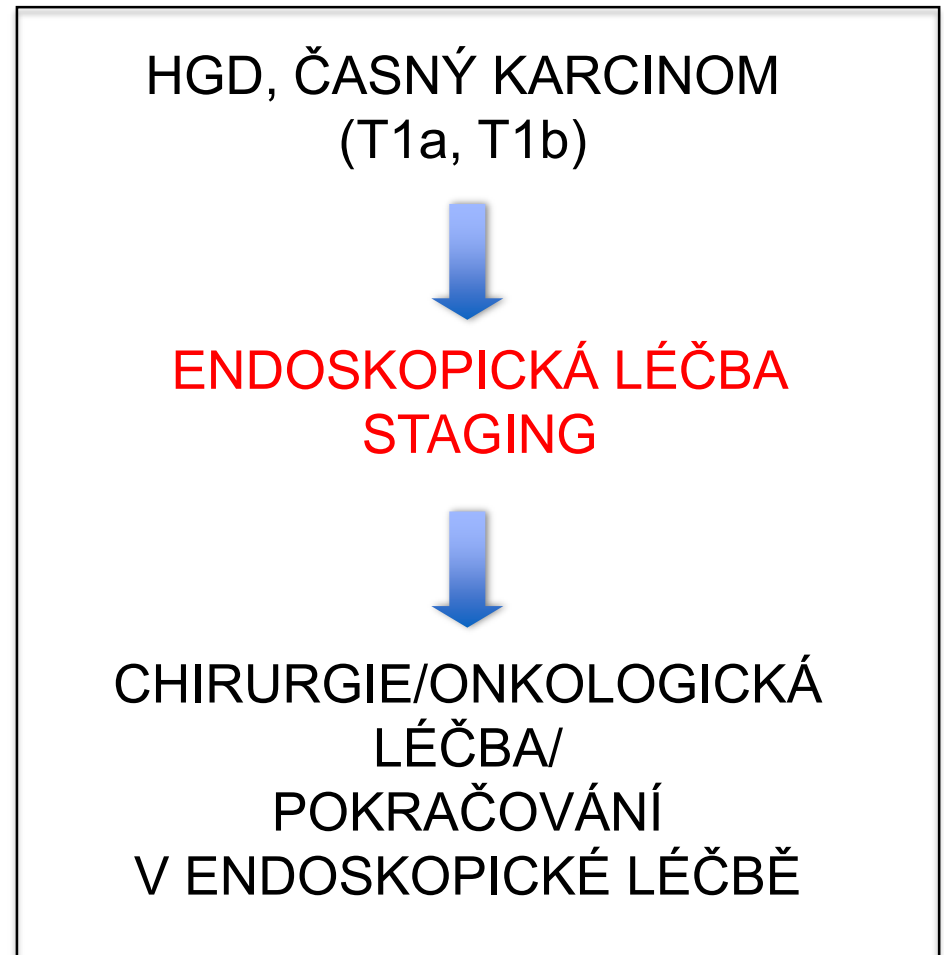
Biopsie: dobře diferencovaný adenokarcinom

Změna paradigmatu v léčbě karcinomu jícnu

DŘÍVE

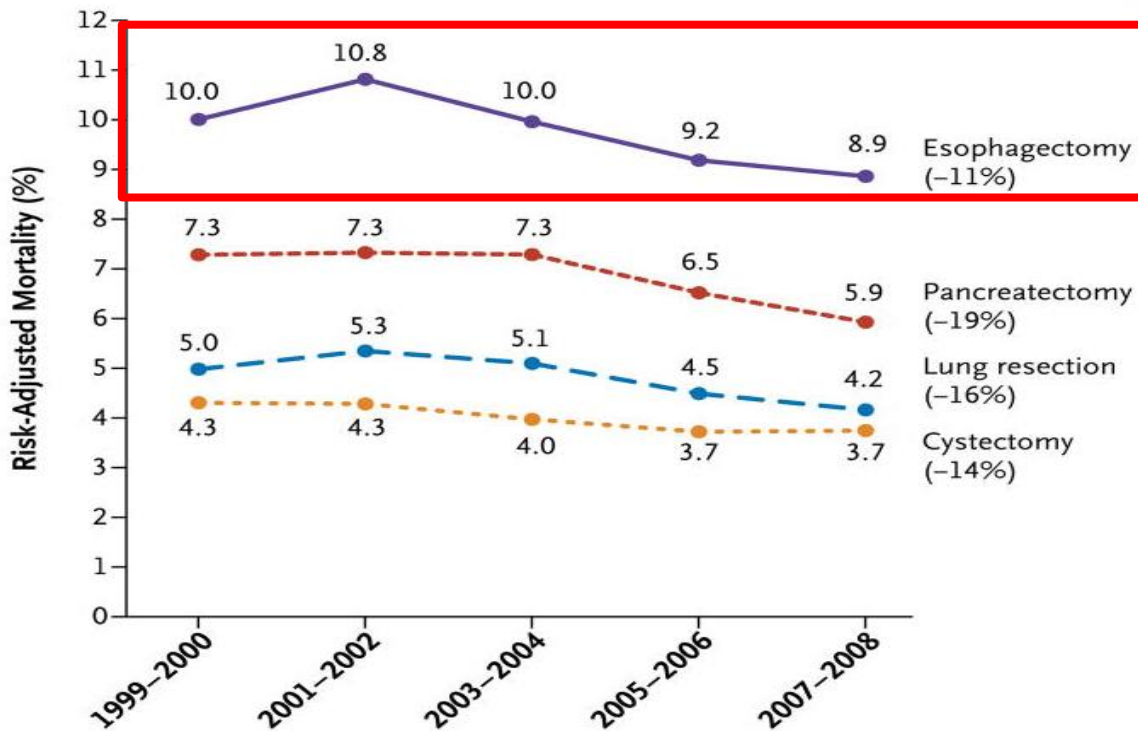


NYNÍ



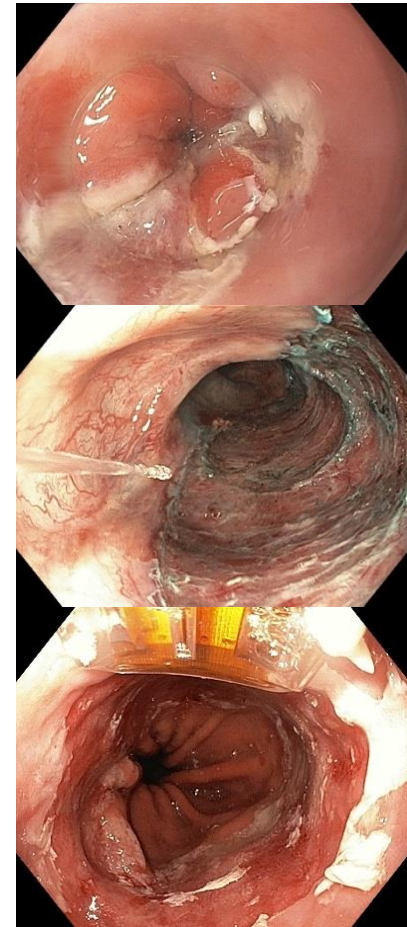
Esofagektomie - mortalita

- 30ti denní mortalita **2,9%**, 90ti denní 7%
- až 30% v „low- volume“ centrech



Metody endoskopické léčby karcinomu jícnu

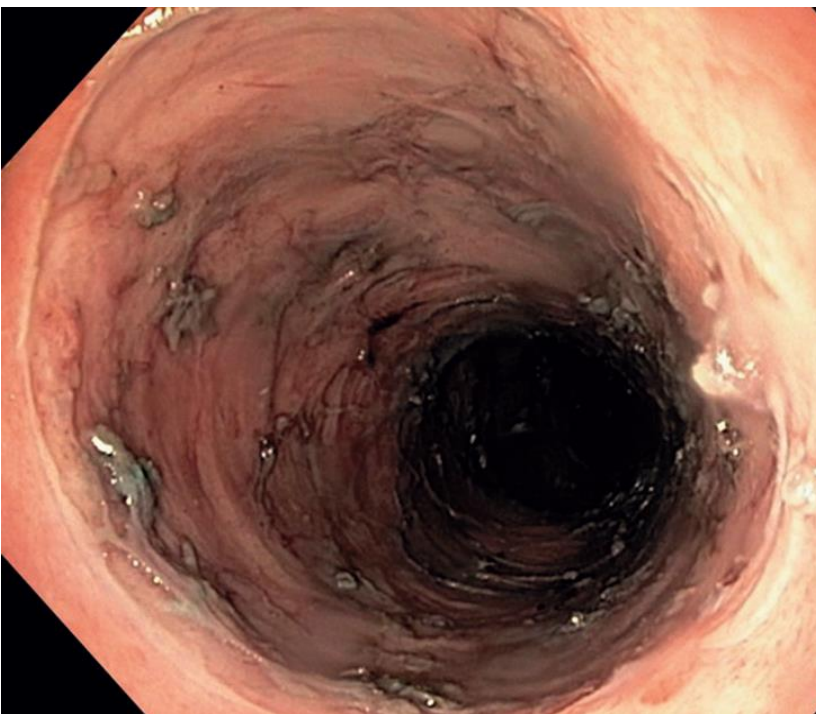
- **Endoskopická mukózní resekce (ER)**
 - s ligátorem /s capem
 - malé léze, piece-meal
- **Endoskopická submukózní disekce (ESD)**
 - en bloc resekce
 - velké léze
- **Radiofrekvenční ablace (RFA)**



Endoskopická mukózní resekce pomocí ligátoru (EMRL)

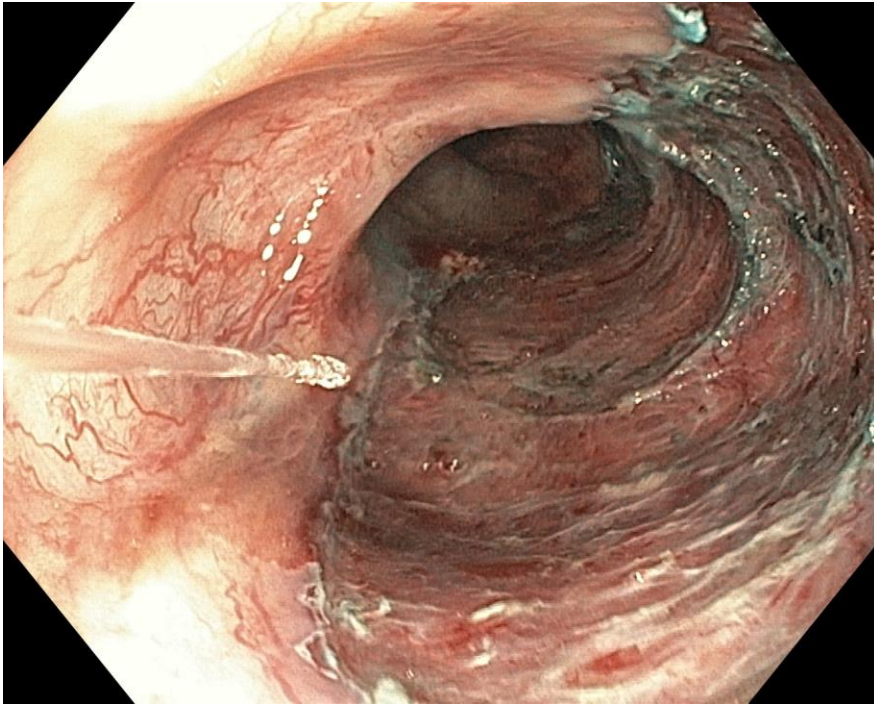


Endoskopická submukózní disekce

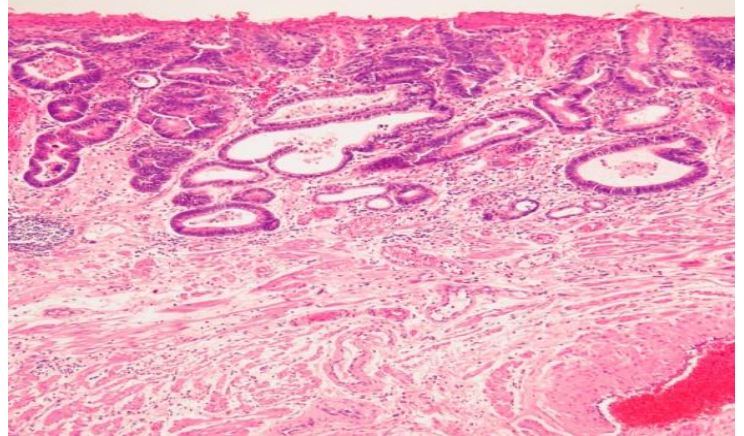


Muž, 68 let

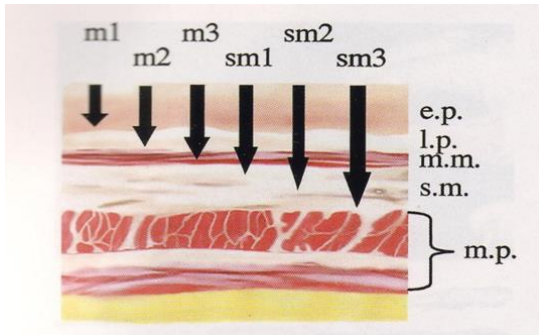
ESD



**AC, m4, pT1a, pNx, pMx, G1, TCD 0,
A 0, L 0, R 0 (VM 0, HM 0)**



Riziko metastatického postižení uzlin



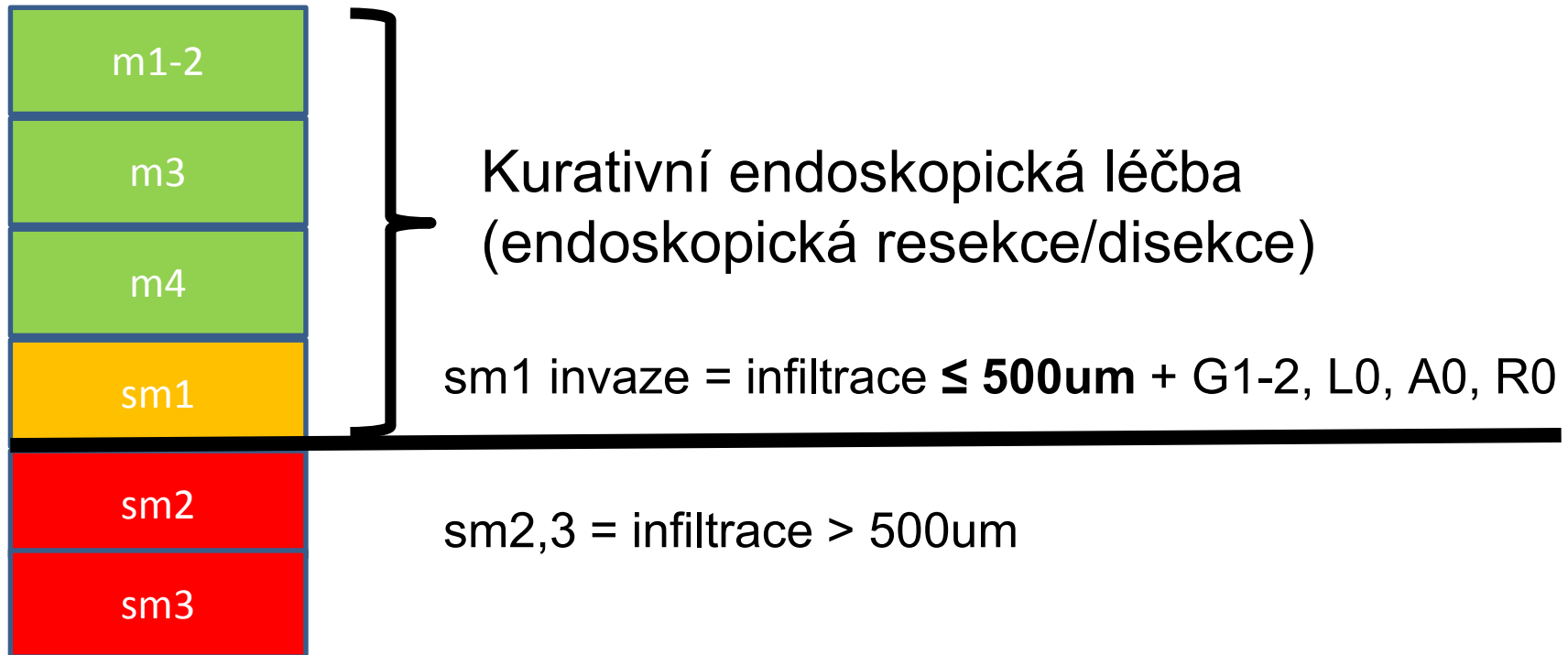
SCC

AC

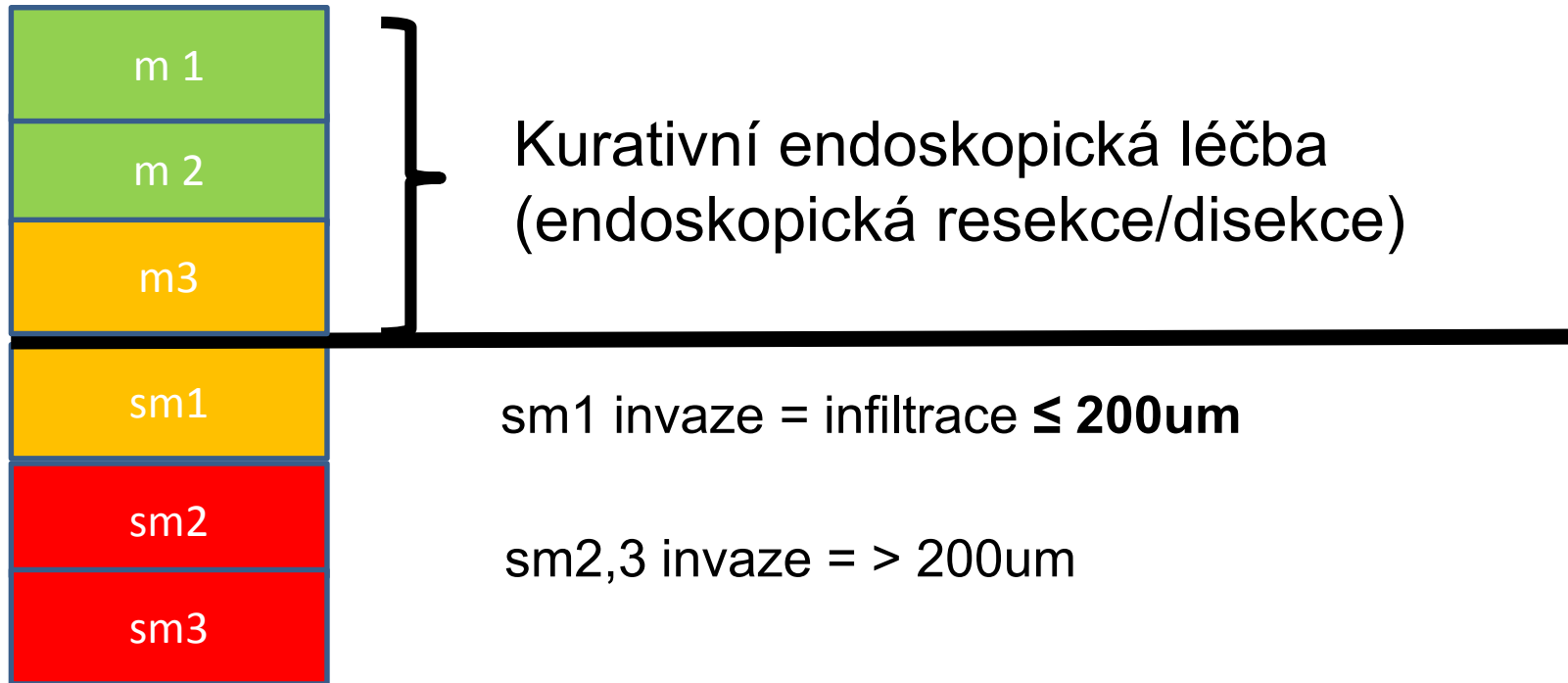
Mucosal layer	Lymph node metastasis in SCC	Lymph node metastasis in BE/EAC
m1	0%	0-1%
m2	0%	
m3	1-9%	
sm1	8-27%	1-8%
sm2	15-35%	16-35%
sm3	45%	16-69%

m1: epithelium; m2: lamina propria; m3: muscularis mucosae; sm1, 2, 3: subsequent layers of the submucosa.

Indikace k endoskopické léčbě – adenokarcinom (AC)



Indikace k endoskopické léčbě – spinozellulární karcinom (SCC)



Dlouhodobé výsledky endoskopické léčby slizničního adenokarcinomu jícnu

- N= 1000 pts; mAC, follow up: 57 měsíců

Complete local remission 96,3% (963/1000)

Tumor related mortality 0,2% (2/1000)

Local recurrence 14,5% (140/963)

Successful endoscopic re-ttt 82,1% (115/140)

Riziko postižení lymfatických uzlin

The frequency of lymph node metastasis in early-stage adenocarcinoma of the esophagus with incipient submucosal invasion (pT1b sm1) depending on histological risk patterns

Hendrik Manner · Oliver Pech · Yvonne Heldmann ·
Andrea May · Michael Pauthner · Dietmar Lorenz ·
Annette Fisseler-Eckhoff · Manfred Stolte ·
Michael Vieth · Christian Ell

- Riziko metastatického postižení lymfatických uzlin s ohledem na **histologické charakteristiky** (diferenciace, lymfangioinvaze)

„Low-risk“ sm1 **2%**

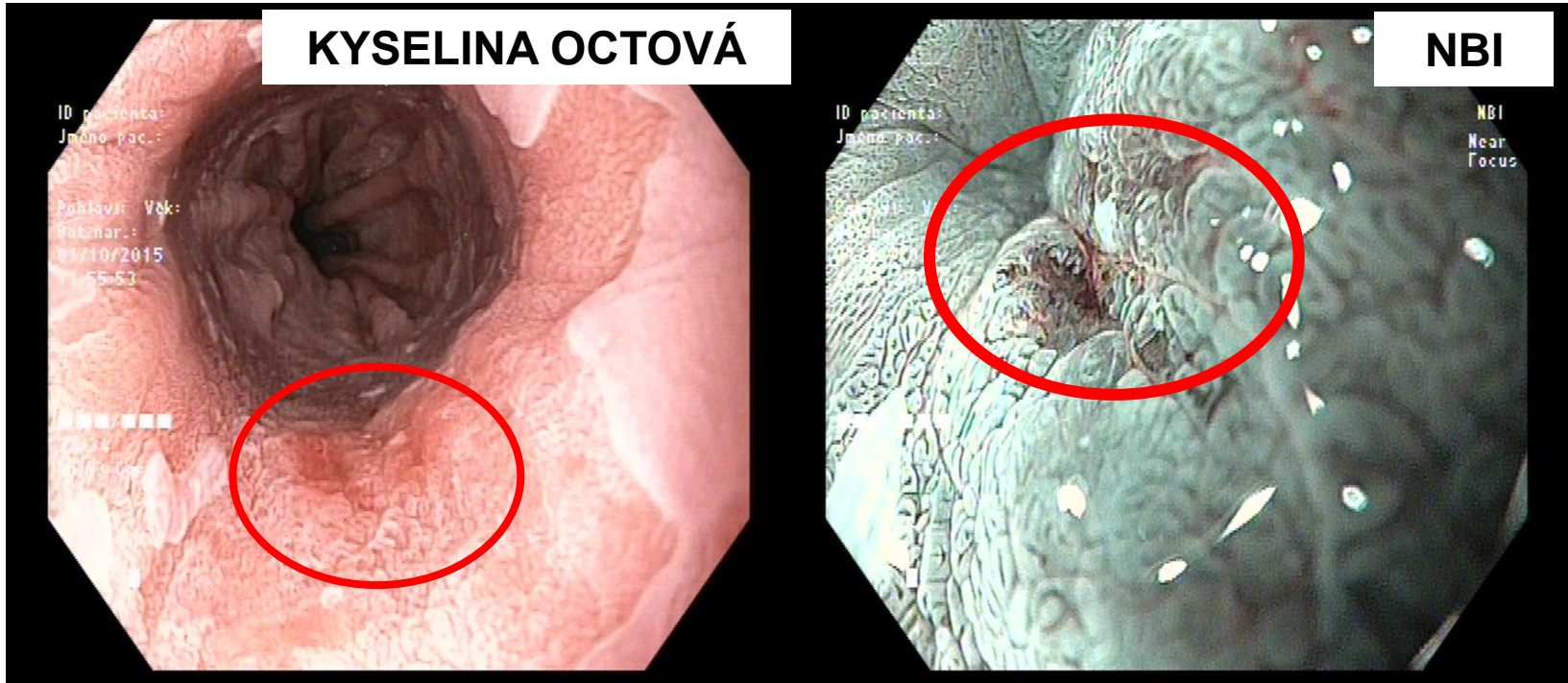
„High-risk“ sm1 **9%**

X

- **Mortalita esofagektomie** **3%**

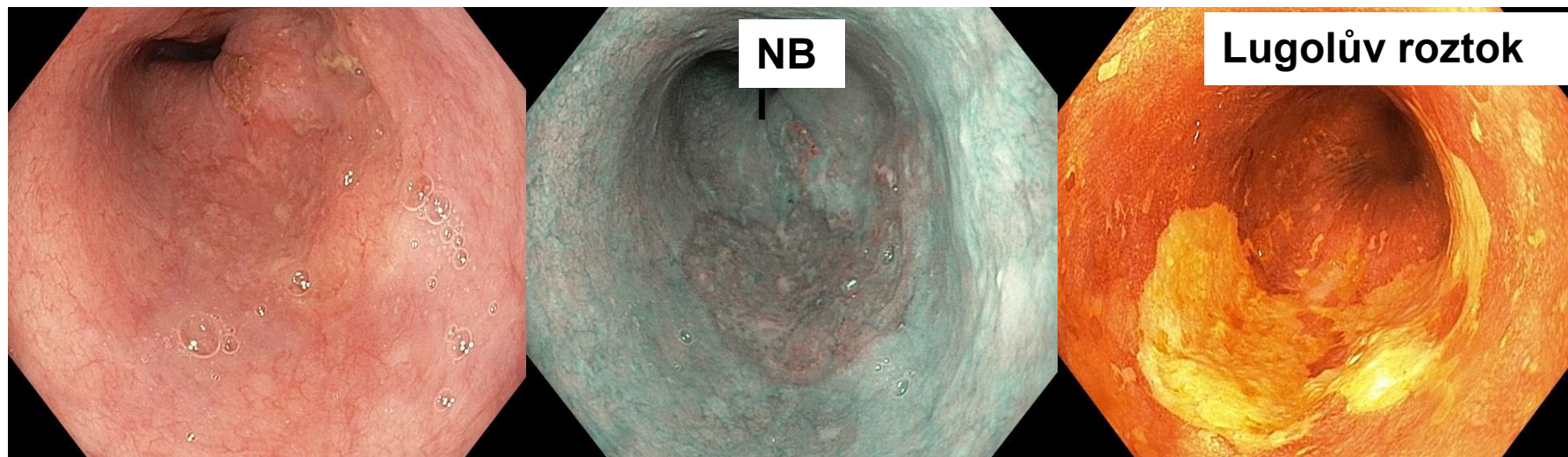
Detekce lézí I.

- Endoskop s vysokým rozlišením + chromodiagnostika + biopsie



Barrettův jícen

Detekce lézí II.



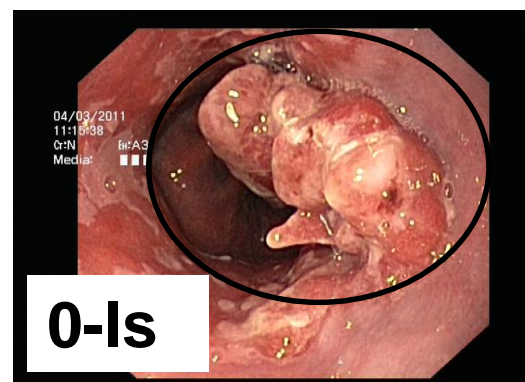
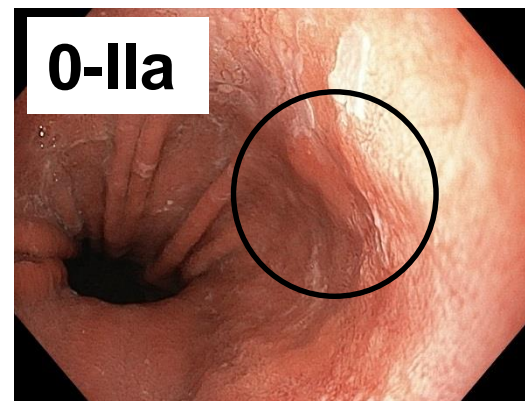
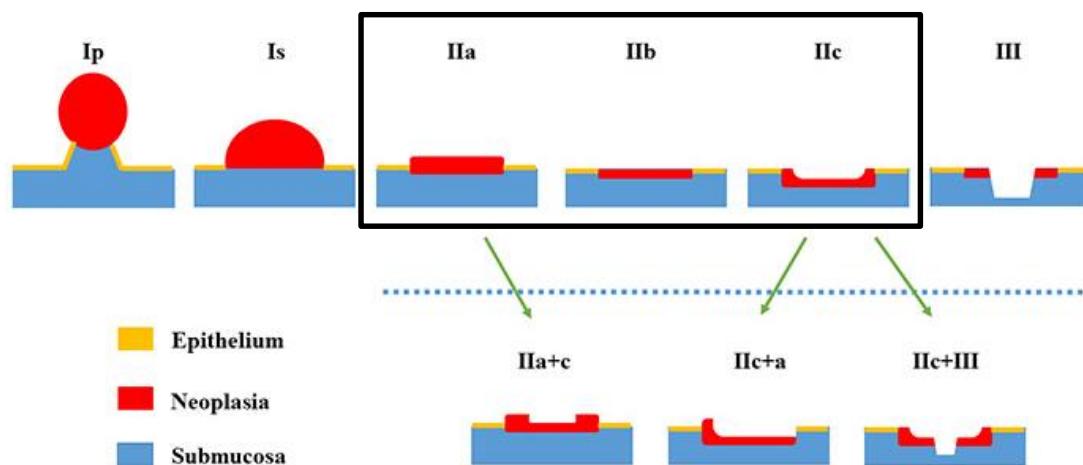
Spinocelulární karcinom

Predikce hloubky invaze

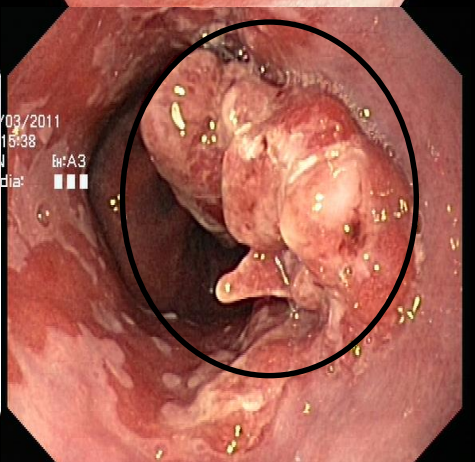
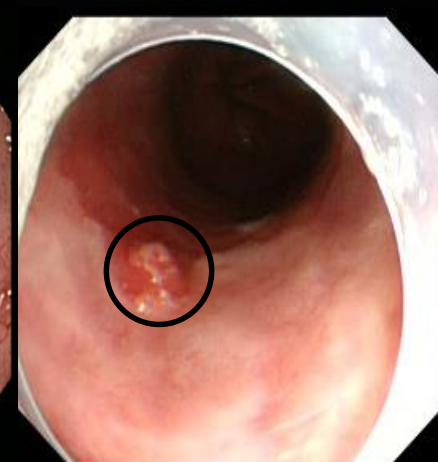
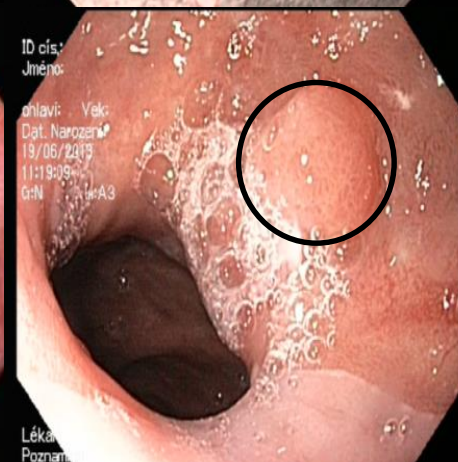
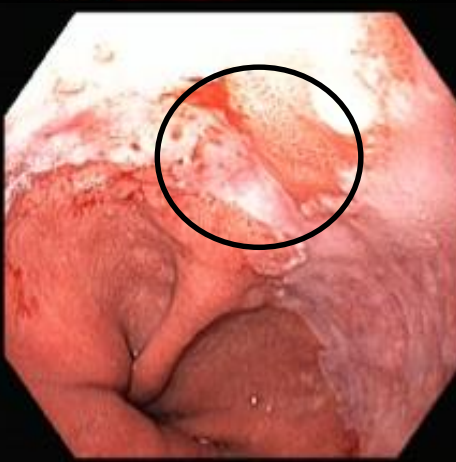
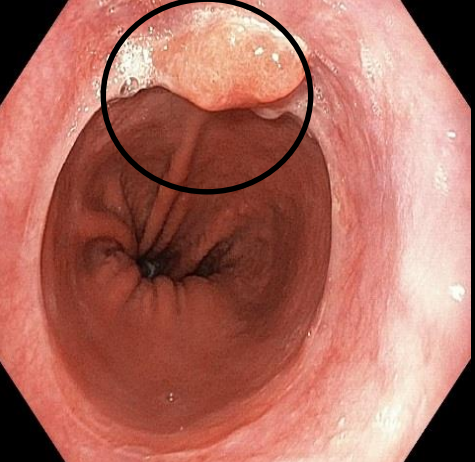
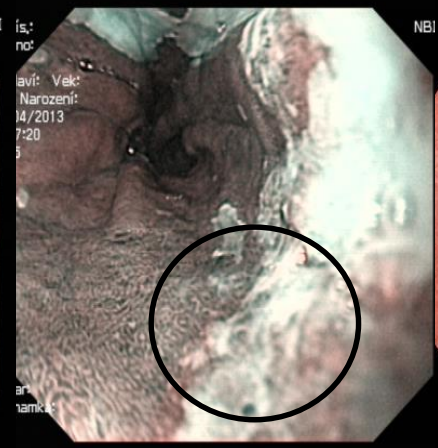
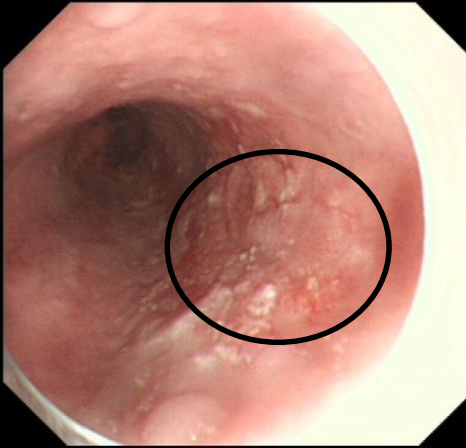
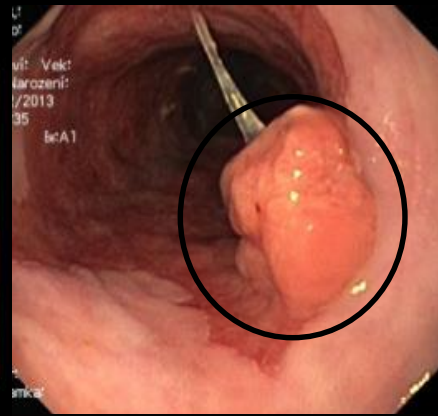
- **Makroskopický vzhled léze**

0-II – ploché léze, vhodné k endoskop. léčbě

0-I a 0-III – riziko sm invaze



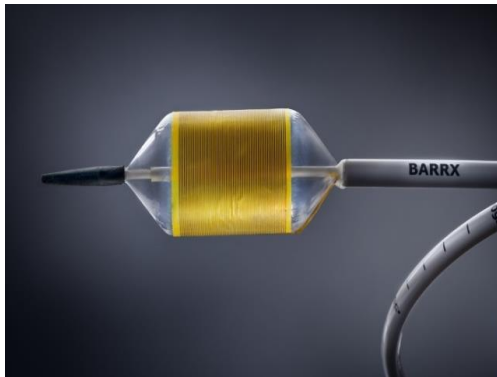
- Hodnocení vaskulatury léze u SCC (JES Classification)
- EUS a CT – v hodnocení sm invaze časného ca nepřesné



Lékař:
Poznámka:

Strategie endoskopické léčby adenokarcinomu

- **Kombinace ER/ESD** viditelné léze/abnormality s následnou radiofrekvenční ablací (**RFA**) reziduální metaplastické sliznice (Barrettův jícn) je standardem v endoskopické léčbě časného adenokarcinomu jícnu
- Snižení rizika lokální rekurence neoplázie



Výsledky endoskopické léčby ER + RFA

Multimodality Endoscopic Eradication for Neoplastic Barrett's Oesophagus: Results of an European Multicentre Study (EURO-II)

- HGD/slizniční karcinom

CR-IM: **87%**, per protocol **93%**

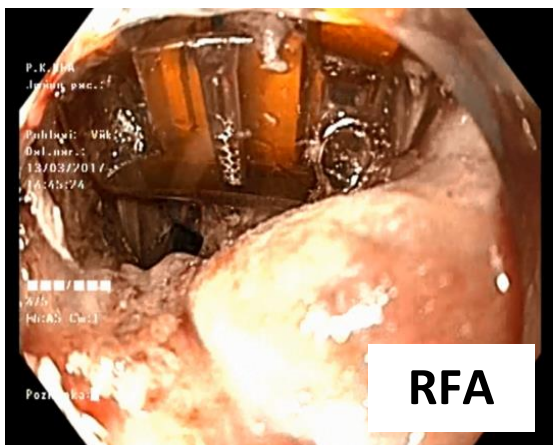
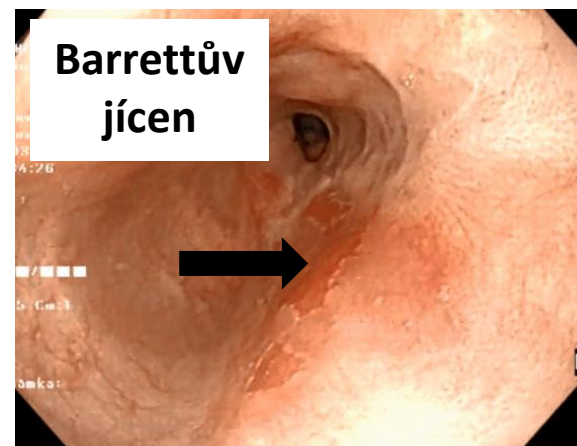
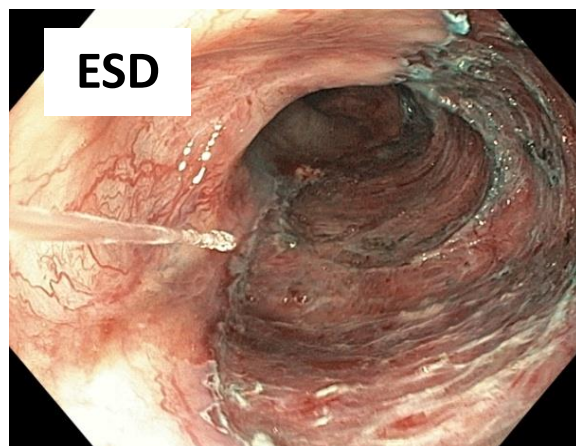
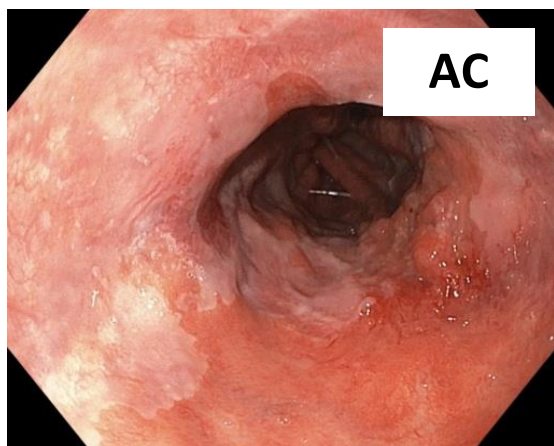
CR-NEO: 92%, per protocol **98%**

Follow-up:

- 27 měsíců: CR-N 112/115 pts **(97%)**

CR-N failures: 1x surgery, 1x endoscopy ttt off protocol

Muž, 68 let: 1x ESD, 1x RFA - pacient vyléčen



ER nebo ESD?

Barrett's esophagus

ER (ESD)

ESGE recommends endoscopic resection with a curative intent for visible lesions in Barrett's esophagus (strong recommendation, moderate quality evidence).

ESD has not been shown to be superior to EMR for excision of mucosal cancer, and for that reason EMR should be preferred. ESD may be considered in selected cases, such as lesions larger than 15 mm, poorly lifting tumors, and lesions at risk for submucosal invasion (strong recommendation, moderate quality evidence).

ER nebo ESD?

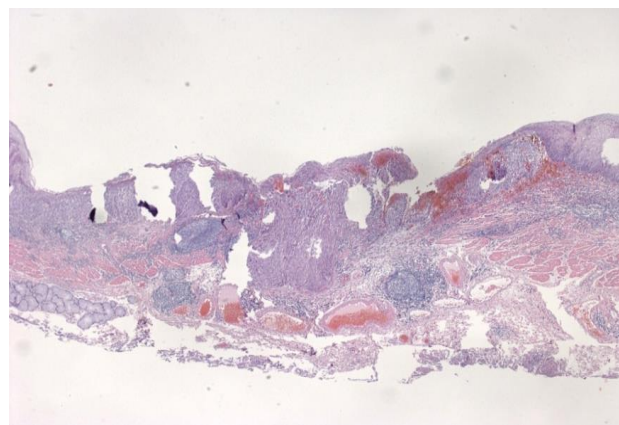
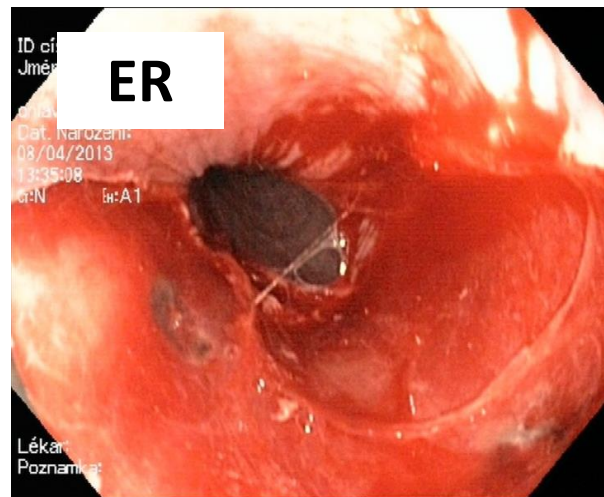
Squamous cell cancer

ESD

ESGE recommends endoscopic en bloc resection for superficial esophageal squamous cell cancers (SCCs), excluding those with obvious submucosal involvement (strong recommendation, moderate quality evidence).

Endoscopic mucosal resection (EMR) may be considered in such lesions when they are smaller than 10 mm if en bloc resection can be assured. However, ESGE recommends endoscopic submucosal dissection (ESD) as the first option, mainly to provide an en bloc resection with accurate pathology staging and to avoid missing important histological features (strong recommendation, moderate quality evidence).

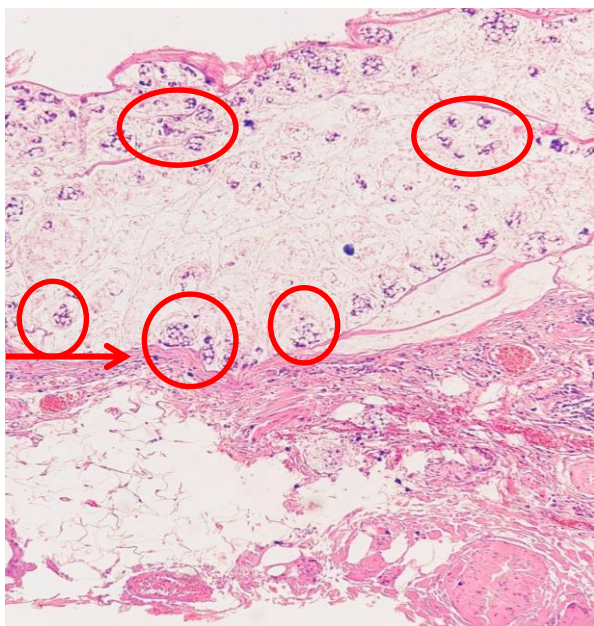
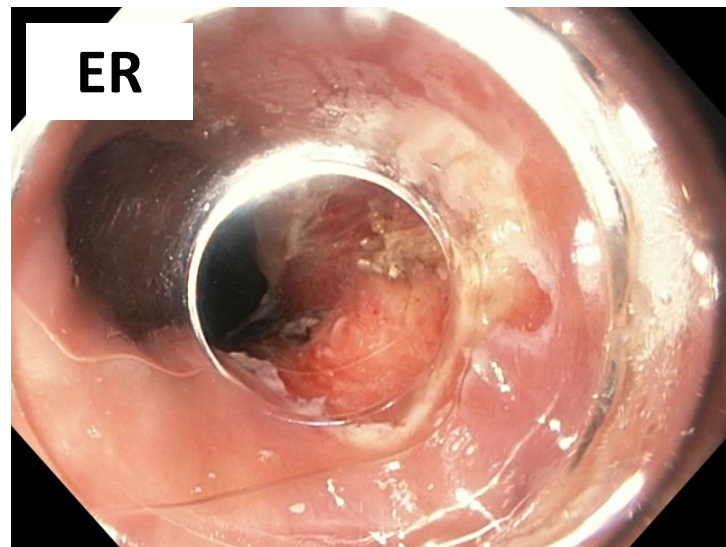
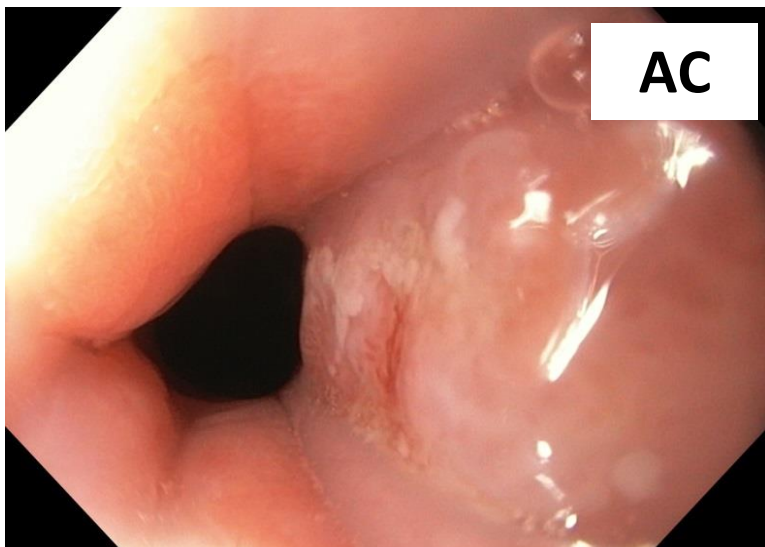
Rozšíření indikací k endoskopické léčbě?



Dobře diferencovaný SCC
Staging: G1, **sm2**, A0, L0, TCD 0

Ad chirurgická resekce

Resekát: bez nádoru, bez metastatického poškození uzlin, bez mikrometastáz



Špatně diferencovaný adenokarcinom jícnu
Staging: pT1a (m4), pNx, pMx, **G3, TCD 3,**
A0, **L1, R1** (HM 1, VM 1)

Ad chirurgická resekce

Pacient zemřel několik dní po výkonu

Resekát: bez nádoru, bez metastatického
postižení uzlin, bez mikrometastáz

Závěr

- Detekce časných lézí a **odhad hloubky invaze** je zásadní při zvažování endoskopické léčby.
- Kombinace **endoskopické resekce/disekce viditelné léze s následnou radiofrekvenční ablací Barrettova jícnu** je standardem v endoskopické léčbě časného (**m a sm1** invaze) adenokarcinomu jícnu.
- **Spinocelulární karcinom** jícnu nezasahující do submukózy (**m1-3**), může být bezpečně léčen endoskopickou submukózní disekcí (**ESD**).
- Rozhodnutí o léčbě karcinomu jícnu, a nejen endoskopické, by mělo být výsledkem konsenzu **multidisciplinárního** týmu a léčba by měla probíhat v expertním centru.

Děkuji za pozornost!

**IKE
M**



20. ENDOSKOPICKÝ DEN IKEM



Aryn Haji

- Registrace zdarma na hedr@ikem.cz pro lékaře i sestry (napište prosím celé jméno, příjmení a pracoviště)
- 4. 2. 2019 Hands-on kurzy - registrace bude spuštěna v lednu 2019

Register now!
for your endoscopy congress in **2019**

ESGE Days **2019**

Prague, Czech Republic • April 4 - 6, 2019

www.esgedays.org

