



NAČASOVÁNÍ KOLOSKOPICKÝCH KONTROL PO ENDOSKOPICKÉM ŘEŠENÍ NEOPLASTICKÝCH LÉZÍ TRAČNÍKU

Jiří CYRANY

II. interní gastroenterologická klinika FN HK a LF UK Hradec Králové

Jiří STEHLÍK

Gastroenterologie, Masarykova nemocnice v Ústí n. L., KZ a. s.

Intervaly dispenzárních koloskopií – po odstranění neoplazie

- nejčastěji diagnostikovaná neoplazie při screeningu KRCa je adenom
- diagnostika a odstranění adenomu je jeden z hlavních důvodů screeningové koloskopie
- odstranění těchto lézí má preventivní význam a snižuje incidenci a mortalitu KRCa
- přetrvává vyšší riziko metachronních adenomů nebo karcinomu než u pacientů u kterých adenomy nebyly zjištěny (dispenzární péče vysokorizikových skupin pacientů)
- jsou data potvrzující vznik karcinomu 3-5 let po K a EPE – intervalové karcinomy
- nárůst počtu koloskopií screeningových a dispenzárních nutí systematicky indikovat intervaly kontrol a řídit se doporučeními na základě EBM



SLEDOVÁNÍ PO POLYPEKTOMII ...JEDNODUCHÉ

842

Guidelines

Post-polypectomy colonoscopy surveillance: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline



Authors

Cesare Hassan¹, Enrique Quintero^{2,3}, Jean-Marc Dumonceau⁴, Jaroslaw Regula⁵, Catarina Brandão⁶, Stanislas Chaussade⁷, Evelien Dekker⁸, Mario Dinis-Ribeiro⁶, Monika Ferlitsch⁹, Antonio Gimeno-García^{2,3}, Yark Hazewinkel⁸, Rodrigo Jover^{3,10}, Mette Kalager^{11,12}, Magnus Loberg^{12,13}, Christian Pox¹⁴, Bjorn Rembacken¹⁵, David Lieberman¹⁶



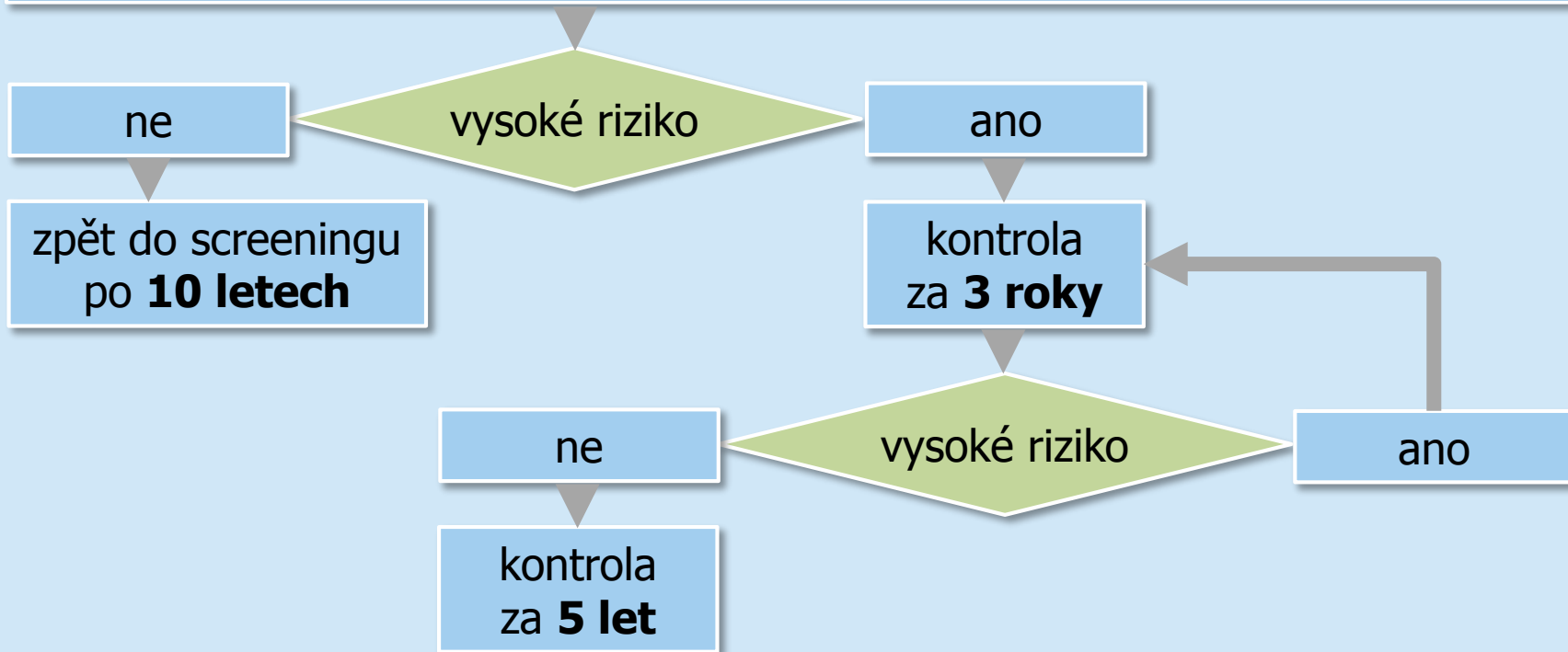
SLEDOVÁNÍ PO POLYPEKTOMII ...JEDNODUCHÉ

	adenom	pilovitá léze	
nízké riziko	< 10 mm	< 10 mm	velikost
	1-2		počet
	tubulární		histologie
	nízký stupeň	bez	dysplázie
vysoké riziko	≥ 10 mm	≥ 10 mm	velikost
	≥ 3		počet
	vilózní		histologie
	vysoký stupeň	přítomná	dysplázie



SLEDOVÁNÍ PO POLYPEKTOMII ...JEDNODUCHÉ

koloskopie vysoké kvality





SLEDOVÁNÍ PO POLYPEKTOMII ...JEDNODUCHÉ

koloskopie vysoké kvality

HR (CRC) ≈ 1

HR (CRC, AN) $\rightarrow 7$

ne

vysoké riziko

ano

zpět do screeningu
po **10 letech**

kontrola
za **3 roky**

ne

vysoké riziko

ano

kontrola
za **5 let**

ČESKÝ A SLOVENSKÝ
GASTROENTEROLOGICKÝ KONGRES

12. 11. – 14. 11. 2015
Clarion Congress Hotel Praha



SLEDOVÁNÍ PO POLYPEKTOMII

...ALE

842 Guidelines

Post-polypectomy colonoscopy surveillance: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline



Authors

Cesare Hassan¹, Enrique Quintero^{2,3}, Jean-Marc Dumonceau⁴, Jaroslav Regula⁵, Catarina Brandão⁶, Stanislas Chaussade⁷, Evelien Dekker⁸, Mario Dinis-Ribeiro⁹, Monika Ferlitsch⁹, Antonio Gimeno-García^{2,3}, Yark Hazewinkel⁸, Rodrigo Jover^{3,10}, Mette Kalager^{11,12}, Magnus Loberg^{12,13}, Christian Pox¹⁴, Bjorn Rembacken¹⁵, David Lieberman¹⁶

Hassan Cesare et al. Post-polypectomy colonoscopy surveillance: ESGE Guideline ... Endoscopy 2013; 45: 842–851

Guidelines SE151

European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis. First Edition Colonoscopic surveillance following adenoma removal



Co-Funded by
the Health Programme
of the European Union

Authors

W. S. Atkin¹, R. Valori², E. J. Kuipers³, G. Hoff⁴, C. Senore⁵, N. Segnan⁶, R. Jover⁶, W. Schmiegel⁷, R. Lambert⁸, C. Pox⁷

Atkin WS et al. Surveillance – Chapter 9 ... Endoscopy 2012; 44: SE151–SE163

GASTROENTEROLOGY 2012;143:844–857

AGA

Guidelines for Colonoscopy Surveillance After Screening and Polypectomy: A Consensus Update by the US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer

DAVID A. LIEBERMAN,* DOUGLAS K. REX,[†] SIDNEY J. WINAWER,[§] FRANCIS M. GIARDIELLO,^{||} DAVID A. JOHNSON,[¶] and THEODORE R. LEVIN[¶]

*Oregon Health and Science University, Portland, Oregon; [†]Indiana University School of Medicine, Indianapolis, Indiana; [§]Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York, New York; ^{||}Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, Maryland; [¶]Eastern Virginia Medical School, Norfolk, Virginia; and [¶]Kaiser Permanente Medical Center, Walnut Creek, California

ČESKÝ A SLOVENSKÝ
GASTROENTEROLOGICKÝ KONGRES

12. 11.–14. 11. 2015
Clarion Congress Hotel Praha



SLEDOVÁNÍ PO POLYPEKTOMII

...ALE

Guidelines

SE151

European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis. First Edition Colonoscopic surveillance following adenoma removal

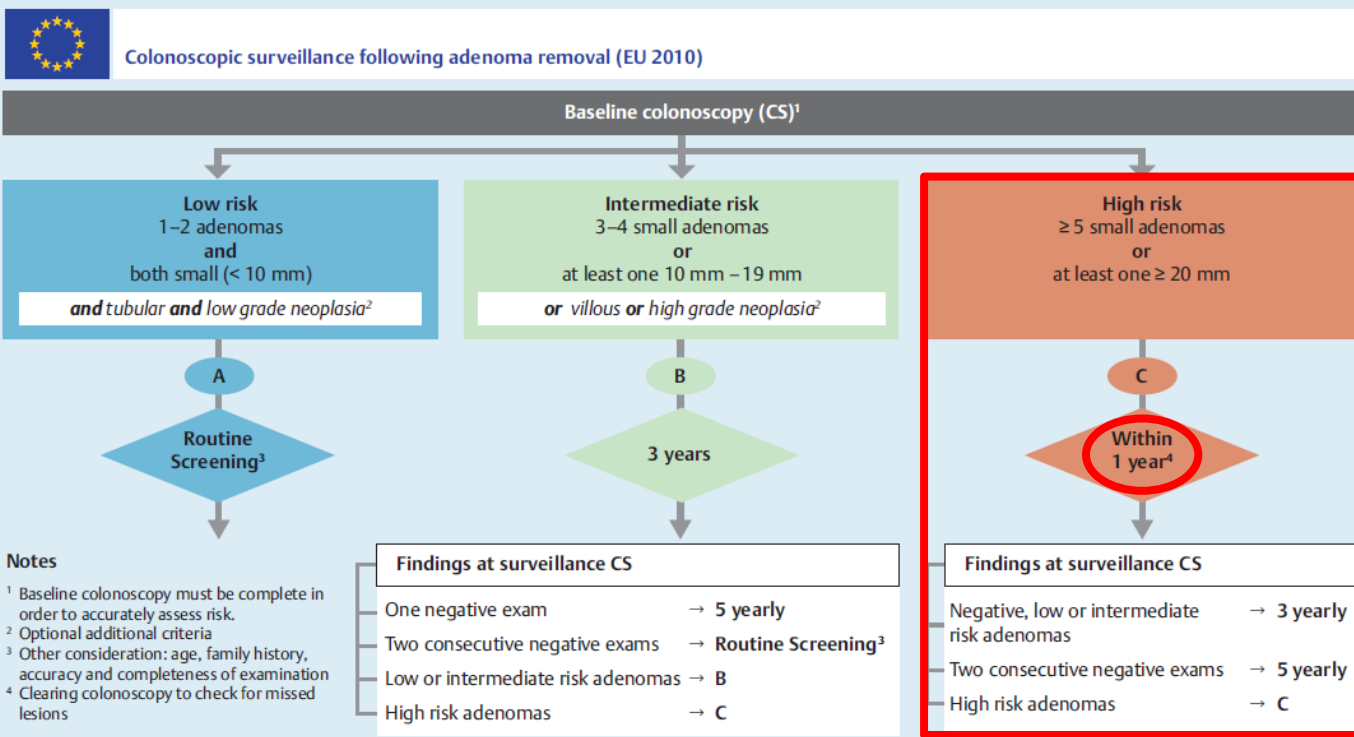


Co-Funded by
the Health Programme
of the European Union

Authors

W. S. Atkin¹, R. Valori², E. J. Kuipers³, G. Hoff⁴, C. Senore⁵, N. Segnan⁵, R. Jover⁶, W. Schmiegel⁷, R. Lambert⁸, C. Pox⁷

Atkin WS et al. Surveillance – Chapter 9 ... Endoscopy 2012; 44: SE151–SE163



ČESKÝ A SLOVENSKÝ
GASTROENTEROLOGICKÝ KONGRES

12. 11.–14. 11. 2015

Clarion Congress Hotel Praha



SLEDOVÁNÍ PO POLYPEKTOMII

...ALE

GASTROENTEROLOGY 2012;143:844–857

AGA

Guidelines for Colonoscopy Surveillance After Screening and Polypectomy: A Consensus Update by the US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer

DAVID A. LIEBERMAN,* DOUGLAS K. REX,[†] SIDNEY J. WINAWER,[§] FRANCIS M. GIARDIELLO,^{||} DAVID A. JOHNSON,[¶] and THEODORE R. LEVIN[#]

**Oregon Health and Science University, Portland, Oregon; [†]Indiana University School of Medicine, Indianapolis, Indiana; [§]Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York, New York; ^{||}Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, Maryland; [¶]Eastern Virginia Medical School, Norfolk, Virginia; and [#]Kaiser Permanente Medical Center, Walnut Creek, California*



SLEDOVÁNÍ PO POLYPEKTOMII

...ALE

Baseline colonoscopy: most advanced finding(s)	Recommended surveillance interval (y)
No polyps	10
Small (<10 mm) hyperplastic polyps in rectum or sigmoid	10
1–2 small (<10 mm) tubular adenomas	5–10
3–10 tubular adenomas	3
>10 adenomas	<3
One or more tubular adenomas \geq 10 mm	3
One or more villous adenomas	3
Adenoma with HGD	3



SLEDOVÁNÍ PO POLYPEKTOMII ...JEDNODUCHÉ

Koloskopie vysoké kvality

- pečlivé vyšetření
- adekvátní příprava
- neoplastické léze kompletně vyjmuty
- ...a histologicky vyšetřeny

▶ PROGRAMY ZAJIŠTĚNÍ KVALITY

Sledování kvality – intubace céka

- jde o zjištění tumorů proximálně nad levým tračníkem
 - ▣ studie, kdy zabránění ca v levém tračníku, ale nikoliv nad lienální flexurou (vpravo)
- poslední studie prokazují stejné porovnání protekce levého i pravého tračníku, pokud koloskopii provádí erudovaný odborník s vysokým procentem intubace céka a vysokým počtem EPE
- celkově redukce rizika incidence ca o 72% po screeningové koloskopii, vč. 61% snížení rizika v pravém tračníku



SLEDOVÁNÍ PO POLYPEKTOMII ...JEDNODUCHÉ

**Endoskopista je odpovědný
za definitivní písemné doporučení
surveillance zhohledňující:**

- výsledek **histologie**
- věk
- komorbidity (celková prognóza)
- rodinná anamnéza...



INDIKACE PŘED PLÁNOVANOU KONTROLOU ?

- příznaky
- neplánovaný FOBT test pozitivní
- ▶ dle klinické úvahy s přihlédnutím ke kvalitě vstupního vyšetření



SLEDOVÁNÍ PO POLYPEKTOMII ...JEDNODUCHÉ

Odstranění adenomu >10 mm po částech

kontrola během 6 měsíců

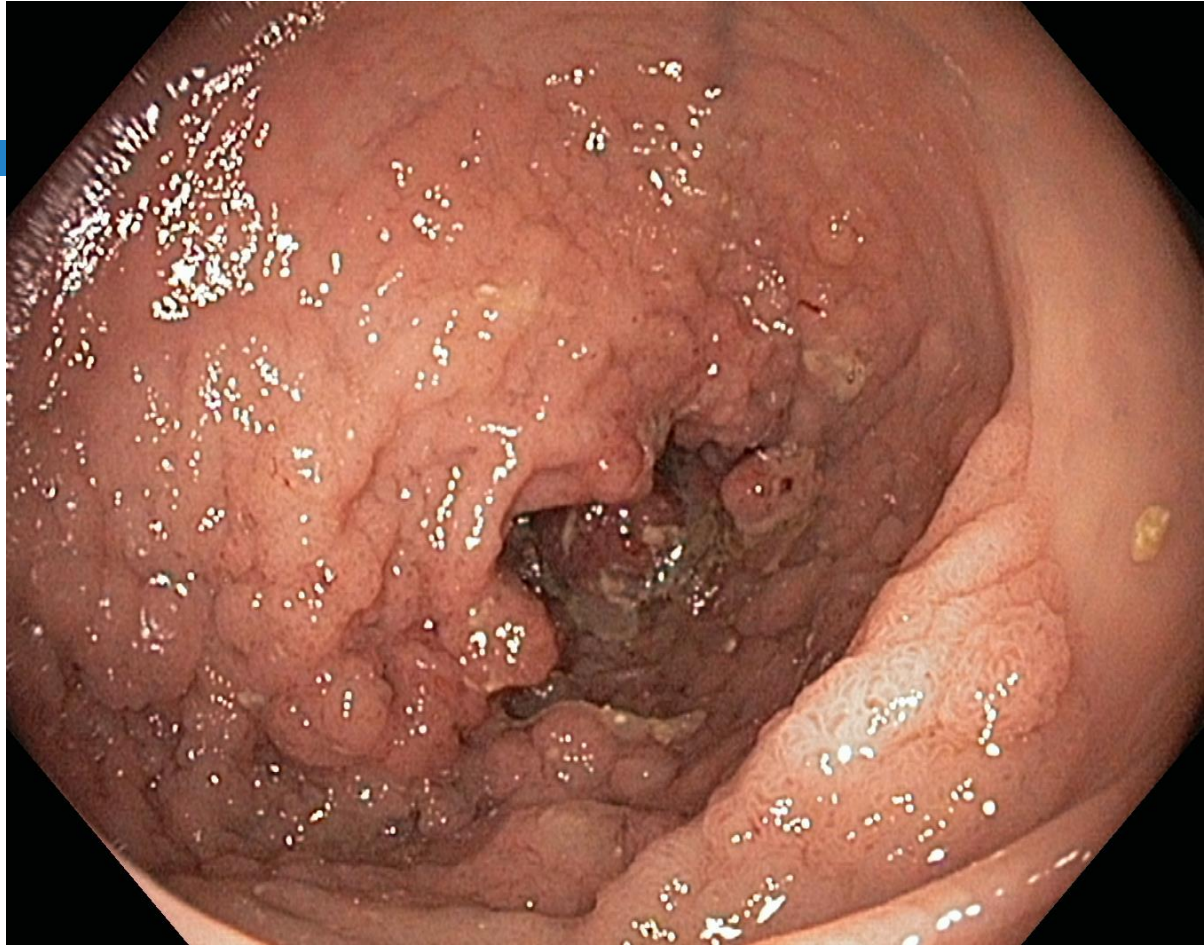
REZIDUÁLNÍ
NEOPLÁZIE

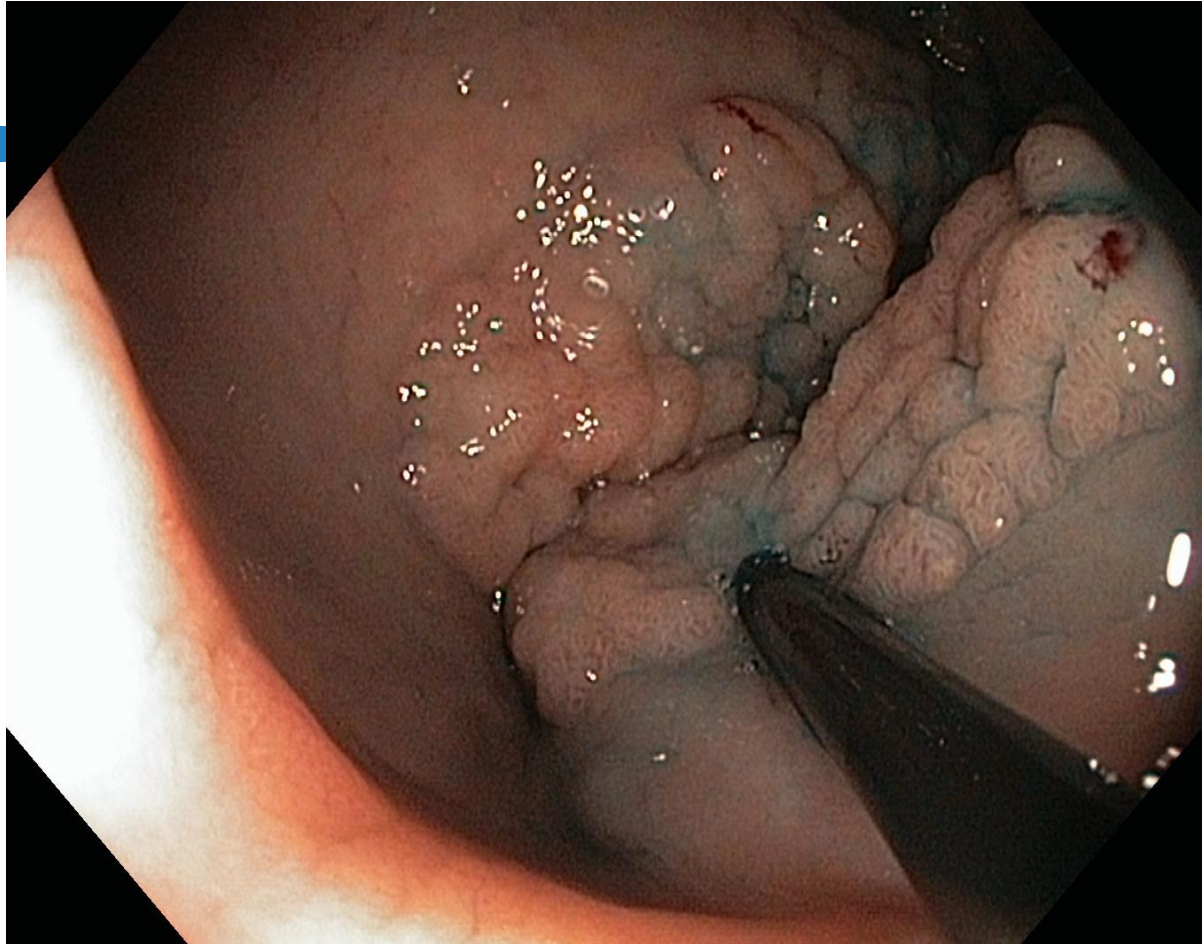
následně standardní postup

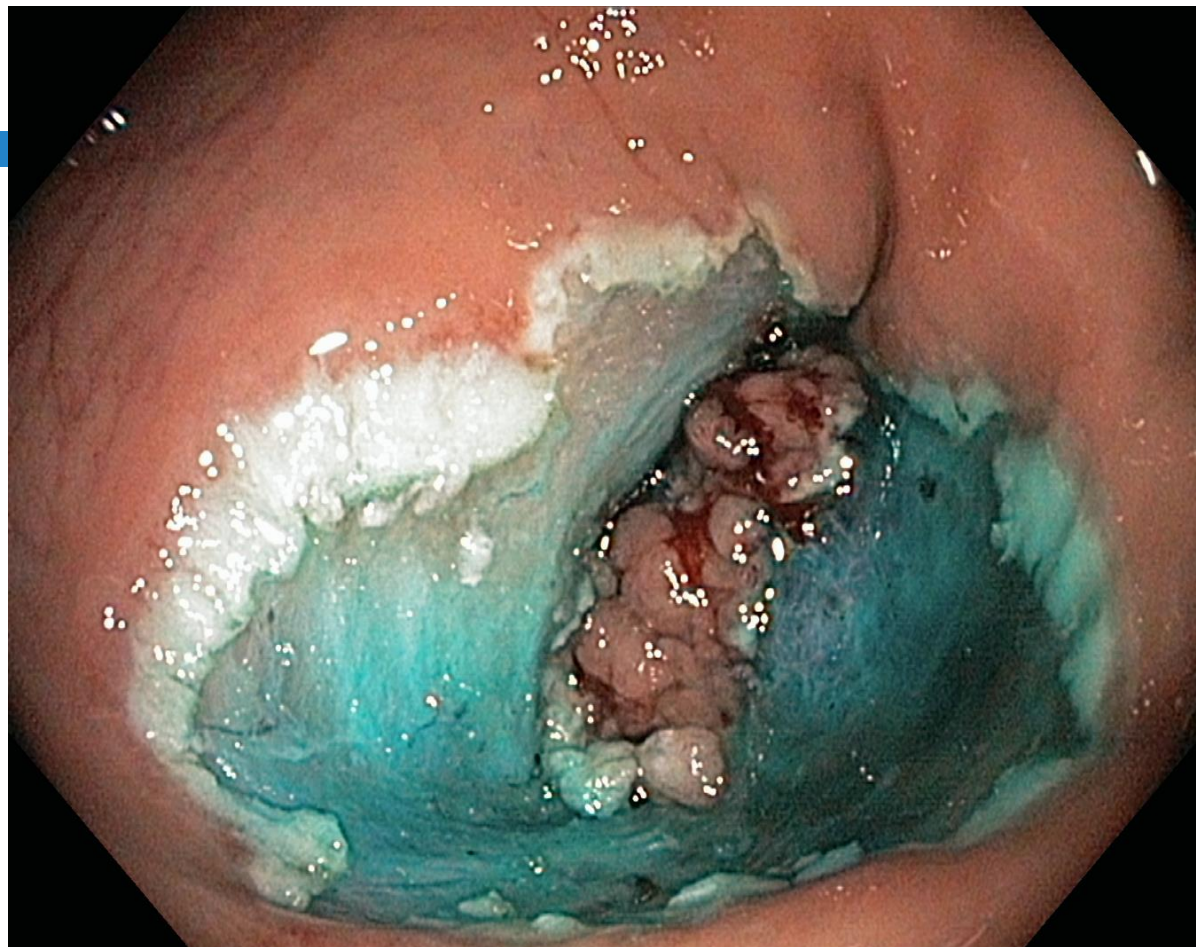
METACHRONNÍ
NEOPLÁZIE

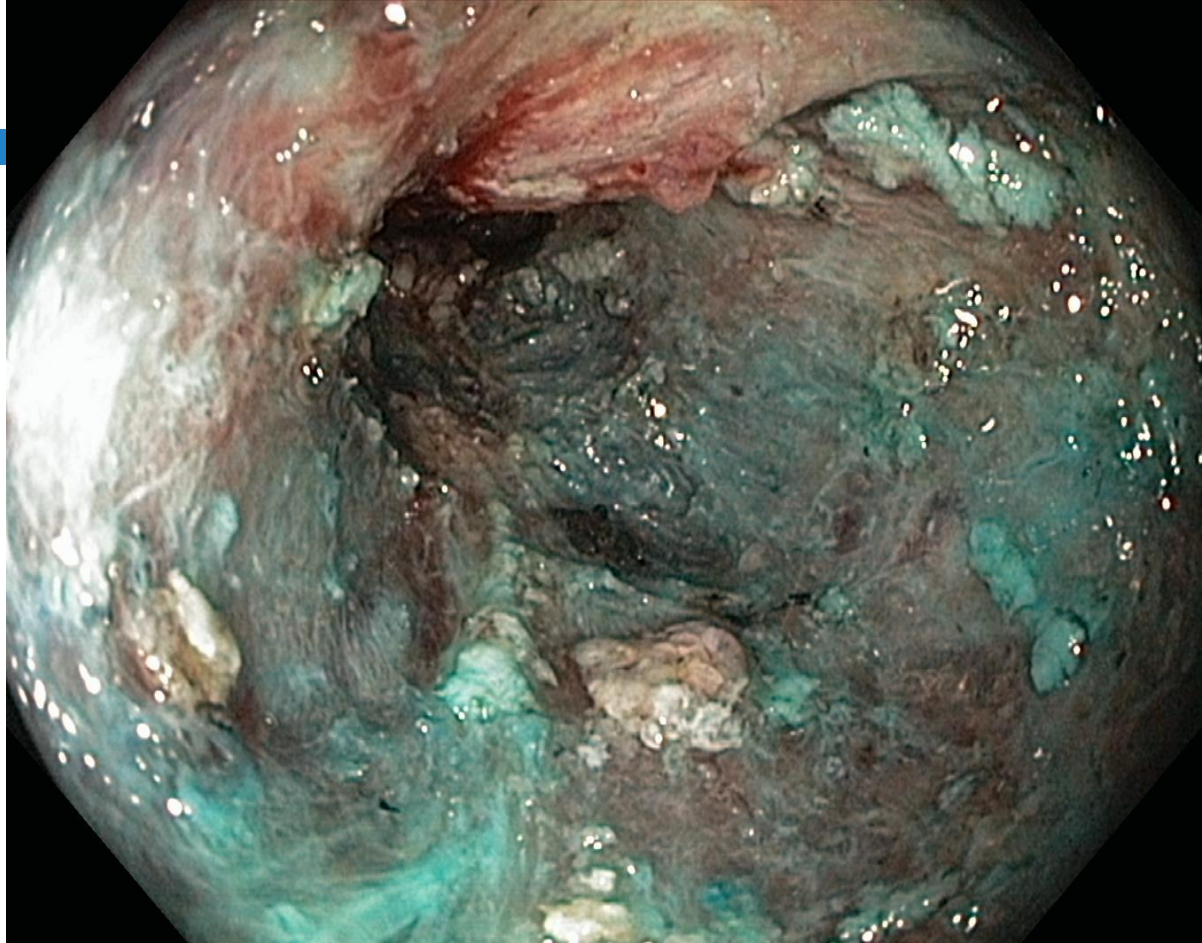
muž *1945

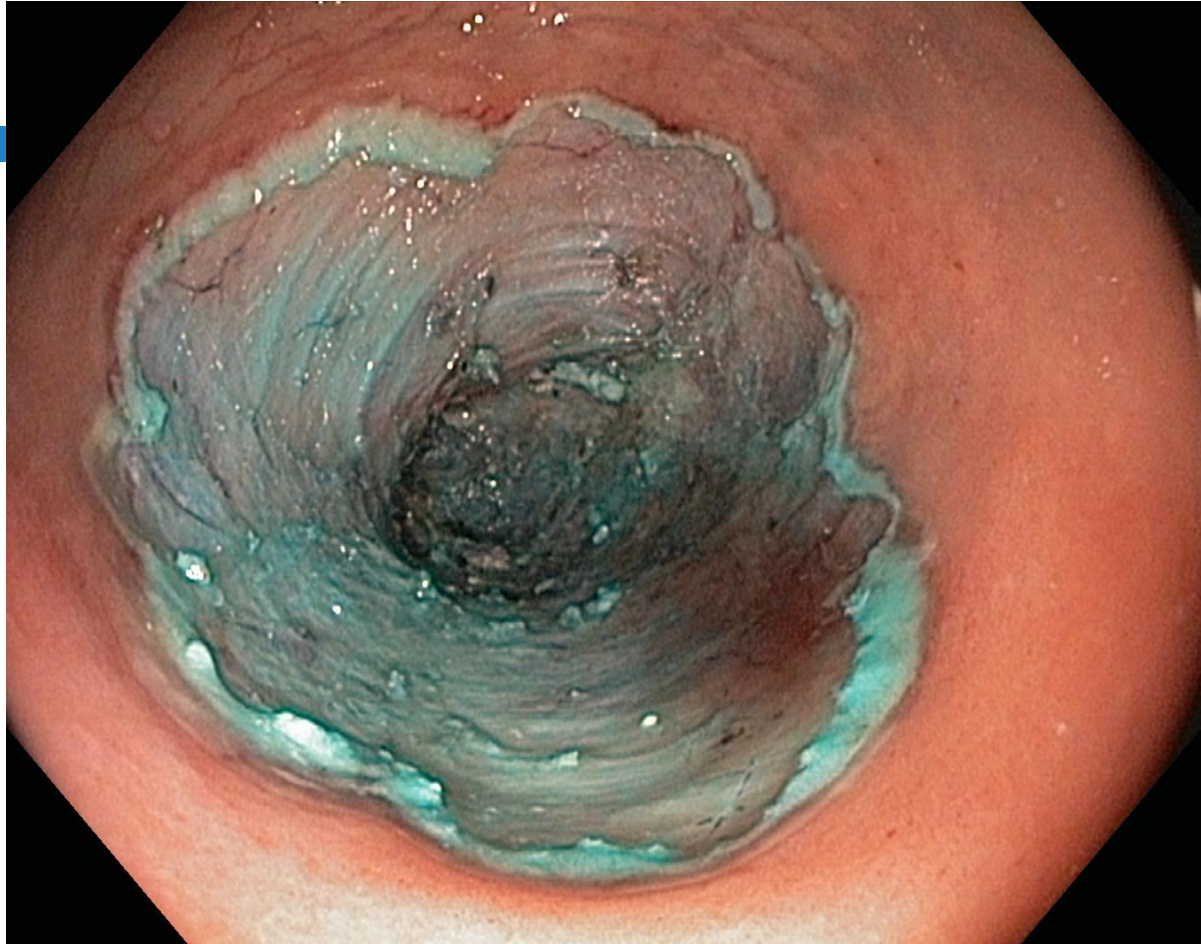
- pivo, kuřák, ICHDK – FM bypass
- Sortis, Enelbin, Anopyrin, Valsacombi
- 4 roky nepravidelná stolice, TOKS+
- 10.2.2012 koloskopie
- histologie: fragmentované útržky tkáně, tvořené strukturami tzv. serrated adenomu sliznice rektu, převážně s low grade, ojediněle i high grade dysplasií žláзовého epitelu











Histologie z EMR

- makroskopicky
 - ▣ celkově 7x7x1 cm fragmenty bradavčitého vzhledu
- mikroskopicky
 - ▣ excize sliznice a submukozy tlustého střeva se strukturami sesilního tubulovilózního adenomu s low grade dysplazií, v okrajích termické poškození
- SNOMED M82630 – adenom tubulovilózní

Dispenzarizace: sled endoskopických kontrol

- 10.2.2012 Koloskopie dg + biopsie
- 17.4.2012 Sigmoidoskopie + EMR
- 31.5.2012 Sigmoidoskopie + balonková dilatace 12 mm
- 27.6.2012 Sigmoidoskopie + balonková dilatace 12-13.5-15 mm
- 25.7.2012 Sigmoidoskopie + balonková dilatace 15-16.5-18 mm
- 6.9.2012 Sigmoidoskopie + balonková dilatace 16-18-20 mm
- 1.11.2012 Sigmoidoskopie + balonková dilatace 18-20 mm + biopsie (TA LGD)
- 10.1.2013 Sigmoidoskopie + nerovnost (adenom) snesena kličkou + APC
- 17.4.2013 Sigmoidoskopie + biopsie (bez tu změn)
- 7.8.2014 Sigmoidoskopie + biopsie (bez tu změn)
- 20.8.2015 **Koloskopie – nález karcinomu**

20.08.2015

10:36:47

1 Sn 2

ID pacienta:

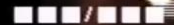
Jméno pac.:

Pohlaví: Věk:

Dat.nar.:

20/08/2015

10:37:22



37/38

Eh:A3 Cm:1

620

W 256
C 128

ČESKÝ A SLOVENSKÝ
GASTROENTEROLOGICKÝ KONGRES

12. 11.–14. 11. 2015

Clarion Congress Hotel Praha



SLEDOVÁNÍ PO RESEKCI CA ...JEDNODUCHÉ

Guidelines for Colonoscopy
Surveillance after Cancer Resection:
A Consensus Update by the American
Cancer Society and US Multi-Society
Task Force on Colorectal Cancer^{*,†}

CA Cancer J Clin 2006;56:160-167.

PRACTICE GUIDELINE

Dis Colon Rectum 2015;58:713-25.

Practice Guideline for the Surveillance of Patients After Curative Treatment of Colon and Rectal Cancer

Scott R. Steele, M.D. • George J. Chang, M.D., M.S. • Samantha Hendren, M.D.
Marty Weiser, M.D. • Jennifer Irani, M.D. • W. Donald Buie, M.D.
Janice F. Rafferty, M.D.

Prepared by The Clinical Practice Guidelines Committee of the American Society of Colon and Rectal Surgeons



SLEDOVÁNÍ PO RESEKCI CA ...JEDNODUCHÉ

PŘEDOPERAČNÍ
KOLOSKOPIE

ano

kompletní

ne

KOLOSKOPIE
ZA **1 ROK**
OD PŘEDCHOZÍ

KOLOSKOPIE
ZA **3 ROKY**
OD PŘEDCHOZÍ

KOLOSKOPIE
ZA **3-6 MĚSÍCŮ**
OD OPERACE

KOLOSKOPIE
ZA **5 LET**
OD PŘEDCHOZÍ

**CÍL: detekce
metachronního
postižení**

rektum

**REKTOSKOPIE
Á 3-6 MĚSÍCŮ
PO 2-5 LET**

**CÍL: detekce
lokální
recidivy**

Vysokorizikové skupiny

- endoskopické vyšetření tračníku a rekta u pacientů s vysokým rizikem kolorektálního karcinomu jako sekundární prevence
 - ▣ OA: adenom
 - ▣ OA: resekce karcinomu
 - ▣ familiární výskyt
 - ▣ hereditární syndrom KRCa (HNPCC, FAP)
 - ▣ IBD postihující tračník



Zvažovat možnost polypózy

▶ GENETICKÉ VYŠETŘENÍ

adenomová polypóza

≥ 10 adenomů

pilovitá polypóza

≥ 5 mimo rektum-sigma

$\geq 2 \geq 10\text{mm}$

≥ 20 pilovitých lézí

Lynchův syndrom

Revidovaná Bethesda kritéria

Amsterdamská kritéria

Amsterdamská kritéria II

Karcinom endometria <50 let

Známý Lynchův sy v RA

- ▣ genetické vyšetření (imunohistochemie, IHC a mikrosatelitová instabilita, MSI) tu tkáň
- ▣ při nálezu adenomu s HGD nebo když nelze zcela odstranit: kolektomie s IRA

Familiární zátěž KRCa

příbuzný 1. st KRC <50 let	iniciální K ve věku o 10 let nižším, pak 3-5 let
příbuzný 1. st. KRC 50-60 let	iniciální K v 40 letech, pak 5 let
příbuzný 1. st. KRC 60 a více	iniciální K v 50 letech, pak 5 let
2. příbuzný 1. st. jakýkoliv věk	iniciální K v 40 letech nebo ve věku o 10 let nižším, pak 3-5 let
2. příbuzný 2. st. jakýkoliv věk	iniciální K v 50 letech, pak 5 let
1. příbuzný 2. st., příbuzný 3. st., příbuzný 1. st. s adenomem	screening K
pokud dokumentovaný adenom s HGD	jako u příbuzného s ca

Dispenzarizace u IBD

- **vysoké riziko** – koloskopie 1x ročně
 - PSC, prokázanou dysplazií v posledních 5 letech, extenzivní kolitida s těžkými strukturálními změnami (polypoza), KRCa u příbuzného 1. st. před 50 rokem
- **střední riziko** – koloskopie 1x za 2-3 roky
 - extenzivní kolitida s mírnou až střední aktivitou, s četnými zánětlivými polypy, familiární zátěž KRCa, nemocní starší 50 let
- **kde není jiný rizikový faktor** a jsou v remisi 1x za 5 let
- endoskopy s HD rozlišením, chromoendoskopie, biopsie
- sledování po odstranění “izolovaného” adenomu



KOLONOSKOPICKÉ SLEDOVÁNÍ SHRNUTÍ - ADENOM

koloskopie vysoké kvality

kontrola za 6 měsíců
po odstranění
adenomu po částech

ne

vysoké riziko

ano

zpět do screeningu
po **10 letech**

kontrola
za **3 roky**

ne

vysoké riziko

ano

kontrola
za **5 let**



KOLONOSKOPICKÉ SLEDOVÁNÍ SHRNUTÍ - KARCINOM

PŘEDOPERAČNÍ
KOLOSKOPIE

ano

kompletní

ne

KOLOSKOPIE
ZA **1 ROK**
OD PŘEDCHOZÍ

KOLOSKOPIE
ZA **3 ROKY**
OD PŘEDCHOZÍ

KOLOSKOPIE
ZA **5 LET**
OD PŘEDCHOZÍ

KOLOSKOPIE
ZA **3-6 MĚSÍCŮ**
OD OPERACE

rektum

REKTOSKOPIE
Á **3-6 MĚSÍCŮ**
PO **2-5 LET**

ČESKÝ A SLOVENSKÝ
GASTROENTEROLOGICKÝ KONGRES

12. 11. – 14. 11. 2015

Clarion Congress Hotel Praha



KOLONOSKOPICKÉ SLEDOVÁNÍ SHRNUTÍ...ALE

PRAKTICKÁ APLIKACE SOUČASNÝCH DOPORUČENÍ
KE SLEDOVÁNÍ PO SNESENÍ ADENOMU A KARCINOMU
JE VITÁLNĚ ZÁVISLÁ
NA **KVALITĚ KOLOSKOPICKÉHO VYŠETŘENÍ,**
KTERÉ JE VHODNÉ HODNOTIT A SLEDOVAT.

Otázky - kontroverze?

- sledování kvality prováděných koloskopií
 - ▣ procento detekce adenomů
 - ▣ intubace céka
- stratifikace výběru pacientů pro screening
- technologický rozvoj
 - ▣ CT kolografie
 - ▣ kapslová endoskopie
- odstraňování malých polypů
- odstraňování velkých polypů
- “real-time” histologie
- příprava střeva
- intervaly dispenzárních koloskopií

