



Ústřední vojenská nemocnice - Vojenská fakultní
nemocnice Praha
1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy
Interní klinika



Endoskopická léčba versus observace pacientů s Barrettovým jícnem s nízkým stupněm dysplázie: multicentrická, prospektivní studie

M. Voška, O. Májek, O. Ngo, J. Gregar, P. Falt, J. Krajčiová, J. Martínek,
V. Procházka, O. Urban, J. Špičák, M. Zavoral, Š. Suchánek
(Praha, Brno, Olomouc, Ostrava - Vítkovice)

Úvod

- Barrettův jícen s nízkým stupněm dysplázie představuje zvýšené riziko progresu do adenokarcinomu jícnu
- Low grade dysplázie:
 - Nadužívaná a podceňovaná diagnóza
 - Nutné druhé čtení expertním patologem

Současný postup u pacienta s Barrettovým jícnem

- Barrettův jícn bez dysplázie:
 - Endoskopická surveillance
- High grade dysplázie / intramukozní karcinom:
 - Endoskopická léčba (endoskopická resekce, radiofrekvenční ablace)
- Low grade dysplázie:
 - A. Endoskopická surveillance á 6 – 12 měsíců
 - B. Endoskopická léčba ?

Studie

- Multicentrická (ÚVN Praha, IKEM, FN Olomouc, Vítkovická nemocnice)
- Prospektivní (2012 – 2015)
- 86 jedinců s diagnózou Barrettova jícnu s nízkým stupněm dysplázie
- LGD potvrzena ve druhém čtení expertním patologem
- KI zařazení do studie:
 - detekce adenoCa a/nebo HGD, předchozí léčba RFA, těžká polymorbidita, těhotenství a kojení

Sledované parametry

Hlavní

- Eradikace dysplázie

Vedlejší

- Eradikace intestinální metaplázie
- Progrese do vysokého stupně dysplázie resp. adenokarcinomu
- Komplikace endoskopické léčby

Metodika

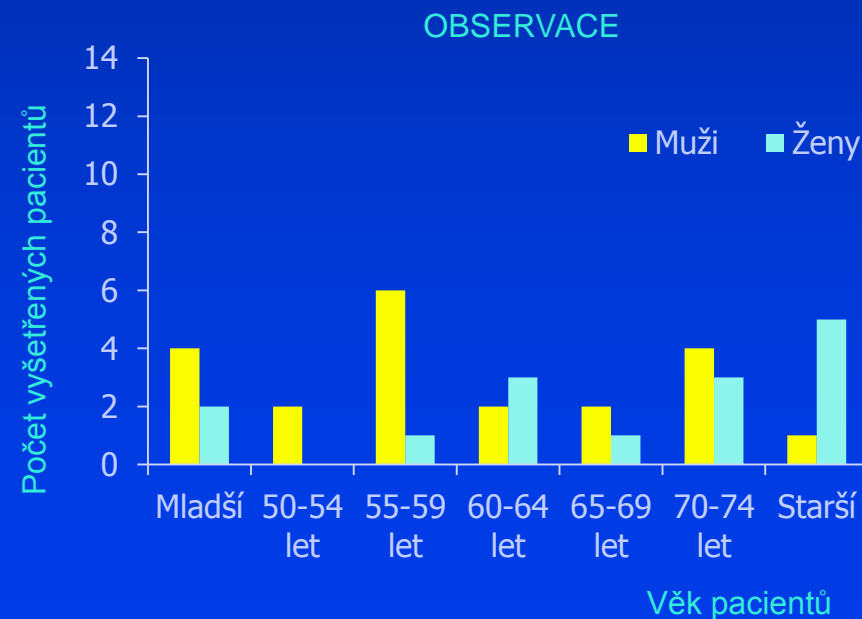
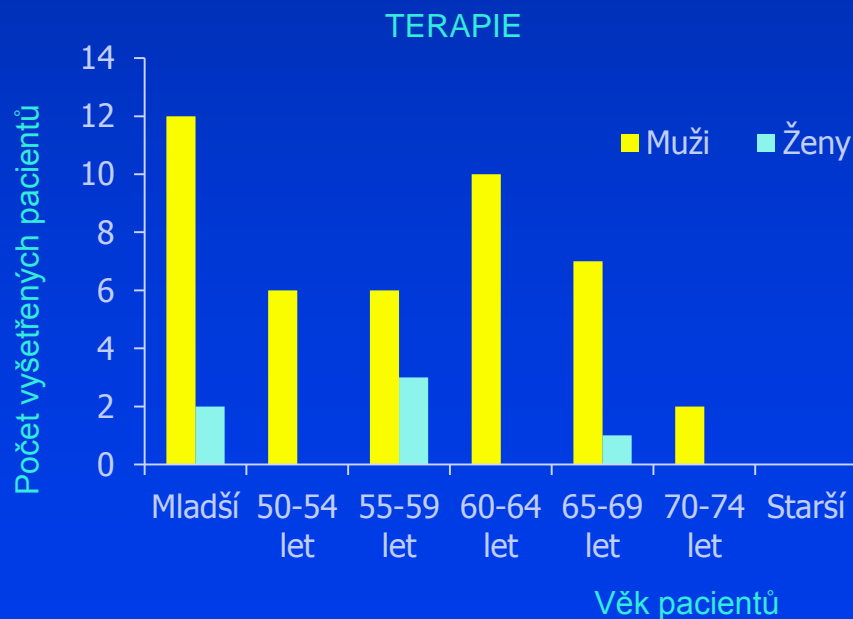
- Porovnání skupiny endoskopické terapie a skupiny observace během 12 měsíčního follow-up
- Endoskopické kontroly v 6. a 12. měsíci

Endoskopická terapie:

- Radiofrekvenční ablace HALO 360, HALO 90 a HALO 60
- Endoskopická resekce s využitím ligátoru (EMR-L)

Charakteristika pacientů věk a pohlaví

	Terapie		Observace	
Věk	Muži	Ženy	Muži	Ženy
N	43	6	21	15
Průměr	55	51	58	65
Minimum	20	29	34	27
Maximum	73	66	79	80
Průměr celk.	54		61	



Charakteristika souboru

	Skupina terapie n = 50	Skupina observace n = 37
BMI, průměr	27,9*	27,3
Nikotinismus, počet (%)	10 (20 %)*	6 (16 %)
Abuzus alkoholu, počet (%)	5 (10 %)	5 (14 %)
Pozitivní RA Ca jícnu, počet (%)	1 (2 %)	0 (0 %)
Antirefluxní operace, počet (%)	4 (8 %)*	3 (8 %)
Barrettův jícn cirkulární segment, průměr (min-max)	2,5 (0-10)	2,4 (0-10)
Barrettův jícn maximum, průměr (min-max)	4,4 (1-11)	3,9 (1-10)
Slizniční abnormality počet (%)	10 (20 %)	6 (16 %)

*chybějící záznam u jednoho pacienta

Výsledky

Endoskopická terapie

RFA jako jediná terap.modalita	44 pacientů
RFA + Endoskopická resekce	5 pacientů
RFA průměr (rozsah)	1,7 (rozsah 1 – 3)
RFA + ER průměr (rozsah)	1,6 (rozsah 1 – 2)

Výsledky

Primární a sekundární sledované parametry

	Skupina terapie FUP u 29 pacientů	Skupina observace FUP u 30 pacientů	p-hodnota
Progrese do high-grade dysplázie nebo Ca	0 (0 %)	1 (3 %)	1,000
Kompletní eradikace dysplázie 6. měsíc follow-up	29 (100 %)	6 (20 %)	< 0,001
Kompletní eradikace metaplázie 6. měsíc follow-up	20 (69 %)	0 (0 %)	< 0,001

Komplikace

- Nežádoucí účinky endoskopické léčby zaznamenány u 5 pacientů:
 - 3x stenóza jícnu
 - Bolesti po výkonu
 - Zaklínění katetru
 - 1x perforace po dilataci stenózy

Závěr

- Endoskopická resekce a radiofrekvenční ablace Barrettova jícnu s nízkým stupněm dysplázie představují efektivní metody eradikace dysplázie a intestinální metaplázie
- Nízký počet nádorových progresí je dán krátkým sledovacím intervalem

Studie byla podpořena grantem IGA MZ č.13 636



Děkuji za pozornost