

PERZISTENTNÍ NEBO REKURENTNÍ INTESTINÁLNÍ METAPLAZIE U PACIENTŮ S NORMÁLNÍ NEO-Z-LINIÍ PO RFA NENÍ RIZIKOVÝM FAKTOREM REKURENCE NEOPLAZIE

J. Krajčiová, J. Malušková, M. Kollár, J. Špičák,
M. Stefanová, J. Martínek

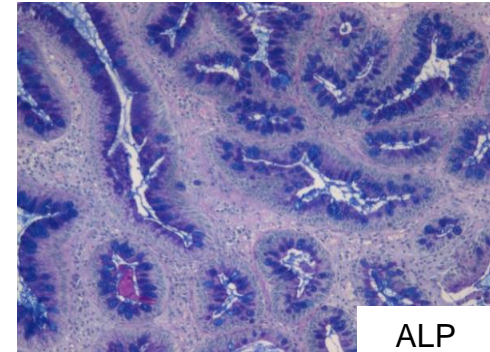
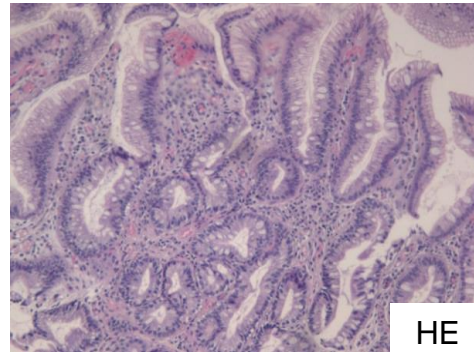
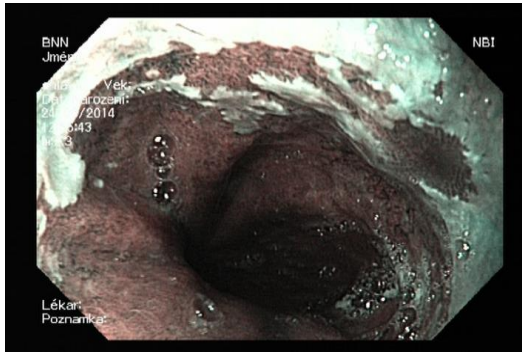
Klinika hepatogastroenterologie, IKEM
Pracoviště klinické a transplantační patologie, IKEM
Interní klinika, Nemocnice Na Františku, Praha

IKEM



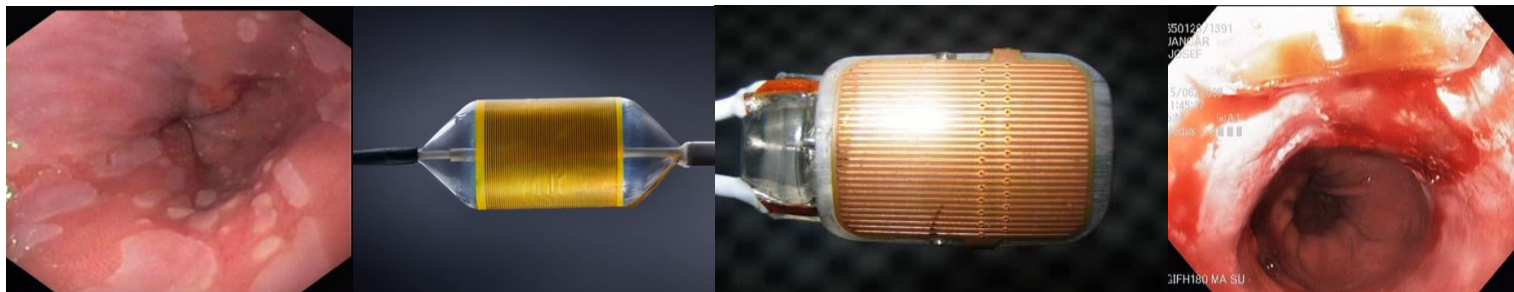
ÚVOD

- V současnosti není jasné jestli perzistentní nebo rekurentní intestinální metaplazie (IM) v oblasti neo-Z-linie je rizikovým faktorem pro rekurenci neoplazie asociované s Barrettovým jícnem (BORN) u pacientů, kteří byli ošetřeni pomocí radiofrekvenční ablace (RFA)



ÚSPEŠNOST LÉČBY

- Kompletní remise intestinální metaplazie (CR-IM) a kompletní remise dysplazie (CR-D) jsou běžné cíle, pomocí kterých hodnotíme úspěšnost léčby



- * Orman ES, Li N, Shaheen NJ. Efficacy and durability of radiofrequency ablation for Barrett's esophagus: systematic review and meta-analysis. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. 2013;11(10):1245–1255.

CÍLE STUDIE

1. Posoudit dlouhodobou účinnost endoskopické léčby (RFA s/bez endoskopické resekce – ER) pro BORN;
2. Stanovit klinickou důležitost perzistentní/rekurentní IM u pacientů s makroskopicky normální neo-Z-linií po RFA;
3. Zkoumat původ perzistentní/rekurentní IM v oblasti neo-Z-linie.

METODIKA

- Prospektivní “single center” studie (2009-6/2015)

Indikace k léčbě:

- **Časný adenokarcinom jícnu**
- **High-grade dysplazie (HGD)**
- **Low-grade dysplazie (LGD)**

Léčba:

- **ER/ESD** všech viditelných lézí následována
- **RFA** s HALO systémem (HALO 360, HALO 90 nebo 60)

* U většiny pacientů s perzistentní/rekurentní IM byla vyšetřena exprese cytokeratinů **CK7/CK20**

ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA

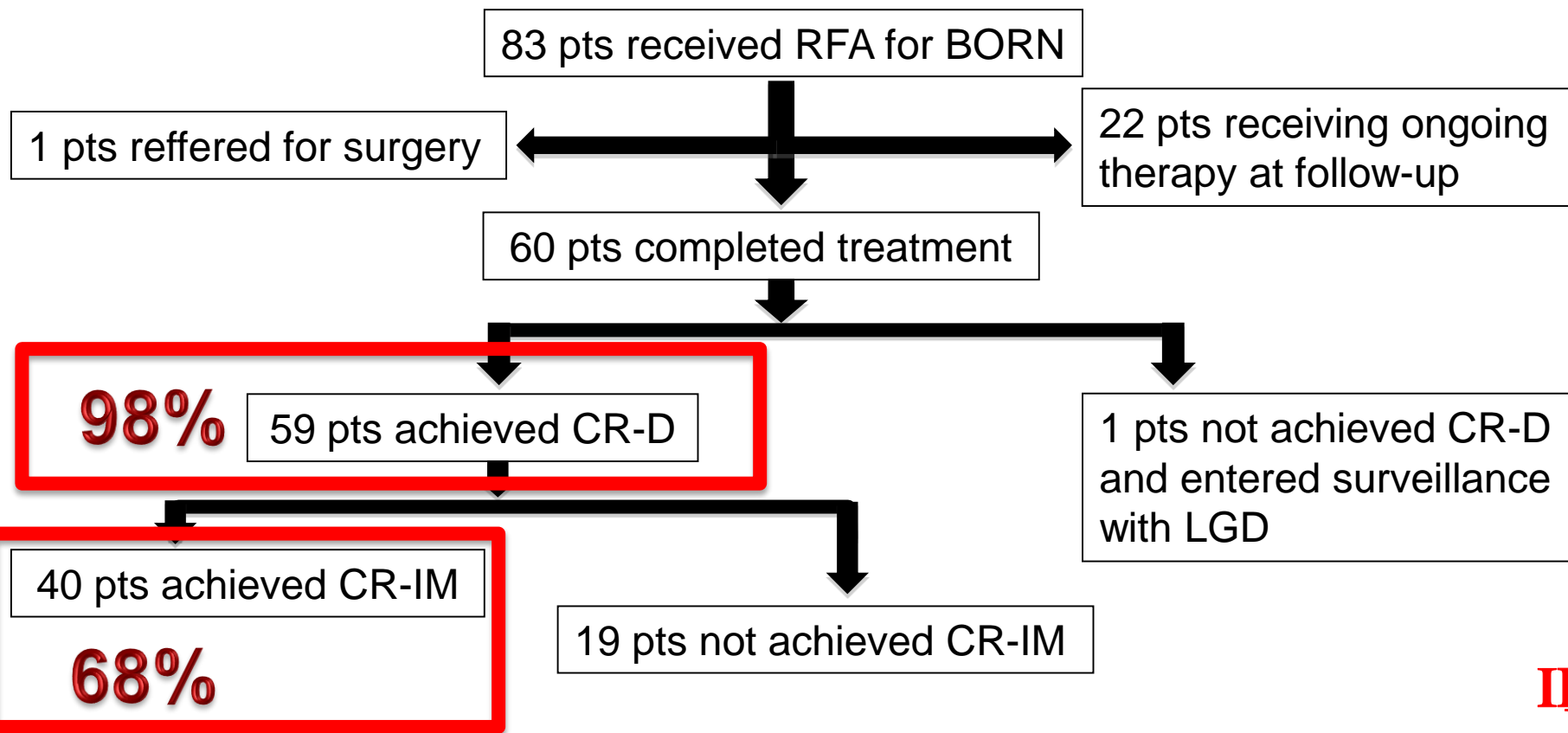
Počet pacientů	83 (73M, 10F)
Věk (rozmezí)	62 (20-86)
BORN: <ul style="list-style-type: none">•Časný adenokarcinom•High-grade dysplazie•Low-grade dysplazie	31 pacientů (37%) 24 pacientů (29%) 28 pacientů (34%)
Follow-up	35 měsíců (0.5-78)

MODALITY LÉČBY

RFA v kombinaci s endoskopickou resekcí nebo disekcí viditelné léze	54 pacientů (65%)
RFA jako jediná léčebná modalita	29 pacientů (35%)

	HALO 360	HALO 90	HALO 60
Počet sezení RFA (n = 146)	44	97	5

FLOW DIAGRAM PACIENTŮ LÉČENÝCH PRO BORN POMOCÍ RFA



VÝSLEDKY LÉČBY

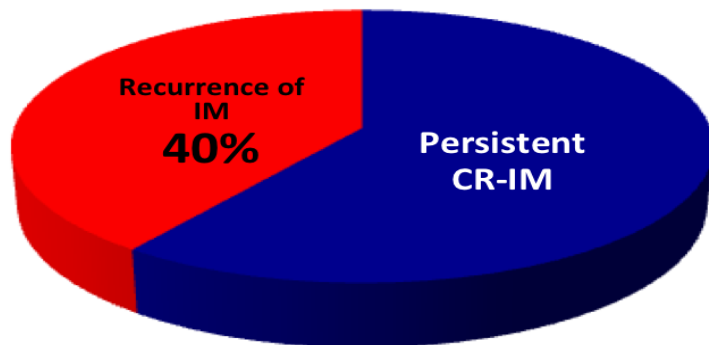
(Analýza 60 pacientů (73%), kteří ukončili léčbu)

Rekurence intestinální metaplazie*

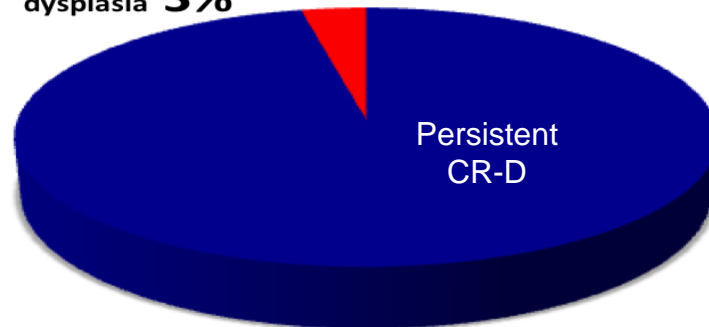
40% (16/40 pts)

Rekurence dysplazie

3% (2/59 pts)



Recurrence of dysplasia **3%**



* Všechny v úrovni neo-Z-linie

PERZISTENTNÍ NEBO REKURENTNÍ INTESTINÁLNÍ METAPLAZIE

Perzistentní IM 32 %

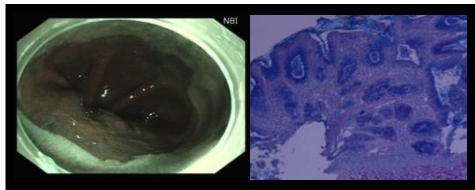


100%

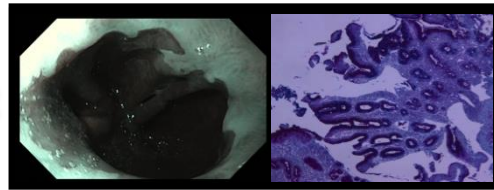
Rekurentní IM 40 %



31%
69%



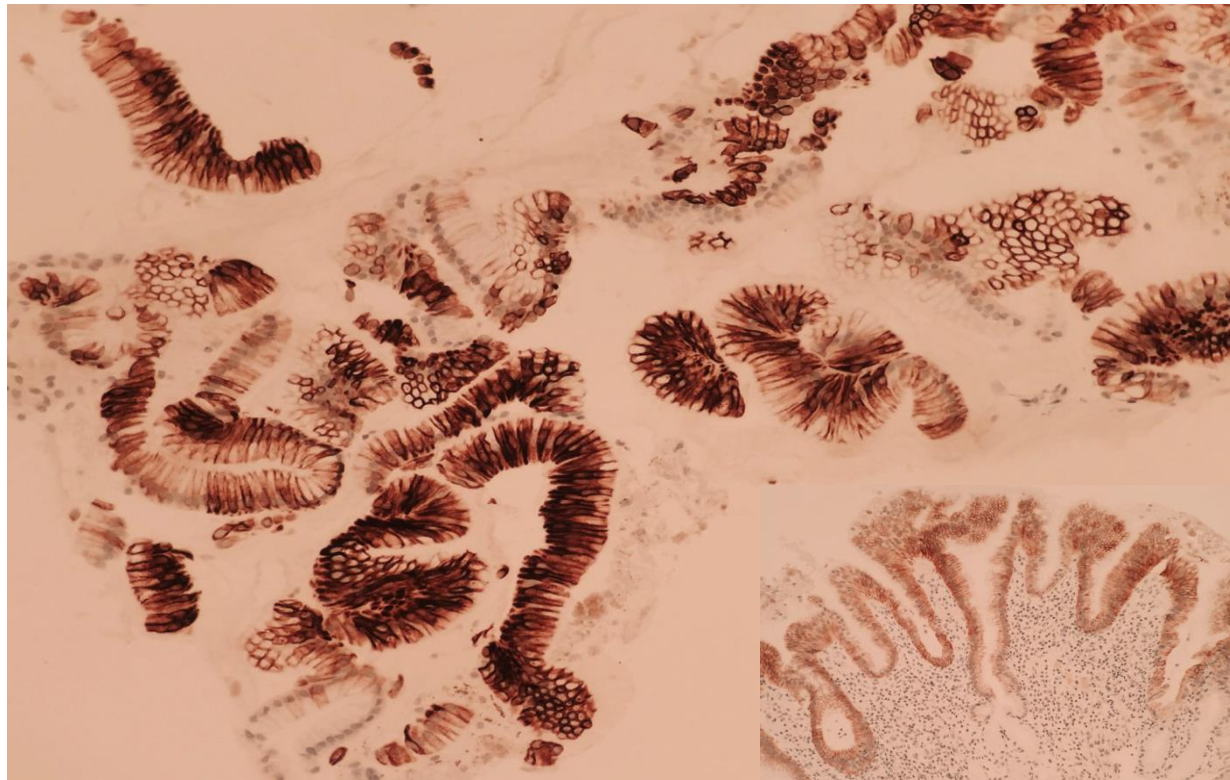
Obr. 1: Normální neo-Z-linie
po ER a RFA s perzistentní IM



Obr. 2: Abnormální neo-Z-linie
s rekurentní IM

- Normální neo-Z-linie
- Abnormální neo-Z-linie

CK 7/CK 20 EXPRESE U PERZISTENTNÍ NEBO REKURENTNÍ INTESTINÁLNÍ METAPLAZIE

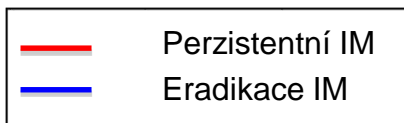
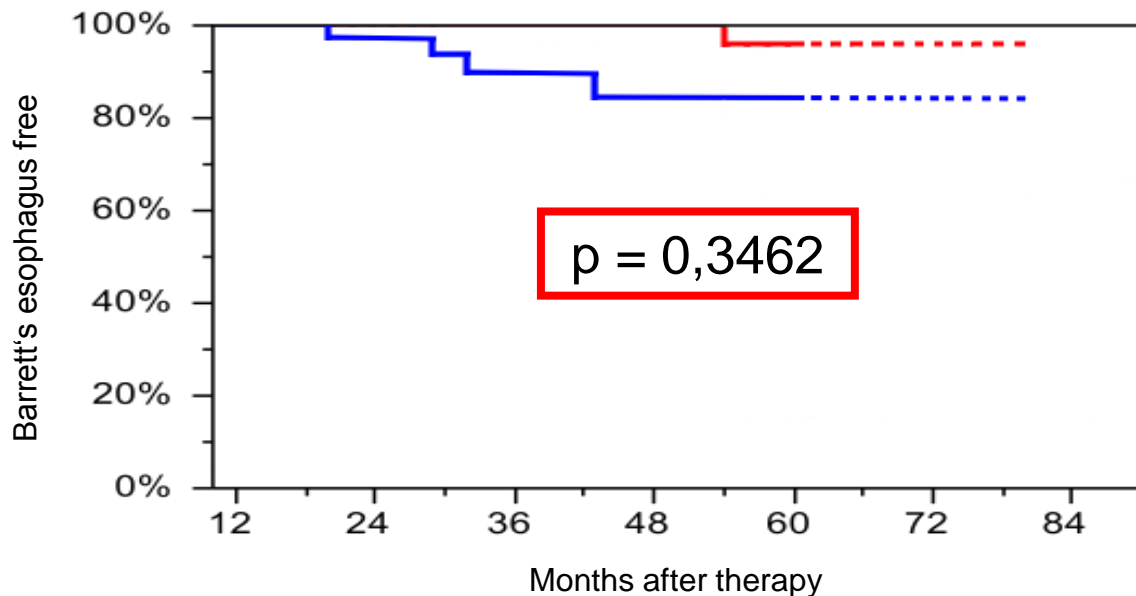


CK 7/20	PERZISTENT IM	RECURRENT IM
+/+	7	11
+/-	3	0
-/+	1	0
-/-	0	0



82% pacientů mělo typickou expresi cytokeratinů pro Barrettův jícen (CK7+/ CK20+)

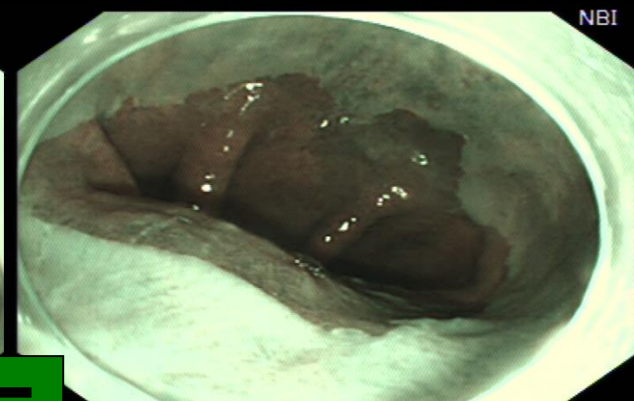
KAPLAN-MEIER ESTIMATES



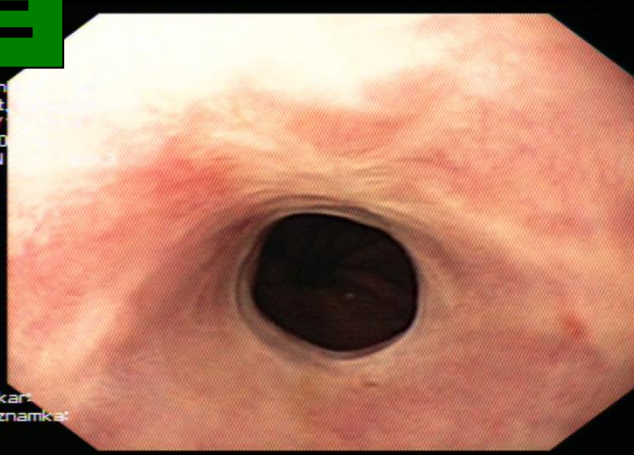
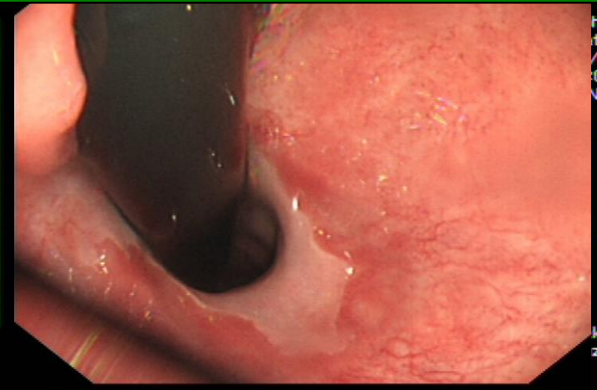
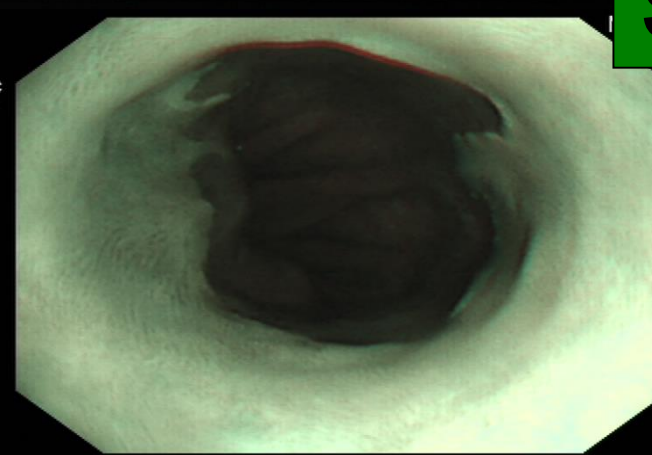
Rekurence Barrettova jícnu	
Perzistentní IM	1x
Rekurentní IM	4x

Rekurence BORN	
Eradikace IM	1x
Perzistentní IM	0x
Rekurentní IM	1x

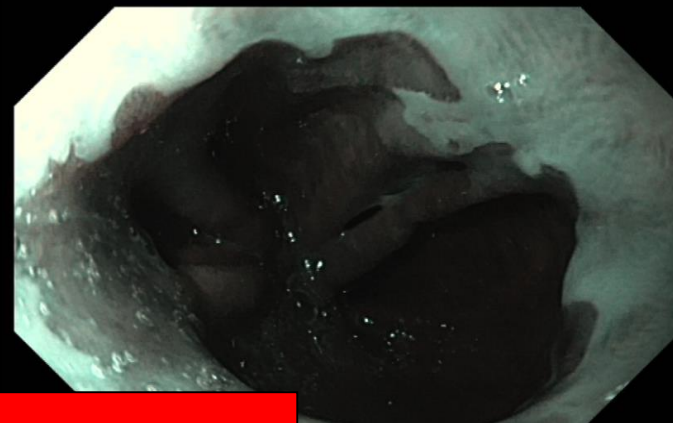
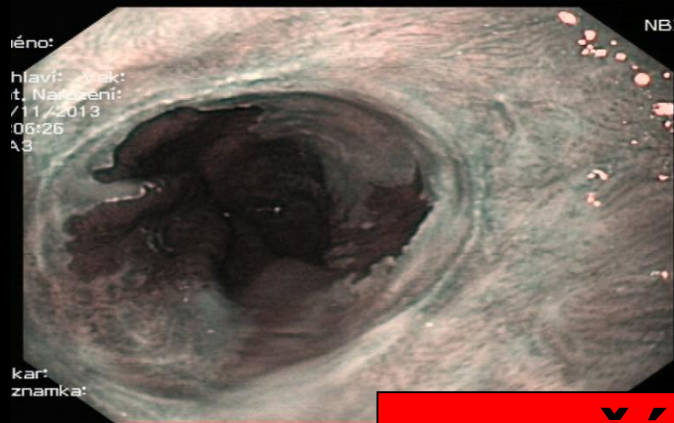
NORMÁLNÍ NEO-Z-LINIE S PERZISTENTNÍ/REKURENTNÍ IM



SURVEILLANCE



ABNORMÁLNÍ NEO-Z-LINIE S REKURENTNÍ IM



DALŠÍ TERAPIE



ZÁVĚR

- Většina pacientů bez dosažení CR-IM nebo s rekurentní IM má makroskopicky normální neo-Z-linii a IM je Barrettovského původu.
- Perzistentní nebo rekurentní IM se nejeví být rizikovým faktorem rekurence BORN.