

Laparoskopicky asistovaná endoskopická resekce karcinoidu bulbu duodena

Vítek P., Chrostek M., Řeha P., Mikoviny Kajzrlíková I., Kuchař J., Hořava V. jr.



Kazuistika

64-letá žena

OA: hypertenze, osteoporóza, stav po operaci nodózní strumy

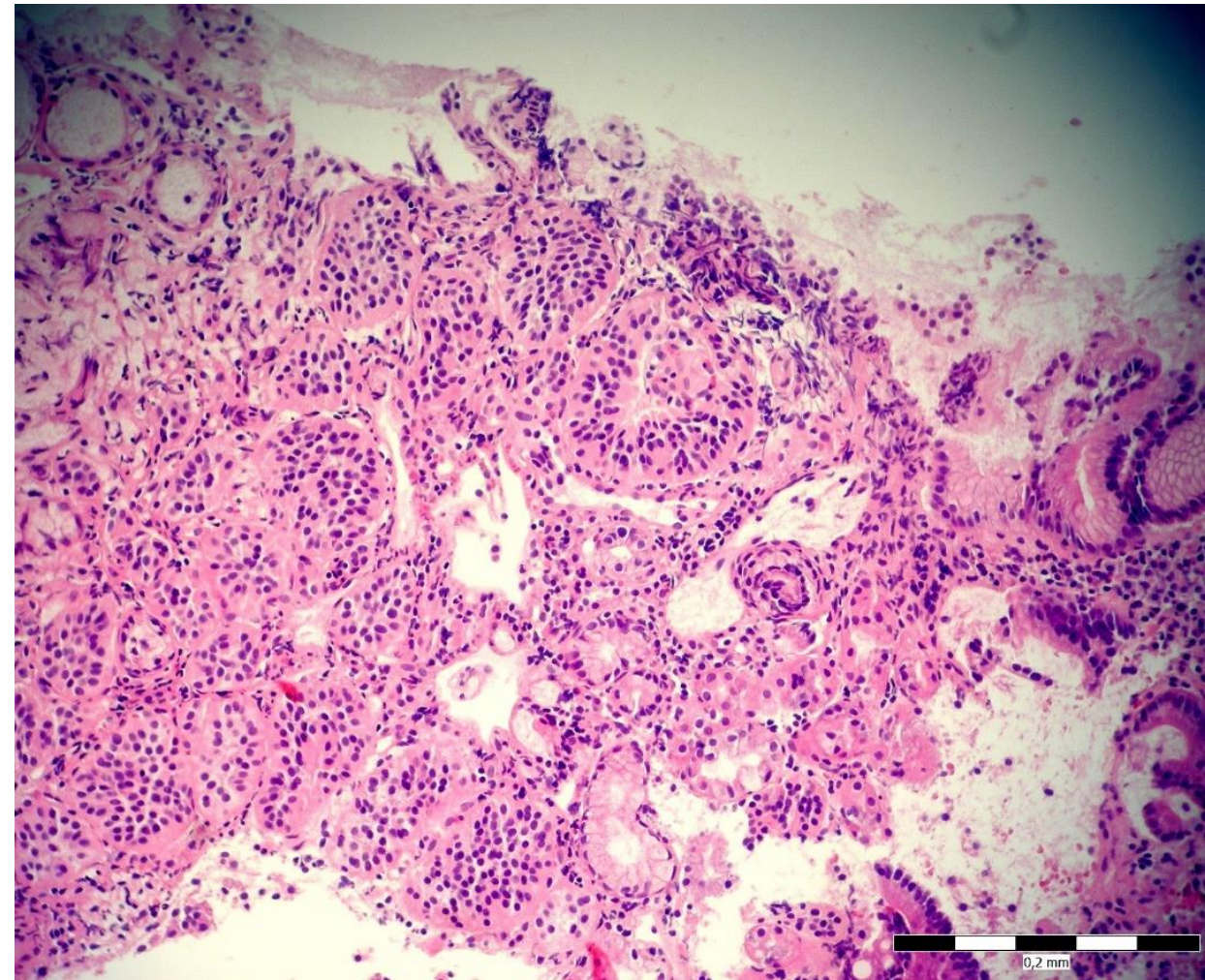
Kuřačka – 15 cigaret/den

Vyšetřena gastroskopicky pro váhový úbytek 15kg/rok

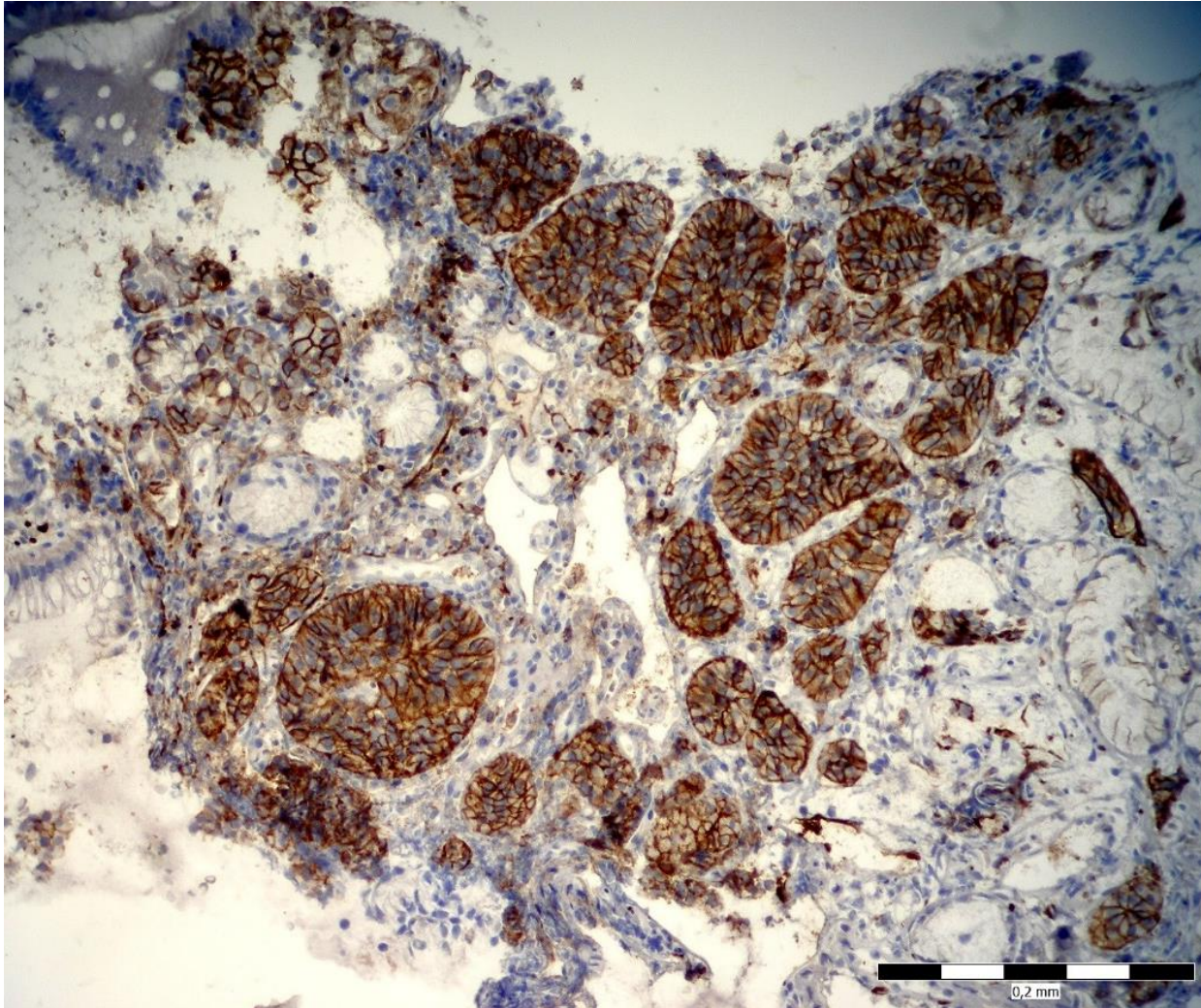
Endoskopický obraz



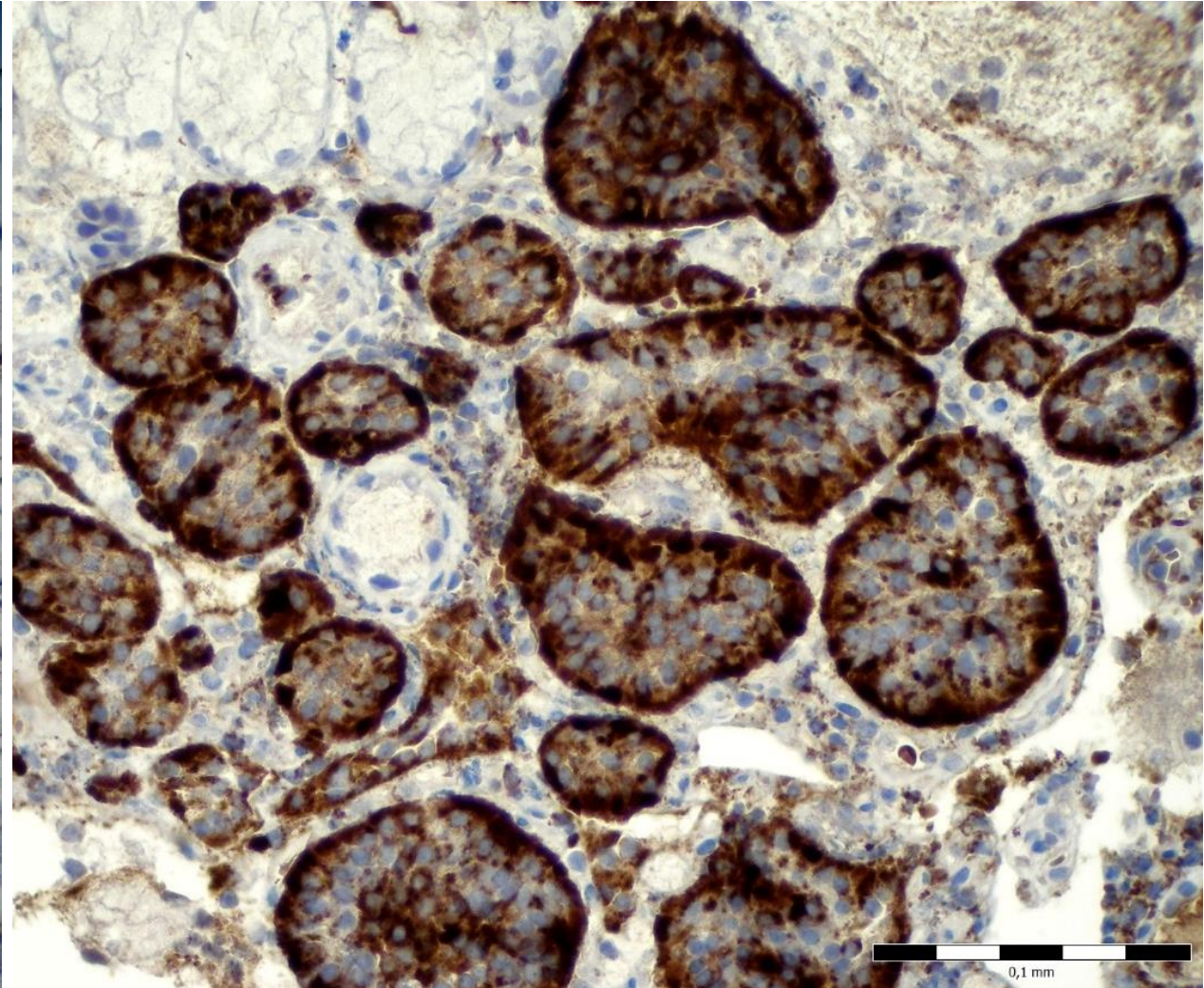
NET G1



CD 56



Chromogranin



Staging

RTG plic, CT jater – bez vzdálených metastáz

Chromogranin v séru, odpady 5HIO v moči – norma

Kolonoskopie – normální nále

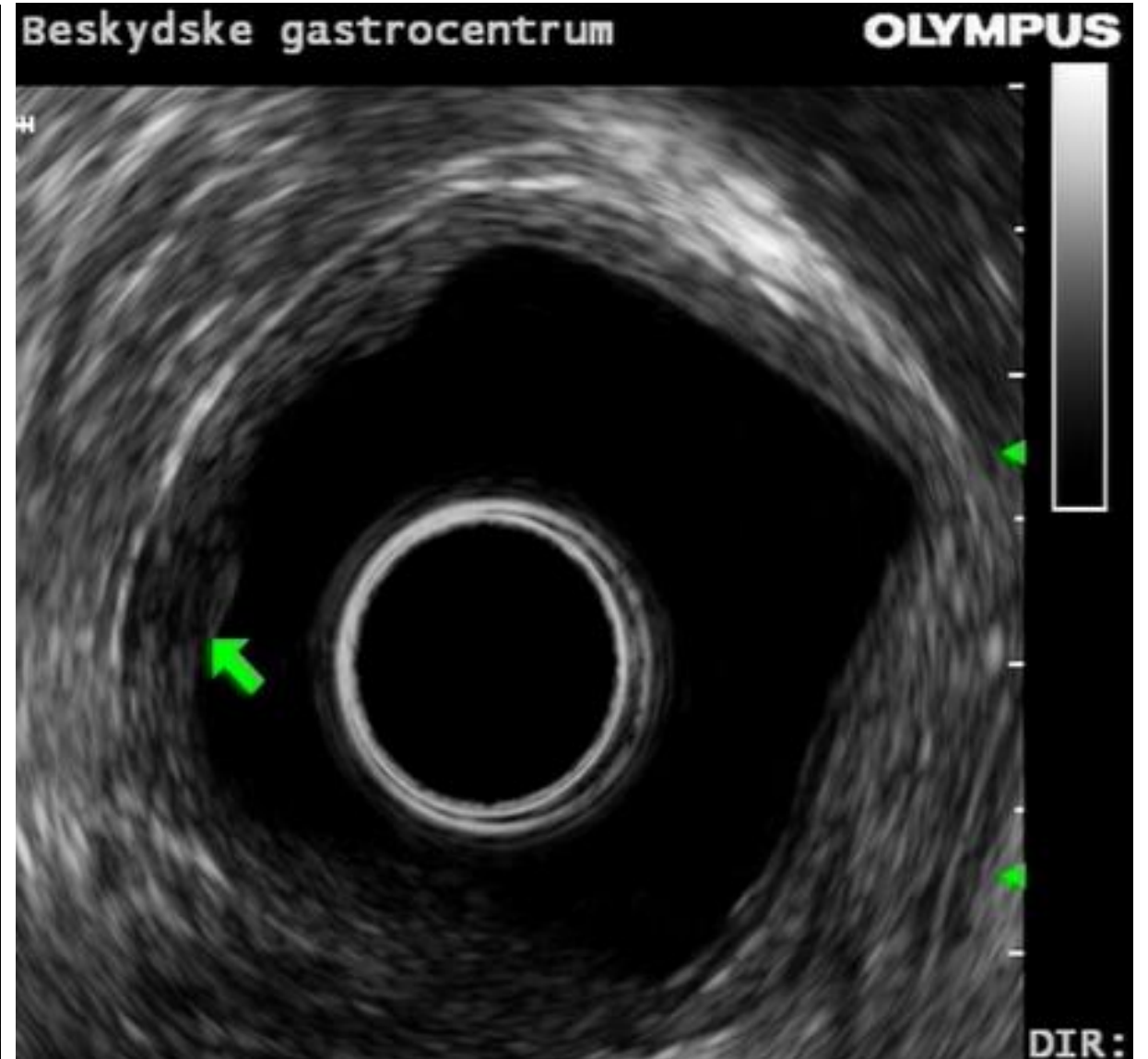
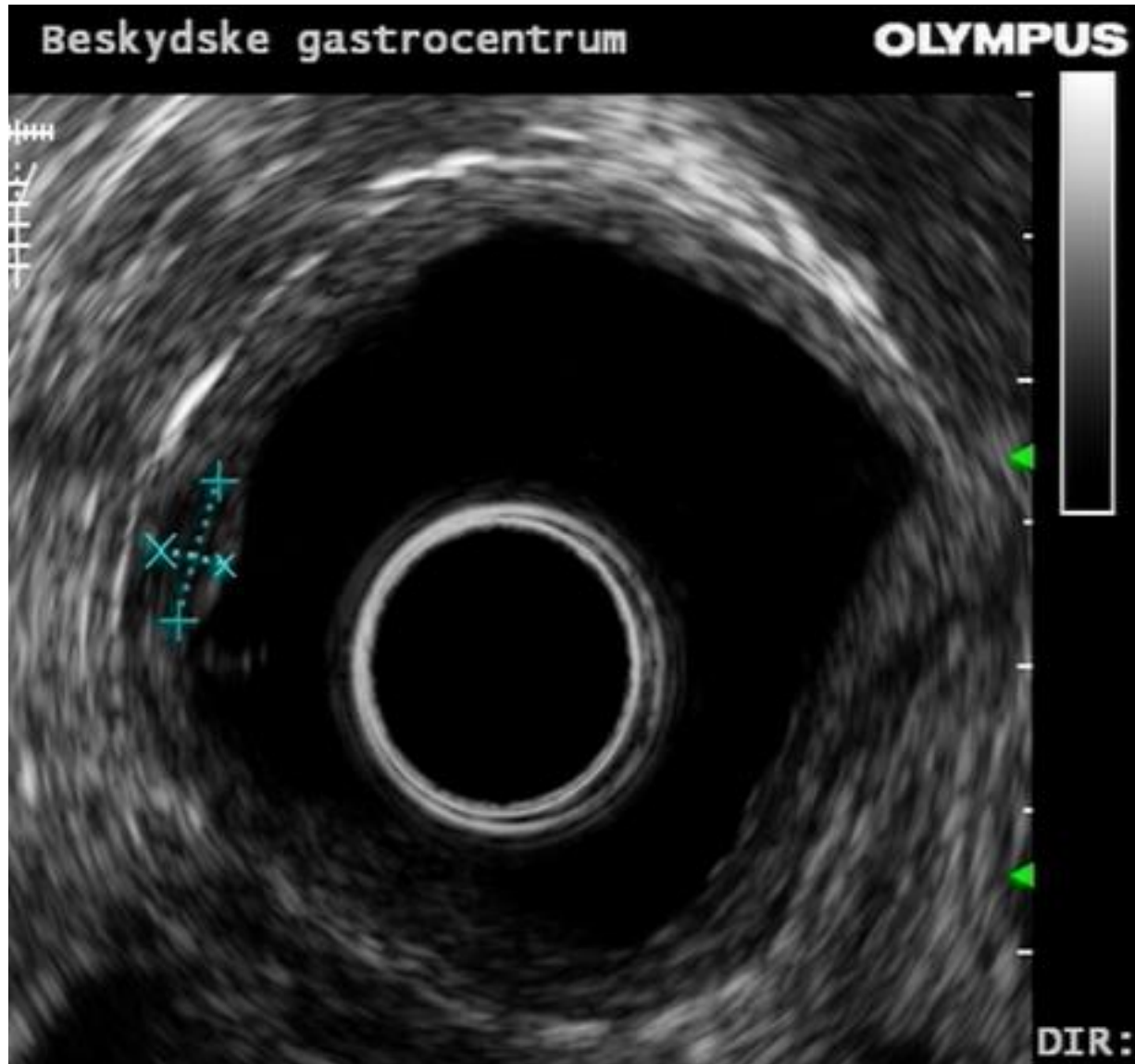
Kontrolní gastroskopie - biopticky potvrzen NET - karcinoid

Multioborový seminář → endoskopická resekce

Kontrolní gastroskopia



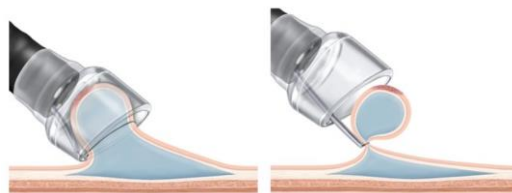
Radiální endosonografie



Endoskopická resekce v bulbu duodena

EMR – C

EMR – L



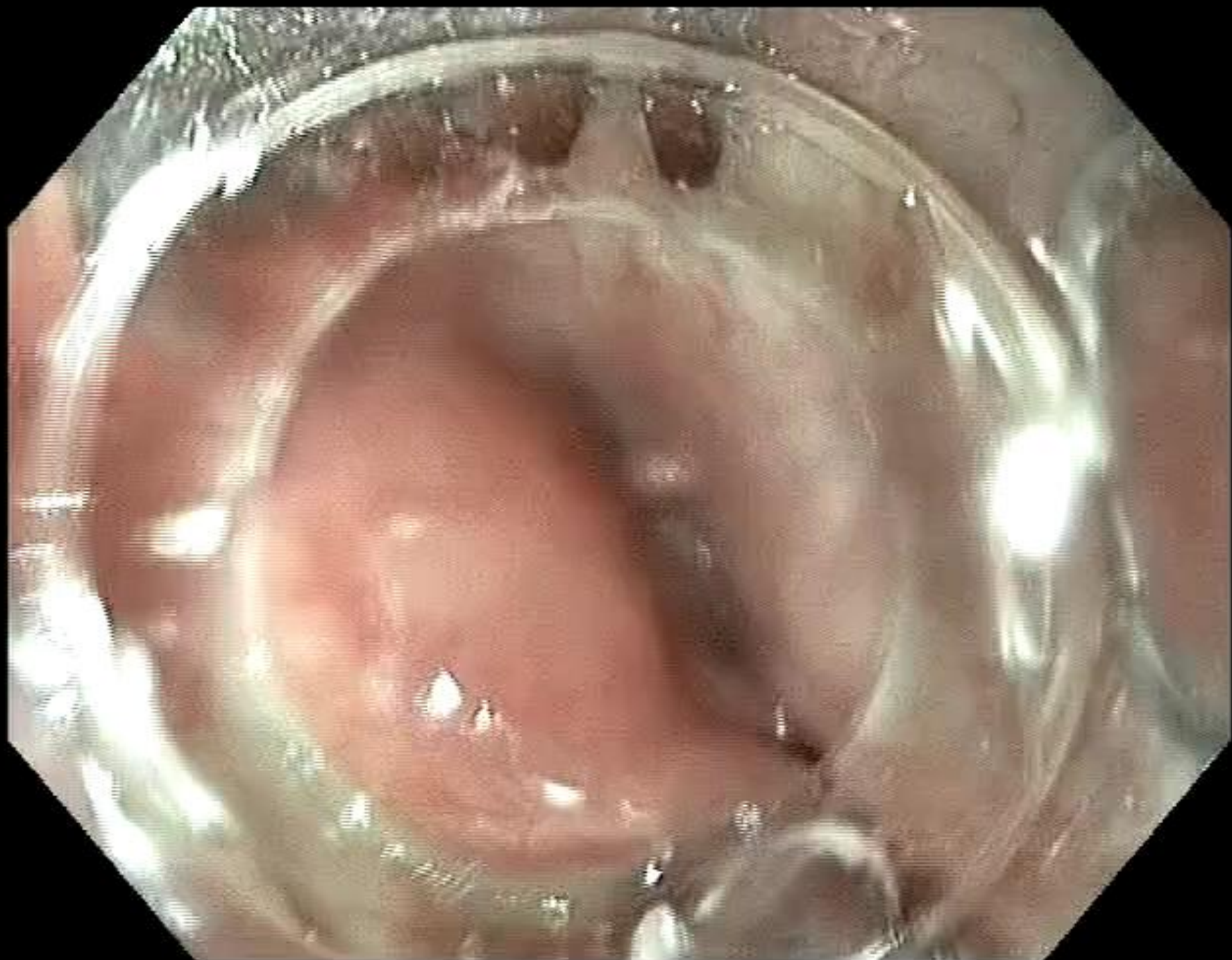
OTSC (OVESCO) asistovaná resekce



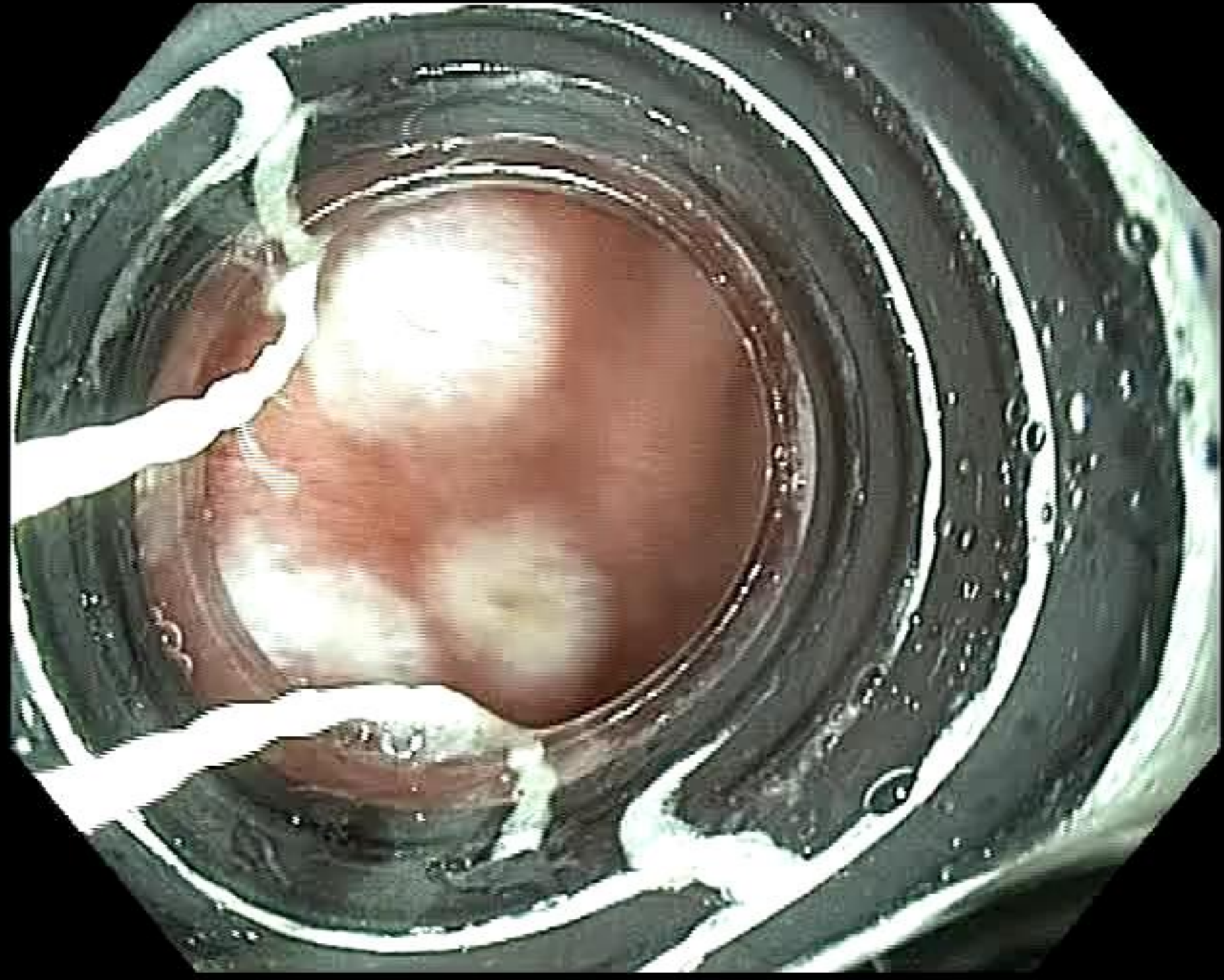
Schmidt, WJG 2015

Laparoskopicky asistované resekce

Irino, Endoscopy 2015



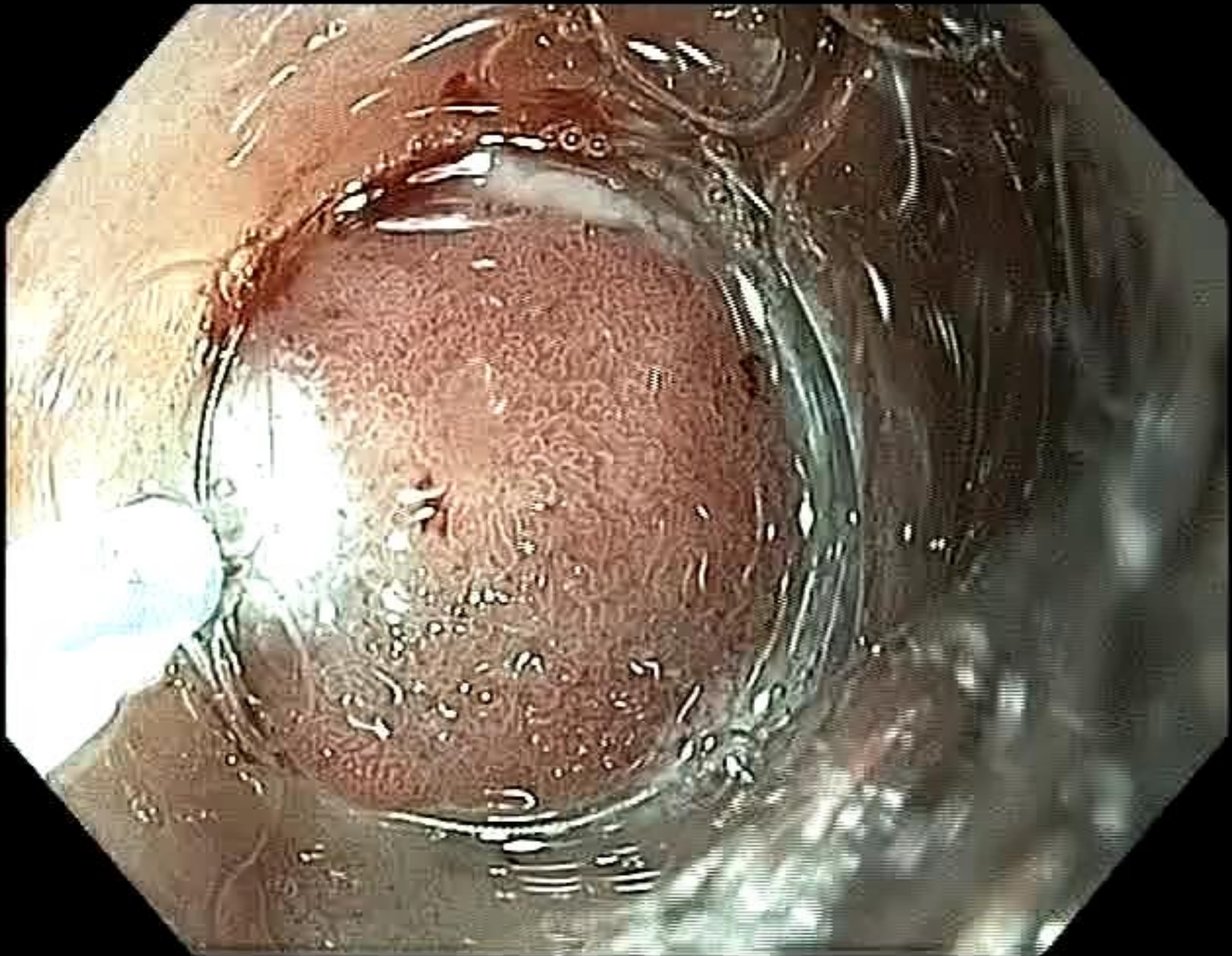
2

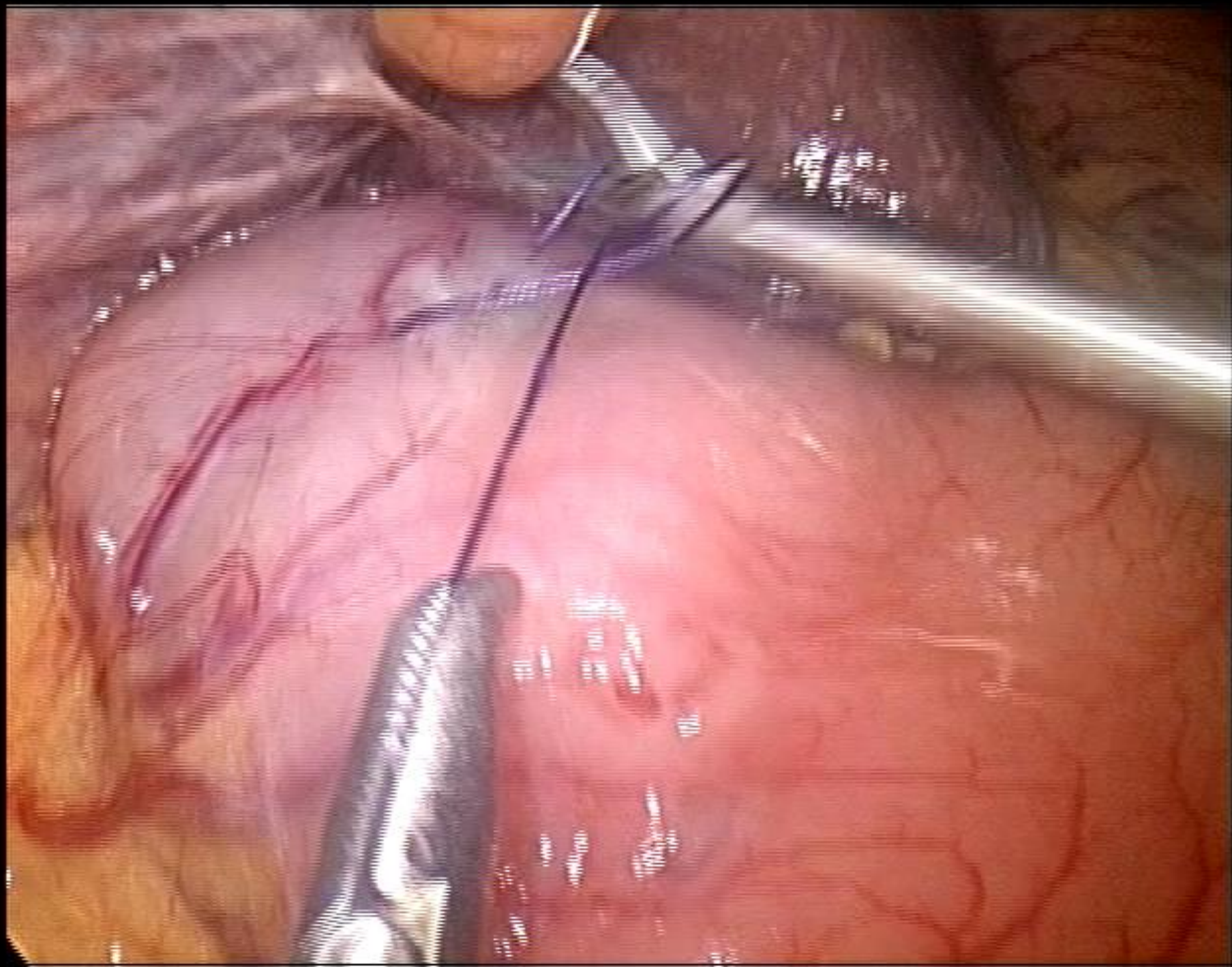


(1)



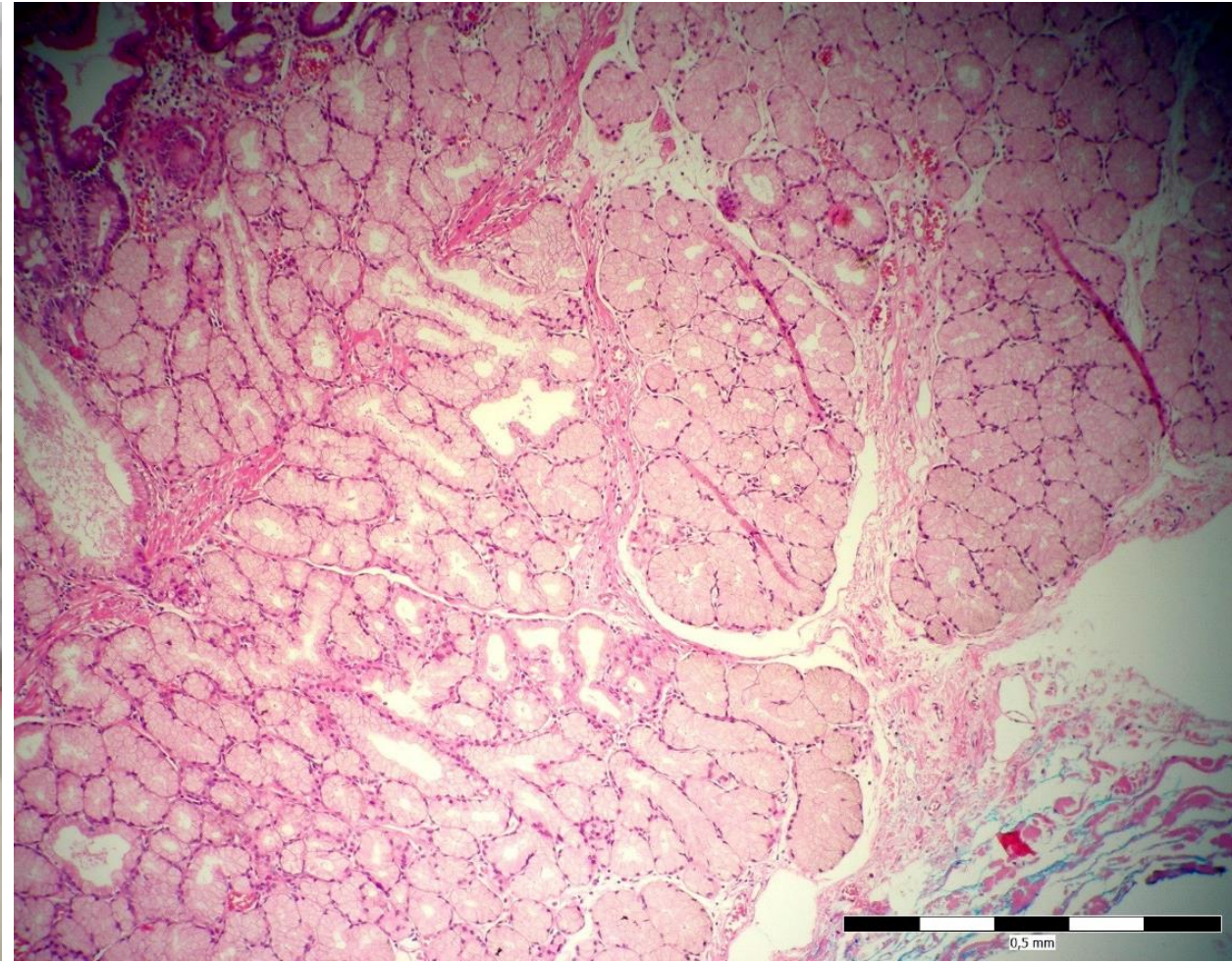
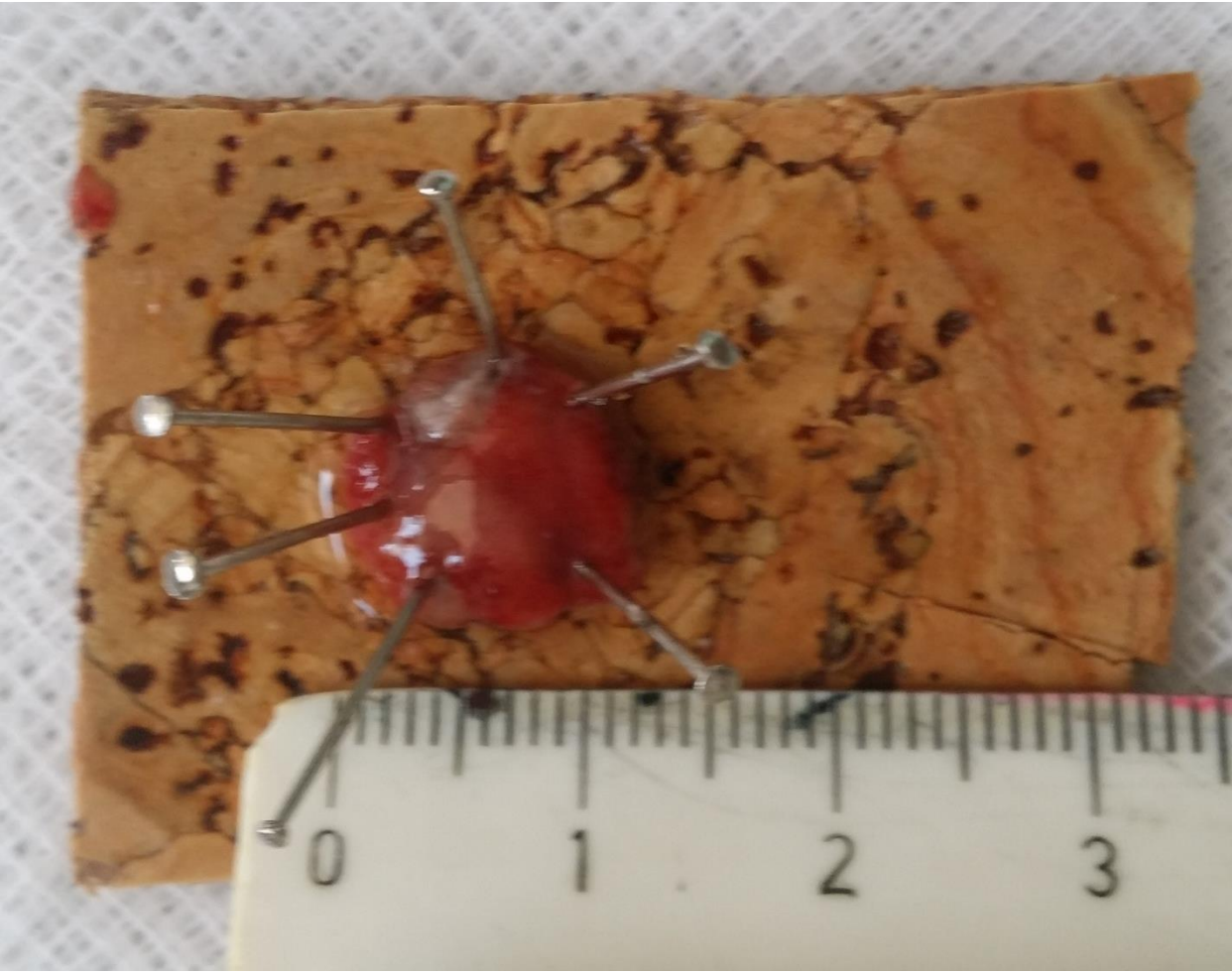
4



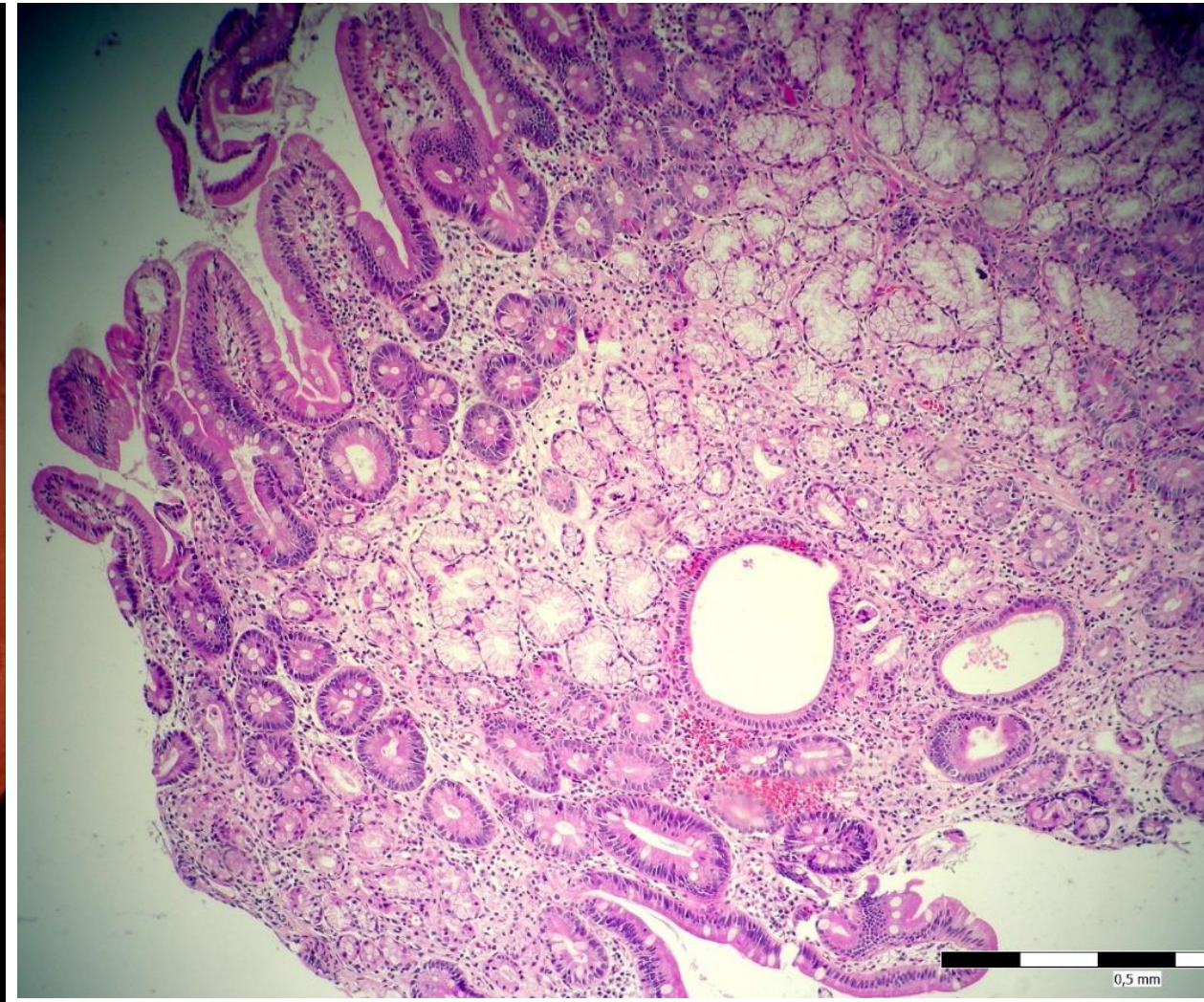


Resekát

Brunnerovy žlázy
NET nepřítomen



Kontrola za 3 měsíce – normální nález



Diskuse

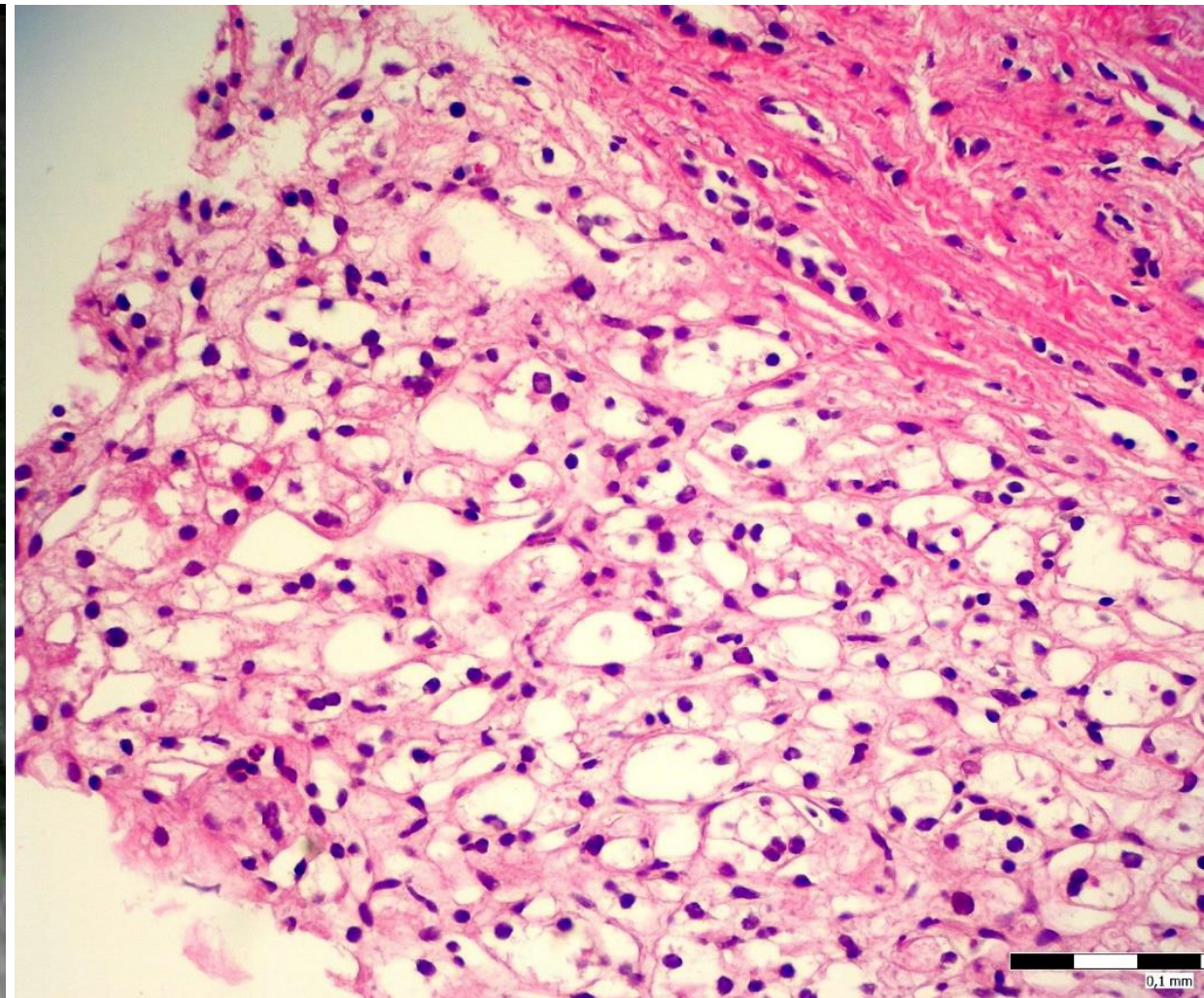
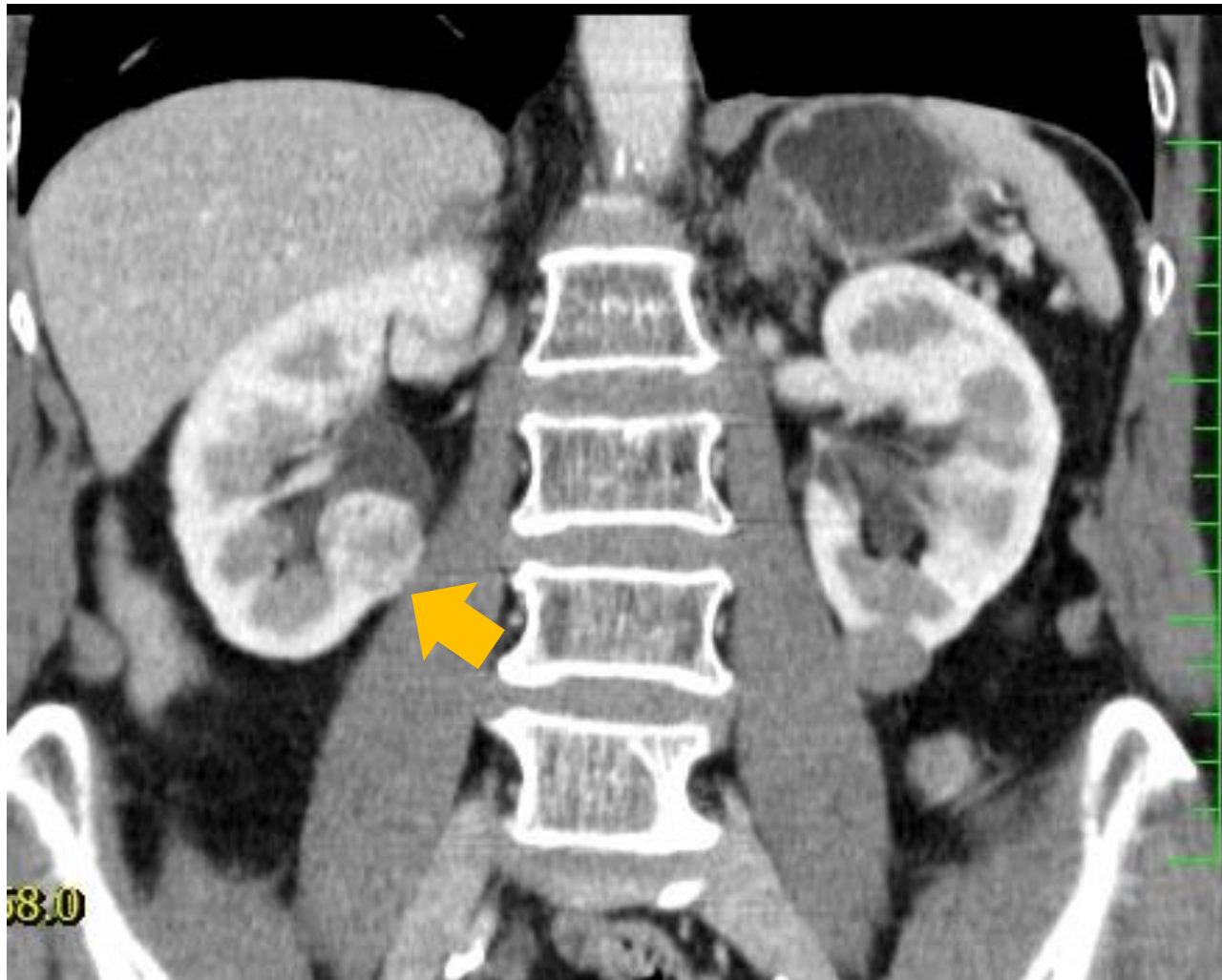
Spontánní regrese rezidua karcinoidu

Sewpaul, 2014

Sawant, 1989

Opakovaná traumatizace reziduí karcinoidu při pokusech o resekci →
„ablační terapie“

Incidentalom → Grawitzův tumor pravé ledviny



Take home messages

Laparoskopicky asistovaná endoskopická resekce duodenálních tumorů je vhodnou volbou především v případě vysokého rizika perforace

OTSC asistovanou resekci nelze u subtilních pacientů provést

Pacient vždy profituje ze správně provedeného stagingu neoplázie



X. Beskydský endoskopický workshop

30. 9. 2016

