



Pracovní
skupina
pro IBD



Novinky v endoskopii IBD pacientů

Martin Bortlík

Klinické a výzkumné centrum pro střevní záněty ISCARE,
Interní klinika UVN a 1. LF UK
Farmakologický ústav 1. LF UK
Praha

Endoskopie a IBD

- Diagnostika IBD
- Monitoring
 - relaps
 - pooperační rekurence
 - komplikace (stenóza, píštěl, dysplázie, atd.)
- Endoskopická terapie
 - stenóza
 - neoplázie
 - píštěle
 - pooperační komplikace



Endoskopie a IBD

- Diagnostika IBD
- Monitoring
 - relaps
 - pooperační rekurence
 - komplikace (stenóza, dysplázie, atd.)
- **Endoskopická terapie**
 - **stenóza**
 - **neoplázie**
 - **píštěle**
 - **pooperační komplikace**



Terapeutická endoskopie a IBD

- Jak to bylo?
- Jak to je?
- Jak to bude?
- Jak by to mohlo být...



Terapeutická endoskopie a IBD

- **Jak to bylo?**
- Jak to je?
- Jak to bude?
- Jak by to mohlo být...



Historie terapeutické endoskopie IBD začíná...

1. Na přelomu 19. a 20. století
2. V roce 1954
3. V polovině 80. let 20. století
4. Na přelomu milénia



Historie EBD u CN

The use of dilatation as a treatment of strictures due to Crohn's disease has hitherto received little attention. We report dilatation of small and large bowel strictures in twelve patients with Crohn's disease. The technique appears to be safe when carried out either endoscopically or as part of a laparotomy. Short term follow-up suggests that the technique may have a part to play in the treatment of suitable strictures that can be reached endoscopically but early restenosis limits its value at laparotomy when strictureplasty may provide a more lasting relief of the stenosis.

Alexander-Williams J. et al. Ann R Coll Surg Engl. 1986 Mar;68(2):95-7

Historie EBD u CN

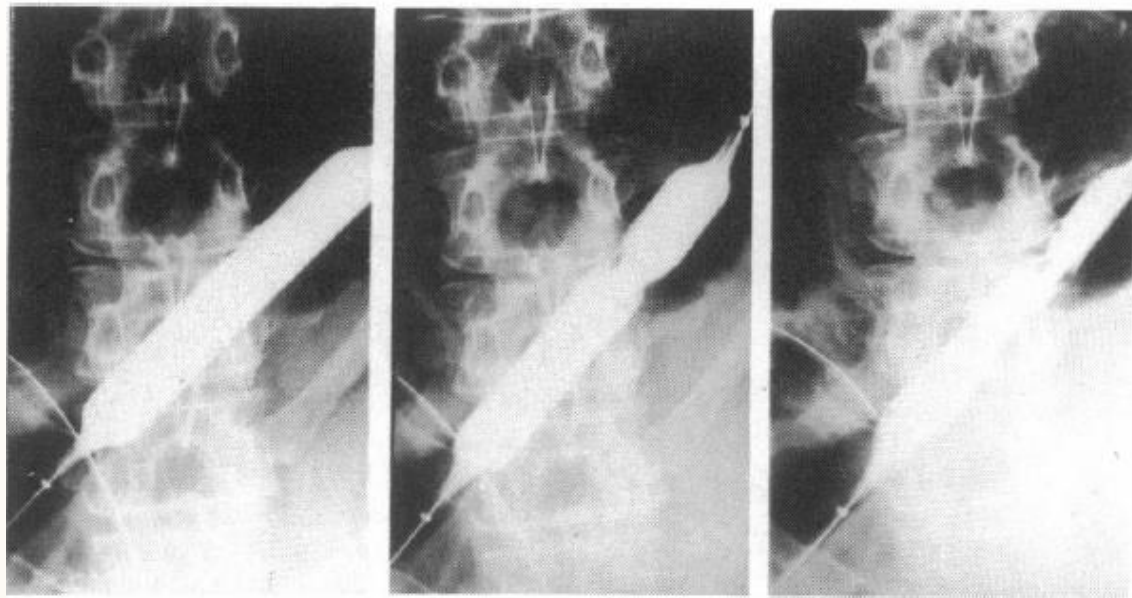
The use of dilatation as a treatment of strictures due to Crohn's disease has hitherto received little attention. We report dilatation of small and large bowel strictures in twelve patients with Crohn's disease. The technique appears to be safe when carried out either endoscopically or as part of a laparotomy. Short term follow-up suggests that the technique may have a part to play in the treatment of suitable strictures that can be reached endoscopically but early restenosis limits its value at laparotomy when strictureplasty may provide a more lasting relief of the stenosis.

Alexander-Williams J. et al. Ann R Coll Surg Engl. **1986** Mar;68(2):95-7



Historie EBD u CN

- 12 pts, 6x endoskopie, 6x laparotomie
- Rektum, duodenum, jejunum-ileum, pylorus, **primární stenózy**
- Dilatace po vodiči – rtg kontrola
- **Závěr: endoskopická dilatace je technicky proveditelná a bezpečná, dilatace stenóz tenkého střeva je méně efektivní než strikturoplastika**



Alexander-Williams J. et al. Ann R Coll Surg Engl. 1986 Mar;68(2):95-7

Historie EBD u CN

- 27 pts, ileokolická anastomóza
- TTS balóny 18-25 mm
- Bez rtg kontroly, ambulantní výkony
- 4 pts – incize papilotomem pro nedostatečný efekt dilatace
- Výsledek: 2/3 – velmi dobrý efekt
- Vztah mezi efektem dilatace a intervalem mezi operací a dilatací



Figure 1 Endoscopic view of an anastomosis with circumferential ulceration in a patient with Crohn's disease. There is marked stricture with a lumen of about 6 mm diameter.



Figure 2 View of a Rigiflex TTS balloon being expanded in the strictured anastomosis.



Figure 3 View of the stricture and the most distal part of the neoterminal ileum seen through the balloon during dilatation. Note the white areas representing ulcerations.



Figure 4 View after dilatation. A colonoscope with an outer diameter of 14 mm could easily pass the stricture.

Blomberg B, et al. Endoscopy 1991; 23: 195-8

Endoskopie a IBD

- Jak to bylo?
- **Jak to je?**
- Jak to bude?
- Jak by to mohlo být...



Chirurgická léčba IBD

- Riziko resekčního výkonu do 10 let od dg.: **40 – 55%**
- Opakovaná resekce do 10 let od první operace: **20 – 44%**

Peyrin-Biroulet L, et al. Am J Gastroenterol 2010;105:289-97

Komplikace IBD potenciálně řešitelné endoskopicky

- Stenóza
- Krvácení
- Neoplázie

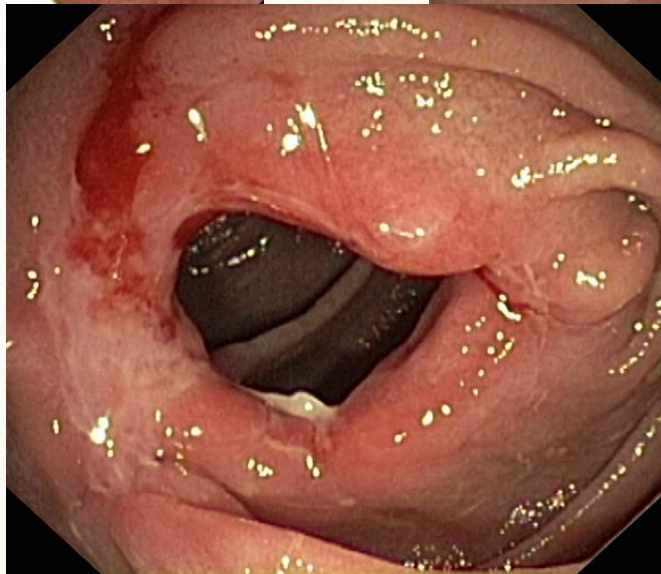
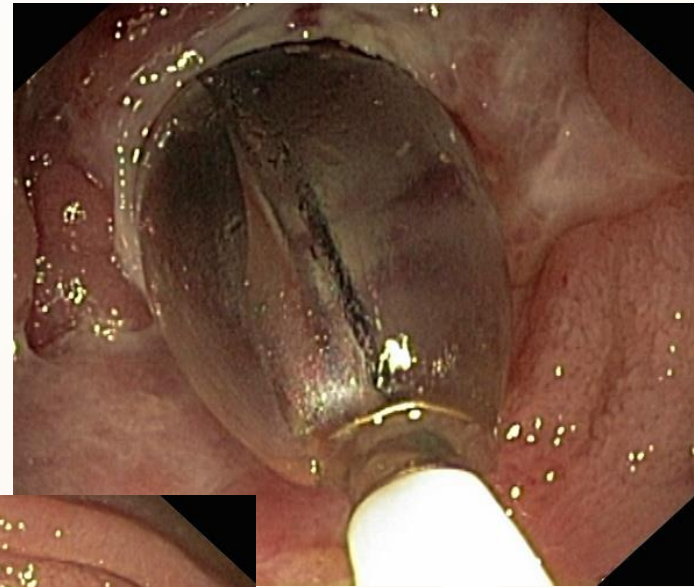
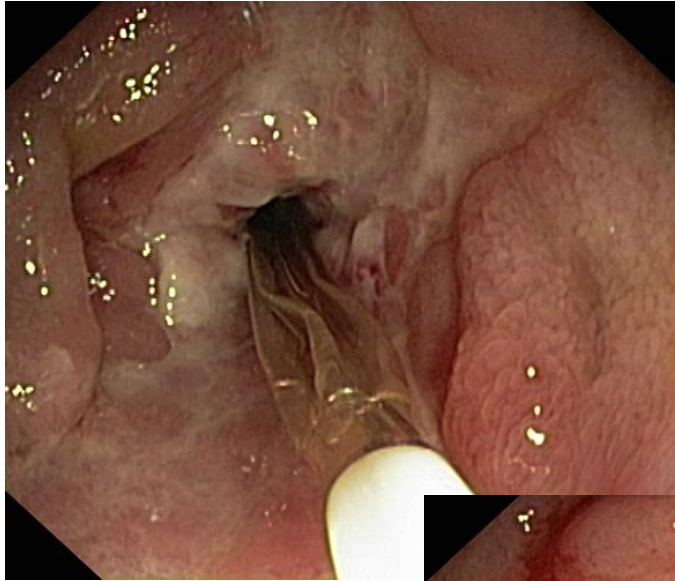


Komplikace IBD potenciálně řešitelné endoskopicky

- **Stenóza**
- Krvácení
- Neoplázie



Balonová dilatace stenóz

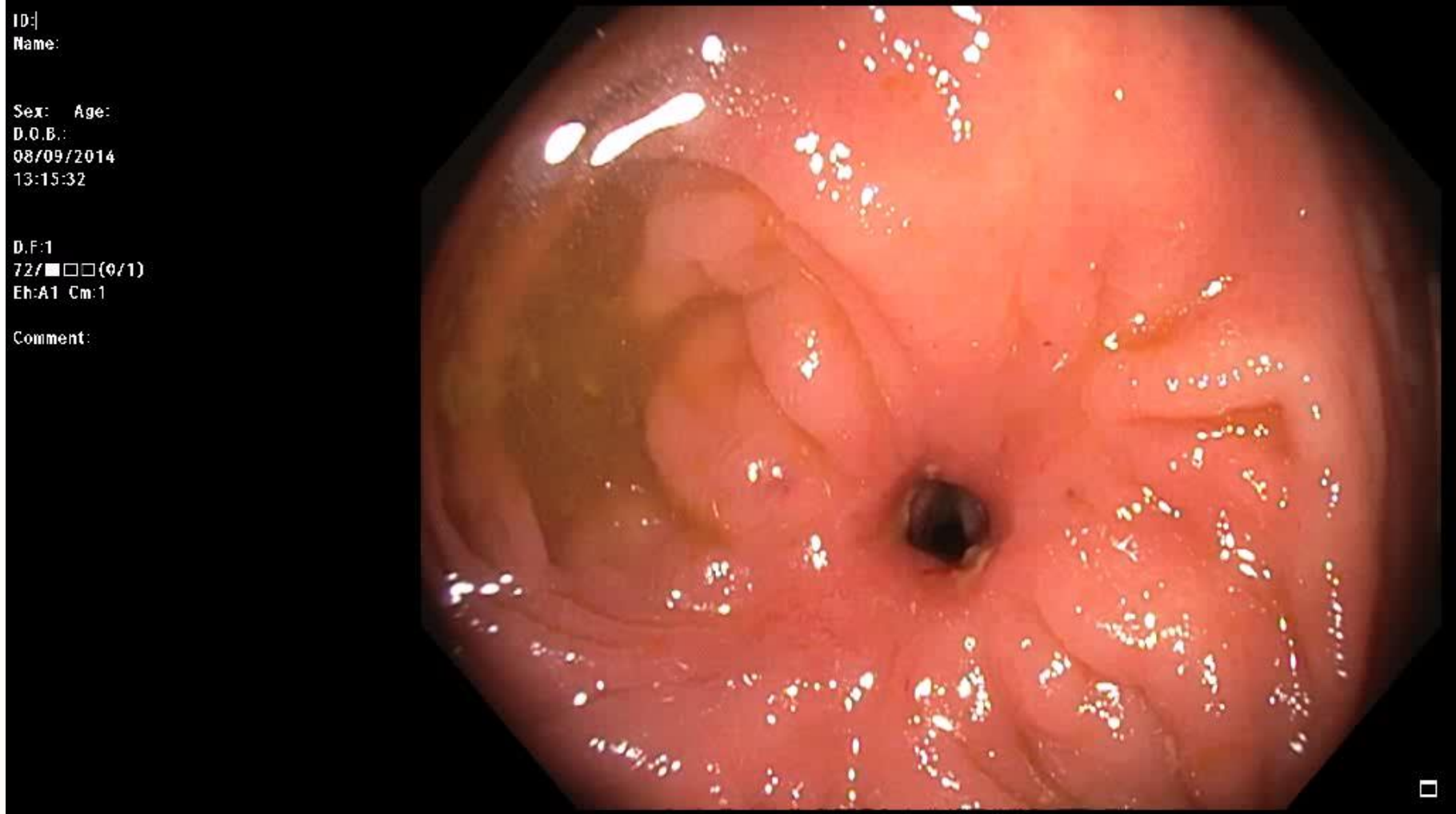


Archiv autora



PRACOVNÍ SKUPINA PRO IDIOPATICKÉ STŘEVNÍ ZÁNĚTY ČGS ČLS JEP

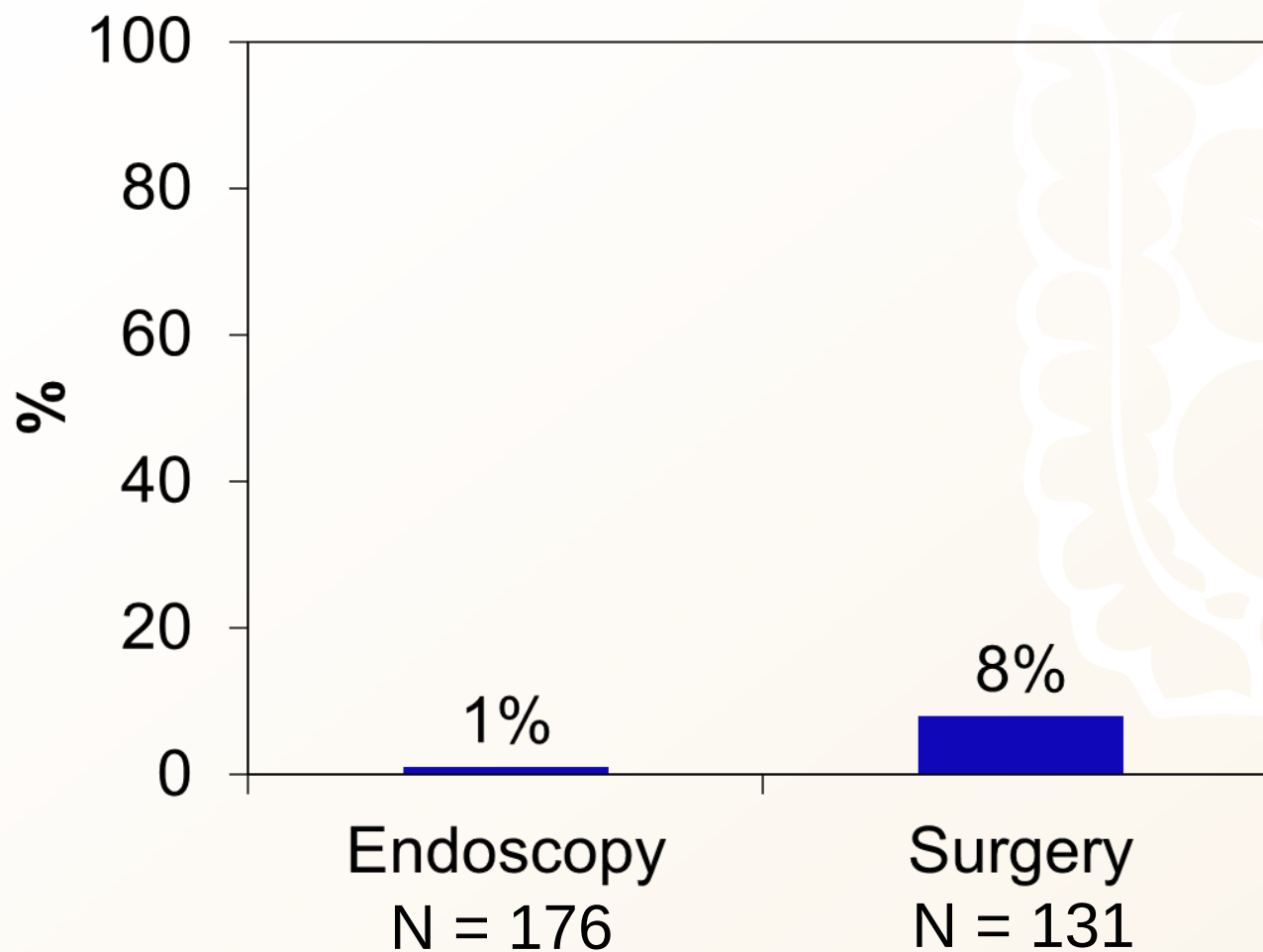
Endoskopická balonová dilatace



Balonová dilatace - výsledky

- Úspěch dilatace ... 75 – 100 %
- Klinický efekt (ústup obtíží) ... 40 – 90 %
- Problémy:
 - délka trvání efektu – nutnost opakovaných zákroků
 - rizika – perforace, krvácení

Komplikace: endoskopická dilatace vs. operace



Lian L, et al. Clin Gastroenterol Hepatol 2017;15:1226-31

Vliv anti-TNF na výsledek dilatace

- Klinický efekt (anti-TNF vs. no-anti-TNF)
83% vs 81%, $p = 1,00$
- Operace (anti-TNF vs. no-anti-TNF)
24% vs. 15% $p = 0,17$

Endoskopie a IBD

- Jak to bylo?
- Jak to je?
- **Jak to bude?**
- Jak by to mohlo být...



Endoskopická strikturotomie

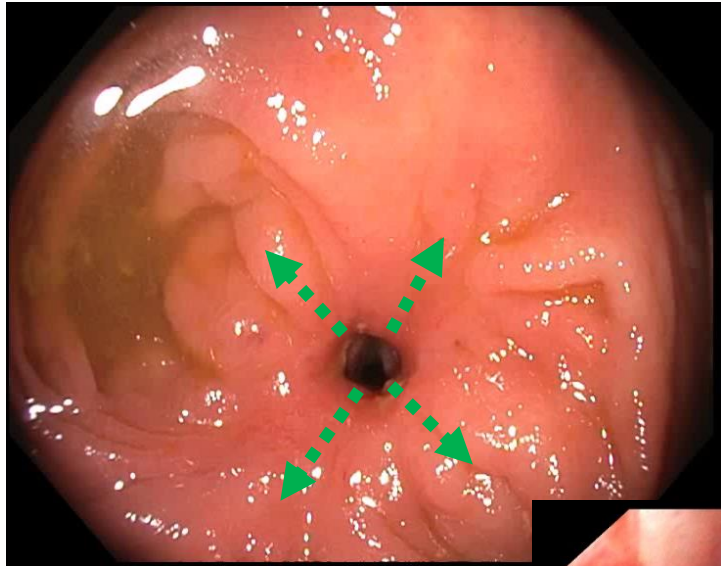
- Jehlový nůž nebo IT nůž
- Řez radiální, horizontální nebo cirkumferenciální
- Krátké stenózy
- Hemoklipy
 - prevence krvácení
 - prevence perforace
 - prodloužení efektu

**Hlavní přednost strikturotomie:
plná kontrola nad lokalizací a hloubkou řezu**

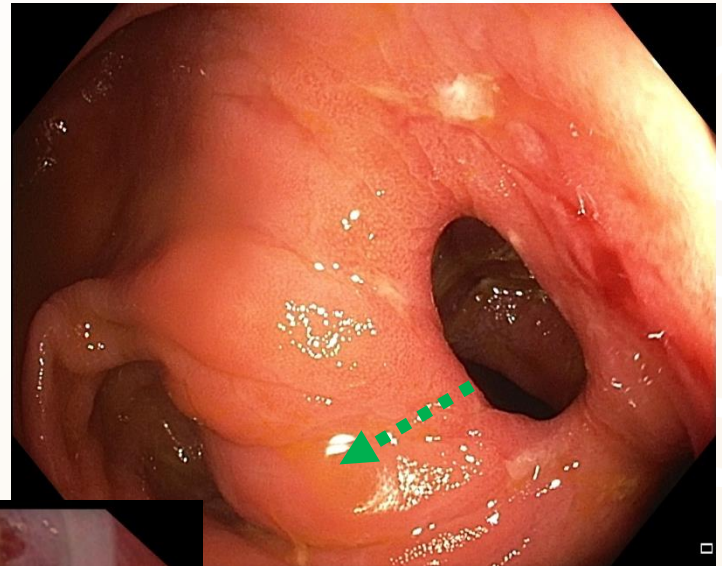
Paine E, Shen B. *Gastrointest Endosc* 2013

Strikturotomie

Radiální řez

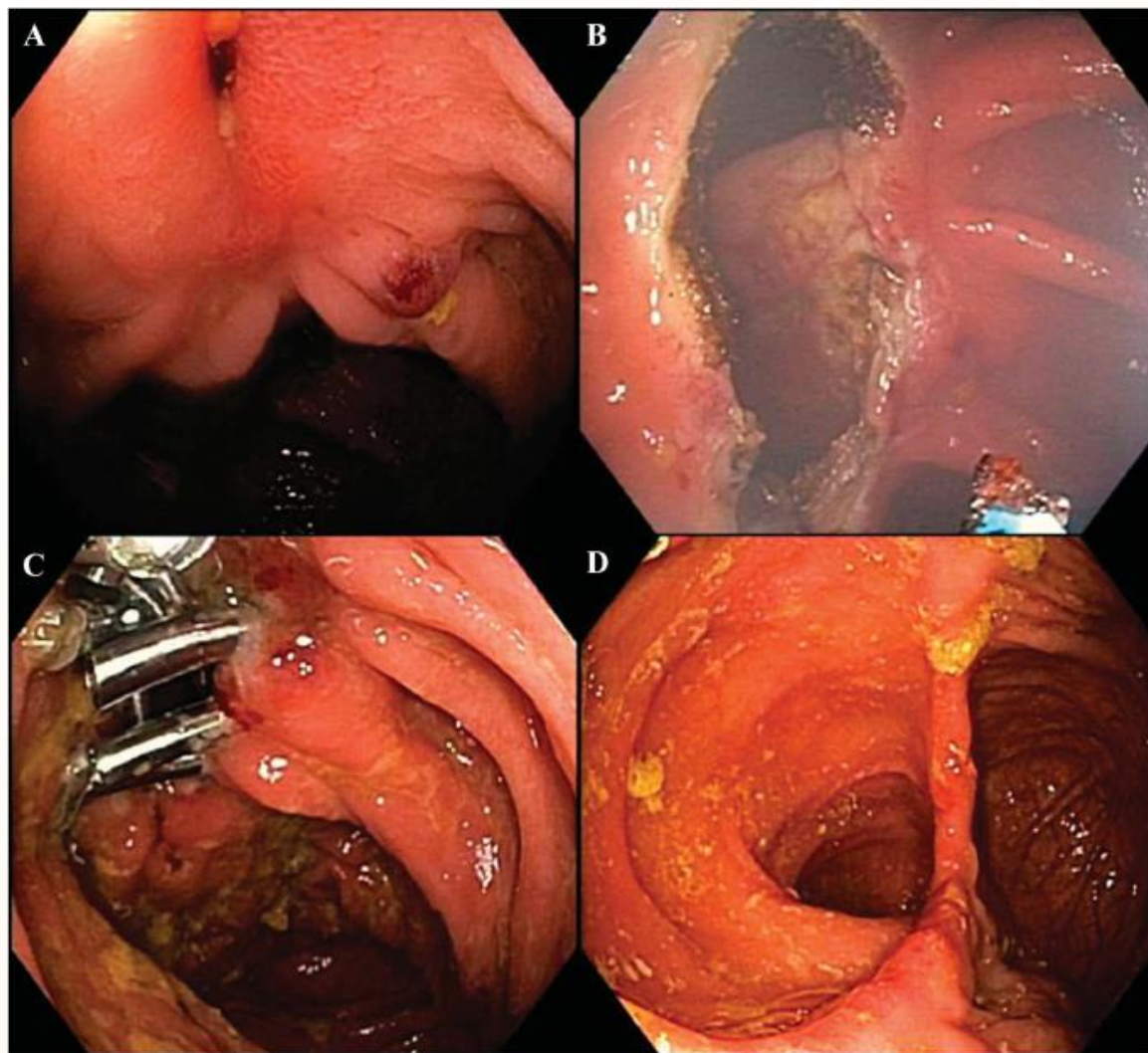


Horizontální řez



Cirkumferenciální řez

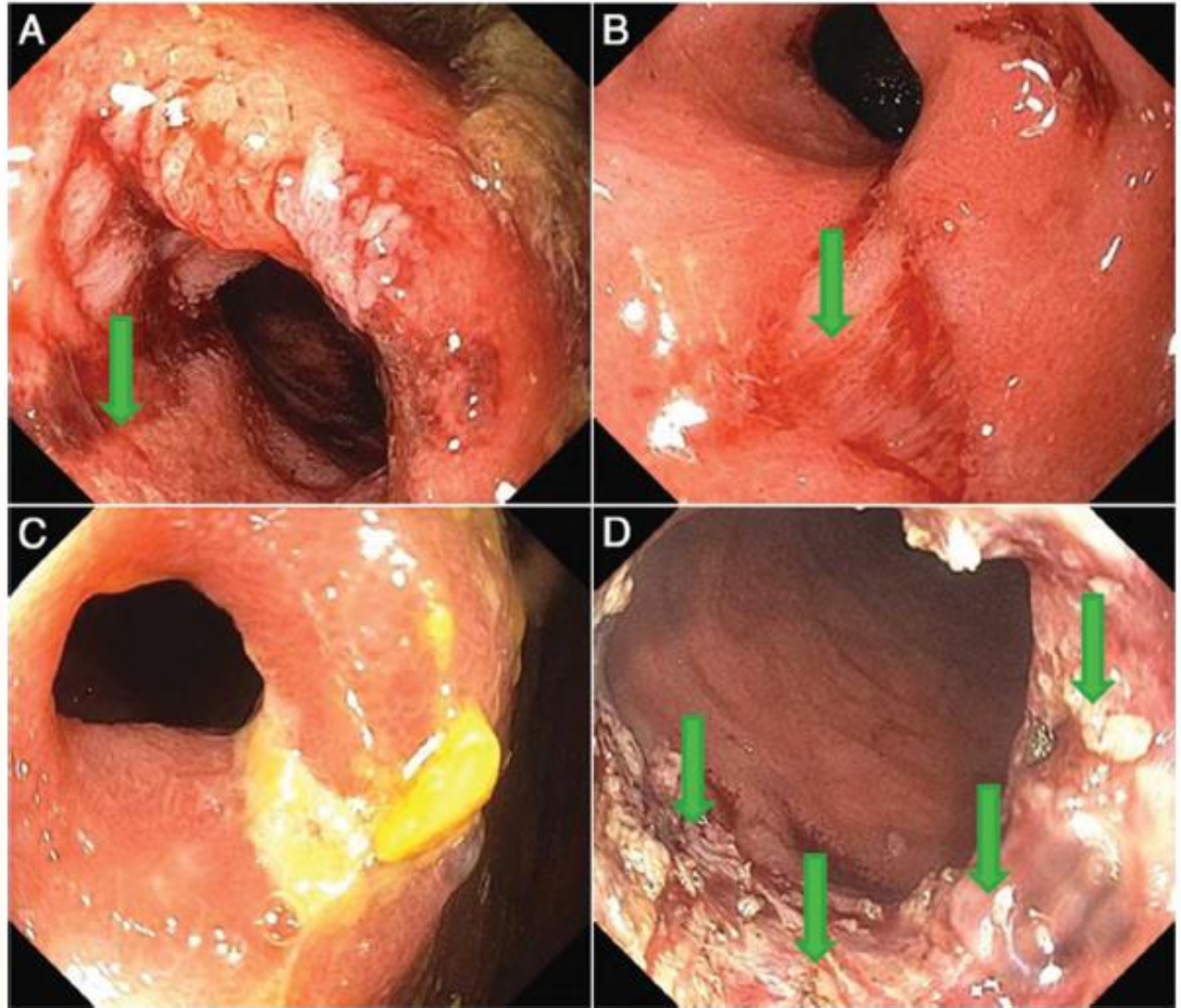
Strikturotomie



Lan N. *Inflamm Bowel Dis* 2017

Balonová dilatace vs. strikturotomie

EBD – mucosal tears



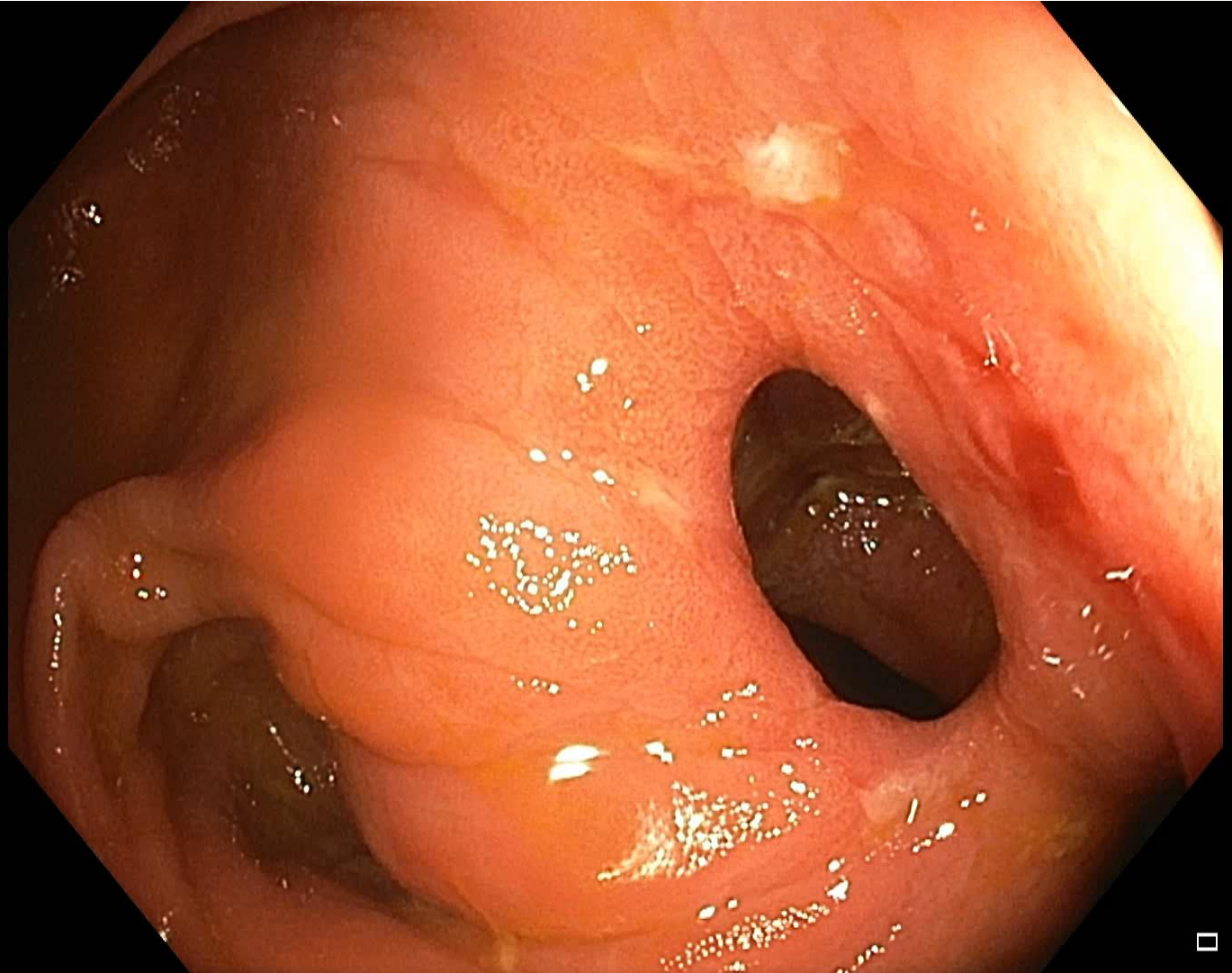
Stricturotomy

Chen M. Inflamm Bowel Dis 2015

Stricturotomy

Stricturotomy

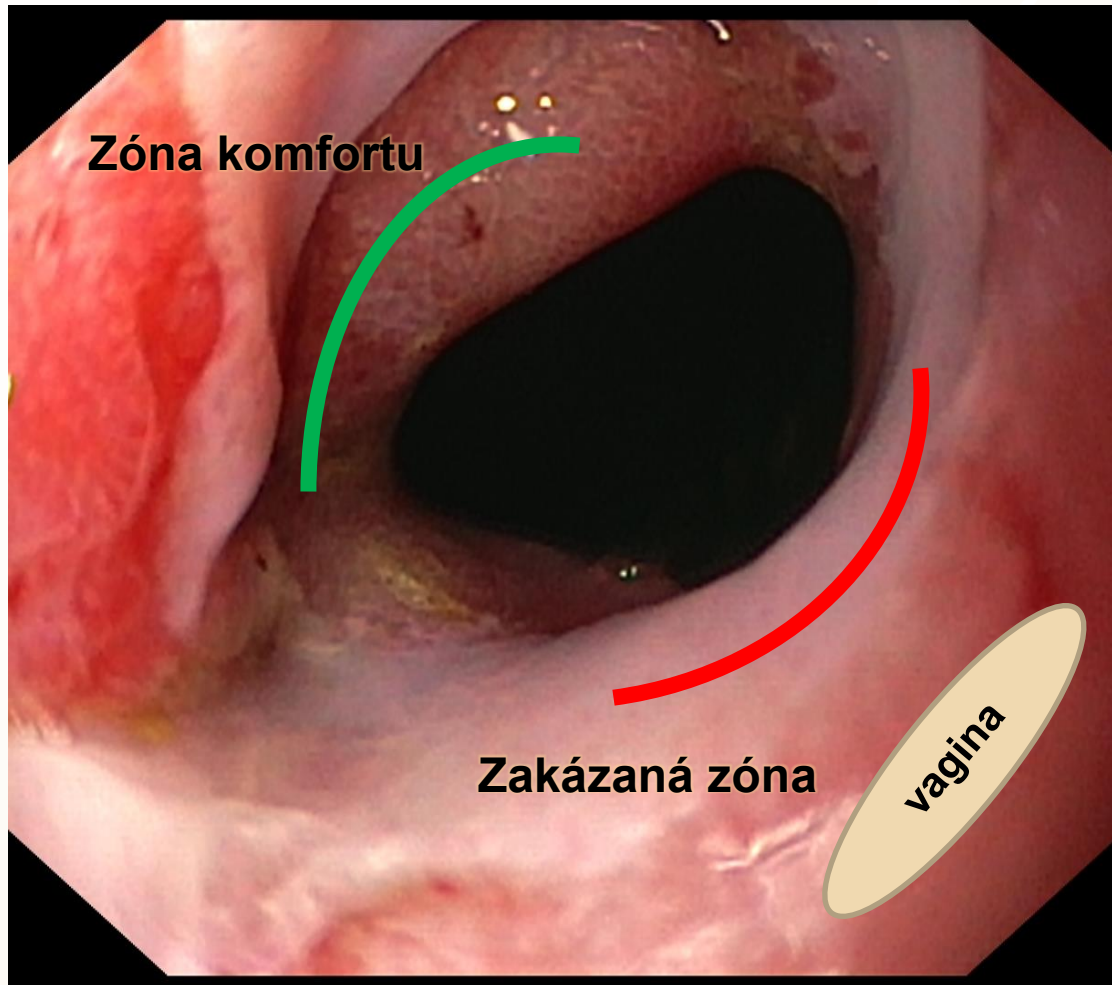
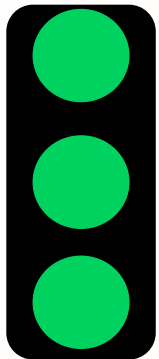
Stricturotomy



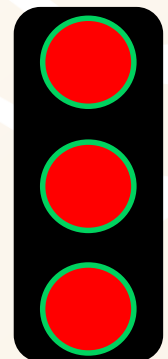
Orientace v anu

IPAA: STRICTURE OF ILEO-ANAL ANASTOMOSIS

Zadní
stěna



Přední
stěna



Shen B., 2016

Endoskopie a IBD

- Jak to bylo?
- Jak to je?
- Jak to bude?
- **Jak by to mohlo být...**



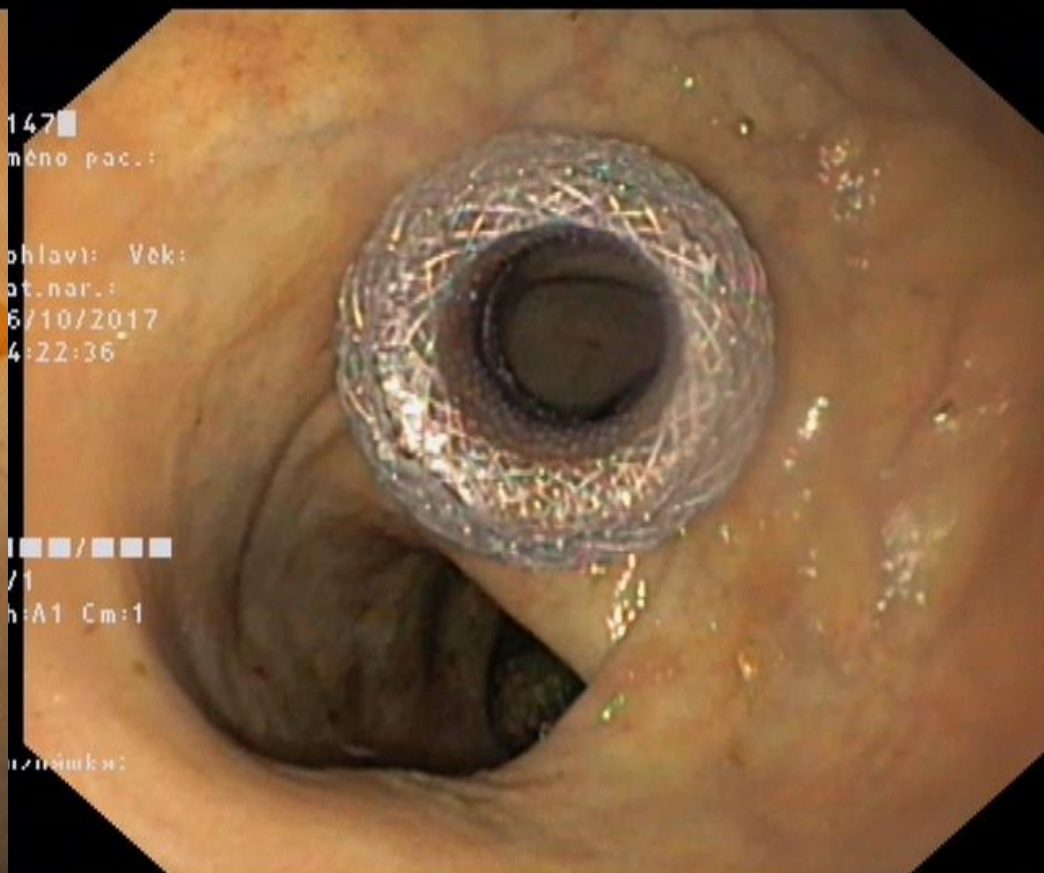
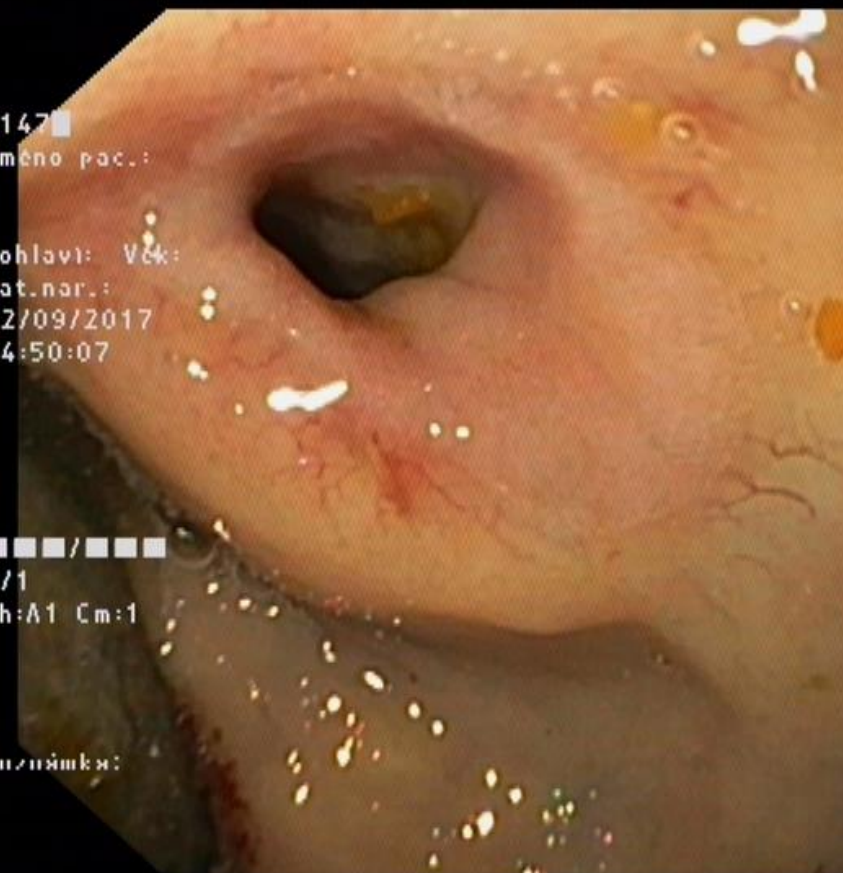
Biodegradabilní stent



Experimentální endoterapie– stenting

Prasečí model

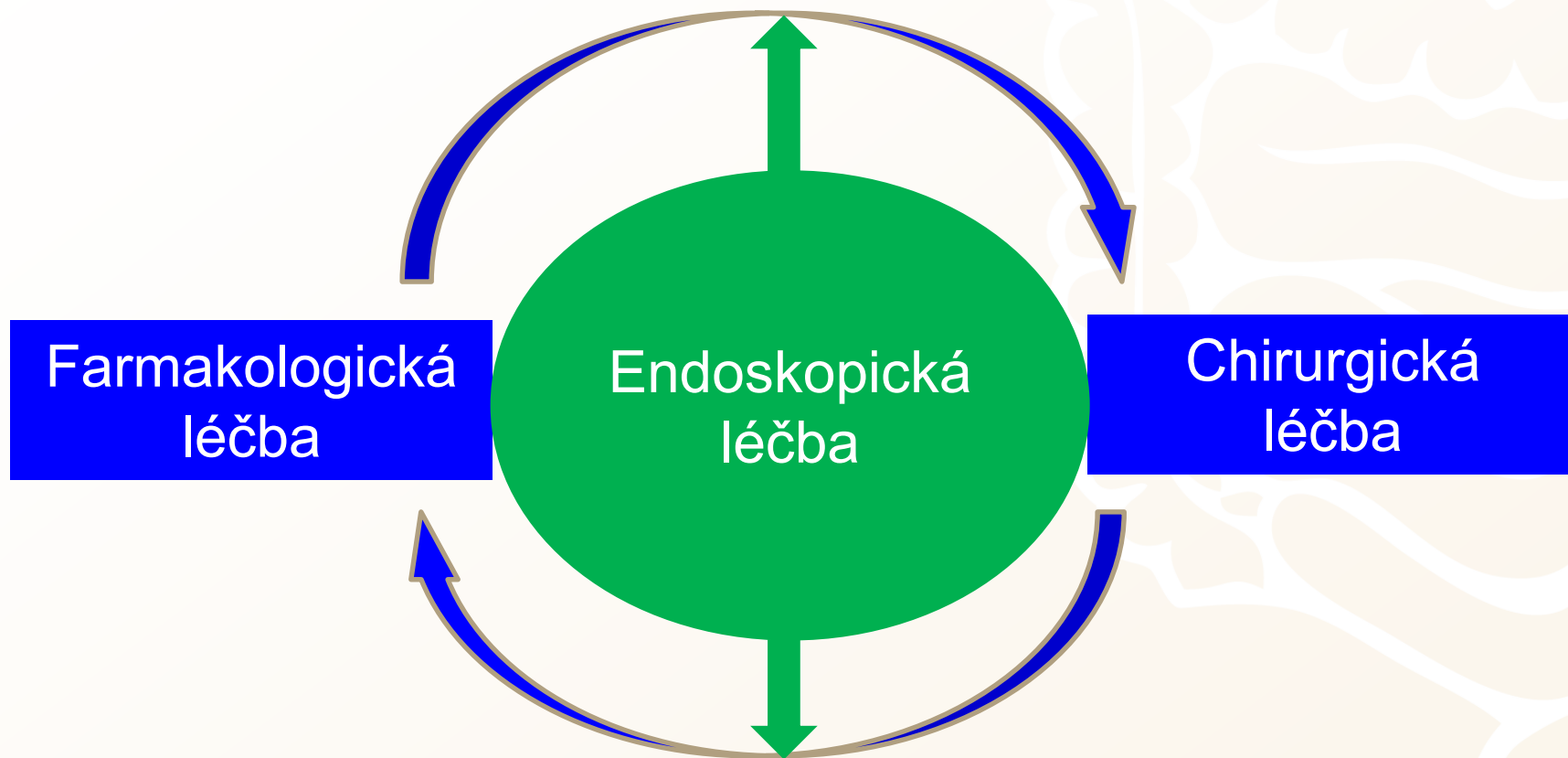
Hot Axios Stent®



Lukáš Martin, Kolář Martin: archiv autorů

Endoskopická terapie v léčbě IBD

Progrese onemocnění, stenóza, píštěl, absces, neoplázie...



Rekurence choroby, pooperační komplikace

Shen B. Inflamm Bowel Dis 2018;24:298-309

Závěr...

1. Intervenční IBD – komplementární aktivita doplňující medikamentózní a chirurgickou léčbu IBD
2. Strikturotomie, sinusotomie, fistulotomie, klipování, stentování, atd
3. Adekvátní trénink – zkušenost s IBD a terapeutickou endoskopií
4. Strikturotomie – vyšší riziko krvácení, nižší riziko perforace ve srovnání s EBD, potenciálně delší efekt

Závěr...opravdu poslední obrázek

Global *interventional* IBD

