Tips and tricks στην αφαίρεση πολυπόδων

Αλέξανδρος Ν. Κωφοκώτσιος MRCP(UK), FEBG, AGAF
Γαστρεντερολόγος

Περίγραμμα ομιλίας

- Σωστή αξιολόγηση πολυπόδων, εξοπλισμός και επιλογή μεθόδου
- Βέλτιστες τεχνικές στην αφαίρεση πολυπόδων
- Πώς να αποφεύγουμε, να προβλέπουμε και να αντιμετωπίζουμε τις επιπλοκές

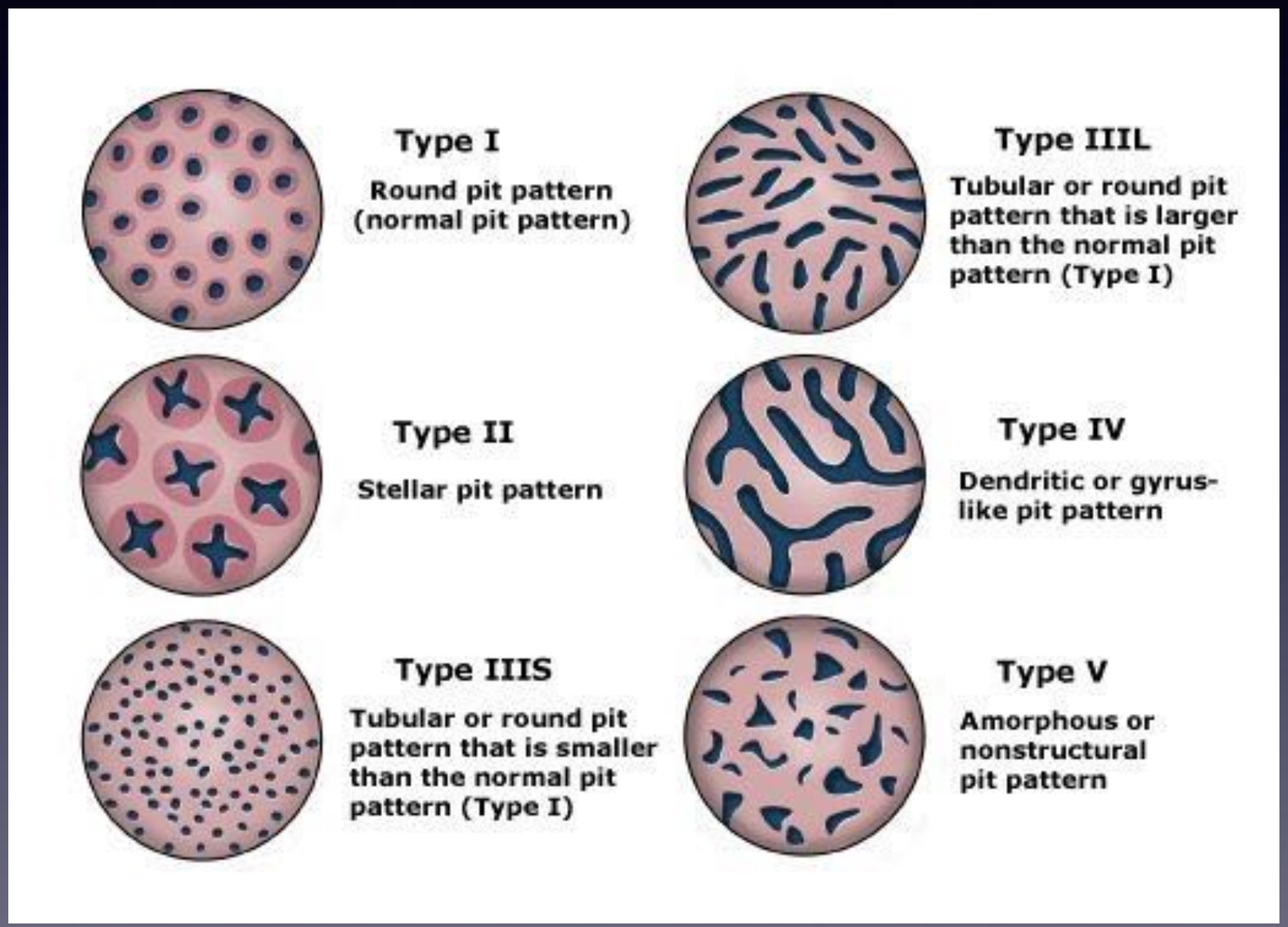
Πριν την πολυπεκτομή πρέπει να αξιολογήσουμε

- Την πιθανή ιστολογική μορφή της βλάβης
- Αν υπάρχουν ευρήματα κακοήθειας
- Αν πρόκειται για αδένωμα
- Αν πρόκειται για υπερπλαστική βλάβη

Μήπως υπάρχουν ευρήματα διηθητικής νεοπλασίας;

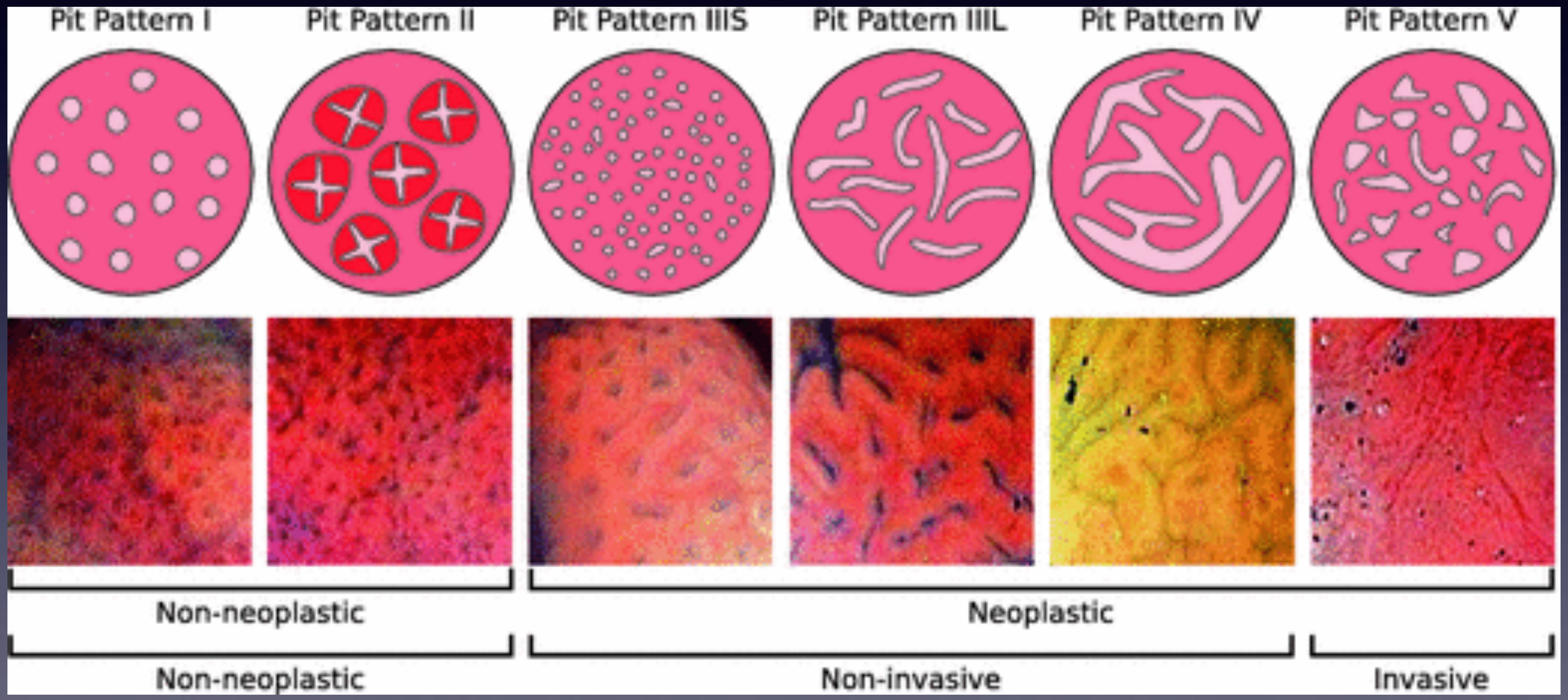
- Εξέλκωση
- Βύθιση
- Ανομοιογένεια
- Kudo pattern V

Kudo pit pattern



Kudo S, Tamura S, Nakajima T, Yamano H, Kusaka H, Watanabe H
Gastrointest Endosc. 1996 Jul; 44(1):8-14.

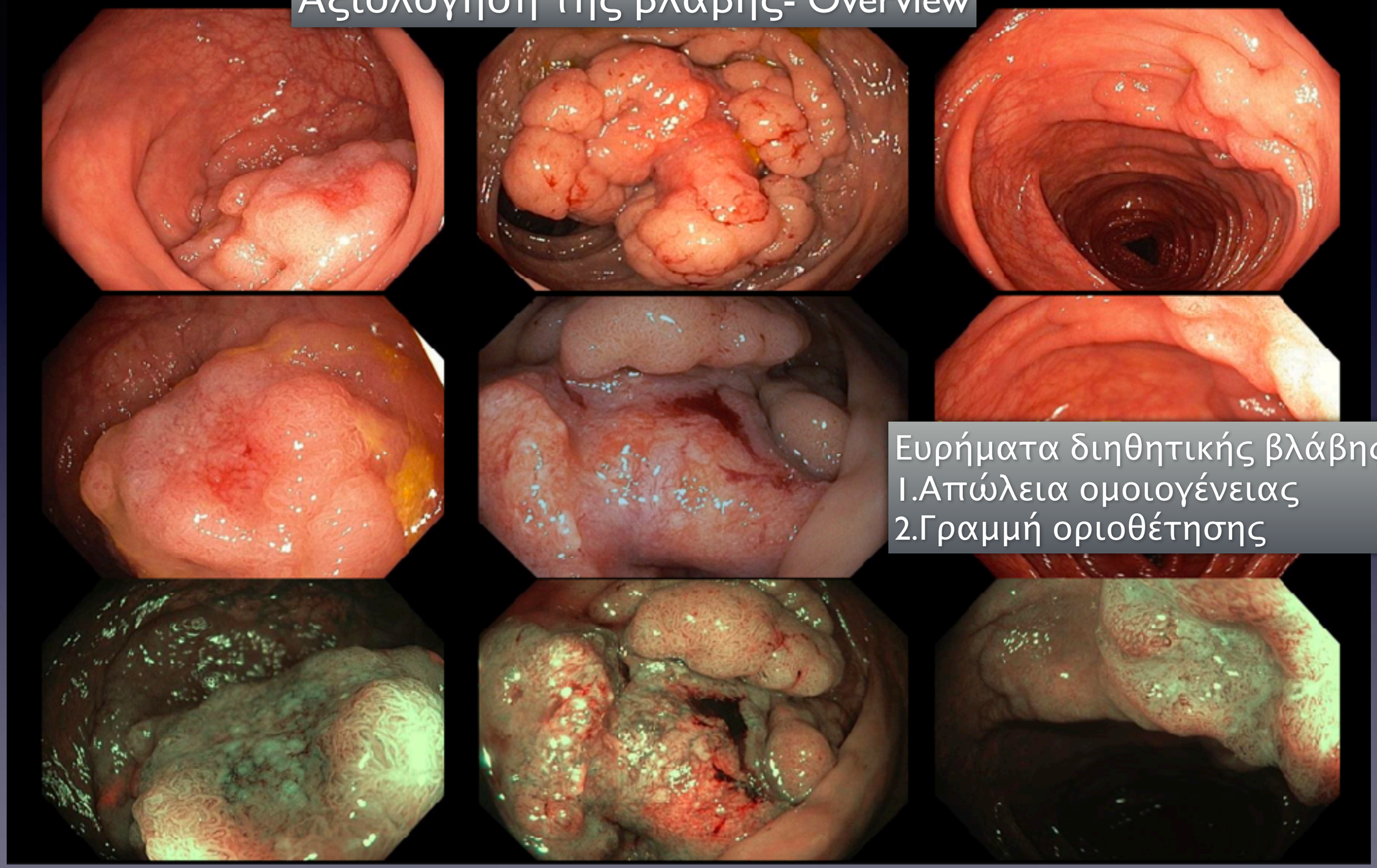
Kudo pit pattern



Kudo S, Tamura S, Nakajima T, Yamano H, Kusaka H, Watanabe H
Gastrointest Endosc. 1996 Jul; 44(1):8-14.

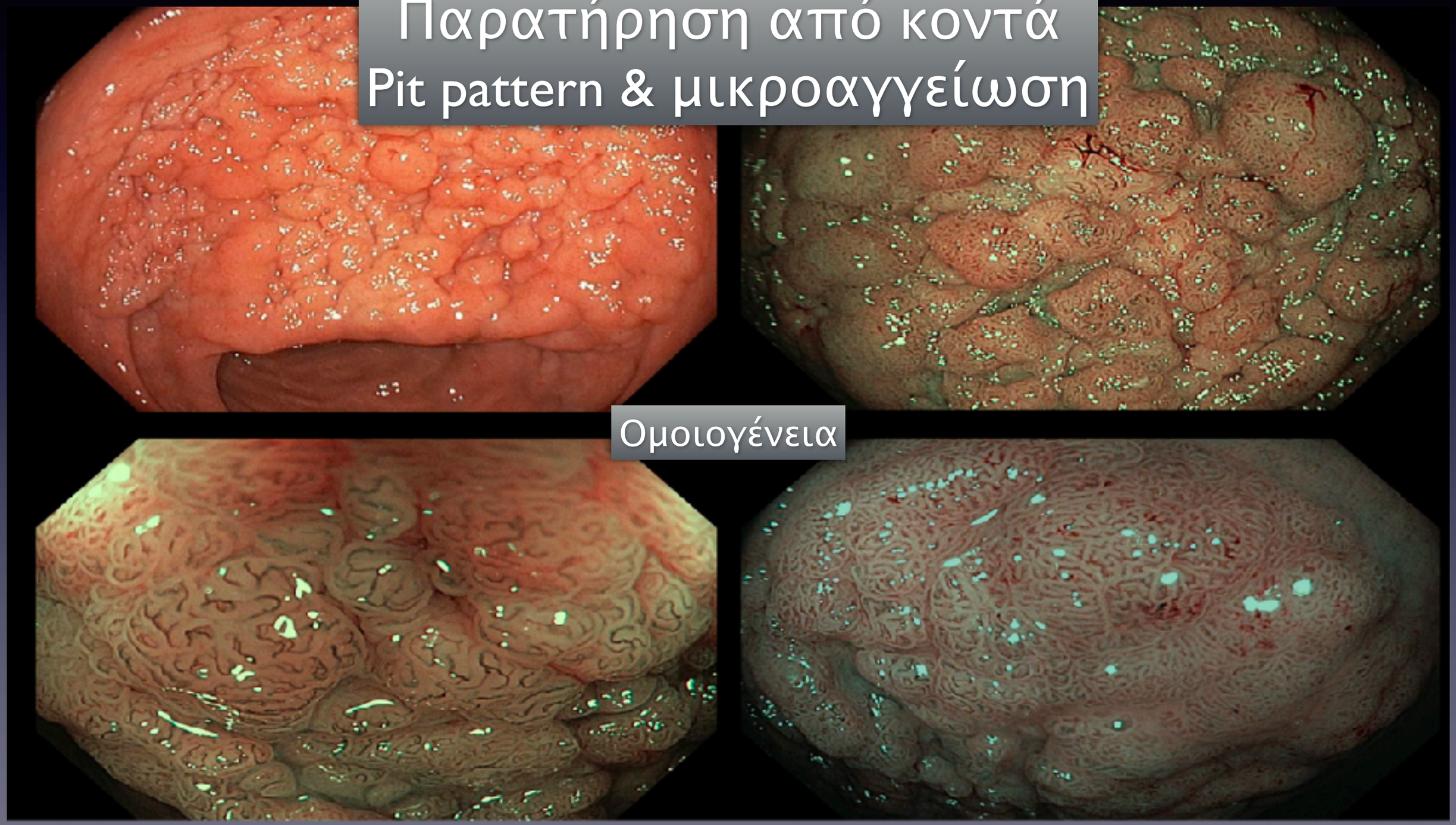
Οι καλοήθεις βλάβες έχουν σχετικά ομοιόμορφη εμφάνιση σε WLE & NBI

Αξιολόγηση της βλάβης- Overview

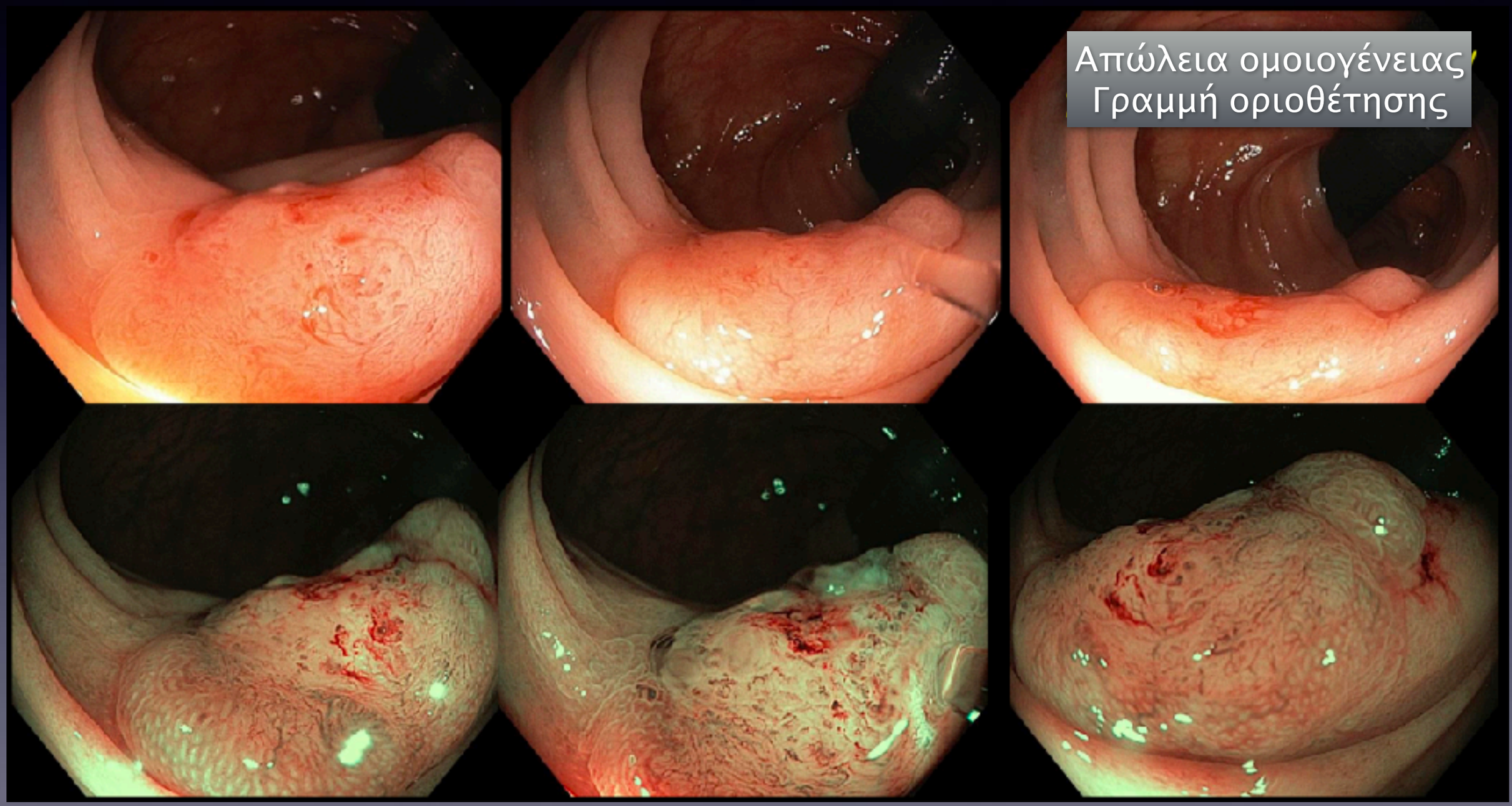


Ευρήματα διηθητικής βλάβης
1.Απώλεια ομοιογένειας
2.Γραμμή οριοθέτησης

Παρατήρηση από κοντά
Pit pattern & μικροαγγείωση



Ομοιογένεια


Απώλεια ομοιογένειας
Γραμμή οριοθέτησης

Πολύποδες και βιοψία

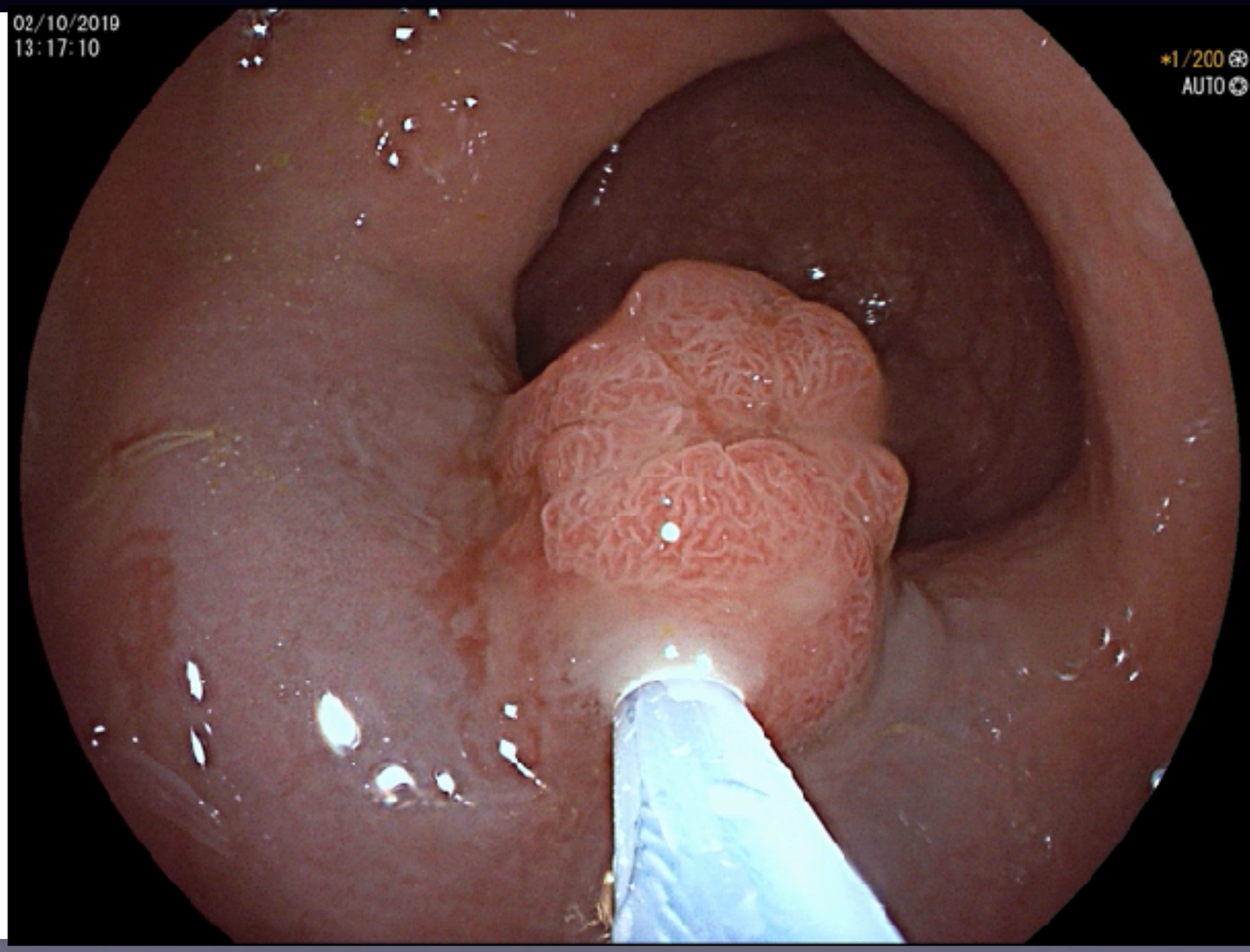
- Σίγουροι ότι αφαιρείται;- ΟΧΙ βιοψίες, εκτομή
- Υποψία διηθητικής κακοήθειας - βιοψίες από την ύποπτη περιοχή
- Αβεβαιότητα; - βιοψία από την άκρη
- **Οι βιοψίες προκαλούν ίνωση και μπορεί να δυσκολέψουν την ριζική αφαίρεση**

Πριν την πολυπεκτομή πρέπει να αξιολογήσουμε

- Την πλήρη έκταση της βλάβης
- Τη μορφολογία της
- Τη συσχέτιση με γειτνιάζουσες δομές
- Τη θέση - προσέγγισή μας και το ρόλο της βαρύτητας

Σωστή θέση

Σωστή θέση



Χρησιμοποιήστε τη βαρύτητα με το μέρος σας

- Τοποθετήστε τη βλάβη αντιδιαμετρικά από τη λίμνη υγρών
- Σε μισχωτούς πολύποδες επιτρέπει την πλήρη εκμετάλλευση του μίσχου για πιθανή απολίνωση
- Διατηρεί καθαρό το πεδίο σε περίπτωση σοβαρής αιμορραγίας ή διάτρησης

Αν η βλάβη αξιολογηθεί ως εξαιρέσιμη

- Είμαι ικανός να την αφαιρέσω;
- Έχω επαρκή χρόνο;
- Έχω όλο τον απαραίτητο εξοπλισμό για την αφαίρεση **ΚΑΙ** την αντιμετώπιση επιπλοκών;
- Μήπως είναι προτιμότερο να αναβάλω την αφαίρεση ή να παραπέμψω τον ασθενή;

SMSA

Size/Morphology/Site/Access (SMSA) score.

Parameter	Range	Score
Size	<10 mm	1
	10–19 mm	3
	20–29 mm	5
	30–39 mm	7
	>40 mm	9
Morphology	Pedunculated	1
	Sessile	2
	Flat	3
Site	Left	1
	Right	2
Access	Easy	1
	Difficult	2

SMSA grade 1: 4–5 points, grade 2: 6–8 points, grade 3: 9–12, grade 4: > 12 points

	Grade 2&3	Grade 4	
Complication rate	0%	8,6%	p= 0,007
Clearance rate	97,5%	87,5%	p=0,009

Gupta S et al. Frontline Gastroenterol 2013; 4: 244 – 248

Longcroft-Wheaton G et al. Dis Colon Rectum 2013; 56: 960 – 966

Μικροσκοπικοί και μικροί πολύποδες

- Έως 5mm μικροσκοπικοί, έως 10mm οι μικροί
- Αφαίρεση με λαβίδα (οι μικροσκοπικοί 1-3mm)
- Ψυχρή πολυπεκτομή επί υγιούς ιστού (4-10mm)— Η ΕΠΙΛΟΓΗ
- Hot biopsy - ΟΧΙ (πιθανότητα παραμονής αδενωματώδους ιστού)

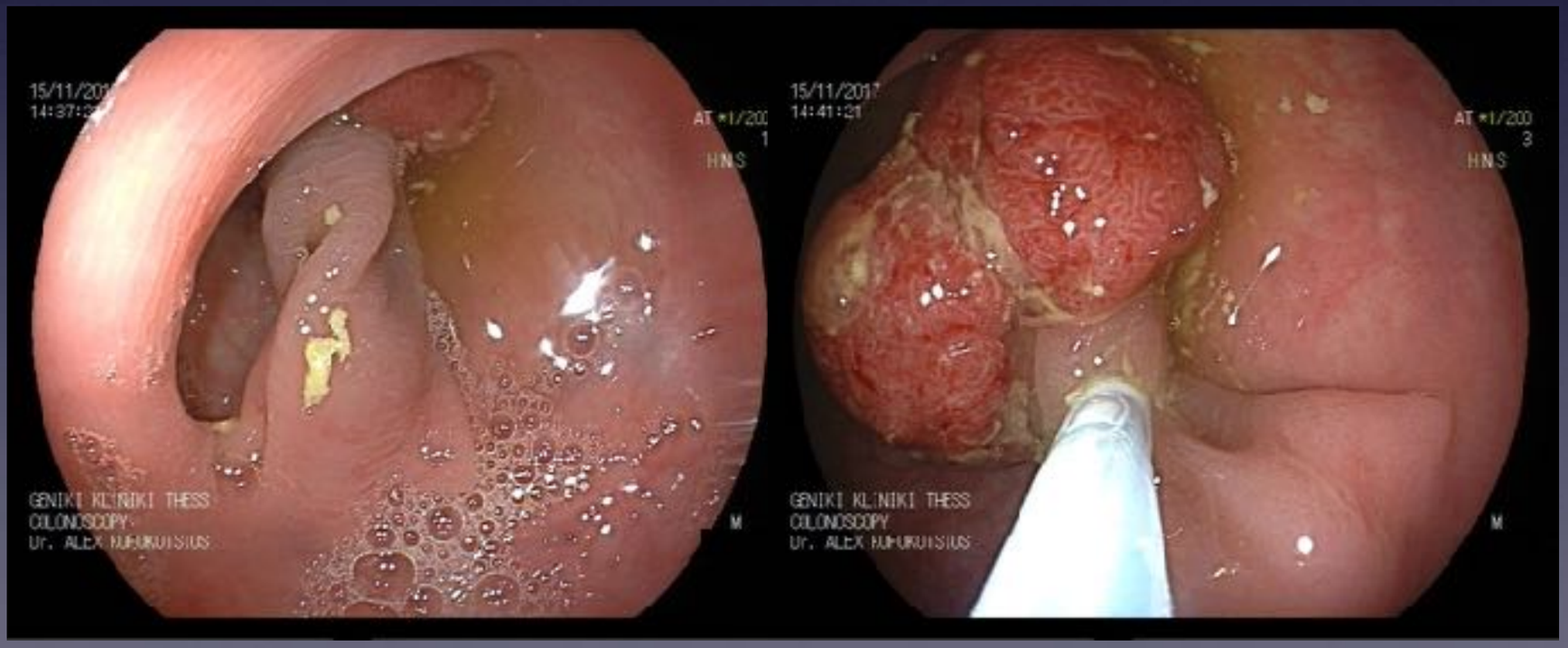
- Efthymiou M, et al. Endoscopy 2011; 43: 312 – 316
- Paspatis GA et al. Colorectal Dis 2005; 7: 138 – 142

Tips & tricks

- Σε μισχωτό πολύποδα: πολυπεκτόμος επαρκώς μακριά από βλάβη (ασφαλή όρια) vs επαρκές κολόβωμα για clipping σε περίπτωση αιμορραγίας

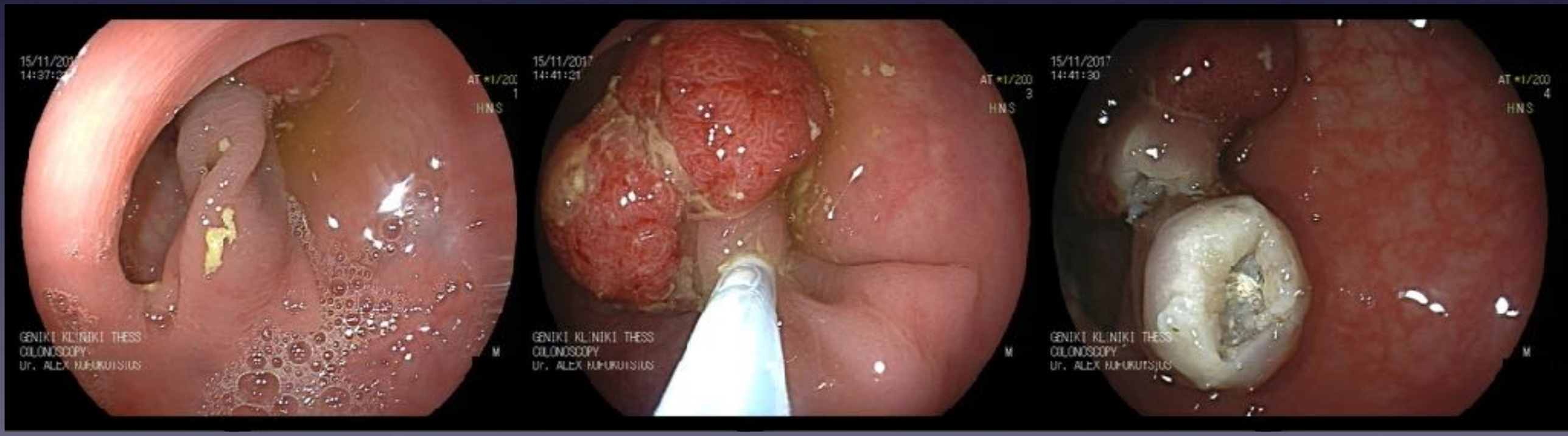
Tips & tricks

- Σε μισχωτό πολύποδα: πολυπεκτόμος επαρκώς μακριά από βλάβη (ασφαλή όρια) vs επαρκές κολόβωμα για clipping σε περίπτωση αιμορραγίας



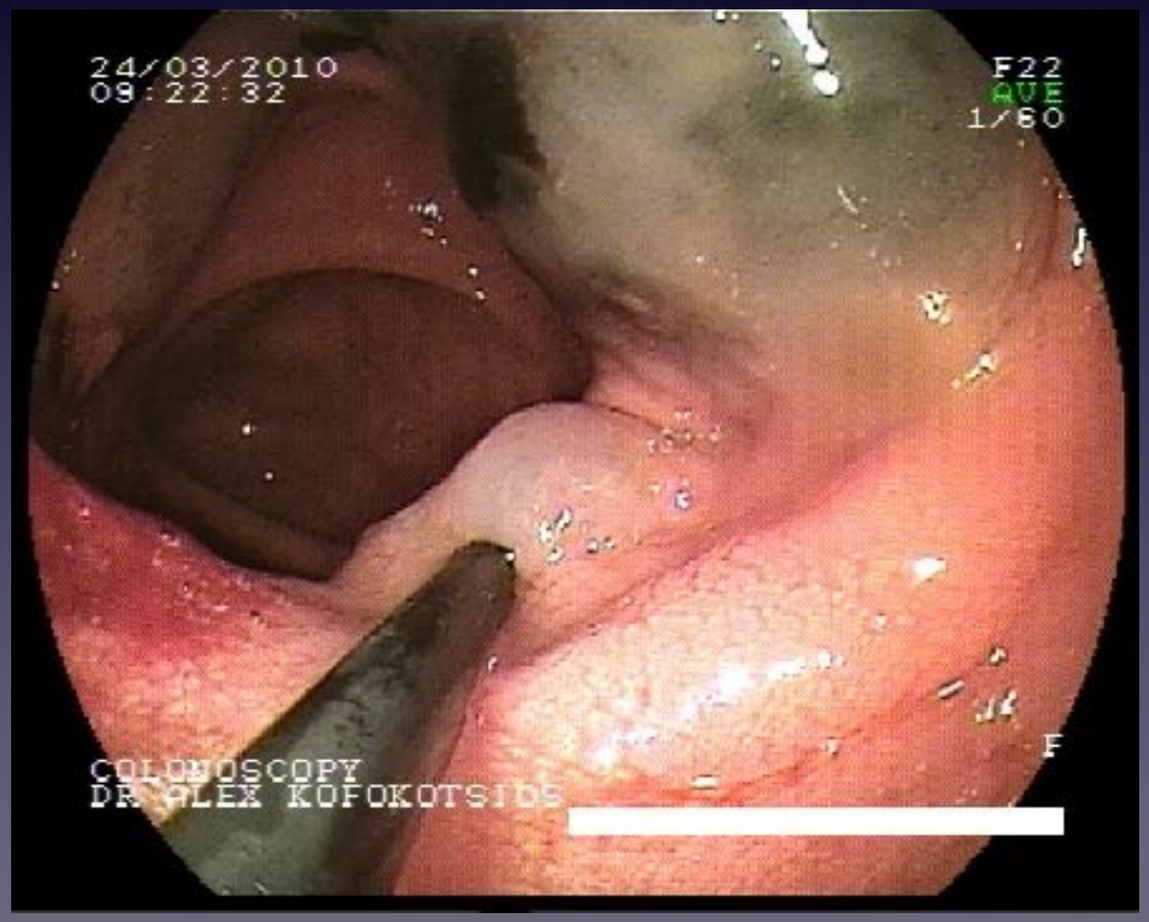
Tips & tricks

- Σε μισχωτό πολύποδα: πολυπεκτόμος επαρκώς μακριά από βλάβη (ασφαλή όρια) vs επαρκές κολόβωμα για clipping σε περίπτωση αιμορραγίας



Tips & tricks

- Tattooing για επανέλεγχο ή ενδεχόμενο χειρουργείου
- Tattooing όχι επί της βλάβης (ίνωση) - καταγραφή της θέσης στο πόρισμα



- Kethu SR et al. Endoscopic tattooing. Gastrointest Endosc 2010; 72: 681 – 685

Πολυπεκτομή και κίνδυνος αιμορραγίας

- Χονδρός μίσχος >5mm= μεγάλο τροφοφόρο αγγείο
- Μεγάλο εξωφυτικό στοιχείο - ↑κίνδυνος αιμορραγίας
- ΔΕ κόλον
- Διηθητική νεοπλασία

Dobrowolski S et al.. Gastrointest Endosc 2006; 63: 1004 – 1009

Watabe H et al. Gastrointest Endosc 2006; 64: 73–78

Πολυπεκτομή και κίνδυνος αιμορραγίας

Πολυπεκτομή και κίνδυνος αιμορραγίας

Πολυπεκτομή και αιμορραγία - tips & tricks 1

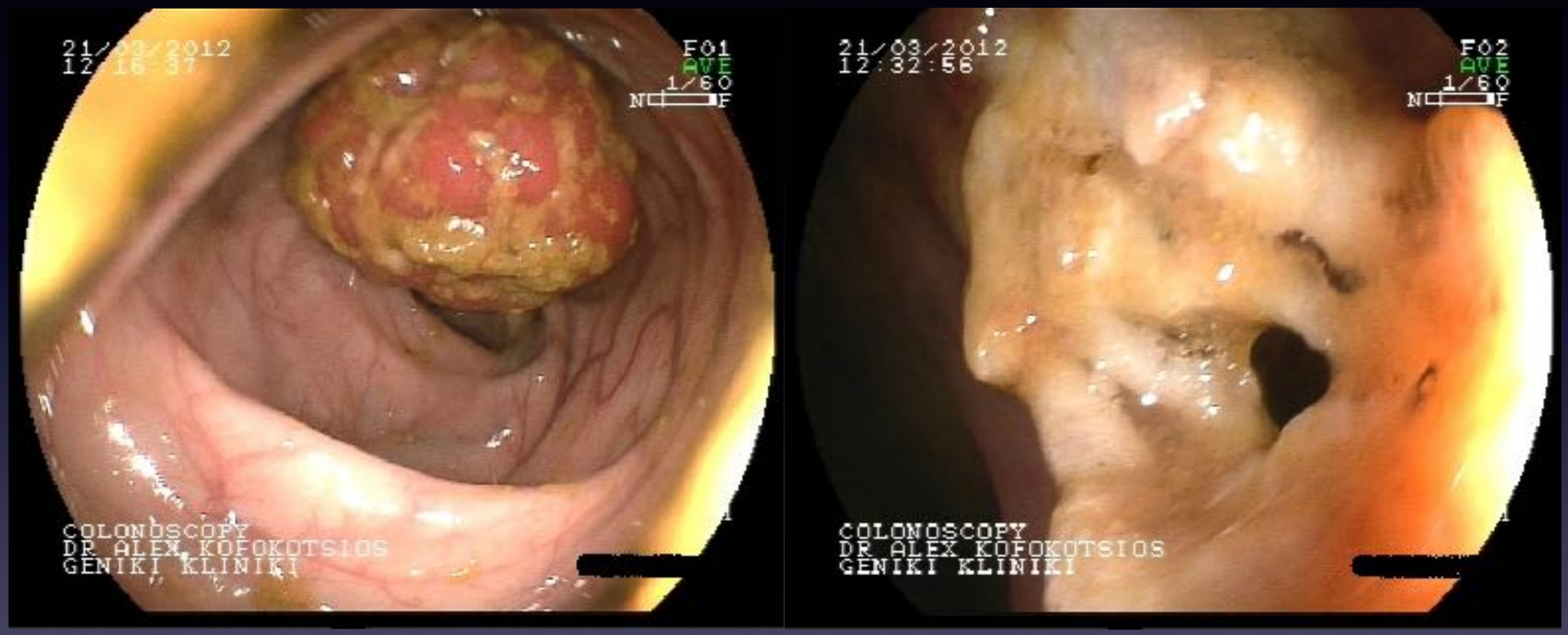
- Προσωπική επιλογή - ΟΧΙ διήθηση με αδρεναλίνη προ πολυπεκτομής (συστήνεται από ESGE)
- Διήθηση με αδρεναλίνη μόνο σε μείζονα αιμορραγία - μειώνει το ρυθμό της απώλειας και επιτρέπει την εφαρμογή οριστικής αιμοστατικής μεθόδου
- Σημαντική η χρήση της αντλίας νερού - επιτρέπει την εντοπισμένη εφαρμογή της θεραπείας
- Επιβεβαιώνει τη σωστή τοποθέτηση του clip πριν την απελευθέρωσή του

Πολυπεκτομή και αιμορραγία - tips & tricks 2

- Clip > θερμικές μεθόδους (ήδη θερμική βλάβη στο τοίχωμα)
- Snare tip ή Coag graspers (soft coagulation mode) - καλές μέθοδοι για τριχοειδικές αιμορραγίες

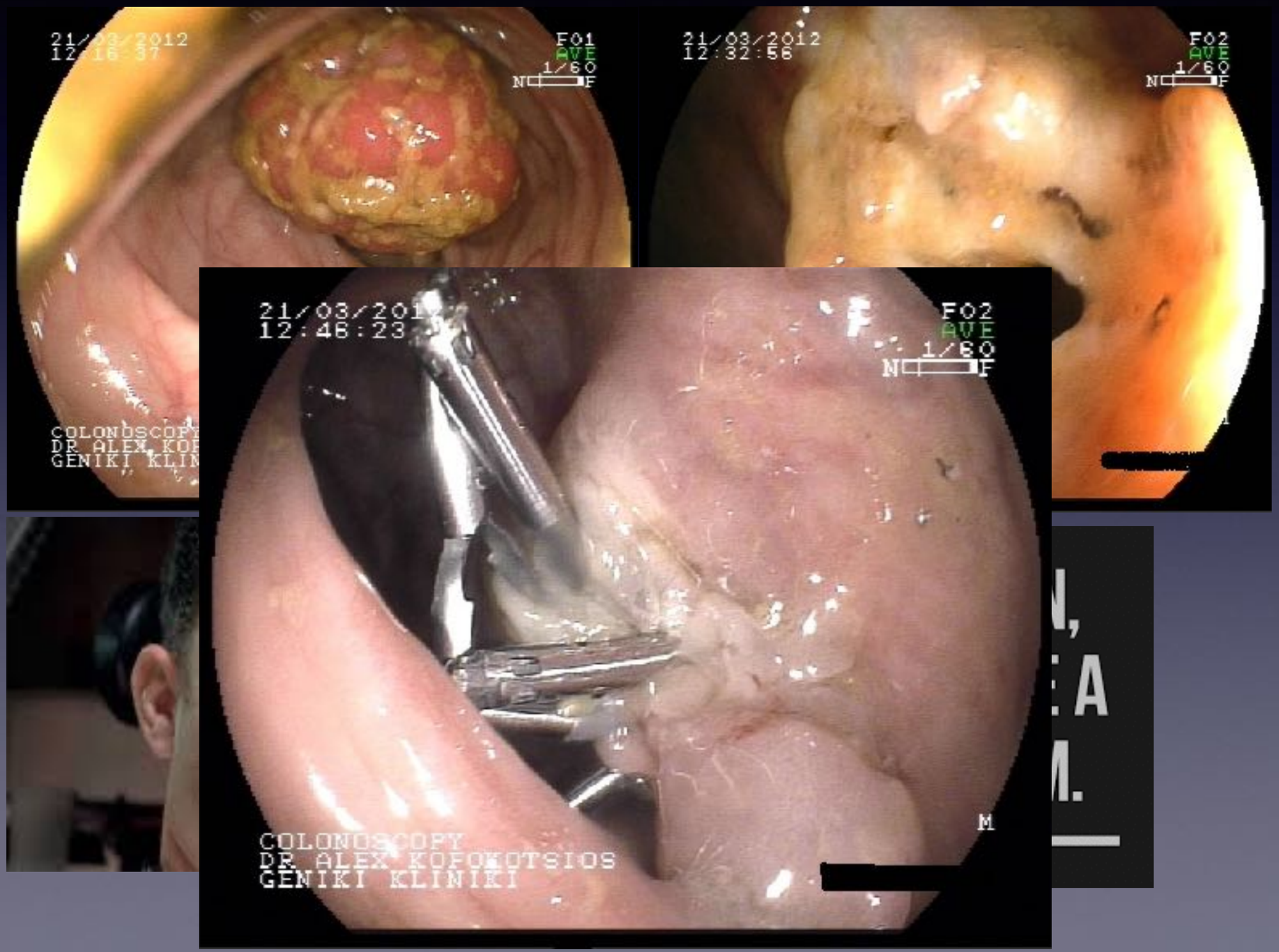
Tips & tricks πολυπεκτομής

Tips & tricks πολυπεκτομής



Tips & tricks πολυπεκτομής

Tips & tricks πολυπεκτομής



Πολυπεκτομή και διάτρηση

- Εμφύσηση με CO_2
- Προσοχή στη θερμική βλάβη ιδίως όπου το τοίχωμα είναι λεπτό
- Προσοχή για target sign στη βάση του πολύποδα
- Επί αμφιβολίας → clip

Gastroenterology. 2019 Aug 13. pii: S0016-5085(19)41229-8. doi: 10.1053/j.gastro.2019.07.062. [Epub ahead of print]

Tumor Seeding During Colonoscopy as a Possible Cause for Metachronous Colorectal Cancer.

Backes Y[1], Seerden TCJ[2], van Gestel RSFE[1], Kranenburg O[3], Ubink I[3], Schiffelers RM[4], van Straten D[4], van der Capellen MS[1], van de Weerd S[1], de Leng WWJ[5], Siersema PD[6], Offerhaus GJA[5], Morsink FH[5], Ramphal W[2], Sive Droste JT[7], van Lent AUG[8], Geesing JMJ[9], Vleggaar FP[1], Elias SG[10], Lacle MM[5], Moons LMG[11].

- Ανάπτυξη μετάχρονου καρκίνου σε θέση πολυπεκτομής που διενεργήθηκε μετά τη λήψη βιοψιών από καρκίνο
- Μοριακό προφίλ των δύο καρκίνων ήταν ίδιο
- Πιθανότατα να είναι τυχαίο συμβάν <1%
- Παρουσία καρκινικών κυττάρων στο κανάλι εργασίας και σε βελόνες ενδοθεραπείας - flushing του καναλιού δεν απομακρύνει τα κακοήθη κύτταρα
- Πιθανότατα μετάχρονου καρκίνου <1%

Πολύποδες και σύγχρονος καρκίνος - συστάσεις ASGE (Douglas Rex)

- Σε ταυτόχρονη παρουσία πολυπόδων και καρκίνου να ολοκληρώνεται η πολυπεκτομή πριν ληφθούν βιοψίες
- Πολυπεκτομές πρώτα περιφερικότερα του καρκίνου και μετά κεντρικότερα
- Τατουάζ περιφερικότερα του καρκίνου με προσοχή να μην μπει η βελόνα στον όγκο

17η Πανελλήνια Επιστημονική Εκδήλωση της ΕΠΕΓΕ

7 Δεκεμβρίου - 8 Δεκεμβρίου

Ευχαριστώ