

Ενδοσκοπική αντιμετώπιση του πόνου στην
χρόνια παγκρεατίτιδα και του μη
εξαιρέσιμου καρκίνου του παγκρέατος

Αλέξανδρος Ν. Κωφοκώτσιος MRCP(UK), FEBG
Γαστρεντερολόγος

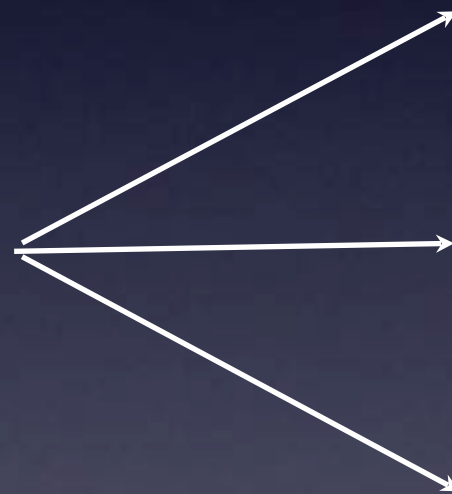
Περίγραμμα ομιλίας

- Μηχανισμοί πόνου στη χρόνια παγκρεατίτιδα
- Μέθοδοι ενδοθεραπείας στη χρόνια παγκρεατίτιδα
- Ενδοσκοπική αντιμετώπιση μη εξαιρέσιμου καρκίνου παγκρέατος
- Ίκτερος, απόφραξη 12δακτύλου, ενδοσκοπική νευρόλυση
- Συμπεράσματα

Μηχανισμός πόνου σε χρ. παγκρεατίτιδα

Δυσλειτουργία
σφιγκτήρα Oddi

Αυξημένη πίεση
εντός του
παγκρεατικού
πόρου



Στενώσεις του
παγκρεατικού πόρου

Λιθίαση
παγκρεατικού πόρου

Μηχανισμός πόνου σε χρ. παγκρεατίτιδα

- Ανένδοτο όργανο

- Αύξηση της
ενδοαυλικής πίεσης



Τοπική ισχαιμία



Πόνος

Ενδοθεραπεία χρόνιας παγκρεατίτιδας

- Στόχος : Μείωση της πίεσης του παγκρεατικού πόρου
 - Παγκρεατική σφιγκκτηροτομή
 - Διαστολή στενώσεων
 - Αφαίρεση λίθων

Ενδοθεραπεία χρόνιας παγκρεατίτιδας

Πολυκεντρική μελέτη

1018 ασθενείς για 4,9 έτη

47% στενώσεις, 18% λίθοι, 32% στενώσεις + λίθοι

65% ανακούφιση πόνου (intention to treat)

24% χειρουργική αντιμετώπιση

Ενδοθεραπεία χρόνιας παγκρεατίτιδας

Πολυκεντρική μελέτη
343 ασθενείς
Παρακολούθηση 5,5 έτη
6,4% χωρίς ανταπόκριση
Χειρουργείο 1%

Ενδοθεραπεία χρόνιας παγκρεατίτιδας

- Ρόλος εξωσωματικής λιθοθρυψίας
- Χειρουργική παρέμβαση
- Νευρόλυση με EUS: συχνές υποτροπές, ρόλος μόνο σε εξειδικευμένα κέντρα

Ενδοσκοπική αντιμετώπιση του μη εξαιρέσιμου καρκίνου του παγκρέατος

- Ίκτερος
- Απόφραξη 12δακτύλου
- Αντιμετώπιση του πόνου

Αντιμετώπιση του αποφρακτικού ικτέρου

- Ενδοσκοπική παροχέτευση
- Διαδερμική παροχέτευση
- Χειρουργική παροχέτευση

Διαδερμική έναντι ενδοσκοπικής παροχέτευσης

- Η ενδοσκοπική τοποθέτηση ενδοπροθέσεων είναι τεχνικά ευκολότερη.
- Συνοδεύεται από αποτελεσματικότερη ανακούφιση του ικτέρου (81% έναντι 61%) και από χαμηλότερη νοσοκομειακή θνητότητα (15% έναντι 33%).
- Η διαδερμική παροχέτευση συνοδεύεται από υψηλότερο ποσοστό επιπλοκών ,όπως αιμορραγία και χολοπεριτόναιο.



Συνδυασμένη ενδοσκοπική - διαδερμική παροχέτευση (Rendez vous procedure)

- Βελτιώνει την επιτυχία της ΕΣΦ από 95% στο 99%.
- Αυξάνει το ποσοστό επιτυχούς τοποθέτησης ενδοπρόσθεσης σε περιφερικές στενώσεις του χοληδόχου πόρου από 90% σε 98%, και σε υψηλές στενώσεις από 70% σε 94%.

Χειρουργική παροχέτευση

		Μέση τιμή
Υψηλή θνητότητα	5-25%	12%
Υψηλή νοσηρότητα	10-60%	31%
Μακρόχρονη νοσηλεία	9-30%	17 ημέρες
Επιτυχής Παροχέτευση	85-100%	24%
Υποτροπή Ικτέρου	5-25%	10%

- **Επιτυχής αντιμετώπιση της απόφραξης του δωδεκαδακτύλου**

n = 1807

Ενδοσκοπική παροχέτευση

Πρώτη περιγραφή από τον Soehendra το 1979

Επιτυχής παροχέτευση
85-100%



Εμπειρία του τμήματος
Ανατομικές παραλλαγές
Θέση - έκταση στενώσεως

- Χαμηλό ποσοστό θνητότητας και νοσηρότητας
- Χαμηλό αρχικό κόστος και μικρός χρόνος νοσηλείας
- Υψηλό ποσοστό απώτερων επιπλοκών
(χολαγγειίτιδα, απόφραξη, μετανάστευση, επέκταση του όγκου)

Ενδοσκοπική παροχέτευση

- Ικανοποιητική παροχέτευση της χολής παρόμοια με της χειρουργικής παράκαμψης
- Χαμηλότερο ποσοστό άμεσων μετεγχειρητικών επιπλοκών
- Χαμηλότερο ποσοστό νοσοκομειακής θνητότητας
- Υψηλότερο ποσοστό απώτερων επιπλοκών (απόφραξη stent και απόφραξη 12δακτύλου)

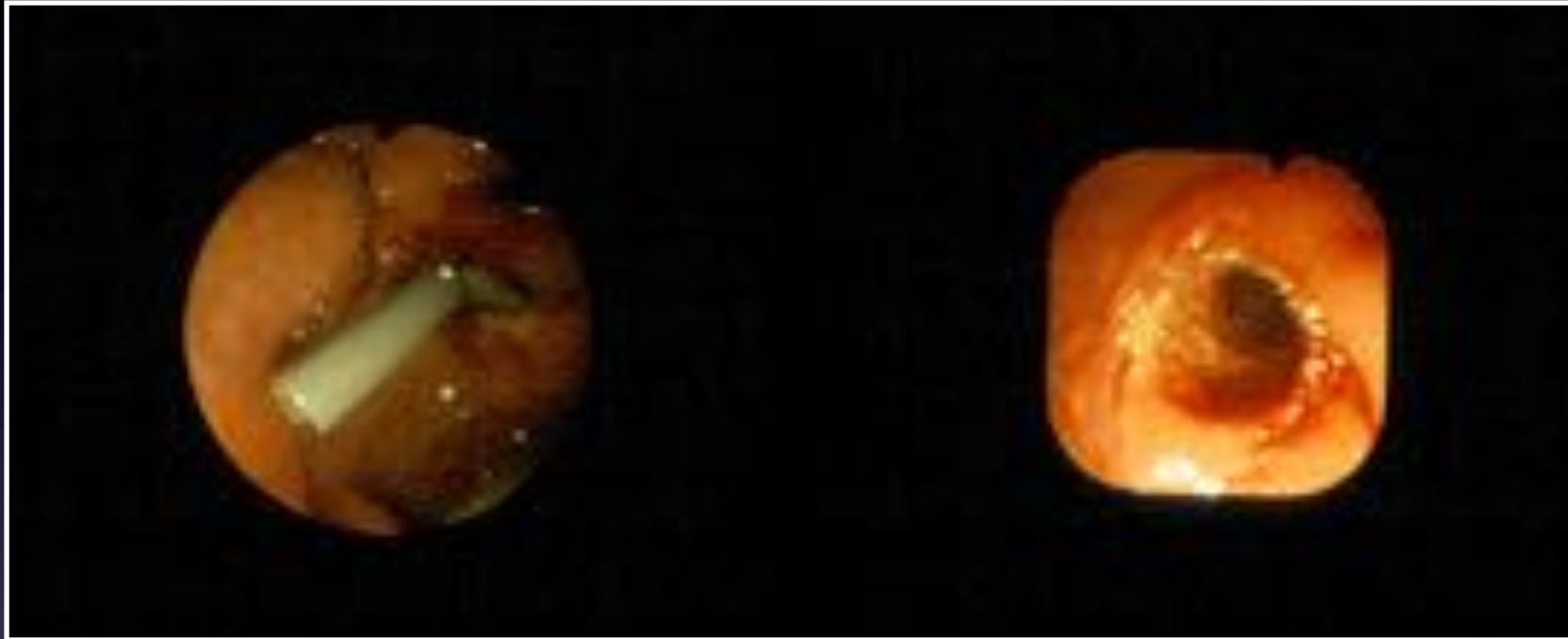
Ενδοσκοπική παροχέτευση

	University of Amsterdam	The Middlesex Hospital
Αριθμός ασθενών	632	403
Μέση ηλικία	71	-
Επιτυχής παροχέτευση	87%	85%
Νοσοκομειακή θνητότητα	11%	17%
Μέση επιβίωση	5 μήνες	4,5 μήνες
Απόφραξη 12δακτύλου	9%	5%
Απόφραξη ενδοπροσθέσεων	29%	16%

Ενδοσκοπική έναντι χειρουργικής παροχέτευσης

	Ενδοσκοπική	Χειρουργική
Αριθμός ασθενών	101	103
Επιτυχής παροχέτευση	94%	91%
Άμεσες επιπλοκές	105	28% *
Νοσοκομειακή θνητότητα	7%	17% *
Παράκαμψη 12δακτύλου	6% *	1%
Υποτροπή ικτέρου	18% *	5%
Μέση επιβίωση	5 μήνες	5 μήνες

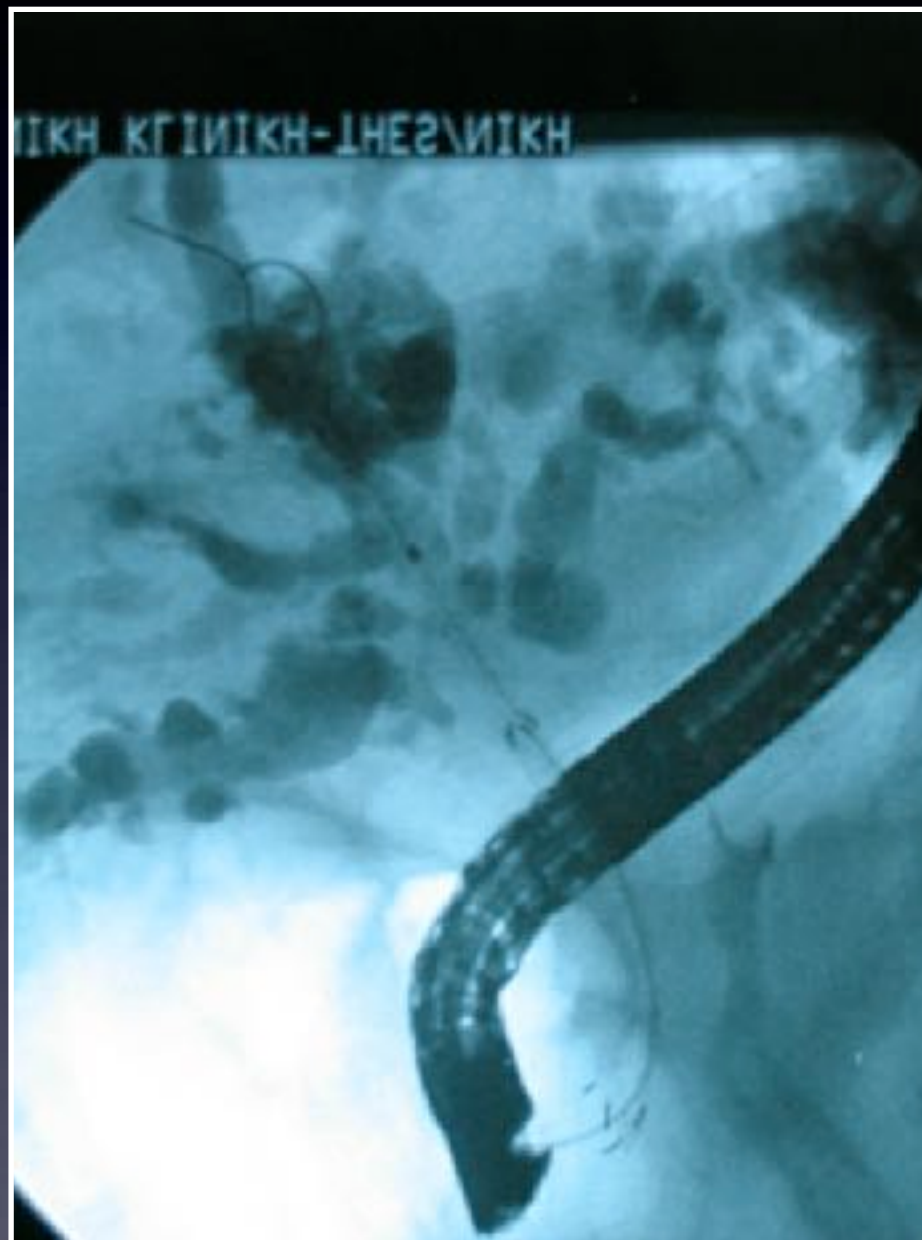
Πλαστικά ή μεταλλικά stent ;



Πλαστικό stent



Μεταλλικό stent

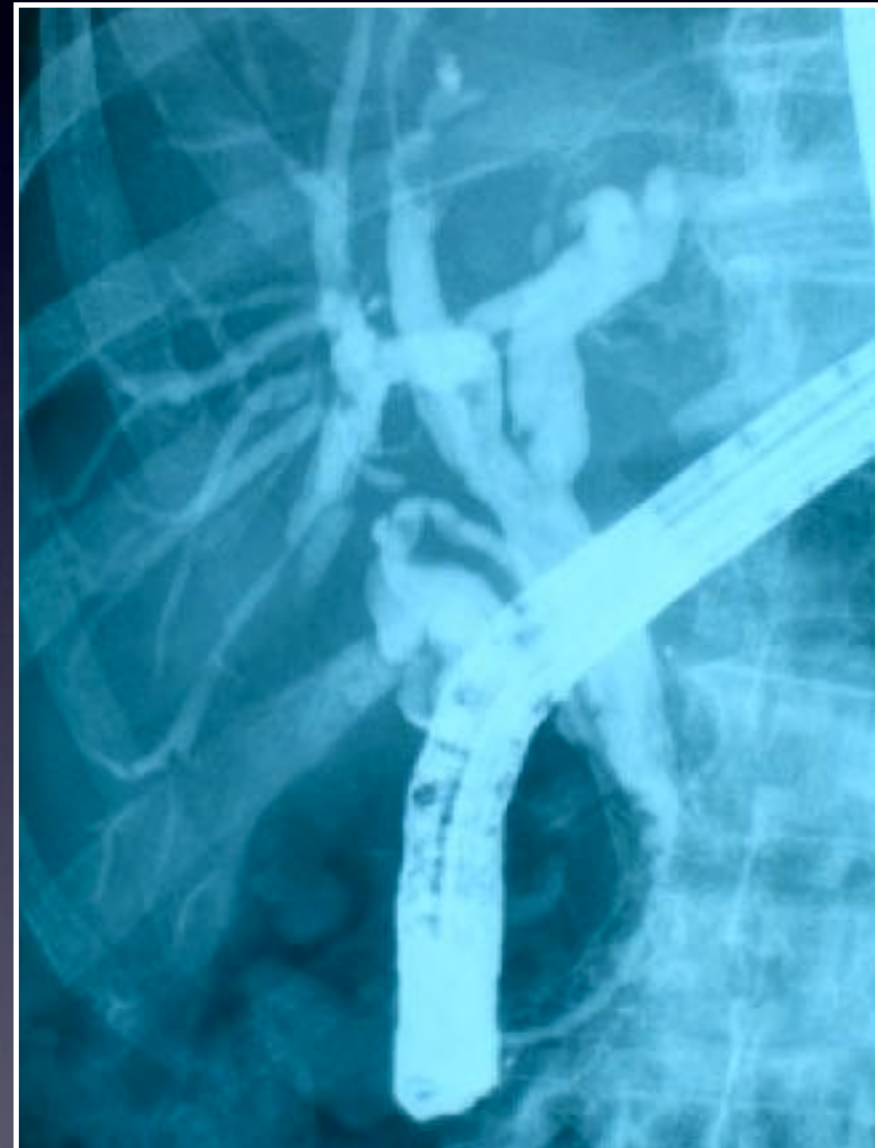


Σύγκριση πλαστικών και μεταλλικών stent

	10Fr Stent	Wallstent	p
Αριθμός ασθενών	στο τέλος αυτής επικαλυμμένα ή ακαλυπτα 467	286	
Επιτυχής παροχέτευση	97%	98%	ΜΣ
Άμεσες επιπλοκές	8%	5%	ΜΣ
Νοσοκομειακή θνητότητα	6%	2%	ΜΣ
Απώτερες επιπλοκές	54%	13%	I
Μέση επιβίωση	6 μήνες	7,5 μήνες	ΜΣ (30% δειγματος)

Μεταλλικά stent : Επικαλυμένα ή ακάλυπτα

- Υψηλότερο ποσοστό ανάπτυξης του όγκου διαμέσου του πλέγματος σε ακάλυπτα
- Υψηλότερο ποσοστό οξείας χολοκυστίτιδας σε επικαλυμένα (4-10%)



ΑΜΕΣΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗΣ

- ΑΜΕΣΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ (8-10%)
 - Σχετιζόμενες με την ΕΣΦ
 - Χολαγγειίτιδα, σηψαιμία
 - Απόφραξη ενδοπρόσθεσης
 - Χολοκυστίτιδα
 - Παγκρεατίτιδα

ΑΠΩΤΕΡΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗΣ

- ΑΠΩΤΕΡΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ (30-100%)
 - Απόφραξη ενδοπρόσθεσης, χολαγγειίτιδα
 - Απόφραξη 12δακτύλου
 - Εξελκώσεις 12δακτύλου, αιμορραγία
 - Μετακίνηση ενδοπρόσθεσης
 - Ανάπτυξη του όγκου πέραν των ορίων της ενδοπρόσθεσης

ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΜΙΚΡΟΤΕΡΗ ΑΠΟ 6 ΜΗΝΕΣ

	Συντηρητική νοσηλεία	Πρώτη επέμβαση which approach? surgical? plastic? metal?	Απώτερες επιπλοκές	
Χειρουργείο n = 24	7 (29%)	7 (29%)*	0	*p = 0,05
Ενδοπρόσθεση n = 40	12 (30%)	3 (7%)	9 (23%)**	p 0,05

ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΑΠΟ 6 ΜΗΝΕΣ

	Συνολικά νοσήματα	Ανώτερες ογκικές	Απώτερες επιπλοκές
Χειρουργείο n = 20	1 (5%)	1 (5%)	0
Ενδοπρόσθεση n = 23	14 (61%)	0	14 (61%) *

στο τέλος αυτής της διαφάνειας, πώς ελεγχουμε την καλή λειτουργία της ενδοπρόσθεσης

p 0,05

Τρόποι ελέγχου καλής λειτουργίας ενδοπρόσθεσης

- Χρωματισμός κοπράνων
- Απουσία πυρετού, χολαγγειίτιδας
- Αεροχολαγγειόγραμμα στην α/α κοιλίας
- Απουσία διάτασης ενδοηπατικών χοληφόρων στο υπερηχογράφημα

Απόφραξη 12δακτύλου

- 15-20% ασθενών με καρκίνο παγκρέατος
- Συνήθως σε απώτερα στάδια της νόσου
- ΓΕΑ ή νηστιδοστομία

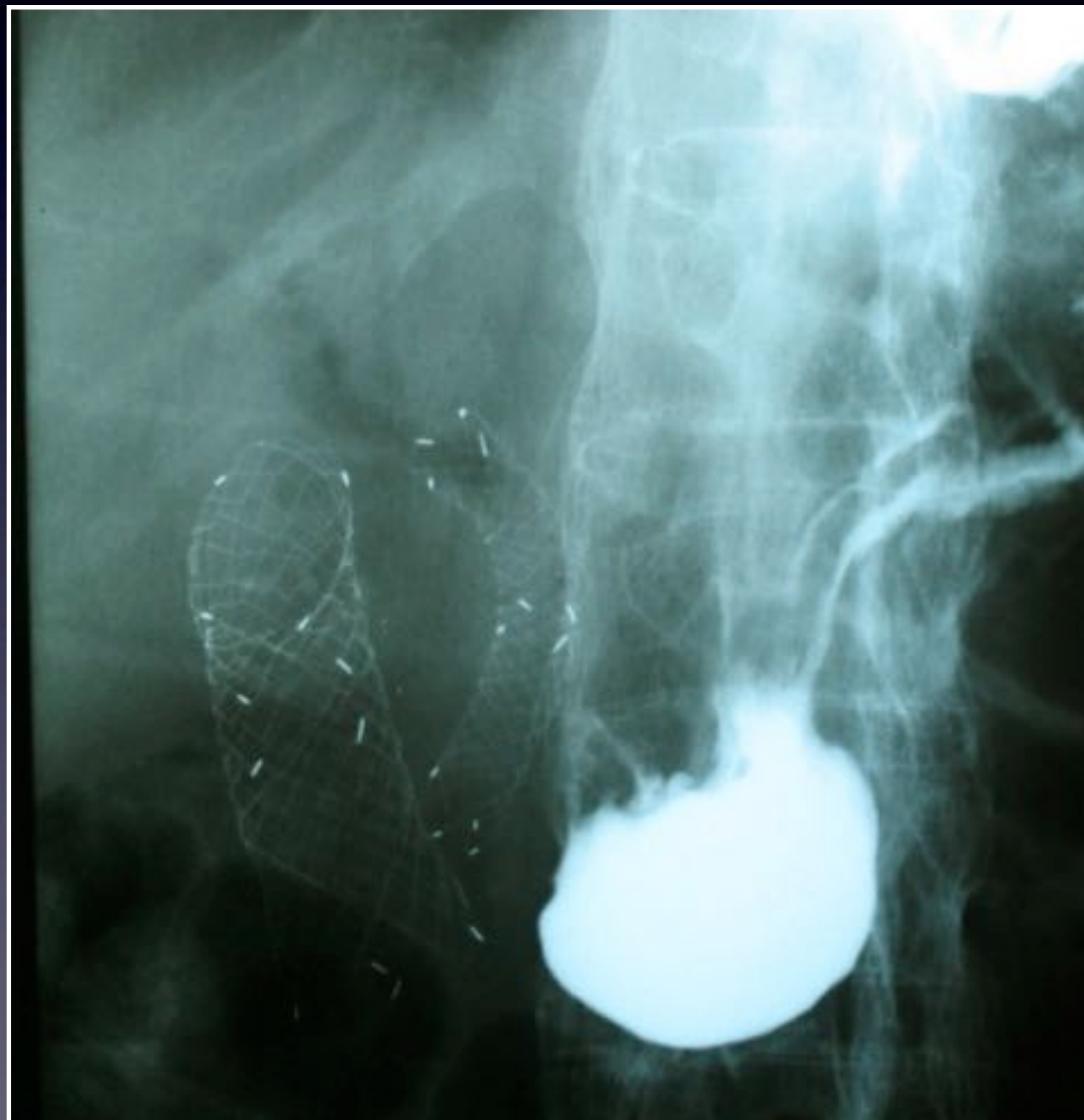
ΓΕΑ για απόφραξη 12δακτύλου

- Αμφισβητούμενο κέρδος για τον ασθενή
- 50% καθυστερημένη γαστρική κένωση
- 53% θνητότητα εντός 30 ημερών

Doberneck RC et al, Arch Surg 1987 Jul;122(7):827-9

Weaver DW et al, Surgery 1987 Oct;102(4):608-13

Stent 12δακτύλου και χοληφόρων



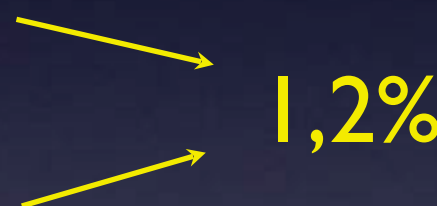
Απόφραξη Ι2δακτύλου - Ενδοσκοπική αντιμετώπιση

Ανασκόπηση 44 μελετών

	Ι2δακτυλικό stent	Γαστρονηστιδοστομία
Τεχνική επιτυχία	96%	100%
Πρώιμες επιπλοκές	7%	6%
Απώτερες επιπλοκές	18%	17%
Εμμένοντα συμπτώματα	8%	9%
Κλινική επιτυχία	89%	72%
Υποτροπή απόφραξης	18%	1%
Μέση επιβίωση	105 ημέρες	164 ημέρες

15- 40% νέα παρέμβαση λόγω απόφραξης χοληφόρων ή Ι2δακτύλου

Απόφραξη 12δακτύλου - Ενδοσκοπική αντιμετώπιση και επιπλοκές

- Σχετιζόμενες με την καταστολή
 - Εισρόφηση
 - Διάτρηση
 - Αιμορραγία
 - Μετανάστευση 5%
 - Απόφραξη 18%
 - Περιεπεμβατική θνητότητα 0%
- 
- A diagram consisting of two arrows. One arrow originates from the word 'Διάτρηση' (Puncture) and points towards the percentage '1,2%'. The other arrow originates from the word 'Αιμορραγία' (Hemorrhage) and also points towards the same percentage '1,2%'. The arrows are thin and black, and the percentage is written in a large, bold, black font.

Απόφραξη Ι2δακτύλου - Αλγόριθμος

- Εξασφάλιση παροχέτευσης χοληφόρων
- ΓΕΑ σε ασθενείς με μεγαλύτερο προσδόκιμο επιβίωσης
- Stent σε ασθενείς με μικρότερο προσδόκιμο επιβίωσης

Αντιμετώπιση του πόνου Νευρόλυση ιλιακού πλέγματος υπό ηχοενδοσκοπηση (EUS)

- Θεωρητικά πλεονεκτήματα
- Καλύτερος έλεγχος της θέσης έγχυσης
- Χαμηλότερο ποσοστό επιπλοκών
- Βελτιωμένη αναλγησία

Νευρόλυση υπό EUS

- Χορήγηση Bupivacaine, αιθανόλης και κορτικοστεροειδών
- Προτιμότερη η αμφοτερόπλευρη έγχυση
- Δεν απαιτείται νοσηλεία

Νευρόλυση υπό EUS - Σύγκριση με διαδερμική προσέγγιση

- Μικρές μελέτες
- Δεν υπάρχει απευθείας σύγκριση με CT
- Πιθανότατα εξίσου αποτελεσματική και ασφαλής
- Μπορεί να πραγματοποιηθεί κατά την EUS σταδιοποίησης και λήψης ιστοτεμαχείων

Συμπεράσματα

- Η ενδοσκοπική θεραπεία πρέπει να είναι η πρώτη παρεμβατική μέθοδος που εφαρμόζεται σε ασθενείς με χρόνια παγκρεατίτιδα και προσφέρει καλά αποτελέσματα.
- Η ενδοσκοπική τοποθέτηση μεταλλικών αυτοδιατεινόμενων ενδοπροσθέσεων και, κατά δεύτερο λόγο, η χειρουργική παρηγορητική θεραπεία προτιμάται σε ασθενείς με καλή γενική κατάσταση και προσδόκιμο επιβίωσης μεγαλύτερο των 6 μηνών.
- Η ενδοσκοπική θεραπεία προσφέρει ικανοποιητικού βαθμού παροχέτευση του χοληδόχου πόρου με χαμηλό ποσοστό επιπλοκών.
- Η ενδοσκοπική αντιμετώπιση της απόφραξης του 12δακτύλου είναι ασφαλής και αποτελεσματική.
- Η ενδοσκοπική νευρόλυση του ιλιακού πλέγματος είναι ασφαλής και συγκρίσιμη με άλλες μεθόδους.

Ευχαριστώ

