

Co nového nám ukázaly 44. české a slovenské endoskopické dny a 18. Olomouc Live Endoscopy 2023

Ondřej Urban

Ve dnech 21.–23. června 2023 se v Olomouci konaly 44. české a slovenské endoskopické dny a 18. Olomouc Live Endoscopy (OLE 2023). Jednalo se o spojení dvou tradičních endoskopických akcí, na které se registrovalo více než 500 zdravotníků. Jejich společným zájmem byla problematika digestivní endoskopie (DE). Záštitu nad kongresem převzali profesor Vlastimil Válek, ministr zdravotnictví České republiky, profesor Josef Zadražil, děkan Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, a profesor Roman Havlík, ředitel Fakultní nemocnice Olomouc. Prezidentem kongresu byl docent Přemysl Falt z 2. interní kliniky FN Olomouc. Kongresu se dále zúčastnili předseda České gastroenterologické společnosti ČLS JEP (ČGS) docent Ilja Tachecí, předseda Slovenské gastroenterologické společnosti (SGS) profesor Tibor Hlavatý, předseda Endoskopické sekce ČGS profesor Stanislav Rejchrt a řada dalších významných osobností. Hlavním zahraničním hostem byl profesor Jacques Deviere z Bruselu, jedna z nejvýznamnějších osobností světové DE.

Digestivní endoskopie patří mezi rychle se vyvíjející obory a je typická svým mezioborovým přesahem. Proto organizátoři zvolili jako hlavní téma kongresu „mezioborovou spolupráci v digestivní endoskopii“. Na kongresu participovali anesteziologové, chirurgové, onkologové, radiologové a kardiologové. Výsledkem byl endoskopický „melting pot“, jehož výstupy rozšířily obzory všech zúčastněných.

Již ve své tradiční roli základní diagnostické modality onemocnění trávicího ústrojí zaznamenala DE zásadní

změny. Jako příklad můžeme uvést v současnosti nejvíce používanou endoskopickou metodu koloskopii. Je zejména na pilířem screeningu a diagnostiky kolorektálního karcinomu. Od svého uvedení do praxe v 60. letech minulého století se významně změnila. Mezi tehdejšími a současnými koloskopy je podobný technologický rozdíl jako mezi tlačítkovým telefonem a smartphonem. Zvětšený obraz s rozlišením v kvalitě high-definition je dnes samozřejmostí, stejně jako obrazový záznam z vyšetření. Za účelem zlepšení

diagnostiky jsou již běžně využívány metody optické a elektronické modifikace obrazu. Koloskopisté jsou lépe trénováni a byly zavedeny nové postupy při vyšetření. Jmenujme zde alespoň zavedení koloskopu ve vodní imerzi nebo insuflaci CO₂ místo atmosférického vzduchu. Gastroenterologové mají ambici provést koloskopii nejméně jedenkrát v životě každé osobě v naší zemi (program screeningu kolorektálního karcinomu). K zajištění standardního provedení a bezpečnosti věnujeme velkou pozornost sledování kvality. ČGS letos aktualizuje Doporučený postup pro provádění koloskopie a ve spolupráci s Ústavem zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) ČR připravila strukturovaný digitální výstup z vyšetření, který bude dán k dispozici všem pracovištím. Na kongresu byly diskutovány rovněž otázky anestezie u endoskopie. Patříme mezi země omezující přístup neanesteziologů k propofolu. Dostupnosti sedované endoskopie obecně by prospěla změna tohoto postoje, například podle prezentovaného německého modelu, který garantuje bezpečnost pro pacienty. Novinkou v koloskopii je využití umělé inteligence. Na kongresu bylo prezentováno několik systémů, jejichž společnou vlastností je schopnost označit malé polypy a určit histologickou povahu lézí *in vivo*. Nová je rovněž diskuse o snížení věkové hranice pro vstup do screeningu z důvodu posunu výskytu kolorektálního karcinomu do mladších věkových kategorií. Aktuálně se pracoviště potýkají s prodloužením čekací doby na vyšetření. Hlavním důvodem je proběhlá pandemie, dalším například neuvážená indikace koloskopie u osob, kterým nemůže prospět. Evropská společnost pro gastrointestinální endoskopii (ESGE) nedávno ve svém doporučení prodloužila interval do kontrolní koloskopie následující po endoskopické polypektomii méně významných polypů na 10 let a tuto změnu je potřeba implementovat do naší klinické praxe.

Další diagnostickou výzvu pro DE představuje karcinom pankreatu (CP). Limitům radiologické diagnostiky CP byla věnována úvodní přednáška prof. Válka. Současná diagnostika je založena na zobrazovacích metodách, záchyt asymptomatických stadií je reálně možný pouze pomocí endoskopické ultrasonografie (EUS) a magnetické rezonance (MR). Konkrétně EUS dokáže zobrazit karcinomy o velikosti 5–10 mm a disponuje možností odběru na histologické nebo cytologické vyšetření. Na kongresu byla demonstrována spolupráce endoskopisty a patologa při odběru biopsie (on-site cytologie) s využitím telemedicíny, konkrétně on-line ovládaného scanneru cytologického preparátu. Tento postup může ověřit kvalitu odběru a eliminovat ztrátu času způsobenou požadavkem na jeho opakování. Horkým tématem doby je však surveillance CP u osob s vysokým (to je hereditárním) rizikem. Studie ze Spojených států amerických a některých evropských zemí ukázaly, že periodické vyšetřování ohrožených jedinců v jednorozhodných intervalech zlepšuje prognózu těch z nich, kteří onemocní vyvinou. ČGS ve spolupráci s dalšími odbornostmi připravila stanovisko, jehož cílem je další zlepšení diagnostiky v této oblasti. Pilotní zkušenosti z olomouckého programu HEPACAS (Hereditary Pancreatic Cancer Screening) ukázaly, že ohrožené osoby mají o účast v programu velký zájem. Ve výzkumné rovině se slibně rozvíjí spolupráce gastroenterologů s biochemiky, kteří pracují na vývoji biologického markeru CP.

Je-li vývoj DE na poli diagnostiky evoluční, v oblasti terapie se jedná o revoluci. Na poli léčby časných nádorů trávící trubice mnozí dokonce hovoří o změně paradigmatu. DE nabízí miniinvasivní léčbu prekanceróz a karcinomů s nízkým rizikem metastazování. Počet kurativních endoskopických resekcí časných nádorů od jícnu po rektum kontinuálně narůstá. Jedním z důvodů je pokračující úprava úhradových mechanismů pro náročné endoskopické metody. V případě absolutních indikací je již dnes chirurgická léčba považována za nesprávný postup, který nepřináší lepší onkologickou prognózu a zbytečně vystavuje pacienta riziku operace. Na druhé straně se stále častěji objevují indikace relativní, které dávají určitou naději polymorbidním a starým osobám, pro které je chirurgické řešení neschůdné.

Propojení metod

Druhou oblastí terapeutické DE, která se těší velkému mezioborovému zájmu, je propojení metod ERCP a EUS do konceptu EURCP. Ukázalo, že EUS navigovaná terapie může v jedné době navázat na neúspěšnou ERCP a překonat její limitace. Vyžaduje to však zaprvé schopnost endoskopisty použít na vysoké úrovni obě metody a zadruhé dostupnost obou technologií na jednom endoskopickém sále. Rychle se rozšiřují také anastomotické metody, například EUS-navigovaná gastroenteroanastomóza, která je využívána při maligní obstrukci výtokové části žaludku a duodena, nebo EUS drenáž žlučníku nahrazující perkutánní drenáž u neoperovatelných nemocných s akutní cholecystitidou.

Mnoho výzev naopak ze spolupracujících oborů přichází. Můžeme zmínit například změny v postupech vyvolané masivním využíváním antikoagulační terapie nebo změnami anatomie trávící trubice po bariatrických operacích. Důležitým tématem zůstává spolupráce endoskopisty a chirurga, například při řešení komplikací endoskopických výkonů chirurgem (a obráceně) a intervenčního radiologa (perkutánní přístup do žlučových cest, krvácení). Zajímavá je nová problematika hodnocení endoskopických nálezů u nemocných po úplné odpovědi na onkologickou léčbu (karcinom rekta).

Endoskopické metody jsou technicky náročné a vyžadují kontinuální trénink a vzdělávání endoskopických týmů. Samozřejmostí jsou cvičné výkony na trenažérech a animálních modelech pod dohledem zkušených endoskopistů (tzv. hands-on). Výukové centrum bylo k dispozici rovněž účastníkům kongresu. Dalším typem výuky jsou „live“ demonstrace. Oba kongresové dny byly z velké části věnovány živým přenosům z endoskopického centra 2. interní kliniky FN v Olomouci. V přímém přenosu do kongresového hotelu bylo demonstrováno 17 výkonů pokročilé digestivní endoskopie. Za zmínku stojí dva obtížné výkony na slinivce, které excelentně provedl prof. Deviere. Kromě toho čeští a slovenští endoskopisté poprvé v rámci živého přenosu v ČR demonstrovali tři výkony, konkrétně endoskopickou nekrektomii pankreatické nekrozy s využitím nástroje Endorotor, ERCP přes EUS-duodenojejunooanastomózu u nemocné se stenózou hepatojejunooanastomózy a transsigmoideální drenáž nekrozy pankreatu lumen apozičním stentem.

Klíčovými členy endoskopických týmů jsou endoskopické sestry. Česká asociace sester na kongresu organizovala vlastní sekci, která zahrnovala devět odborných přednášek a v samostatném bloku šest volných sdělení. Sestry se rovněž podílely na úspěšném provedení všech endoskopických výkonů. Velkou zodpovědností nelékařských pracovníků je dezinfekce endoskopů, které je celosvětově věnována velká pozornost v souvislosti s rizikem nozokomiálních infekcí. Nejbohatší země začínají tato rizika eliminovat použitím jednorázových (single use) endoskopů, zejména přístrojů pro ERCP. V naší zemi začínají být single use přístroje sporadicky používány pro endoskopii u imunokompromitovaných nemocných. V tomto kontextu nelze nezmínit do určité míry protichůdný trend tzv. green endoskopie, směřující k racionálnímu využití reprocessingu endoskopů a nástrojů.

Na organizační úrovni se v rámci kongresu uskutečnila historicky první schůze vedoucích pracovníků center vysoce

specializované péče pro digestivní endoskopie, která vznikla na základě odborného návrhu ČGS a výzvy ve Věstníku MZ ČR z roku 2022. Cílem center je udržet organizačně krok s rozvojem oboru, zajistit mezioborový přístup k nemocným na jednom místě a v neposlední řadě podpořit výuku a výzkum.

Co říci závěrem? Kongres nastavil zrcadlo české a slovenské digestivní endoskopii. Refletoval dynamicky rostoucí obor s jasnou vizí a významnými mezioborovými přehledy. Štafeta Českých a slovenských endoskopických dnů byla pro následující rok předána našim slovenským kolegům. V Olomouci se setkáme v rámci OLE 2024 ve dnech 20.–22. června 2024.

Doc. MUDr. Ondřej Urban, Ph.D.

2. interní klinika gastroenterologická
a geriatrická, FN a LF UP Olomouc
E-mail: ondrej.urban@fnol.cz

knižní novinka

Dětská pneumologie

Druhé vydání knihy o respirační problematice v dětském věku se na pulty knihkupectví dostala po čtyřech letech a opět zve všechny zájemce v oboru dětské pneumologie k poutavému čtení.

Publikace je důležitým zdrojem informací při péči o malé pacienty, jelikož respirační obtíže tvoří podstatnou část problematiky dětského lékařství. Autorský kolektiv sepsal kapitoly zahrnující vývoj respiračního systému, vyšetřovací metody včetně funkčního vyšetření plic a dále kapitoly týkající se vybraných respiračních onemocnění (vrozené vady, infekční onemocnění, chronická onemocnění), mimoplicních onemocnění projevujících se postižením respiračního traktu. Další důležité kapitoly probírají například aspirace

cizího tělesa, rehabilitační péči, onkologickou problematiku i transplantace plic. Na knize se podíleli uznávaní odborníci. Jednotlivé kapitoly byly v druhém vydání revidovány a rozšířeny o nové poznatky, některé kapitoly byly přidány nově.



Pohunek Petr, Tuková Jana, Kotátko Petr a kol. Dětská pneumologie. 2., přepracované a doplněné vydání. Grada 2023, 728 str., 167 × 240 mm, 893 Kč. ISBN: 978-80-271-3713-8.