

Endoskopická retrográdní cholangiografie pomocí jednobalónkového enteroskopu u pacientů s Roux-Y hepatikojejunoanastomózou – editorial

P. Dítě

Interní gastroenterologická klinika Lékařské fakulty MU a FN Brno, pracoviště Bohunice, přednosta prof. MUDr. Aleš Hep, CSc.

Kianička B et al. Endoskopická retrográdní cholangiografie pomocí jednobalónkového enteroskopu u pacientů s Roux-Y hepatikojejunoanastomózou. Vnitř Lék 2012; 58(5): 347–353.

První použití rigidních endoskopických přístrojů do gastroenterologického diagnostického armentaria přineslo – v dané době – nepochybně nové diagnostické možnosti, avšak za cenu velmi závažných komplikací. Následující období, s možností využití tzv. flexibilních endoskopických přístrojů s vláknovou optikou, bylo skutečně mezníkem v diagnostice nemocí gastrointestinálního a pankreatobiliárního traktu [1]. Z důvodu historické přesnosti je ovšem nutno uvést, že v roce 1972 byla v Japonsku, zemi s nejvyšším výskytem karcinomu žaludku, zavedena tzv. gastrokamera, snímající statické obrázky žaludeční sliznice a i tento přístup posunul diagnostiku, především časných nádorových žaludečních lézí.

Současné endoskopy již nevyužívají vláknovou optiku, ale jsou opatřeny čipem s vysokou schopností rozlišení a velkou manévrovací schopností, pokud jde o možnost vychýlit konec zavedeného přístroje s čipem ve směru vzhůru, dolů a doleva nebo doprava.

Standardními jsou přístroje opatřené tzv. prográdní optikou, využívané při vyšetření jícnu, žaludku a horní části duodena, resp. při vy-

šetřování celého tlustého střeva až po Bauhinskou chlopeň. Druhá skupina endoskopů je opatřena optikou laterální (bočnou) pro možnost nasondování ústí Vaterovy papily, obvykle lokalizované v sestupném raménku duodena. Tyto přístroje – duodenoskopy – umožnily poprvé v roce 1974 německému gastroenterologovi Classenovi [2] a ve stejném roce Japonci Kawaiovi [3] selektivně nasondovat ústí Vaterovy papily a prostřednictvím kanyly, zavedené duodenoskopem do Vaterovy papily, selektivně plnit a na RTG skiaskopii zobrazit pankreatický vývod a celý žlučový strom, ale především následným zavedením kanyly opatřené tzv. řezným drátkem a za pomoci elektrického proudu protnout strukturu Vaterovy papily, provést tzv. papilosfinkterotomii. Tento počín položil základ využití terapeutické endoskopie v oblasti Vaterovy papily a pankreatikobiliárních vývodných cest.

Oblastí trávící trubice, která dlouho zůstala gastroenterologům nedostupnou pro přímé vyšetření zrakem, bylo lumen duodena. Proto byla obrovským pokrokem konstrukce asi 220 cm dlouhých endoskopů s pro-

grádní optikou, tzv. push enteroskopů, které za příznivých anatomických poměrů umožnily vyšetření tenkého střeva až po jejunum. Poslední generací enteroskopů jsou přístroje opatřené 2 balónky (double balloon) nebo jedním balónkem (single balloon) – tzv. balónkové enteroskopy. Zatímco v „klasické“ enteroskopii byl přístroj do tenkého střeva zasouván, při balónkové technice je střevo obrazně řečeno „nasouváno“ na enteroskop. Tento přístup umožní nejen ve vysokém procentu zobrazit celé tenké střevo, včetně ilea, ale významně mění manévrovací schopnost s enteroskopem u stavů po operacích a následných anastomózách na tenkém střevě.

Typickým příkladem takové situace je nutnost provést cholangiografické vyšetření retrográdním přístupem u nemocných po naší hepatikojejunoanastomózy na Roux-Y kličku. Kromě balónkové enteroskopie neexistuje totiž žádná jiná endoskopická metoda, jak do naší střevní anastomózy proniknout a identifikovat tam místo hepatikojejunoanastomózy.

První takové vyšetření publikovali v roce 2007 Lars Aabakken et al [4]

za použití dvoubalónkového enteroskopu. V dalším roce přidali své zkušenosti Tsujikawa et al [5] a Klaus Monkemuller et al [6] a do roku 2011 následovalo ještě 11 publikací ve světovém písemnictví popisujících nejen diagnostický přístup při použití balónkové enteroskopie, ale i přístup terapeutický, v případě indikace terapeutické endoskopie u chorob biliárních nebo pankreatických vývodních cest.

Publikace brněnských autorů je tedy 14. publikací ve světovém písemnictví s tematikou využití balónkové enteroskopie při potřebě kanylovat Vaterovu papilu u osob s Roux-Y anastomózou, ve které je našita hepatikojejunoanastomóza. Autoři hodnotí výsledky souboru 14 pacientů – nejvyšší soubor uvedený v literatuře čítá 41 osobu, takže počet osob v souboru zařazených do brněnské studie

je dostatečným na validní hodnocení získaných výsledků. Rovněž kanylční úspěch 79 % a vysoká terapeutická úspěšnost 89 % jsou vynikající. Proto publikace s tematikou použití balónkové enteroskopie v kanylaci Vaterovy papily u osob s Roux-Y kličkou je z pohledu mezinárodního významu publikací nepochybně významnou, nesoucí plné srovnání s výsledky prací zahraničních.

Balónková enteroskopie v řešení stavů po střevních anastomózách, kde je nutná kanylace Vaterovy papily, je významnou diagnostickou a terapeutickou metodou v řešení onemocnění pankreato-biliárních cest a její úspěch je samozřejmě dependentním endoskopické úrovni výkon provádějících lékařů. Proto je metoda vyhrazena především endoskopickým centřům.

Literatura

1. McCune WS, Shorb PE, Moscowitz H. Endoscopic cannulation of the papilla of vater: a preliminary report. *Ann Surg* 1968; 168: 752–756.
2. Classen M, Demling L. Endoskopische Sphinkterotomie der Papilla Vateri und Steinextraktion aus dem Ductus choledochus. *Dtsch med Wschr* 1974; 99: 496–497.
3. Kawai K, Akasaki Y, Murakami K et al. Endoscopic sphincterotomy of the papilla of Vater. *Gastrointest Endosc* 1974; 20: 148–151.
4. Aabakken L, Bretthauer M, Line PD. Double balloon enteroscopy for endoscopic retrograde cholangiography in patients with a Roux-en-Y anastomosis. *Endoscopy* 2007; 39: 1068–1071.
5. Tsujikawa T, Saitoh Y, Andoh A et al. Novel single-balloon enteroscopy for diagnosis and treatment of the small intestine: preliminary experiences. *Endoscopy* 2008; 40: 11–15.
6. Mönkemüller K, Fry LC, Bellutti M et al. ERCP using single-balloon instead of double-balloon enteroscopy in patients with Roux-en-Y anastomosis. *Endoscopy* 2008; 40 (Suppl 2): E19–E20.

prof. MUDr. Petr Dítě, DrSc.

www.fnbrno.cz

e-mail: pdite@fnbrno.cz

Doručeno do redakce: 30. 4. 2012

www.vnitrnilekarstvi.cz