

Endoskopická léčba

Zavedení biliární drenáže je v současnosti doporučeno u všech ikterických pacientů s IAC (55). Toto doporučení je ale slabé při nízké úrovni důkazů a zohledňuje zejména nutnost provedení diagnostického ERCP u většiny pacientů s IAC. Ve dvou studiích na malém počtu ikterických pacientů s AIP 15 a IAC 19 byla na kortikoterapii pozorována remise onemocnění i bez nutnosti zavedení biliární drenáže u všech pacientů vyjma jednoho nemocného s IAC, přičemž nebyl zaznamenán ani jeden případ bakteriální cholangitidy navzdory imunosupresivní léčbě (89, 90). Zdá se tudíž, že ERCP (a biliární drenáž) nejsou nezbytné u pacientů s definitivní diagnózou IAC, u kterých není nutný odběr bioptického vzorku (kupříkladu typ 1 s AIP).

Shrnutí

IgG4 asociované onemocnění a jeho nejčastější manifestace v trávicím traktu – autoimunitní pankreatitida 1. typu a IgG4 asociovaná cholangitida jsou dnes již široce rozeznávanou jednotkou v diferenciální diagnostice onemocnění pankreatu a žlučových cest. Nadále se ale jedná o velmi vzácné onemocnění, s incidencí řádově nižší ve srovnání se zhoubnými

nádory, které svou manifestací často napodobují. Diagnostický proces je obvykle náročný, a tudíž by měl být prováděn v centrech se zkušeností s IgG4-RD. Nezbytná je adherence k některému z etablovaných diagnostických kritérií, primární je nadále vyloučení malignity, důležité je ale také vyvarovat se falešně pozitivní diagnózy u jiných benigních onemocnění („overdiagnosis“), které pak vede k zbytečné zátěži pacientů imunosupresivní léčbou. V terapii onemocnění jsou lékem první volby kortikoidy s výbornou účinností, optimální indukční dávka, délka kortikoterapie nebo indikace (a trvání) udržovací léčby jsou nadále předmětem studia. Účinnost léčby jinými imunosupresivy (kupříkladu azathioprinu) v monoterapii nebyla spolehlivě potvrzena. Naopak byla v posledních letech prokázána efektivita depleční terapie proti B-lymfocytům, rituximab je dnes akceptovaným lékem druhé volby. Podmínkou dobré prognózy pacientů s gastrointestinální manifestací IgG4-RD je pečlivé sledování, které umožní včas rozpoznat a léčit dlouhodobé komplikace onemocnění ve smyslu insuficience postiženého orgánu při jeho fibrotické přestavbě. Dispenzarizace je nezbytná i v kontextu možného vyššího rizika maligních onemocnění u pacientů s IgG4-RD, byť tato asociace nebyla prozatím jasně prokázána a zůstává předmětem studií.

LITERATURA

- Umehara H, Okazaki K, Masaki Y, Kawano M, Yamamoto M, Saeki T et al. A novel clinical entity, IgG4-related disease (IgG4RD): general concept and details. *Mod Rheumatol*. 2012; 22(1): 1–14.
- Stone JH, Khosroshahi A, Deshpande V, Chan JK, Heathcote JG, Aalberse R et al. Recommendations for the nomenclature of IgG4-related disease and its individual organ system manifestations. *Arthritis Rheum*. 2012; 64(10): 3061–3067.
- Uchida K, Masamune A, Shimosegawa T, Okazaki K. Prevalence of IgG4-Related Disease in Japan Based on Nationwide Survey in 2009. *Int J Rheumatol*. 2012; 2012: 358371.
- Masamune A, Kikuta K, Hamada S, Tsuji I, Takeyama Y, Shimosegawa T et al. Nationwide epidemiological survey of autoimmune pancreatitis in Japan in 2016. *J Gastroenterol*. 2020; 55(4): 462–470.
- Karim F, Loeffen J, Bramer W, Westenberg L, Verdijk R, van Hagen M et al. IgG4-related disease: a systematic review of this unrecognized disease in pediatrics. *Pediatr Rheumatol Online J*. 2016; 14(1): 18.
- Miyabe K, Zen Y, Cornell LD, Rajagopalan G, Chowdhary VR, Roberts LR et al. Gastrointestinal and Extra-Intestinal Manifestations of IgG4-Related Disease. *Gastroenterology*. 2018; 155(4): 990–1003 e1.
- Wallace ZS, Zhang Y, Perugino CA, Naden R, Choi HK, Stone JH et al. Clinical phenotypes of IgG4-related disease: an analysis of two international cross-sectional cohorts. *Ann Rheum Dis*. 2019; 78(3): 406–412.
- Lanzillotta M, Campochiaro C, Mancuso G, Ramirez GA, Capurso G, Falconi M, et al. Clinical phenotypes of IgG4-related disease reflect different prognostic outcomes. *Rheumatology (Oxford)*. 2020; 59(9): 2435–2442.
- Kawa S, Ota M, Yoshizawa K, Horiuchi A, Hamano H, Ochi Y et al. HLA DRB1*0405-DQB1*0401 haplotype is associated with autoimmune pancreatitis in the Japanese population. *Gastroenterology*. 2002; 122(5): 1264–1269.
- Perugino CA, AlSalem SB, Mattoo H, Della-Torre E, Mahajan V, Ganesh G et al. Identification of galectin-3 as an autoantigen in patients with IgG4-related disease. *J Allergy Clin Immunol*. 2019; 143(2): 736–745 e6.
- Shiokawa M, Kodama Y, Sekiguchi K, Kuwada T, Tomono T, Kuriyama K et al. Laminin 511 is a target antigen in autoimmune pancreatitis. *Sci Transl Med*. 2018; 10(453).
- Hubers LM, Vos H, Schuurman AR, Erken R, Oude Elferink RP, Burgering B et al. Annexin A11 is targeted by IgG4 and IgG1 autoantibodies in IgG4-related disease. *Gut*. 2018; 67(4): 728–735.
- de Buy Wenniger LJ, Culver EL, Beuers U. Exposure to occupational antigens might predispose to IgG4-related disease. *Hepatology*. 2014; 60(4): 1453–1454.
- Detlefsen S, Drewes AM. Autoimmune pancreatitis. *Scand J Gastroenterol*. 2009; 44(12): 1391–407.
- Lohr JM, Beuers U, Vujasinovic M, Alvaro D, Frokjaer JB, Buttgerit F et al. European Guideline on IgG4-related digestive disease - UEG and SGF evidence-based recommendations. *United European Gastroenterol J*. 2020; 8(6): 637–666.
- Deshpande V. IgG4-Related Disease of the Gastrointestinal Tract: A 21st Century Challenge. *Arch Pathol Lab Med*. 2015; 139(6): 742–749.
- Yoshida K, Toki F, Takeuchi T, Watanabe S, Shiratori K, Hayashi N. Chronic pancreatitis caused by an autoimmune abnormality. Proposal of the concept of autoimmune pancreatitis. *Dig Dis Sci*. 1995; 40(7): 1561–1568.
- Hamano H, Kawa S, Horiuchi A, Unno H, Furuya N, Akamatsu T, et al. High serum IgG4 concentrations in patients with sclerosing pancreatitis. *N Engl J Med*. 2001; 344(10): 732–738.
- Kamisawa T, Funata N, Hayashi Y, Eishi Y, Koike M, Tsuruta K et al. A new clinicopathological entity of IgG4-related autoimmune disease. *J Gastroenterol*. 2003; 38(10): 982–984.
- Notohara K, Burgart LJ, Yadav D, Chari S, Smyrk TC. Idiopathic chronic pancreatitis with periductal lymphoplasmacytic infiltration: clinicopathologic features of 35 cases. *Am J Surg Pathol*. 2003; 27(8): 1119–1127.
- Zamboni G, Luttgens J, Capelli P, Frulloni L, Cavallini G, Pederzoli P et al. Histopathological features of diagnostic and clinical relevance in autoimmune pancreatitis: a study on 53 resection specimens and 9 biopsy specimens. *Virchows Arch*. 2004; 445(6): 552–563.
- Hart PA, Zen Y, Chari ST. Recent Advances in Autoimmune Pancreatitis. *Gastroenterology*. 2015; 149(1): 39–51.
- de Pretis N, Vieceli F, Brandolese A, Brozzi L, Amodio A, Frulloni L. Autoimmune pancreatitis not otherwise specified (NOS): Clinical features and outcomes of the forgotten type. *Hepatobiliary Pancreat Dis Int*. 2019; 18(6): 576–579.
- Kanno A, Masamune A, Okazaki K, Kamisawa T, Kawa S, Nishimori I et al. Nationwide epidemiological survey of autoimmune pancreatitis in Japan in 2011. *Pancreas*. 2015; 44(4): 535–539.
- Schneider A, Michaely H, Weiss C, Hirth M, Ruckert F, Wilhelm TJ et al. Prevalence and Incidence of Autoimmune Pancreatitis in the Population Living in the Southwest of Germany. *Digestion*. 2017; 96(4): 187–198.
- Dítě P, Ševčíková A, Novotný I et al. Autoimunitní pankreatitida v České republice – region jižní Morava. *Čes a Slov Gastroent a Hepatol* 2007; 61(2): 82–85.
- Vujasinovic M, Valente R, Maier P, von Beckerath V, Haas SL, Arnelo U et al. Diagnosis, treatment and long-term outcome of autoimmune pancreatitis in Sweden. *Pancreatolog*. 2018; 18(8): 900–904.
- Blaho M, Dite P, Kunovsky L, Kianicka B. Autoimmune pancreatitis - An ongoing challenge. *Adv Med Sci*. 2020; 65(2): 403–408.
- Naggal SJS, Sharma A, Chari ST. Autoimmune Pancreatitis. *Am J Gastroenterol*. 2018; 113(9): 1301.
- Sah RP, Chari ST. Serologic issues in IgG4-related systemic disease and autoimmune pancreatitis. *Curr Opin Rheumatol*. 2011; 23(1): 108–113.
- Frulloni L, Lunardi C, Simone R, Dolcino M, Scattoni C, Falconi M, et al. Identification of a novel antibody associated with autoimmune pancreatitis. *N Engl J Med*. 2009; 361(22): 2135–2142.

Další literatura u autora
a na www.casopisvnitrnilekarstvi.cz