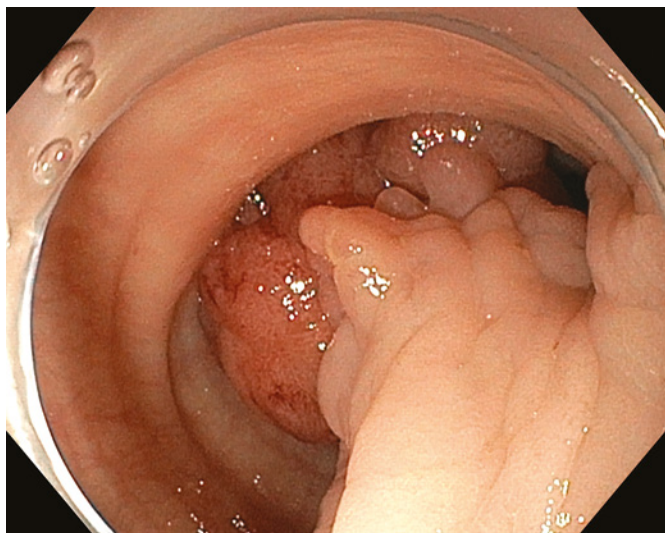


## Endoskopická léčba

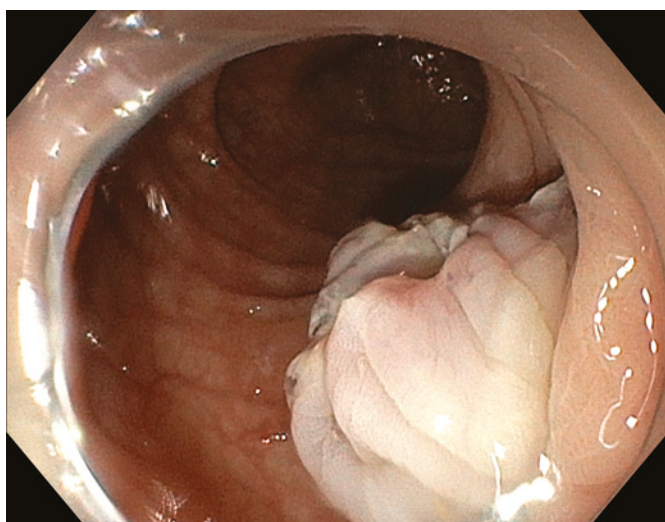
Endoskopická léčba je v současné době metodou volby v léčbě časných neoplazií tračnicku, její výhodou je mini-invazivita se zachováním funkčního orgánu (zejména v případě rekta), prakticky nulová letalita, nízká morbidita a použitelnost i u interně rizikových nemocných. Základním předpokladem je lokalizovaná slizniční neoplazie s nízkým rizikem diseminace a reálnou možností kompletní resekce s nízkým rizikem komplikací. Cílem endoskopické léčby je kompletní resekce hodnocená endoskopicky, R0 resekce s negativními laterálními a vertikálními okraji a kurativní resekce, kterou definujeme jako kompletní nebo R0 resekci bez jiných rizikových známek (nízká diferenciace, lymfatická nebo vaskulární invaze a budding vyššího stupně). V současné době jsou využívány téměř výhradně resekční techniky poskytující resekát k histologickému vyšetření, které je stále finálním arbitrem kurativnosti resekce. Endoskopická ablace byla v tlustém střevě prakticky opuštěna s výjimkou argonové plazma-koagulace (APC) při ošetření drobných benigních reziduálních neoplazií.

Z již uvedeného vyplývá, že endoskopicky resekovatelné jsou adenomy s lehkou dysplazií až karcinomy s povrchovou submukózní invazí (sm1).

**Obr. 5.** Endoskopická polypektomie – objemný stopkatý polyp 0-Ip sigmoidea diagnostikovaný u pacienta s hematochezii



**Obr. 7.** Endoskopická polypektomie – přerušení stopky nad nasazenou smyčkou polypektomickou kličkou

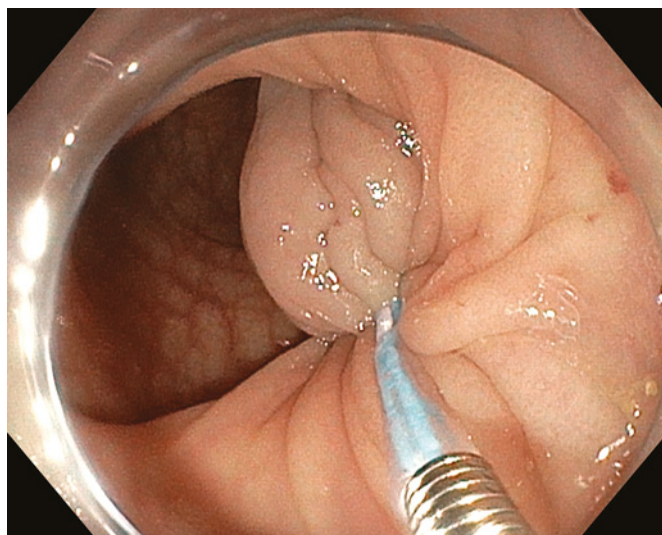


V případě významného rizika přítomnosti invazivního karcinomu (0-Is, 0-IIc, LST-GM, LST-NGPD, PP VI, NICE 2, JNET 2 B) je snahou lézi resekovat en bloc, kdy získáme optimální resekát k lokálnímu stagingu a současně dosáhneme nízké riziko lokální reziduální neoplazie. Nízkorizikové léze (0-IIa, LST-GH, PP III/IV, NICE 1-2, JNET 2 A) lze v případě nutnosti resekovat po částech („piecemeal“). Léze s vysokým rizikem hluboké invaze (0-III, PP Vn, NICE/JNET 3) je nutné zvážit přímo k operačnímu řešení (8, 26).

V průběhu let vznikla řada základních technik endoskopické resekce jako endoskopická polypektomie, endoskopická slizniční resekce, endoskopická submukózní disekce a endoskopická transmukální resekce.

Endoskopická polypektomie (EPE) je základní a nejčastěji užívanou terapeutickou intervencí v digestivní endoskopii. EPE spočívá v naložení polypektomické kličky na stopku stopkatého polypu (0-Ip), která je tvořena zdravou sliznicí a submukózou a je následně přerušena kombinací mechanické síly při uzavření kličky a elektrokoagulačního proudu („hot snare“). Ke snížení rizika krvácení lze stopku před resekci infiltrovat roztokem adrenalinu, nasadit na ní endoklipy nebo odnímaty

**Obr. 6.** Endoskopická polypektomie – nasazení odnímatelné smyčky (endoloop) na bázi stopky polypu



**Obr. 8.** Endoskopická polypektomie – vybavený resekát s patrnou zdravou sliznicí stopky polypu, histologicky R0 resekce intramukózního adenokarcinomu

