

37. Bloomfeld R.S, Bridgers 3rd, D.I, Pineau B.C. Sensitivity of upper endoscopy in diagnosing esophageal cancer. *Dysphagia*. 2005;20:278-282. Available from DOI: <https://doi.org/10.1007/s00455-005-0025-x>.
38. Dhaliwal L, Codipilly DC, Gandhi P, et al. Neoplasia detection rate in Barrett's esophagus and its impact on missed dysplasia: results from a large population-based database. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2021;19:922-929.e1. Available from DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2020.07.034>.
39. Vajravelu RK, Kolb JM, Thanawala SU, et al. Characterization of prevalent, post-endoscopy, and incident esophageal cancer in the United States: a large retrospective cohort study. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2022;20 (8):1739-1747. Available from DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2021.02.005>.
40. Hamashima C, Shabana M, Okamoto M, et al. Survival analysis of patients with interval cancer undergoing gastric cancer screening by endoscopy. *PLoS One*. 2015; 10:e0126796. Available from DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0126796>.
41. Hosokawa O, Hattori M, Douden K, et al. Difference in accuracy between gastroscopy and colonoscopy for detection of cancer. *Hepatogastroenterology*. 2007;54(74):442-444. Available from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17523293/>.
42. Iida T, Yamashita K, Ohwada S, et al. Natural history of gastric cancer from a retrospective review of endoscopic images of older patients with interval gastric cancer. *Geriatr Gerontol Int*. 2018;18(7):997-1002. Dostupné z DOI: <https://doi.org/10.1111/ggi.13289>.
43. Leung WK, Ho HJ, Lin JT, et al. Prior gastroscopy and mortality in patients with gastric cancer: a matched retrospective cohort study. *Gastrointest Endosc*. 2018; 87(1):119-127.e3. Available from DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gie.2017.06.013>.
44. Raftopoulos S.C, Segarajasingam D.S, Burke V, et al. A cohort study of missed and new cancers after esophagogastroduodenoscopy. *Am J Gastroenterol*. 2010;105(6):1292-1297. Available from https://journals.lww.com/ajg/abstract/2010/06000/a_cohort_study_of_missed_and_new_cancers_after.15.aspx.

KOMENTÁŘ |

Gastroskopie: jak najít i desátého?

Gastroskopie: jak najít i desátého?

Gastroscopy: how to find even the tenth?

Každý desátý nádor horní části trávicí trubice unikne rozpoznání při gastroskopii provedené v průběhu 3 let před diagnózou. Tato situace se označuje jako PEUGIC (post-esofago-gastro-duodenoscopy upper gastrointestinal cancer) a riziko tohoto jevu je dobře popsáno v mnoha studiích, které cituje přehledový článek dr. Štěpána et al. v tomto čísle časopisu (1). Dle letos publikované analýzy ÚZIS (2) je situace v České republice v tomto ohledu nejspíše obdobná: riziko PEUGIC je až 13 % a v průběhu posledních osmi let se nesnižuje.

Autoři ve svém článku odkazují na recentní britskou studii (3), která analyzuje pravděpodobné příčiny PEUGIC a dochází k závěru, že přes 70 % těchto případů je ovlivnitelných: především zvýšením kvality gastroskopie a správnými opatřeními při nálezu patologické léze.

V roce 2022 byla publikována česká doporučení pro provádění kvalitní gastroskopie (4) (osm let po obdobném doporučení pro koloskopii). Dr. Štěpán byl nejen spoluautorem těchto doporučení, ale publikoval i významné studie zabývající se zlepšením přehlednosti pomocí mukolytických roztoků (5). Některá doporučení, která byla předmětem vášnivých diskuzí při vzniku doporučení, se ukázala jako

klíčová i v Kamranově analýze (3): například důsledná fotodokumentace. Přestože studie neprokazuje kauzalitu vztahů, je dalším dokladem pro nutnost zlepšovat klíčové parametry kvality gastroskopického vyšetření.

Cílovým stavem by pak mělo být kontinuální systematické sledování těchto parametrů, nejlépe plně elektronickým, strukturovaným zápisem z vyšetření a kvalitní fotodokumentací. Jednou z cest k tomuto cíli je koncepce minimálního datového standardu (MDS), který ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví vypracovává Česká gastroenterologická společnost, která by do budoucna měla sledování klíčových parametrů kvality zajistit.

Prezentované doklady o „missed upper GI cancers“ jsou důrazným povzbuzením, že ve snaze o zlepšování kvality gastroskopie nesmíme polevit – jediné tak můžeme dosáhnout lepší diagnostiky nejen neoplazí horní části trávicí trubice a zlepšit výsledky léčby těchto nemocí u našich pacientů.

MUDr. Jiří Cyrany, Ph.D.

II. interní gastroenterologická klinika FN HK a LF UK v Hradci Králové

LITERATURA

- Štěpán M, Pipek B, Tokoš P, et al. Přehlednutí karcinom horní části gastrointestinálního traktu (PEUGIC) – od epidemiologie k analýze hlavních příčin. *Vnitř Lék*. 2023;69(8):e19-e25.
- Cyrany J, Benešová K, Jarkovský J, et al. Upper gastrointestinal tract cancers missed by gastroscopy in the Czech Republic. UEG week 2023, poster MP341.
- Kamran U, King D, Abbasi A, et al. A root cause analysis system to establish the most plausible explanation for post-endoscopy upper gastrointestinal cancer. *Endoscopy* 2023;55(2):109-118.
- Cyrany J, Balihar K, Falt P, et al. Gastroskopie – standardy kvality České gastroenterologické společnosti ČLS JEP. *Gastroent Hepatol*. 2022;76(3):194-211. doi: 10.48095/ccgh2022194.
- Stepan M, Fojtik P, Falt P, et al. Administration of maximum dose of mucolytic solution before upper endoscopy-a double-blind, randomized trial. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2023;35(6):635-640. Dostupné z DOI: <https://doi.org/10.1097/meg.0000000000002559>.