

# Výběr z mezinárodních časopisů

## The selection from international journals

Abstrakta článků  
ke stažení zde:

You can download  
the abstracts here:



### Are adenoma and serrated polyp detection rates correlated with endoscopists' sensitivity of optical diagnosis?

**Bronzwaer MES, Vleugels JLA, van Doorn SC et al.**

*Endoscopy* 2020; 52(9): 763–772. doi: 10.1055/a-1151-8691.



#### Koreluje míra detekce adenomů a pilovitých polypů se senzitivitou optické diagnostiky endoskopistou?

Míra detekce adenomů (ADR – adenoma detection rate) je považována za jeden z nejdůležitějších indikátorů kvality koloskopie, jelikož je nepřímo spojena s výskytem intervalových karcinomů a s mortalitou související s kolorektálním karcinomem. Endoskopisté s vysokým ADR a vysokou mírou detekce proximálních pilovitých polypů (PSPDR – proximal serrated polyp detection rate) detekují tyto polypy častěji, což lze přisuzovat lepšímu rozpoznání jejich endoskopických rysů. O vzájemné korelaci mezi detekcí endoskopických lézí a schopností diferenciací léze na základě endoskopického obrazu existuje jen malé množství údajů. Skupina autorů z Nizozemska publikovala zajímavou studii, ve které hodnotili korelaci mezi ADR, PSPDR a senzitivou optické diagnostiky pro adenomové a pilovité polypy. Analýza byla provedena na základě prospektivní multicentrické randomizované studie DISCOUNT-2 u pacientů podstupujících koloskopii po pozitivním fekálním imunochemickém testu na okultní krvácení do stolice (FIT). Bylo sledováno celkem 24 endoskopistů, kteří provedli celkem 2 889 koloskopií. Celková ADR byla 84,5 % (rozmezí 71,4–95,3 %) a celková PSPDR byla 13,7 % (4,3–29,0 %). Senzitivita optické diagnostiky u těchto endoskopistů byla pro adenomy a pilovité polypy 94,5 % (83,3–100 %) a 74,0 % (37,5–94,1 %). Nebyla prokázána žádná korelace mezi ADR a senzitivou optické diagnostiky pro adenomy nebo mezi PSPDR a senzitivou optické diagnostiky pro pilovité polypy. Autoři závěrem konstatují, že v homogenní populaci s pozitivním FIT nebylo možné prokázat žádnou korelaci mezi ADR, PSPDR a senzitivou optické diagnostiky pro adenomy a pilovité polypy. Tyto výsledky naznačují, že detekce a diferenciací lézí vyžadují různé endoskopické dovednosti. K vyvození definitivních závěrů jsou však zapotřebí další prospektivní studie zaměřené na zkoumání korelace mezi detekcí premaligních polypů a diferenciací lézí.

### Endoscopic full-thickness resection (eFTR) of colorectal lesions: results from the Dutch colorectal eFTR registry

**Zwager LW, Bastiaansen BAJ, Bronzwaer MES et al.**

*Endoscopy* 2020; 52(11): 1014–1023. doi: 10.1055/a-1176-1107.



#### Endoskopická transmurální resekce (eFTR) kolorektálních lézí: výsledky z nizozemského registru kolorektálního eFTR

Endoskopická transmurální resekce (eFTR – endoscopic full-thickness resection) je minimálně invazivní endoskopická resekční technika, která umožňuje diagnostiku a léčbu specifických lézí tlustého střeva velikosti  $\leq 30$  mm, které jsou nevhodné pro konvenční endoskopickou resekci. Skupina nizozemských autorů publikovala výsledky z národního registru transmurálních resekcí (eFTR). Do studie byli zahrnuti pacienti konsekutivně podstupující eFTR ve 20 nemocnicích. Primárním cílem byl technický úspěch definovaný jako makroskopická kompletní en bloc resekce. Mezi sekundární cíle patřily: klinický úspěch definovaný jako kompletní histologická resekce (R0 resekce), míra kompletní transmurální resekcí (celé tloušťky stěny) a nežádoucí události. V období od července 2015 do října 2018 bylo zahrnuto 367 eFTR. Mezi indikace eFTR patřily obtížné polypy (absence liftingu anebo obtížná lokalizace polypu;  $n = 133$ ), primární resekce suspektního T1 karcinomu ( $n = 71$ ), resekce po neúplné resekci T1 kolorektálního karcinomu ( $n = 150$ ) a subepiteliální tumory ( $n = 13$ ). Technického úspěchu bylo dosaženo u 308 procedur (83,9 %). U 21 výkonů (5,7 %) nebyla eFTR provedena vzhledem k nemožnosti dosažení léze nebo nemožnosti vtažení léze do průhledného nástavce (capu). R0 resekce byla dosažena u 285 výkonů (82,4 %) a kompletní transmurální resekce u 288 výkonů (83,2 %). Střední průměr resekovaných kolorektálních lézí byl 23 mm. Celková míra nežádoucích účinků byla 9,3 % ( $n = 34$ ). Těžké nežádoucí účinky vyžadující urgentní operaci byly popisovány u deseti pacientů (2,7 %): jednalo se o pět opožděných perforací, dvě okamžité perforace a tři případy sekundární appendicitidy. Závěrem autoři konstatují, že eFTR je účinná a relativně bezpečná *en bloc* resekční technika pro komplexní kolorektální léze s potenciálem vyhnout se chirurgickému zákroku. Nicméně technika eFTR vyžaduje pečlivé zhodnocení indikací a zkušeného endoskopistu. Do budoucna budou zapotřebí další studie zkoumající účinnost eFTR v primární a sekundární léčbě T1 kolorektálního karcinomu se zaměřením na krátkodobé a dlouhodobé onkologické výsledky.

## A Randomized Trial of Albumin Infusions in Hospitalized Patients with Cirrhosis

China L, Freemantle N, Forrest E et al, ATTIRE Trial Investigators.

*N Engl J Med* 2021; 384(9): 808–817. doi: 10.1056/NEJMoa2022166.



### Randomizovaná studie albuminových infuzí u hospitalizovaných pacientů s cirhózou

Infekce a zvýšená systémová zánětlivá odpověď způsobují orgánovou dysfunkci a úmrtí u pacientů s dekompenzovanou cirhózou. Preklinické studie svědčí pro možné protizánětlivé působení albuminu, konfirmační rozsáhlé klinické studie však chybí. Není známo, zda může u těchto pacientů dosažení sérové albuminové hladiny 30 g/l nebo vyšší pomocí opakovaných denních infuzí 20% roztoku lidského albuminu snižovat incidenci infekcí, renální dysfunkce a úmrtí v porovnání se standardní léčbou. Provedli jsme randomizovanou, multicentrickou, otevřenou studii s paralelními skupinami, která zahrnovala hospitalizované pacienty s dekompenzovanou cirhózou, kteří měli sérovou hladinu albuminu < 30 g/l v době zařazení do studie. Pacienti byli randomizováni do skupiny léčené 20% roztokem lidského albuminu po dobu maximálně 14 dní nebo do dimise (podle toho, co nastalo jako první) a do skupiny léčené standardní léčbou. Léčba byla zahájena v průběhu 3 dní po přijetí. Kompozitní primární end-point byla nová infekce, dysfunkce ledvin nebo úmrtí v období 3–15 dní po zahájení léčby. Celkem bylo randomizováno 777 pacientů, u většiny pacientů byl příčinou cirhózy alkohol. V albuminové skupině byl podán medián celkového množství albuminových infuzí 200 g [interquartile range (IQR) 140–280] na pacienta (zvýšující hladinu albuminu  $\geq$  30 g/l) v porovnání s mediánem 20 g (IQR 0–120) na pacienta ve skupině léčené standardní léčbou. Procento pacientů s primárním end-pointem se významně nelišilo mezi skupinou cíleně léčenou albuminem (113 z 380 pacientů; 29,7 %) a standardně léčenou skupinou (120 z 397 pacientů, 30,2 %;  $p = 0,87$ ). Těžší nebo život ohrožující vážné vedlejší příhody se vyskytly častěji v albuminové než ve standardně léčené skupině. U pacientů hospitalizovaných s dekompenzovanou cirhózou nemají infuze albuminu podávané s cílem navýšit hladinu albuminu na hodnotu  $\geq$  30 g/l benefit oproti standardní léčbě v UK.

## Clinical outcomes following DAA therapy in patients with HCV-related cirrhosis depend on disease severity

Krassenburg LAP, Maan R, Ramji A et al.

*J Hepatol* 2021; 74(5): 1053–1063. doi: 10.1016/j.jhep.2020.11.021.



### Klinické výsledky po léčbě DAA u pacientů s cirhózou asociovanou s HCV závisí na tíži onemocnění

Pacienti infikovaní virem hepatitidy C (HCV) s cirhózou dosahují vysoké setrvalé virologické odpovědi (SVR – sustained virological response) po léčbě přímo působícími antiviroty (DAAs – direct-acting antivirals) i po jaterní dekompenzaci. Cílem naší studie bylo posoudit klinické výsledky po DAAs u pacientů s kompenzovanou a dekompenzovanou cirhózou ve vztahu k SVR a změny v MELD skóre. Do studie byli zahrnuti pacienti s chronickou HCV s cirhózou léčení DAAs ze čtyř hepatologických pracovišť. Primárním end-pointem v analýze přežívání byla klinická progresse onemocnění definovaná jako jaterní selhání, hepatocelulární karcinom, transplantace jater nebo úmrtí. Do studie bylo zahrnuto celkem 868 pacientů s mediánem věku 59 (IQR 54–65) let, 719 pacientů (83 %) mělo cirhózu Child Pugh A a 149 pacientů (17 %) cirhózou Child Pugh B/C. SVR byla dosažena u 647 (90 %) pacientů s Child Pugh A a 120 (81 %) Child Pugh B/C. V průběhu sledování s mediánem 28 (IQR 20–36) měsíců došlo u 102 (14 %) pacientů Child Pugh A a 96 (64 %) pacientů B/C ke klinické progresi onemocnění. SVR byla nezávisle asociována se zlepšením intervalu bez příhod u pacientů s Child Pugh A cirhózou (adjustované HR 0,47; 95% CI 0,27–0,82;  $p = 0,007$ ), ale ne u pacientů s Child Pugh B/C cirhózou (adjustované HR 1,23; 95% CI 0,67–2,26;  $p = 0,51$ ). Celkem 28 pacientů (19 %) s Child Pugh B/C mělo 12 týdnů po DAA pokles v MELD  $\geq$  2 body, ale jejich dvouleté období bez příhod se nelišilo od pacientů se stabilním MELD (47,9 %; 95% CI 28,7–67,1 vs. 48,9 %; 95% CI 38,1–59,7;  $p = 0,99$ ). U pacientů s chronickou HCV infekcí byla SVR indukovaná léčbou DAA asociována s poklesem rizika klinické progresse onemocnění u pacientů s Child Pugh A cirhózou, ale ne u pacientů s Child Pugh B/C cirhózou. U Child Pugh B/C cirhózy nevedl pokles MELD  $\geq$  2 body ke zlepšení klinických výsledků.

## Endosonography-Guided Fine-Needle Aspiration versus „Key-Hole Biopsy“ in the diagnostics of upper gastrointestinal subepithelial tumors. A prospective randomized interventional study

Zoundjiekpon V, Falt P, Fojtik P et al.

*Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub 2020; 164(1): 63-70. doi: 10.5507/bp.2019.013.*



Endosonograficky navigovaná tenkojehlová aspirace versus „biopsie klíčovou dírkou“ v diagnostice subepiteliálních tumorů horního gastrointestinálního traktu – prospektivní randomizovaná intervenční studie

Management a prognóza subepiteliálních tumorů (SET) horního gastrointestinálního traktu (hGIT) závisí na jejich správné předoperační diagnóze, včetně tkáňové biopsie ve vybraných případech. SET mají většinou normální sliznici na povrchu a k jejich správné diagnóze je potřeba tzv. hluboká biopsie k cytologickému a/nebo histologickému vyšetření. Existuje několik metod hluboké biopsie, ale jejich přesné místo v diagnostickém algoritmu SET není doposud jednoznačné. Cílem této prospektivní randomizované studie bylo porovnat endosonograficky navigovanou tenkojehlovou aspiraci (EUS-FNA) s „biopsií klíčovou dírkou“ (KHB – key-hole biopsy) v cytologické nebo histologické diagnostice SET v hGIT. Tato studie byla realizována v terciárním endoskopickém centru v Ostravě v období listopad 2010 až říjen 2015. Pacienti s endoskopicky verifikovanými SET hGIT o průměru  $\geq 2$  cm byli randomizováni buď do skupiny EUS-FNA s použitím 22G jehly, nebo do skupiny KHB (klešťová biopsie přes slizniční incizi). Hlavními sledovanými parametry této studie byly míra úspěšnosti tkáňové diagnostiky jednou nebo druhou metodou a možnost stanovení mitotické aktivity v případě gastrointestinálních stromálních tumorů (GIST). V případě selhání první metody byl proveden cross-over. Ve studii bylo randomizováno celkem 46 pacientů, z nich 24 (52 %) do skupiny EUS-FNA a 22 (48 %) do skupiny KHB. V jícnu bylo diagnostikováno 5 SET (11 %), 40 (87 %) v žaludku a 1 (2 %) ve dvanáctníku. Definitivní diagnóza po prvním odběru vzorků byla stanovena u 42 (91 %) pacientů, z toho 22 (92 %) ve skupině EUS-FNA a 20 (91 %) ve skupině KHB ( $p = 0,999$ ). U dalších 3 (7 %) pacientů byla definitivní diagnóza stanovena až po cross-overu. Nejčastější SET byl GIST (70 %). Ačkoli u 11 pacientů bylo možné pozorovat určitou mitotickou aktivitu, nebyl u žádného z nich určen diagnostický mitotický index. Z celkem 20 chirurgicky ošetřených pacientů odpovídala předoperační tkáňová diagnostika pooperační tkáňové diagnostice v 19 (95 %) případech, konkrétně 100 % ve skupině FNA a 91 % ve skupině KHB ( $p = 0,999$ ). Ve studii se nevyskytly žádné nežádoucí účinky odběru tkáňových vzorků. Závěrem lze říci, že hluboká biopsie pomocí EUS-FNA 22G jehlou a KHB jsou srovnatelně efektivní ve tkáňové diagnostice SET  $\geq 2$  cm v hGIT. Ani EUS-FNA, ani KHB neposkytly adekvátní množství tkáně k určení diagnostického mitotického indexu.

## Safety and efficacy of lumen-apposing metal stents versus plastic stents to treat walled-off pancreatic necrosis: systematic review and meta-analysis

Chandrasekhara V, Barthet M, Devière J et al.

*Endosc Int Open 2020; 8(11): E1639–E1653. doi: 10.1055/a-1243-0092.*



### Bezpečnost a účinnost lumen apozičních metalických stentů v porovnání s plastovými stenty v léčbě walled-off nekrozy pankreatu: systematický přehled a metaanalýza

Lumen apoziční metalické stenty (LAMS) se používají stále častěji k zajištění drenáže ohraničených pankreatických nekroz (WON). V rámci endoskopické léčby WON je jako alternativa využíváno rovněž plastových stentů s dvojitým pigtailem (DPPS). Ty sice nemusí zajistit tak efektivní drenáž v případě solidních komponent v nekrotických kolekcích, ale některými studii jsou v této indikaci označovány za bezpečnější a pracoviště je z toho důvodu mohou preferovat. V prezentované metaanalýze autoři porovnávali bezpečnost a účinnost LAMS s DPPS v rámci endoskopické drenáže WON. Primárním cílem bylo vyhodnotit míru výskytu komplikací asociovaných s použitými stenty. Autoři prohledali databáze Ovid (Embase, MEDLINE, Cochrane) a Scopus pro studie hodnotící LAMS nebo DPPS v rámci endosonograficky navigovaných drenáží WON. Bezpečnost byla posuzována mírou výskytu krvácení, migrace, perforace a okluze stentu; účinnost byla posuzována vymizením WON a počtem endoskopických intervencí (např. nekrektomie) k tomu potřebných. Analyzováno bylo 30 studií včetně jedné randomizované kontrolované studie (celkem 1 524 pacientů). LAMS byly spojeny s podobnou mírou krvácení (2,5 vs. 4,6 %;  $p = 0,39$ ) a rizikem perforace (0,5 vs. 1,1 %;  $p = 0,35$ ) ve srovnání s DPPS. Vymizení WON (87,4 vs. 87,5 %;  $p = 0,99$ ), počet výkonů k dosažení vymizení (2,09 vs. 1,88;  $p = 0,72$ ), migrace stentu (5,9 vs. 6,8 %;  $p = 0,79$ ) a okluze stentu (3,8 vs. 5,2 %;  $p = 0,78$ ) byly podobné pro obě skupiny. Z uvedených dat vyplývá, že LAMS a DPPS mají podobnou míru komplikací i účinnost. K dosažení jednoznačných závěrů jsou nicméně zapotřebí prospektivní studie zaměřující se na léčbu WON pomocí konzistentních definic sledovaných cílů.

Články vybrali a komentovali MUDr. Mgr. Irena Míková<sup>1</sup>, MUDr. Tomáš Grega<sup>2</sup>, MUDr. Petr Vaněk<sup>3</sup>, MUDr. Peter Slodička<sup>3</sup>, MUDr. Tomáš Tichý<sup>3</sup> a MUDr. Vincent Dansou Zoundjiekpon<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Klinika hepatogastroenterologie, Transplantcentrum, IKEM, Praha

<sup>2</sup> Interní klinika 1. LF UK a ÚVN Praha

<sup>3</sup> II. interní klinika – gastroenterologická a geriatrická LF UP a FN Olomouc