

Editorial

Editorial

E. Veseliny

II. interná klinika LF UPJŠ a UN LP Košice



Vážené kolegyně a kolegovia, do pozornosti sa vám dostáva tretie tohtoročné číslo nášho časopisu, ktoré je už tradične venované digestívnej endoskopii. Dovoľte mi, aby som v krátkosti predstavil a komentoval prezentované články.

Jakub Langner et al. z Frýdku-Místku sa vo svojej originálnej práci zaoberajú témou, ktorá si v posledných rokoch získava čoraz väčšiu pozornosť. Ide o problematiku PEUGIC (post-endoscopy upper gastrointestinal cancer), ktorý je definovaný ako karcinóm v hornej časti gastrointestinálneho traktu, ktorému v čase stanovenia diagnózy predchádzala v posledných 3 rokoch horná endoskopia, ktorá však tento karcinóm nepreukázala. Podľa odporúčaní Českej gastroenterologickej spoločnosti je miera PEUGIC dôležitým parametrom kvality endoskopie a nemala by presiahnuť 10 %. Autori vo svojej retrospektívnej štúdii zistili, že celková miera PEUGIC na ich pracovisku za 11-ročné obdobie (2013–2023) bola 9,86 %, bez včasného záchytu karcinómu v rámci adekvátnej dispenzárnej starostlivosti bola 8,2 %.

V druhej originálnej práci Přemysl Falt et al. z Olomouca prezentujú svoje skúsenosti s dvojbalónikovou vs. motorizovanou špirálovou enteroskopiou. V roku 2023 bola motorizovaná špirálová enteroskopia (PSE – powerspiral enteroscopy) stiahnutá výrobcom z bezpečnostných dôvodov. Autori sa preto zamerali na porovnanie skupiny 82 pacientov vyšetrených metódou PSE so skupinou 37 pacientov vyšetrených metódou dvojbalónikovej enteroskopie

(DBE). Z ich porovnaní v rámci jedného centra vyplynulo, že procedurálne charakteristiky PSE a DBE sú porovnateľné, a že zrušenú techniku PSE bolo možné rýchlo a plne nahradiť zavedením metódy DBE. Za hlavné rozdiely považovali ľahší orálny prístup pri DBE, ľahší análny prístup pri PSE, kratší čas zavedenia pri PSE a pravidelný výskyt slizničných zmien vznikajúcich po zavedení PSE. Treba poznamenať, že v rukách skúseného endoskopistu nepredstavovala metóda motorizovanej špirálovej enteroskopie vyššie riziko pre pacientov, keďže miera komplikácií bola porovnateľná s metódou DBE (2 vs. 3 %).

Ondrej Urban et al. z Olomouca, ktorí sa dlhodobo systematicky zaoberajú problematikou ESD (endoskopické submukózne disekcie), vo svojej kazuistike prezentujú liečbu T1 adenokarcinómu rekta s hlbokou submukóznou inváziou metódou endoskopické intermuskulárnej disekcie (EID). Autori touto novou metódou úspešne odstránili 2-cm karcinóm konečníka v štádiu pT1b u 74-ročnej polymorbídnej pacientky. EID je vhodná najmä pri karcinómoch rekta s rizikom submukózne invázie > 1 000 µm, ak je to jediný pozitívny rizikový faktor pre metastázovanie do lymfatických uzlín (iné vysoko rizikové faktory nesmú byť prítomné). Druhou indikáciou sú lézie s fibrózou submukózy.

Umelá inteligencia (AI) sa stáva neoddeliteľnou súčasťou nášho každodenného života a jej prienik do gastrointestinálnej endoskopie je čoraz zreteľnejší. Dana Zimandlová z Hradca Králové vo svojom prehľadovom článku hodnotí

súčasnú možnosť využitia AI v kolonoskopii vrátane analýzy jej prínosu pri detekcii adenómov (CAdE), optickej diagnostike polypov (CAdx), hodnotení zápalovej aktivity pri IBD, hodnotení kvality vyšetrenia a zhrnutia aktuálnych odporúčaní odborných spoločností.

Pavol Vigláš z Ústí nad Labem vo svojej kazuistike uvádza zriedkavý prípad spontánneho intramurálneho hematómu pažeráka po operácii krčných stavcov, ktorý predstavoval diagnostickú dilemu. Aj keď je spontánny intramurálny hematóm pažeráka zriedkavý, mal by byť zvažovaný v diferenciálnej diagnostike dysfágie a bolesti na hrudníku, najmä u pacientov s hypertenziou a antikoagulačnou liečbou. Správna diagnóza pomocou počítačovej tomografie a endoskopie hornej časti gastrointestinálneho traktu môže zabrániť zbytočnej operácii.

Iva Rennétová z Mladej Boleslavi prezentuje veľmi zaujímavú kazuistiku 41-ročného muža s ťažkou biliárnou pankreatitídou, u ktorého sa vyvinuli mnohopočetné infikované ohraničené nekrózy (WON). Po neúspechu konzervatívnej liečby bola vykonaná endosonograficky (EUS) navigovaná drenáž troch dominantných kolekcií tzv. multiple transluminal gateway technikou (MTGT) so zavedením lumen apozičných metalických stentov (LAMS). Vzhľadom na nedostatočnú klinickú odpoveď na drenáž nasledovala endoskopická nekrektómia s použitím zariadenia EndoRotor, ktoré umožňuje jednoduchšie odstránenie nekrotických mäs. Terapia viedla k postupnej regresii kolekcií,

klinickej stabilizácii a úplnému uzdraveniu pacienta.

V ďalšej kazuistike Jan Knap z Vyškova opisuje zriedkavý prípad primárneho leiomyosarkómu dolichotransversa lokalizovaného v pravom podbrušku, ktorý sa klinicky prejavoval ako periapendikálny infiltrát/absces. Po endoskopickej diagnostickej resekcii nasledovala chirurgická liečba s kuratívnym záme-

rom, keďže predoperačne nebola zistená diseminácia procesu.

David Solil et al. z Brna v prehľadovej práci systematicky sumarizujú problematiku autoimunitnej chronickej pankreatitídy s osobitným dôrazom na jej súvislosť s idiopatickými črevnými zápalmi.

Milí čitatelia, dúfam, že toto „endoskopické číslo“ vám poskytne cenné in-

formácie a inšpiráciu pri vašej práci. Dovoľte mi, aby som sa v mene zostavovateľov čísla a redakčnej rady poďakoval všetkým autorom príspevkov a zaželel vám pokojnú dovolenku a príjemné leto.

*doc. MUDr. Eduard Veseliny, PhD., MHA
koeditor sekcie Digestívna endoskopia
veseliny@yahoo.com*