

Balónková sfinkteroplastika, retrospektivní analýza vlastního souboru pacientů z pohledu indikací, úspěšnosti a komplikací

Maceček J., Staňka B.

Úvod:

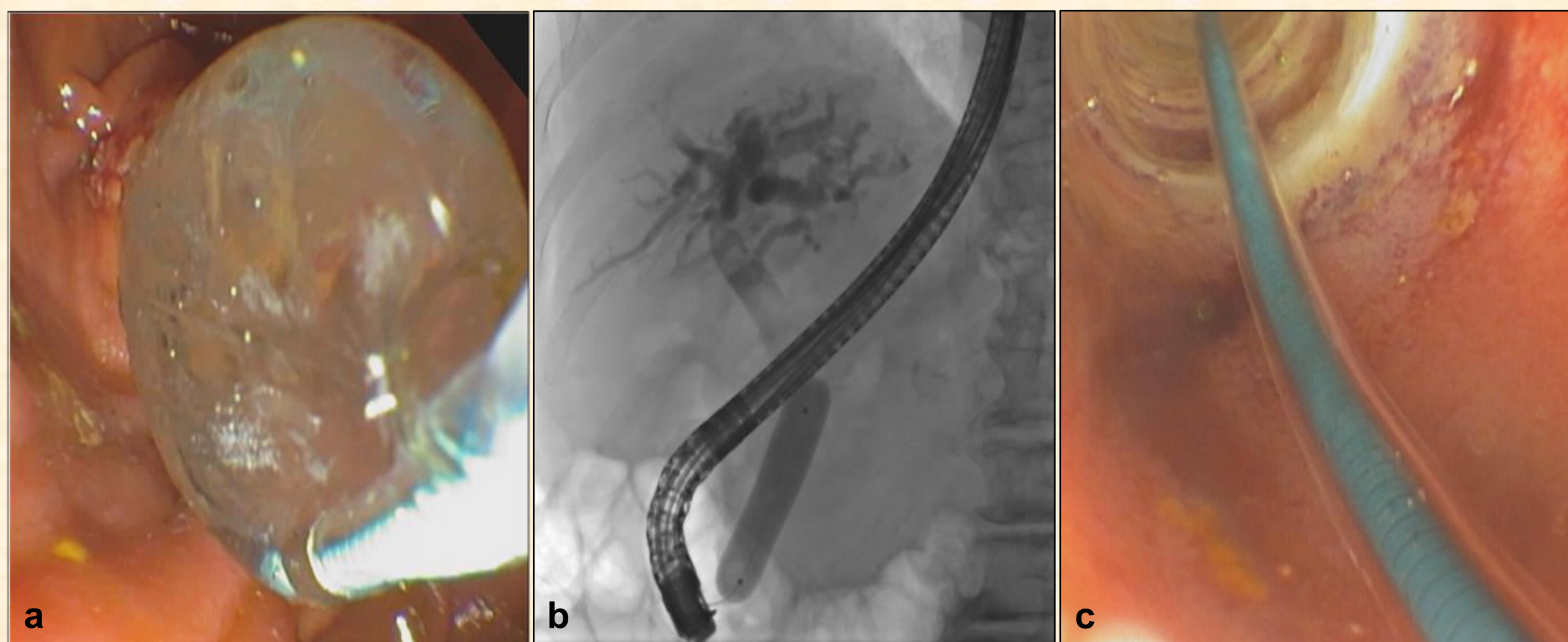
Balónková sfinkteroplastika je relativně novou terapeutickou modalitou při endoskopické retrográdní cholangiopankreatikografii (ERCP). Po provedení biliární sfinkterotomie následuje dilatace ústí ductus choledochus dilatačním balónkem, čímž lze získat poměrně široký přístup do žlučových cest s možností extrakce choledocholitií či hepatikolithiasy. Lze ji provádět v rámci jedné procedury bezprostředně po sfinkterotomii nebo při následné ERCP po předchozí sfinkterotomii. Dilatace Vaterské papily bez předchozí sfinkterotomie není standardně v evropských zemích vzhledem ke komplikacím doporučována, respektive je indikována jen vzácně, například při koagulopatii.*

Cíl práce:

Retrospektivní analýza indikací, úspěšnosti a komplikací balónkové sfinkteroplastiky v rámci jednoho centra.

Materiál:

Duodenoskopy TJF-Q180V (Olympus), skiaskopická stěna (Artis Zee MP, Siemens), papilotomy (Olympus, Boston Scientific a Cook), dilatační CRE balóny (Boston Scientific, Olympus), krátká metoda s využitím vodičů délky max. 2700 mm (V-systém - Olympus, vodiče Olympus, Boston Scientific).



Obr. 1: a) insuflace balónku, b) dilatační balónek v RTG obraze, c) pohled přes insuflovaný balónek

Výsledky:

Ve všech 20 případech byla po provedení sfinkteroplastiky úspěšně extrahována lithiasa. K extrakci choledocholithiasy po sfinkteroplastice byl použit extrakční balónek, pouze ve dvou případech bylo nutno provést mechanickou lithotrypsi. V jednom případě sfinkteroplastika sloužila k usnadnění extrakce vcestovalého plastického stentu, který byl následně Dormia košíkem extrahován. Žádný s pacientů neměl periprocedurální ani postprocedurální komplikace. Nezaznamenali jsme žádnou perforaci, krvácení či postERCP pankreatitidu (PEP).

Diskuse*:

Klíčem k úspěšné extrakci (hepatiko)choledocholithiasy je zajištění adekvátního přístupu do žlučových cest a to biliární sfinkterotomií nebo balónkovou sfinkteroplastikou. Samotná balónková dilatace V. papily není rutinně doporučována, protože je spojena zejména se zvýšeným rizikem PEP.

Endoskopická biliární sfinkterotomie s extrakcí lithiasy má úspěšnost 80–90%. Pokud nelze lithiasu extrahovat, je doporučeno přechodně zavedení jednoho nebo dvou plastických stentů (3–6 měsíců).

Problémem zůstává tzv. obtížná lithiasa, která je definována průměrem konkrementů > 1,5 cm, jejich multiplicitou, neobvyklým tvarem nebo umístěním (intrahepatálně, d. cysticus) nebo je dána anatomickými poměry žlučovodů (stenóza, zaklínění kamene, kratší délka d. choledochus, jeho distální angulace). V těchto případech je nutné kombinovat více přístupů a technik (balónková sfinkteroplastika, mechanická lithotrypse, elektrohydraulická / laserová lithotrypse nebo extrakorporální lithotrypse).

Sedm randomizovaných studií (RCT) a pět metaanalýz srovnávalo účinnost a bezpečnost balónkové sfinkteroplastiky s endoskopickou sfinkterotomií. Balónková sfinkteroplastika snižuje potřebu mechanické lithotrypsy asi o 30–50% ve srovnání se samotnou sfinkterotomií. Z metaanalýzy 30 studií byla míra celkových komplikací (krvácení, perforace, PEP) nižší u sfinkteroplastiky než u endoskopické sfinkterotomie samotné (8,3% vs. 12,7%, NE 1,60; P < 0,001).

Pokud je podezření na obtížnou lithiasu, je endoskopická sfinkteroplastika metodou první volby. Je doporučována kratší sfinkterotomie s následnou dilatací na průměr 12–20 mm podle šíře distální části d. choledochus po dobu 30–60 sekund po dosažení maximální možné insuflace balónku. Doba dilatace ale nemá pevný konsenzus.

Metodika:

Balónková sfinkteroplastika (Obr. 1) byla na pracovišti zavedena v roce 2018. V období od února 2018 do září 2019 bylo provedeno 21 balónkových sfinkteroplastik z celkového počtu 326 biliárních sfinkterotomií a 561 provedených ERCP. Jednalo se o 13 mužů a 8 žen ve věku od 21 až 89 let. Indikací pro provedení balónkové sfinkteroplastiky byla většinou obtížná choledocholithiasa (s cholangitidou nebo bez ní).

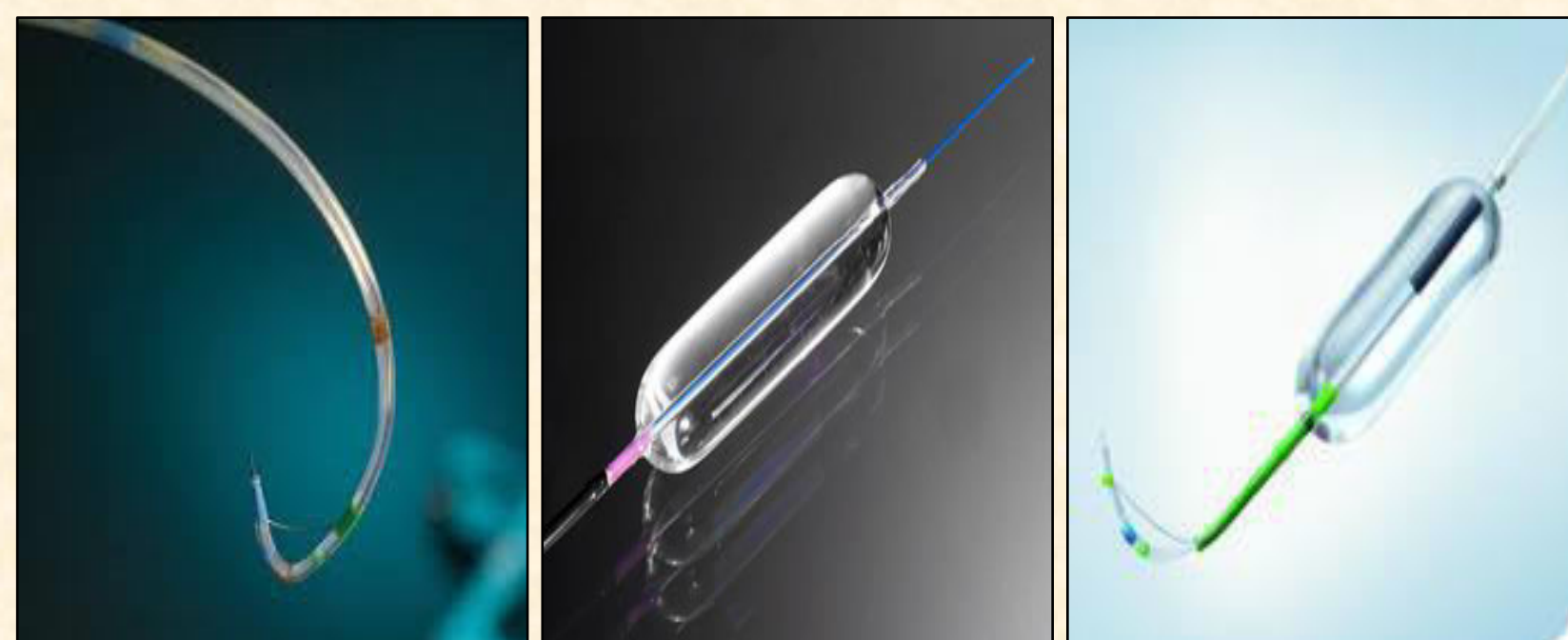
Jednou byla použita při extrakci vcestovalého duodenobiliárního stentu.

Šířka dilatace odpovídala průměru distální části d. choledochus a byla prováděna po dobu maximálně 2 minut.

Závěry:

Balónková sfinkteroplastika výrazně urychluje provedení ERCP s extrakcí zejména obtížné choledocholithiasy s minimem komplikací. Je jednoduše proveditelná a ve většině případů je schopna nahradit lithotrypsi.

Sporadicky ji lze využít při usnadnění extrakce vcestovalého plastového stentu. Je výhodná zejména na pracovištích, která nedisponují cholangioskopií a elektrohydraulickou či laserovou lithotrypsi. Její použití eliminuje opakované intervence na V. papile a dle našich zkušeností dochází k eliminaci PEP, což potvrzují i data ze studií. Limitací analýzy je velikost našeho souboru a retrospektivní sledování.



Literatura:

*Endoscopic management of common bile duct stones: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) guideline. Endoscopy 2019; 51(05): 472-491. DOI:10.1055/a-0862-0346