



# 10<sup>η</sup> Επιστημονική Διημερίδα

Σύγχρονη Γαστρεντερολογία - Ηπατολογία:  
Από τις Κατευθυντήριες Οδηγίες στην Κλινική Πράξη



6-7 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2023  
Καλαμάτα  
Ξενοδοχείο Grecotel Filoxenia



## Ενδείξεις ενδοσκοπικής υποβλεννογόνιας διατομής (ESD)

Οισοφάγος, Στόμαχος, Παχύ έντερο

Αλεξόπουλος Θεόδωρος, MD, PhD

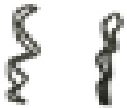
Ειδικευόμενος Γαστρεντερολογίας, Πανεπιστημιακή γαστρεντερολογική Κλινική ΕΚΠΑ,  
Γ.Ν.Α. Λαϊκό

# ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ESD - ΟΙΣΟΦΑΓΟΣ (αλλοιώσεις από πλακώδες επιθήλιο)

Υψηλής ανάλυσης ενδοσκόπηση από έμπειρο ενδοσκόπο, με (ψηφιακή) χρωμοενδοσκόπηση

- Εκτίμηση μεγέθους, μορφολογίας (Paris) και ορίων της βλάβης
  - Εκτίμηση του βάθους διήθησης

Τύπος A  
Αγγεία χωρίς  
ανομοιογένεια



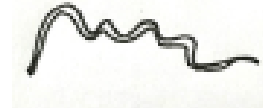
Τύπος B1

Αγγεία σαν "βρόχοι" με  
διάταση και ακανόνιστο  
σχήμα



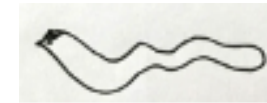
Τύπος B2

"Τεντωμένα» επιμήκη αγγεία  
χωρίς εμφάνιση βρόχου



Τύπος B3

Διατεταμένα, ακανόνιστα  
αγγεία με διάμετρο 3x B2



Καλοήθεια/  
Δυσπλασία

In situ Ca/  
Ενδοβλεννογόνιο  
Ca (T1a m1-m2)

Διήθηση βλεννογόνιας  
μυϊκής στιβάδας ή  
επιφανειακή  
υποβλεννογόνια διήθηση  
(m3- sm1)

Βαθιά  
υποβλεννογόνια  
διήθηση ( $\geq sm2$ )

ESD

Αρνητικό EUS'/PET-CT

Ίσως EUS'/PET-CT

$>sm1/N+$

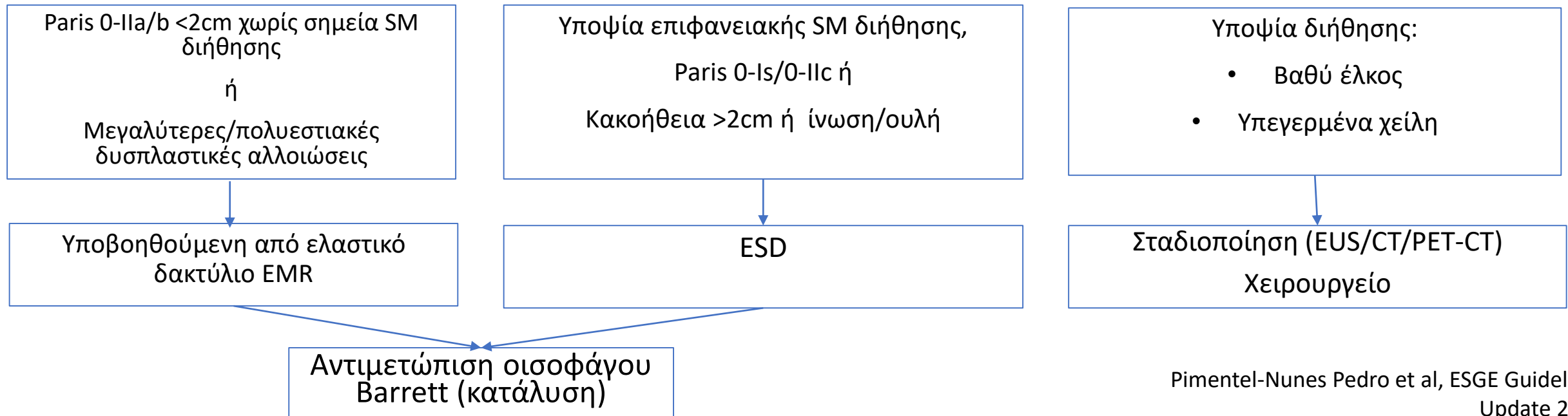
Σταδιοποίηση  
Χειρουργείο, ΧΜΘ, ΑΚΘ

# ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ESD - ΟΙΣΟΦΑΓΟΣ

## (αλλοιώσεις σχετιζόμενες με Οισοφάγο Barrett)

Υψηλής ανάλυσης ενδοσκόπηση από έμπειρο ενδοσκόπο, με (ψηφιακή) χρωμοενδοσκόπηση

- Εκτίμηση μεγέθους, μορφολογίας (Paris)
- Διάγνωση νεοπλασίας και καθορισμός ορίων βλάβης (BING και/ή PRREDICT κατάταξη)
  - Βλεννογονικό πρότυπο
  - Αγγειακό πρότυπο
- Εστιακή απώλεια ενίσχυσης από οξικό οξύ



# ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ESD - ΣΤΟΜΑΧΟΣ

Υψηλής ανάλυσης ενδοσκόπηση από έμπειρο ενδοσκόπο, με (ψηφιακή) χρωμοενδοσκόπηση

- Εκτίμηση μεγέθους, μορφολογίας (Paris)
  - Οριοθέτηση βλάβης
- Εκτίμηση βάθους διήθησης

- Δυσπλαστική αλλοίωση, οποιουδήποτε μεγέθους\*

- Καλά διαφοροποιημένο Ca:

1. Ανεξάρτητα μεγέθους αν δεν υπάρχει εξέλκωση
2. <3cm αν υπάρχει εξέλκωση

- Αδιαφοροποίητη βλάβη

- & ≤2 cm

- & χωρίς εξέλκωση\*\*

- Αδιαφοροποίητη βλάβη >2cm ή εξελκωμένη
- Διαφοροποιημένη βλάβη, εξελκωμένη και >3cm
- Υποψία βαθιάς υποβλεννογόνιας διήθησης:

1. Βαθύ έλκος
2. Υπεργερμένα χείλη
3. Οζώδης διαμόρφωση
4. Σύγκλιση γαστρικών πτυχών

Χωρίς ενδοσκοπικά χαρακτηριστικά βαθιάς υποβλεννογόνιας διήθησης

ESD

Σταδιοποίηση και Γαστρεκτομή +/- λεμφαδενεκτομή

\*Πιθανή en bloc EMR αν Paris 0-IIa, <10mm αν δεν υπάρχει υποψία Ca

\*\* Διευρυμένη ένδειξη, Εξατομίκευση απόφασης

# ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ESD – ΠΑΧΥ ΕΝΤΕΡΟ

Υψηλής ανάλυσης ενδοσκόπηση από έμπειρο ενδοσκόπο, με (ψηφιακή) χρωμοενδοσκόπηση

- Εκτίμηση μεγέθους, μορφολογίας (Paris, LST), εντόπιση
  - Οριοθέτηση βλάβης
- Αξιολόγηση βλεννογονικού και αγγειακού προτύπου (NICE, JNET)

## NICE 2/JNET 2A

Αγγεία: Ομαλή κατανομή και φυσιολογική διάμετρος  
Επιφάνεια: Φυσιολογικός βλεννογόνος

Χαμηλόβαθμη Δυσπλασία

Πολυποδεκτομή EMR  
(en bloc)

- LST non granular ή mixed type (>2cm)
- \*\* Στο ορθό ίσως EUS/MRI επί υποψίας υποβλεννογόνιας διήθησης και αμφιβολίας πλήρους εξαίρεσης

## JNET 2B

Αγγεία: Μη ομαλή κατανομή και ποικίλη διάμετρος  
Επιφάνεια: Ακανόνιστος βλεννογόνος

Υψηλόβαθμη Δυσπλασία/in situ Ca/ sm1

Εξωορθική εντόπιση & χωρίς υποβλεννογόνια διήθηση

EMR

Ορθό ή υποψία περιορισμένης υποβλεννογόνιας διήθησης\*

En bloc EMR/ ESD  
(ή χειρουργείο)

## NICE 2/JNET 3

Αγγεία: Απουσία αγγείωσης/ακανόνιστα αγγεία  
Επιφάνεια: Ακανόνιστος βλεννογόνος ή εξέλκωση

Βαθιά υποβλεννογόνια διήθηση\*\*

Σταδιοποίηση, Χειρουργείο και/ή ΧΜΘ/ΑΚΘ

# ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ESD

- Έλεγχος αλλοιώσεων από έμπειρο ενδοσκόπο, με χρήση ενδοσκόπησης υψηλής ευκρίνειας, χρωμοενδοσκόπησης (ψηφιακής ή μη) και χρήση επικυρωμένων κριτηρίων ταξινόμησης

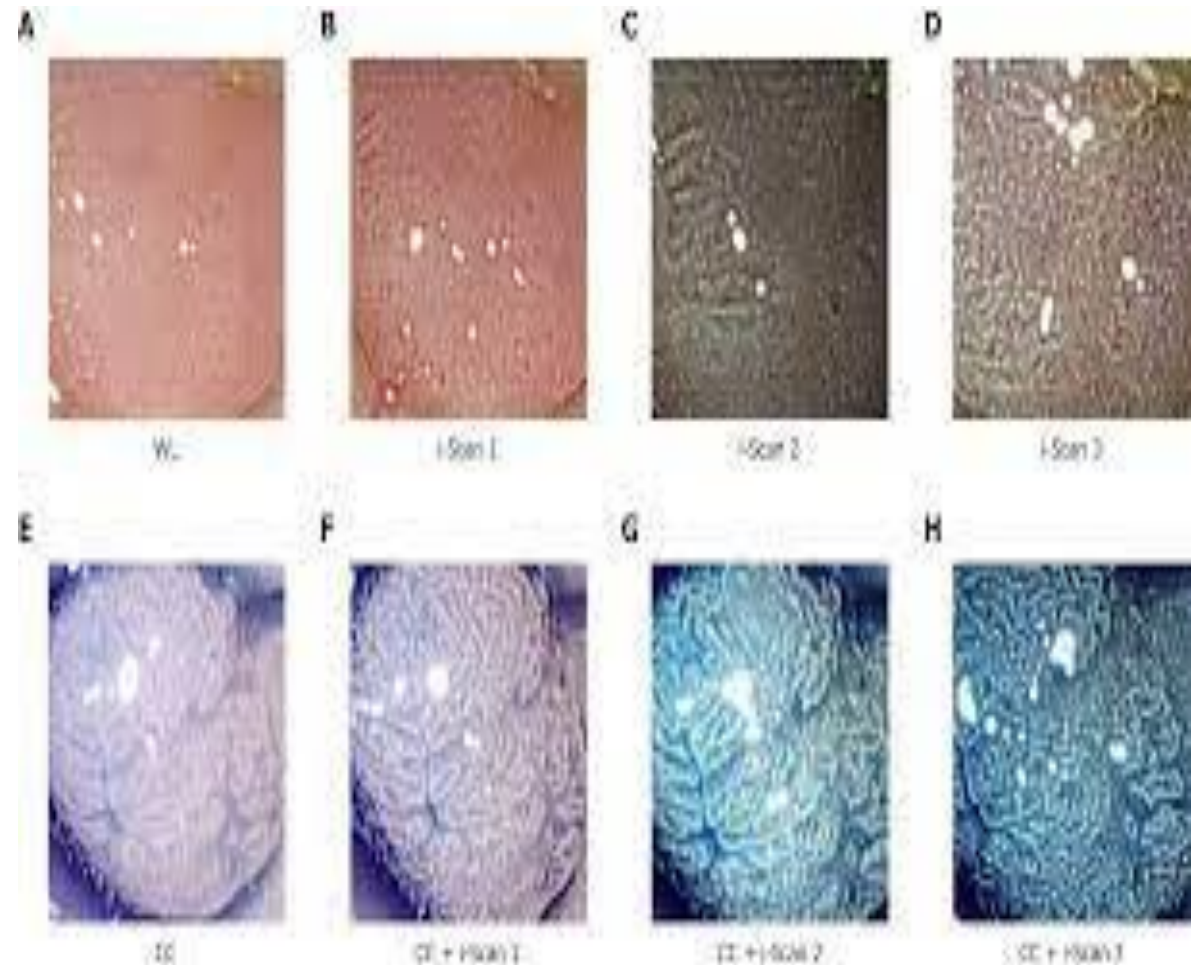
Strong recommendation, high quality of evidence

- Όχι χρήση EUS, CT, MRI και PET ως εξετάσεις ρουτίνας πριν την ενδοσκοπική αφαίρεση

Strong recommendation, moderate quality of evidence

- Επί υποψίας για βαθιά υποβλεννογόνια διήθηση, πλήρης σταδιοποίηση προς αποκλεισμό τοπικής νόσου T2/T3 ή λεμφαδενικών εντοπίσεων

Weak recommendation, low quality of evidence



# ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ESD

## ΟΙΣΟΦΑΓΟΣ

- Αλλοιώσεις οισοφάγου από πλακώδες επιθήλιο προς επίτευξη en bloc θεραπευτικής εξαίρεσης

Strong recommendation, moderate quality evidence

- En bloc εξαίρεση μη περιμετρικού T1a-m3/T1b-sm1 ή περιμετρικού T1a-m1/m2 πλακώδους Ca οισοφάγου (μήκος ≤ 5cm, επαπειλούμενη στένωση)

Weak recommendation, moderate quality evidence

- Αλλοιώσεις σε έδαφος Barrett, ύποπτες για υποβλεννογόνια διήθηση (Paris 0-Ia, 0-IIc), κακοήθεις βλάβες > 20mm, αλλοιώσεις σε έδαφος ουλής/ίνωσης

Weak recommendation, low quality evidence

## 12ΔΑΚΤΥΛΟ

- Όχι ESD ως ρουτίνα σε βλάβες 12λου και λεπτού εντέρου

Strong recommendation, moderate quality evidence

## ΣΤΟΜΑΧΟΣ

- Δυσπλαστικές βλάβες στομάχου ή ενδοβλεννογονικό Ca :
  - ανεξαρτήτως μεγέθους αν δεν υπάρχει εξέλκωση
  - ≤ 30mm σε εξελκωμένη βλάβη

Strong recommendation, moderate quality evidence

- Γαστρικό αδено-Ca χωρίς εξέλκωση:
  - ≤ 30mm, sm-1, καλώς διαφοροποιημένο
  - ≤ 20mm, ενδοβλεννογονικό, μη διαφοροποιημένο

Weak recommendation, low quality evidence

## ΠΑΧΥ ΕΝΤΕΡΟ

- En bloc εξαίρεση κολο-ορθικών (κυρίως ορθικών) βλαβών με υποψία επιφανειακής υποβλεννογόνιας διήθησης, και όσων δεν μπορούν να εξαιρεθούν με EMR

Weak recommendation, low quality evidence

# ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕΤΑ ΑΠΌ ESD

## ΟΙΣΟΦΑΓΟΣ:

- En Bloc R0 εκτομή SCC, <20mm, ιστολογία  $\leq sm1$ , καλά-μέτρια διαφοροποιημένο, χωρίς λεμφαγγειακή διήθηση χαμηλού κινδύνου (<20mm, MDT για ΧΜΘ ή ΑΚΘ)



όχι σταδιοποίηση ή περαιτέρω θεραπεία



- En Bloc R0 εκτομή αλλοίωσης σε έδαφος ΒΕ, ιστολογία  $\leq sm1$ , καλά-μέτρια διαφοροποιημένο, χωρίς λεμφαγγειακή διήθηση

- Κατάλυση βλεννογόνου ΒΕ μετά την εκτομή

Strong recommendation, high quality evidence

## ΛΕΠΤΟ ΕΝΤΕΡΟ

- Λόγω έλλειψης δεδομένων ισχύει ο,τι και στο ΠΕ

Weak recommendation, low quality of evidence

## ΣΤΟΜΑΧΟΣ

- Δυσπλαστικές βλάβες στομάχου ή ενδοβλεννογονικό Ca :
  - ανεξαρτήτως μεγέθους αν δεν υπάρχει εξέλκωση

- $\leq 30mm$  σε εξελκωμένη βλάβη



όχι σταδιοποίηση ή περαιτέρω θεραπεία



- Γαστρικό αδено-Ca χωρίς εξέλκωση:
  - $\leq 30mm$ , sm-1, καλώς διαφοροποιημένο
  - $\leq 20mm$ , ενδοβλεννογονικό, μη διαφοροποιημένο

- Γαστρικό αδено-Ca

- >30mm, sm1 ή εξελκωμένο θεωρείται υψηλού κινδύνου → σταδιοποίηση, περαιτέρω θεραπεία (χειρουργείο)

## ΠΑΧΥ ΕΝΤΕΡΟ

- En bloc R0 εξαίρεση κολο-ορθικών ενδοβλεννογονικού αδено Ca, καλά-μέτρια διαφοροποιημένο χωρίς λεμφαγγειακή διήθηση χαμηλού κινδύνου



όχι σταδιοποίηση ή περαιτέρω θεραπεία



- En bloc R0 εξαίρεση, sm1, καλά-μέτρια διαφοροποιημένο χωρίς λεμφαγγειακή διήθηση χαμηλού κινδύνου και όχι budding 2 ή 3
- Ορθό, En bloc R0 εξαίρεση, >sm1, καλά-μέτρια διαφοροποιημένο χωρίς λεμφαγγειακή διήθηση εξατομίκευση ανάμεσα σε CRT και/ή παρακολούθηση



# ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕΤΑ ΑΠΌ ESD

Ενδοσκοπικός επανέλεγχος με ενδοσκόπιο υψηλής ευκρίνειας και χρωμοενδοσκόπηση. Βιοψίες μόνο από ύποπτες περιοχές

Μετά από τμηματική εκτομή ή επί θετικών ορίων εκτομής και όταν δεν πληρούνται κριτήρια για περαιτέρω θεραπεία

→ ενδοσκοπικός επανέλεγχος με βιοψίες σε 3-6 μήνες

Ανώτερο πεπτικό: Σε πλήρη εκτομή ή σε αλλοιώση υψηλού κινδύνου που δεν έχει υποτροπιάσει

→ ενδοσκοπικός επανέλεγχος με βιοψίες σε 3-6 μήνες και ύστερα ανά έτος

Κατώτερο πεπτικό: Σε πλήρη εκτομή ή σε αλλοιώση υψηλού κινδύνου που δεν έχει υποτροπιάσει

→ κολονοσκόπηση σε 12 μήνες και ύστερα παρακολούθηση βάσει οδηγιών για πολυποδεκτομές ή ΚΠΕ

Χρήση EUS, MRI, CT ή PET σε T1a-m3/T1b-sm1 SCC οισοφάγου



ΛΑΪΚΟ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΑΣ!