

SOUHRN

Úvod: Barrettův jícen (BJ) je premaligní stav charakterizovaný náhradou normálního dlaždicového epitelu jícnu epitelem cylindrickým s intestinální metaplazií (IM). Pacienti s neoplazieami asociovanými s BJ (BORN) jsou kandidáty endoskopické léčby. Cíle našich studií byly: (1) analýza dlouhodobé účinnosti radiofrekvenční ablace (RFA) a zhodnocení rizikových faktorů perzistence/ rekurence neoplazie/ IM; (2) zhodnocení výsledků a bezpečnosti konfokální laserové endomikroskopie (CLE) ve srovnání se standardními biopsiemi u pacientů po úspěšné endoskopické terapii BORN; (3) vyhodnocení kvality a výtěžnosti vzorků získaných pomocí rozdílných typů bioptických kleští; a (4) posouzení vzniku "de novo" refluxu po perorální endoskopické myotomii (POEM) a jeho závažnosti (ve vztahu k potenciálnímu vzniku pozdějších komplikací).

Pacienti a metody: Jednalo se o 4 studie. (1) V retrospektivní studii RFA jsme hodnotili data u 136 pacientů léčených endoskopicky pro BORN ve 4 centrech ČR. (2) V prospektivní, patologem zaslepené, studii CLE jsme hodnotili shodu v detekci IM nebo neoplazie metodou CLE ve srovnání se standardními biopsiemi u 56 pacientů po terapii BORN. (3) V prospektivní studii srovnávající 4 typy kleští jsme hodnotili výsledky u 37 pacientů, kteří podstupovali pravidelnou kontrolu v rámci surveillance BJ. (4) V poslední retrospektivní studii jsme hodnotili výskyt post-POEM ezofagitidy a jejich ev. komplikací u 412 pacientů pomocí gastroscopie a 24-hodinové pH-metrie 3 měsíce, 2-3 roky a 6 let po POEM.

Výsledky: (1) Úplné remise neoplazie a IM po RFA bylo dosaženo u 98,5 % (95 % CI 94,8-99,8 %) a 77,9 % (95 % CI 70,0-84,6 %) pacientů. Během sledování jsme u 6 pacientů (4,5 %; 6/134 pts) zaznamenali recidivu neoplazie (5x LGD, 1x HGD). V multivariační regresní analýze upravené dle věku, pohlaví a délky původního segmentu BJ, byla diagnóza adenokarcinomu nezávislým rizikovým faktorem pro rekurentní IM po RFA (OR 7,0; 95 % CI 1,6-30,9; $p < 0,0005$). (2) Diagnostická přesnost, senzitivita, specificita, pozitivní a negativní prediktivní hodnota CLE a biopsií se významně nelišily. Shoda mezi CLE a histopatologickými nálezy při detekci IM byla 94,6 %. (3) Studie s kleštěmi prokázala, že 71 % biopsií odebraných jumbo kleštěmi bylo adekvátních, což bylo podstatně více ve srovnání s velkokapacitními kleštěmi ($p < 0,001$). (4) Tři měsíce po POEM byla refluxní ezofagitida diagnostikována u 167 pacientů (41,8 %; 167/400 pts), z toho u 15 pacientů (3,75 %; 15/400 pts) byla přítomna těžká ezofagitida stupně C nebo D dle Los Angeles klasifikace. V

následujících letech výskyt ezofagitidy po POEM klesal (2 a 3 roky po POEM u 35,9 % pacientů, v 6. roce u 21,3 % pacientů). V průběhu sledování jsme ani u jednoho pacienta nezjistili komplikaci refluxní ezofagitidy typu Barrettova jícnu či BORN.

Závěry: (1) RFA je účinná metoda v léčbě BORN. Iniciální diagnóza adenokarcinomu je rizikovým faktorem pro rekurenci IM po RFA, jejíž klinický význam je v případě absence makroskopické recidivy BJ sporný. (2) CLE může být vhodnou metodou u pacientů podstupujících surveillance po endoskopické léčbě BORN, protože je přinejmenším stejně účinná jako biopsie při detekci perzistentní/ rekurentní IM a při vyloučení rekurentní neoplazie. (3) K získání diagnosticky adekvátních bioptických vzorků u pacientů s BJ vykazovaly bioptické jumbo kleště lepší výtěžnost ve srovnání s dalšími třemi testovanými velkokapacitními kleštěmi. (4) I přes častější výskyt post-POEM ezofagitidy jsme nezaznamenali v průběhu dlouhodobého sledování žádnou z vážnějších komplikací refluxu.

Klíčová slova: Barrettův jícn; neoplazie; intestinální metaplazie; radiofrekvenční ablace; konfokální laserová endomikroskopie; perorální endoskopická myotomie.