Endoskopická pseudocystogastrostomie

MUDr. Ondřej Urban, Ph.D., MUDr. Petr Fojtík, MUDr. Martin Kliment
Centrum péče o zažívací trakt, Vítkovická nemocnice a. s., Ostrava

Symptomatickou pseudocystu pankreatu lze řešit chirurgicky, radiologicky nebo endoskopicky. Endoskopický výkon může být proveden bez pomocí endosonografie, po předchozím endosonografickém vyšetření (endosonografická asistence) nebo v průběhu endosonografického vyšetření (endosonografická navigace). Prezentujeme videokazuistiku endosonograficky asistované endoskopické pseudocystogastrostomie.

Klíčová slova: endoskopická pseudocystogastrostomie, videokazuistika.

Endoscopic pseudocystogastrostomy

A symptomatic pancreatic pseudocyst can be managed surgically, radiologically or endoscopically. The endoscopic procedure can be performed without using endosonography, after a previous endosonographic examination (endosonographic assistance) or during an endosonographic examination (endosonographic navigation). A video case report of endosonography-assisted endoscopic pseudocystogastrostomy is presented.

Key words: endoscopic pseudocystogastrostomy, video case report.

Endoskopie 2010; 19(1): 37

Kazuistika

Prezentujeme případ padesátipětiletého muže s anamnézou akutní alkoholické pankreatitidy, léčené před 3 měsíci na jiném pracovišti. Dle recentního CT vyšetření se vyvinul cystoid pankreatu o průměru 15 cm. Pacient měl tlakové bolesti v epigastriu, pocit časné postprandiální plnosti a ubyl na váze 12 kg/3 měsíce. Byl afebrilní, hodnota CRP byla v mezích normy.

Nejprve jsme provedli endosonografické vyšetření radiálním echoendoskopem. Za zadní stěnou žaludku jsme zobrazili cystoid o průměru 15 cm. Způsoboval rozsáhlou zevní impresi v oblasti malého zakřivení. Byla vyloučena interpozice velkých cév mezi stěnu cystoidu a žaludku.

V druhé době jsme přistoupili k provedení endoskopické pseudocystogastrostomie. Výkon byl proveden na skiaskopickém pracovišti v poloze pacienta na levém boku. Třicet minut před výkonem byl intravenózně aplikován Amoxiclav 1,2 g. Po zavedení terapeutického duodenoskopu do žaludku bylo patrné vyklenutí tlakem cystoidu. Výkon jsme provedli pomocí pseudocystogastrostomu (COOK). Nejprve jsme provedli punkci cystoidu, který jsme zobrazili skiaskopicky po aplikaci malého množství kontrastní látky.

Tabulka 1. Srovnání chirurgické, perkutánní a endoskopické léčby pseudocysty pankreatu (volně podle Sherman S, DDW 2009)

Terapie	Krátkodobý efekt	Rekurence	Komplikace	Mortalita
Chirurgická	90 %	8 %	25 %	6 %
Perkutánní	84 %	14 %	18 %	2 %
Endoskopická	87 %	15 %	16 %	0,3 %

Po zavedení vodiče do dutiny cystoidu jsme provedli vlastní pseudocystogastrostomii. K dilataci otvoru jsme použili dilatační balon CRV (Boston Scientific) o průměru 12 mm. K drenáži byly použity tři double-pigtail stenty délky 50 mm o síle 10 Fr (Boston Scientific). Výkon trval 35 minut, pacient byl hospitalizován po dobu 48 hodin od výkonu.

Při CT kontrole za 3 měsíce nebyla zjištěna reziduální kolekce tekutiny, stenty byly vyjmuty a nemocný je dále sledován.

Diskuze

Pseudocystu pankreatu lze řešit chirurgicky, perkutánní cestou nebo endoskopicky. Srovnání krátkodobého efektu léčby, rekurence, komplikací a mortality uvádíme v tabulce 1. Je zřejmé, že významný je pouze rozdíl v mortalitě u nemocných, jejichž stav si vyžádal chirurgickou léčbu. O způsobu léčby v našich podmínkách bude nejčastěji rozhodovat lokální zkušenost a dostupnost jednotlivých metod. Jsou-li dostupné všechny metody, pak se jeví jako nejvhodnější přístup endoskopický pro svou miniinvazivitu a eliminaci rizika vzniku pankreatokutánní píštěle.

Závěr

Formou videokazuistiky seznamujeme čtenáře s metodou endosonograficky asistované endoskopické pseudocystogastrostomie.

MUDr. Ondřej Urban, Ph.D.
Centrum péče o zažívací trakt, Vítkovická nemocnice a. s.
Zalužanského 1192/15, 703 84 Ostrava
ondrej.urban@nemvitkovice.cz