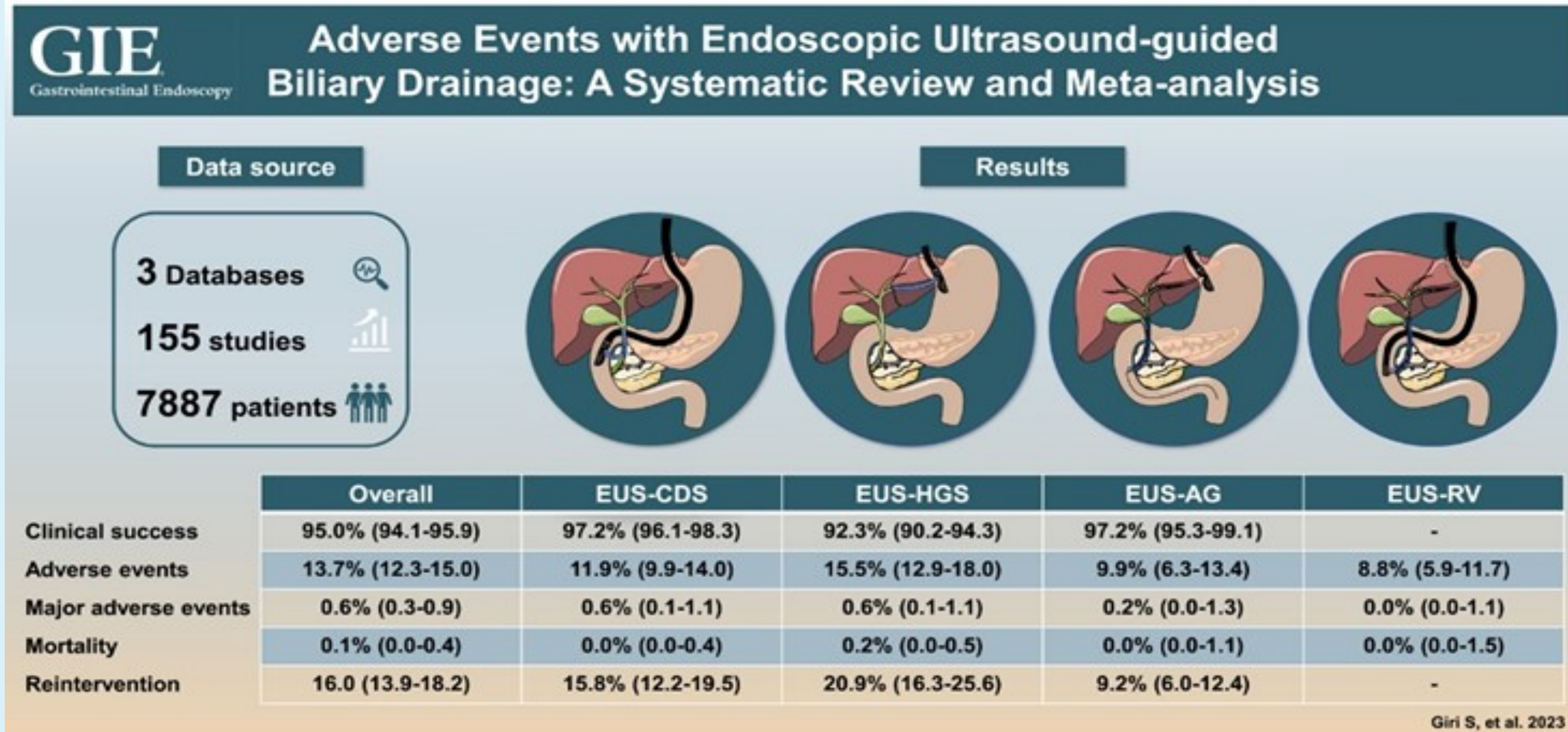


Az EUH vezérelt choledocho-duodenostomia hatékonyságának értékelése rosszindulatú distalis epeúti elzáródás esetén

Lázár Balázs¹, Váncsa Szilárd¹, Hegyi Péter Jenő¹, Sahin Péter¹, Erőss Bálint¹, Hegyi Péter¹
¹ Semmelweis Egyetem, Pancreas Betegségek Intézete, Budapest

HÁTTÉR

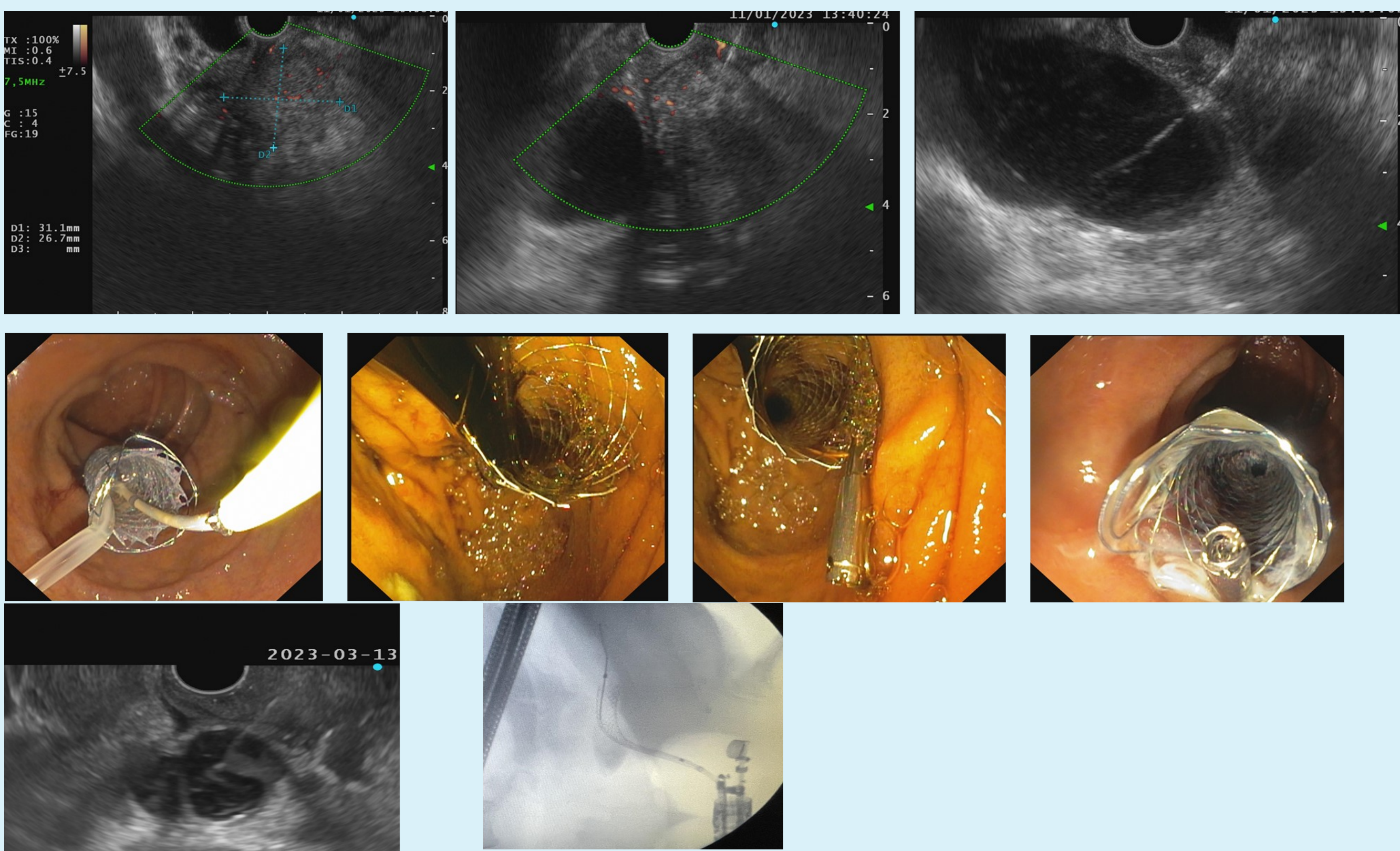
- A rosszindulatú distális epeúti elzáródás (MBO) általában bizonyos rákos megbetegedések előrehaladott stádiumában jelenik meg, mint például a cholangiocarcinoma, a pancreas adenocarcinoma és a Vater-papilla karcinómája (*Guardado NV. Surg Oncol Clin N Am 2021;30:491-503.*)
- Következésképpen gyakran alakul ki **obstruktív sárgaság**.
- Így a **palliatív dezikterizáció** fontos szerepet játszik a klinikai tünetek enyhítésében, az életminőség javításában és a túlélés meghosszabbításában (*Nagino M, J Hepatobiliary Pancreat Sci 2021;28:26-54.*)
- Az EUS vezérelt choledochoduodenostomia (EUS-CDS), az epe bélrendszer felé történő elfolyásának megvalósítható alternatív módszereként jelent meg olyan esetekben, amikor az endoszkópos retrográd cholangio-pancreatographia (ERCP) nem végezhető el. A **European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE)** támogatja az EUS-vezérelt epedrenázis előnyben részesítését a perkután transzhepatikus epedrenázissal szemben sikertelen ERCP esetén az epavezeték alsó szakaszán rákos eredetű elzáródással rendelkező betegek esetében, feltéve, hogy a helyi szakértelem rendelkezésre áll. (4.ábra)



1. ábra EUH vezérelt epeúti drainage-ok lehetőségei és azok adverb eseményeinek gyakorisága, nemzetközi meta-

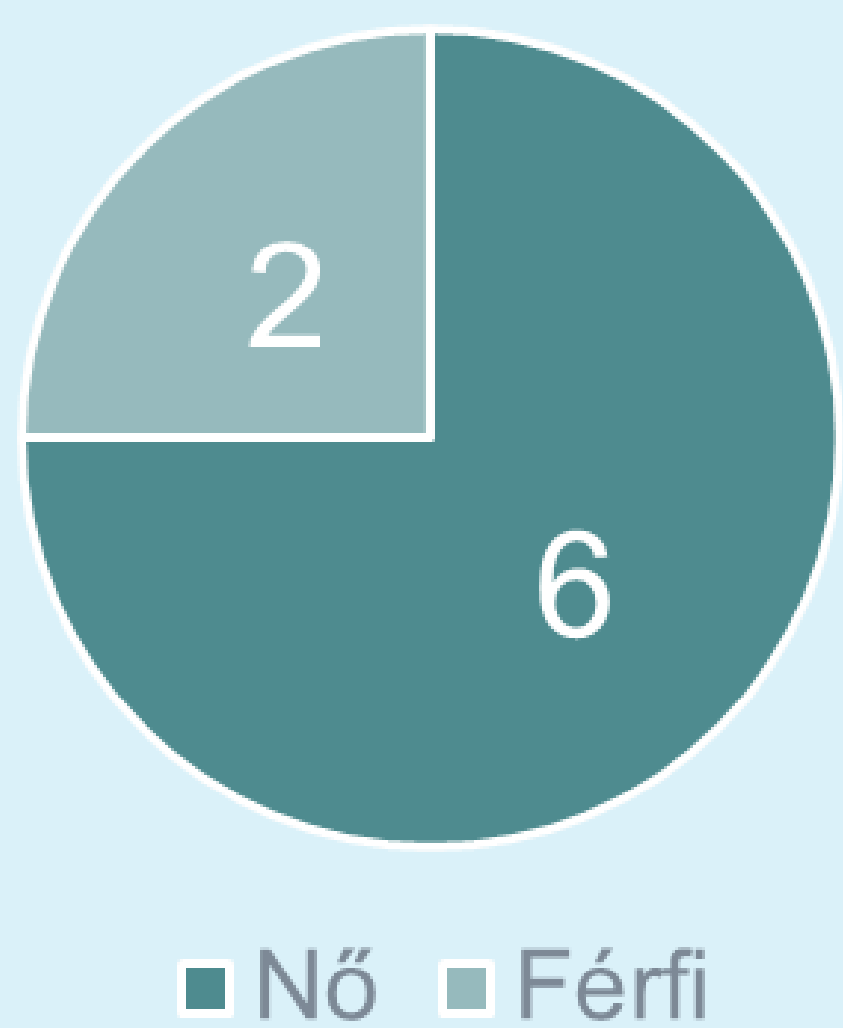
Az EUS-CDS kialakításának lépései gyakorlatunkban (2.ábra)

- Sz. e szövettani mintavétel a tumorból (FNB-vel)
- Hosszú úton tartva az EUS endoszkópot a hilus felé konvergálva 19G-s tűvel megsúrjuk a DHC-t
- Sz. e mikrobiológiai mintát veszünk az epéből
- Kontrasztanyaggal feltöltjük a DHC-t legalább a kirajzolódó hilusi ágakig
- Vezetődrótot vezetünk a hilus feletti régióba (legalább 5 cm hosszú drót intraluminalis biztosítása javasolt)
- 6 Fr-es cystotommal a CDS-be égetjük magunkat
- 6 cm hosszú teljesen vagy részlegesen fedett, végeken szoknyás kialakítású SEMS-t helyezünk a CDS-be (nagyjából a fistula legyen közepén)

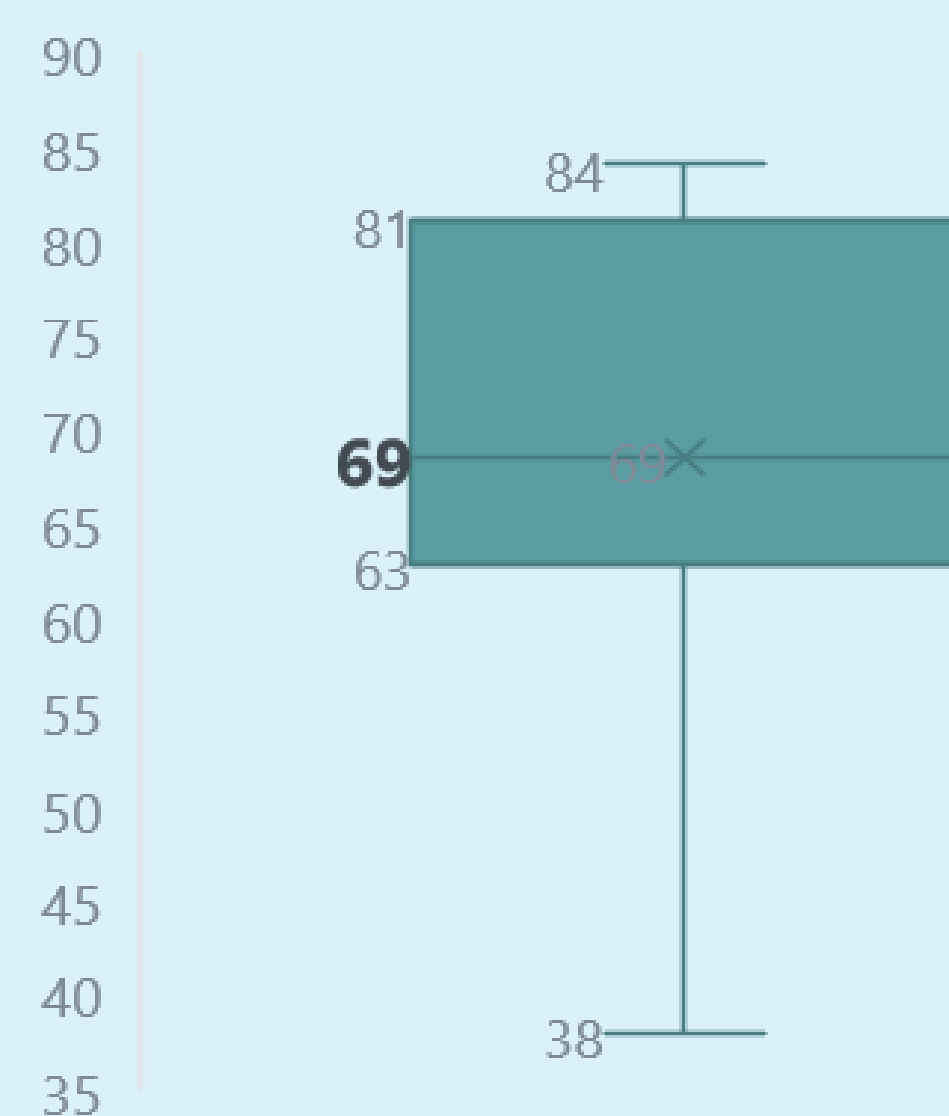


2. ábra A beavatkozás során egy ülésben lehetőségünk van a szövettani mintavételre EUS-FNB-vel, majd ezt követően ki tudjuk alakítani az EUS-CDS-t a fenti képek szerint

Nemi megoszlás



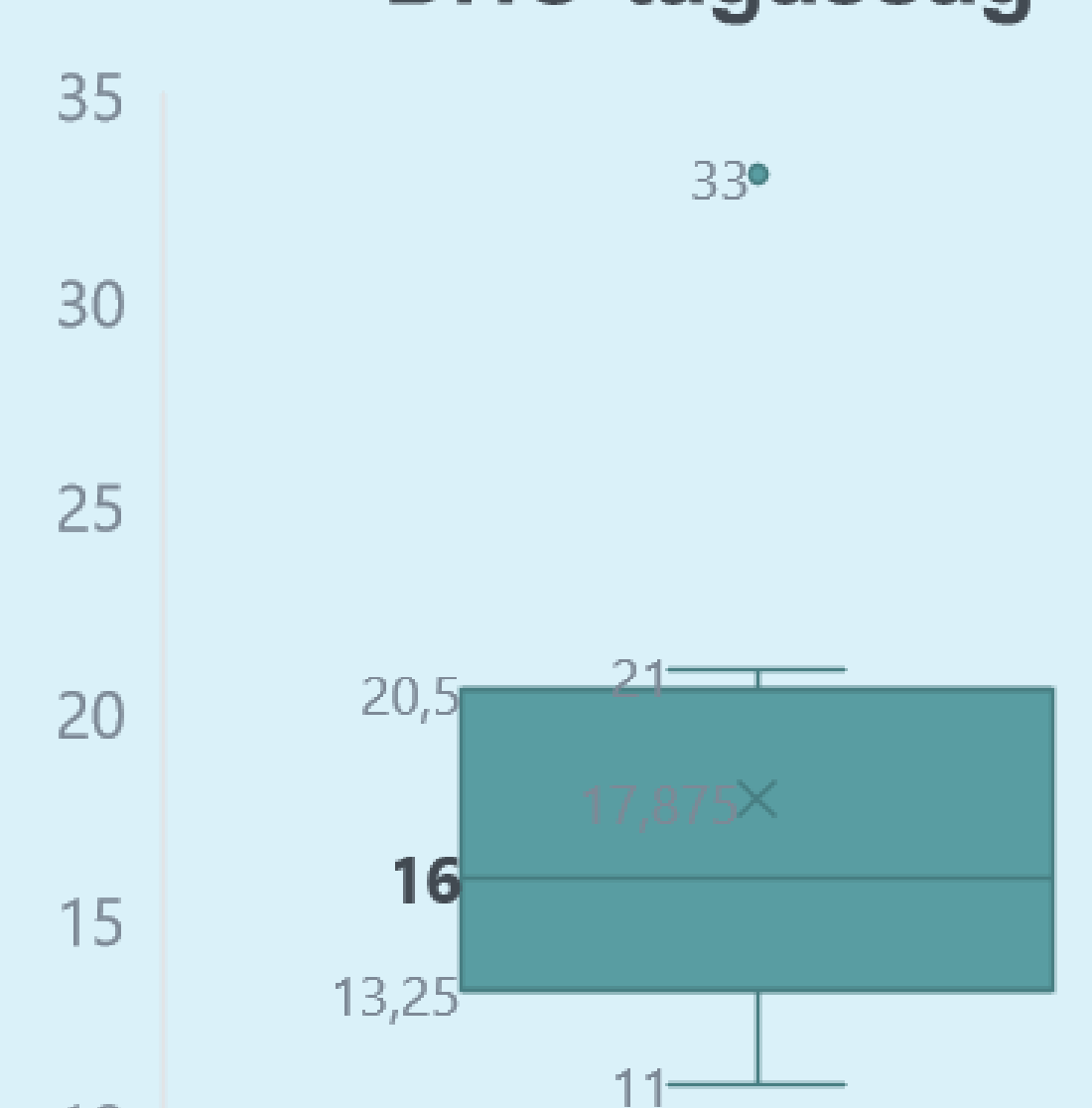
Kor



Alapbetegség



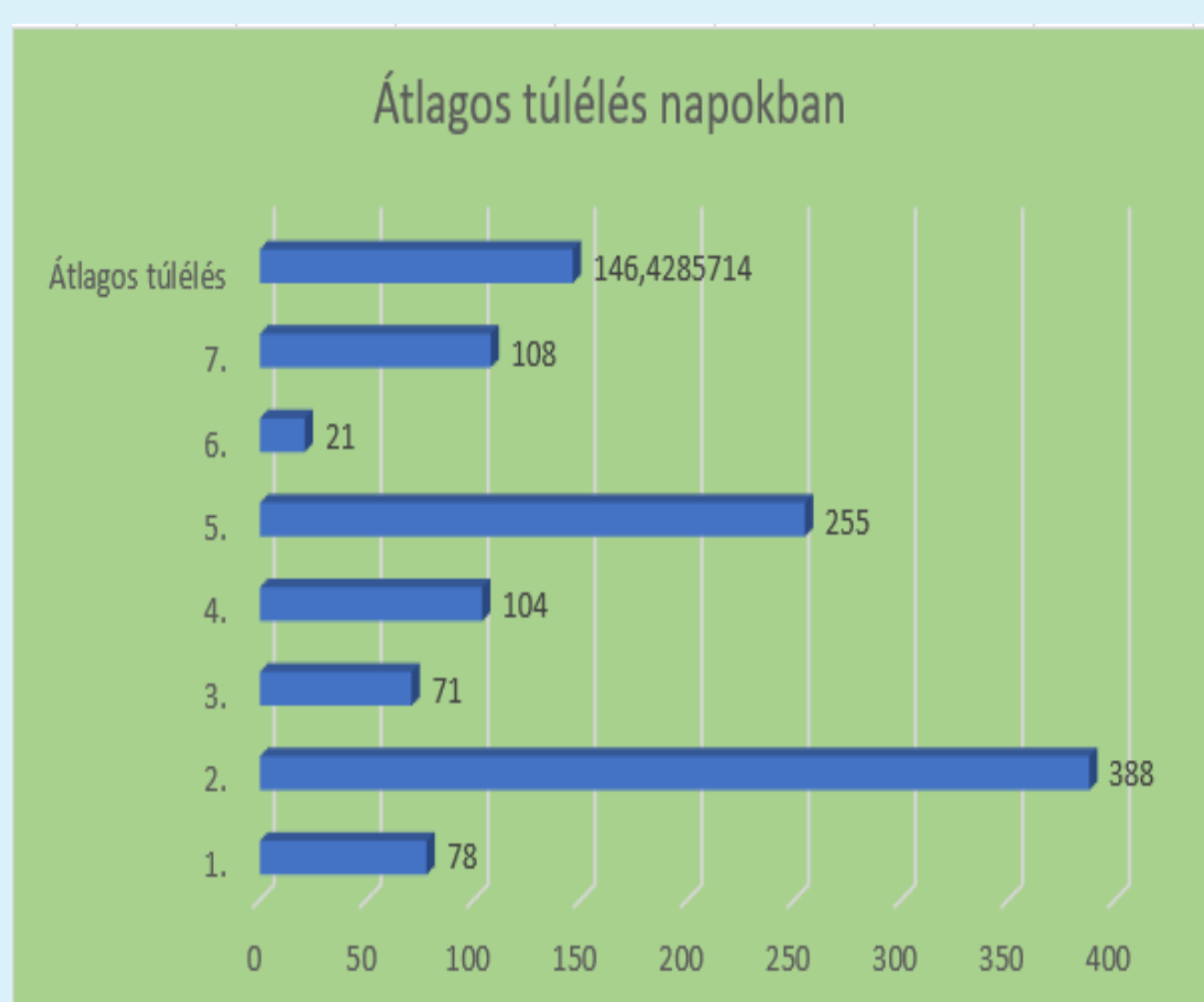
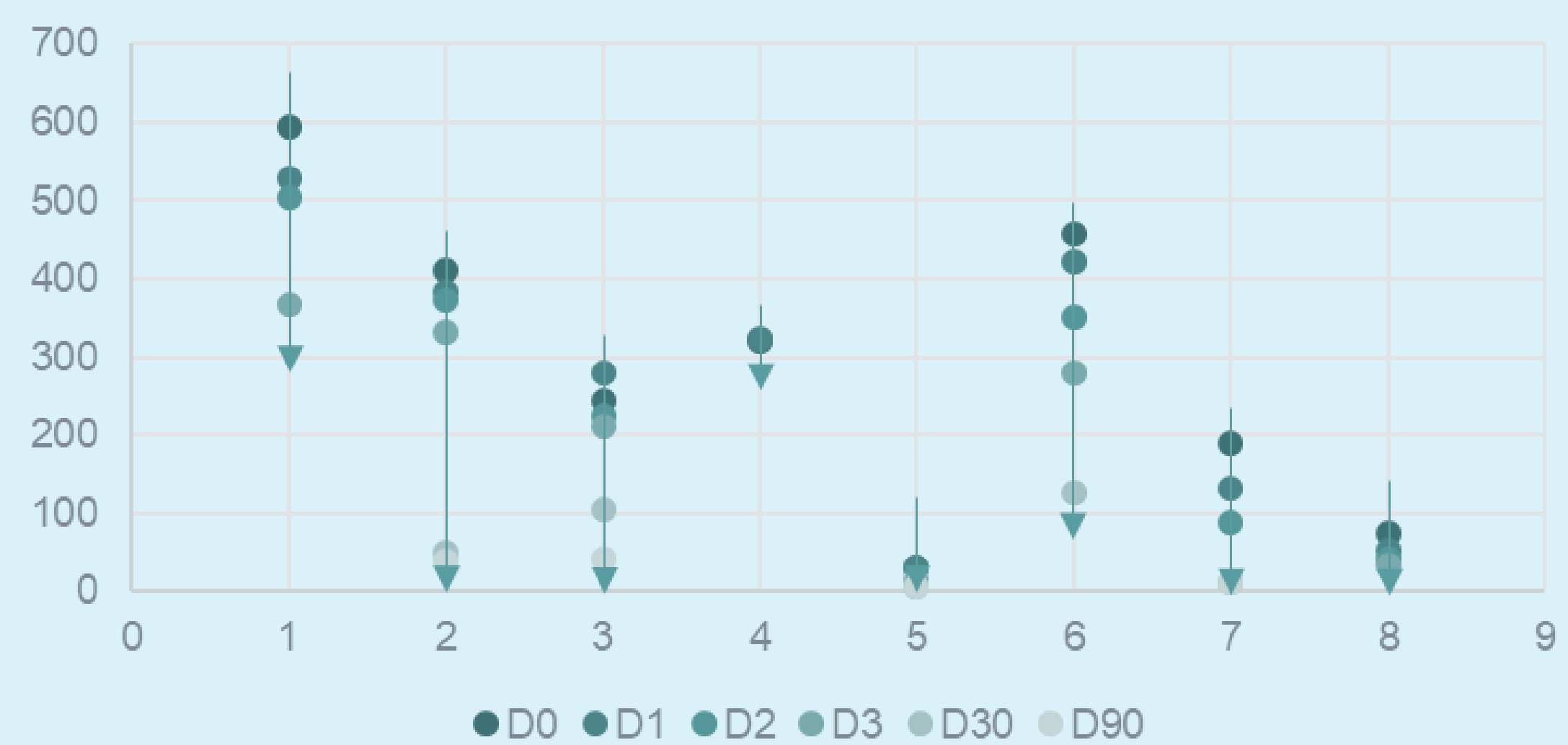
DHC távasság



Előzetes beavatkozások



Össz bilirubin változások



3. ábra Osztályunkon kezelt 8 beteg elemzése:

Nemi eloszlása, Kor eloszlása, Alapbetegsége, DHC távassága a beavatkozáskor, Előzetes beavatkozási kísérletek és azok száma, Kezelés során tapasztalt serum bilirubin változások a napok függvényben betegenként, Túlélési idő

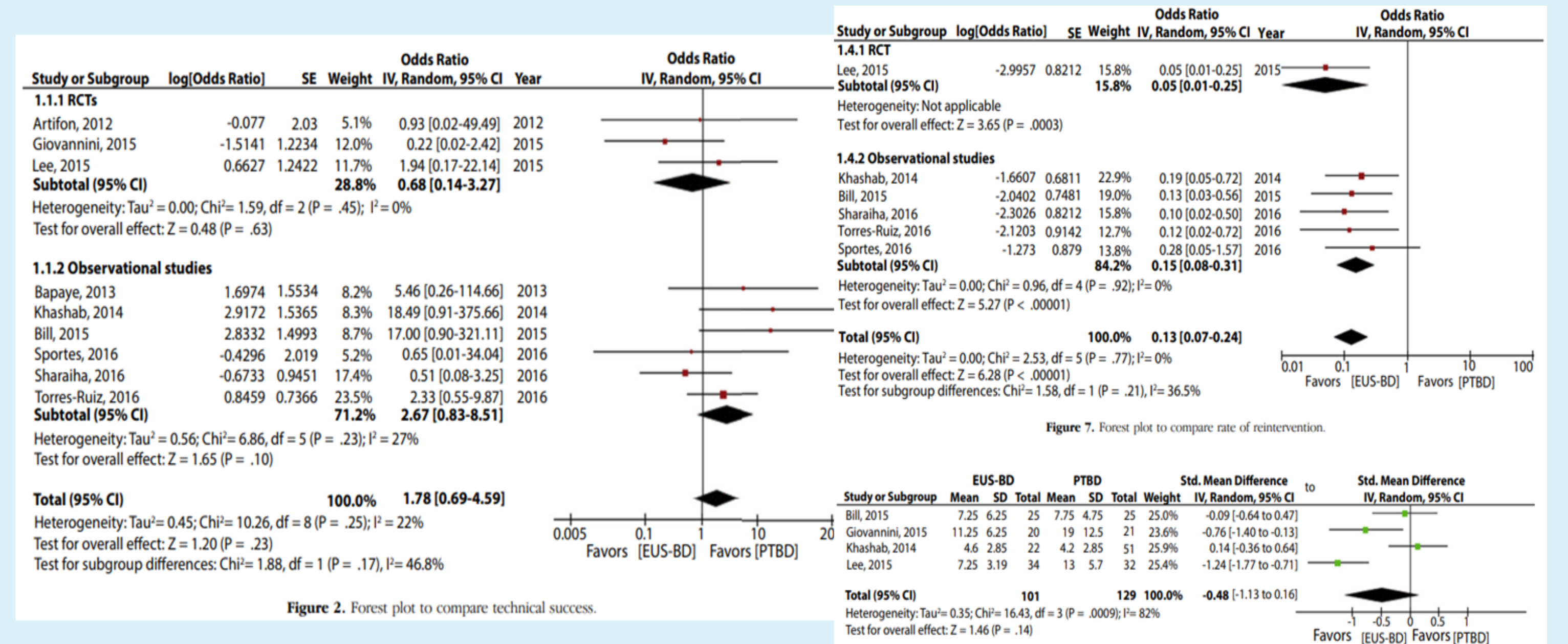


Figure 2. Forest plot to compare technical success.

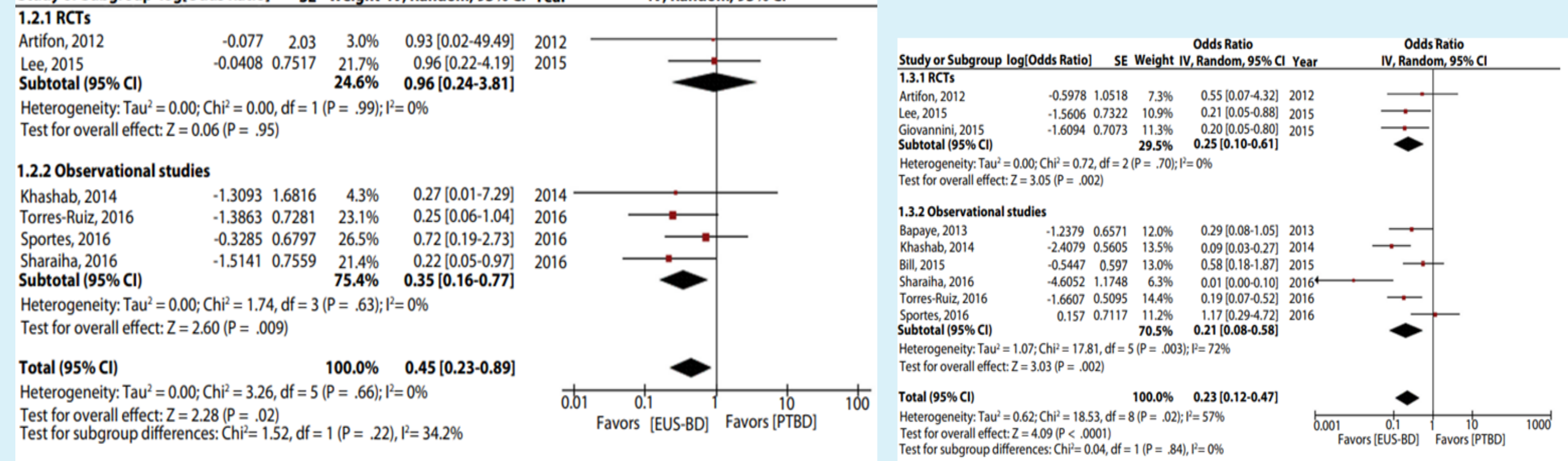


Figure 4. Forest plot to compare clinical success.

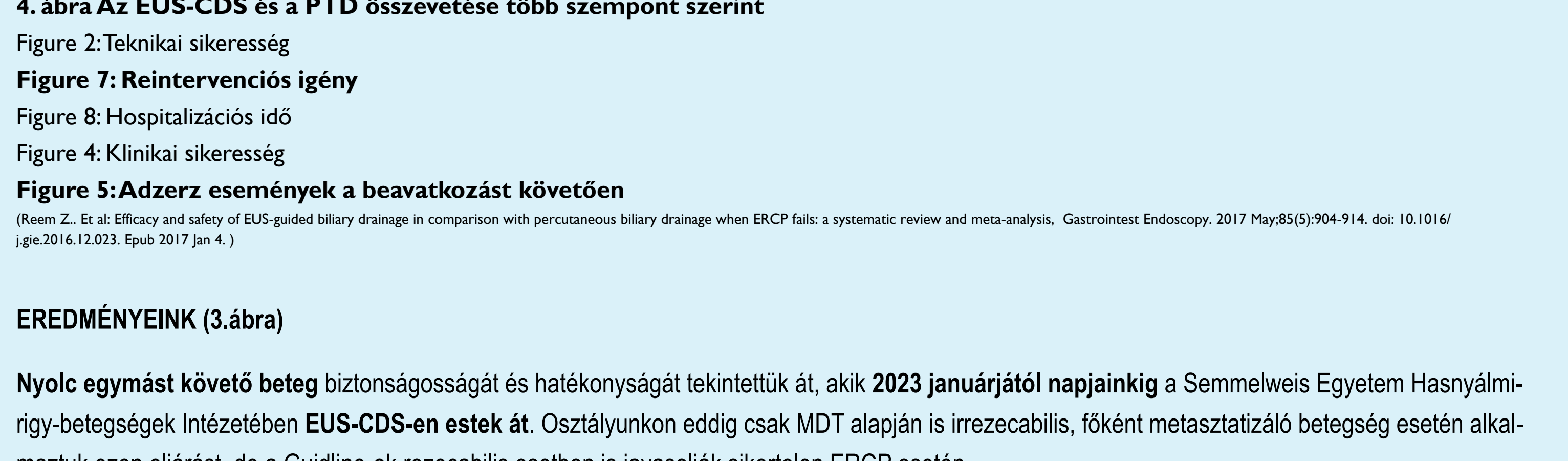


Figure 5. Forest plot to compare reintervention.

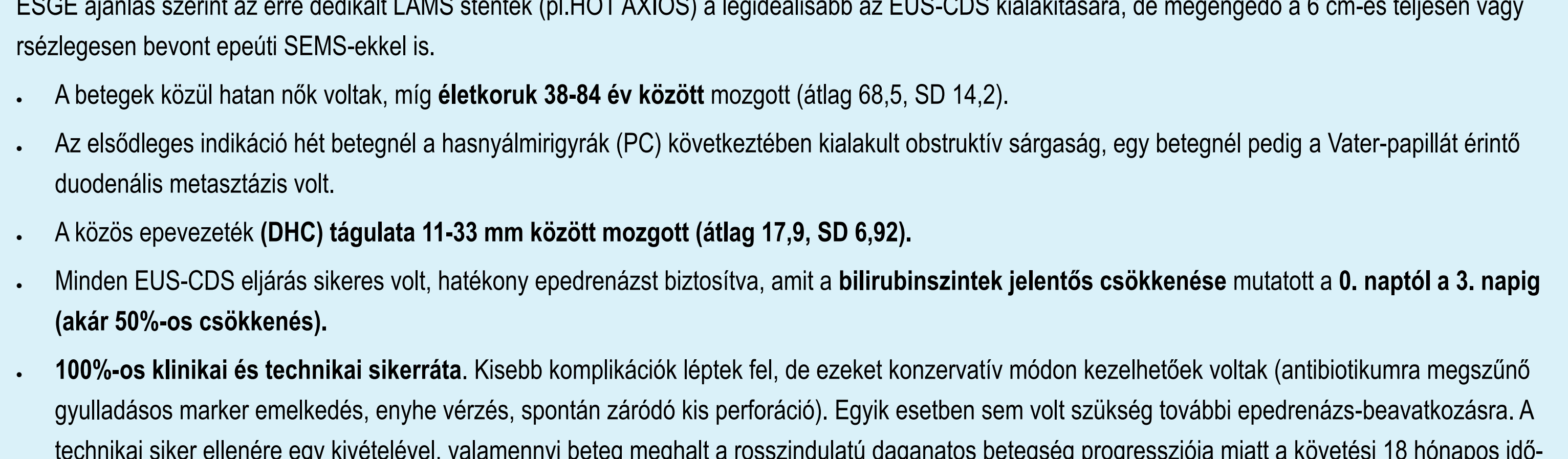


Figure 8. Forest plot to compare length of hospital stay.

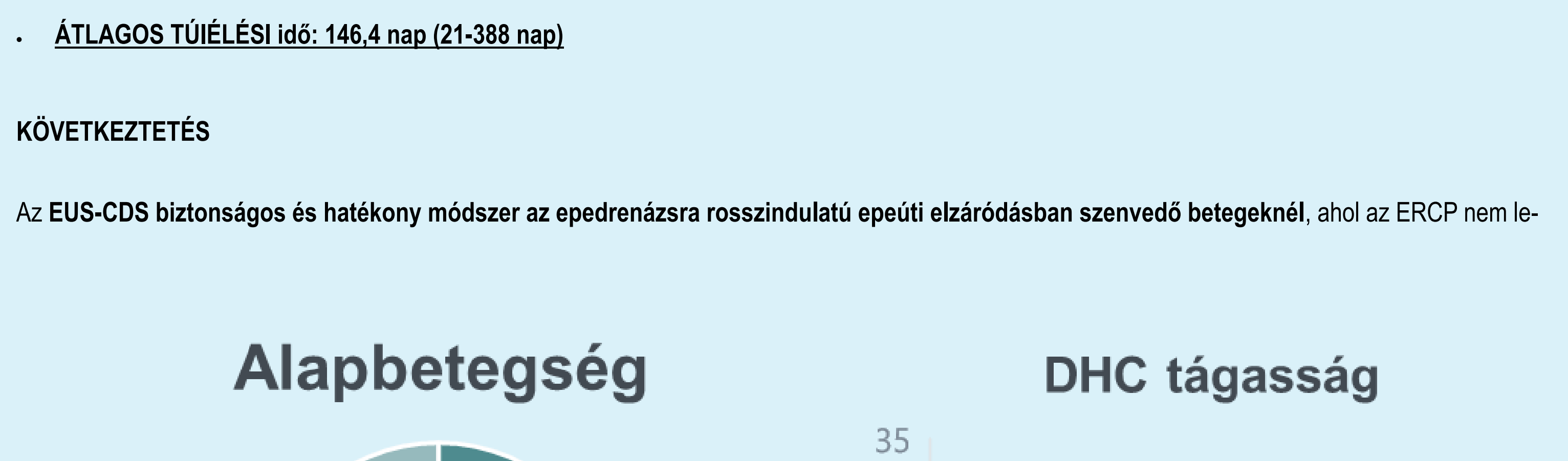


Figure 7. Forest plot to compare rate of reintervention.

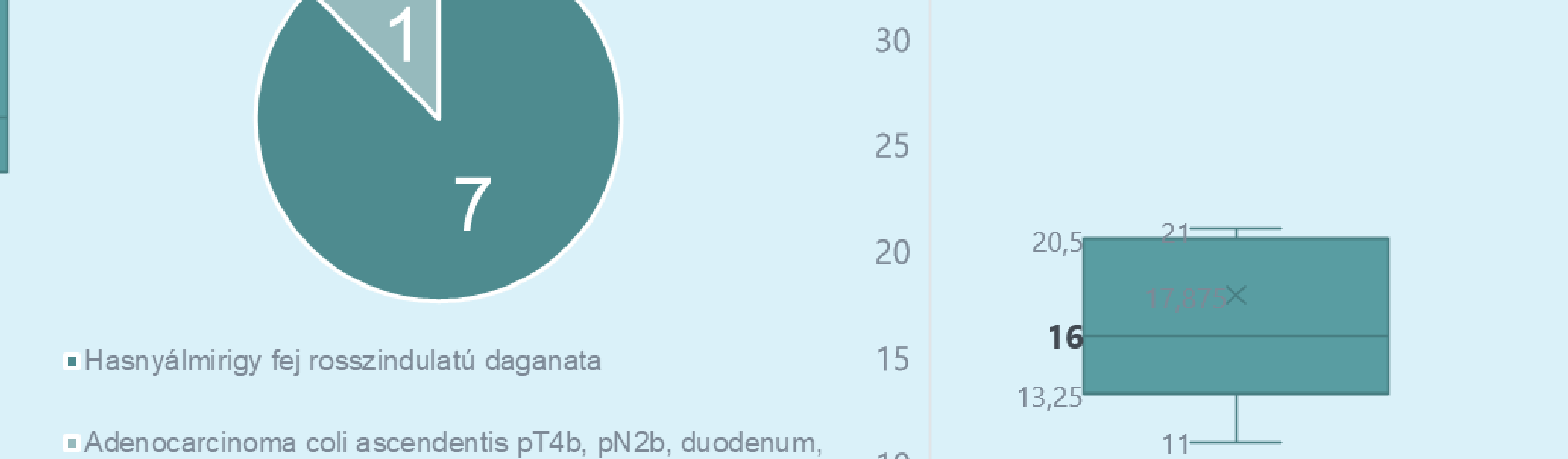


Figure 8. Forest plot to compare length of hospital stay.

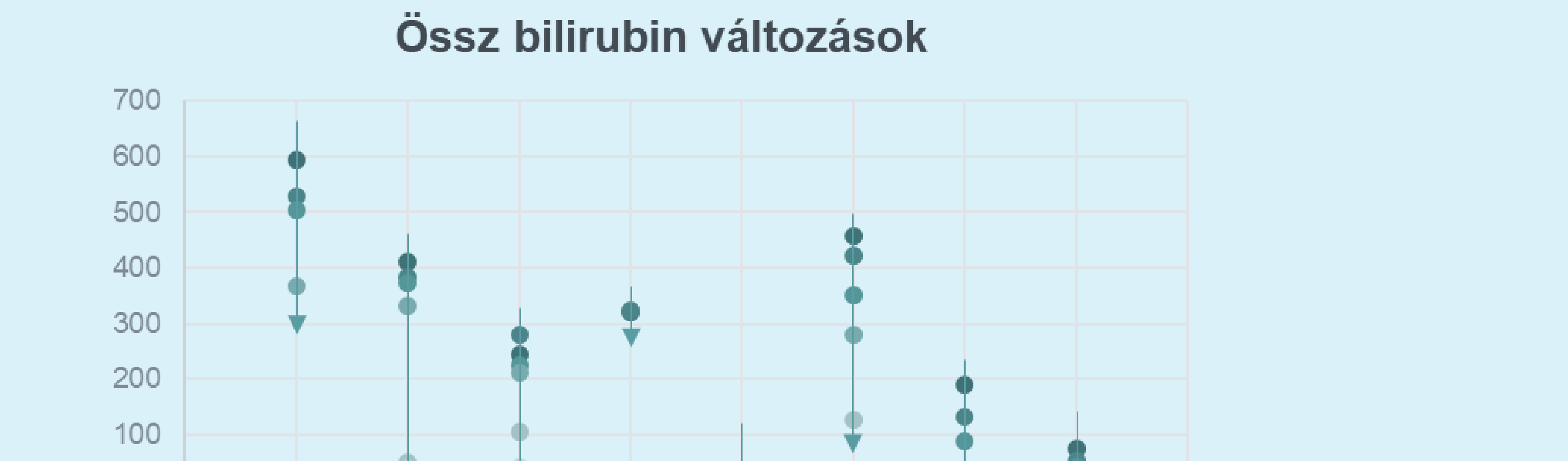


Figure 7. Forest plot to compare rate of reintervention.

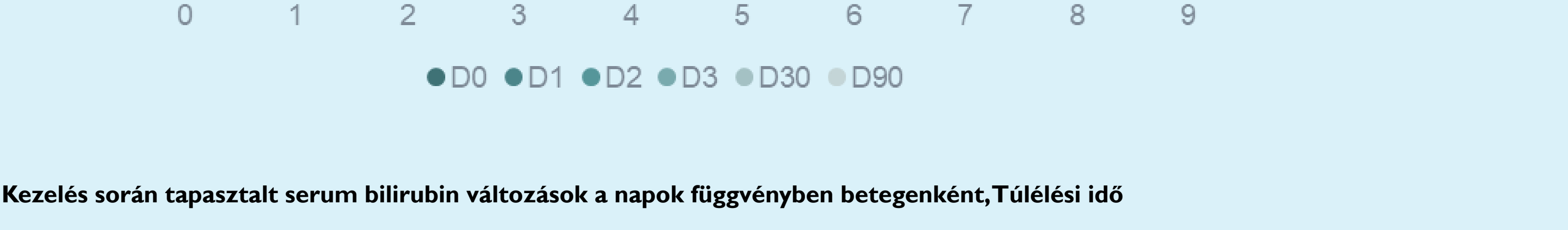


Figure 8. Forest plot to compare length of hospital stay.