

## Az OTSC klipp bevezetése és azzal szerzett tapasztalataink

*dr.Völgyi Zoltán, dr.Fischer Tünde, dr.Gasztanyi Beáta, dr.Herr Gyula, dr.Bujtor Zoltán*

### Zala Megyei Szent Rafael Kórház, II.Belgyógyászati Osztály

**Bevezetés:** A biokompatibilis nikkel ötvözetből készült OTSC klipp a hagyományos endoklippeknél nagyobb erővel képes szélesebb kiterjedésű szövetet összehúzni a gastrointestinalis rendszerben. Ezt két fő területen lehet kihasználni, a vérzéseknél és perforációknál, ezáltal a beteget megóvva a nagyobb műtéti mértékű morbiditástól és mortalitástól. Egyéb helyzetekben is hasznos lehet, mint pl. fistulák zárásánál vagy stent fixációnál.

**Saját tapasztalatok:** 2019 óta alkalmazzuk Endoscopos Laborunkban az eljárást, eddig összesen 13 esetben kapcsán. 1 esetben iatrogén sigmaperforatiót zártunk, 6 esetben alkalmaztuk polypectomia után, melyek során vélt vagy valós perforációt gyógyítottunk, és műtetre ezeket követően egyetlen alkalommal sem volt szükség. 1 alkalommal nyelőcső perforatio zárására kívántuk használni, mely sikertelen volt. Ezt követően öntáguló fémstentet helyeztünk be és miután migráció veszélye állt fent, azt speciális mini-OTSC klippel, Stentfix-szel rögzítettük. 2 esetben fistulazárásra használtuk, melyek közül egy gastrectomiát követően lépett fel, a másik pedig rectovesicális lokalizációjú volt, hólyagtumoros betegnél. A fennmaradó 2 esetben vérzéscillapításra használtuk -egy felső és egy alsó gastrointestinalis vérzés esetében, mindkét alkalommal sikeresen.

Indikáció	Betegszám	Sikeresség
Polypectomia után	6	+
Nyelőcső perforatio	1	-
Stent fix	1	+/-
Fistulazárás:		
oesophago-jejunalis	1	-
recto-vesicalis	1	-
Vérzéscillapítás		
gyomor	1	+
rectum	1	+
Sigma perforatio	1	+

**1. beteg: M.T-né (77 éves nő)**

**Vizsgálat indikációja:** 2015-ben rectumtumor miatti opus majd kemoth. Aktuális kontrollját végezzük.

**Colonoscopia:** Bél tisztasági foka: 3+3+3

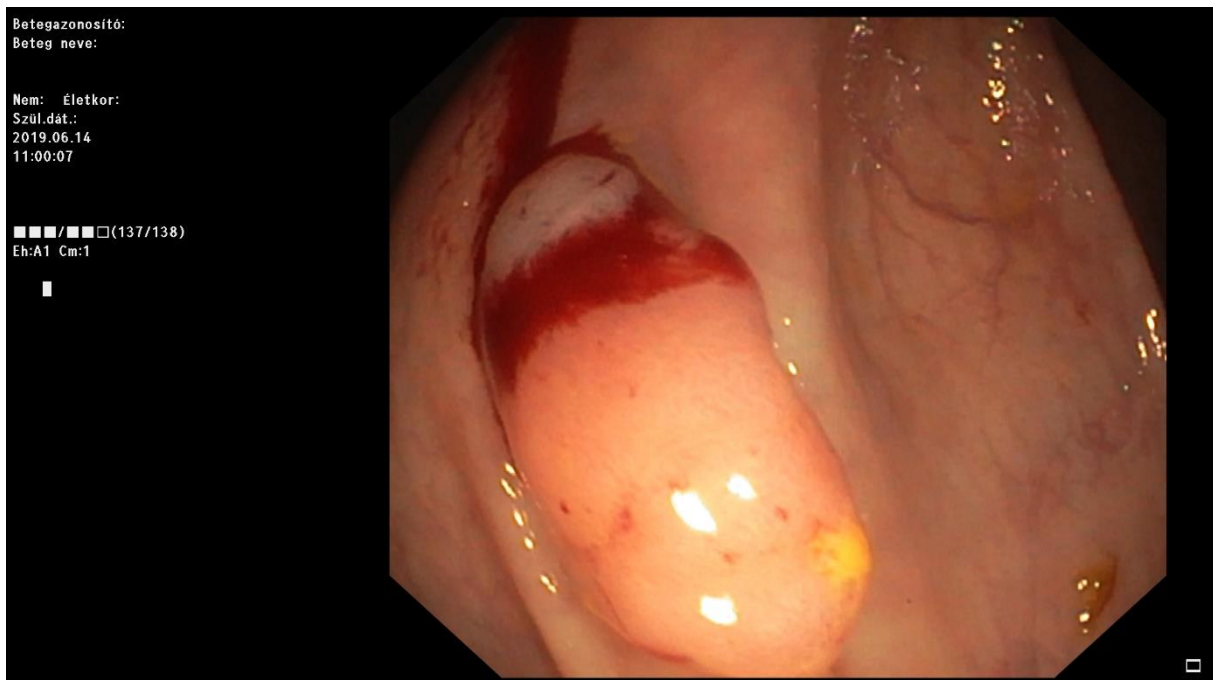
A vizsgálat a coecumig történt. A coecum, Bauchin billentyű ép. Kb. 10 cm-re a coecumtól a colon ascendensben látható egy kb. 10-12 mm-es szélesalapú polypus, melyet Tonogénes aláinfiltrálást követően polypectomiás hurokkal eltávolítottunk, majd széles alapját Ovesco klippel húztuk össze. Egyéb kórosat nem találtunk.

**Vélemény:** St.post res.tu recti aa.No.IV. Polypus coli asc.Polypectomia. Ovesco klip felhelyezés

**Mikroszkópos leírás:**

Kisnagyítású látótérnyi körülírt vastagbél-nyálkahártya képlet, sűrűbben álló atypusos cryptái architektúrájuk és cytomorphológiájuk alapján tubulovillosus adenoma jelenlétére utalnak. Dysplasia nincs. Az eltávolítás helye szabad.

**Kórszövettani dg.:** Adenoma tubulovillosum intestini crassi.

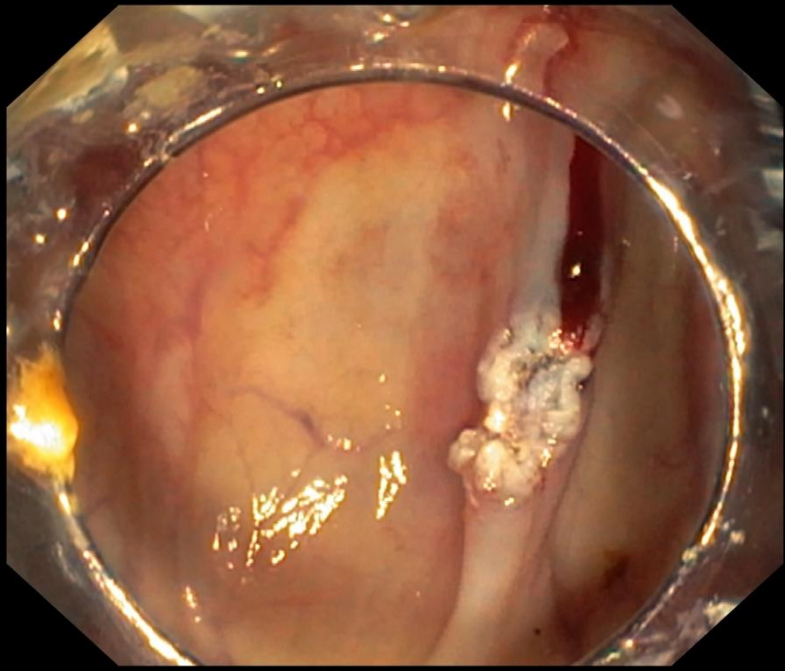


*Polypus coli asc*

Betegazonosító:  
Beteg neve:

Nem: Életkor:  
Szül.dát.:  
2019.06.14  
11:13:51

■■■/■■■□(138/139)  
Eh:A1 Cm:1

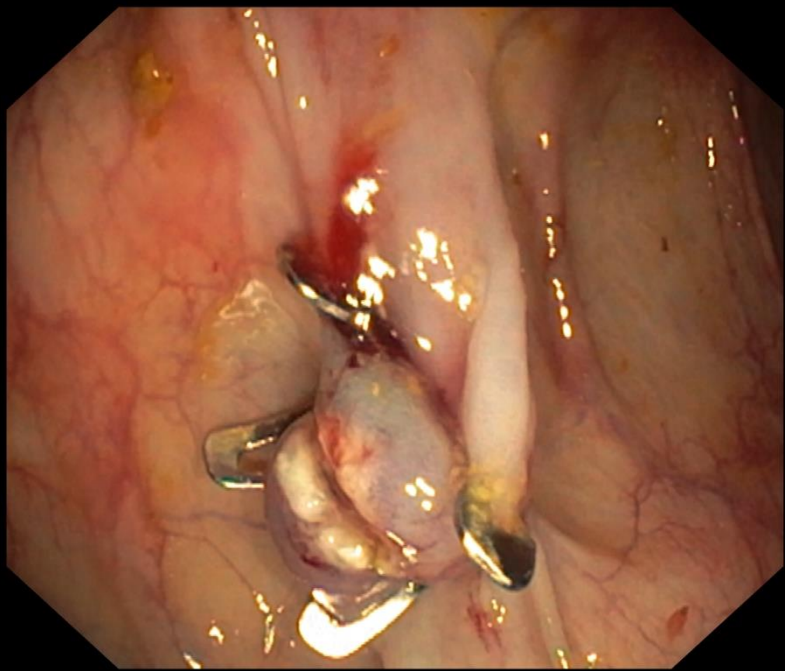


*Polypectomia helye*

Betegazonosító:  
Beteg neve:

Nem: Életkor:  
Szül.dát.:  
2019.06.14  
11:19:06

■■■/■■■□(138/139)  
Eh:A1 Cm:1



*Ovesco felhelyezve*

**2. beteg: K.Sz. (49 éves férfi)**

**Vizsgálat indikációja:** Proctológus utalta vizsgálatra polypus miatt

**Colonoscopia:** Bél tisztasági foka (BBPS): 3+3+3

A vizsgálat a coecumig történt. A coecum, a Bauchin billentyű, a colon ascendens, a flexura hepatica, a colon transversum, a flexura lienalis, a colon descendens nyálkahártyája makroszkóposan ép, a haustráció szabályos. Az anusnyílástól számított 20 cm-es magasságban a hátsófali oldalon látható a kb. 12 mm átmérőjű lapos, széles alapú polypus, melyet aláinfiltrálást követően polypectomiás hurok és kevert áram segítségével egészben eltávolítottunk. Tátongó alapjára OVESCO clippet helyeztünk, mely a sebalapot tökéletesen zárta. Ettől 2 cm-re distalisán egy kisebb, kb. 6 mm-es polyp látható, melyet hurokkal eltávolítottunk. A rectum kóros eltérés nélkül ábrázolódik. (A vizsgálat teljes ideje: 20 perc. Kihúzási idő: 15 perc)

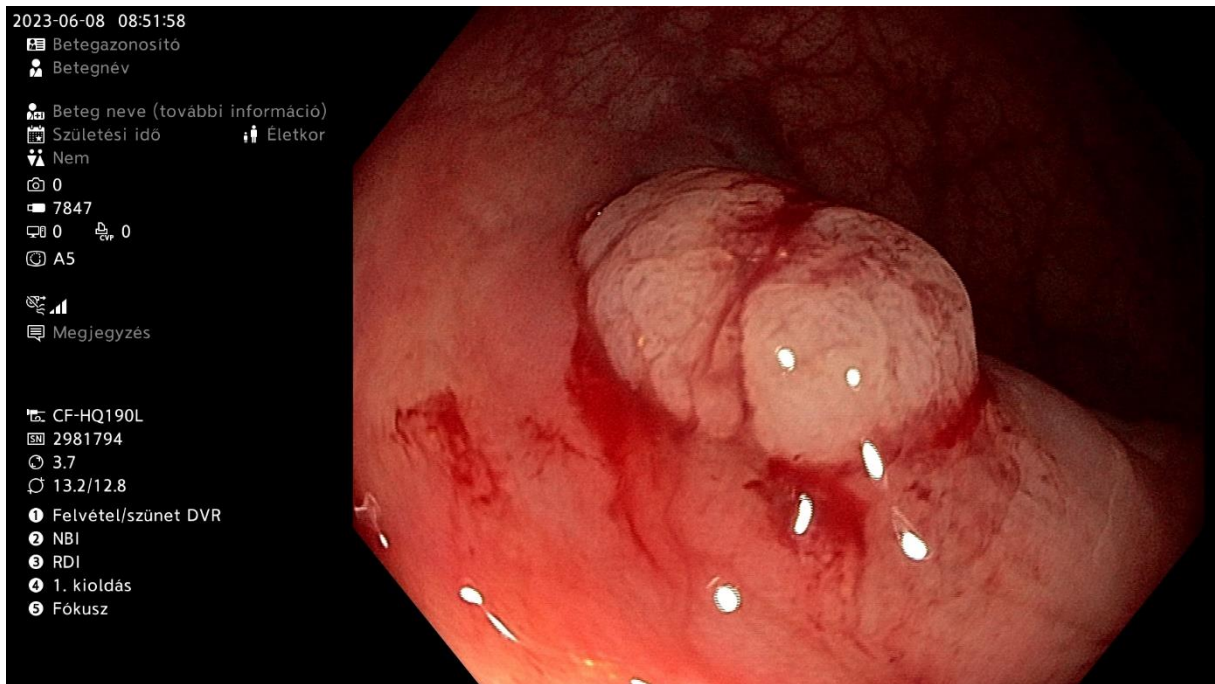
Vélemény: Polypus duplex sigmae. Polypectomia facta duplex. OVESCO clipp felhelyezés.

**Mikroszkópos leírás:** Két kiszűrésű látóteret kitevő vastagbél-nyálkahártya képlet, melynek sűrűn álló atypusos cryptái, architektúrájuk és cytomorphológiájuk alapján tubulovillosus adenoma jelenlétére utalnak. Dysplasia nincs, az eltávolítás ébén történt.

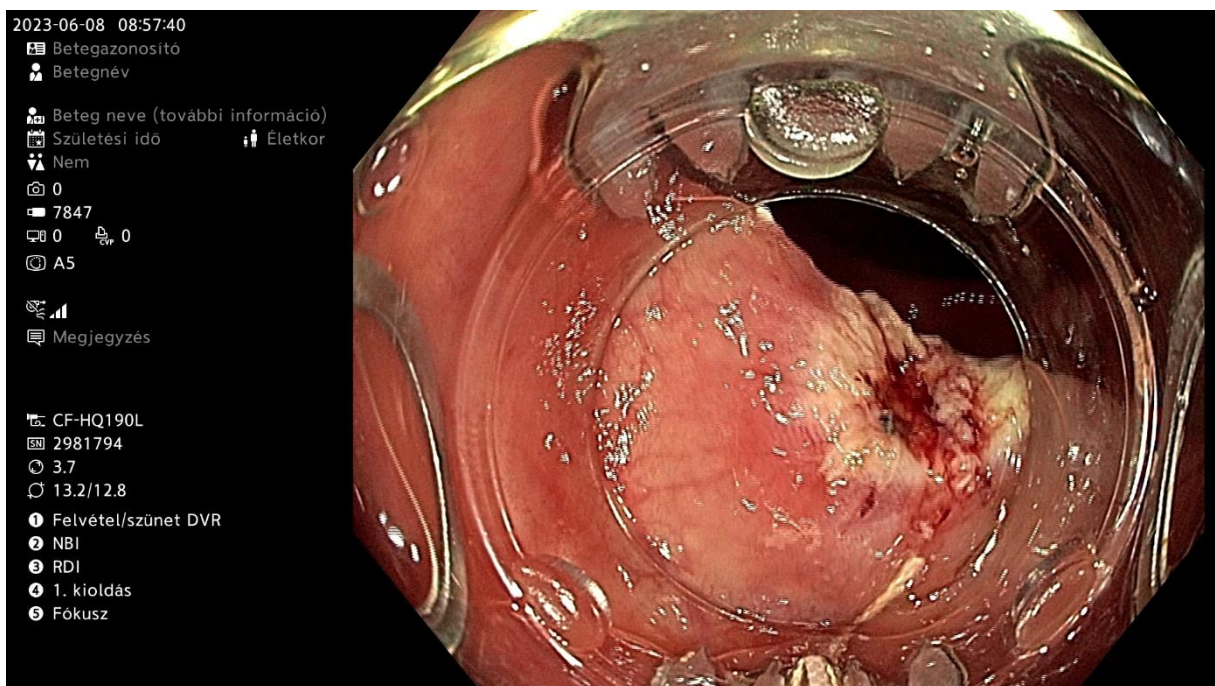
**Kórszövettani dg.:** Adenoma tubulovillosum intestini crassi.



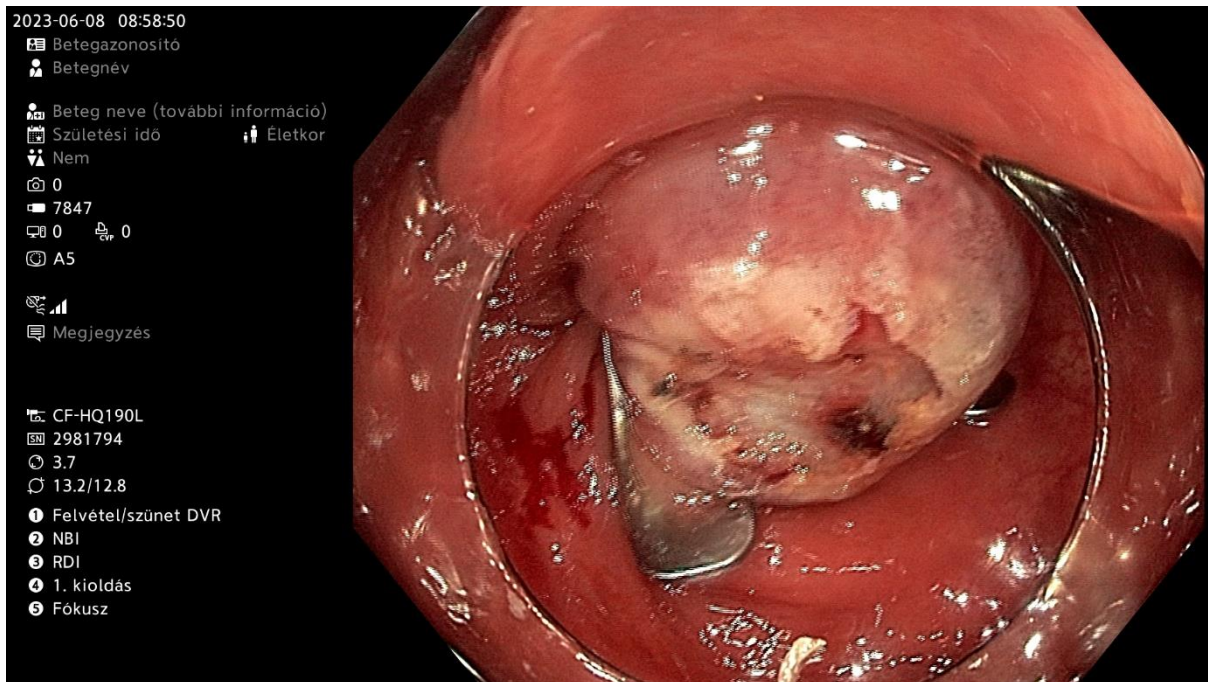
*polypus sigmae*



aláinfiltrálás után



Ovesco felhelyezés



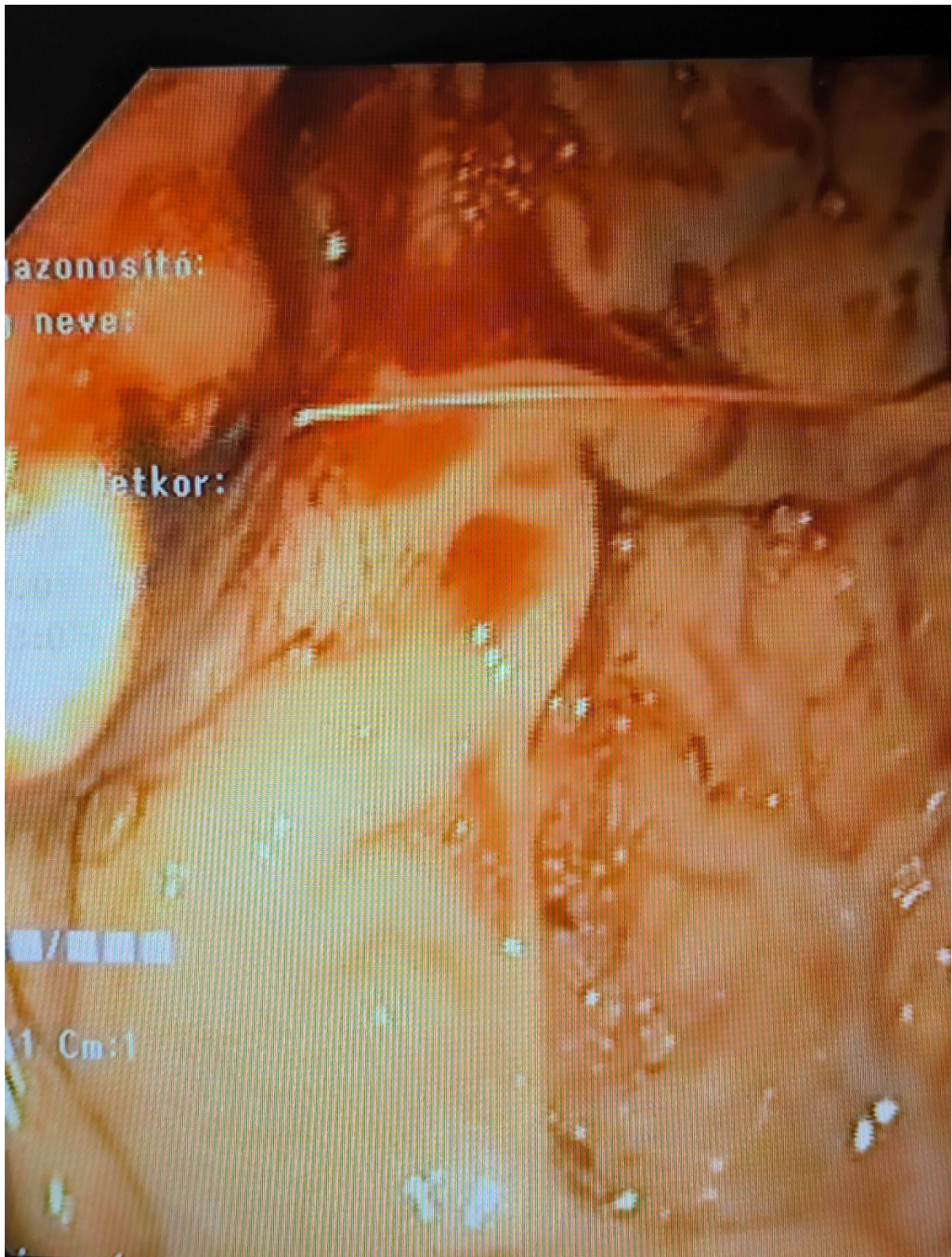
*Ovesco a helyén*

**3.beteg: T.L. (65 éves férfi)**

**Vizsgálat indikációja:** Urgens vizsgálat gastrointestinális vérzés miatt

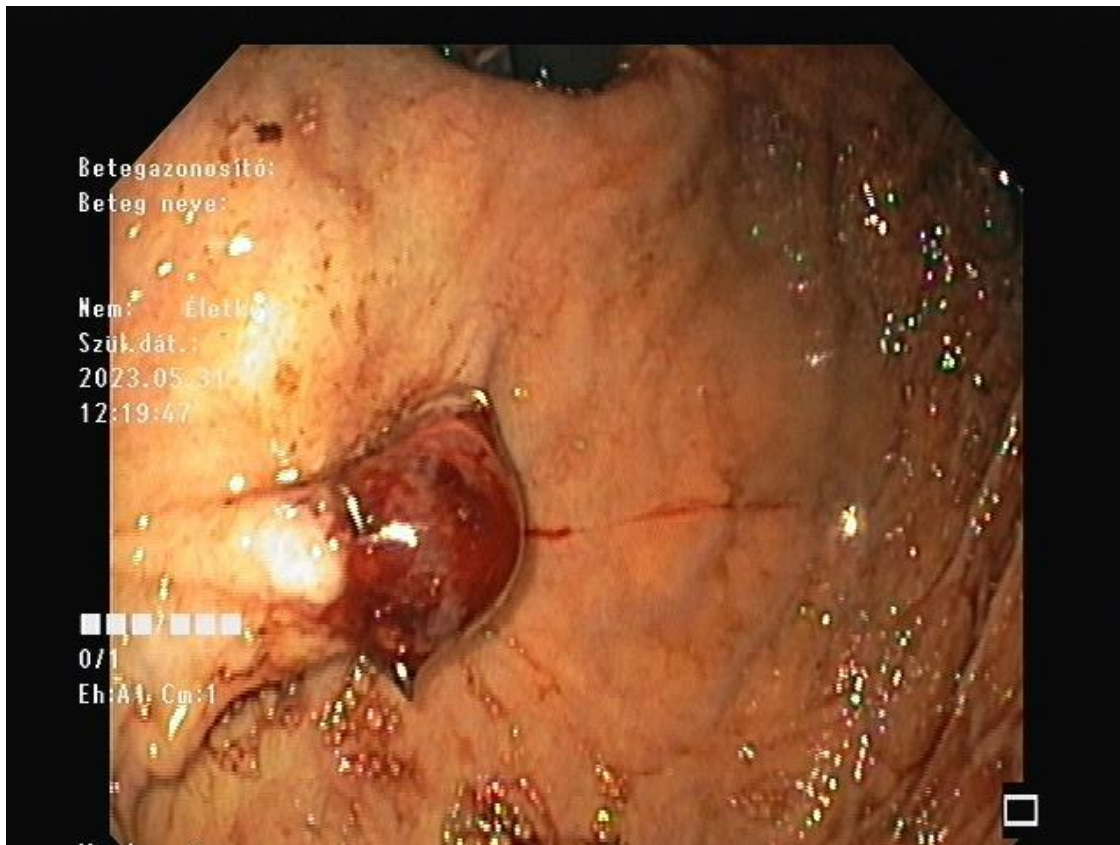
**Gastroscoopia:** A nyelőcső lefutása szabályos, nyálkahártyája friss vérrel és savhaematinnal fedett helyenként a nyelőcső alsó harmadától, de azt lemosva aktív vérzés nyelőcsövén nem látszik. A Z vonal szabályos. A cardia jól zár. A gyomorban kp. mennyiségű friss piros vér található. A gyomor levegőbefúvásra jól feltágul, a perisztaltika végig jól követhető. A fundus redőzete szabályos, nyálkahártyája ép. A corpus felső harmad, hátsófali oldalán látható, egy kb. 10 mm-es alapon ülő, laposan előemelkedő polypoid képlet, közepén fekélyszerű behúzódással, amelynek közepéből spriccelő vérzés látható. A polypoid képletbe összesen 3,8 ml 1:10000 hígítású Tonogén injectálása után a vérzés szűnt, majd a lézióra OVESCO klipet felhelyezve lemosás után aktív vérzés már nem látszott. A corpus vérrel nem fedett területein egyéb kóros nem látszott. Az antrum nyálkahártyája és redőzete szabályos. Az áthajlási redő megtartott. A pylorus kerek. A bulbus és a postbulbaris duodenum kóros eltérés nélkül ábrázolódik.

**Vélemény:** Exulcerált polypus ventriculi Forrest I.a vérzéssel. Kombinált endoscopos vérzéscsillapítás (Tonogen+ OVESCO klip).

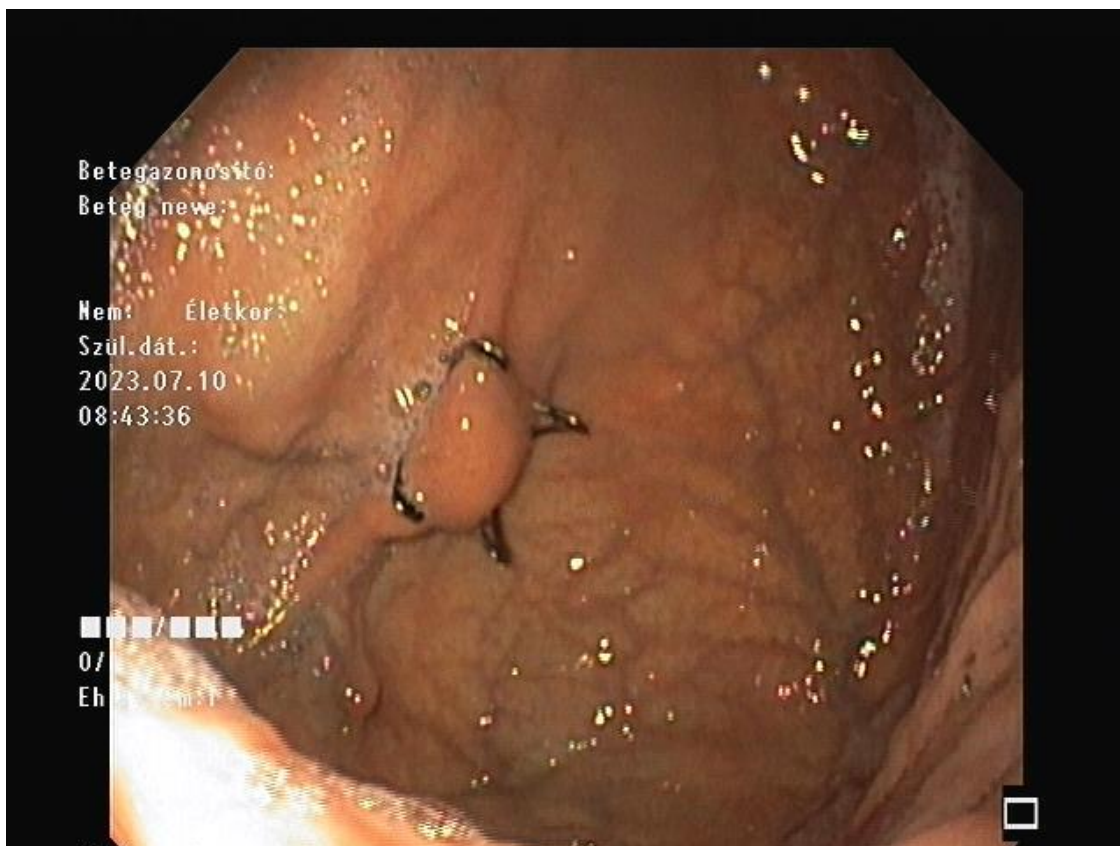


*vérző ércsonk*





*Ovesco klip az ércsonkon*



*40 nap múlva*

**4. beteg : N.I. (70 éves férfi)**

**Vizsgálat indikációja:** Rectális vérzés miatti urgens vizsgálat. Antikoagulált (dabigatran)

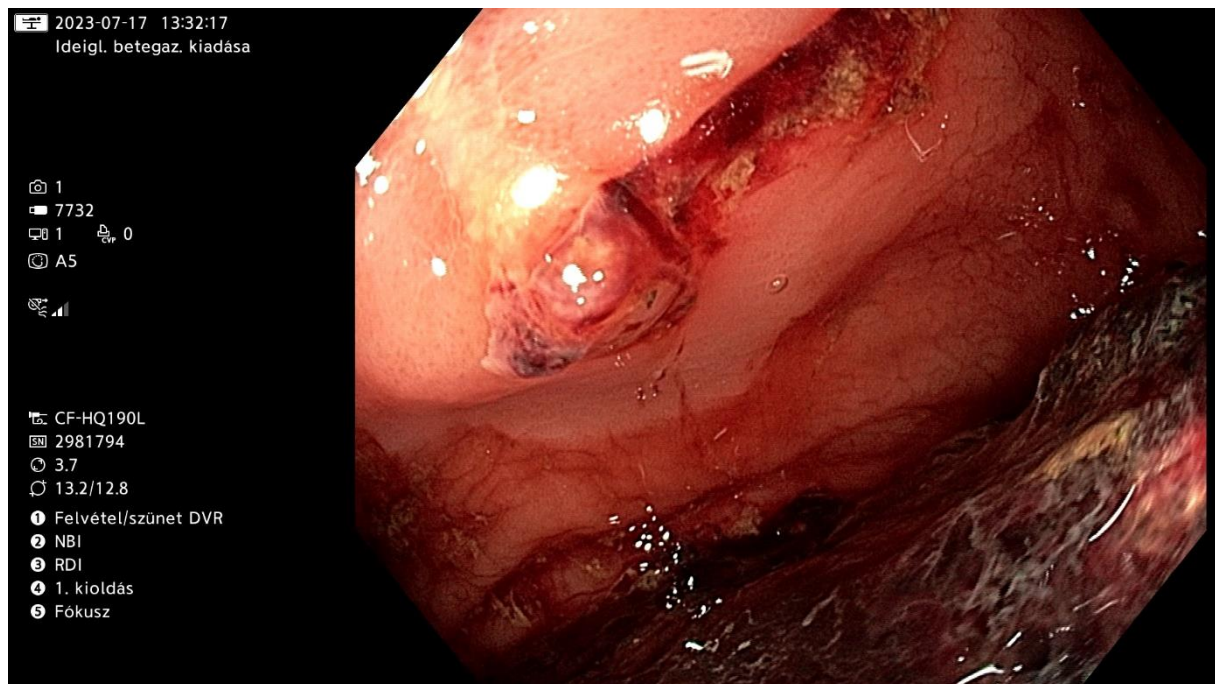
**Colonoscopia:** Bél tisztasági foka (BBPS): 1+3+x

A vizsgálat az ileotransversostomiás anastomosisig történt. Jelentősebb mennyiségű friss vér illetve alvadék főleg a rectumban ill. bal colonfélben látható. Az anastomosisvonal illetve az oldalával szájaztatott ileum mindkét szárában a redőzet ép, véryom nem látható. Az anusnyílás felett kb. 5 cm-re, a mellsőfali oldalon egy hosszanti fekély látható csücskében ércsonkkal, melyből friss piros vér pulzált. Gastroscopra cserélve a műszert az ércsonkra gastrosos Ovesco klipet helyeztünk, mely után a vérzés prompt elállt.

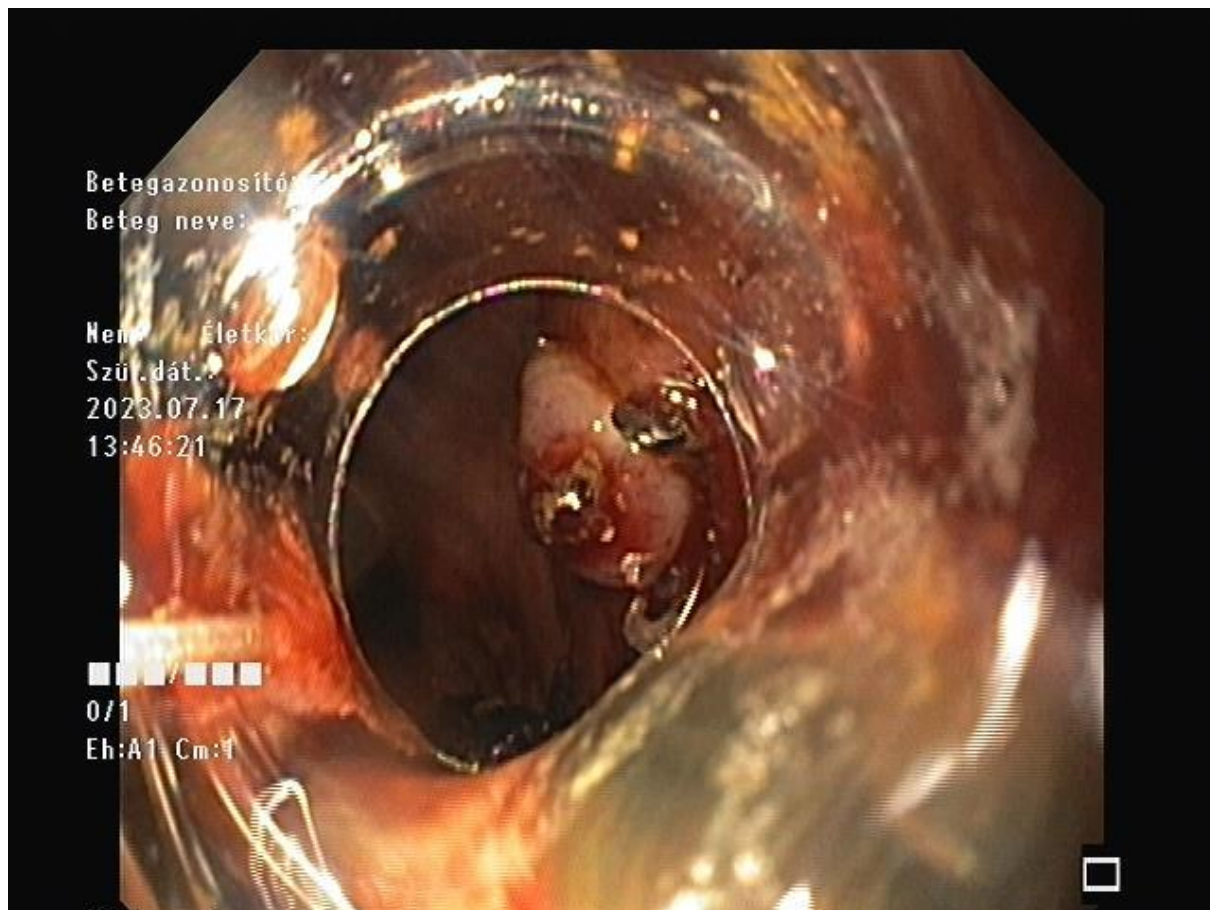
A vizsgálat teljes ideje: 15 perc Kihúzási idő: 10 perc

**Vélemény:** St. post hemicolectomiam l.d. pp. tu. Ércsonk a rectumban. Ovesco klip felhelyezés

**Kimenetel** Recidív vérzés nem volt, LMWH javallattal emittálva



*Ércsonk a rectumban*



*Ovesco az ércsonkon*

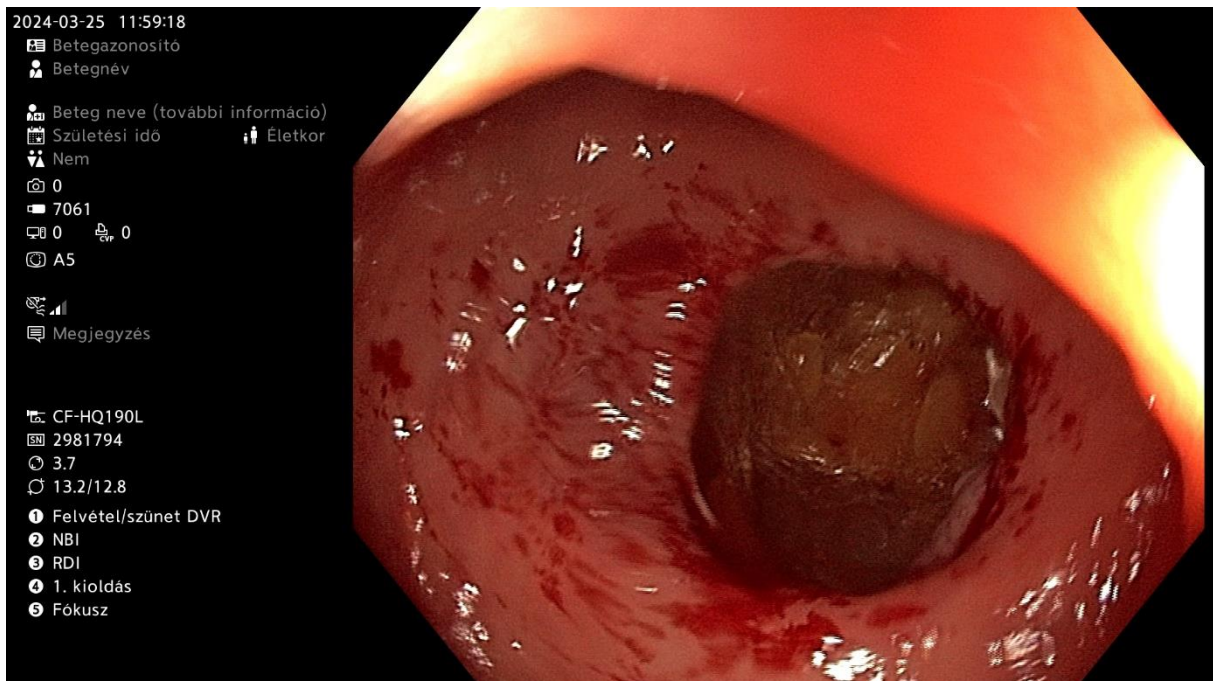
**5. beteg: Cs.A. (70 éves nő)**

**A vizsgálat indikációja:** Többszörös DES implantáció. Széketvér pozitivitás miatt vizsgáljuk.

**Sygmoidoscopya:** Az anusnyílástól számított 20 cm-es magasságig jutottunk. Miközben a fixált bélen próbáltunk továbbjutni, észleltük a bélfal perforációját, melyet Ovesco clippel húztunk össze. 15 cm-es magasságban látható egy kb. 10 mm-es polypus, melyet hypoprothrombinaemiara tekintettel nem távolítottunk el. Egyéb kóros eltérést az áttekintett szakaszon nem láttunk.

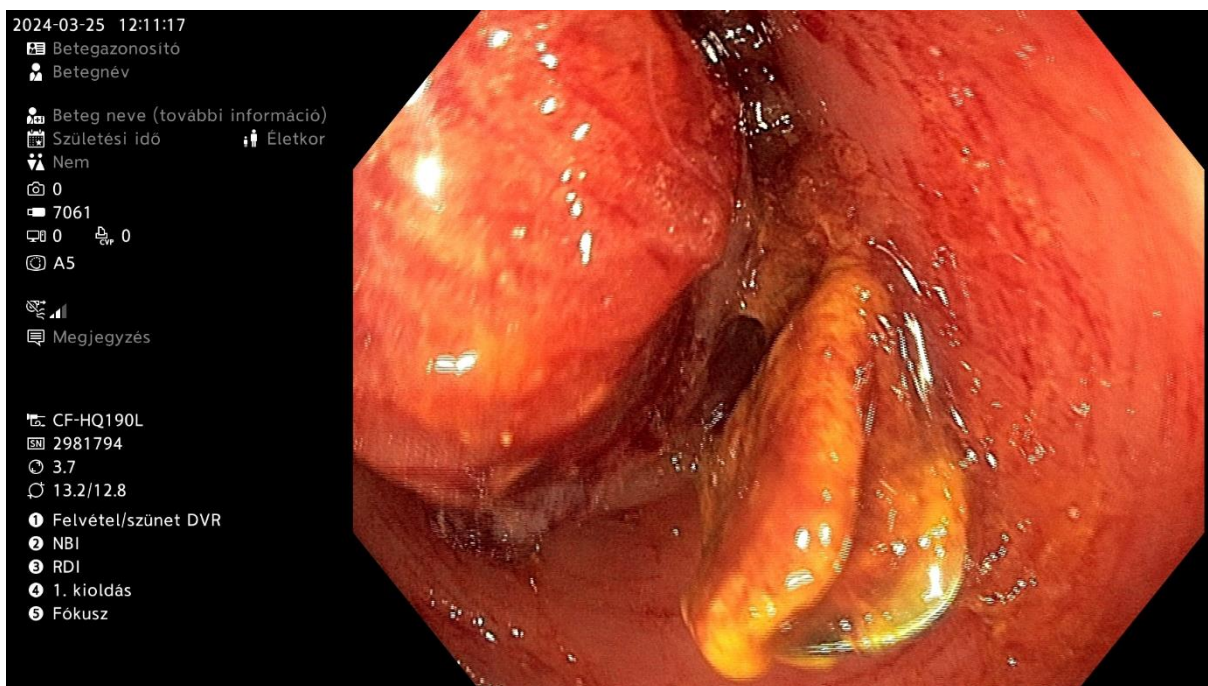
**Vélemény:** Perforatio sigmae. Ovesco clip felhelyezés. Polypus sigmae (csak sigmoidoscopya)

**Kimenetel:** Nulldiétát, parenterális folyadékpótlás és antibiotikus terápiát indítottunk. Hasi CT mutatta a retroperitoneális szabad levegőt, a hasi statusra tekintettel sebésszel, a konz. th mellett döntöttünk. Ezt követően tünetek nem léptek fel, orális táplálás bevezetése eseménytelenül zajlott.

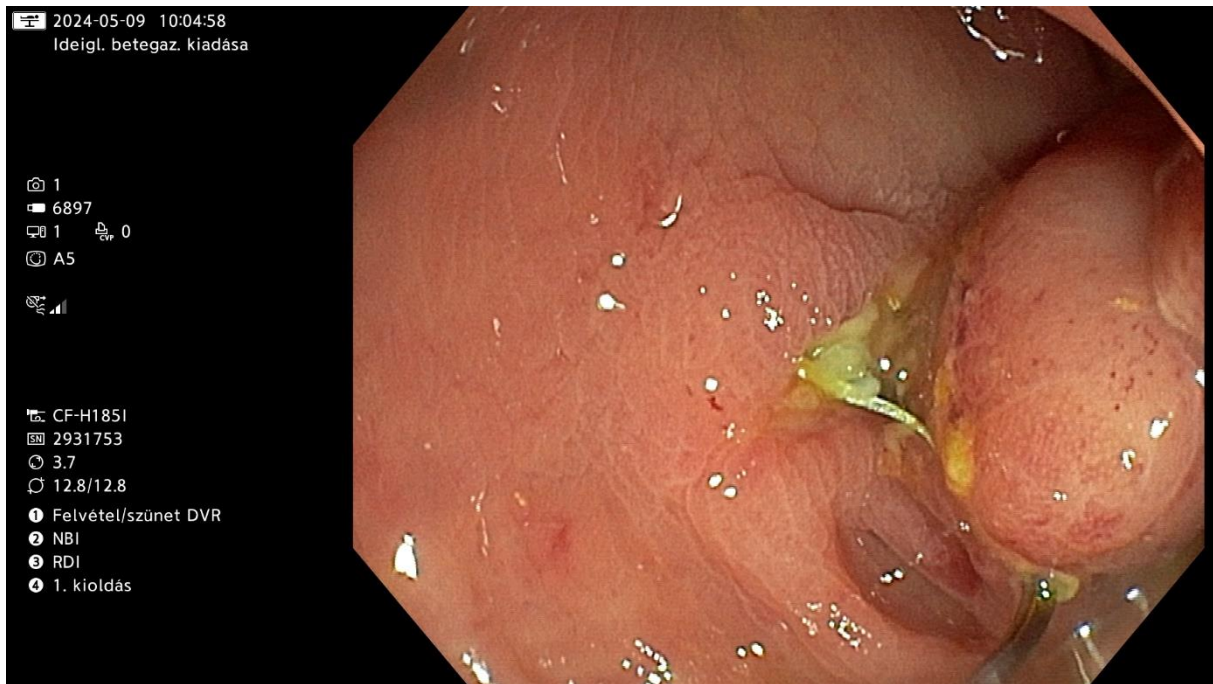




*perforatio sigmae*



*Klip a helyén*



*45 nap után*

**Tapasztalataink:** Az OTSC klipp egy egyszerűen alkalmazható endoscopos technika, mely több helyzetben is hasznos lehet. Legszélesebb alkalmazási területe a rizikós polypectomiákat követően van, amikor vélt vagy valós perforációt tudunk megelőzni vagy gyógyítani vele. Ezen technika rendelkezésre állása szélesíti az endoscopos polypectomiák lehetőségét, biztonságos módszert nyújtva a betegnek az eszeleges perforatio ellátására vagy posztpolypectomiás vérzés megelőzésére. Alsó és felső gasztrointestinális vérzéseknél is sikeresen alkalmazható csakúgy mint az azonnal felfedezett iatrogén perforatio esetében. Fistulazárásnál is gondolhatunk alkalmazására, bár a saját beteganyagunkban ezen esetekben volt a legkevésbé sikeres. Az OTSC klipből további technikák fejlődtek ki, melyek tovább szélesítik az endoscoposan eltávolítható polypok indikációs körét.