15η Πανελλήνια Εκπαιδευτική Συνάντηση ΕΛΙΓΑΣΤ

Ελληνικό Ίδρυμα Γαστρεντερολογίας και Διατροφής

Οδοντωτοί πολύποδες : τι πρέπει να προσέξω στην αντιμετώπιση και παρακολούθηση

Νικόλαος Κυριάκος

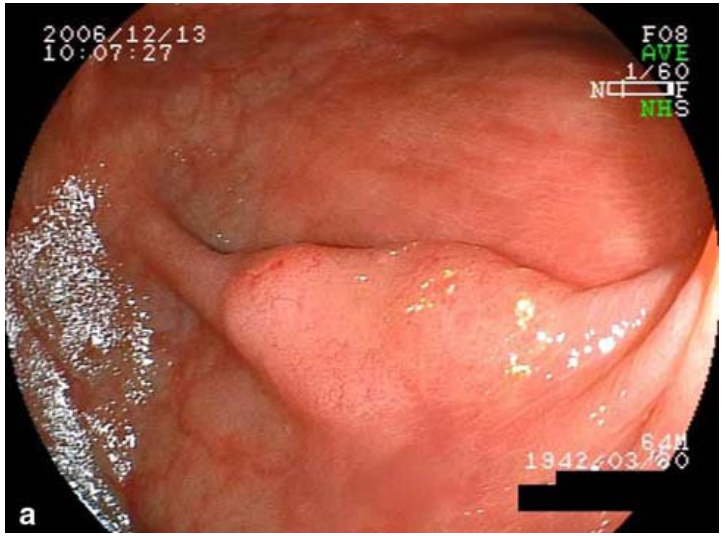
Γαστρεντερολόγος 401 ΓΣΝΑ

ΓΙΑΤΙ ΤΟΣΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗ ;

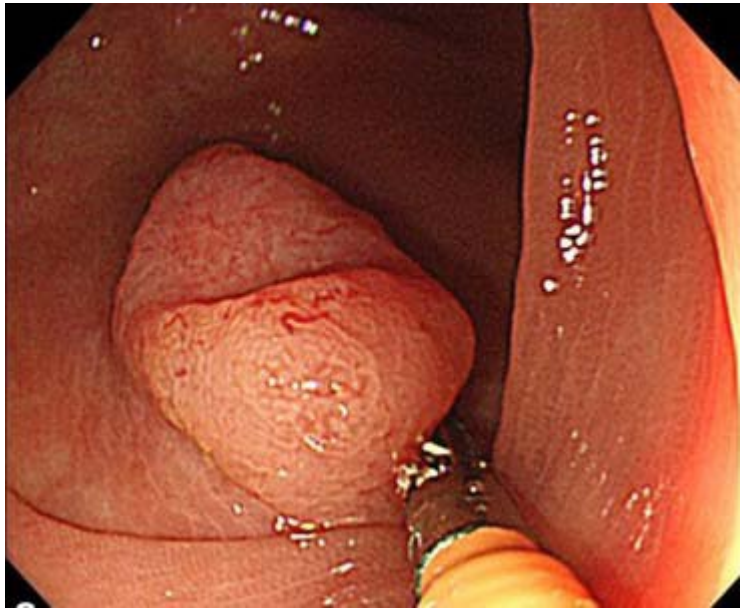
- 15-30 % των ΚΠΕ
- Σημαντική αιτία των “ interval cancers”

Arain et al Am J Gastro 2010, Oono Y et al Dig Dis Sci 2009

1. Εξελίσσονται πιο σύντομα σε καρκίνο ?
2. Τα χάνουμε στην κολονοσκόπηση ?
3. Δεν τα αφαιρούμε καλά ?

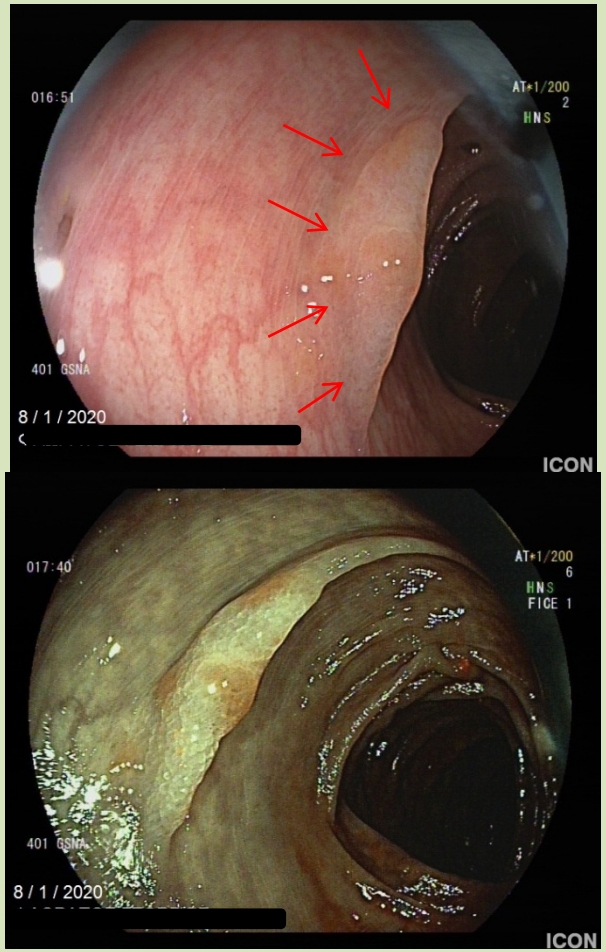


8mo

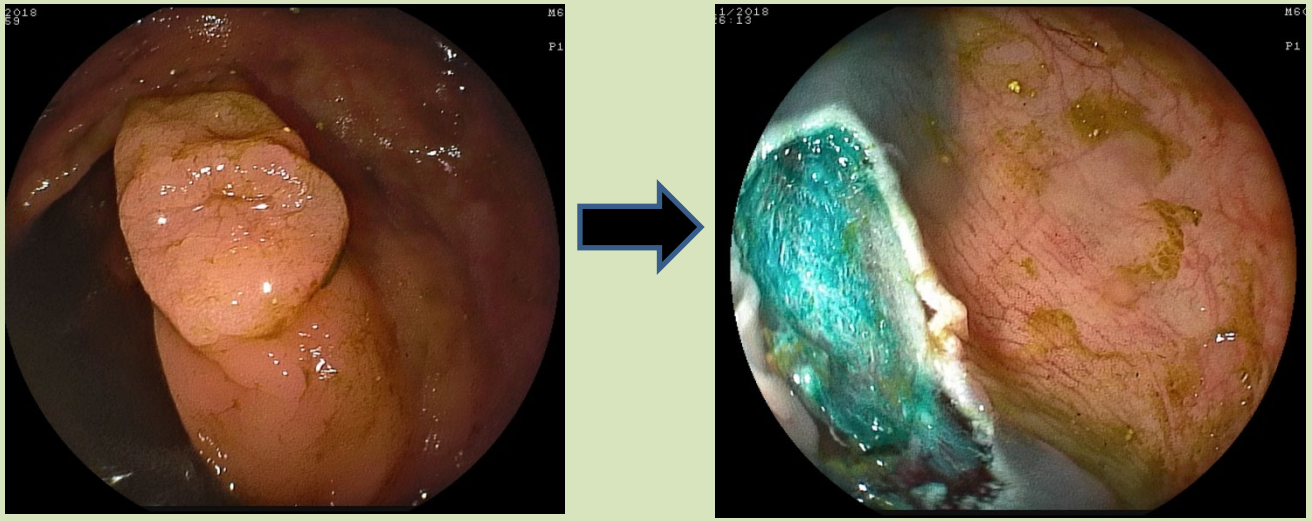


ΥΠΕΡΠΛΑΣΤΙΚΟΣ Ή ΟΔΟΝΤΩΤΟΣ ?

- Υπερπλαστικός πολύποδας 4mm
- Αφαίρεση με λαβίδα πριν 3 έτη



Screening κολοσκόπηση σε γυναίκα 50 ετών

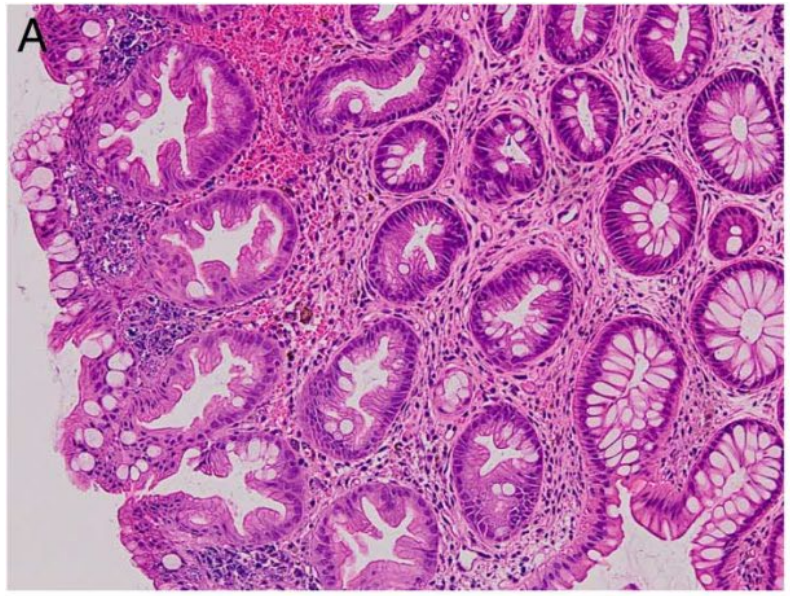


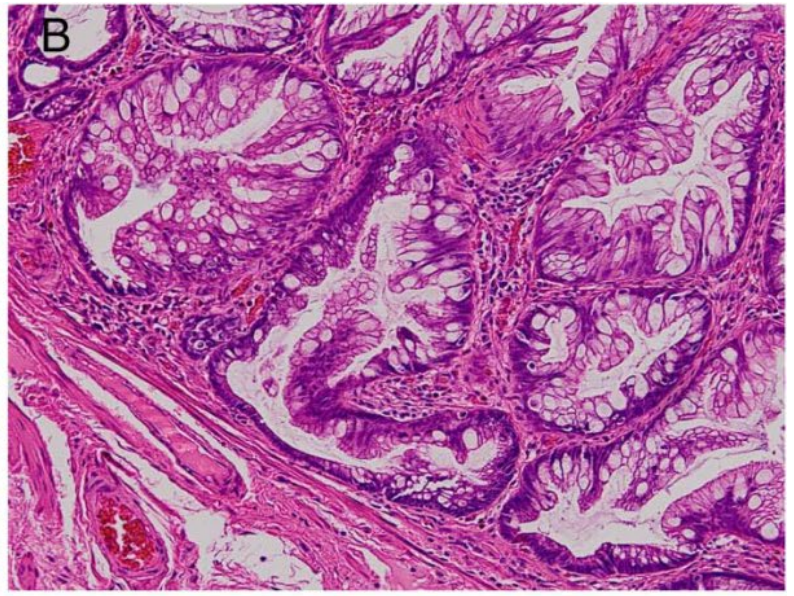
Ιστολογικό πόρισμα :

ΥΠΕΡΠΛΑΣΤΙΚΟΣ ΠΟΛΥΠΟΔΑΣ

ΟΔΟΝΤΩΤΟΙ ΠΟΛΥΠΟΔΕΣ

Πριονωτή εμφάνιση επιθηλίου κρυπτών





ΥΠΕΡΠΛΑΣΤΙΚΟΙ

ΕΠΙΠΕΔΟΙ ΟΔΟΝΤΩΤΟΙ

(SESSILE SERRATED)

ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ & ΟΝΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΟΔΟΝΤΩΤΩΝ ΒΛΑΒΩΝ

- Υπερπλαστικοί (HP)
- Sessile Serrated Adenoma (SSA)
- Traditional Serrated Adenoma (TSA)

WHO 2010

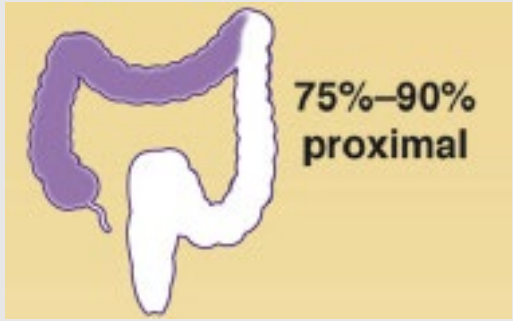
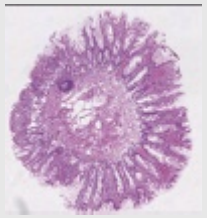
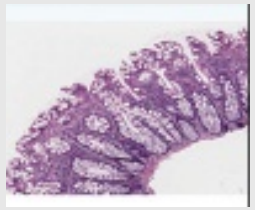
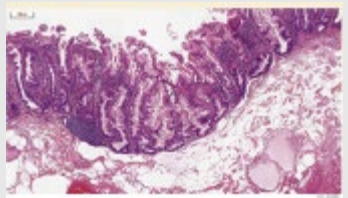
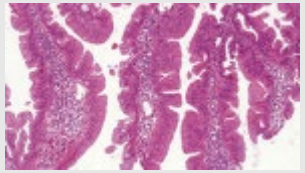
- Υπερπλαστικοί (HP)
- Sessile Serrated Lesions (SSL)
- SSL με δυσπλασία
- Traditional Serrated Adenoma (TSA)
- Mixed polyps

BSG 2017

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

- Υπερπλαστικοί (HP) → **75-85%**
- Sessile Serrated Lesions (SSL) → **15-20 %**
- Traditional Serrated Adenoma (TSA) → **1%**

- TSAs and SSLs are precursors to colorectal cancer

	ΥΠΕΡΠΛΑΣΤΙΚΟΙ (HP)	SSL	TSA
Επίπτωση	20-40%	5-10%	< 1 %
Εντόπιση			
Ιστολογία	-Microvesicular HP -Goblet cells rich  	Η οδόντωση εκτείνεται ως τις βάσεις των κρυπτών 	-Pencillate nuclei - Ηωσινοφιλία -Έκτοπες κρύπτες 

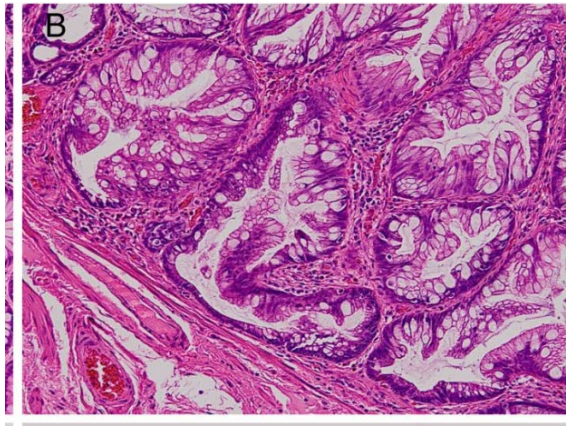
ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ SSLs

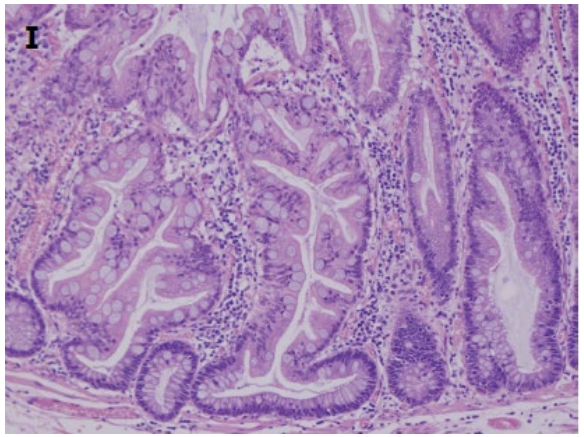
- Irregular distribution of crypts
- Dilatation of crypt bases
- Serration present at crypt bases
- Branched crypts
- Horizontal extension of crypt bases*
- Dysmaturation of crypts†
- Herniation of crypts through muscularis mucosa

Έστω και 1 κρύπτη

να εμφανίζει

1 τουλάχιστον κριτήριο

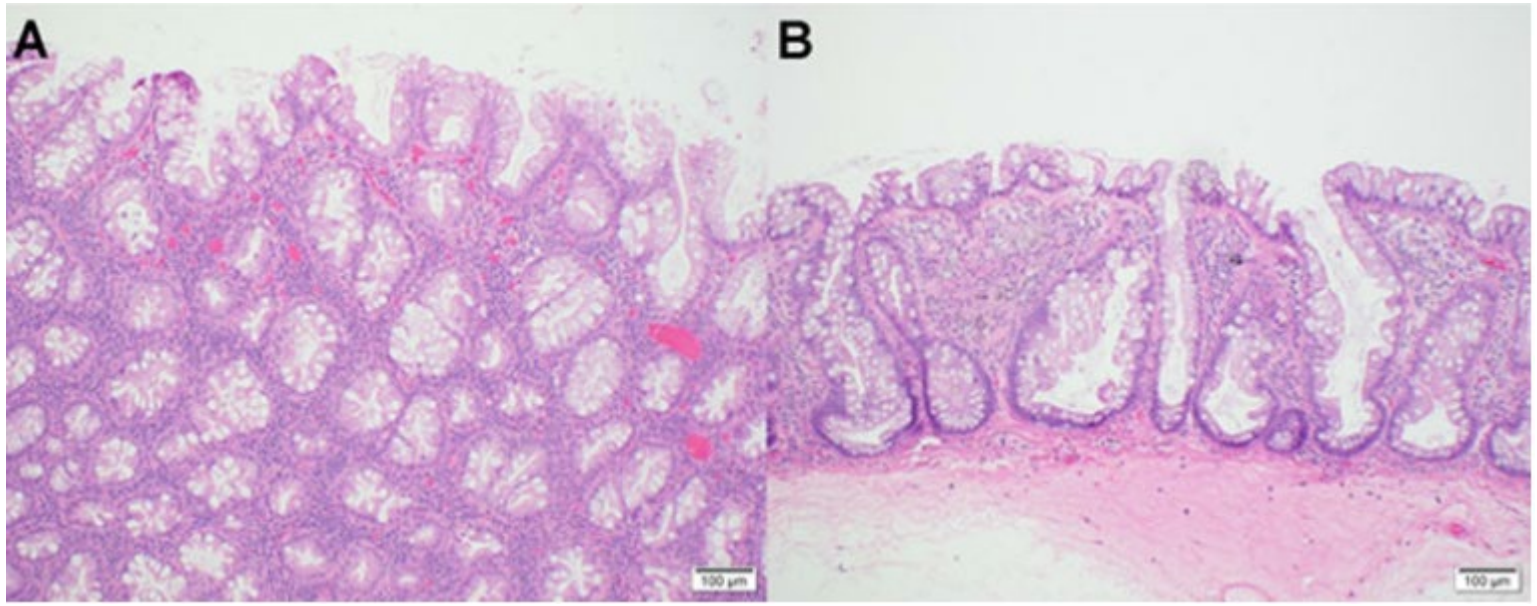




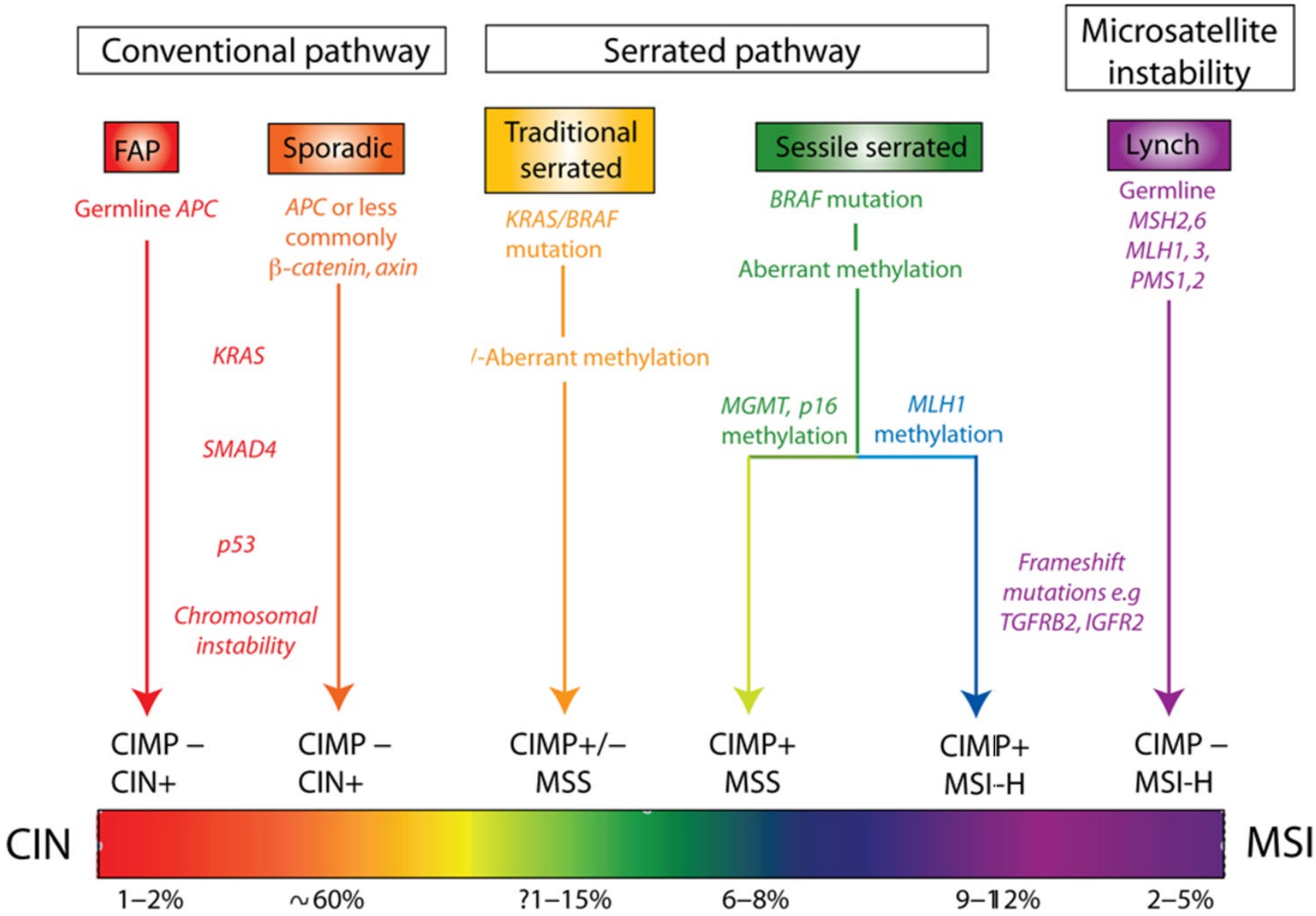
WHO 2019
AGA 2019

ΓΙΑΤΙ ΟΙ ΠΑΘ/ΜΟΙ ΔΕΝ ΤΑ ΒΡΙΣΚΟΥΝ ?

- Επιφανειακές βιοψίες
- Artefacts από το ρεύμα
- Απώλεια σωστού προσανατολισμού του δείγματος κατά τη λήψη και τη μεταφορά

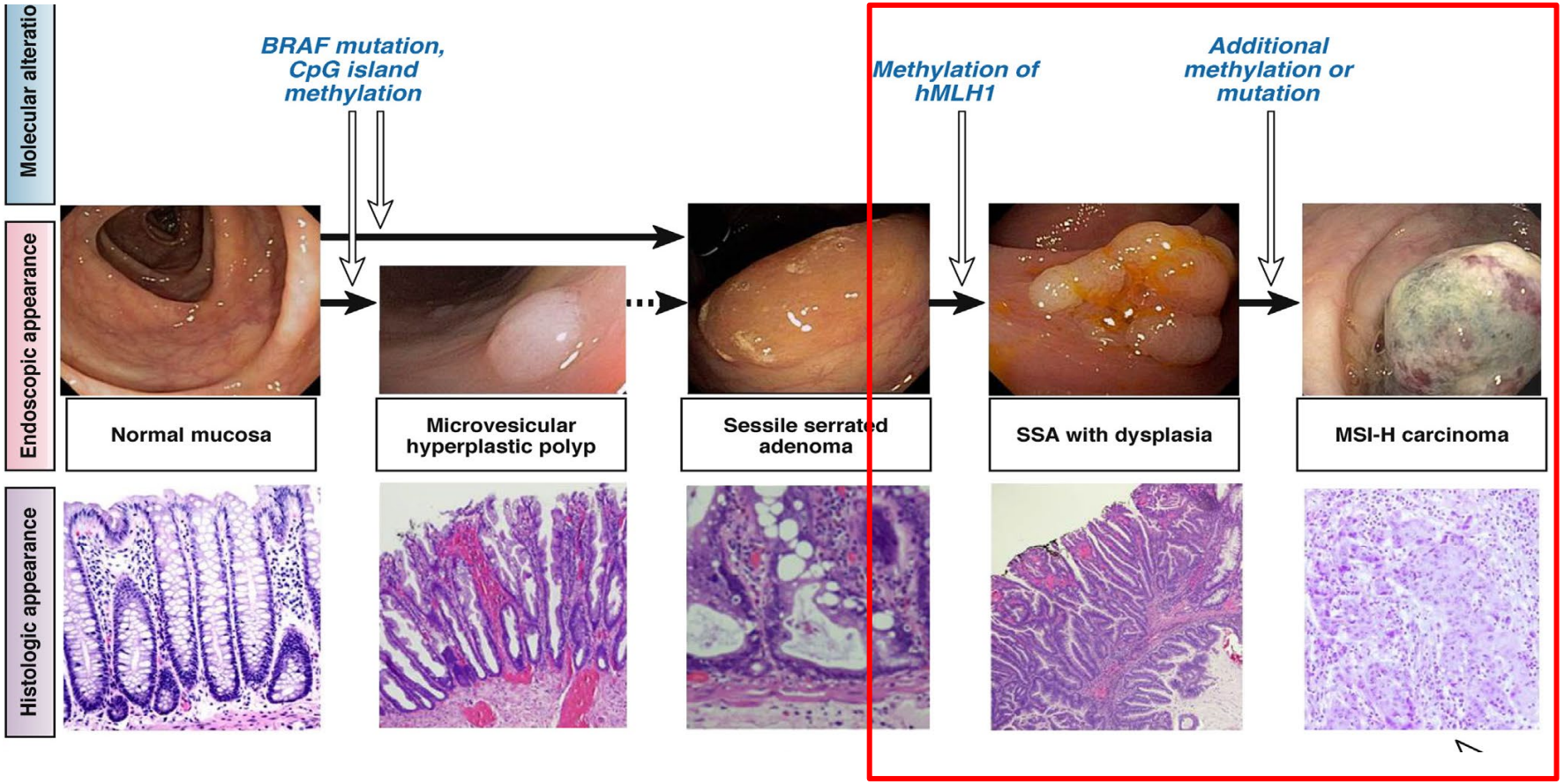


The serrated neoplasia pathway



Ο ΟΔΟΝΤΩΤΟΣ ΠΟΛΥΠΟΔΑΣ ΜΕ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ **(SSL-D)**

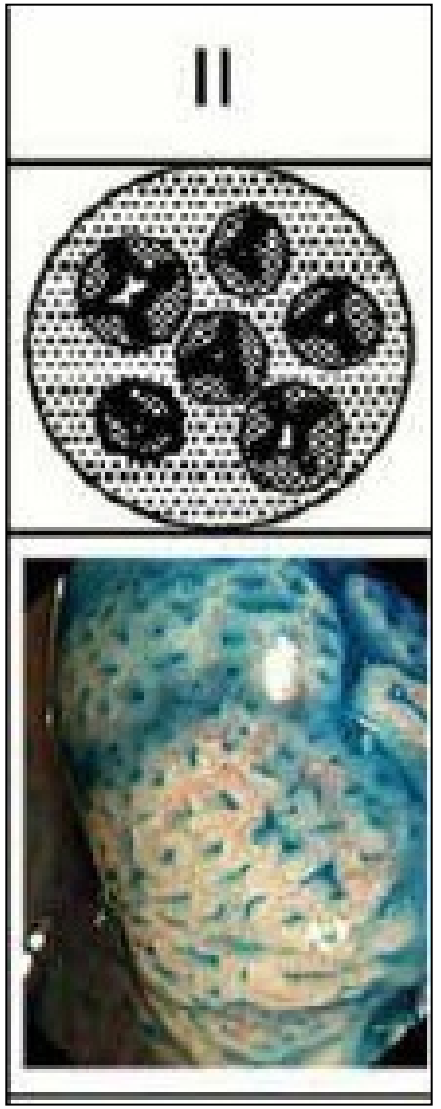
- 0.5% των average-risk ασθενών
- 4-8% των SSLs
- **Paradox of low SSL-D prevalence**



ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ - HP

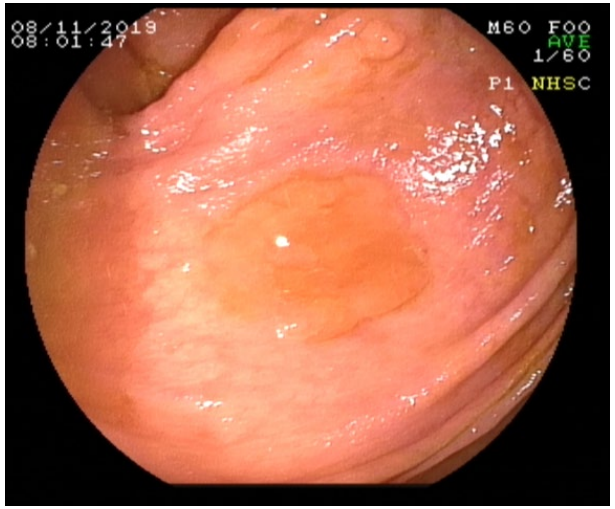
- Μικροσκοπικοί (<5 mm)
- Ωχροί
- Επίπεδοι, αλλά και πολυποειδείς
- Επιπέδωση με εμφύση
- Type II θηλώδες ή αστεροειδές Kudo pit pattern.

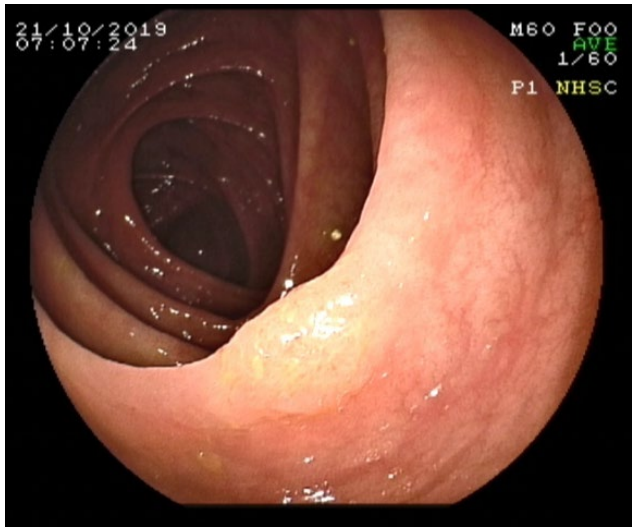
  (chromoendoscopy or NBI)

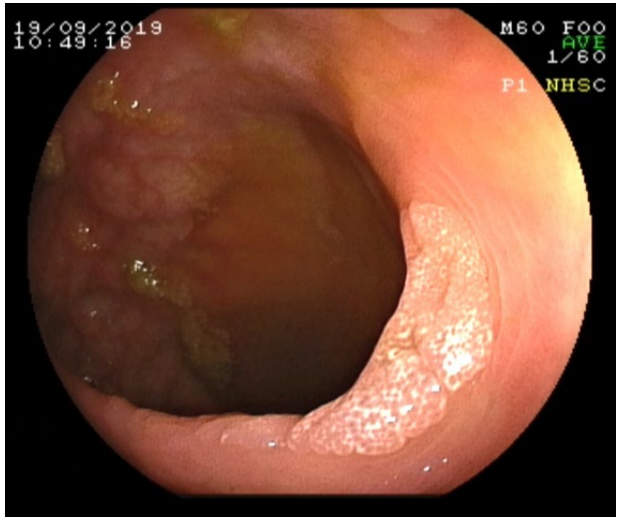


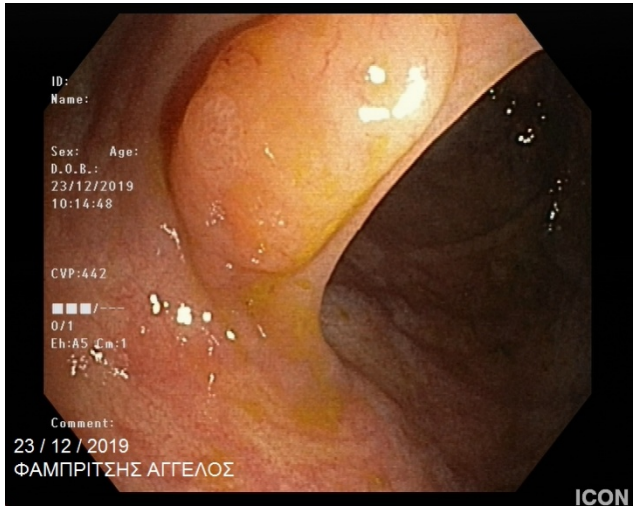
ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ - SSL

- Δύσκολα ορατές βλάβες
- Επίπεδες (IIa, IIb Paris)
- Ή πολύποδες (Is Paris)
- Ακανόνιστο σχήμα
- Δεξιό κόλον

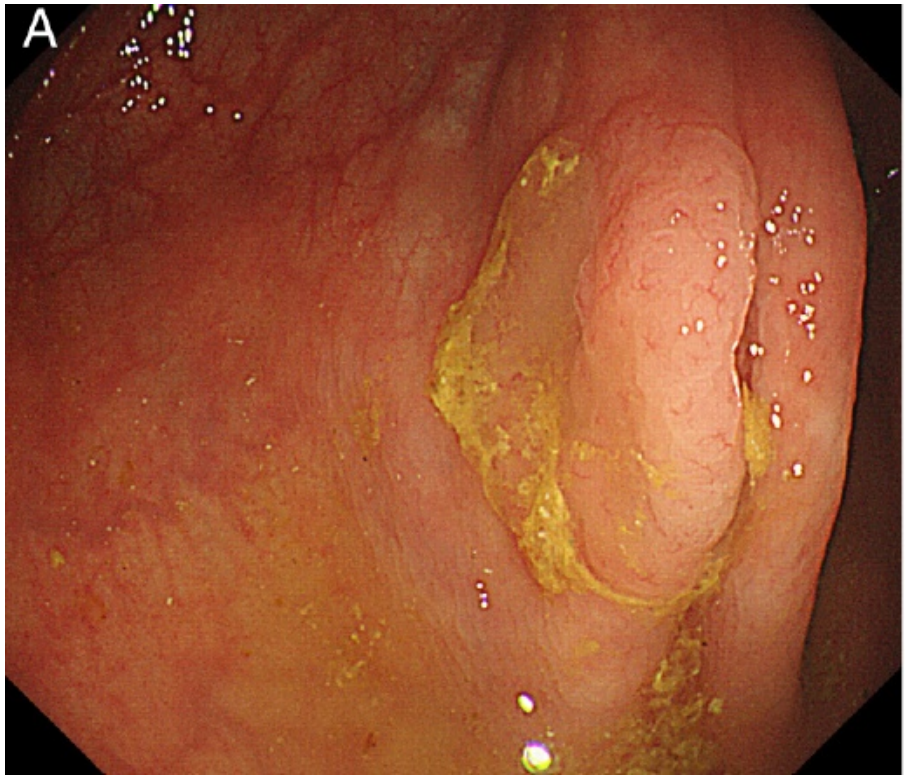




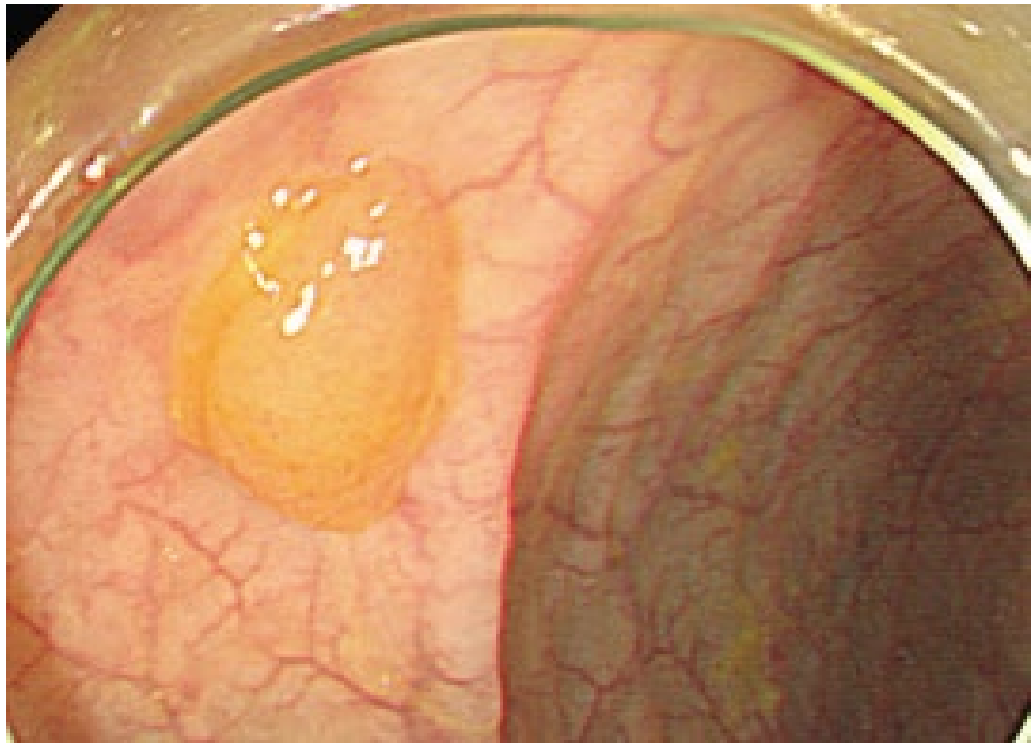




ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ - SSL

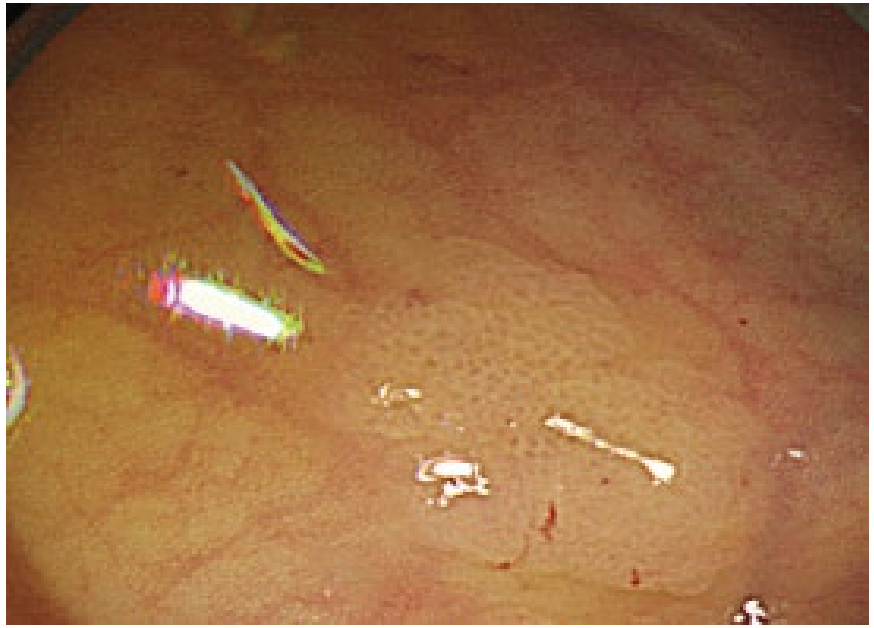


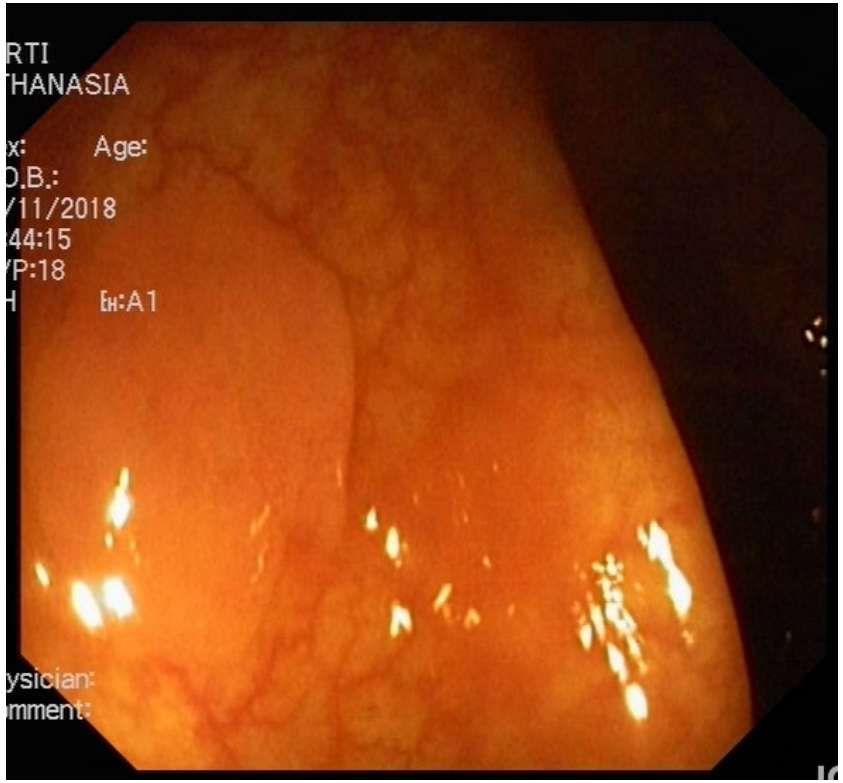
«Στεφάνη» κοπράνων



«καπάκι» βλέννης

ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ - SSL

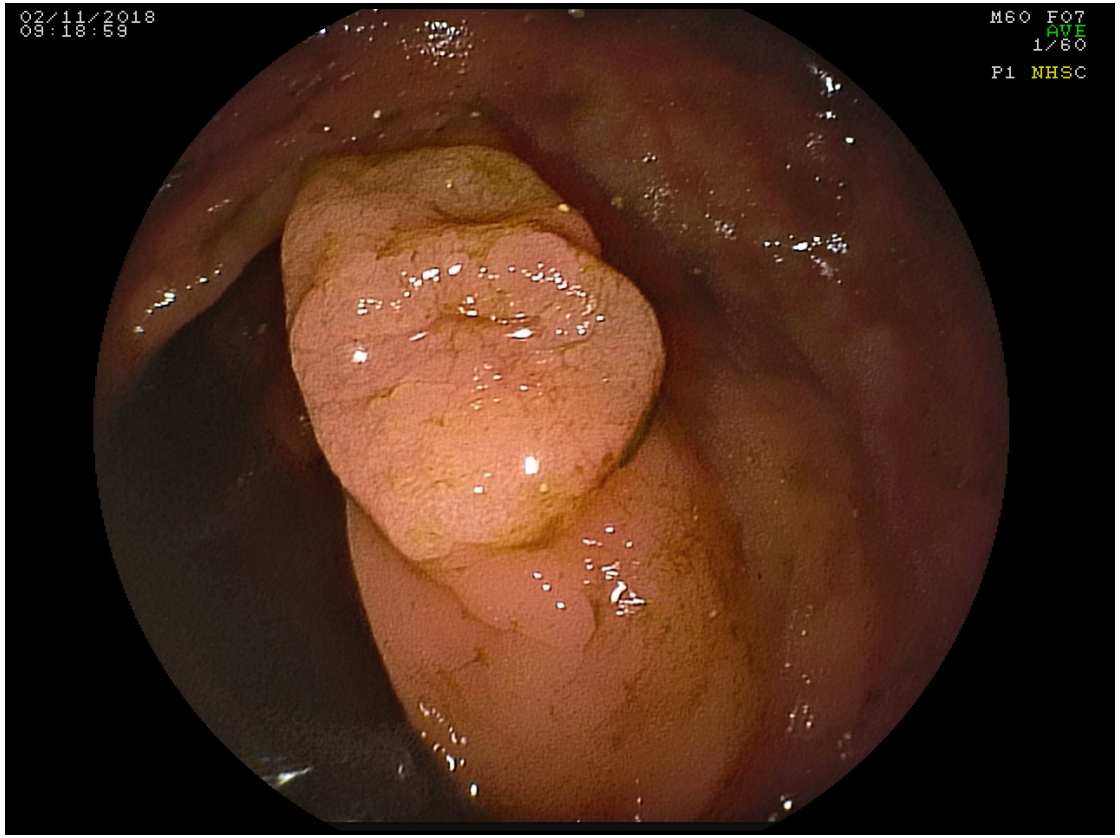


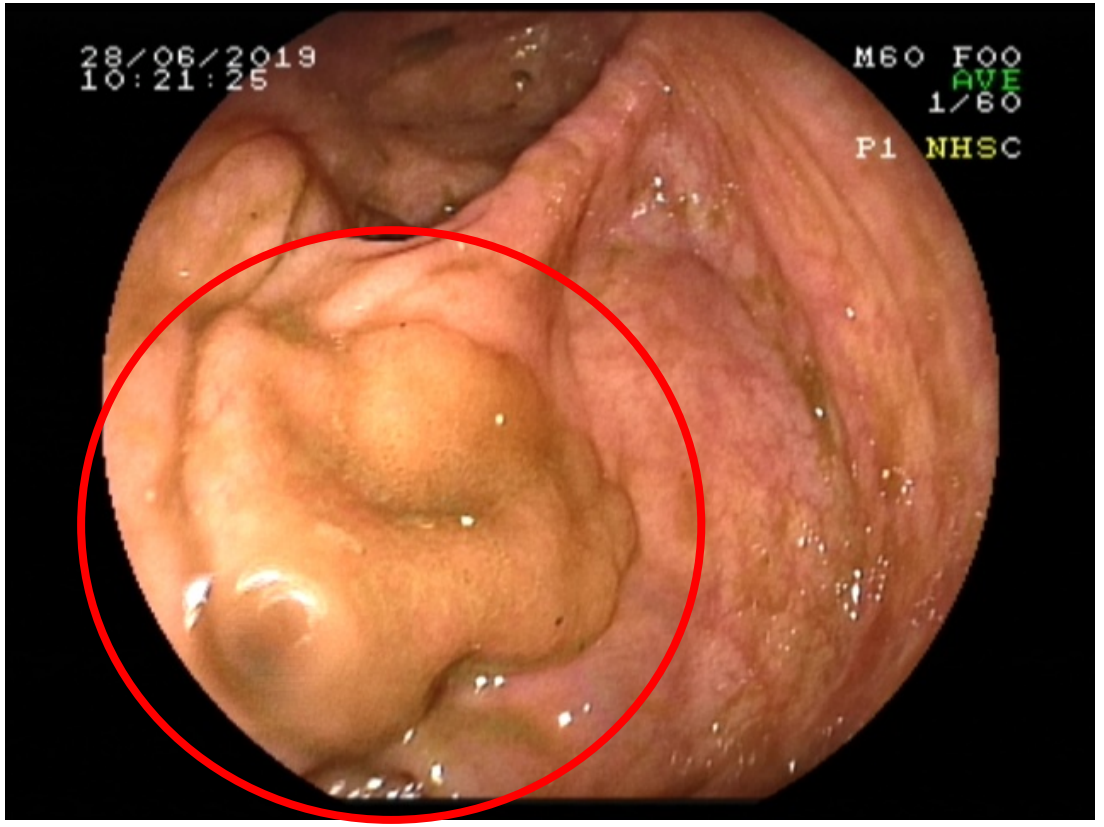


Ελάχιστη αντίθεση με πέριξ βλεννογόνο

Δυσδιάκριτα όρια

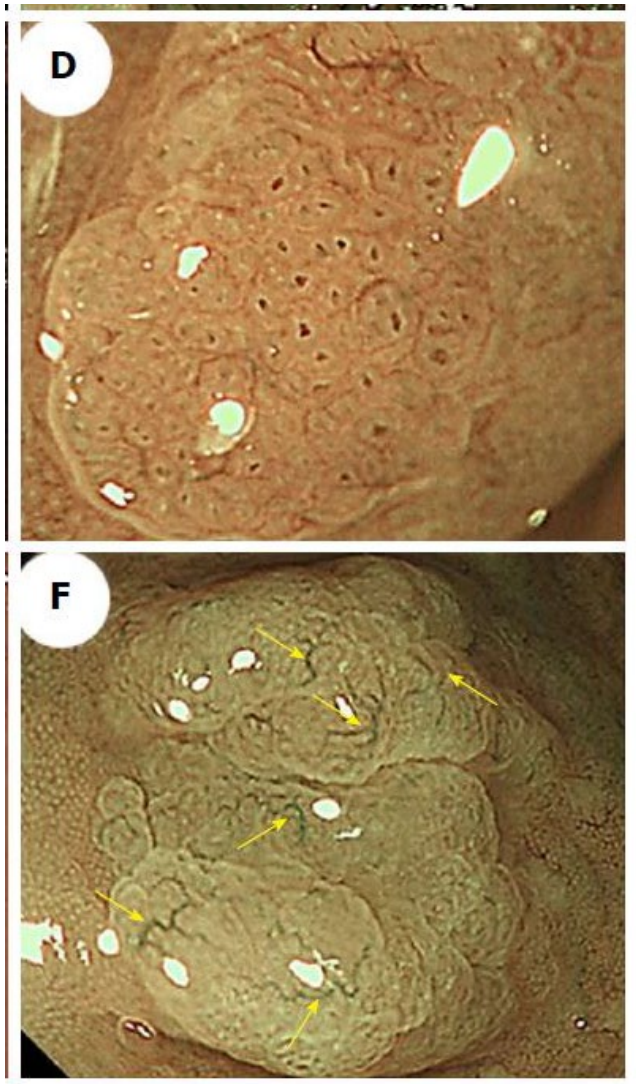
ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ - SSL





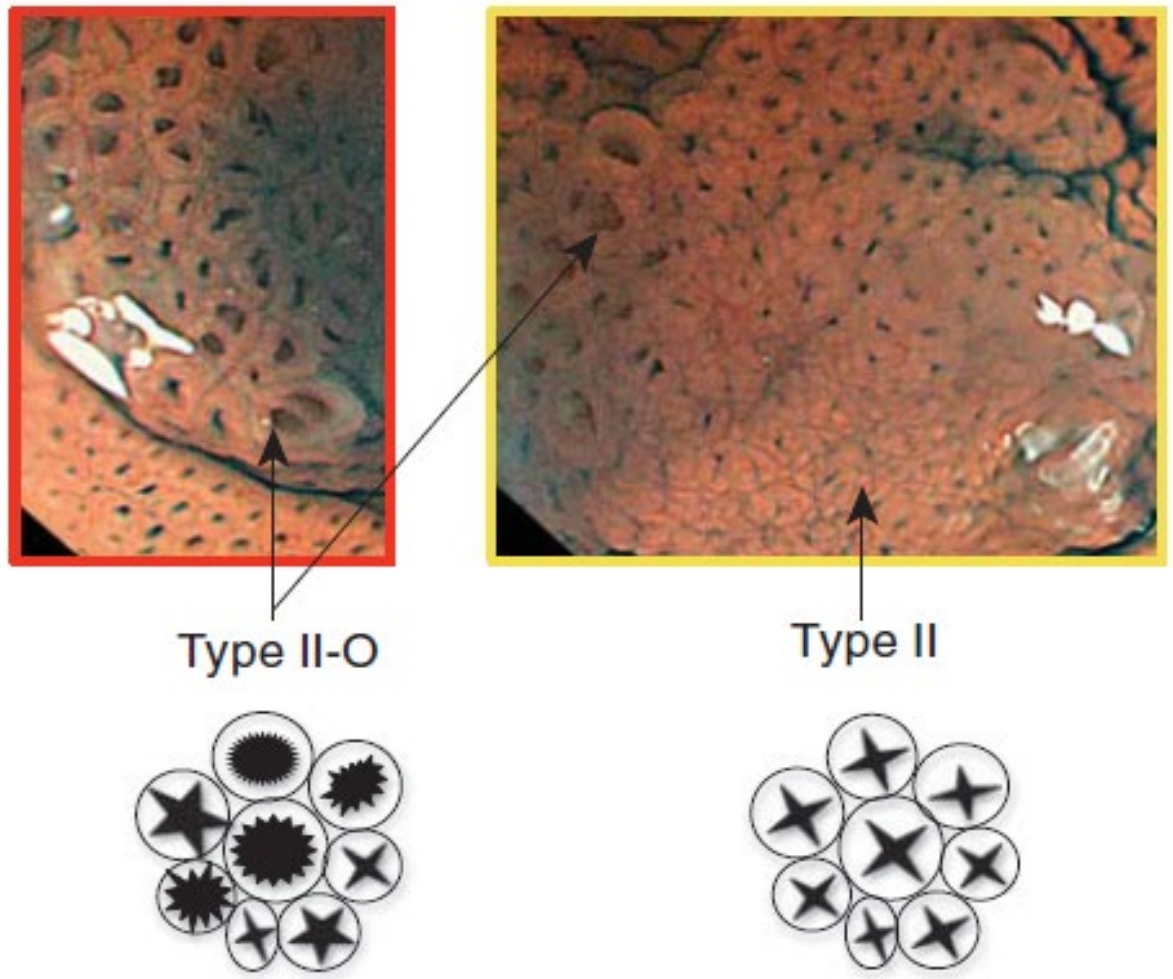
ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ – SSL NBI

- types II, III-L or IV (Kudo)
- Ακανόνιστο σχήμα
- Δίκην σύννεφου
- **Small dark dots**
- **Dilated and branching vessels**
- **Κιρσοειδή μικρά αγγεία**
- Pit pattern type II-O (open)



ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ SSL - NBI

- *pit pattern type II-O*

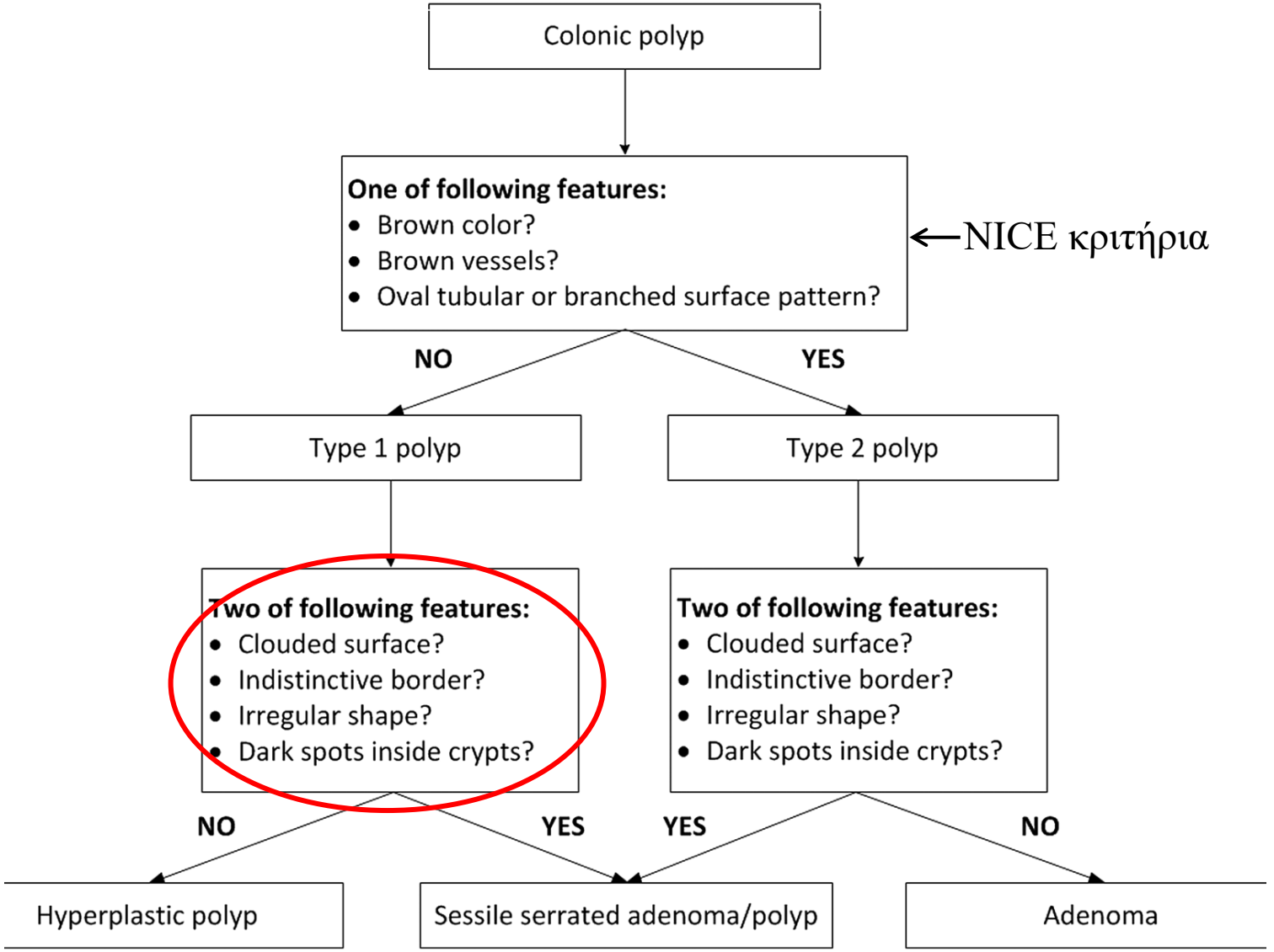


Kimura et al AJG 2012

Workgroup serr**A**ted polyp**S** and **P**olyposis (**WASP** classification)

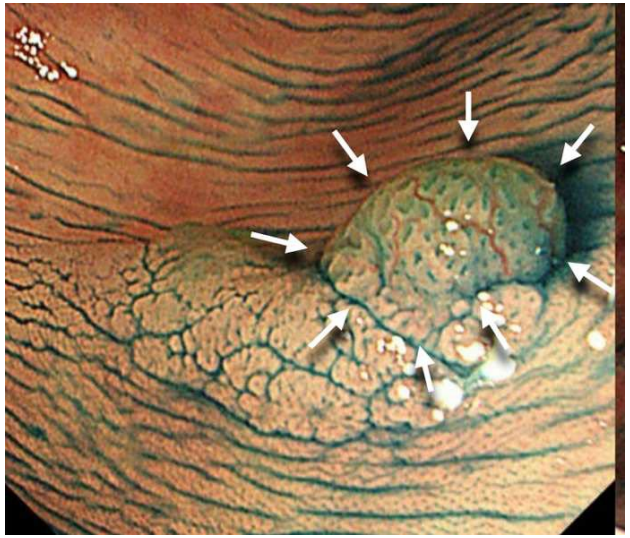
- Ακρίβεια στη διάκριση οδοντωτών και μη-οδοντωτών βλαβών : 91 %

Ljspeert JEG et al, Gut 2015

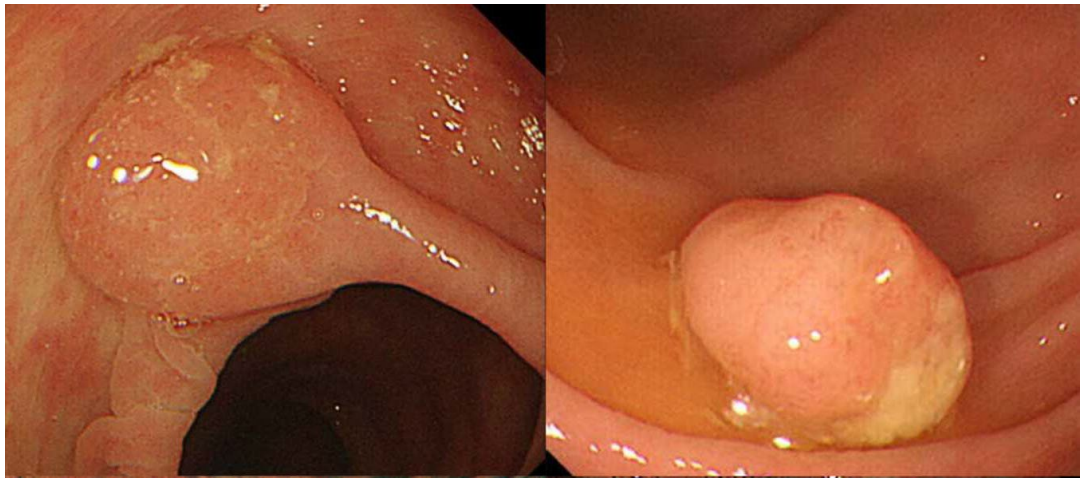


ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑΣ

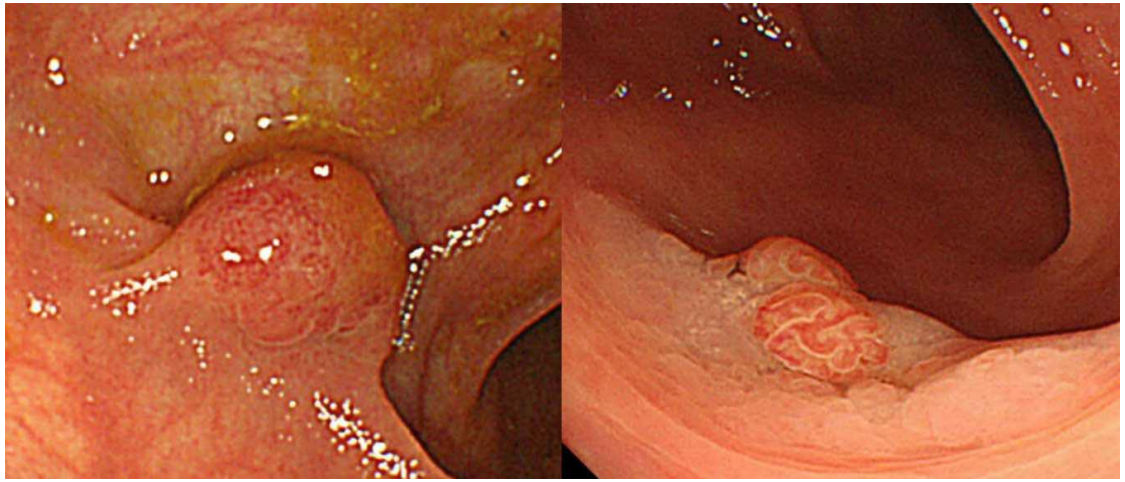
Muracami T et al, GIE 2016



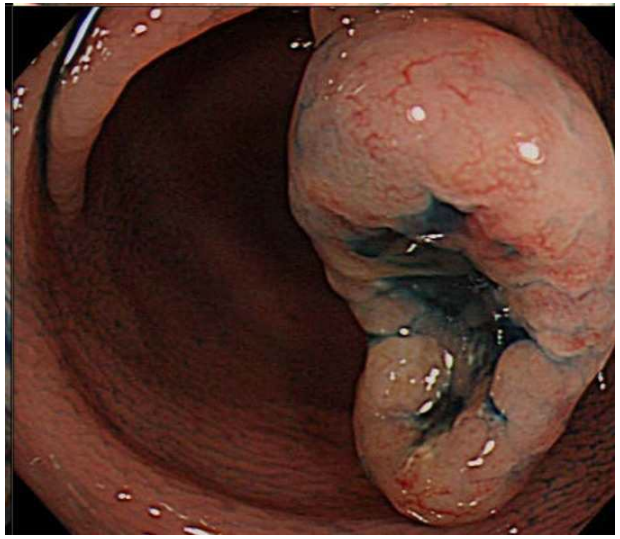
διπλή ανύψωση



Έμμισχή ή ημιέμμισχη διαμόρφωση



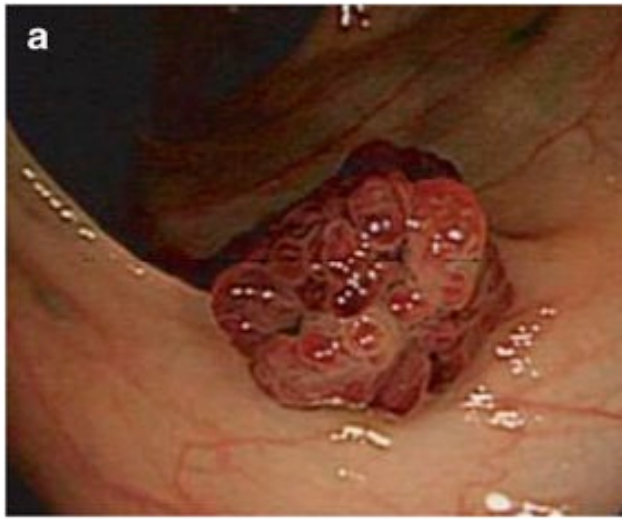
ερυθρότητα

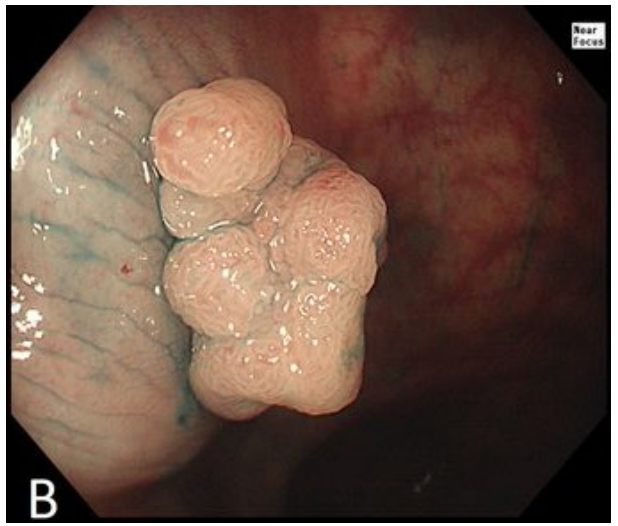


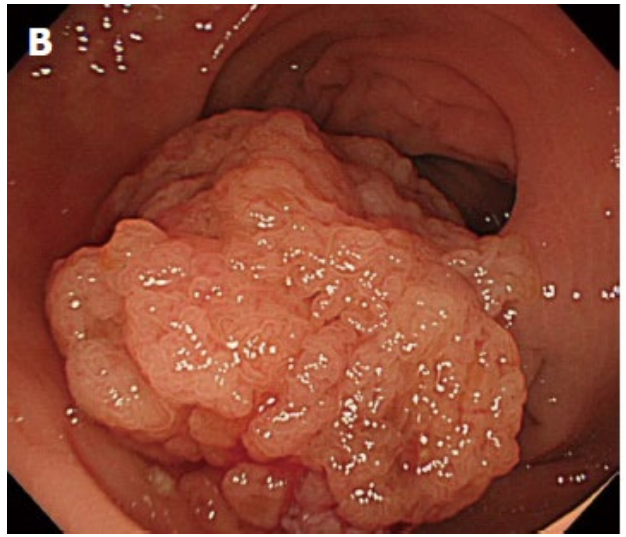
κεντρικό εντύπωμα

ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ - TSA

- Προβάλλουσες βλάβες
- Έμμισχες ή μη
- Θυμίζουν αδενώματα
- Type IV (pinecone-like or
- fern-like) pit pattern.



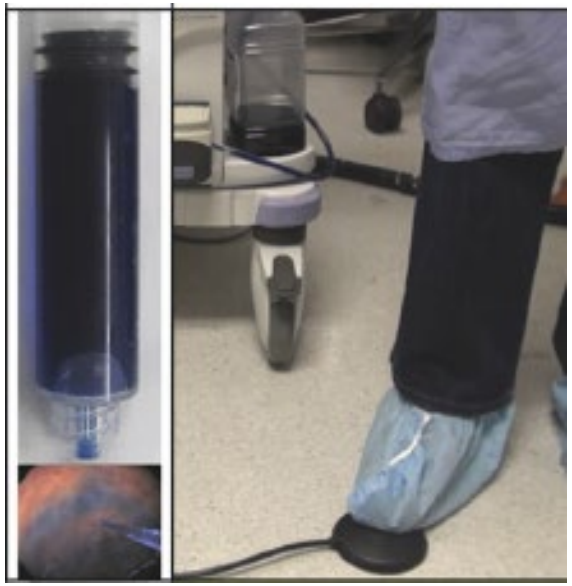




ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΒΛΑΒΩΝ

ΧΡΩΜΟΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗ

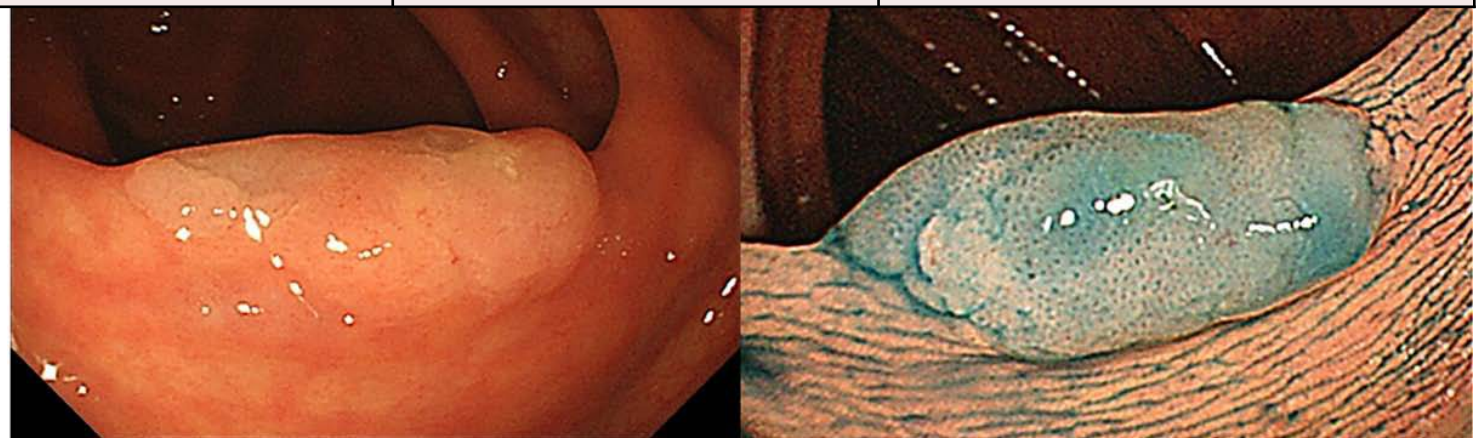
- 0.2 % indigo carmine στην αντλία του νερού ή με καθετήρα
- Ψεκασμός βλεννογόνου εγγύς κόλου κατά την απόσυρση



ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΒΛΑΒΩΝ - ΧΡΩΜΟΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗ

- RCT
- N = 741 FOBT (+)

	White light ενδοσκόπηση	Χρωμο-ενδοσκόπηση
ΧΡΟΝΟΣ (min)	30.6	36.8
Proximal SDR (%)	6 %	12 %



CONSCOP Trial

Lancet Gastroenterol Hepatol 2019

ΧΡΟΝΟΣ ΑΠΟΣΥΡΣΗΣ

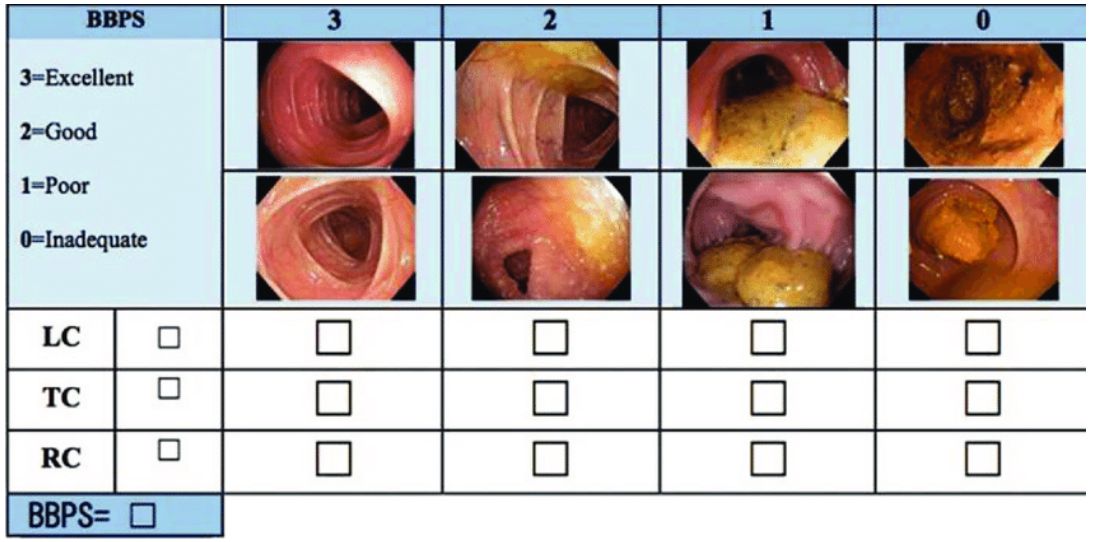
- Τουλάχιστον 9 min
- Αύξηση Incidence Rate Ratio κατά 1.77 για κάθε λεπτό μέχρι τα 9 min
- Αύξηση ανίχνευσης SL κατά 30%

Butterly L et al, Am J Gastroenterol 2014

De Wijkerslooth TR et al gastroitest Endosc 2013

ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ

- Sessile Detection Rate (SDR)
- BBPS
- N = 749



BBPS	<7	7-9
SDR	4.7%	12.6%

BBPS RC	1	2	3
Proximal SDR	1.9%	4.7%	9.5%

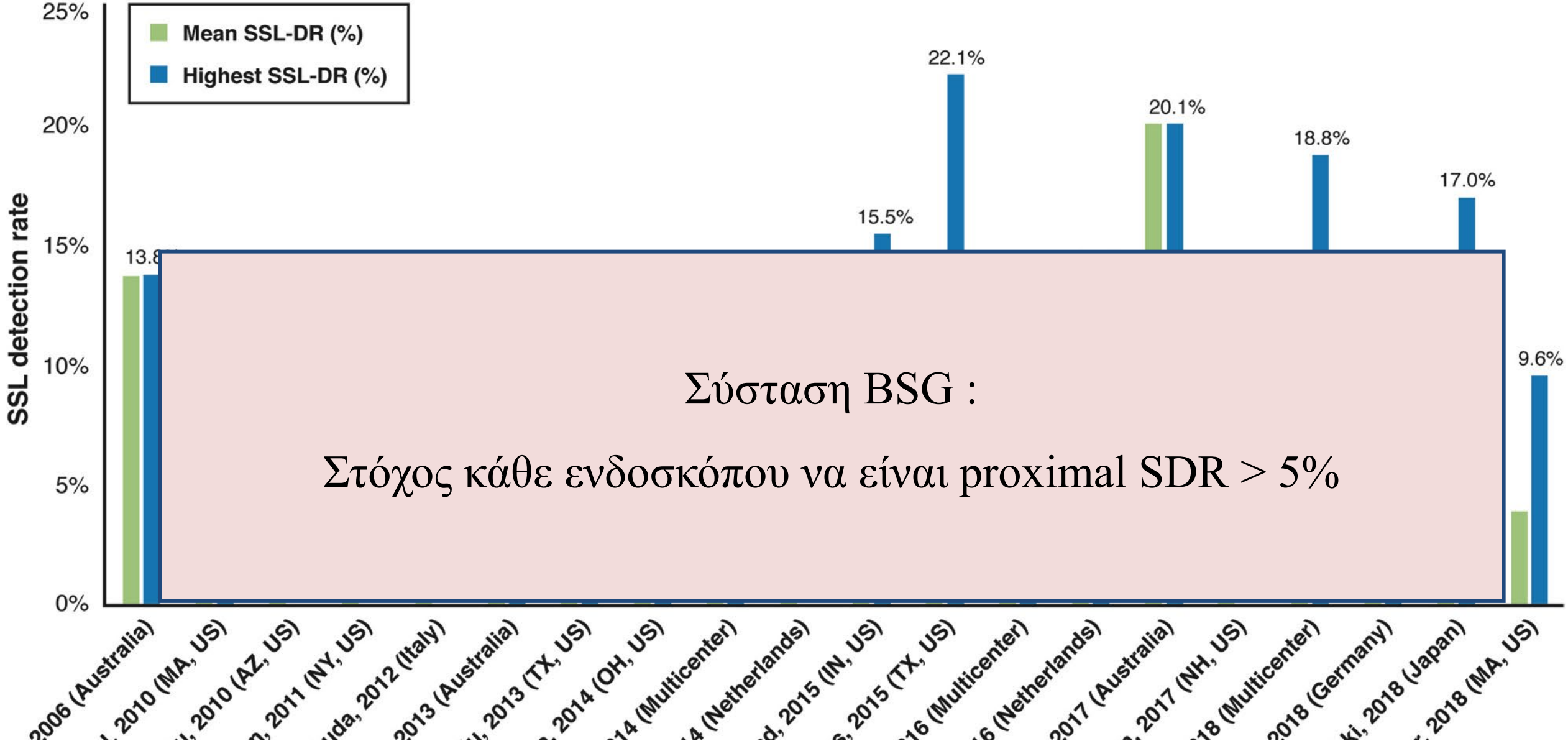
Clark BT et al, Clin Gastroenterol Hepatol 2016

ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΒΛΑΒΩΝ

- High definition ενδοσκόπηση
- Narrowed spectrum endoscopy (NBI, FICE, iSCAN)
- Αναστροφή ενδοσκοπίου στο τυφλό
- Τρόποι αύξησης του πεδίου όρασης (Endocuf, FUSE, cap-assisted etc)

- **BSG 2019 : "…may be beneficial" or "… no clear benefit"**

Παράγοντας : ΕΝΔΟΣΚΟΠΟΣ



Σύσταση BSG :

Στόχος κάθε ενδοσκόπου να είναι proximal SDR > 5%

ΕΚΤΟΜΗ

- Είναι πιο δύσκολο να αφαιρεθούν?
- Έχουν μεγαλύτερο ποσοστό ατελούς εκτομής ?
- Απαιτείται διαφορετική τεχνική ?

ΕΚΤΟΜΗ

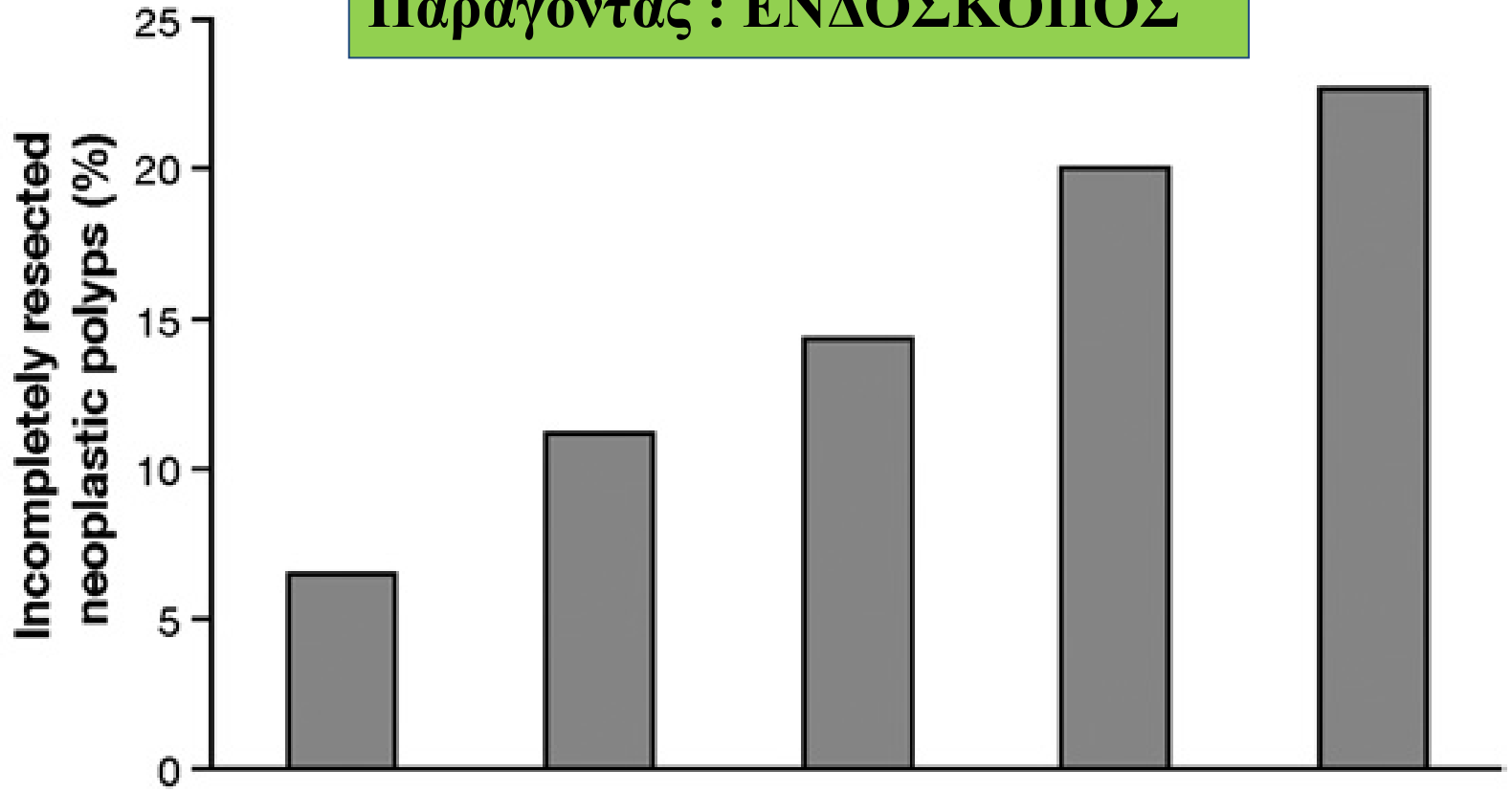
- Αυξημένα ποσοστά ατελούς εκτομής - Incomplete resection rate (IRR)

	ΑΔΕΝΩΜΑΤΑ	SSLs	Μεγάλες SSLs
IRR	7.2%	31%	47%

CARE Study Gastroenterology 2013

1. Επίπεδη μορφολογία
2. Δυσδιάκριτα όρια
3. Εντόπιση στο δεξιό κόλον

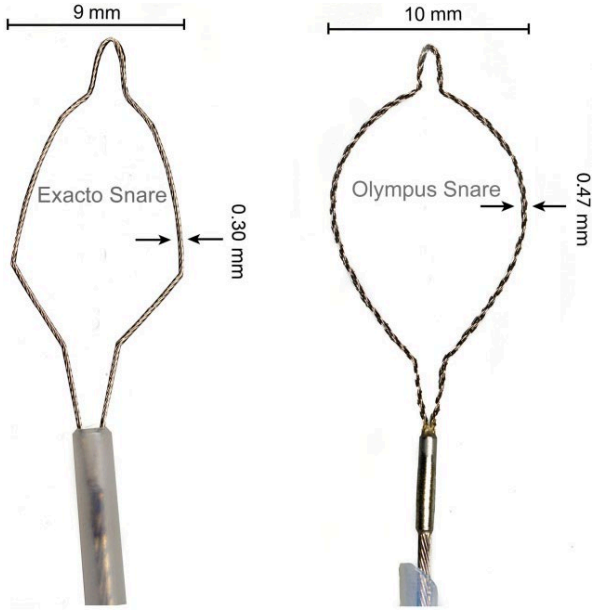
Παράγοντας : ΕΝΔΟΣΚΟΠΟΣ



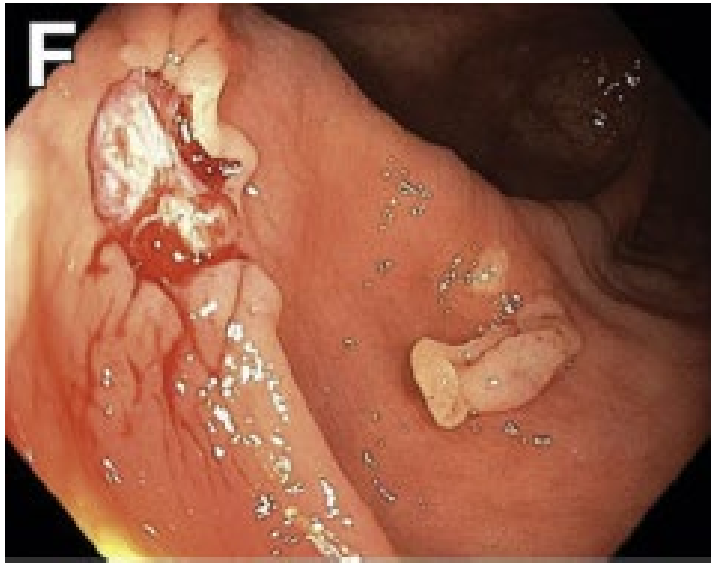
Endoscopist	A	B	C	D	E
Polyps resected, n = 418	241 (57.7%)	28 (6.7%)	29 (6.9%)	24 (5.7%)	26 (6.2%)
Neoplastic polyps resected, n = 346	201 (58.1%)	18 (5.2%)	28 (8.1%)	20 (5.8%)	22 (6.4%)
Incompletely resected neoplastic polyps, n = 35	13 (6.5%)	2 (11.1%)	4 (14.3%)	4 (20.0%)	5 (22.7%)

CARE Study
Gastroenterology 2013

ΨΥΧΡΗ ΠΟΛΥΠΟΔΕΚΤΟΜΗ



- Για βλάβες < 1εκ.
- Stiff, λεπτό snare με σχήμα οβάλ, στρογγυλό ή διαμάντι
- Exacto®, Micro-tech®, Captivator TM®



ΚΛΑΣΣΙΚΗ EMR

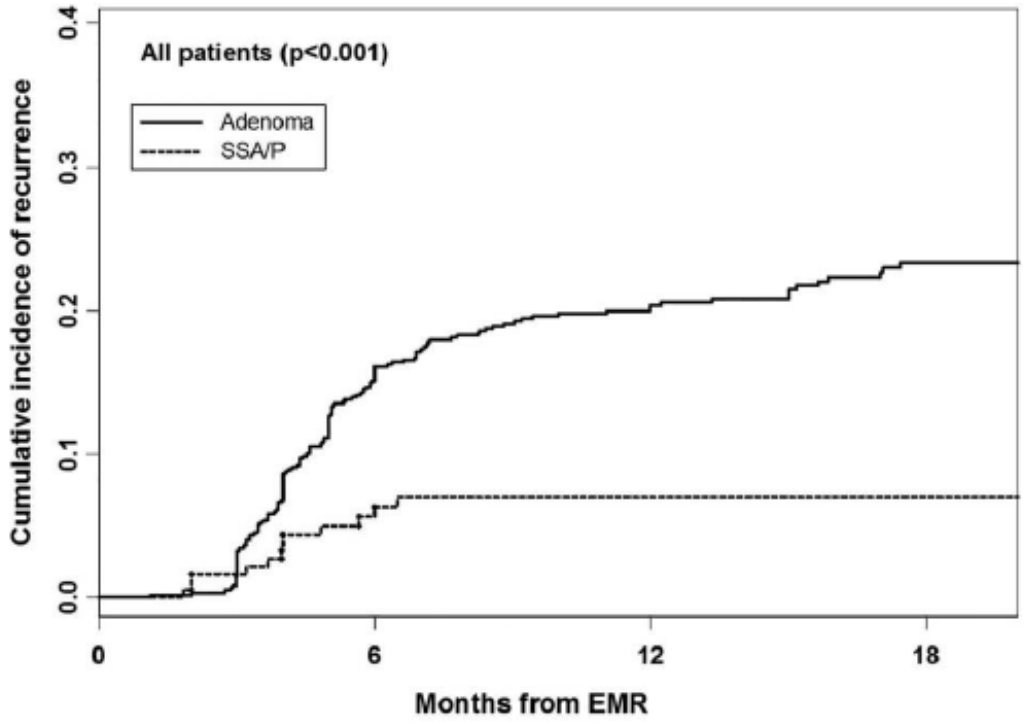
- Προοπτική πολυκεντρική μελέτη
- 323 SSLs – 1527 αδενώματα

Επιτυχημένη αφαίρεση :

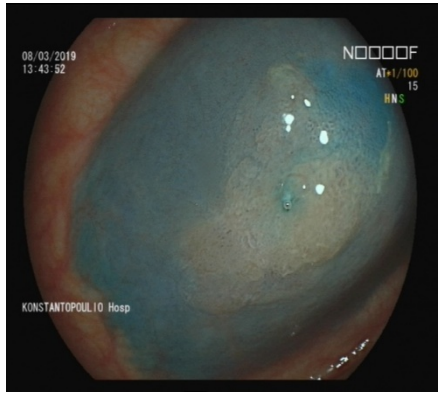
- SSLs : 99.1%
- Αδένωμα : 94.5%

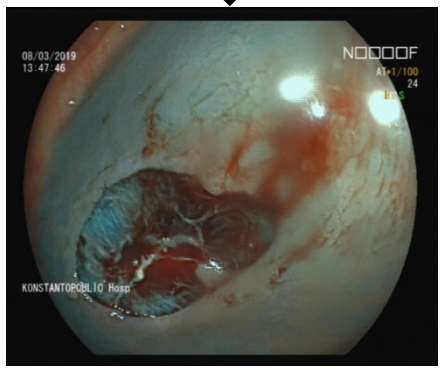
$p < 0.001$

Pellise M et al, Gut 2017



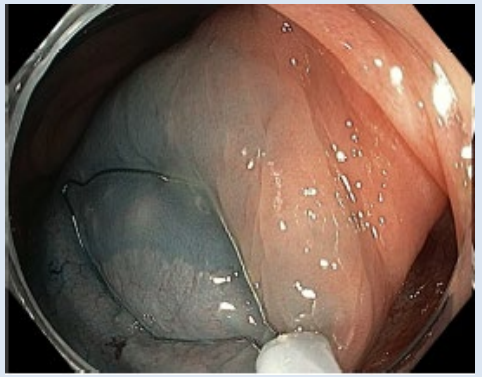
ΥΠΟΤΡΟΠΗ	6mo	12mo
Αδενώματα	16%	20%
SSLs	6%	7%





COLD EMR (ΑΝΥΨΩΣΗ + COLD SNARING)

- n = 163 οδοντωτές βλάβες
- Επιτυχία 98.5% - Υποτροπή < 1%
- Για δ > 1-1.5εκ. συνήθως γίνεται piecemeal
- Περιλαμβάνεται κομμάτι φυσιολογικού ιστού 4-5mm



Tutticci et al, GIE 2017

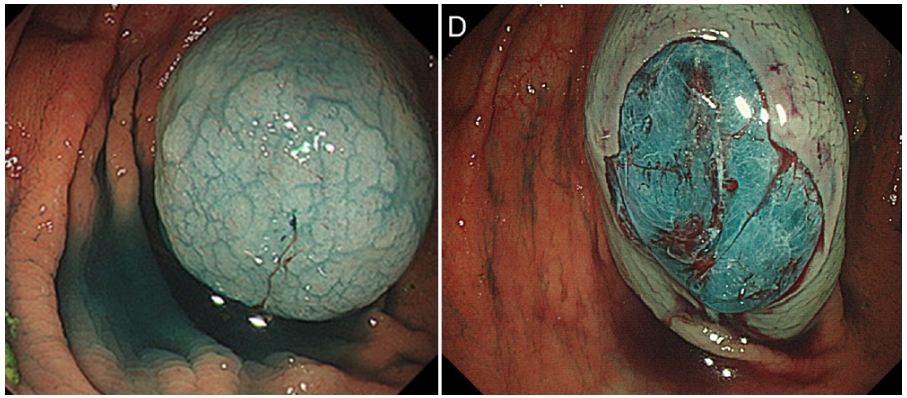
COLD ENDOSCOPIC MUCOSAL RESECTION OF 8-20MM SESSILE SERRATED POLYPS: A PROSPECTIVE TRIAL

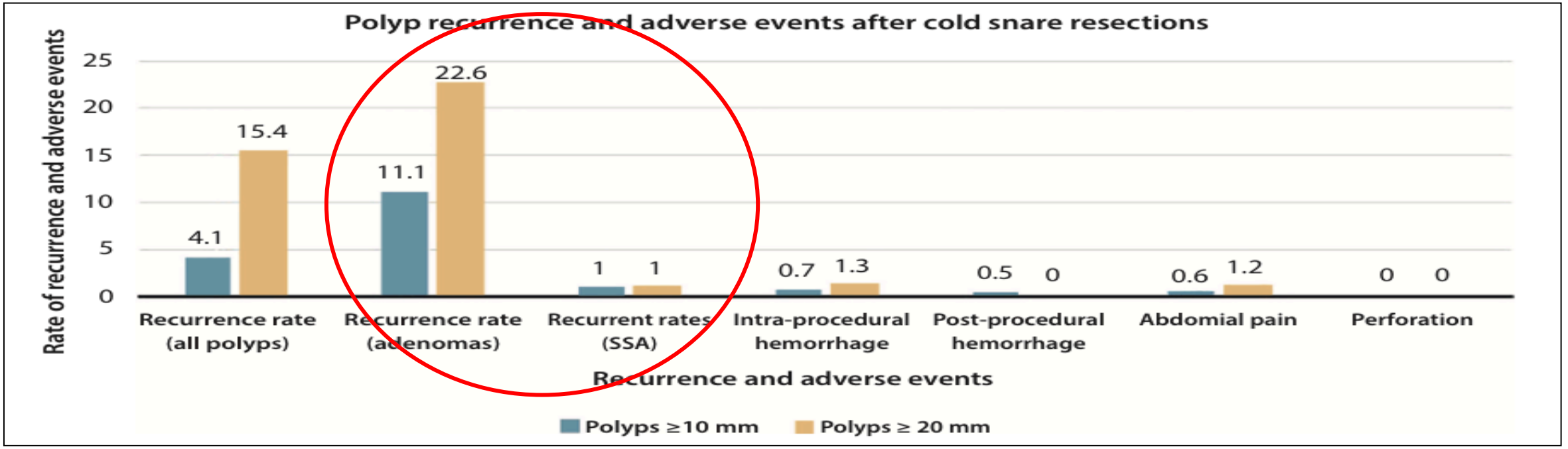
Πλήρης εκτομή=38/40 (95%)

Papastergiou V et al,

ESGE days 2019 (abstract)

COLD EMR (ΑΝΥΨΩΣΗ + COLD SNARING)





Chandrasekar VT et al, Gastrointest Endosc 2019

Efficacy and Safety of Endoscopic Resection of SSPs 10 mm or Larger :

A Systematic Review a

- Μετα-ανάλυση 14 μελετών με 1137 SSPs >

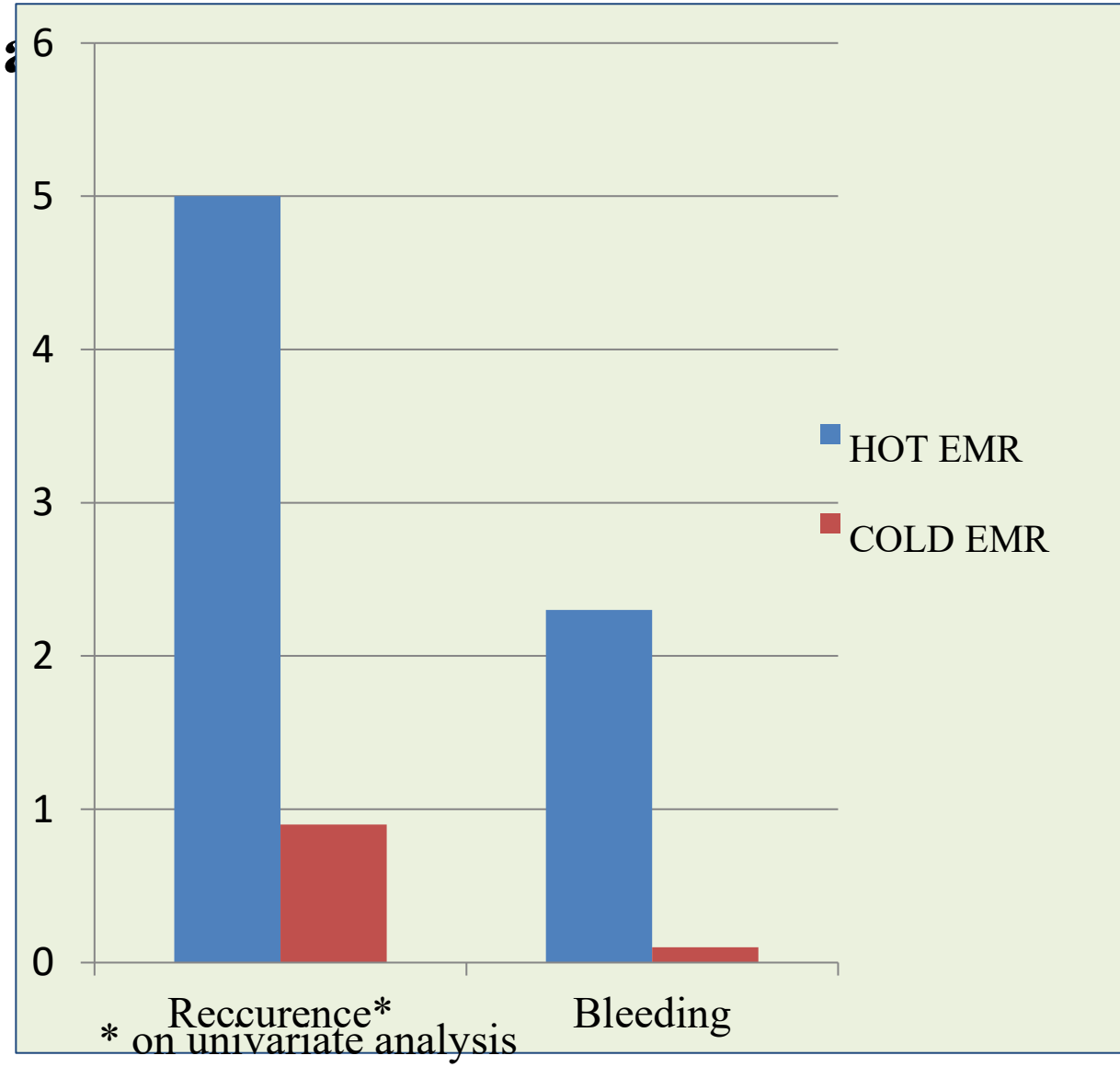
3447 αδενώματα

Καμία διαφορά σε επιπλοκές & υποτροπή

HOT EMR	HOT SP	COLD EMR	COLD SP
791	108	195	41

- SSLs ≥ 2cm υποτροπή: 5,9%
- SSLs 1-1,9cm υποτροπή: 1,2%

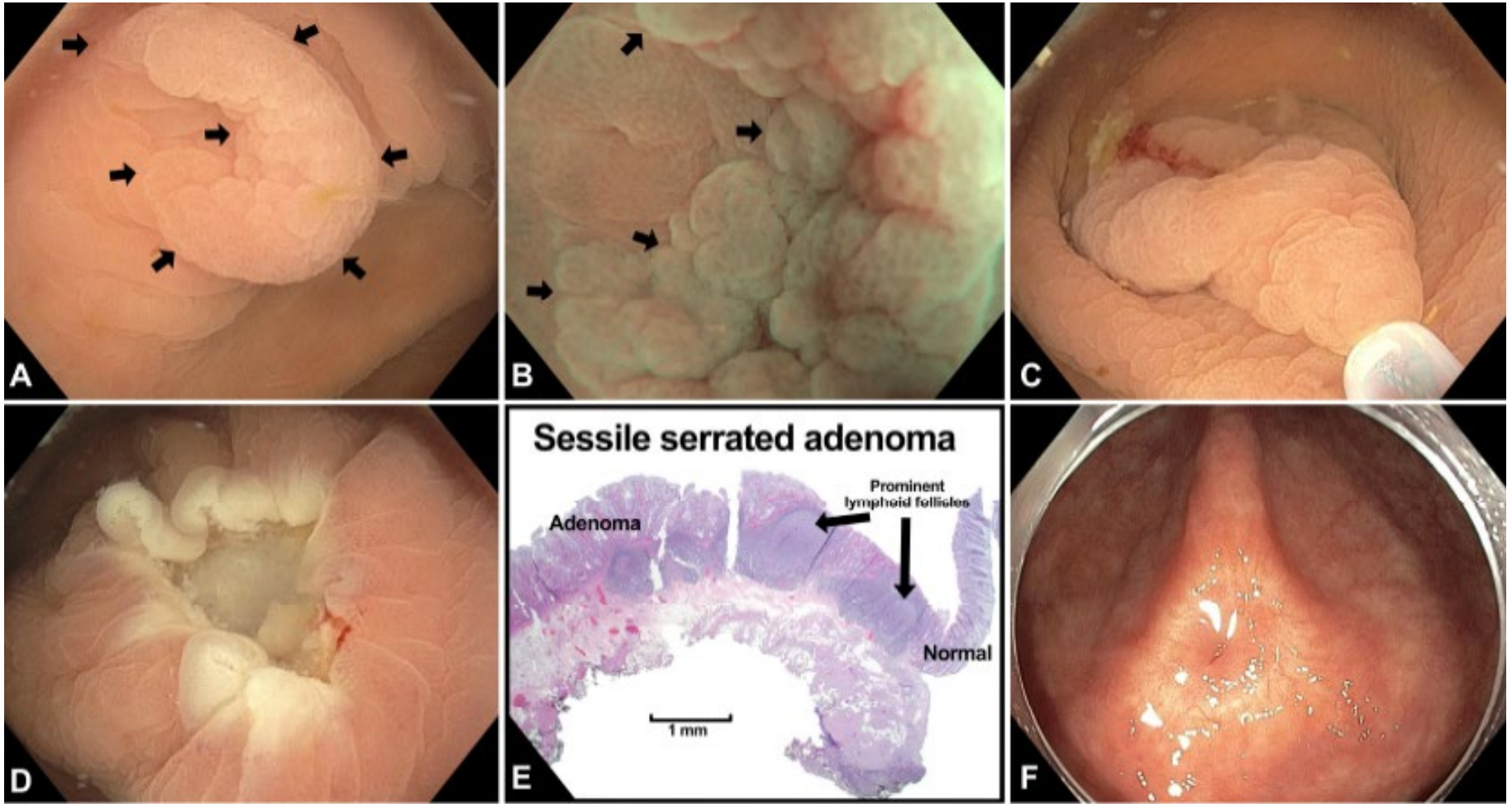
Chandrasekar VT et al, Clin Gastroenterol Hepatol 2019



* on univariate analysis

on metaregression analysis : no difference (p=0.148)

UNDERWATER POLYPECTOMY



Binmoeller K et al GIE 2015

ΕΚΤΟΜΗ

Οι οδηγίες είναι παρόμοιες με τα αδενώματα (ESGE 2017, BSG 2017)

Βλάβες < 1εκ.

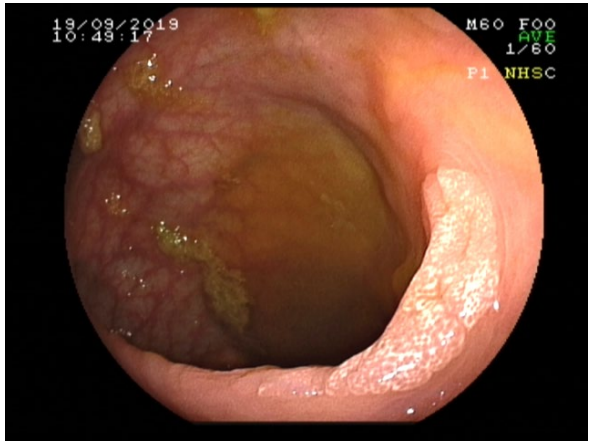
- **Cold snaring** is preferred
- Submucosal lifting may help in these situations

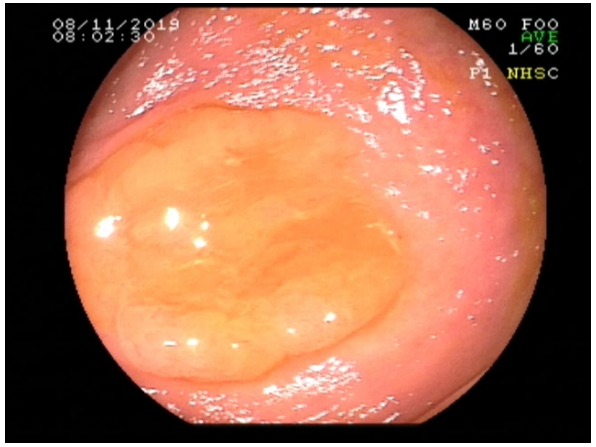
Βλάβες ≥ 1εκ.

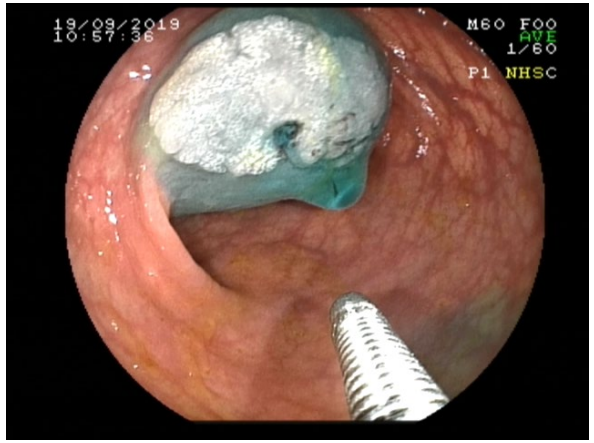
- Σε κέντρα με έμπειρους ενδοσκόπους
- EMR (Hot or Cold), HSP, ESD

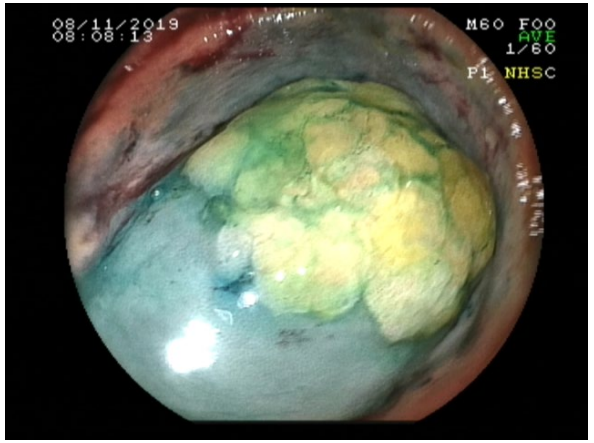
ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ

1. Ανυψώνουμε βλάβη
2. Βάζουμε χρωστική









- ΟΧΙ διαφορετική τεχνική
- Αφαιρούνται μάλλον ευκολότερα

ΣΥΓΧΡΟΝΗ Ή ΜΕΤΑΧΡΟΝΗ ΝΕΟΠΛΑΣΙΑ

- Χ 2-4 φορές αυξημένος κίνδυνος για σύγχρονη advanced neoplasia
- 30 % > 1 SSLs

Vu HT et al Dis Col Rec 2011

- Χ 2-4 φορές αυξημένος κίνδυνος για μετάχρονους πολύποδες και ΚΠΕ

Erichsen R et al, Gastroenterol 2016

Holme O et al, Gut 2016

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ - ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ

SLs μέτριου κινδύνου

- HP > 1cm
- > 3 proximal HP
- Έως 2 SSLs < 1cm

5 έτη

SLs υψηλού κινδύνου

- > 2 SSL
- SSL > 1cm
- SSL με δυσπλασία
- TSA

3 έτη

US MSTF, BSG, ESGE, ISCP Guidelines

Serrated Polyposis Syndrome (SPS)

1. At least five serrated polyps proximal to the sigmoid colon, two of which are >10 mm in diameter
2. Any number of serrated polyps occurring proximal to the sigmoid colon in an individual who has a first-degree relative with serrated polyposis
3. More than 20 serrated polyps of any size distributed throughout the colon

WHO κριτήρια 2010

- 25-40% πιθανότητα για ΚΠΕ
- Ενδοσκόπηση κάθε 1-2 έτη

TAKE HOME MESSAGES

- Ανιχνεύονται δύσκολα λόγω μορφολογίας και θέσης στο εγγύς κόλον
- Δεξιό κόλον : αργή απόσυρση με προσοχή σε καθαρό έντερο
- Χρωμοενδοσκόπηση δεξιού κόλου στις screening κολονοσκοπήσεις
- Στόχος **SDR > 5%**
- Κάθε υπερπλαστικός πολύποδας στο δε κόλον : SSL
- Εκτομή as usual (ίσως cold EMR)

Ευχαριστώ για την προσοχή σας