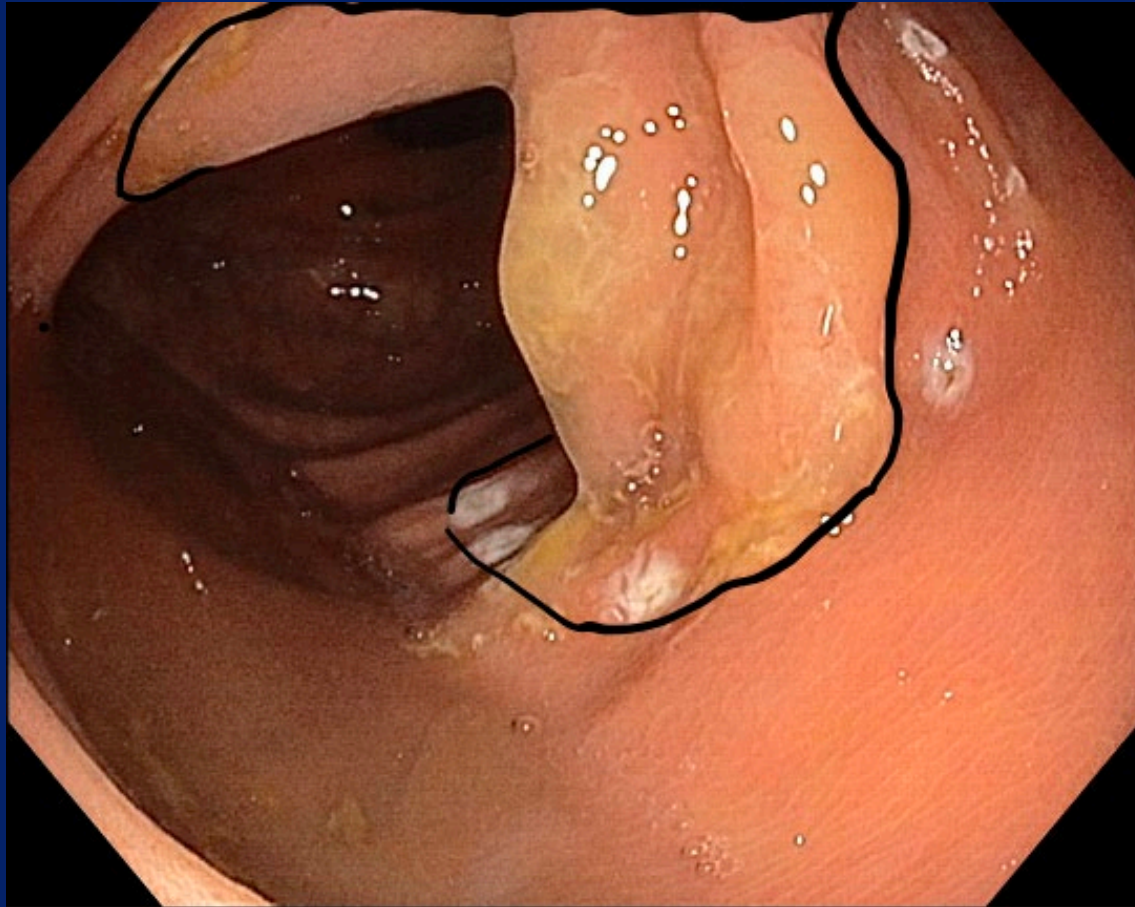




Περιστατικό ευμεγέθους πολύποδα παχέος εντέρου

Μαυρογένης Γεώργιος
Διευθυντής Μονάδας Υβριδικής Επεμβατικής Ενδοσκόπησης
Mediterraneo Hospital, Αθήνα
mavrogenis@gmail.com

Οδοντωτός πολύποδας ανιόντος σε ασθενή 60 ετών χωρίς συννοσηρότητες

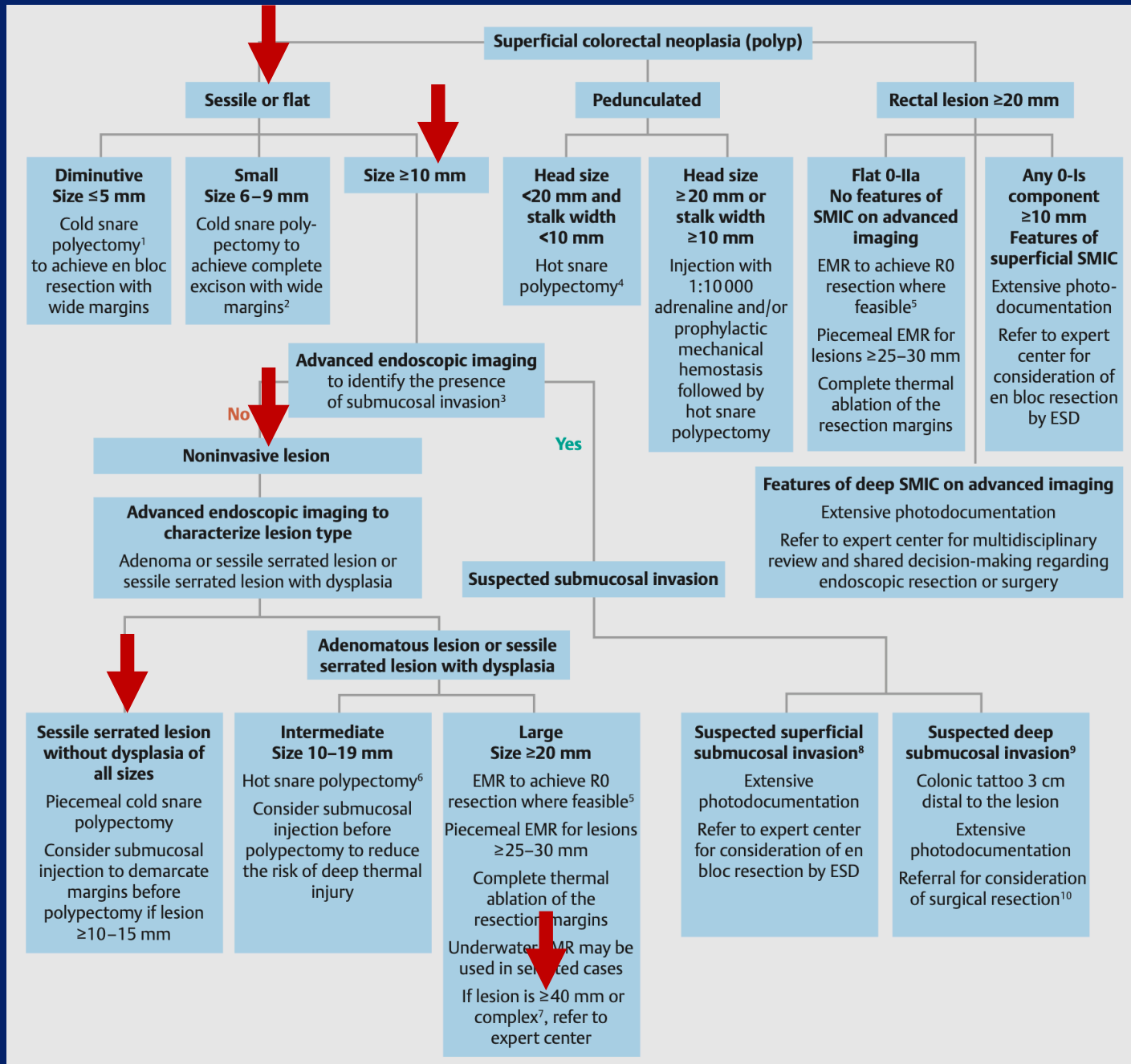


Colorectal polypectomy and endoscopic mucosal resection: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline – Update 2024



Authors

Monika Ferlitsch^{1,2}, Cesare Hassan^{3,4}, Raf Bisschops⁵ , Pradeep Bhandari⁶, Mário Dinis-Ribeiro^{7,8,9}, Mauro Risio¹⁰, Gregorios A. Paspatis¹¹, Alan Moss^{12,13}, Diogo Libânio^{7,8,9} , Vincente Lorenzo-Zúñiga^{14,15} , Andrei M. Voiosu^{16,17} , Matthew D. Rutter^{18,19} , Maria Pellisé^{20,21} , Leon M. G. Moons²², Andreas Probst²³, Halim Awadie²⁴ , Arnaldo Amato²⁵ , Yoji Takeuchi²⁶ , Alessandro Repici^{3,4}, Gabriel Rahmi^{27,28}, Hugo U. Koecklin^{29,30} , Eduardo Albéniz³¹ , Lisa-Maria Rockenbauer¹, Elisabeth Waldmann¹, Helmut Messmann²², Konstantinos Triantafyllou³² , Rodrigo Jover³³, Ian M. Gralnek^{24,34}, Evelien Dekker³⁵ , Michael J. Bourke^{36,37}



Endoscopic submucosal dissection for superficial gastrointestinal lesions: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline – Update 2022



Authors

Pedro Pimentel-Nunes^{1,2,*}, Diogo Libânio^{1,3,*} , Barbara A. J. Bastiaansen⁴, Pradeep Bhandari⁵, Raf Bisschops⁶ , Michael J. Bourke⁷, Gianluca Esposito⁸ , Arnaud Lemmers⁹ , Roberta Maselli^{10,11}, Helmut Messmann¹², Oliver Pech¹³, Mathieu Pioche¹⁴, Michael Vieth¹⁵, Bas L. A. M. Weusten¹⁶, Jeanin E. van Hooft¹⁷ , Pierre H. Deprez¹⁸ , Mario Dinis-Ribeiro^{1,3}

2022 ESGE Guidelines for ESD in the colon

RECOMMENDATION

13 ESGE suggests that ESD should be considered for en bloc resection of colorectal (but particularly rectal) lesions with suspicion of limited submucosal invasion (demarcated depressed area with irregular surface pattern or a large protruding or bulky component, particularly if the lesions are larger than 20 mm), or for lesions that otherwise cannot be completely removed by snare-based techniques.

Weak recommendation, moderate quality evidence.

Συζήτηση περιστατικού με ασθενή

- EMR: πιο γρήγορη, πιο ασφαλής μέθοδος. Μεγαλύτερο ρίσκο τοπικής υποτροπής μέχρι και 20%.
- ESD: πιο ριζική μέθοδος. Όμως, χρονοβόρα με κίνδυνο διάτρησης 5-10% και με πιθανότητα έκτακτου χειρουργείου για τοπική συρραφή ή κολεκτομή 2-5%.
- Ενημέρωση για τα κόστη κάθε μεθόδου όπως και ενός έκτακτου χειρουργείου με νοσηλεία 7 ημερών.
- Παραπομπή ασθενούς για χειρουργική εκτίμηση και σε συνάδελφο έμπειρο γαστρεντερολόγο για δεύτερη γνώμη
- Μετά από 1 μήνα απόφαση για ESD με χειρουργικό backup.

Παρακολούθηση και Συμπεράσματα

- Follow up 6 μηνών χωρίς υποτροπή ή στένωση. Επανελέγχος σε 1 έτος.
- ESD vs EMR με βάση χαρακτηριστικά πολύποδα, εμπειρία ενδοσκοπού, τα οφέλη/κινδύνους εκάστοτε μεθόδου και την επιθυμία ασθενούς.
- Η κατεξοχήν θεραπεία οδοντωτών πολυπόδων είναι με ψυχρή πολυπεκτομή ψυχρή EMR ή Hot EMR.
- Ωστόσο για βλάβες μεγάλης έκτασης όπου η εκτομή με βρόγχο είναι πολύπλοκη υπάρχει η εναλλακτική της ESD μετά από επαρκή ενημέρωση.