

Radiofrekvenční ablace v terapii časného spinocelulárního karcinomu jícnu

MUDr. Přemysl Falt¹, MUDr. Ivana Kajzrlíková², MUDr. Petr Vítek², MUDr. Ondřej Urban, Ph.D.¹,
doc. MUDr. Pavel Komínek, Ph.D.³

¹Centrum péče o zažívací trakt, Vítkovická nemocnice a. s., Ostrava

²Beskydské Gastrocentrum, Interní oddělení, Nemocnice ve Frýdku-Místku

³Otorinolaryngologická klinika, Fakultní nemocnice Ostrava

Radiofrekvenční ablace je podle dosavadních výsledků efektivní a bezpečná metoda eradikace Barrettova jícnu s časnou neoplazií. Zatím omezené zkušenosti poukazují i na její potenciál v terapii časných spinocelulárních neoplazií jícnu. Autoři prezentují případ léčby časného spinocelulárního karcinomu jícnu kombinací několika sezení endoskopické slizniční resekce a radiofrekvenční ablace.

Klíčová slova: radiofrekvenční ablace, časný spinocelulární karcinom jícnu, endoskopická slizniční resekce.

Radiofrequency ablation in management of early squamous cell carcinoma of the esophagus

Radiofrequency ablation is a new, effective and safe treatment modality for Barrett's esophagus associated with early neoplasia. So far limited experience suggests its potential also for the treatment of early squamous cell neoplasia of the esophagus. Authors report a case of early squamous cell carcinoma of the esophagus treated by several sessions of endoscopic mucosal resection and subsequent radiofrequency ablation.

Key words: radiofrequency ablation, early squamous cell carcinoma of the esophagus, endoscopic mucosal resection.

Endoskopie 2010; 19(2): 71–74

Úvod

Radiofrekvenční ablace (RFA) je účinná a bezpečná metoda totální eradikace Barrettova jícnu (BE) s časnými neoplastickými změnami. HALO systém firmy Barrx využívá dvou různých modalit – HALO 360 k cirkulární balonové ablaci delších segmentů sliznice a HALO 90 k fokálnímu ošetření menších ploch (1, 2). Její fyzikální princip nabízí terapeutický potenciál i v jiných indikacích v gastroenterologii.

Česká republika patří k zemím s nízkou incidencí jícnového spinocelulárního karcino-

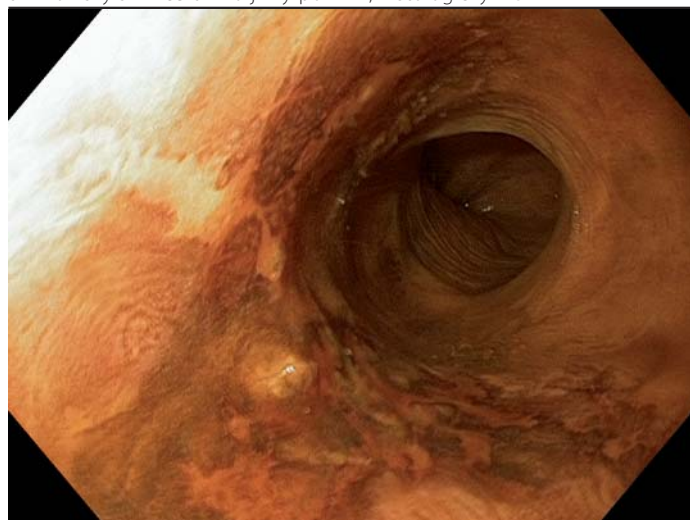
mu (SCC). Většina pacientů je diagnostikována v pokročilém stadiu s odpovídající špatnou prognózou. Detekce časného SCC jícnu je výzvou pro všechny endoskopisty. Chromoendoskopie Lugolovým roztokem je účinný a při tom jednoduchý, bezpečný a levný způsob, jak zvýšit záchyt časných neoplastických změn ve skvamózním epitelu jícnu.

Popis případu

Uvádíme případ 39letého nemocného s anamnézou chronické konzumace alkoholu

a kouření cigaret, který byl vyšetřován pro občasné bolesti břicha. Vzhledem k obtížím byla indikována horní endoskopie s chromodiagnostikou Lugolovým roztokem s nálezem ploché (0–IIb dle Pařížské klasifikace) Lugol-negativní léze zaujímající jednu třetinu obvodu aborálního jícnu z biopsií byl histologicky popsán SCC. CT vyšetření mediastinu a radiální endosonografie neprokázaly postižení lymfatických uzlin. S ohledem na odmítavý postoj pacienta k chirurgickému řešení a radioterapii byla provedena endoskopická slizniční resekce (EMR)

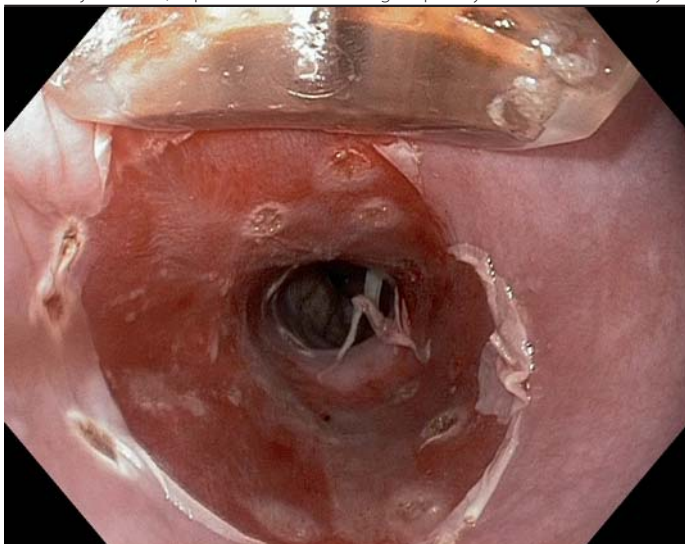
Obrázek 1. Endoskopie s barvením Lugolovým roztokem – Lugol-negativní okrsky sliznice blízko jizvy po EMR, histologicky HGIN



Obrázek 2. Bodové označení okrajů léze argonovou plazmakoagulací



Obrázek 3. Stav po první sérii ošetření elektrodou HALO 90 (patrná při horním okraji obrázku) a po setření bílého koagula plochým koncem elektrody



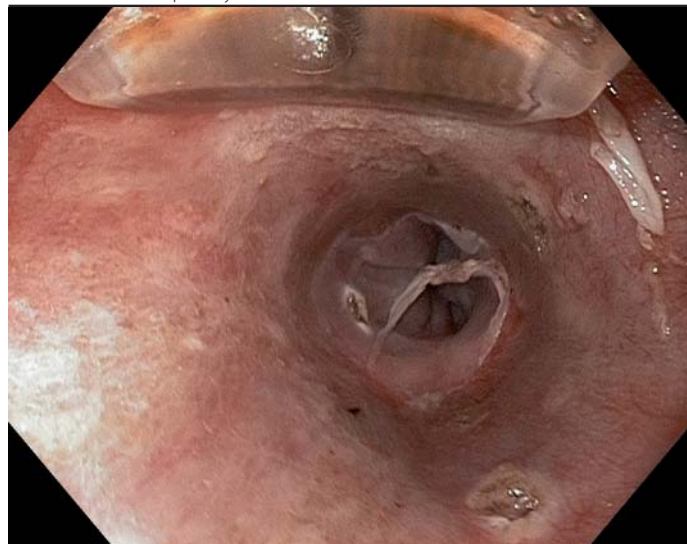
metodou „band-and-cut“ dvěma ligačními kroužky, v resekátu byl popsán intramukózní SCC. Vzhledem k definitivnímu stagingu $T_1m_3N_0M_0$ nebyla zahájena adjuvantní onkologická léčba. V průběhu ročního endoskopického sledování byly resekovány další dva Lugol-negativní okrsky v blízkosti jizvy, histologicky léze odpovídaly „low-grade“ intraepiteliální neoplazii (LGIN). Kontrolní endoskopie 18 měsíců po první EMR ukázala další Lugol-negativní okrsky orálně od jizvy, histologicky „high-grade“ intraepiteliální neoplazie (HGIN). Pacient nadále odmítal jiné možnosti léčby. Proto byla v lednu 2010 indikována „záchranná“ radiofrekvenční ablace (RFA) metodou HALO 90. Ošetření bylo provedeno v analgosedaci za krátkodobé hospitalizace. Po chromodiagnostice Lugolovým roztokem a označení okrajů léze argonovou plazmakoagulací byla provedena ablace ve standardním režimu používaném v léčbě Barrettova jícnu, tedy dvakrát dvojitá aplikace RF proudu 12 J/cm^2 s očištěním koagulu po první ablaci. Výkon a následný průběh byl zcela bez komplikací. Pacientovi byl podáván inhibitor protonové pumpy (omeprazol 80 mg denně). Horní endoskopie po 8 týdnech neprokázala Lugol-negativní léze a vícečetné biopsie ukázaly skvamózní epitel bez neoplastických změn.

Diskuze

RFA je účinná a bezpečná metoda totální eradikace BE založená na kontaktní bipolární aplikaci RF proudu s kontrolovanou termickou destrukcí přilehlé tkáně. Současně uznávanou indikací je BE s HGIN nebo intramukózním adenokarcinomem. Stejnou měrou ošetření vede k vysoké eradikační efektivitě a vzhledem k intaktní submukóze prakticky nedochází k jizvení s následnými strikturami. Navíc se zdá, že RFA neovlivňuje funkční integritu jícnu a po ošetření dochází k restituci skvamózního epitelu bez onkogenních genetických abnormalit. Efektivita, bezpečnostní profil a relativně snadná aplikace vede k hledání nových indikací. V poslední době se objevují zprávy o použití RFA k ošetření časných spinocelulárních neoplazií jícnu (3, 4, 5), GAVE (Gastric Antral Vascular Ectasia) (6) a poststradiční proktitidy (7).

V zemích s nízkou incidencí spinocelulárního karcinomu jícnu je vhodné u endoskopovaných pacientů se zvýšeným rizikem tohoto onemocnění použít chromodiagnostiku Lugolovým roztokem a biopsovat případné Lugol-negativní okrsky (8, 9). Můžeme tak diagnostikovat časně neoplastické změny dlaždicobuněčného epitelu bez rizika postižení lymfatických uzlin, které mohou být kurativně řešeny technikami tera-

Obrázek 4. Stav po druhé sérii ošetření elektrodou HALO 90 se vznikem hnědavě červené plochy



Obrázek 5. Kontrolní endoskopie s barvením Lugolovým roztokem 8 týdnů po RFA – bez patrných Lugol-negativních okrsků



peutické endoskopie jako je endoskopická slizniční resekce (EMR) nebo submukózní disekce (ESD).

V našem sdělení prezentujeme léčbu intramukózního spinocelulárního karcinomu kombinací několika sezení EMR a následné RFA ložisek HGIN u pacienta nesouhlasícího s jinými léčebnými modalitami. Pro submukózní jizvení po předchozích výkonech by další EMR byla technicky obtížná, navíc rozsáhlejší resekce zvyšují riziko jícnových striktur. Vzhledem k nerovnosti povrchu jícnu v místě jizvy a předpokládané lepší kontrole kontaktu se sliznicí jsme zvolili fokální metodu HALO 90. Kontrolní endoskopie neprokázala ložiska reziduální neoplazie. Z důvodu vysokého rizika rekurentních a/nebo metachronních neoplazií u těchto pacientů je nutná následná intenzivní endoskopická dispenzarizace.

V určitých situacích RFA rozšiřuje naše možnosti v léčbě časných spinocelulárních neoplazií jícnu. Vzhledem k jinému biologickému charakteru Barrettova jícnu a skvamózního epitelu a s nimi asociovaných neoplazií je nutné vypracovat nejvhodnější postup ošetření a hodnotit dlouhodobou efektivitu a bezpečnost použití RFA u časných spinocelulárních neoplazií na větším počtu pacientů. Jako perspektivní se jeví screeningové programy s následným užitím RFA v endemických oblastech s vysokou incidencí SCC (4) a v rizikových skupinách (8).

Závěr

Radiofrekvenční ablace se dle dosavadních studií jeví jako účinná, bezpečná a relativně snadno aplikovatelná metoda totální eradikace Barrettova jícnu asociovaného s HGIN nebo IMC. Zatím omezené zkušenosti poukazují na možnou účinnost i v terapii časných skvamózních neoplazií jícnu.

Ve skupině pacientů se zvýšeným rizikem SCC jícnu je vhodné doplnit klasickou horní endoskopií o chromodiagnostiku Lugolovým roztokem.

Literatura

1. Falt P, Urban O, Fojtík P, Kliment M. Radiofrekvenční ablace v terapii Barrettova jícnu – naše první zkušenosti. *Endoskopie* 2009; 18(3): 118–123.
2. Martínek J, Suchánek Š, Stefanová M, Zavoral M. Radiofrekvenční ablace Barrettova jícnu. Současný stav a první vlastní zkušenosti. *Folia Gastroenterol Hepatol* 2009; 7(3–4): 105–111.
3. Pouw RE, Gondrie JJ, Curvers WL, et al. Successful balloon-based radiofrequency ablation of a widespread early squamous cell carcinoma and high-grade dysplasia of the esophagus: a case report. *Gastrointest Endoscopy* 2008; 68: 537–541.
4. Zhang YM, Bergman JJGHM, Weusten B, Dawsey SM, Fleischer DE, Lu N, He S, Wang GQ. Radiofrequency ablation for early esophageal squamous cell neoplasia. *Endoscopy* (připraveno k tisku).
5. Dunn JM, Thorpe S, Novelli M, Bown SG, Lovat L. Radiofrequency ablation for the treatment of squamous high-grade dysplasia of the oesophagus – first reported series. *ASGE New Technology (Therapy)*, June 2009 (Abstract).
6. Gross SA, Al-Haddad M, Gill KRS, Schore AN, Wallace MB. Endoscopic mucosal ablation for the treatment of gastric antral vascular ectasia with the HALO 90 systém: a pilot study. *Gastrointest Endoscopy* 2008; 67: 324–327.
7. Effective treatment of chronic radiation proctitis using radiofrequency ablation. In: Zhou C, et al. *Therapeutic Advances in Gastroenterology*, 2(3): 149–156.
8. Vítek P, Komínek P, Kajzrlíková I, Chalupa J, Kuchař J, Platoš J, Hořava V, Řeha P, Klečka P. Endoskopická diagnostika a léčba časného spinocelulárního karcinomu jícnu je možná i v populaci s nízkou incidencí tohoto onemocnění. *Endoskopie* 2009; 18(4): 161–166.
9. Fojtík P, Urban O, Kliment M, Falt P, Janík D, Albín A. Chromoendoskopie. *Endoskopie* 2009; 18(4): 139–143.

MUDr. Přemysl Falt

Centrum péče o zažívací trakt
Vítkovická nemocnice a.s.
Zalužanského 1192/15, 703 84 Ostrava
faltprem@centrum.cz

