

Endoskopisk fuldvægsresektion af adenom i colon

Mustafa Bulut, Ismail Gögenur & Lasse Bremholm Hansen

KASUISTIK

Kirurgisk Afdeling,
Roskilde og Køge
Sygehuse

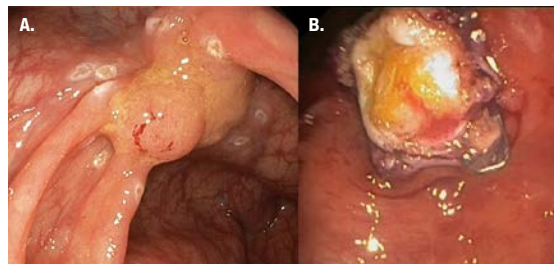
Ugeskr Læger
2015;177:V07150589

En ny teknik muliggør endoskopisk fjernelse af neoplasier (< 2,5 cm) som fuldvægsresektion i gastrointestinalkanalen, primært colon [1]. Teknikken kaldes *endoscopic full-thickness resection* (eFTR) (Figur 1). Endoskopisk behandling af større adenomer i colon er mulig med endoskopisk mucosaresektion (EMR) og endoskopisk submukosadissektion (ESD), men teknikkerne har begrænsninger og medfører ikke fjernelse af hele tarmvæggen. eFTR-teknik giver mulighed for fuldvægsresektion af neoplasien.

SYGEHISTORIER

I. En 62-årig mand fik ved screeningskoloskopi påvist fire stilkede polypper i sigmoideum og rectum. Størrelser varierende fra 6 mm til 30 mm. Alle polypper blev fjernet ved den primære koloskopi. Histologi af det største adenom viste *high grade*-dysplasi. Efter tre måneder gennemførtes en kontrolkoloskopi, som viste en restpolyp med tydelig polypøs komponent og arvævsvdannelse fra det største tidligere resecerede adenom, hvilket umuliggjorde EMR/ESD. Der blev derfor foretaget eFTR. Proceduren forløb uden komplikationer, og patienten blev udskrevet dagen efter. Histologi af eFTR-præparatet viste adenom med *low grade*-dysplasi og frie resektionsrande.

II. En 61-årig kvinde fik ved screeningskoloskopi fjernet en 30 mm stor polyp i colon transversum. Histologi



A. En læsion, som er markeret circumferentielt med punktformet elkoagulation inden *endoscopic full-thickness resection* (eFTR). B. Resektionstedet efter eFTR med clips. Bemærk perikolisk fedtvæv centralt.

viste tubulovilløst adenom med *high grade*-dysplasi. En kontrolkoloskopi efter tre måneder viste restpolyp med arvæv. Der blev foretaget eFTR uden komplikationer, og patienten blev udskrevet dagen efter. Histologi af eFTR-præparatet viste tubulovilløst adenom med *low grade*-dysplasi.

DISKUSSION

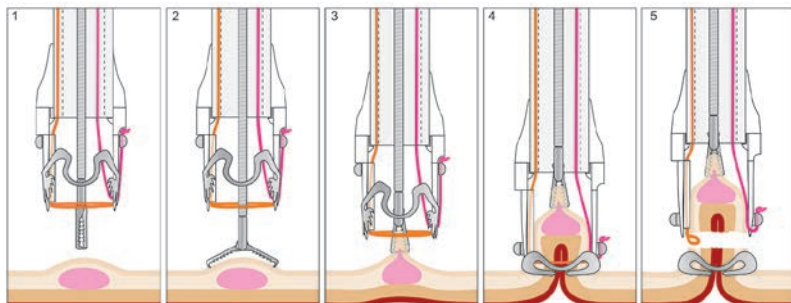
Sygehistorierne beskriver Danmarks første eFTR-procedurer, som er et eksempel på en ny måde at behandle recidivadenomer på. Disse kan potentielt kræve kirurgisk intervention med colonresektion. Risikoen for recidivadenom efter tidligere større EMR/ESD eller polypektomi er op til 16% [2]. I de tilfælde, hvor der er svær fibrose i tidligere polypsteder, vil der ofte være *nonlifting sign*. Der betyder, at der ikke kan opnås løft af forandringen fra submucosa, når der injiceres, hvilket er en vigtig forudsætning for at lave EMR/ESD. Ved manglende løft er der øget risiko for perforation, og i disse situationer vil man henvise til kirurgi.

Til forskel fra andre metoder til fuldvægsresektion har eFTR-teknikken den umiddelbare fordel, at defekten lukkes, inden resektionen foretages, hvorved intra-abdominal luft og evt. fækal forurening undgås. Ud over de almindeligt kendte komplikationer ved terapeutisk endoskopi er der, specielt for denne teknik, også en teoretisk risiko for at fange andre nærliggende organer i klipsen.

Med øget påvisning af polypper og tidlig coloncancer, bl.a. betinget af det nationale screeningsprogram, vil denne teknik være et alternativ i udvalgte tilfælde til kirurgi. Den umiddelbare indikation for eFTR med den oven for beskrevne teknik er rest- eller recidivadenom-

FIGUR 1

Endoscopic full-thickness resection-teknik udføres ved et komplet system monteret på endoskopet. Dette omfatter en klips og en indbygget slynge. Systemet indføres til læsionen, denne fattes og trækkes ind i hættten, hvorefter klipsen udløses. Slyngen lukkes og tilføres »skærestrøm«, således at alt væv over klipsen reseceres.



mer med *nonlifting sign*. Hvis man i fremtiden med sikkerhed kan diagnosticere stadie 1-coloncancer, kan eFTR potentielt være den primære behandlingsmetode, som udgangspunkt til patienter, der har større risiko for operationsrelaterede komplikationer, men potentielt til alle med mindre tumorer (< 2,5 cm) og med præoperativt lav risiko for lymfeknudepositivitet. Der er allerede udført studier med behandling af tidlig kolorektal cancer (T1-T2 N0 M0) med EMR med lovende resultater [3]. Bedre resultater kan forventes med eFTR, som desuden har potentiale til at være en del af en skræddersyet behandling til colonadenomer og coloncancer [4, 5].

SUMMARY

Mustafa Bulut, Ismail Gögenur & Lasse Bremholm Hansen:

Endoscopic full thickness resection of adenoma in colon

Ugeskr Læger 2015;177:V07150589

A new technique allows endoscopic resection of lesions (< 2.5 cm) as full-thickness resection from the gastrointestinal tract, primarily the colon. The technique is called endoscopic full thickness resection (eFTR). This case report demonstrates the first eFTR in Denmark using an over the scope clip system. The eFTR was performed in two different cases, one with adenoma relapse and the other with incomplete EMR, both with success. Both patients were discharged the following day after eFTR. The histology of the tissue samples from the eFTRs showed no residual neoplastic tissue at the surgical margins.

KORRESPONDANCE: *Mustafa Bulut*. E-mail: mustafabulut@dadlnet.dk

ANTAGET: 28. oktober 2015

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 21. december 2015

INTERESSEKONFLIKTER: ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Fährdrich M, Sandmann M. Endoscopic full-thickness resection for gastrointestinal lesions using the over-the-scope clip system: a case series. *Endoscopy* 2015;47:76-9.
2. Moss A, Williams SJ, Hourigan LF et al. Long-term adenoma recurrence following wide-field endoscopic mucosal resection (WF-EMR) for advanced colonic mucosal neoplasia is infrequent: results and risk factors in 1000 cases from the Australian Colonic EMR (ACE) study. *Gut* 2015;64:57-65.
3. Park JJ, Cheon JH, Kwon JE et al. Clinical outcomes and factors related to respectability and curability of EMR for early colorectal cancer. *Gastrointest Endosc* 2011;74:1337-46.
4. Picasso M, Parodi A, Fisher DA et al. Full thickness endoscopic resection of a colonic cancer: a case report. *Clin Res Hepatol Gastroenterol* 2013;37:e99-e101.
5. Fujihara S, Mori H, Kobara H et al. Current innovations in endoscopic therapy for the management of colorectal cancer: from endoscopic submucosal dissection to endoscopic full-thickness resection. *Biomed Res Int* 2014;2014:925058.