

Informace pacientům k metodě POEM (perorální endoskopická myotomie)

Vážená paní, vážený pane,

Byla Vám stanovena diagnóza achalázie jícnu, eventuálně jiná porucha funkce svaloviny jícnu. Jedná se o onemocnění, které je charakterizováno trvalým sevřením dolního svěrače jícnu spojeným s výraznou poruchou motility (pohyblivosti) jícnu. Hlavními příznaky tohoto onemocnění jsou zhoršené polykání, vrácení spolknuté stravy do úst a bolesti na hrudi. Pokud se onemocnění neléčí, může postupovat do obtížněji léčitelných stádií, výrazně zhoršovat kvalitu života a přinášet sebou také riziko akutních dýchacích potíží způsobených neočekávaným vdechnutím vrácené stravy do dýchacích cest. Z těchto důvodů je u Vás doporučena léčba metodou POEM, která je jednou z možností, jak achalázii léčit. Jedná se o minimálně invazivní endoskopickou metodu, jejíž cílem je podélně naříznout a tedy uvolnit sevřenou svalovinu jícnu, která zapříčiňuje Vaše problémy.

Achalázie

Achalázie (z řeckého „neschopnost uvolnění“) je vzácné onemocnění jícnu, které je charakterizováno neschopností uvolnění svaloviny v dolní části jícnu a ztrátou přirozené pohyblivosti jícnu. Potrava často neprochází do žaludku a může se vracet zpět do úst. Kvůli svalovým křečím mívají pacienti s achalázií často i bolesti na hrudi.

Metoda POEM (Per Orální = skrze ústy, Endoskopická = endoskopem provedená, myotomie = řez svaly)

Princip této minimálně invazivní endoskopické metody je naříznout svalovinu jícnu tak, aby jícnem přestal být trvale sevřený a stažený a aby poklesl „přetlak“ mezi žaludkem a jícnem. Na rozdíl od tradiční laparoskopické operace se při POEM dostáváme ke svalovině jícnu „zevnitř“, výkon se tudíž provádí skrze ústa endoskopem (podobně, jako se provádí běžné vyšetření jícnu a žaludku) bez nutnosti narušení břišní stěny.

V horní třetině jícnu se do sliznice vpíchne fyziologický roztok a sliznice se podélně nařízne (řez 1-2 cm). Pod sliznicí se zavede endoskop, který se ocitne mezi sliznicí a svalovinou jícnu. Zde se postupnou preparací vytvoří tunel až do žaludku. Po vytvoření tohoto tunelu je svalovina jícnu dobře přístupná a je možné provést podélný řez (myotomii) o délce 8-10 případně i více

centimetrů. Po provedení tohoto řezu se místo vstupu uzavře endoskopickými klipy (malé kuličky). Díky tomuto principu není při POEM nutný žádný řez kůží. Schéma zákroku je znázorněno na obrázku (obr. 1).

Délka zákroku se pohybuje kolem 30-60 minut a provádí se v celkové narkóze na standardním endoskopickém sále.

Metoda POEM byla v roce 2016 schválena Ministerstvem zdravotnictví ČR jako ověřená metoda k léčbě achalázie a v ČR je prováděna pouze v několika specializovaných pracovištích (3-4 zdravotnická zařízení). Tato metoda je bezpečná (vzácný výskyt závažných komplikací) a vysoce účinná s 95% úspěšností léčby po 6 měsících a 80% po 2 letech. Její účinnost je srovnatelná s laparoskopickým zákrokem a převyšuje účinnost balónové dilatace. Ačkoliv POEM onemocnění nevyléčí, významně uleví příznakům. V případě opětovného výskytu obtíží (u cca 20 % pacientů po 2 letech od zákroku a cca 30 % po 5 letech) je nezbytné indikovat novou léčbu (opět POEM nebo některou z alternativ).



Obr. 1: Schéma POEM

Předoperační a pooperační péče

Pacienti jsou přijímáni k výkonu den předem a mají být 2-3 dny před zákrokem nalačno (tekutiny lze požívat). V den příjetí se většinou provede endoskopické vyšetření za účelem očisty jícnu (vyndání možných zbytků potravy), kontrola předoperačního vyšetření a kontrola anesteziologem. Pacientovy se podávají léky tlumící sekreci žaludeční kyseliny. Odběr krve může být proveden v případě potřeby. V den příjmu se též vyplní dotazníky ohledně tíže příznaků a kvality života. Těsně před výkonem se podávají antibiotika a léky, které tlumí sekreci žaludeční kyseliny. Po POEM jsou pacienti hospitalizováni 1-2 dny a při nekomplikovaném průběhu jsou propuštěni domů. U některých pacientů může být na základě doporučení operátora provedena den po zákroku RTG pasáž (kontrast rozpustný ve vodě).

Bezprostředně po zákroku pacienti nic nejí a nepijí (vše potřebné se tělu dodá do žíly), následující

den lze již přijímat tekutiny a od druhého dne po zákroku kašovitou stravu. Přesné pokyny ohledně příjmu stravy a pooperačním režimu Vám dá ošetřující lékař.

K přijetí je nezbytné přinést předoperační vyšetření (zajistí praktický lékař) ne starší než 14-21 dnů. Příjímajícího lékaře je nezbytné upozornit na alergie na léky a případně i na další závažné informace o zdravotním stavu, např. na užívání léků ovlivňujících srážlivost krve, které je nezbytné před zákrokem vysadit po poradě s Vaším lékařem.

Kontrolní vyšetření s gastrokopií se po POEM provádí za 3 měsíce od zákroku a následně každé 3 roky. V mezidobí je od provedení zákroku pacient sledován a klinické kontroly / konzultace po telefonu jsou prováděny 1x ročně, případně dle potřeby. Přesné informace Vám podá ošetřující lékař.

Možné komplikace

POEM je vysoce bezpečnou metodou, kterou pacienti tolerují velmi dobře, včetně pacientů ve vyšších věkových skupinách. Většinou se mohou vyskytnout komplikace mírné, např. se nahromadí CO₂ v dutině břišní (CO₂ se používá při výkonu) a ten je pak odsát ven. Podobně se může vyskytnout podkožní emfyzém (CO₂ pod kůží), který většinou nevyžaduje léčbu. Krvácení se zastavuje během výkonu.

POEM je však operací, při které mohou nastat i vážnější komplikace jako např. pneumothorax (vzduch v hrudní dutině), opožděné krvácení či infekce. Výskyt těchto komplikací nepřevyšuje 1 %. V případě jejich výskytu Vám bude poskytnuta adekvátní léčba, např. antibiotika, punkce nebo drenáž hrudníku. Výjimečně se může stát, že komplikace bude řešena chirurgicky (laparoskopicky nebo klasicky = řez skalpelem). V případě výskytu vážnějších komplikací je většinou nezbytné prodloužení hospitalizace.

Po POEM se může nově objevit reflux žaludečních šťáv (kyseliny) do jícnu díky uvolnění svaloviny jícnu. Tento reflux se většinou bezproblémově léčí léky, které blokují sekreci kyseliny. Cca 50 % pacientů po POEM bere tyto léky buď denně nebo při potížích.

Alternativy k léčbě metodě POEM

A) Injekce botulotoxinu

Do jícnu se při endoskopickém vyšetření aplikuje botulotoxin, díky němuž dojde k uvolnění svaloviny. Jedná se o metodu málo účinnou, kterou je navíc nutné opakovat. Nehradí ji zdravotní pojišťovny.

B) Balonová dilatace

Do jícnu se zavede balon (3-4 cm široký) a v místě přechodu jícnu do žaludku se nafoukne na určitý tlak. Dlouhodobá účinnost dilatace je menší než u myotomie (řezu svaloviny) a výkon se občas musí opakovat.

C) Laparoskopická operace (tzv. myotomie)

Jedná se o standardní laparoskopickou operaci, při které je naříznut sval v dolní části jícnu, jehož trvalé sevření působí problémy. Při laparoskopii se vytváří i plastika proti refluxu (což u POEM nelze), nicméně její účinnost v zabránění refluxu není zásadní, a tak 30-40 % pacientů po laparoskopickém zákroku užívá léky na snížení sekrece žaludeční kyseliny.