



Pracovní
skupina
pro IBD



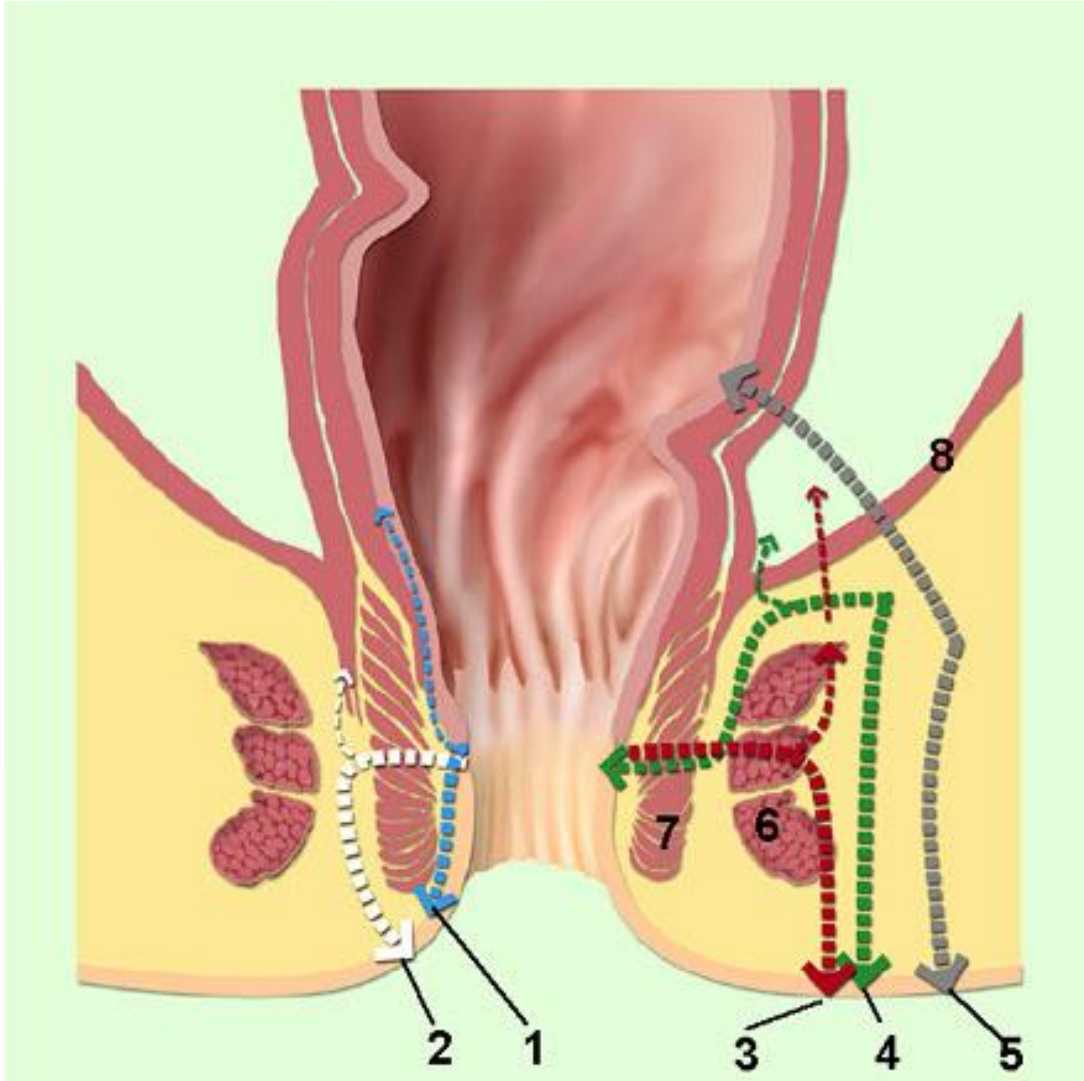
5 omylů v taktice chirurgické léčby PACD

MUDr. Otakar Sotona

Chirurgická klinika FN Hradec Králové

Klasifikace

- Perianální píštěle a abscesy jsou samostatnou kategorií dle Montrealské klasifikace
- Parksova klasifikace - anatomická klasifikace
- Americká gastroenterologické asociace (AGA)
 - Simplexní - neprocházejí svěračem, jedno zevní a vnitřní ústí, není absces ani stenóza anorekta
 - Komplexní - vysoké inter-, transsfinkterické nebo suprasfinkterické, více zevních a vnitřních ústí, rekto-vaginální



- **Simplexní píštěle:**

1. Subkutánní nebo submukózní píštěl
2. Intersfinkterická píštěl

- **Komplexní píštěle:**

3. Transsfinkterická píštěl
4. Suprasfinkterická píštěl
5. Extrasfinkterická píštěl

6. M. sphincter ani externus

7. M. sphincter ani internus

8. M. puborectalis

Léčba

- Komplexní - medikamentózní a chirurgická
- Vyšetření perianální oblasti, rekta i proximální střevní nemoci
- Chirurgická léčba
 - Kontrola pánevní sepse
 - Zlepšení kvality života
 - Zachování kontinence
 - Eradikace píštěle je cílem sekundárním
- Léčba perianální nemoci trvá měsíce až roky



I. Vyšetření v CA

- Zkušený proktolog
- Identifikace vnitřních ústí, abscesových ložisek a sekundárních traktů
- Vysoká výtěžnost ERUS, MR i vyšetření v celkové anestezii (EUA)
- Kombinace jedné zobrazovací metody a EUA

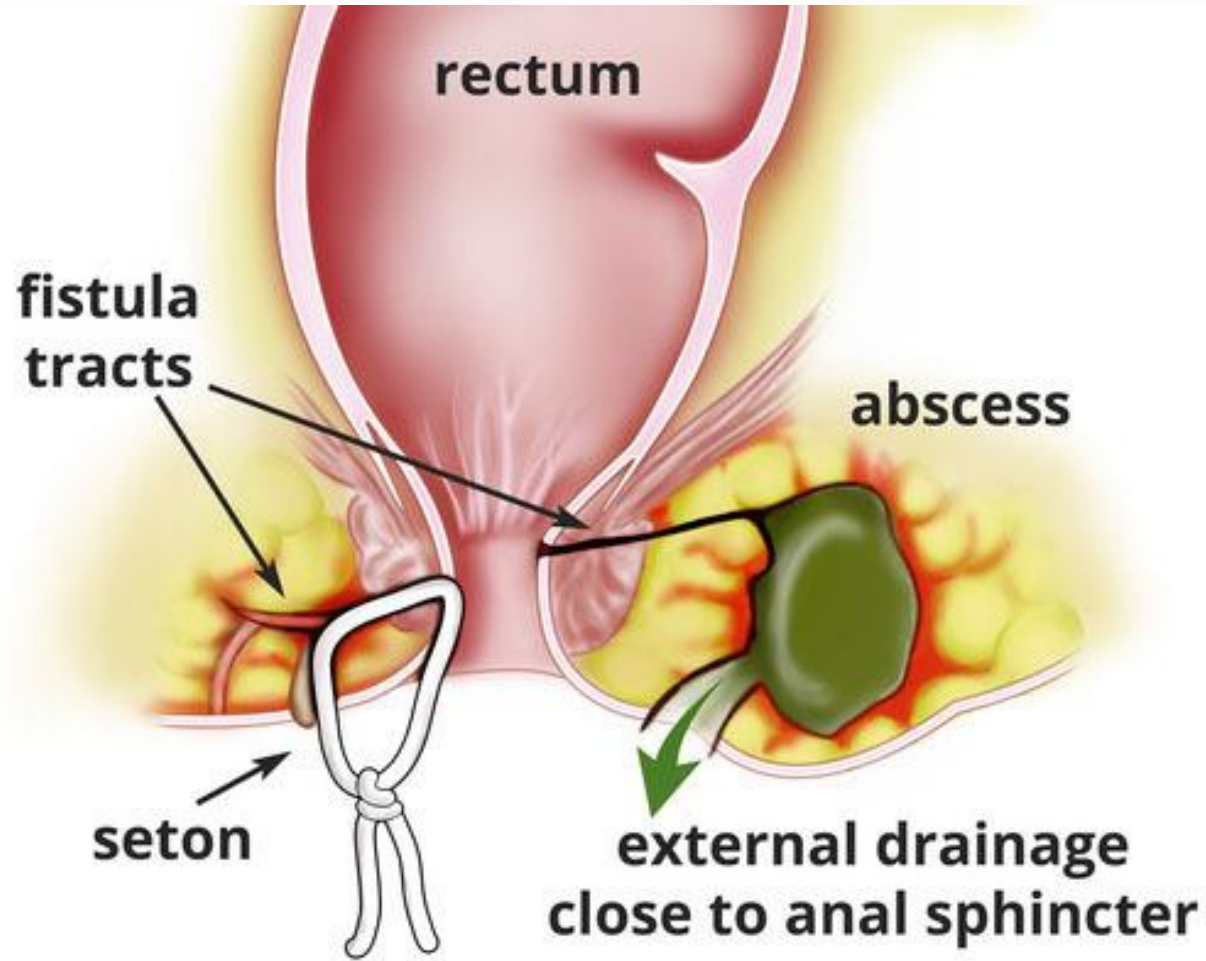


100% diagnostika perianální fistulace

II. Primární chirurgická intervence

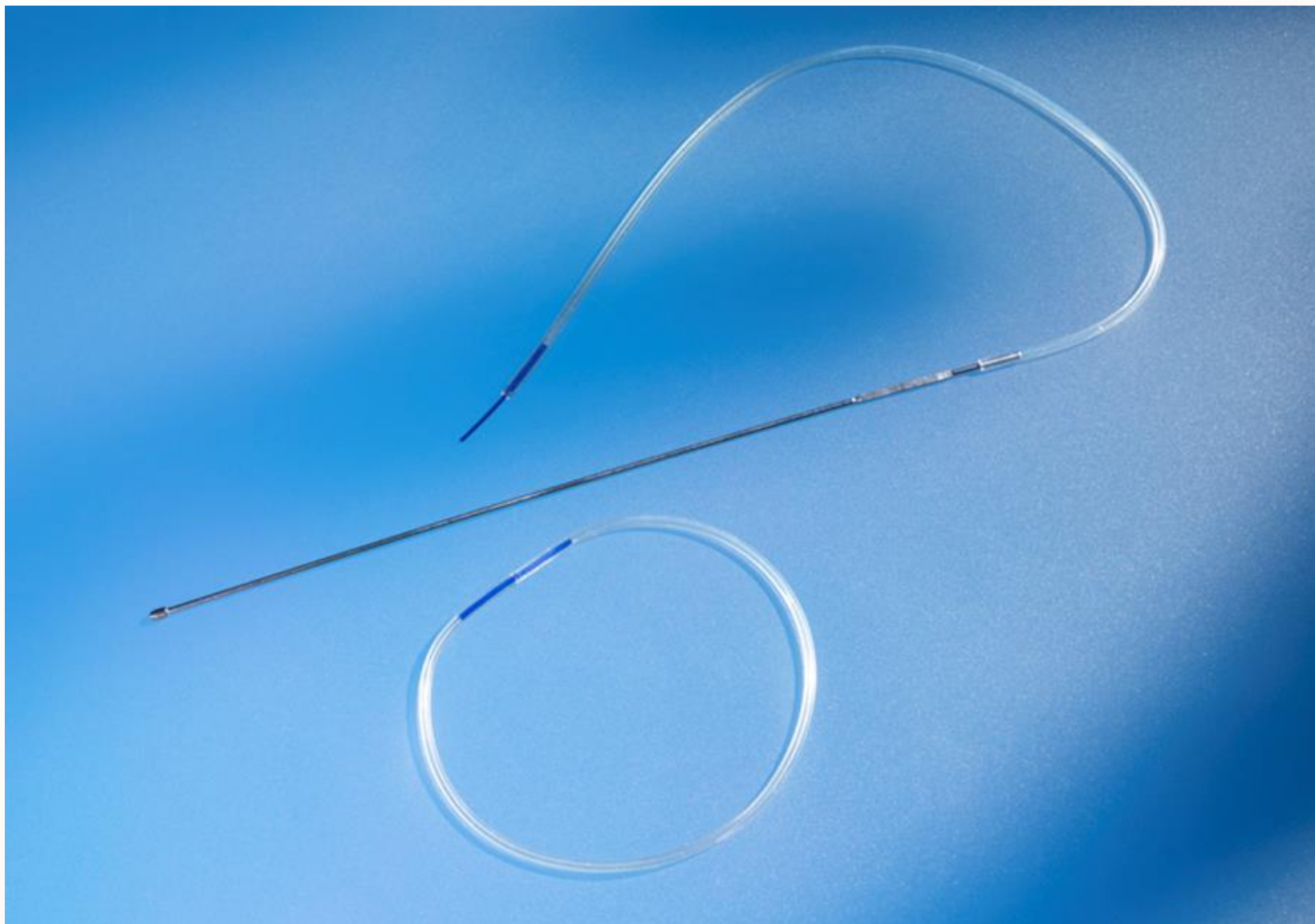
- Incize a drenáž abscesových ložisek
 - V přístupu k léčbě se vyrovná NPB - rychlá drenáž brání rozvoji sepse
- Drenáž je doporučena vždy před zahájením biologické léčby
- Komplexní píštěle se drénují trasovací drenáží (seton drenáž)
 - Brání recidivě abscesů
 - Zlepšuje kvalitu života
- Samotná dlouhodobá drenáž po odstranění drénu vede k dlouhodobému efektu pouze u necelých 20% pacientů
- POZOR - elastická ligatura - kontraindikováno - vysoké riziko inkontinence

Seton drenáž



DISCOVERTHERAPIES © All Rights Reserved.

Seton drenáž



III. Eradikace píštěle

- Zhodnocení stavu rekta - vyloučení proktitidy - komplikované hojení rány (PDAI)
- Kontrolovaná lumenální choroba
- Fistulektomie - lay open
- Advancement flap
- LIFT
- Tkáňové lepidlo, RVFP, AFP
- VAAFT - Video Assisted Anal Fistula Treatment
- FiLAC - Fistula-tract Laser Closure
- Permacol collagen Paste
- OVESCO klip
- Kmenové buňky



PERIANAL DISEASE ACTIVITY INDEX

Discharge

- 0- No discharge
- 1- Minimal mucous discharge
- 2- Moderate mucous or purulent discharge
- 3- Substantial discharge
- 4- Gross fecal soiling

Score

Pain/restriction of activities

- 0-No activity restriction
- 1-Mild discomfort, no restriction
- 2-Moderate discomfort, some limitation activities
- 3-Severe pain, severe limitation

Score

Restriction of sexual activity

- 0-No restriction sexual activity
- 1-Slight restriction sexual activity
- 2-Moderate limitation sexual activity
- 3-Marked limitation sexual activity
- 4-Unable to engage in sexual activity

Score

Type of perianal disease

- 0-No perianal disease/skin tags
- 1-Anal fissure or mucosal tear
- 2-<3 perianal fistula
- 3->3 perianal fistula
- 4-Anal sphincter ulceration or fistula with significant undermining of skin

Score

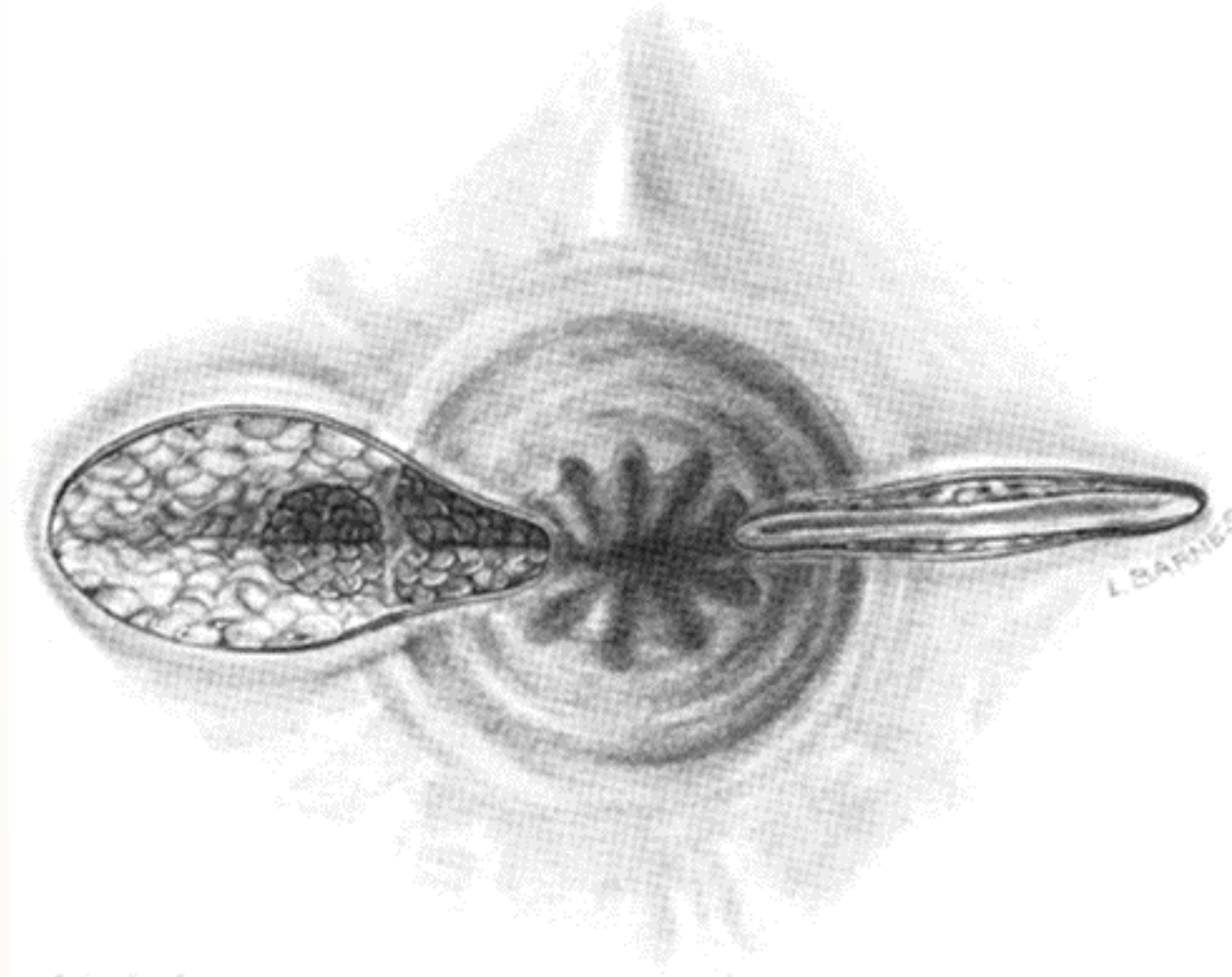
Degree of induration

- 0-No induration
- 1-Minimal
- 2-Moderate
- 3-Substantial
- 4-Gross fluctuance/abscess

Score

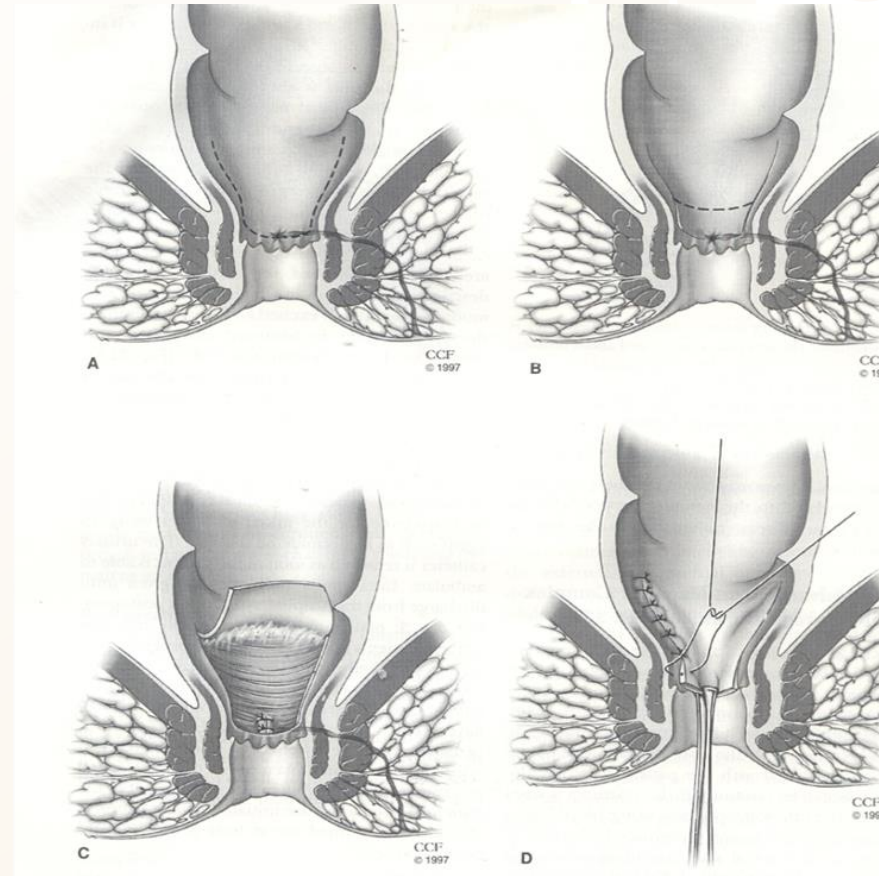
TOTAL PDAI SCORE:

Fistulektomie

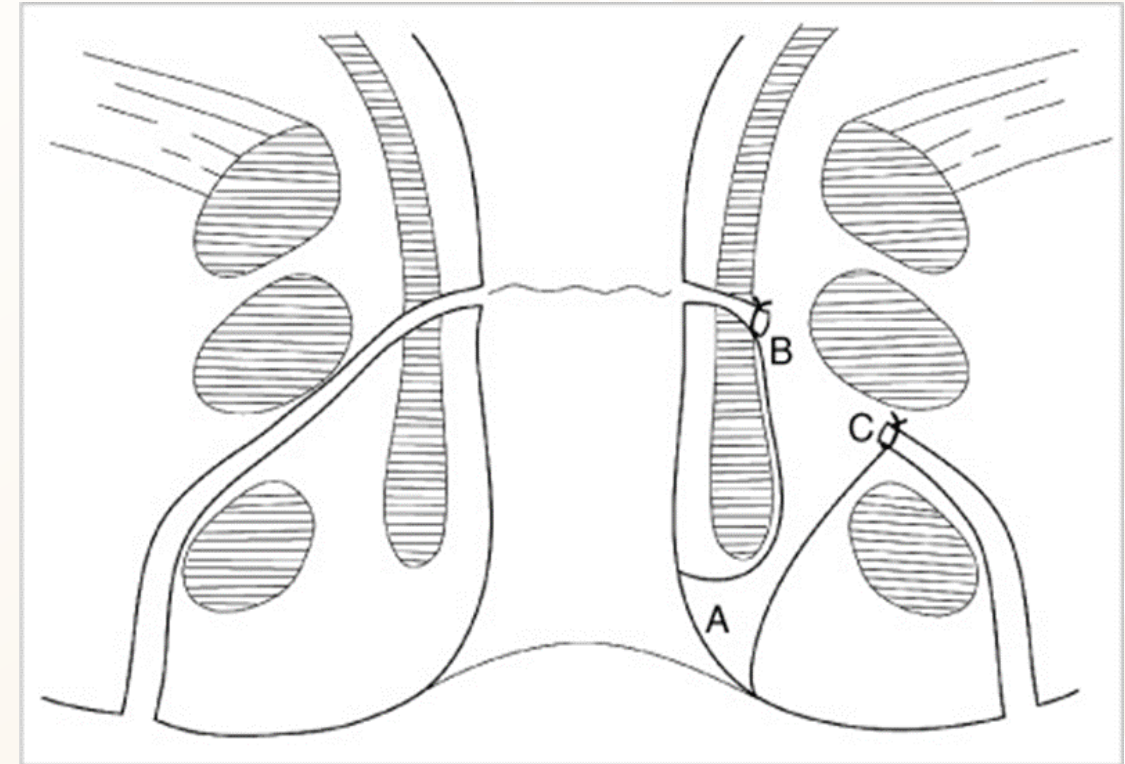
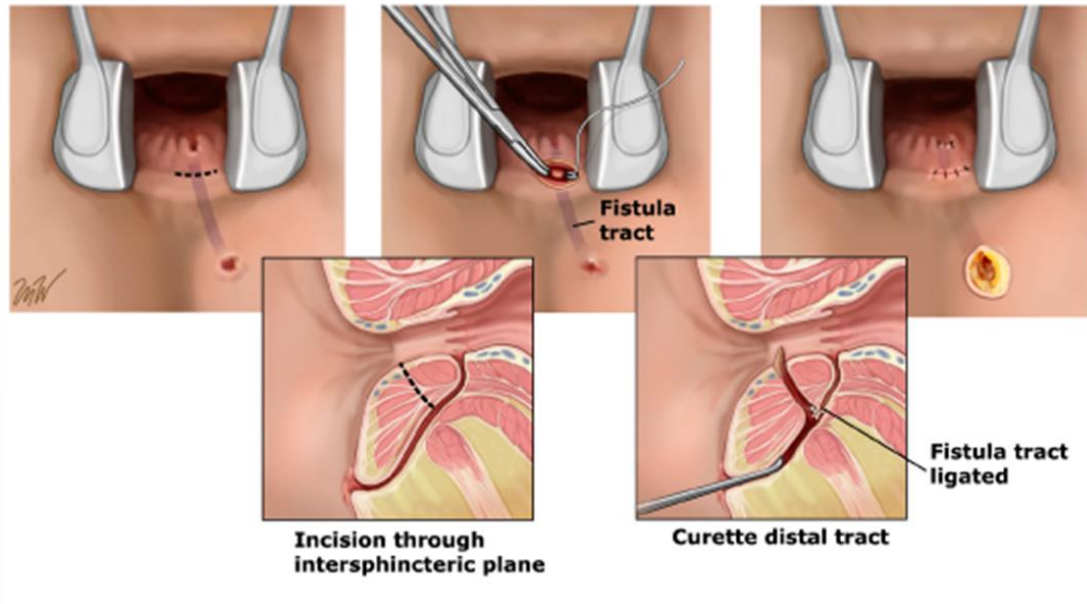


Posuvný slizniční lalok

- Úspěšnost 55-99%
- Nižší úspěšnost při anální stenóze, abscesu, vaginální píštěli



LIFT – Ligation of the Intersphincteric Fistula Tract



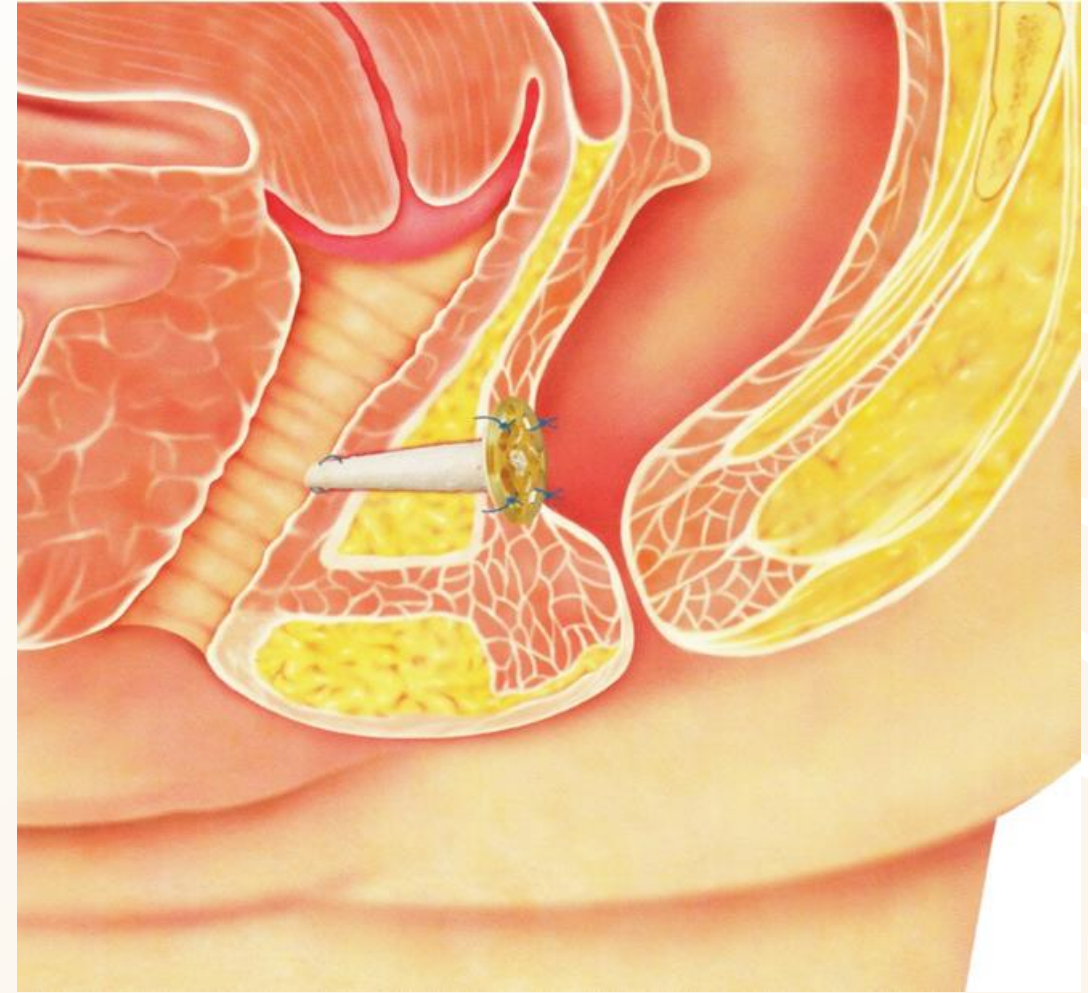
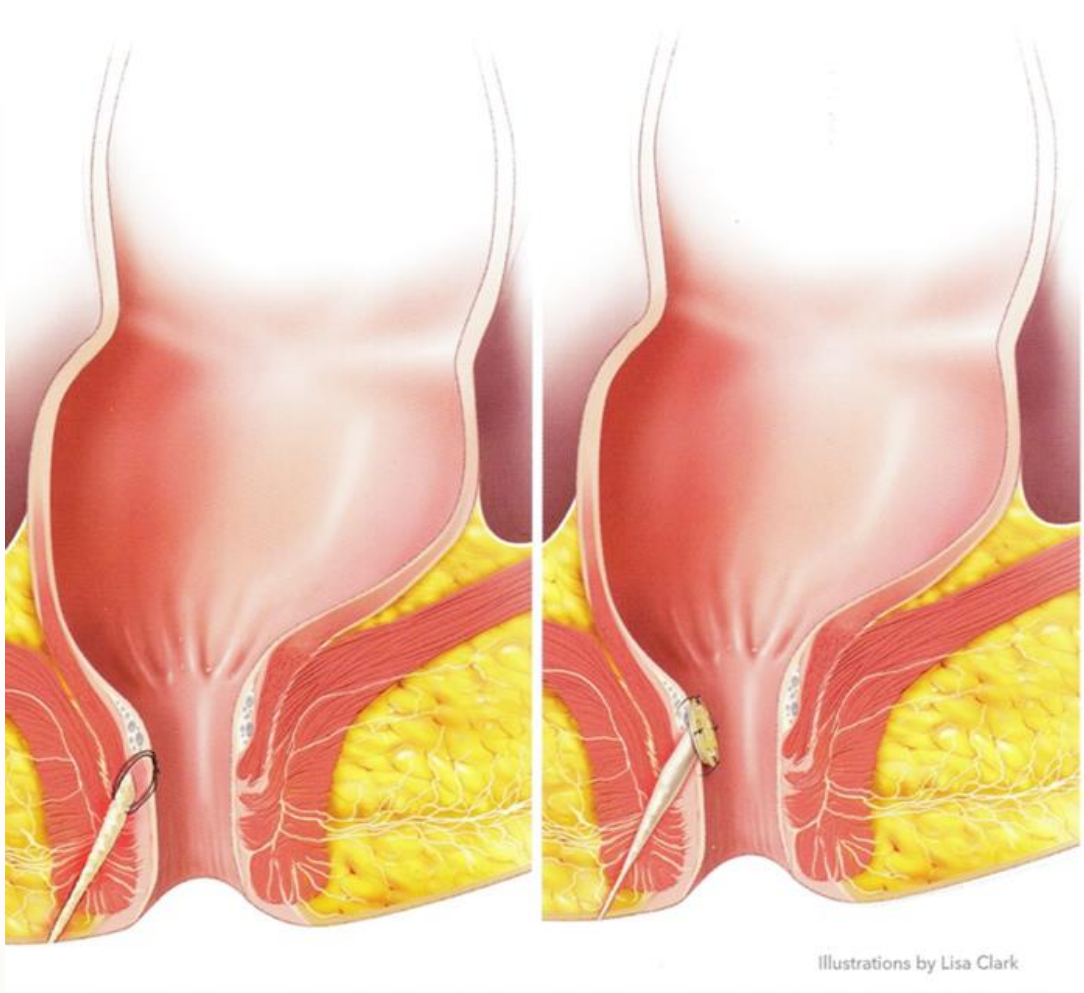
LIFT – Ligation of the Intersphincteric Fistula Tract

- Úspěšnost 40-95%
- Méně náročnější
- Od roku 2008 - kombinovaný přístup
 - Excize zevního ústí
 - Plug



Anal Fistula Plug, Rectovaginal Fistula Plug

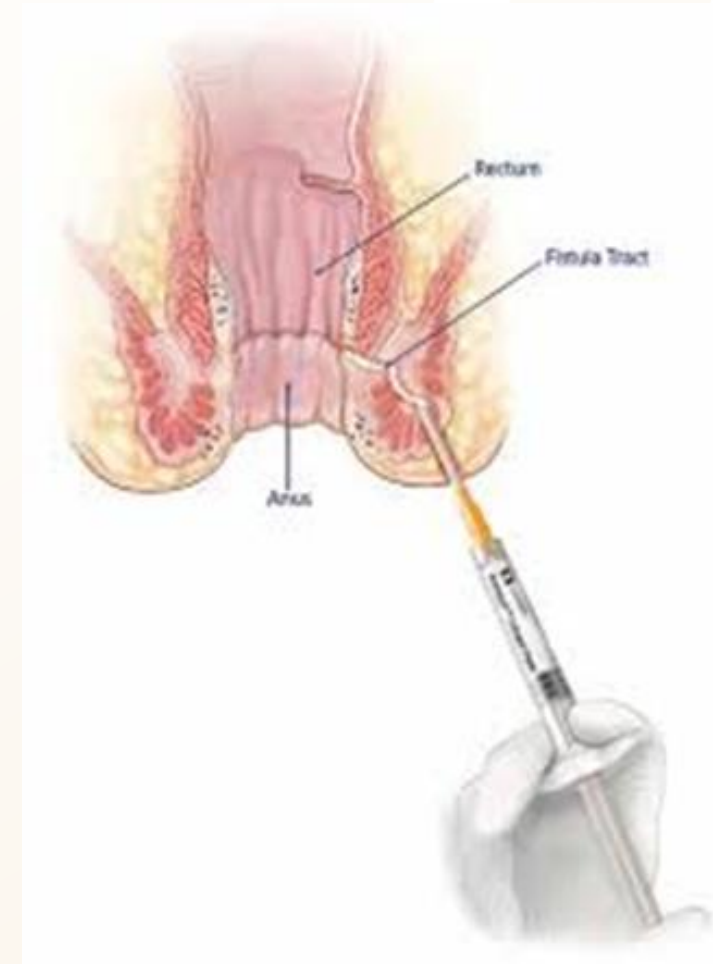
Submukóza tenkého střeva prasete



Fibrinové lepidlo



Permacol Collagen Paste



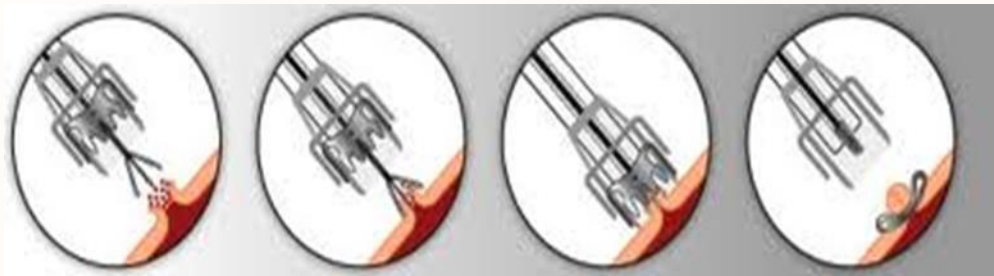
VAAFT

Video Assisted Anal Fistula Treatment

- Upravený ureteroskop – fistuloskop
- Vlákno bipolární koagulace nebo laseru
- Uzávěr vnitřního ústí
- Úspěšnost 87%

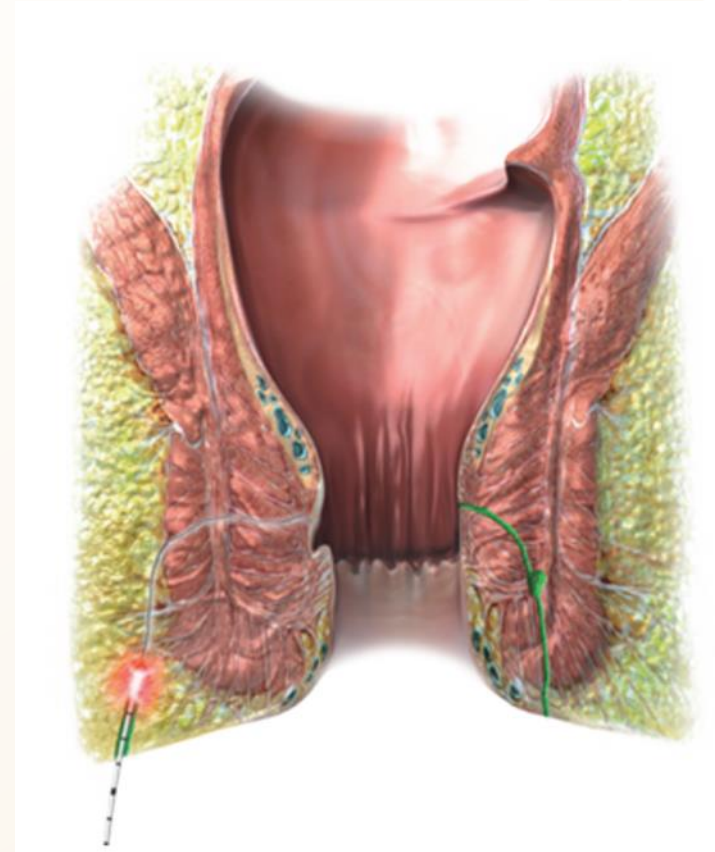


OVESCO



FiLaC

Fistula-tract Laser Closure



Kmenové buňky

- Alogenních mezenchymální kmenové buňky z tukové tkáně (Cx601)
- Protizánětlivý a imunomodulační účinek
- TiGenix trial

Kmenové buňky

Expanded allogeneic adipose-derived mesenchymal stem cells (Cx601) for complex perianal fistulas in Crohn's disease: a phase 3 randomised, double-blind controlled trial



*Julián Panés, Damián García-Olmo, Gert Van Assche, Jean Frederic Colombel, Walter Reinisch, Daniel C Baumgart, Axel Dignass, Maria Nachury, Marc Ferrante, Lili Kazemi-Shirazi, Jean C Grimaud, Fernando de la Portilla, Eran Goldin, Marie Paule Richard, Anne Leselbaum, Silvio Danese, for the ADMIRE CD Study Group Collaborators**

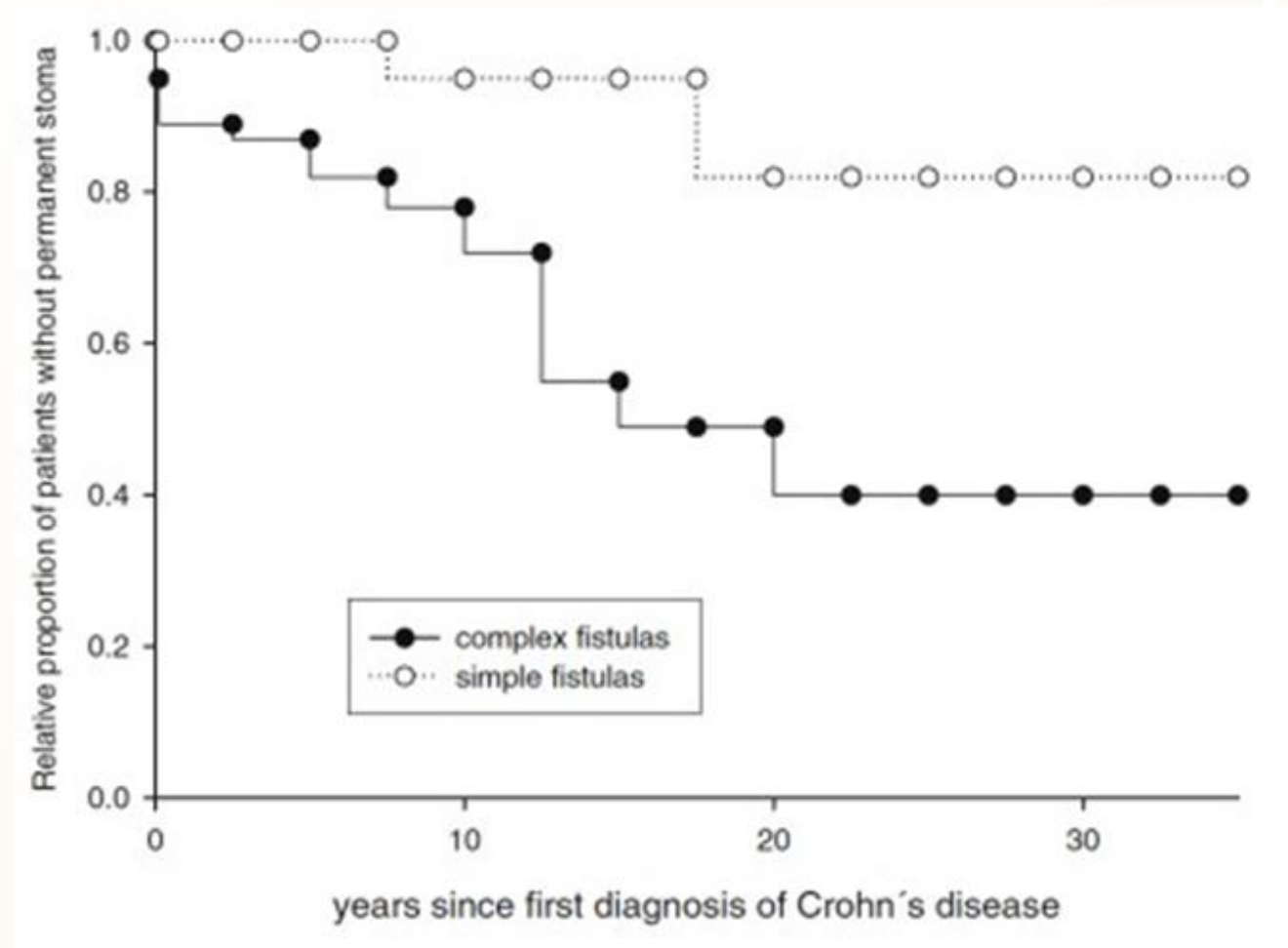
- Studie probíhala v letech 2012-2015 a zapojilo se do ní 49 evropských a izraelských nemocnic.
- Zúčastnilo se jí 212 pacientů
- První skupina dostala dávku 120 milionů Cx601 buněk injekčně vpravenou do tkáně okolo fistulí, druhá skupina obdržela stejným způsobem aplikovaných 10 ml fyziologického roztoku jako placebo.
- 24 týdnů po aplikaci MRI pánve a klinické vyšetření
- Remise u 50 % pacientů, kteří obdrželi kmenové buňky, a u 34 %, kteří dostali placebo.
- Nežádoucí účinky, análního absces nebo proktalgie, se vyskytly u 17 % s kmenovými buňkami a u 29 % s placebem

IV. Střevní operace a PACD

- Derivace stomií
 - Symptomatická a komplikovaná PACD nereagující na adekvátní kombinovanou léčbu
 - Inkontinence
 - Obnovení kontinuity v méně než 50% případů
- Prokterektomie
 - Těžká PACD, proktitida, kolitida se stenózou anu
 - 10 - 20 % pacientů s PACD - horší hojení, tvorba sinusů



Permanentní stomie



V. Maligní transformace

- Popsáno na úrovni kazuistik
- Histologický odběr u dlouhotrvajících píštělí
- Potvrzená malignita - agresivní chirurgická léčba - široká excize perinea a proktektomie



Pracovní
skupina
pro IBD



Děkuji za pozornost.