

Barrett / handläggning (intestinal metaplasi i esofagus)

Gäller för: Kirurgkliniken Växjö

Faktaägare: Greger Olsson Överläkare kirurgkliniken

Barretts esofagus

- Då misstanke om intestinal metaplasi i esofagus föreligger vid gastroskopi, bör biopsier tas för att säkerställa diagnosen, som ju är histopatologisk. Lämpligen tas biopsier med centimeterintervall i respektive ”väderstreck” i det aktuella segmentet av matstrupen. Biopsierna läggs i separata burkar som lämpligen märks med avstånd från tandraden.
- Föreligger fokala lesioner eller områden med misstänkt tidig malignitet tas riktade biopsier i separata burkar. Max 2 biopsier per lesion för att inte försvåra eventuell framtida ESD.
- Undantag från denna biopsistrategi kan göras hos äldre patienter (>75 år) med interkurrenta sjukdomar, dels på grund av komorbiditeten, då dessa ur anesthesiologisk synvinkel inte kan antas kunna överstå ett kirurgiskt eller endoskopiskt ingrepp, dels då åldern medför att det är osannolikt att de under sin livstid hinner utveckla malignitet i barrettsegmentet.
- Vidare måste inte ultrakorta Barrettsegment biopsieras då även dessa löper mycket låg risk (0.1%/år) att malignifiera och antalet gastroskopier skulle bli mycket högt för att upptäcka en enskild cancer (numbers needed to treat >12000).
- Om man efter den initiala biopsin får ett svar från patologen som antyder att dysplasi föreligger, bör man skriva patologiremiss ”Konsultation/Eftergranskning” och be att patolog med särskilt Barrett-intresse konstaterar om verklig dysplasi föreligger eller om den endast orsakas av inflammationen i matstrupen (esofagit). Av samma anledning bör man behandla esofagiten med högdos protonpumpshämmare (PPI) för att på så vis eliminera den inflammatoriska dysplasien och utföra en ny gastroskopi för att se om någon äkta dysplasi kvarstår i nya biopsier.
- Om äkta lågradig dysplasi kvarstår efter högdos PPI, skall patienter med lågradig dysplasi sändas för radiofrequency-ablation-terapi (RF), men även efter denna behandling måste patienterna kontrolleras och behandlas

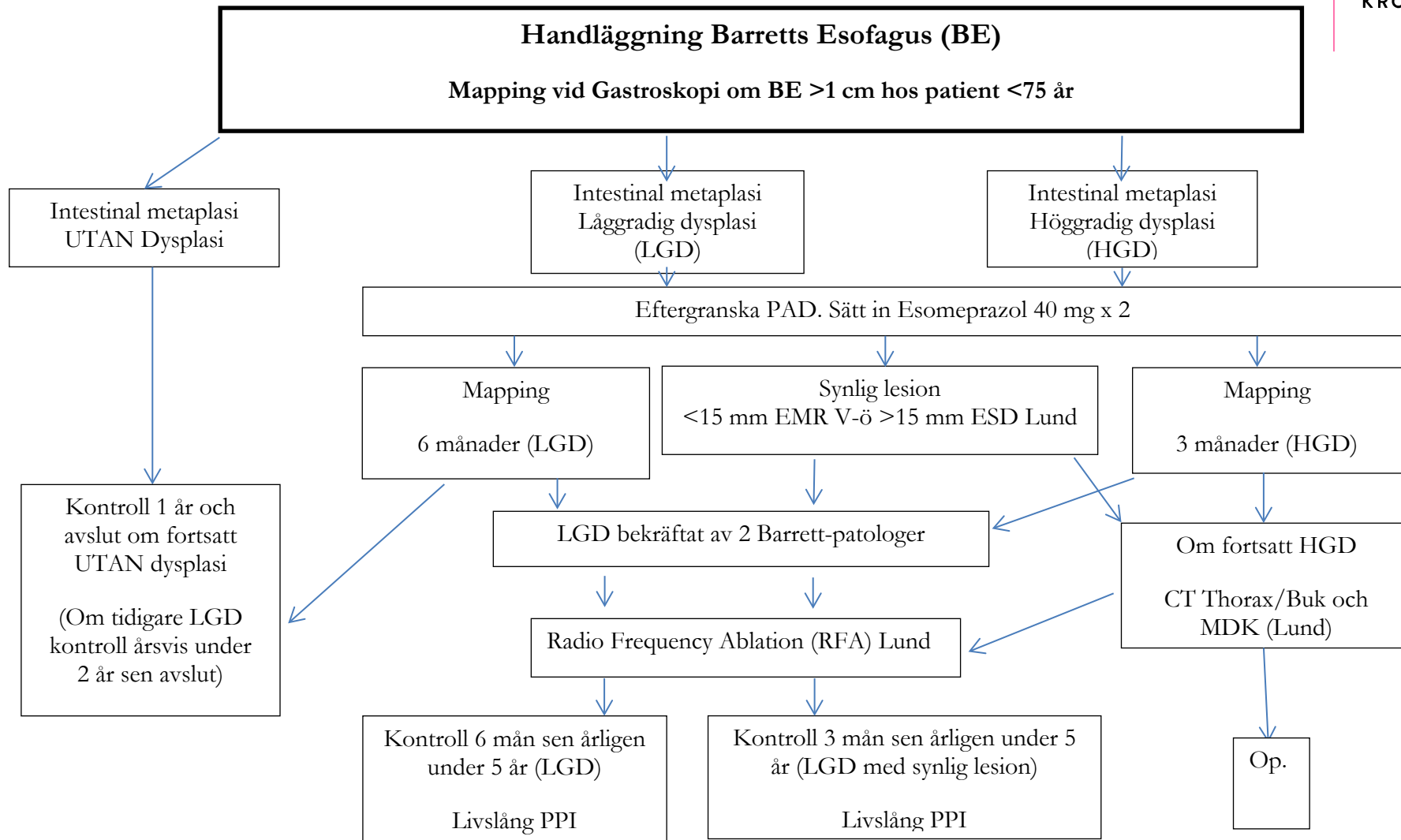
med PPI, för att upptäcka ”recidiv” av dyplastisk slemhinna. Det har visat sig att med denna behandlingsstrategi kan man signifikant minska risken för cancerutveckling hos patienter med lågradig dysplasi. Patienter med höggradig dysplasi skall handläggas via MDK Lund, i princip enligt samma handläggning som en invasiv cancer.

- Vid fokala lesioner i barrettsegment i esofagus skall små <15 mm behandlas med EMR (Växjö) och stora >15 mm remitteras för ESD (Lund).
- För att underlätta och för att skapa konformitet kring handläggningen av intestinal metaplasi vid Barretts esofagus, har nedanstående algoritm utarbetats:

Handläggning – se nedan!

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare

Ett utskrivet dokumentets giltighet kan ej garanteras.



Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare