

Seznam použitých zkratk	XI
Úvod	XV
1 Historie endoskopie	1
<i>Karel Lukáš</i>	
1.1 Období „bezendoskopické“	1
1.2 Období rigidní	2
1.3 Období semiflexibilní	8
1.4 Období flexibilní	12
1.5 Období videoendoskopie	20
1.6 Závěr	21
2 Barrettův jícn – od diagnózy až k terapii	23
<i>Jan Martinek</i>	
2.1 Historické poznámky	23
2.1.1 Norman Rupert Barrett	23
2.1.2 Historie Barrettova jícnu	24
2.2 Definice BJ	25
2.2.1 Co endoskopicky je a co není Barrettův jícn?	27
2.3 Vznik Barrettova jícnu – Kde je původ metaplastických buněk?	28
2.4 Molekulární změny vedoucí k metaplazii a zodpovědné za kancerogenezi – molekulární markery	28
2.4.1 p16, p53, Ki67 a další markery progresu ...	29
2.4.2 Závěr	29
2.5 Epidemiologie BJ a adenokarcinomu jícnu – rizikové faktory, populační screening	30
2.5.1 Epidemiologie Barrettova jícnu	30
2.5.2 Epidemiologie adenokarcinomu jícnu	30
2.5.3 Rizikové faktory BJ a vzniku karcinomu ...	30
2.5.4 Screening Barrettova jícnu	31
2.6 Riziko vzniku karcinomu jícnu u pacientů s BJ	32
2.6.1 Riziko maligního zvratu BJ u pacientů bez dysplazie	32
2.6.2 Riziko maligního zvratu BJ u pacientů s low-grade dysplazií	32
2.6.3 Riziko maligního zvratu BJ u pacientů s high-grade dysplazií	33
2.7 Rizikové faktory maligního zvratu u pacientů s BJ	33
2.8 Surveillance pacientů s BJ	34
2.8.1 BJ bez dysplazie	34
2.8.2 BJ s dysplazií nízkého stupně	34
2.8.3 BJ s dysplazií těžkého stupně	34
2.8.4 Pacienti s IM v GE junkci při normální nebo nepravidelné Z-line	35
2.8.5 Pacienti se segmentem BJ 1–3 cm bez průkazu intestinální metaplazie	35
2.9 Surveillance pacientů s BJ – klíčová role endoskopie	35
2.9.1 Endoskopie pacientů s BJ	35
2.9.2 Standardní high-resolution endoscopy nebo moderní zobrazovací metody?	35
2.9.3 Úloha chromodiagnostiky a moderních zobrazovacích metod	36
2.9.4 Chromodiagnostika	36
2.9.5 Narrow band imaging, i-Scan, FICE	37
2.9.6 Další přidatné endoskopické metody	40
2.9.7 Pražská „kritéria“ BJ	41
2.10 Surveillance pacientů s BJ – odběr biopsií a praktické rady	42
2.11 Farmakologická a antirefluxní léčba pacientů s BJ – chemoprevence	46
2.11.1 Antirefluxní léčba – inhibitory protonové pumpy	46
2.11.2 Antirefluxní léčba – fundoplikace	47
2.11.3 Chemoprevence – nesteroidní antirevmatika a statiny	48
2.12 Endoskopická léčba Barrettova jícnu a časného adenokarcinomu jícnu	48
2.12.1 Radiofrekvenční ablace – princip metody	49
2.12.2 RFA – provedení, klasický vs. zkrácený protokol	50
2.12.3 RFA – indikace	51
2.12.4 RFA – cíle léčby a účinnost léčby	51
2.12.5 RFA v České republice	52
2.12.6 Endoskopická resekce (ER) a endoskopická submukózní disekce (ESD)	52
2.12.7 Indikace ER	53
2.12.8 Klinické výsledky ER a kombinované léčby ER + RFA	54
2.12.9 Kdy lze považovat ER za kurativní léčbu adenokarcinomu	56
2.13 Chirurgická léčba pacientů s Barrettovým jícnem ...	56
2.14 Histopatologické hodnocení – dysplazie, karcinom a staging	57
2.15 EUS, CT a další metody při stagingu a sledování pacientů s časným adenokarcinomem jícnu	60
2.16 Shrnutí – „take home messages“	60
2.17 Závěr a pohled do budoucnosti	62
3 Endoskopická slizniční resekce a endoskopická submukózní disekce	73
<i>Ondřej Urban</i>	
3.1 Změna paradigmatu léčby karcinomů trávicí trubice	73
3.2 Endoskopická slizniční resekce	73
3.2.1 Způsoby EMR	73
3.2.2 Strip biopsy	73
3.2.3 Lift and cut	74
3.2.4 EMR-C	75
3.2.5 EMR-L	75

3.2.6 Simple suction	76	5 Úloha kolonoskopie ve screeningu kolorektálního	119
3.2.7 Piecemeal technika (EPMR)	76	karcinomu	119
3.3 Endoskopická submukózní disekce	78	<i>Miroslav Zavoral, Gabriela Vojtěchová, Štěpán Suchánek</i>	
3.4 Indikace k endoskopické resekcí	80	5.1 Epidemiologie KRK	119
3.4.1 Předpoklady a obecné principy		5.2 Etiologie KRK a mechanismy kancerogeneze	121
endoskopické resekcí (ER)	80	5.3 Formy KRK	122
3.4.2 Lokální staging před ER	81	5.3.1 Sporadický KRK	122
3.4.3 Příznak non-liftingu	84	5.4 Prevence KRK	122
3.5 Spolupráce endoskopisty a patologa	86	5.4.1 Typy screeningových metod	122
3.6 Komplikace ER	87	5.4.2 Screening KRK v České republice	124
3.7 Dispensarizace	88	5.4.3 Screening KRK v Evropě	127
3.8 Roztoky pro ER	89	5.4.4 Hodnocení kvality screeningu KRK	
3.9 Nácvik metod ER	89	a kolonoskopie	127
3.10 Endoskopická resekce SCC orofaryngu	89	5.5 Management detekovaných kolorektálních	
3.11 Endoskopická léčba SCC jícnu	90	neoplazií	129
3.12 Endoskopická resekce v žaludku	90	5.5.1 Terapeutické postupy	129
3.13 Endoskopická resekce v kolon a rektu	92	5.5.2 Komplikace terapeutického výkonu	
3.14 Shrnutí	94	a jejich řešení	131
4 Alternativní techniky v koloskopii	97	5.6 Dispenzární kolonoskopie	132
<i>Přemysl Falt</i>		5.7 Souhrn	133
4.1 Limitace standardní koloskopie	97	6 Endoskopie u idlopatických střevních zánětů	137
4.1.1 Inkompletní a obtížné koloskopie	97	<i>Milan Lukáš</i>	
4.1.2 Dyskomfort spojený s koloskopii	98	6.1 Technické aspekty	137
4.1.3 Problematika sedace	98	6.1.1 Příprava před koloskopickým	
4.1.4 Nedostatečný záchyt neoplastických lézí ...	99	vyšetřením	137
4.2 Koloskopie při insuflaci vzduchu	99	6.1.2 Endoskopické biopsie	137
4.3 Zavádění koloskopu při infuzi vody	100	6.1.3 „Timing“ koloskopie	138
4.3.1 Historie	100	6.1.4 Premedikace před koloskopickým	
4.3.2 Předpokládané mechanismy účinku		vyšetřením	138
vodních technik	100	6.2 Stanovení diagnózy a provedení diferenciální	
4.3.3 Efektivita vodních technik	101	diagnózy u IBD	138
4.3.4 Detekce neoplastických lézí	102	6.2.1 Endoskopický nálezu u UC	138
4.3.5 Teplota používané vody	103	6.2.2 Endoskopický nálezu u CD	140
4.3.6 Sporné otázky při užívání vodních		6.2.3 Diferenciální diagnóza	141
technik při koloskopii	104	6.2.4 Stanovení aktivity UC	141
4.3.7 Shrnutí	104	6.2.5 Stanovení stupně aktivity CD	142
4.4 Koloskopie s insuflací oxidu uhličitého	105	6.3 Endoskopický nálezu jako terapeutický cíl	
4.4.1 Historie	105	a prognostický ukazatel	143
4.4.2 Mechanismus účinku insuflace oxidu		6.3.1 Ulcerózní kolitida	143
uhličitého	105	6.3.2 Crohnova choroba	144
4.4.3 Efektivita insuflace oxidu uhličitého		6.4 Speciální situace	144
při koloskopii	105	6.4.1 Endoskopie v graviditě	144
4.4.4 Shrnutí	106	6.4.2 Pouchoskopie – endoskopické vyšetření	
4.5 Kombinace vodní techniky a insuflace		ileo-pouch-anální anastomózy (IPAA)	145
oxidu uhličitého	107	6.4.3 Endoskopie u akutní (fulminantní)	
4.6 Koloskopie s použitím průhledného nástavce		kolitidy	145
(„capu“)	107	6.4.4 Koloskopie u dětských pacientů	146
4.6.1 Historie	107	6.5 Ostatní endoskopické metody	146
4.6.2 Mechanismus účinku „capu“		6.5.1 Gastrokopické vyšetření	146
při koloskopii	108	6.5.2 Balonové enteroskopie	146
4.6.3 Efektivita použití „capu“ při koloskopii ...	108	6.5.3 Kapslová endoskopie	147
4.6.4 Detekce neoplastických lézí	110	6.5.4 Endosonografické vyšetření	147
4.6.5 Závěr	111	6.5.5 ERCP vyšetření	147
4.7 Asistence průhledného nástavce („capu“)		6.6 Terapeutická endoskopie	148
při vodou asistované koloskopii	111	6.6.1 Endoskopická dilatace stenóz	148
4.8 Závěr	111	6.6.2 Endoskopická léčba dysplastických lézí ...	149

6.7 Kolorektální karcinom (K RK) u IBD	149	8.15 Nepřehledné benigní stenózy žlučových cest	191
6.7.1 Rizikové faktory	150	8.16 Závěr	191
6.7.2 Dispenzární koloskopické prohlídky	150	9 NOTES (natural orifice transluminal endoscopic surgery)	195
6.7.3 Dispenzární programy v praxi	151	<i>Tomáš Hucl</i>	
6.7.4 Dispenzarizace nemocných s IPAA	151	9.1 Vstup	196
7 Endoskopická ultrasonografie	155	9.2 Uzávěr	196
<i>Martin Kliment</i>		9.3 Transluminální výkon	196
7.1 Echoendoskopy	155	9.4 Fyziologický dopad NOTES	198
7.1.1 Standardní echoendoskopy	155	9.5 Instrumentárium	198
7.1.2 EUS-minisondy	157	9.6 Infekce	198
7.2 EUS-navigovaná biopsie	158	9.7 Zvířecí NOTES výkony	199
7.2.1 Definice	158	9.8 Lidské NOTES výkony	200
7.2.2 Akcesoria	158	9.9 Budoucnost	201
7.2.3 Příprava a technika	159	9.10 Zájem pacientů	202
7.2.4 Indikace EUS-navigované biopsie v gastroenterologii	161	9.11 Vedlejší účinky	202
7.2.5 Komplikace	169	9.12 Souhrn	203
7.3 EUS-navigovaná terapie	170	9.13 Závěr	203
7.3.1 EUS-navigovaná transmuralní drenáž pankreatických tekutinových kolekcí	170	10 POEM (perorální endoskopická myotomie)	207
7.3.2 EUS-navigovaná biliární a pankreatická drenáž	174	<i>Jan Martinek</i>	
7.3.3 EUS-navigovaná celiakální neurolyza (EUS-CPN) a blok (EUS-CPB)	176	10.1 Léčba achalázie	208
7.3.4 EUS-navigovaná laváž cystických neoplazií pankreatu	177	10.2 POEM – princip metody a provedení	209
7.3.5 EUS-navigovaná antitumorózní terapie	177	10.3 POEM – výsledky, komplikace	210
7.4 Závěr	178	10.4 Vlastní zkušenosti	211
8 Cholangioskopie v diagnostice a terapii chorob žlučových cest	183	11 Léčba akutního nevarikózního krvácení do horní části gastrointestinálního traktu	213
<i>Julius Špičák, David Kamenář</i>		<i>Radan Keil, Ladislav Douda</i>	
8.1 Ultrasonografie	183	11.1 Klinické příznaky krvácení do GIT	213
8.2 Magnetická rezonanční cholangiografie a pankreatografie (MRCP)	183	11.2 Diagnostický postup	214
8.3 Endoskopická retrográdní cholangiopankreatografie (ERCP)	184	11.2.1 Základní přístup k pacientovi s podezřením na krvácení do GIT	214
8.4 CT a 3D CT cholangiografie	184	11.2.2 Stabilizace oběhu	216
8.5 Endoskopická ultrasonografie	184	11.2.3 Anamnéza a fyzikální vyšetření	217
8.6 „Mother-baby“ cholangioskopie	184	11.2.4 Paraklinická vyšetření	217
8.7 SpyGlass	185	11.3 Terapie	218
8.8 Intraduktální sonografie	186	11.3.1 Možnosti endoskopické hemostázy	218
8.9 Přímá transpapilární cholangioskopie	187	11.3.2 Injekční metody	219
8.10 Perkutánní transhepatální cholangioskopie	188	11.3.3 Mechanické metody	219
8.11 Pomocné optické techniky	188	11.3.4 Termické metody	220
8.11.1 Konfokální laserová endomikroskopie	188	11.3.5 Hemospray	220
8.11.2 Optická koherentní tomografie	189	11.4 Farmakologická opatření	221
8.12 Tkáňový odběr	189	11.5 Závěr	222
8.13 Choledocholitíza	190	Souhrn	227
8.14 Maligní stenózy	190	Summary	229
		Rejstřík	231
		Jmenný rejstřík	231
		Věcný rejstřík	234