



Nationell riktlinje

2022

På uppdrag av Svensk Gastroenterologisk Förenings styrelse

Stentbehandling av benigna och maligna sjukdomar i esophagus

Datum för fastställande: 2022-04-26
Datum för översyn: 2023-04-26
Datum för revidering: 2025-04-26

Kontaktperson:

Richard Marsk, VO Kirurgi och Urologi Danderyds Sjukhus
richard.marsk@ki.se

Arbetsgruppens medlemmar:

Richard Marsk, Danderyds Sjukhus
Morteza Shafazand, Nordiskt Endoskopikum

Granskare:

Mats Lindblad, ÖAK Karolinska Sjukhuset

Innehåll

Inledning.....	2
1. Maligna strikturer.....	3
<i>Kurativt syftande behandling</i>	3
<i>Palliativt syftande behandling</i>	3
2. Benigna strikturer.....	3
3. Fistlar och perforationer.....	4
<i>Fistulering till luftvägar</i>	4
<i>Perforationer</i>	4
4. Blödande esofagusvaricer.....	4
5. Stentrelaterade problem.....	4

Inledning

Med anledning av att European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) har uppdaterat sina riktlinjer angående stentning vid benigna och maligna tillstånd i esofagus under 2021 så revideras även de svenska riktlinjerna. Förlagan finns att hitta på:

https://www.esge.com/assets/downloads/pdfs/guidelines/2021_a_1475_0063.pdf

Förekommande förkortningar i riktlinjerna:

BDS	Biodegraderbart stent
FCSEMS	Fully covered self-expandable metal stent
PCSEMS	Partially covered self-expandable metal stent
SEMS	Self-expandable metal stent
SEPS	Self-expandable plastic stent

Följande tillstånd tas upp i riktlinjerna:

1. Maligna strikturer
2. Benigna strikturer
3. Fistlar och perforationer
4. Blödande esofagusvaricer
5. Stentrelaterade problem

1. Maligna strikturer

Esofaguscancer är en ovanlig sjukdom i Sverige. En stor andel av patienterna diagnosticeras sent då sjukdomen ger väldigt lite symptom tidigt i förloppet. Cirka 45 procent av de som diagnosticeras med esofaguscancer kan erbjudas kurativt syftande behandling. Dysfagi (svårigheter att svälja) och odynofagi (smärta vid sväljning) är vanliga symptom vid esofaguscancer och ger ofta upphov till nutritionsproblem. Vid behandling av maligna strikturer måste man ta hänsyn till om patienten ska genomgå kurativt syftande behandling eller om situationen är palliativ.

Kurativt syftande behandling

Patienter med en malign striktur i esofagus men med en potentiellt botbar sjukdom ska inte behandlas med stent. Ofta minskar dysfagin i samband med den neoadjuvanta radiokemo behandlingen. Vid nutritionsbesvär inför kirurgi rekommenderas främst clinifeedingsond.

Palliativt syftande behandling

För behandling av maligna strikturer hos en palliativ patient rekommenderas SEMS, antingen FCSEMS eller PCSEMS. SEPS rekommenderas inte. Hos patienter med en förväntat längre överlevnad kan brachyterapi (lokal strålbehandling) eller extern strålbehandling prövas innan stentning.

2. Benigna strikturer

Förstahandsbehandling vid benigna strikturer i esofagus är endoskopisk ballongdilatation. En striktur kan anses vara refraktär om man inte kunnat dilatera upp den till över 14 mm trots dilatation 2 ggr/vecka i 5 veckor alternativt om strikturen inte håller uppnådd måldiameter över 4 veckor. Vid refraktära strikturer rekommenderas FCSEMS över PCSEMS på grund av en mindre risk att den fastnar. BDS rekommenderas inte vid benigna strikturer. Stentningstid ska vara minst 6-8 veckor men inte längre än 12 veckor. Kortisoninjektioner i strikturen inför stentning rekommenderas inte.

Om strikturen återkommer efter stentdragning kan man överväga ytterligare en stentningsperiod, endoskopisk klyvning (vid kortare fibrotiska strikturer), resektionskirurgi eller självdilatation.

3. Fistlar och perforationer

Fistulering till luftvägar

Vid händelse av fistelbildning mellan esofagus och luftvägar (trakea/bronker) rekommenderas försök att stänga fisteln med hjälp av FCSEMS eller PCSEMS. Man kan även överväga samtidig stentning via luftvägarna. Detta är ofta en tillfällig lösning då fisteln inte brukar läka. Kontakt med kirurgisk enhet som opererar esofaguscancer för diskussion rekommenderas.

Perforationer

Perforationer som Boerhaaves syndrom eller anastomosläckage efter esofaguskirurgi kan behandlas med stent. SEMS har bättre resultat än SEPS så alternativet är FCSEMS eller PCSEMS. Vid anastomosläckage efter esofaguskirurgi kan endoskopisk vakuum behandling vara ett alternativ. Kontakt med kirurgisk enhet som opererar esofaguscancer för diskussion rekommenderas.

4. Blödande esofagusvaricer

Ett täckt SEMS rekommenderas vid en kraftig varixblödning eller en blödning som inte kan kontrolleras med farmaka och/eller gummibandsligering.

5. Stentrelaterade problem

Det vanligaste problemet relaterat till stentning är att stentet migrerar. Det ses oftare vid FCSEMS (26%) och SEPS (31%) än vid PCSEMS (12%). Stentet kan fixeras med clips eller en endoskopisk sutur med goda resultat.

Överväxt, att vävnad växer in i stentet så det fastnar, är vanligast vid otäckta SEMS eller PCSEMS. Det åtgärdas genom att man sätter in ett FCSEMS i det befintliga stentet, sk stent-in-stent. Det nya stentet ska täcka hela längden av det gamla och ha minst samma diameter. Målet är att inducera en trycknekros i den inväxta vävnaden. Bägge stenter kan sedan avlägsnas efter 10-14 dagar.