

wszecznie wykorzystane do paliatywnego leczenia pacjentów z nieoperacyjnym nowotworowym zwężeniem okrężnicy; takie postępowanie pozwala uniknąć kolostomii (ryc. 32.2). Zwężenie spowodowane zewnętrznym uciskiem



**Ryc. 32.2** Endoskopowe leczenie złośliwego zwężenia drogi odpływu żołądka oraz złośliwego zwężenia dróg żółciowych. Obraz radiologiczny stentu dwunastniczego i stentu dróg żółciowych. Kontrast jest nadal widoczny w drogach żółciowych.

z powodu nowotworów miednicy mniejszej i limfadenopatii może być leczone za pomocą stentów. Zastosowanie pokrytych stentów w odbytnicy umożliwia zamknięcie przetok do dróg rodnych i pęcherza moczowego [12].

Odsetek technicznego powodzenia w założeniu stentu można osiągnąć w 93% przypadków, a klinicznego w 91% [13]. Perforacja podczas zakładania i po założeniu stentu zwykle wymaga interwencji chirurgicznej. Nawrót zwężenia spowodowany wrastaniem nowotworu występuje u około 8% pacjentów, średnio w czasie 24 tygodni. Inne przyczyny niedrożności to: kamienie kałowe, przerost guza oraz przerzuty do otrzewnej w innych obszarach przewodu pokarmowego. Założenie stentu w okrężnicy po stronie prawej jest również możliwe i skuteczne [14].

Powikłania dojelitowych rozszerzalnych stentów wymieniono w tabeli 32.2.

### Zgłębniki dojelitowe

Zgłębniki dojelitowe mogą być także zastosowane do paliatywnego leczenia zwężeń [15]. Zgłębniak do przezskópanej endoskopowej gastrostomii (*percutaneous endoscopic gastrostomy* – PEG) może być użyty do żywienia uzupełniającego u pacjentów z rakiem przełyku. Jednoczesne endoskopowe wprowadzenie zgłębnika do jelita czczego (celem żywienia) oraz zgłębnika do dekompresji żołądka



(a)



(b)

**Ryc. 32.3** Leczenie złośliwego zwężenia odbytu. (a) Obraz endoskopowy zwężającej masy guza z widocznym stentem tuż przed rozprężeniem. (b) Obraz endoskopowy bezpośrednio po rozprężeniu stentu. Widoczne jest szerokie światło wewnątrz stentu.