

Introduzida em 1974, a colangiografia pancreática endoscópica retrógrada (CPRE) com papilotomia (ES) tornou-se o procedimento de escolha no tratamento de cálculos na via biliar comum.

Vários estudos então, tem alertado para os possíveis efeitos a longo prazo da papilotomia endoscópica. A destruição do esfíncter de Oddi levaria a colonização bacteriana da via biliar principal, resultando em colangite e formação de novos cálculos. Tal crescimento bacteriano poderia levar a inflamação crônica, com aumento de incidência de colangiocarcinoma.

Com o intuito de avaliar a risco de colangiocarcinoma e outros tumores pós CPRE por doença benigna, os autores promoveram um estudo retrospectivo. O objetivo primário foi a avaliação do risco de câncer em uma grande coorte de pacientes com longo período de follow-up. O objetivo secundário foi estudar a relação entre a exposição grave da via biliar a cálculos e relação com câncer.

## **Materiais e métodos:**

Foram avaliados pacientes submetidos a CPRE por doenças benignas, na Finlândia e na Suécia, de 1976 a 2010. Os pacientes foram divididos em 2 grupos:

- CPRE apenas.
- CPRE com papilotomia.

Pacientes com tumor de vias biliares diagnosticado até dois anos após a CPRE foram retirados do estudo.

Os dados de diagnóstico de neoplasias (ductos biliares, pâncreas, fígado) foram obtidos junto aos Cancer Centers nacionais, tanto para a população normal, quanto a estudada.

## **Resultados:**

Foram incluídos no estudo, 69.925 pacientes (16.575 da Finlândia e o restante da Suécia), sendo 40.193 no grupo que foi submetido a papilotomia.

Os dados de comparação entre os dois grupos e o resultados de incidência de cânceres nos dois grupos podem ser avaliados nas tabelas que se seguem (clique nas imagens para melhor visualização).

**Table 2** Selected characteristics and number of patients developing malignancy more than 2 years after ERCP with or without ES in Finland and Sweden.

	All ERCP (n = 69925)	ES (n = 40193)	ERCP without ES (n = 30516)
Mean (±SD) age at entry, years	65.4 ± 17.7	67.4 ± 17.7	62.7 ± 17.8
Sex (% male)	41.8	40.8	43.2
Mean of follow-up, years	7.3	5.3	9.4
Person-years at risk	506998	162682	238561
Malignancy of bile ducts, liver, or pancreas excluding gallbladder, cases	670	289	330
Malignancy of bile ducts (ICD-7 155, excluding 1550 and 1551)	150	79	55
Malignancy of pancreas (ICD-7 157)	309	139	146

ERCP, endoscopic retrograde cholangiopancreatography; ES, endoscopic sphincterotomy.

**Table 3** Pooled SIRs and their 95% confidence intervals (CI) for diagnosis of malignancies 2 years or more after ERCP with or without ES on a benign indication.

	All ERCP (n = 69925)	ES (n = 40193)	ERCP without ES (n = 30516)
	SIR (95%CI)	SIR (95%CI)	SIR (95%CI)
Malignancy of the bile ducts, liver, or pancreas excluding gallbladder	2.3 (2.1–2.5)	2.2 (2.0–2.5)	2.1 (1.9–2.3)
Malignancy of the bile ducts	3.9 (3.3–4.5)	4.4 (3.5–5.5)	2.7 (2.0–3.5)
Malignancy of the pancreas	1.8 (1.6–2.0)	1.7 (1.5–2.1)	1.5 (1.3–1.8)

ERCP, endoscopic retrograde cholangiopancreatography; ES, endoscopic sphincterotomy; SIR, standardized incidence ratio.

O risco de neoplasia, baseado no tempo de acompanhamento pós CPRE pode ser avaliado abaixo (clique nas imagens para melhor visualização).

**Table 4** Pooled SIRs with their 95% confidence intervals (CI) for developing malignancy in the bile ducts, liver, or pancreas after ERCP with or without ES, by duration.

Years after procedure	All ERCP (n = 69925)				ES (n = 40193)				ERCP without ES (n = 30516)			
	E	O	SIR (95%CI)	Excess absolute risk <sup>†</sup>	E	O	SIR (95%CI)	Excess absolute risk <sup>†</sup>	E	O	SIR (95%CI)	Excess absolute risk <sup>†</sup>
2–4	75.7	230	3.0 (2.7–3.5)	122.8	42.9	131	3.1 (2.6–3.6)	125.9	33.4	97	2.9 (2.4–3.5)	112.2
5–9	122.8	266	2.2 (1.9–2.4)	68.1	81.8	121	2.0 (1.7–2.4)	81.2	85.8	128	2.0 (1.7–2.4)	97.6
≥10	92.8	114	1.3 (1.0–2.2)	47.6	26.2	35	1.3 (0.9–1.9)	95.5	64.6	99	1.7 (1.4–2.0)	36.4

ERCP, endoscopic retrograde cholangiopancreatography; ES, endoscopic sphincterotomy; SIR, standardized incidence ratio.

<sup>†</sup> Calculated from (O – E) / person-years × 100000.

**Table 5** Pooled SIRs with their 95% confidence intervals (CI) for developing malignancy in the bile ducts after ERCP with or without ES, by duration.

Years after procedure	All ERCP (n = 69925)				ES (n = 40193)				ERCP without ES (n = 30516)			
	E	O	SIR (95%CI)	Excess absolute risk <sup>†</sup>	E	O	SIR (95%CI)	Excess absolute risk <sup>†</sup>	E	O	SIR (95%CI)	Excess absolute risk <sup>†</sup>
2–4	39.1	84	6.4 (4.8–8.1)	41.9	9.8	40	6.8 (4.8–9.2)	48.8	4.2	25	5.9 (3.8–8.7)	36.8
5–9	16.5	58	3.4 (2.6–4.4)	18.6	8.4	32	3.8 (2.6–5.3)	23.3	7.9	17	2.1 (1.3–3.4)	8.3
≥10	12.3	38	2.4 (1.8–3.2)	16.4	3.6	7	1.8 (0.8–4.0)	7.5	8.4	13	1.5 (0.8–2.6)	3.8

ERCP, endoscopic retrograde cholangiopancreatography; ES, endoscopic sphincterotomy; SIR, standardized incidence ratio.

<sup>†</sup> Calculated from (O – E) / person-years × 100000.

O estudo incluiu dados de dois países, e cobre quase todos os procedimentos realizados, comparando com dados fidedignos do restante da população.

Assim, os autores provaram um risco aumentado de 4 vezes para tumores de vias biliares, e de 2 vezes para tumores de vias biliares, pâncreas e fígado conjuntamente, em pacientes que realizaram a

papilotomia. Este risco diminui com o tempo após o procedimento

Os autores inferem que a papilotomia não seria fator de risco para os tumores, já que um aumento com o passar dos anos de acompanhamento seria o esperado. Também discutem que o provável fator de risco observado no estudo se deva a exposição das vias biliares a cálculos. Inclusive tendo sido observado neste estudo, que em pacientes onde a colecistectomia foi realizada antes da CPRE, o risco de câncer foi menor.

Concluem então que há risco maior de neoplasia após CPRE, mas este risco não é devido a papilotomia ou outro procedimento inerente, mas sim à exposição a agentes carcinogênicos anteriores à CPRE, muito provavelmente a litíase biliar.

**Artigo original (Open):**

[Strömberg C, Böckelman C, Song H, Ye W, Pukkala E, Haglund C, Nilsson M. Endoscopic sphincterotomy and risk of cholangiocarcinoma: a population-based cohort study in Finland and Sweden.](#)



[Endosc Int Open. 2016 Oct;4\(10\):E1096-E1100.](#)