

ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВОРСИНЧАТЫХ ОПУХОЛЕЙ ПРЯМОЙ И ОБОДОЧНОЙ КИШКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЛАЗЕРА

Бухтаревич С.П.¹, Денисенко В.Л.¹, Гаин Ю.М.²

¹УЗ «Витебский областной специализированный клинический центр»,

²ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

Витебск, Минск, Беларусь

Ворсинчатые опухоли прямой и толстой кишок представляют собой новообразования с мелкодольчатым строением. Проведено лечение 132 пациентов в УЗ «Витебский областной клинический специализированный центр» с ворсинчатыми опухолями прямой и ободочной кишки. Лазерная абляция в лечении ворсинчатых опухолей прямой и ободочной кишки позволила снизить частоту рецидивов.

Ключевые слова: *ворсинчатая опухоль прямой и ободочной кишки, лазерная деструкция.*

ENDOSCOPIC TREATMENT OF CORINARY TUMORS OF THE RECTAL AND COLON WITH THE USE OF A LASER

Buhtarevich S.P.¹, Denisenko V.L.¹, Gain Ju.M.²

¹Vitebsk Regional Clinical Specialized Center

²Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education

Vitebsk, Minsk, Belarus

Villous tumors of the rectum and colon are neoplasms with a finely lobed structure. 132 patients with villous tumors of the rectum and colon were treated in the health care institution "Vitebsk Regional Clinical Specialized Center". Laser ablation in the treatment of villous tumors of the rectum and colon has reduced the recurrence rate.

Key words: *villous tumor of the rectum and colon, laser destruction.*

Актуальность. Ворсинчатые опухоли прямой и толстой кишок представляют собой новообразования с выраженным экзофитным ростом, мелкодольчатым строением или имеют форму стелющейся опухоли. Как правило, ворсинчатые опухоли одиночные. Размер ворсинчатых опухолей может достигать 7-9 см в диаметре и более [1]. У большинства пациентов доброкачественные новообразования толстой кишки протекают бессимптомно и обнаруживают их в основном при эндоскопическом исследовании. Индекс малигнизации ворсинчатых опухолей достаточно высок и составляет от 30 до 70% [2]. В связи с высоким риском злокачественной трансформации ворсинчатых опухолей их ранняя диагностика и своевременное лечение являются частью мероприятий по снижению заболеваемости раком толстой кишки. В лечении доброкачественных новообразований прямой и ободочной кишки наиболее часто используются электрохирургические вмешательства с использованием эндоскопической техники. Когда новообразование размерами не превышает 2 см и имеет хорошо выраженное основание, широко применяется электроэксцизия при помощи эндоскопической петли. Дискутабельным остается вопрос лечение крупных ворсинчатых опухолей. Существует высокий риск операционных (перфорация стенки кишки,

кровотечение) и послеоперационных (рубцовая стриктура) осложнений при одномоментной эксцизии таких образований [3].

Цель. Определить эффективность лазерной абляции в лечении ворсинчатых опухолей прямой и ободочной кишки.

Материалы и методы. Проведено лечение 132 пациентов в УЗ В.О.К.С.Ц. с 2008 по 2020 года с ворсинчатыми опухолями прямой и ободочной кишки. Пациенты разделены на 2 группы. В первую группу вошли 80 пациентов, в их лечении использована комбинация двух методов: эндоскопической эксцизии эндоскопической петлей и лазерной вапоризации опухоли. Вторую группу составили 52 пациента, лечение которых проводилось только с использованием эндоскопической петли. Ворсинчатые опухоли имели довольно крупные размеры: от 1,5 до 8-9 см в диаметре. Основание опухоли в отдельных случаях занимало до половины просвета кишки, протяженность достигала 8-9 см. В зависимости от объема и доступности опухоли удаление производили в один этап или многоэтапно. Опухоли удаляли с помощью эндоскопической эксцизионной петли и лазерного аппарата «Фотэк ЛК-50» («Медиола-Эндо») импульсный режим генерации энергии (длина волны 1,064 мкм и 1,34 мкм, мощность – 15-20 Вт, частота повторения импульсов на максимальной мощности излучения – до 50 Гц, максимальная энергия импульса – 1,2 Дж, длительность импульса – 300 мсек) и электрокоагулятора «PSD-10». Основными этапами эндоскопического удаления крупных аденом с различной степенью подслизистого склероза являлись: петлевая фрагментарная резекция экзофитной части опухоли, лазерная термальная абляция основания опухоли в зоне подслизистого склероза.

Результаты и обсуждение. В результате проведенного исследования установлено, что опухоли размером до 2-3 см в диаметре, в большинстве случаев, удаляли в течении одной процедуры. Опухоли, размеры которых превышали 3 см удаляли в несколько этапов. Лазерная вапоризация применялась только у пациентов первой группы; методика использовалась при вапоризации основания опухоли после эндоскопической эксцизии петлей. Среди пациентов первой группы подслизистый склероз был выявлен у 25 человек. При лазерной абляции у этих пациентов применены две длины волны 1,34 мкм и 1,06 мкм, имеющие разную глубину проникновения. Контрольные обследования проведены через 6 и 12 мес. Рецидив заболевания выявлен у одного человека через 6 мес. У пациентов второй группы подслизистый склероз был выявлен у 16 человек. У 7 человек опухоль удалить не удалось из-за выраженного подслизистого склероза; у 4 пациентов был выявлен рецидив при контрольном обследовании через 6 мес. У пациентов первой группы опухоли чаще удалялись в несколько этапов. Лучший гемостаз при удалении опухолей был достигнут у пациентов первой группы при использовании лазерного излучения.

Заключение. Применение лазерной абляции в лечении ворсинчатых опухолей прямой и ободочной кишки позволило снизить частоту рецидивов.

Список литературы

1. Особенности периоперационного периода при эндоскопической полипэктомии и резекции слизистой толстой кишки у пациентов пожилого и старческого возраста / И.Ю. Недолужко [и др.] // Доктор Ру. – 2015. – № 2. – С.44.
2. Nomura, T. Colorectal endoscopic submucosal dissection using the «dental floss with rubber band method» / T. Nomura, A. Kamei, S. Sugimoto // Endoscopy. – 2018. – Vol. 50. – P.78-80.
3. Safety and efficacy of endoscopic submucosal dissection for rectal neoplasia: a multicenter North American experience. / Y. Dennis [et al.]// Endosc Int Open.– 2019. – Vol. 7, № 12. – P. 1714-1722.