

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДИКИ ВЫЯВЛЕНИЯ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПРЯМОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ С СЕМЕЙНЫМ АДЕНОМАТОЗНЫМ ПОЛИПОЗНЫМ СИНДРОМОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ

*¹Лагодич Н.А., ¹Воробей А.В., ¹Шулейко А.Ч., ²Журонова А.М.,
²Михнюк З.А., ²Гусева Д.О.*

*¹ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,
г.Минск, Беларусь,*

²УЗ «Минская областная клиническая больница», г.Минск, Беларусь

Введение. Риск развития рака прямой кишки после колэктомии с илеоректальным анастомозом или проктоколэктомии с илеоанальным анастомозом у пациентов с семейным аденоматозным полипозным синдромом варьирует от 11% до 24%. Выбор оперативного вмешательства зависит от нескольких факторов одним из которых является количество аденом в прямой кишке. Также известны факторы, определяющие повышенный риск развития рака: количество аденом прямой кишки более 20 или количество аденом толстой кишки 500 или более до колэктомии, мутация APC (Adenomatous Polyposis Coli) гена в кодонах 1250–1450 и возраст менее 25 лет на момент оперативного вмешательства. Даже после оперативного вмешательства эти пациенты нуждаются в регулярных эндоскопических осмотрах с целью выявления эпителиальных новообразований в прямой кишке (или её оставшейся части, аноректальном переходе) с последующим их удалением.

Цель. Оптимизировать методику выявления эпителиальных новообразований в прямой кишке у пациентов с семейным аденоматозным полипозом толстой кишки.

Материалы и методы. Эндоскопическое обследование прямой кишки выполнили у 20 пациентов с семейным аденоматозным полипозным синдромом толстой кишки (генетически доказанным) и у 25 пациентов с множественными эпителиальными новообразованиями в толстой кишке. Для выполнения видеоколоноскопии высокого разрешения использовали колоноскопы Pentax EC – 38/i10L и EC – 34/i10M с процессора EPK – i7010 (Pentax Ltd., Токио, Япония) и систему водной помпы.

Результаты и обсуждение. Для оптимизации методики выявления мелких аденом в прямой кишке у пациентов с полипами в толстой кишке при выполнении колоноскопии высокого разрешения использовали комбинирование технологии i-scan в различных режимах и акваэндоскопию. Осмотр в водной среде (акваэндоскопия) позволил увеличить изображение слизистой оболочки, а переключение режимов функции i-scan улучшить качество изображения структуры слизистой оболочки, отображение сосудистой и тканевой архитектуры. Использовали следующие режимы функции i-scan: улучшение качества изображения структуры слизистой (SE/Surface Enhancement), усиление контраста (CE/Contrast Enhancement) и

улучшение оттенка цветности изображения (TE/Tone Enhancement). Эпителиальные новообразования описывали в соответствии с Парижской классификацией. Размер образований классифицировали следующим образом: 0 – 5 мм, 6 – 10 мм, более 10 мм. Оценку строения поверхности слизистой оболочки оценивали согласно классификации ямочного рисунка по Kudo. Методику применяли у пациентов при колоноскопии у которых количество полипов в прямой кишке можно было посчитать. Первым этапом проводили осмотр слизистой оболочки в белом свете всей прямой кишки у неоперированных пациентов или оставшейся части прямой кишки у оперированных пациентов. При обнаружении образований определяли их форму, количество и размер. Вторым этапом для улучшения качества изображения структуры поверхности слизистой оболочки, сосудистого рисунка, границ образований проводили осмотр с последовательным применением функции i-scan SE, CE и TE. Это создало возможность дополнительно выявить эпителиальное новообразование. Далее через дополнительный канал подачи воды слизистую оболочку прямой кишки орошали большим количеством воды, что совместно с функцией i-scan TE улучшает цвет изображения, демонстрирует более четкую структуру крипт слизистой оболочки. Далее определяли количество и размер выявленных дополнительно эпителиальных новообразований. Из выявленных дополнительно образований с изменённой структурой слизистой оболочки по аденоматозному типу (Kudo III и IV) размером до 5 мм выборочно проводили гистологическое исследование. Количество образований слизистой оболочки, обнаруженных при колоноскопии высокого разрешения с i-Scan и акваэндоскопией было выше, чем для стандартного белого света: дополнительно было обнаружено 279 невыступающего типа неоплазий размером до 5 мм в прямой кишке. Согласно результатам гистологического заключения среди выявленных эпителиальных новообразований до 5 мм при использовании колоноскопии высокого разрешения с функцией i-Scan и акваэндоскопии тубулярная, тубуло-папиллярная аденома с низкой степенью дисплазии обнаружена в 80 (93%) случаях из 86 полученных биоптатов, в остальных случаях наличие аденомы не подтвердилось.

Выводы. использование комбинирования методики улучшения визуализации i-scan в разных режимах с акваэндоскопией позволяет улучшить диагностику эпителиальных новообразований в прямой кишке в группе пациентов с высоким риском развития рака и правильно выбрать хирургическую тактику у пациентов с САП.