

## АДЕНОМЫ БДС: ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ТАКТИКА

<sup>1</sup>Лагодич Н.А., <sup>1</sup>Шулейко А.Ч., <sup>2</sup>Боровик Е.А., <sup>2</sup>Капран А.С.,  
<sup>2</sup>Журун В.И., <sup>2</sup>Лагодич С.Н., <sup>2</sup>Матвеева Е.А., <sup>2</sup>Стецюк Ю.В.,  
<sup>2</sup>Гриц В.Н.

<sup>1</sup>Институт повышения квалификации и переподготовки  
кадров здравоохранения УО «Белорусский государственный  
медицинский университет»,

<sup>2</sup>УЗ «Минская областная клиническая больница»,  
г. Минск, Республика Беларусь

**Введение.** Наиболее частой формой наследственного поражения толстой кишки является семейный аденоматозный полипоз (САП), клинические проявления и тяжесть течения которого зависят от локализации патогенных вариантов в гене APC. При данном заболевании характерно наличие новообразований и в других органах. Из внетолстокишечных проявлений наиболее часто является развитие эпителиальных новообразований в 12-перстной кишке. В настоящее

время не существует единой лечебной тактики при наличии новообразований в ДПК, особенно с развитием аденомы БДС.

**Цель исследования:** изучить степень распространения аденом в ДПК и возможности эндоскопии у пациентов при САП с мутациями в гене APC, ранее не описанными в международных базах данных NCBI.

**Материалы и методы.** Обследование выполнено 38 пациентам с семейным аденоматозным полипозом толстой кишки, у которых при проведении генетического тестирования обнаружены ранее не описанные патогенные варианты мутаций гена APC. Мужчин было – 13, женщин – 25. Средний возраст пациентов – 26,4 года. Генетическое тестирование образцов периферической крови пациентам с клиническими и эндоскопическими признаками САП выполнено методом секвенирования по Сэнгеру. Всем пациентам проведено эндоскопическое обследование в объеме колоноскопии и эзофагогастродуоденоскопии, по показаниям – энтероскопия и эндоультрасонография большого дуоденального сосочка.

**Результаты и обсуждение.** При эндоскопическом обследовании верхних отделов пищеварительного тракта у 35 (92%) пациентов обнаружены аденомы в постбульбарном отделе двенадцатиперстной кишки (ДПК). Из них у 10 (26%) пациентов выявлены дополнительно аденомы большого дуоденального сосочка (БДС). У 3 пациентов с аденомами БДС при гистологическом исследовании обнаружены тубулярные аденомы с высокой степенью дисплазии. Им выполнена эндоскопическая аденомпайлэктомия. В одном случае через 3 года диагностирована аденома холедоходуоденального соустья и дистальной части холедоха. Выполнено стентирование холедоха. Остальные пациенты проходят ежегодные контрольные обследования (эзофагогастродуоденоскопию с осмотром БДС и биопсией, ультразвуковое исследование органов брюшной полости).

При обнаружении внеампулярных аденом в постбульбарном отделе ДПК стадию поражения 12-перстной кишки определяли согласно классификации Spigelman. I стадия по Spigelman выявлена у 6 пациентов, II стадия по Spigelman у – 18 пациентов, III стадия – у 10 пациентов, IV стадия – у 4 пациентов. Всем пациентам проводили программированные эндоскопические санации эпителиальных образований ДПК в зависимости от стадии Spigelman. Удаление неампулярных аденом ДПК проводили с помощью диатермической

петли (с введением раствора в подслизистый слой и без введения раствора) или аргоноплазменной коагуляции. В первую очередь удаляли образования размером 10 мм и более, а также с морфологической формой тип 0-2a+c, тип 0-2c. При контрольном обследовании через год у 3 пациентов с I и II стадией по Spigelman после неоднократной эндоскопической санации ДПК – аденом выявлено не было. Остальные пациенты проходят контрольные эндоскопические обследования согласно стадии Spigelman с удалением эпителиальных новообразований в условиях стационара.

Распространение аденом за связку Трейтца на расстояние до 60 см выявлено у 4 пациентов с IV стадией по Spigelman.

**Выводы.** У пациентов с семейным аденоматозным полипозом толстой кишки ДПК является вторым местом по развитию аденом с внетолстокишечной локализацией. Учитывая высокий риск осложнений при хирургических вмешательствах на данной зоне, требуется проведение своевременной диагностики эпителиальных неоплазий в ДПК с программированной эндоскопической санацией с целью профилактики развития аденокарциномы.