

СОВРЕМЕННЫЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ НЕОПЛАЗИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ В РАМКАХ СКРИНИНГА КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА (АНАЛИЗ РАБОТЫ КАБИНЕТА СКРИНИНГА КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА ЗА ГОД)

¹Муковозова И.Л., ¹Беляева Ю.В., ²Фатеева О.А.

¹Учреждение здравоохранения «3-я городская клиническая больница
имени Е.В. Клумова», г. Минск, Республика Беларусь

²Учреждение образования «Белорусский государственный
медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Колоректальный рак (КРР) занимает одно из ведущих мест в структуре смертности среди онкозаболеваний. Современная эндоскопическая техника наряду с квалификацией врача делает возможным выявление предраковых заболеваний. В настоящее время колоноскопия является «золотым стандартом» диагностики и лечения предраковых заболеваний толстой кишки. Применение скрининга колоректального рака в США, Японии, странах Европы привело к значительному снижению смертности от рака толстой кишки, а эндоскопическое удаление выявленных при скрининге полипов толстой кишки снижает риск их перерождения в злокачественную опухоль, а значит и снижает заболеваемость КРР. В основе стратегии предотвращения и раннего выявления КРР лежит концепция последовательного развития рака из аденоматозного полипа, основанное на ней эндоскопическое выявление и последующее удаление колоректальных полипов.

Скрининг — это массовое обследование населения определенного возраста с целью выявления лиц с наличием определенного признака заболевания (полипов при скрининге КРР) при отсутствии клинических симптомов. Ценность этого обследования заключается в том, что представляется возможным обнаружить предопухолевые заболевания, санировать толстую кишку и тем самым предотвратить развитие рака толстой кишки. Это уменьшает объем лечения, сокращает расходы, увеличивает продолжительность жизни пациента и снижает смертность.

Американским онкологическим обществом был установлен двухкомпонентный метод, использующий проведение FIT-тестов и колоноскопии. Во многих странах Европы предлагали однокомпонентный метод в виде либо FIT-тестов, либо колоноскопии. Несмотря на то, что все методы скрининга вносят существенный вклад в снижение смертности, наиболее эффективным методом скрининга КРР для снижения заболеваемости и смертности остается колоноскопия.

К сожалению, в настоящее время у многих врачей и пациентов отсутствует онкологическая настороженность. Колоноскопия назначается, как пра-

вило, при имеющихся уже симптомах, которые зачастую оказываются проявлением рака в запущенной стадии. Неоплазии толстой кишки чаще являются случайной находкой во время проведения колоноскопии при обследовании пациентов по поводу других заболеваний.

За последние десятилетия качество эндоскопического изображения значительно улучшилось благодаря внедрению видеоэндоскопических систем высокого уровня разрешения. С помощью этой аппаратуры, обладающей функцией повышенной контрастности изображения, стало возможным рассмотреть не только мелкие структуры эпителия, но также и сосудистый рисунок. Технические возможности диагностической эндоскопии тесно связаны с возможностями оперативной эндоскопии. Успешное выполнение колоноскопии с детальным осмотром слизистой оболочки толстой кишки на всем протяжении зависит от качества подготовки к исследованию.

Цель. Целью нашего исследования является доказать эффективность тотальной колоноскопии в выявлении предраковых заболеваний у пациентов в возрастной группе 50–60 лет без жалоб и клинических проявлений с положительными результатами FIT-тестов.

Материалы и методы. С августа 2022 г. на базе эндоскопического отделения УЗ «3-я городская клиническая больница им. Е.В. Клумова» развернут кабинет скрининга колоректального рака для Московского, Ленинского, Первомайского и Советского районов г. Минска (приказ Комитета по здравоохранению № 531 от 14.07.2022). Пациенты без жалоб и клинических проявлений в возрастной группе от 50 до 60 лет направляются для прохождения тотальной колоноскопии из кабинетов скрининга КРР поликлинического звена по результатам FIT-тестов.

Колоноскопия выполнялась на эндоскопическом оборудовании экспертного класса ЕРК-і7010, производства Pentax, Япония под внутривенной анестезией. Подготовка пациентов выполнялась раствором макрогола (Фортранс, Мовипреп, Д-Форжект, Фордрайв или Лавакол).

Неоплазии, которые выявлялись во время проведения тотальной колоноскопии, подлежали удалению с обязательным гистологическим исследованием. В зависимости от размера и типа неоплазии было выполнено удаление «холодной» петлей, удаление диатермической петлей, эндоскопические резекции слизистой. Если во время проведения колоноскопии не было выявлено никаких новообразований, то эндоскопическим вмешательством являлась илеоколоноскопия со ступенчатой биопсией.

Результаты. За период с августа 2022 г. по июль 2023 г. в эндоскопическом отделении по программе скрининга КРР было обследовано 738 пациентов. Из них женщин 489 (66%), мужчин 249 (34%).

При проведении колоноскопии у 388 (52,6%) пациентов были выявлены и соответственно удалены эпителиальные неоплазии, верифицированные

гистологически как гиперпластические полипы, тубулярные, тубулярно-ворсинчатые и ворсинчатые аденомы без дисплазии или с дисплазией low grade, зубчатые образования. У 27 (3,7%) пациентов были удалены аденомы с дисплазией high grade. Эти пациенты для дальнейшего лечения и наблюдения были переданы в Минский городской клинический онкологический диспансер. У 11 (1,5%) пациентов был выявлен колоректальный рак различной локализации. Дальнейшее лечение проводилось в онкологических лечебных учреждениях. У 2 (0,3%) пациентов был выставлен диагноз язвенного колита и еще у 2 (0,3%) — болезнь Крона.

Помимо морфологического типа неоплазий в колоректальном онкогенезе важную роль играет размер новообразования и по этому критерию пациентов в нашем исследовании разделили на три группы.

При тотальной колоноскопии в первой группе у 289 (67,8%) пациентов выявлены неоплазии размером до 1,0 см. Основную часть из них составляли гиперпластические полипы 126 (43,6%). Как правило, эти образования обладают низким злокачественным потенциалом. Однако в их структуре могут быть фокусы аденом, зубчатых поражений. В первой группе пациентов нами выявлено и удалено 13 (4,5%) зубчатых полипов. Это, как правило, мелкие образования, сходные по строению с гиперпластическими образованиями, однако их злокачественный потенциал очень высок. Среди небольших неоплазий обнаружены и аденомы с дисплазией high grade у 5 (1,7%) пациентов, с low grade — у 84 (29,1%). Также у 9 (3,1%) пациентов была тубулярная аденома без дисплазии, 38 (13,2%) имели сочетание тубулярная аденома и гиперпластический полип, 14 (4,8%) — ворсинчатые аденомы. Аденокарциномы среди неоплазий до 1,0 см не было.

Во второй группе у 92 (21,6%) пациентов обнаружены неоплазии от 1,0 до 2,0 см, в третьей группе у 45 (10,6%) — свыше 2,0 см. С увеличением размеров выявленных образований можно видеть, насколько возрастает злокачественный потенциал. Во второй и третьей группах обнаружено неоплазий с высокогредной дисплазией 12 (13%) и 10 (22,2%), а аденокарцином 2 (2,1%) и 9 (20%), соответственно; зубчатых образований не было. Нужно учитывать тот момент, что пациенты, включенные в группу скрининга, не предъявляли жалоб, связанных с толстой кишкой (не было выделения крови, слизи, поносов или запоров), т.е. практически бессимптомное течение заболевания.

Выводы. Тотальная видеоколоноскопия доказала эффективность в выявлении предраковых заболеваний у пациентов в возрастной группе 50–60 лет без жалоб и клинических проявлений с положительными результатами FIT-тестов. Эндоскопические методы удаления неоплазий являются малоинвазивным, достаточно безопасным оперативным вмешательством, позволяющим получить хорошие ближайшие результаты, и в большинстве случаев избавляет пациентов от необходимости выполнения травматичных интрааб-

доминантных операций. Выявление колоректального рака у пациентов без жалоб позволяет предпринять своевременные меры по лечению пациентов на ранних стадиях заболевания, а значит, улучшает прогнозы и снижает летальность от колоректального рака.