

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНИРОВАННОЙ ХРОМОСКОПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ

*Н.В. Корочанская, В.М. Дурлеистер, С.А. Габриэль, Т.М. Семенихина,
Р.М. Тлехурай, Н.Е. Шабанова, С.С. Хусаинова, И.Ю. Свечкар, О.Я. Гончар*

МУЗ Городская больница №2 «Краснодарское многопрофильное лечебно – диагностическое объединение», г. Краснодар

Пищевод Барретта - это предраковое заболевание, которое является тяжелым осложнением гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью и приводит к развитию аденокарциномы пищевода. Эндоскопическое исследование является основным методом диагностики пищевода Барретта (чувствительность – от 85 до 90%), позволяющим получить материал для гистологического исследования. В работе впервые была использована комбинированная хромокопия для диагностики пищевода Барретта.

Ключевые слова: пищевод Барретта, аденокарцинома пищевода, хромокопия.

Одним из направлений в развитии гастроэнтерологии в настоящее время является исследование предраковой патологии органов пищеварения в связи с ростом смертности от злокачественных новообразований пищеварительной системы. В структуре онкологической смертности рак пищевода занимает 9-е место в России и 7-е – в США, при этом он редко выявляется на начальных стадиях [2]. У больных с наличием гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) в 5 – 30% случаев выявляют ПБ. У пациентов с ПБ и дисплазией низкой степени диагностируют аденокарциному пищевода (АКП) в 0,5% случаев в год, с дисплазией высокой степени - в 6% случаев [3,4,5,6]. ПБ по современным представлениям является грозным осложнением гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ), проявляется замещением плоскоклеточного эпителия цилиндрическим в виде специализированной кишечной метаплазии в пределах пищевода и в настоящее время считается предраковым состоянием [1].

Цель. Оценить возможности эндоскопии с комбинированной хромокопией в диагностике ПБ у пациентов с ГЭРБ.

Материалы и методы. Обследовали 97 человек, имеющих длительность анамнеза ГЭРБ более 5 лет. Всем больным провели стандартную эндоскопию («Olympus» Evis Exera GIF-160, Япония) с комбинированной хромокопией (прижизненная окраска слизистой пищевода водными растворами метиленового синего 1% и Люголя 1%) с последующей биопсией измененной слизистой. Сущность комбинированного метода окраски (приоритетная справка № 2009120040 от 26.05.2009 г.) заключается в последовательном нанесении красителей на слизистую оболочку (СО) пищевода. Сначала наносили раствор Люголя и окрашивалась неизменная слизистая в темно-коричневый цвет, четко визуализировались края поражения СО. Вторым красителем наносили метиленовый синий. СО пищевода окрашивалась в светлый сине-коричневый цвет, очаг поражения окрашивался в темный сине-коричневый цвет. Визуализировались участки слизистой с неровными краями по типу языков пламени, как правило, не возвышающиеся над поверхностью. Из измененных участков СО, брали биопсию для морфологической верификации диагноза. Все пациенты получили медикаментозное лечение ингибиторами протонной помпы в средних терапевтических дозах (омепразол и его аналоги 40мг в сутки – 4 недели при неэрозивной ГЭРБ, 8 недель при эрозивно-язвенной, далее поддерживающая терапия 20мг в сутки), курсовой прием в течение 3-х недель прокинетики (домперидон в 30 – 40 мг в сутки), а также при необходимости антациды. Пациенты с установленным ПБ продолжают терапию ингибиторами протонной помпы в течение 6 месяцев.

Результаты. По данным морфологического исследования наличие кишечной метаплазии подтвердилось у 21 человека, что составило 21,6 % от общего количества пациентов.

Выводы. Комбинированная хромокопия позволяет выявить границы очагов метаплазии для проведения прицельной биопсии и морфологического подтверждения диагноза. На этапе становления данной диагностической методики необходимо провести большее количество исследований с целью выявления преимуществ, в сравнении с обычной хромокопией. Все пациенты на данный момент находятся под наблюдением, результаты консервативной терапии будут опубликованы после повторного эндоскопического исследования.

Литература

1. Годжелло Э.А. Пищевод Барретта: эндоскопическая диагностика, стратегия наблюдения и лечения // Рос. журн. гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2002. – Т. XII, №3. – С. 67–71.
2. Кардашева С.С., Коган Е.А., Ивашкин В.Т., Склянская О.А., Демура Т.А., Трухманов А.С. Развитие дисплазии и рака при эзофагите и пищеводе Барретта: клинко – морфологические параллели // Рос. журн. гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2006. – Т. XVI, №3. – С. 4 – 11.
3. Короткевич А.Г., Маринич Я.Я., Серебренникова Е.В. Эндоскопия в диагностике пищевода Барретта // Рецензируемый научно – практический журнал. Медицина в Кузбассе. – 2008. – №3. – С. 23 – 29.
4. Онучина Е.В. Возможности терапевтического ведения больных с пищеводом Барретта // Сибирский медицинский журнал. – 2008. – №5. С. 9 – 12.

5. Трухманов А.С. Пищевод Барретта: эпидемиология, патогенез, Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2002.– №5. – С.52 – 62.
6. Shaheen N.J., Crosby M.A., Borymski E.M., Sandler R.S. Is the publication bias in the reporting of cancer risk in Barrett's esophagus // Gastroenterology. – 2000. – Vol.119. – P.333 – 338.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
12. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
13. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
14. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
15. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.
16. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
21. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
22. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
23. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
24. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
25. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.
26. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.

THE FIRST EXPERIENCE OF APPLICATION COMBINED CHROMOSCOPY AT PATIENTS WITH GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

N.V. Korochanskaya, V.M. Durlshter, S.A. Gabriel, T.M. Semenikhina, R.M. Tlekhuray, N.E. Shabanova, S.S. Husainova, I.J. Svehkar, O.J. Gonchar

CC№2 "KMLDO" Krasnodar. 35 00 12 Red the guerrilla st 6/2.

Barrett's gullet is a precancer disease which is serious complication of a gastroesophageal reflux disease and leads to development of gullet adenocarcinoma. It is important to note that growth of gullet adenocarcinoma has been observed in Russia and all over the world for 20 years. Endoscopic investigations are a main methods of Barrett's esophagus diagnostics (sensitivity ranges from 85 to 90%), and also permits to obtain specimen for histological investigation. In work for the first time it has been used by us combined chromoscopy for diagnostics of a Barrett's gullet.

Key words: Barrett's esophagus, esophageal adenocarcinoma, chromoscopy.