

Материал и методы. В эндоскопическом отделении НИИ онкологии с 2006 по 2009 г. была выполнена эндоскопическая полипэктомия с помощью диатермической 25 пациентам с малигнизировавшими аденомами различных отделов толстого кишечника, выраженной сопутствующей патологией и высоким операционным риском. В данной группе больных преобладали мужчины, средний возраст составил 69,3 года. У двух пациентов полипэктомия была выполнена на фоне полипоза толстого кишечника. У одной пациентки эндоскопическое удаление малигнизировавшего аденома проводилось из оставшегося фрагмента сигмовидной кишки после колонэктомии по поводу рака толстой кишки на фоне «семейного полипоза». Во всех случаях заболевание диагностировалось на стадии эндоскопического исследования, которое проводилось на фоне гастроэнтерологических жалоб пациентов либо явилось «случайной» находкой при комплексном обследовании. У всех пациентов выполнялся забор биопсийного материала.

Результаты. Во всех случаях диагноз был подтвержден морфологическими исследованиями биопсийного материала на этапе проведения

диагностической колоноскопии. По гистотипу преобладала высокодифференцированная аденокарцинома. Диаметр аденом составлял от 0,4 до 1,5 см, преобладал II–III тип полипов. После морфологического исследования извлеченных полипов выявлено, что имела место инвазия опухоли не глубже подслизистого слоя кишечной стенки. В 1 случае эндоскопическая полипэктомия осложнилась кровотечением, которое было остановлено с помощью эндоскопической электрокоагуляции. При динамическом наблюдении в течение 2 лет во всех случаях отсутствовали рецидивы аденом и отдаленные метастазы. В эти же сроки у 5 пациентов выявлены аденомы без признаков малигнизации в других отделах толстого кишечника, которые также были удалены с помощью полипэктомии.

Выводы. Эндоскопическая полипэктомия является методом выбора при лечении малигнизировавших аденом толстого кишечника у пациентов с выраженной сопутствующей патологией и высоким операционным риском. Учитывая хорошие отдаленные результаты, метод полипэктомии может являться самостоятельным методом лечения при инвазии опухоли не глубже подслизистого слоя.

ЭНДСКОПИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ «СТОРОЖЕВЫХ» ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА

**М.Б. КАРАКЕШИШЕВА, В.А. ЕВТУШЕНКО, И.Г. СИНЛКИН,
В.И. ЧЕРНОВ, С.Г. АФАНАСЬЕВ, А.В. АВГУСТИНОВИЧ**

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

Рак желудка в России занимает второе место в структуре заболеваемости мужчин и третье в структуре заболеваемости женщин. В последние годы широко обсуждается концепция «выбора объема хирургического лечения в зависимости от стадии». Исследование «сторожевых» лимфатических узлов (СЛУ), по мнению ряда авторов, может сократить объем вмешательства, снизить ее травматичность у 1/3 больных, у которых по статистике отсутствуют лимфогенные метастазы. Определение сторожевых лимфатических узлов является обязательным методом диагно-

стики в ряде стран при раке молочной железы и меланоме. Однако применение данного метода при опухолях других локализаций все еще спорно. Одной из таких локализаций является рак желудка.

Цель – изучить точность выявления сторожевых лимфатических узлов и ценность методики в оценке лимфогенной распространенности опухоли с применением эндоскопических технологий.

Материал и методы. В исследование включены 20 пациентов, больных раком желудка.

Мужчин – 17, женщин – 3. Возраст от 43 до 73 лет. Распределение пациентов по критерию Т было следующим: T_1 – 6, T_2 – 9, T_3 – 3, T_4 – 2. Всем пациентам вводился радиоактивный коллоид (^{99m}Tc -«Nanocis») в дозе 80 МБк. Введение препарата выполнялось во время проведения фиброгастроскопии в подслизистый слой желудочной стенки по периметру опухоли в четыре точки по 20 МБк иглой NM-2001 -0821-A за 24 ч до операции. Местной и общих реакций на введение радиоактивного препарата не отмечалось. Время проведения эндоскопического исследования увеличивалось на 5–10 мин. Сцинтиграфия проводилась на гамма-камере Е.САМ (Siemens, Германия) через 20 мин, 2 и 18 ч после введения радиоактивного коллоида в режиме однофотонной эмиссионной компьютерной томографии. Всем пациентам выполнялась гастрэктомия с лимфодиссекцией D2. Сторожевые л/узлы выявлялись после удаления препарата с помощью гамма-зонда «Радикал» (НТЦ «Амплитуда», Россия). Выделенные «сторожевые» лимфатические узлы маркировались для морфологического исследования.

Результаты. На основании данных ОЭКТ и последующей детекции сторожевых лимфатических узлов у 20 пациентов удалено и отмаркировано 52 узла. В зависимости от диаме-

тра первичной опухоли колебалось количество выявленных сторожевых лимфатических узлов: при новообразованиях менее 3 см – количество лимфоузлов от 1 до 3, 3–5 см – 2–4 и более 5 см – 2–4 СЛУ. У 8 пациентов по данным гистологического исследования имелось метастатическое поражение сторожевого узла и всех остальных удаленных лимфатических узлов. У 11 пациентов сторожевые узлы не поражены и, соответственно, не выявлено метастатического поражения других лимфатических узлов. У 1 больного сторожевой лимфатический узел не содержал клеток опухоли, тогда как в последующих узлах выявлено метастатическое поражение. Частота выявления метастатически измененных узлов зависела от диаметра первичной опухоли: при новообразованиях менее 3 см лимфогенный метастаз выявлен у 1 (11 %) пациента, 3–5 см – у 3 (60 %) пациентов и более 5 см – у 5 (83 %) больных.

Выводы. Исследование «сторожевых» лимфатических узлов при аденокарциноме желудка с применением радиоактивного коллоида, введенного в стенку желудка вокруг опухоли, не усложняет эндоскопическое исследование и обладает достаточно высокой информативностью в оценке лимфогенного распространения опухоли.

ПРИМЕНЕНИЕ НОВЫХ ЭНДСКОПИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ВАРИКОЗНОМ РАСШИРЕНИИ ВЕН ПИЩЕВОДА У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ-РАКОМ И ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

А.П. КОШЕВОЙ, Д.Н. ЧИРКОВ, О.А. ШЕЛКО

НИИ гастроэнтерологии им. Г.К. Жерлова СибГМУ, г. Северск

В лечении кровотечений из варикозных вен пищевода эндоскопические методы играют значимую роль. Однако лигирование расширенных вен недоступно для многих стационаров, а склерозирование характеризуется развитием некрозов, изъязвлений и значительным числом рецидивов – до 50 %.

Цель исследования – оценить надежность и эффективность применения нового способа интравазального склерозирования варикозно расширенных вен пищевода с использованием

микрораспределенной формы 3 % раствора Фибровейна.

Материал и методы. Склерооблитерации в плановом порядке подверглись 46 больных циррозом-раком (3) и циррозом печени (43): в целях вторичной профилактики рецидива – 15 (32,6 %), в отдаленном послеоперационном периоде – 22 (47,8 %) и в целях первичной профилактики – 9 (19,6 %). Для выполнения манипуляции у 26 пациентов использовали склерозант в жидкой форме (1 группа), у 20 – в