



Rozhdestvenskaya T.Yu.

Moscow State University of Medicine and Dentistry named after A.I. Evdokimov, department of endoscopic surgery, Moscow, Russia

EARLY DIAGNOSIS OF BARRETTS ESOPHAGUS

Key words: Adenocarcinoma, intestinal metaplasia of squamous epithelium, NBI diagnosis

Рождественская Т.Ю.

ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова»
Минздравсоцразвития России,
кафедра эндоскопической хирургии ФПДО, г. Москва

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ПИЩЕВОДА БАРРЕТТА

Ключевые слова: Аденокарцинома, кишечная метаплазия плоского эпителия, NBI диагностика

Актуальность. Диагностика пищевода Барретта (ПБ) - чрезвычайно важная проблема в онкологии, хирургии, гастроэнтерологии. Это обусловлено высокой частотой развития аденокарциномы на фоне ПБ (5-13%).

Цель. Улучшить результаты эндоскопической диагностики пациентов с ПБ.

Материалы и методы. Исследования проводились с 2005 по 2012 год, на клинической базе кафедры эндоскопической хирургии ФПДО ГБОУ ВПО МГМСУ - больницы Центросоюза РФ (г. Москва), НУЗ ЦКБ № 2 им. Н.А. Семашко ОАО РЖД (г. Москва), МСЧ № 33 (г. Москва), ЗАО «Группа компаний МЕДСИ» (г. Москва). В работу включены

данные о 68 пациентах с ПБ. Возраст больных колебался от 16 до 78 лет (средний возраст $52,3 \pm 4,3$ года). Мужчин 38 (55,9%, средний возраст $50,6 \pm 6,8$ года), женщин 30 (44,1%, средний возраст $54,4 \pm 5,3$ года). Соотношение мужчин и женщин 1,3 : 1.

Результаты эзофагоскопии без применения уточняющих методик. Нами произведена оценка чувствительности, специфичности и суммарной диагностической точности такого метода осмотра слизистой оболочки пищевода при подозрении на ПБ по признаку «ярко-красных участков» эпителия, отличного от плоского, расположенного проксимальнее истинного кардиоэзофагеального перехода. Обнаружено, что при (достаточно высокой





чувствительности признака при рутинной эзофагоскопии в отношении кишечной метаплазии плоского эпителия - $75,8 \pm 3,3\%$, специфичность его крайне низка - $28,5 \pm 2,4\%$, что обеспечивает суммарную диагностическую точность немногим более 50% ($52,1 \pm 2,9\%$). Данные обстоятельства позволяют рекомендовать рутинную эзофагоскопию только как метод предварительной диагностики, обеспечивающий возможность заподозрить ПБ и обосновывают необходимость поиска уточняющих эндоскопических методик с более высокой специфичностью и диагностической точностью.

Результаты комплексной эзофагоскопии с предварительной обработкой слизистой оболочки пищевода раствором уксусной кислоты и осмотром в узкоспектральном пучке излучаемого света (NBI). Установлено, что методика

обеспечивает как высокую чувствительность ($83,2 \pm 3,3\%$) в отношении ПБ по признаку villous характера архитектоники слизистой оболочки пищевода, так и высокую специфичность - $83,3 \pm 6,1\%$, что позволяет достичь высокой диагностической точности - $84,7 \pm 4,7\%$. Таким образом, данную комплексную методику можно предложить как наиболее точную в диагностике ПБ.

Выводы. Для уточняющей диагностики ПБ и этапов его неопластической прогрессии рекомендуется применять комплексные уточняющие эндоскопические методики, включающие предварительное орошение слизистой оболочки пищевода 1,5% раствором уксусной кислоты и последующий ее осмотр с использованием функции структурной детализации или в узкоспектральном пучке света (NBI).

