



Рис. 2 (а, б). Выраженные гастритические явления с фрагментом опухолевой ткани из клеток лимфоцитарного типа с полиморфными гиперхромными ядрами, выраженной митотической активностью и очагами некроза.



Рис. 3. Эндоскопическая картина после 1 курса химиотерапии (а) – дефект в значительной степени уменьшился в размерах и полностью зажил (б) после 4 курса.

Было заподозрено изъявление злокачественной природы, скорее не рак (лимфома? изъяненная лейомиосаркома?). При гистологическом исследовании множественных (10-12) биоптатов обнаружены выраженные гастритические проявления с фрагментом опухолевой ткани из клеток лимфоцитарного типа с полиморфными гиперхромными ядрами, выраженной митотической активностью и очагами некроза. Двумя специалистами заподозрена лимфома желудка, однако третий независимый эксперт, имеющий значительный вес в кругах патологов, даже после повторного исследования отверг этот диагноз (рис. 2 а, б).

Лишь после иссечения нескольких больших краевых участков с помощью полипэктомической петли (расширенной биопсии) и проведения иммуногистохимического исследования через 40 дней после 1 эндоскопической процедуры диагноз лимфомы желудка был, наконец, установлен. После 1 курса химиотерапии через 40

дней дефект в значительной степени уменьшился в размерах (рис. 3 а) и полностью зажил после 4 курса (рис. 3 б).

Данный случай показывает сложность гистологической диагностики лимфом желудка и важность получения во время эндоскопического исследования значительного массива тканей для их последующего гистохимического исследования.

КОНТАКТЫ

Александр Анатольевич Будзинский, к.м.н.,
ст. научный сотрудник,
Медицинский центр Банка России
119526, Москва, Тел. +7(495) 6768338,
Факс. +7 (495) 4276063

3. «Сообщение о 15-й Объединенной Европейской Гастроэнтерологической Неделе» (27–31 октября, Париж)

Г.В. Белова

Медицинский Центр Банка России, Москва, Россия

Проблемы заболеваний пищевода, обсуждаемые в рамках съезда, можно разделить на 4 группы. Среди них первой и основной является

1. Рост онкопатологии в пищеводе.

Эпидемиологические исследования, проводимые во многих научных центрах Европы, позволили сделать вывод о росте заболеваемости высокорасположенным плоскоклеточным раком в

шейном и верхне-грудном отделах пищевода, так называемым «гипофаренгиальным» раком, а также об увеличении числа больных аденокарциномой пищевода (АП) и ее раннем метастазировании в лимфоузлы, что изначально значительно ухудшает прогноз заболевания.

2. В связи с этим отмечается бурное развитие высоких диагностических и лечебных эндоскопических технологий, направленных на раннее выявление и лечение онкопатологии данной локализации.

Среди инноваций в диагностике наибольшее значение по-прежнему отдается ZOOM-эндоскопии с тщательным осмотром слизистой пищевода, особенно в сочетании с орошением 1,5% уксусной кислотой, что позволяет диагностировать изменение рельефа и структуры слизистой и прицельно взять биопсию.

В отношении других диагностических методов общепризнанной является NBI-эндоскопия – осмотр слизистой в монохроматическом свете, что позволяет определить ее изменения на микроструктурном уровне (без предварительного окрашивания), а также отчетливо выявлять нарушения сосудистого рисунка.

Новейшей технологией является AFI-эндоскопия (флуорисцентная эндоскопия), при которой зоны с высоким канцерогенным потенциалом светятся красным светом. Это позволяет прицельно взять биопсию и установить диагноз на самой ранней стадии развития заболевания.

LUCERA (EVIS-260) – новая эндоскопическая стойка фирмы OLYMPUS, сочетающая в себе функции ZOOM и AFI. В настоящее время поставки ее идут только в Японию и Великобританию (возможно, это связано с ее высокой себестоимостью).

Среди лечебных эндоскопических технологий общепризнанным является применений мукозэктомии с использованием различных форм эндоскопических ножей при лечении предраковой и ранней раковой патологии.

В настоящее время мукозэктомию сочетают с подслизистой диссекцией. На конференции были продемонстрированы различные по глубине и высоте типы подслизистых диссекций.

При ГЭРБ стал применяться новый магнитный пликатор для формирования складки Губарева - Thickness plicator.

С целью лечения пищевода Барретта P.Sharma et al. (USA) с успехом применяется HALO 360 system: лечение пищевода Барретта с помощью баллона –излучателя инфракрасного излучения.

Фотодинамическая терапия в сочетании с ингибиторами протонной помпы (ИПП) продолжает с успехом применяться при лечении пищевода Барретта (ПБ).

3. Научными центрами Европы проводится изучение этиологических аспектов роста онкопатологии в пищеводе:

– Изучается роль оксида азота, нарушений простагландинового обмена и рефлюкса желчи у пациентов с ГЭРБ в отношении влияния их на онкогенез в пищеводе.

– Проводятся работы по разработке новых возможностей кислотной супрессии: помимо общепринятых ИПП(нексиум, париет, пантопролоз) применяются аллостерические модуляторы простагландинов. В настоящее время проводятся мультицентрические плацебо-контролируемые исследования по сравнительной харак-

теристике применения ИПП и аллостерических модуляторов. Полученные предварительные результаты сравнимы.

Проводятся работы по использованию терапии ИПП по принципу «step down» у пациентов с ПБ с хорошими результатами.

4. Молекулярно-биологические исследования в отношении максимально ранней диагностики онкопатологии являются очень популярными на современном этапе развития медицинской науки. Представлены следующие направления:

1) определение полиморфизма генов, ответственных за общую предрасположенность организма к онкогенезу – тех, что ответственны за апоптоз и регуляцию клеточного цикла (p53, p27, циклин D1) и тех, что ответственны за восстановление поврежденной ДНК;

2) определение полиморфизма генов, специфичных в отношении онкопатологии ЖКТ (микросомальная эпоксидная гидроксилаза, глутадион S- трансфераза, GSNV1, GSTT1, GSTP1)

3) исследование индукторов цитохрома Р450, специфичность которых в отношении онкопатологии желудочно-кишечного тракта составляет примерно 73-75%. Ген CYP2D6 – единственный молекулярный маркер, утвержденный FDA, производится фирмой Roche (USA). Однако он так же является неспецифичным маркером.

В связи с этим проводятся исследования не геномных, а транскриптомных (на уровне м-РНК) и протеомных маркеров с целью ранней диагностики онкопатологии ЖКТ и определения прогноза заболевания, особенно в отношении АП, учитывая ее раннее метастазирование в лимфоузлы.

Основными проблемами, существующими на настоящий момент в отношении молекулярно-биологических исследований, являются отсутствие этнически однородных групп населения в Европе и США, где в основном проводятся эти исследования, а также то, что наличие изменений в геноме не свидетельствует о наличии экспрессии генов.

КОНТАКТЫ

Белова Галина Вячеславовна, к.м.н.,
Медицинский центр Банка России
119526, Москва, Тел. +7(495) 6768338,
Факс. +7 (495) 4276063.
belovagv@medcenter.msk.ru

РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

28 марта 2008 года

Казань

Министерство здравоохранения Республики Татарстан

Клинический онкологический диспансер Минздрава Республики Татарстан
Эндоскопический центр МЗ Республики Татарстан

Глубокоуважаемые коллеги

Приглашаем Вас принять участие в Республиканской научно-практической конференции

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЭНДОСКОПИИ

Контакты: г. Казань, Сибирский тракт, 29. Республиканский онкологический диспансер МЗ РТ
Тел. 8 (843) 5192670, 5192607, 5192770 **e-mail:** ivanov.onco.2005@rambler.ru