

Однобаллонная увеличивающая расширенная энтероскопия

Single Balloon Augmented Enteroscopy

P.I. Okolo

Johns Hopkins Gastroenterology, USA

Перевод с английского

НАБЛЮДЕНИЕ 1

Женщина 43 лет поступила с ранее установленным диагнозом: идиопатическая дилатационная кардиомиопатия. Ее состояние ухудшилось, несмотря на адекватную фармакотерапию, и она готовилась к трансплантации сердца. Чтобы улучшить ее самочувствие и подготовить к трансплантации, было установлено вспомогательное устройство для левого желудочка (LVAD – left ventricular assist device). В течение болезни развилась анемия. Обследование не показало наличия гемолиза, снижения пролиферации или уменьшения продолжительности жизни эритроцитов. При гастродуоденоскопии и колоноскопии патологии не выявлено. Капсулальная энтероскопия не вывела источника кровотечения в тонкой кишке. Проводилась поддерживающая терапия, после чего пациентка была выписана в лечебное учреждение по месту жительства. Две недели спустя, она повторно госпитализировалась с наличием мелены и гемоглобином 43 г/л. Повторные гастродуоденоскопия и колоноскопия патологии также не выявили. Пациентке была назначена однобаллонная энтероскопия.

Исследование

Исследование было выполнено в операционной под прикрытием кардиотропного анестезиологического обеспечения. Пациентка была уложена в положении на левом боку, после чего под визуальным контролем был проведён однобаллонный энтероскоп фирмы «Olympus». В пищеводе, желудке и на всем протяжении двенадцатиперстной кишки патологии выявлено не было. В среднем отделе тощей кишки, приблизительно на 110 см за связкой Трейтца (Treitz), были отмечены признаки состоявшегося кровотечения. На 30 см дистальнее этого участка выявлено продолжающееся активное кровотечение. Данный участок был отмыт водой, содержимое аспирировано, и в завершении обработан смесью перекиси водорода с семитионом. Как только патологический участок был очищен, было выявлено продолжающееся кровотечение

из большого дивертикула тощей кишки с расширенным сосудом. Частичный гемостаз был достигнут инъекцией 10 мл раствора адреналина (в разведении 1:10000) в слизистую оболочку зоны устья дивертикула. Подтекание крови из этого участка продолжалось, несмотря на повторное введение 7 мл раствора адреналина. На сосуд были наложены три клипсы, после чего был достигнут окончательный гемостаз. Используя стандартные приёмы, была осмотрена остьальная часть тощей кишки и начальная часть подвздошной кишки. Других источников кровотечения выявлено не было. При извлечении энтероскопа, был вновь осмотрен источник кровотечения, данных за продолжающееся кровотечение выявлено не было. Выполнена маркировка данного участка. Пациентка была переведена в кардиологическое отделение. Отменить антикоагулянтную терапию было невозможно, поэтому больная находилась под тщательным наблюдением. Пациентка продолжила пероральный приём препаратов спустя 48 часов и за последующие два месяца рецидивов желудочно-кишечного кровотечения отмечено не было.

НАБЛЮДЕНИЕ 2

Дипломированная медсестра 51 года поступила с остро начавшейся лихорадкой, ознобом, простудой. В анамнезе эссенциальная гипертензия и 10 лет назад по поводу осложнений холецистэктомии выполнена холедохоЭнтеростомия по Ру (Roux-en-Y). При физикальном обследовании картина острого заболевания – иктеричные склеры, болезненность в эпигастрии. Лабораторные данные показали выраженный лейкоцитоз и повышение печеночных ферментов (билирубин повышен до 56 мкмоль/л). При исследовании органов брюшной полости выявлено значительное расширение общего печеночного и внутрипеченочных протоков. Пациентка начала принимать антибиотики и была госпитализирована. Требовалась консультация гастроэнтеролога.

Исследование

Выполнить стандартный доступ для ЭРХПГ не представлялось возможным, учитывая изменённую анатомию. Исследование было выполнено с использованием однобаллонного энтероскопа SIF-Q180, «Olympus». Приблизительно на 55 см от энtero-энтероанастомоза был выявлен грануломатозного вида холедохо-энтероанастомоз. Анастомоз был канюлирован с использованием баллона для дилатации и гидрофильной струны-проводника. После введения контраста не было выявлено каких-либо дефектов наполнения. Анастомоз был расширен до 16 мм при помощи баллонной дилатации, в результате чего из протока отмечено выделение гноинных масс и вязкой желчи. Через анастомоз был проведён стент типа double-pigtail. Состояние пациентки быстро улучшилось и она была выписана домой через 48 часов. Исследование магнитно-резонансной ангиографии (MRA) выявило адекватный кровоток в печёночной артерии. Стент был удален через 7 недель с использованием того же доступа. Состоятельность анастомоза подтверждалась быстрым током контраста и заметным истечением желчи. Состояние пациентки продолжало улучшаться в течение последующих семи месяцев без рецидива симптоматики.

Оборудование

Новый видеоэндоскоп SIF-Q180, производства «Olympus», длиной 200 см, с внешним диаметром 9,2 мм и рабочим каналом 2,8 мм. Ширина поля зрения и глубина резкости сходна со стандартными эндоскопами. Глубина интубации энтероскопа революционно увеличена, благодаря использованию внешней силиконовой прорезиненной наружной трубки на 1320 мм. Эта наружная трубка имеет внешний диаметр 13,2 мм и оборудована баллоном на дистальном конце. Манёвры введения и подтягивания с использованием баллона, который раздувается и сдувается с помощью наружного устройства, наряду с оперативным извлечением, оптимизируют глубину проведения. Рабочий канал позволяет аспирировать содержимое и применять большой диапазон инструментов для биопсии и лечебного вмешательства.

Обсуждение

В течение долгого времени, тонкая кишка была вне границ исследованная в гастроэнтерологии из-за ограниченной доступности и большой протяжённости. Появление капсульной энтероскопии обозначило начало новой эры в исследовании заболеваний тонкой кишки. Однако, применение капсульной энтероскопии ограничено из-за невозможности выполнять при этом лечебные вмешательства и биопсию. Обычная стандартная push-энтероскопия часто недостаточна из-за ограниченной глубины проведения аппарата. Однобаллонный энтероскоп заметно расширяет возможности push-энтероскопии за счет значительного увеличения глубины проведения исследования. Протяжённость тонкой кишки, осмотренной этим энтероскопом, может быть увеличена при помощи ретроградного доступа через толстую кишку с возможностью оценки терминального отдела подвздошной кишки. Инstrumentальный канал позволяет выполнять биопсию и лечебные вмешательства, используя стандартные инструменты. Для выполнения однобаллонной энтероскопии требуется проведение седации. Контролируемое анестезиологическое обеспечение пропофолом (Propofol) имеет заметное преимущество перед традиционными препаратами, поскольку процедура может занимать от 35 минут до 1 часа. Пациент укладывается в положение лежа на левом боку. При введении энтероскопа наружный тубус смещен в проксимальном направлении по рабочей части эндоскопа. Избежание формирования петель в желудке, размеренное введение наружного тубуса и уменьшение числа совершаемых маневров увеличивает глубину продвижения эндоскопа. Может понадобиться помочь ассистента для управления инсуффляцией баллона, подтягиванием и продвижением наружной трубки по энтероскопу. При использовании ретроградного доступа следует проводить подготовку толстой кишки как перед колоноскопией. Однобаллонный энтероскоп эндоскопически интуитивный и эффективный в диагностике и лечении заболеваний тонкой кишки. Это – исследование «в реальном времени», позволяет выполнить биопсию и соответствующие эндоскопические вмешательства. Энтероскоп совместим с существующими платформами 160-й серии производства фирмы «Olympus», таким образом, приобретение новой платформы не требуется.



Санкт-Петербургская Медицинская академия последипломного образования
Северо-Западное Общество эндоскопистов
Эндоскопическая секция научного хирургического общества Н.И. Пирогова
Компания MTW Endoskopie (Германия)
и ее эксклюзивный представитель в России Производственная Компания «Делга»
PENTAX Europe GmbH (Германия) совместно с официальным дилером и
авторизованный сервисным центром PENTAX Компанией «Эндомед»

Приглашают Вас принять участие в конференции, посвященной теме:

«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОПЕРАТИВНОЙ ЭНДОСКОПИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ, ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ОПУХОЛЕЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ»

2 декабря (вторник) 2008 г.

Санкт-Петербург

В ПРОГРАММЕ КОНФЕРЕНЦИИ:

Современные методики эндоскопической папиллосфинктеротомии, техника выполнения, профилактика осложнений;

Новые эндоскопические технологии и инструменты в диагностике и лечебной эндоскопии заболеваний поджелудочной железы;

Возможности современных эндоскопических методик в диагностике и лечении новообразований толстой кишки.

Лекции выдающихся специалистов **Германии** и **Южной Кореи**, в том числе профессора **Э. Лоттерера** (Германия), профессора **С. Пак** (Корея), профессора **А. Хоффмана** (Германия), а также доклады и выступления ведущих специалистов Санкт-Петербурга,

дискуссия по обозначеному кругу вопросов. Планируется проводить конференцию в формате видео-сессии. Выставка продукции фирм MTW Endoskopie (Германия) и PENTAX Europe GmbH (Германия).

ОРГКОМИТЕТ КОНФЕРЕНЦИИ:

Заведующий кафедрой эндоскопии СПб МАПО, председатель Северо-Западного общества эндоскопистов, главный эндоскопист Комитета по здравоохранению СПб, профессор Кузьмин-Крутецкий Михаил Игоревич Контактный телефон / факс (812) 774-39-52 e-mail: kuzmin-krut @ yandex.ru

Генеральный директор Производственной компании «Делга» Пронин Василий Михайлович Контактный тел. (812) 596-32-31 e-mail: delga@mail.wplus.net www.delgamed.ru

Генеральный директор ООО «Эндомед» Дроздов Владимир Петрович Тел./факс: (812) 702-77-66 e-mail: office@endomed.biz www.endomed.biz

Московское представительство «ПЕНТАКС Европа ГмбХ» Тел. (495) 792-5200, -3566 E-mail: inform@pentax-med.ru

Место проведения: г.Санкт-Петербург, ул. Кирочная, 41 (в Актовом зале).

Проезд станция метро «Чернышевская». Конференция начнется в 10.00 (9.00 начало регистрации) СПб МАПО

XI международный симпозиум по диагностической и лечебной эндоскопии

6-7 февраля 2009г

В программе

- Live- демонстрации
- Мини-Симпозиумы
- лекции,
- Диалоговые сессии –
- Симпозиум для медсестр

Темы для демонстрации и обсуждения:

пищевод Барретта;

Ранний рак, эндоскопическая резекция или диссекция в подслизистом слое;

Современная колоноскопия

Кровотечение, опухолевые стенозы панктеато-билиарной системы;

Новые технологии: Высоко-техническая миниэндоскопия, энтероскопия,

EUS - вмешательства, эндоскопические методики при морбидном лжирении, NOTES



Место проведения:

Германия, Дюссельдорф, отель Маритим, район Аэропорт, Flughafenstr. 110

Информация:

Katrin Lehmann: Email: katrin.lehmann@coxs.de

Internet www.coxs.de

