

## ЗАСЕДАНИЕ МОСКОВСКОГО ОБЩЕСТВА ЭНДОСКОПИСТОВ 26.05.2010

# Рак и аденоны большого дуоденального сосочка (БДС). Эндоскопическая диагностика и лечение

**А.А. Будзинский, Д.С. Мельченко**

Медицинский центр Банка России, Москва, Россия

### К ИСТОРИИ ВОПРОСА

Е.С. Реггу в 1893 впервые описал ворсинчатую опухоль периампулярной области. Первую операцию по удалению доброкачественной опухоли БДС выполнил W.C. Halsted в 1899 году. К 1980 году в мировой научной литературе были описаны 72 пациента с данной патологией. В 1989 исследователи добавляют еще около 100 наблюдений. В патолого-анатомических исследованиях встречаемость данных опухолей среди всех новообразований желудочно-кишечного тракта и панкреатобилиарной зоны составляет 1%. По современным данным частота встречаемости опухолей ТОХ в группах риска – ПХЭС, ЖКБ – составляет аденоны 7,2%, рак 2,3% (С.Г.Шаповалянц и соавт., 2003), наши данные (2006) – 8,4% и 2,7% соответственно.

**Клиническое значение опухолей БДС** состоит в создании условия для развития билиарной и панкреатической гипертензии, а также возможности малигнизации и прогрессирования процесса (от 30 до 60 % ворсинчатых аденонам ампулярной области имеют локусы аденокарциномы). По данным Beger-HG et al., (1998), индекс малигнизации доброкачественных ампулярных опухолей определен в пределах 15–30 %.

### Классификационные подходы

#### Эпителиальные опухоли БДС:

*A. Аденома:* 1) тубулярные, 2) тубулярно-ворсинчатые, 3) ворсинчатые аденоны.

*Б. Рак* (интрамуральная и полипозная формы, инфильтративный и мультицентрический рост). Системообразующим фактором в существующих на настоящий момент патогистологических классификациях доброкачественных эпителиальных новообразований большого дуоденального сосочка является наличие и выраженность степени дисплазии. В доклинической **диагностике** решающими являются данные лучевых методов исследования (УЗИ, МРТ, КТ) относительно расширения холедоха, а также изменения дуоденаль-

ного сосочка выявленного во время эндоскопического исследования. Клиническая **диагностика** заключается в выявлении признаков билиарной и панкреатической гипертензии. Ранняя диагностика доброкачественных ампулярных опухолей трудна, так же как и достоверная гистологическая верификация патологических изменений. Это объясняется особенностями нормальной, и тем более патологической морфологической структуры большого дуоденального сосочка.

Следует отметить важность верификации изменений малого дуоденального сосочка (МДС), поскольку из 32 случаев доброкачественных опухолей БДС по нашему опыту в 5 имелось сочетание с поражениями МДС, и только в 1 случае последнее было изолированным. Окончательным этапом дооперационной диагностики является выполнение биопсии из терминального отдела холедоха, желательно после его рассечения, с последующим гистологическим исследованием (дифференциально диагностическая точность – 60%). Существует мнение, что выполнение биопсии из БДС связано с опасностью возникновения панкреатита. С этой целью используются специальные биопсийные щипцы (типа Q-45 и 46 фирмы «Olympus») с открытием чашечек под прямым углом, при этом прямая бранша инструмента вводится в устье холедоха; вторая открывается в сторону, противоположную расположению устья главного панкреатического протока. С целью профилактики панкреатита сразу после исследования мы назначаем сублингвально 1 таблетку нитроглицерина, внутривенное введение 5,0 мл баралгина и 1,0 мл 0,1% раствора атропина (метацина), голод до вечера, у стационарных больных контрольный анализ амилазы крови (мочи).

**Эндоскопическое лечение аденона** состоит в основном из следующих вмешательств: папиллэктомия, резекция аденона после ЭПСТ со стентированием главного панкреатического протока (ГПП). Электрокоагуляция остатков опухоли после резекции петлей с пролонгированным стентированием ГПП и холедоха рассматривается в качестве дополнительной операции.



Папиллит



Достоверный признак наличия объемного образования ТОХ – увеличение продольной складки



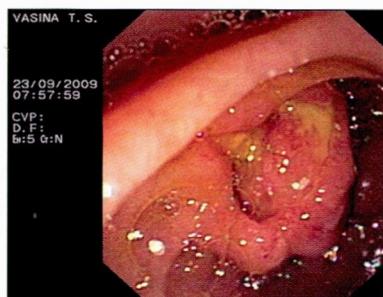
Аденома БДС



Аденома БДС



Аденома БДС



Рак ТОХ (после рассечения)

**Результаты** проведенных нами вмешательств следующие: 32 операции, 3 кровотечения, остановленные эндоскопически, 1 перфорация стенки кишки, ушитая эндоклипсами. Таким образом, осложнения составили 13,4%, летальность – 0%, первичная радикальность – 93,8% (двум пациентам потребовалось повторное удаление остатков опухоли).

**Лечение рака БДС** в основном хирургическое, эндоскопические способы, как правило, имеют пал-

лиативный характер, хотя в 2 случаях в нашей практике щипковая биопсия небольших (2–3 мм) раковых образований оказалась окончательным методом лечения.

**Выводы.** Опухоли ТОХ – нередкое заболевание, хорошо излечиваемое эндоскопическими методами на начальных стадиях. Основами своевременной диагностики являются УЗИ-скрининг желчных протоков и осмотр дуоденальных сосочков у больных с панкреатобилиарной патологией.



# ХIII РОССИЙСКО-ЯПОНСКИЙ СИМПОЗИУМ

10 февраля 2011 года, Москва

## СОВРЕМЕННЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ В ЭНДОСКОПИИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА И БРОНХОЛЁГОЧНОЙ СИСТЕМЫ

Для участия в симпозиуме приглашены ведущие специалисты из Японии:

Профессор Р. Ито, Медицинский университет г. Каназава.  
Профессор Н. Куримото, университетская клиника им. Св. Марианны г. Йокогама  
Доктор М. Кобаяши, университетская клиника, г. Ниигата.

Японскими экспертами запланированы доклады:

- Диагностика злокачественных новообразований органов желудочно-кишечного тракта с использованием различных спектров света;
- Эндоскопическая ультрасонография органов дыхания и трансбронхиальная тонкоигольная аспирация;
- Эндоскопическая диагностика и лечение ранних форм рака желудка.

## ПРОГРАММА ХIII РОССИЙСКО-ЯПОНСКОГО СИМПОЗИУМА

### 1 заседание.

Председатели: М.П. Королев Б.К. Поддубный, Г.В. Унгиадзе

**Приветствие Директора Российского онкологического научного центра им. Н.Н. Блохина РАМН академика М.И. Давыдова.**

**Клинико-эндосонографические параллели в оценке распространенности рака прямой кишки. О.А. Малихова, Ю.А. Барсуков.**

Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина РАМН

**Возможности колоноскопии в скрининге колоректального рака. С.В. Музыка.**

Больница современной онкологической помощи, г. Киев

**Эндобронхиальное УЗИ и трансбронхиальная пункционная биопсия. Н. Куримото.**

St. Marianna University School of Medicine, Kawasaki, Japan

**Возможности ультразвуковой эндоскопии при злокачественных новообразованиях органов грудной клетки.**

В.Н. Королев, А.В. Важенин, А.Ю. Кинзерский, И.Ю. Суровцев, К.И. Кулаев, К.С. Зуйков.

Челябинский областной клинический онкологический диспансер, Уральская клиническая база «Российский научный центр Рентгенорадиологии Росздрава», Челябинск

### 2 заседание.

Председатели: В.В. Веселов, Е.Д. Федоров, А.В. Филин

**Осложнения видеокапсульной и баллонной энтероскопии при стенозирующих заболеваниях тонкой кишки.**

Е.Д. Федоров, Е.В. Иванова, О.И. Юдин, М.Е. Тимофеев, П.Л. Чернякевич  
НОЦ абдоминальной хирургии и эндоскопии РГМУ им. Н.И. Пирогова, ГКБ №31, Москва

**Эндоскопическая диагностика заболеваний пищевода и желудка с использованием технологии NBI. М. Кобаяши.**

Niigata University Hospital, Japan

**Эндоскопическая диссекция образований в пределах подслизистого слоя. Р. Ито.**

Kanazawa University Hospital, Japan

**Желудочно-кишечные кровотечения у больных сахарным диабетом (NBI в диагностике диабетической ангиопатии). М.П. Королев, А.А. Филонов, Л.Е. Федоров Кафедра Общей Хирургии с курсом Эндоскопии СПБ ГПМА, Мариинская Больница, Санкт-Петербург**

**Новые технологии аутофлуоресцентной и узкоспектральной эндоскопии в диагностике предрака и раннего рака желудка. С.В. Кашин, Р.О. Кубаев, Д.В. Завьялов, Е.Л. Закревская.**

Ярославская Государственная Медицинская Академия, Ярославская областная онкологическая больница

**Место проведения:** Российский онкологический научный центр имени Н.Н. Блохина РАМН.  
г. Москва, Каширское шоссе, дом 23

**Контактные лица:** Юрий Павлович Кувшинов и Сергей Сергеевич Пирогов. Тел. 8(903)1712980.  
**Адрес:** г. Москва, Каширское шоссе, 24, Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина РАМН



# СЕРВИСНЫЙ ЦЕНТР «ОЛИМПАС» ВЫХОДИТ НА НОВЫЙ УРОВЕНЬ

12 октября 2010 года компания «Олимпас Москва» торжественно открыла двери нового офиса Сервисного центра по обслуживанию и ремонту эндоскопического оборудования «Олимпас». На мероприятие были приглашены ведущие специалисты в области эндоскопии из различных регионов России и ближнего зарубежья.



Со стороны международной корпорации «Олимпас» в церемонии открытия нового Центра приняли участие директор департамента по медицинскому сервису фирмы «Олимпас Медикал Системз Корпорейшн» (Япония) г-н К. Эгучи и директор департамента по медицинскому сервису фирмы «Олимпас Европа Холдинг» (Германия) г-н Й. Штхехер. Приветственное слово для открытия было предоставлено генеральному директору ООО «Олимпас Москва» г-ну К. Драшковичу. Он передал эстафету праздничного мероприятия своим коллегам из Японии и Германии, которые торжественно открыли двери нового Сервисного центра. Для того чтобы каждый участник мог получить как можно больше информации о работе Сервисного центра ООО «Олимпас Москва», о самой компании и ее продукции, сотрудники компании подготовили специальную программу мероприятия для работы с небольшими группами гостей в разных зонах офиса, включая новый демонстрационный зал. Это позволило организовать детальный осмотр Сервисного центра с объяснением всех функциональных зон. Экскурсия, названная сотрудниками «Приключения Эндоскопа в Сервисной больнице» сопровождалась оригинальными указателями-плакатами, выполненными ведущим инженером фирмы Дмитрием Чикиным.

Новое помещение Сервисного центра примечательно не только своими размерами – 500 м<sup>2</sup> – но и уровнем организации производственных работ. По оценке г-на К. Эгучи и г-на Й. Штхехера, новый Сервисный центр «Олимпас» в Москве стоит в одном ряду с крупными межрегиональными центрами «Олимпас» в Европе (Париже, Гамбурге, Праге) и в Азии – Токио и Шанхае. Ключевыми принципами деятельности таких центров являются высокое качество сервисно-ремонтных работ и профессиональная ответственность за обеспечение безопасности врачей и пациентов при использовании оборудования «Олимпас», а также сотрудников фирмы - при выполнении ремонтов.

Для достижения этой цели фирма «Олимпас Москва» инвестировала немалые средства на приобретение за рубежом новейшего специализированного оборудования и мебели для ремонта, включая автоматическую установку для газовой стерилизации, установку мощных систем вентиляции. Помещение для ремонта эндоскопов имеет специальное антistатическое покрытие на полу и на рабочих столах и разделено на «чистые» и «грязные» зоны – также как



# ОЛИМПАС МОСКВА



и в эндоскопическом отделении – с соблюдением санитарно-гигиенических и электрозащитных мер. Медицинское оборудование является потенциальным источником заражения, поэтому каждый эндоскоп до начала ремонта подвергается полному циклу дезинфекции высокого уровня. Однако, если прибор негерметичен, он не может быть погружен в жидкий дезинфектант, который только усугубит проблему и увеличит стоимость ремонта. Единственный выход в таком случае – газовая стерилизация. Установка для газовой стерилизации обрабатывает эндоскопы в парах формальдегида при температуре 60 градусов, не оказывая повреждающего воздействия на внутренние детали прибора. В процессе ремонта строго соблюдаются все технологические требования: температура и влажность при хранении химикатов, температура пайки электронных компонентов и сушки клеевых соединений. Большое внимание уделяется чистоте: например, работа с мелкодисперсными материалами проводится в специальных помещениях с фильтрацией воздуха. Все это чрезвычайно важно не только с точки зрения защиты сотрудников, находящихся в помещении Сервисного центра, но и с позиции контроля качества конечного продукта

На сегодняшний день фирма «Олимпас Москва» поддерживает сервис для 100 моделей фиброскопов и 70 моделей видеоскопов. Все они, в свою очередь, состоят из сотен оригинальных деталей. Все детали эндоскопов (как и сами эндоскопы) производятся только на заводах в Японии, поскольку только высокая организация производства позволяет выпускать качественные детали как для сборки, так и для ремонта и обслуживания эндоскопов. Заказы на детали для ремонта оформляются в режиме он-лайн с использованием внутрикорпоративных информационных технологий. Срок поставки – 2–3 недели – зачастую опережает процесс оформления клиникой документов для проведения тендера на ремонт эндоскопа. В Сервисном центре можно отремонтировать и наладить электронные блоки: видеопроцессоры, осветители, электрохирургические блоки.

После выполнения ремонта оборудование тщательно проверяется и тестируется: герметичность, электробезопасность, функционирование – все должно соответствовать жестким требованиям фирмы-производителя. Еще одна проверка – перед выдачей прибора клиенту. Отремонтированное оборудование может быть отправлено экспресс-почтой к месту работы врача-эндоскописта.



Несколько слов о специалистах Сервисного центра. Инженеры и техники проходят регулярное обучение в сервисных центрах «Олимпас» в Японии и Германии, связанное с ремонтом новых моделей оборудования либо с новыми методиками ремонта, использования тестового оборудования и т.д. Обучение проводится с выдачей сертификатов.

Прекрасные условия, созданные для ремонта и обслуживания оборудования «Олимпас» в России и СНГ, и постоянное повышение профессионального уровня специалистов центра являются неотъемлемыми составляющими качества ремонта оборудования, которое ценят пользователи оборудования «Олимпас».

С. Карпова  
зам. генерального директора ООО «Олимпас Москва»

**Эндоскопическая общественность России и редакция журнала «Клиническая эндоскопия»  
поздравляет сотрудников фирмы «Олимпас Москва» с открытием  
нового офиса Сервисного центра!**

**Желаем Вам процветания, успехов и дальнейшего развития.**