

ЗАСЕДАНИЕ МОСКОВСКОГО ОБЩЕСТВА
ЭНДОСКОПИСТОВ 26.05.2010

Рак и аденомы 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. Perry в 1893 впервые описал ворсинчатую опухоль периапулярной 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 аденомы 7,2%, рак 2,3% (С.Г. Шаповальянц 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 аденом 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:

А. *Аденома*: 1) тубулярные, 2) тубулярно-ворсинчатые, 3) ворсинчатые аденомы.

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-

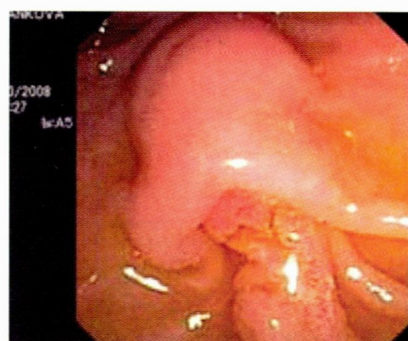
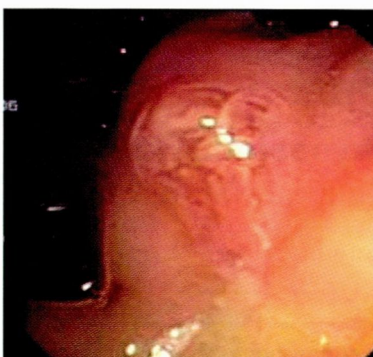
ного сосочка выявленного во время эндоскопического исследования. Клиническая **диагностика** заключается в выявлении признаков билиарной и панкреатической гипертензии. Ранняя диагностика доброкачественных ампулярных опухолей трудна, так же как и достоверная гистологическая верификация патологических 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 аденом состоит в основном из следующих вмешательств: папиллэктомия, резекция аденом 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



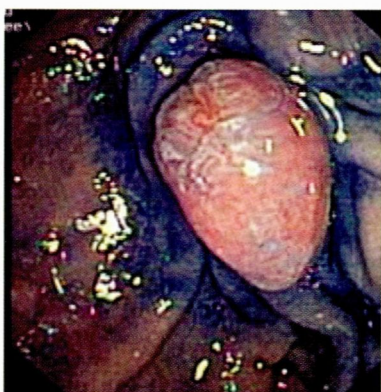
Достоверный признак наличия
объемного образования ТОХ –
увеличение продольной складки



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.



ХІІІ 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 ХІІІ РОССИЙСКО-ЯПОНСКОГО СИМПОЗИУМА

1 заседание.

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

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 Рентгенодиагностики 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. Кабаяши.
Niigata University Hospital, Japan

Эндоскопическая диссекция образований в пределах подслизистого слоя. R. Ito.
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, Мариининская Больница, Санкт-Петербург

Новые технологии аутофлуоресцентной и узкоспектральной эндоскопии в диагностике предрака и раннего рака желудка. С.В. Кашин, Р.О. Кузавев, 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. Штехер. Приветственное слово для открытия было предоставлено генеральному директору ООО «Олимпас Москва» г-ну К. Драшковицу. 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 м² – но и уровнем организации производственных работ. По оценке г-на К. Эгучи и г-на Й. Штехера, 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 антистатическое покрытие на полу и на рабочих столах и разделено на «чистые» и «грязные» зоны – также как



ОЛИМПАС



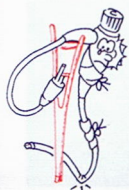
и в эндоскопическом отделении – с соблюдением санитарно-гигиенических и электробезопасных мер. Медицинское оборудование является потенциальным источником заражения, поэтому каждый эндоскоп до начала ремонта подвергается полному циклу дезинфекции высокого уровня. Однако, если прибор негерметичен, он не 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.

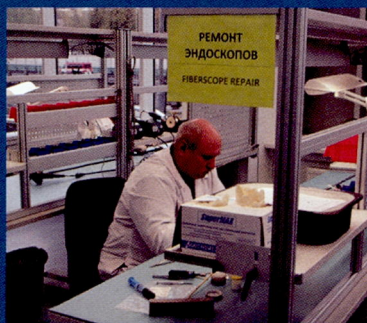
После выполнения ремонта оборудование тщательно проверяется и тестируется: герметичность, электробезопасность, функционирование – все должно соответствовать жестким требованиям фирмы-производителя. Еще одна проверка – перед выдачей прибора клиенту. Отремонтированное оборудование может быть отправлено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

МОСКВА

REGISTRATION



ПРИЕМНЫЙ
ПОКОЙ



WORKSHOP



ОПЕРАЦИОННАЯ

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.