

## Подслизистые новообразования желудка у детей

Г.В. Иванов

Детская городская клиническая больница №5 им.Н.Ф.Филатова, г.Санкт-Петербург.

### Submucosal lesions in infants

G.V.Ivanov

State clinical infant hospital №5 named by Filatov

Подслизистые новообразования желудка – это гетерогенная группа заболеваний, большая часть из которых являются доброкачественными, однако некоторые из них могут иметь злокачественный характер, даже в детском возрасте. Большинство из подслизистых образований желудка у детей протекают бессимптомно, а попытки биопсии и гистологической верификации при стандартном эндоскопическом обследовании, как правило, не эффективны. Длительное время подслизистые новообразования желудка у детей трактовались врачами как доброкачественные и подлежащие динамическому наблюдению. Однако внедрение в практику ЭУС значительно расширило возможности дифференциальной диагностики у таких пациентов. В данной статье приведён наш опыт ЭУС-исследований у 4-х детей с подслизистыми новообразованиями за период с 2015 по 2017 гг.

В последние годы значительно вырос интерес к подслизистым новообразованиям желудочно-кишечного тракта, в том числе у пациентов детского возраста. Термин «подслизистые новообразования» включает в себя разные опухоли мышечного, нервного, сосудистого и смешанного происхождения, а также пороки развития в виде эктопии поджелудочной железы, дупликационных кист и др. Их объединяет локализация патологического очага под слизистой оболочкой стенки органов желудочно-кишечного тракта. Как правило, подслизистые новообразования долгое время не имеют клинических проявлений и выявляются случайно при эндоскопических исследованиях в виде округлых образований в разной степени деформирующих или выступающих в просвет органа. Скрываясь под неизмененной слизистой оболочкой, они представляют собой проблему для проведения дифференциального диагноза [1]. Большинство из этих опухолей, такие как лейомиомы, шванномы, липомы, являются доброкачественными и требуют лечения только в случае развития осложнений. Но в детской практике могут встречаться и более ред-

кие опухоли, в том числе и имеющие злокачественный потенциал, например, гастроинтестинальные стромальные опухоли (ГИСО, GIST-gastrointestinal stromal tumors). По данным литературы, отличительной чертой «педиатрических» GIST является большая вариабельность мутации гена-маркера данной патологии. В мире описаны также семейные формы GIST. Считается, что злокачественный потенциал опухоли GIST непредсказуем. А учитывая локализацию, эндоскопическая биопсия по стандартной методике также не даёт возможности установить гистологическую природу этих новообразований. Большинство лучевых методов исследования (УЗИ, КТ, МРТ) ещё менее чувствительны.

Возможности дифференциальной диагностики подслизистых образований органов ЖКТ значительно расширяет эндоскопическая ультрасонография. Этот метод позволяет достоверно различать образования стенки и экстраорганные структуры, уточнить размер опухоли, определить слой стенки органа из которого формируется образование, выявить признаки инвазии, наличие сосудов в его структуре, предположить гистологическую природу, а также провести тонкоигольную пункцию и определить возможность эндоскопического удаления. Это эффективная диагностически-надежная методика, часто применяющаяся «во взрослом практике» еще не нашла широкого применения в педиатрии.

За период с 2015 по 2017 г в стационаре Детская городской клинической больницы №5 им. Н.Ф. Филатова EUS проведена четырем пациентам (3 девочки, 1 юноша) в возрасте от 14 до 17 лет, с подслизистыми новообразованиями желудка. Перед EUS исследований всем пациентам были выполнены клинические и биохимические анализы крови, эзофагогастродуоденоскопия, УЗИ и КТ органов брюшной полости. Эндо-УЗИ выполняли EUS-мини зондами с частотой сканирования 12 и 20 МГц на комбинированном процессоре EU-ME1, Olympus (рис. 1, 2).



Рис. 1. Комбинированный процессор EU-ME1 (Olympus)



Рис. 2. Мини-зонд

Перед началом сканирования просвет желудка заполняли водой через канал эндоскопа (иммерсионный метод), поэтому для предотвращения аспирации исследование выполняли под эндотрахеальным наркозом. Положение тела пациента меняли в зависимости от локализации новообразования.

Во время оценки результатов исследования мы руководствовались общепринятыми в клинической практике эндосонографическими критериями злокачественности: размер опухоли более 3–4 см, неровный контур образования, наличие внутренних фокусов повышенной эхогенности или кист, инвазия опухоли, быстрый рост при динамическом наблюдении.

У всех пациентов при ЭУС-исследовании выявлены округлые гипоэхогенные, однородные новообразования с чёткими контурами, размерами от 8 до 18 мм, исходящие и полностью расположенные во втором гипоэхогенном слое стенки желудка, что может соответствовать лейомиоме или GIST. Нами не выявлено EUS-признаков злокачественности подслизистых новообразований.



Рис. 3. УЗ-изображение подслизистого новообразования антрального отдела желудка

Согласно рекомендациям ESMO от 2012 года, NCCN от 2010 года и ряда других экспертных групп, показаниями к удалению подслизистых новообразований являются симптоматические или гистологически подтверждённые GIST, новообразования с тенденцией к росту и признаками злокачественности по данным эндоскопической ультрасонографии, а также новообразования, подозрительные на GIST, размером более 2 см.

Учитывая размеры образований у наших пациентов менее 20 мм, принято решение о дальнейшем динамическом наблюдении.

Таким образом, EUS позволило решить ряд важных практических вопросов диагностики и определения дальнейшей тактики ведения пациентов детского возраста с подслизистыми новообразованиями.

## ЛИТЕРАТУРА

- Старков Ю.Г., Солодинина Е.Н., Новожилова А.В. Подслизистые новообразования желудочно-кишечного тракта в эндоскопической практике. Хирургия 2010; 2
- Minzhi Lv, Chunxiao Wu, Ying Zheng, and Naiqing Zhao, "Incidence and Survival Analysis of Gastrointestinal Stromal Tumors in Shanghai: A Population-Based Study from 2001 to 2010," Gastroenterology Research and Practice, vol. 2014, Article ID 834136, 6 pages, 2014. doi:10.1155/2014/834136

3. Goetsch WG, Bos SD, Breekvelt-Postma N, et al. Incidence of gastrointestinal stromal tumours is underestimated: Results of a nation-wide study. Eur J Cancer 2005; 41: 2868-72.
4. D A Kaemmer, J Otto, L Lassay, G Steinau, C Klink, K Junge, U Klinge, V Schumpelick, The Gist of literature on pediatric GIST: review of clinical presentation. J Pediatr Hematol Oncol 2009 Feb;31(2):108-12
5. Blackstein M.E., Blay J.Y., Corless C. et al.; Canadian Advisory Committee on GIST. Gastrointestinal stromal tumours: consensus statement on diagnosis and treatment. Can J Gastroenterol 2006;20(3):157-63.
6. Blay, JY.; Blomqvist, C.; Bonvalot, S.; Boukovinas, I.; Casali, PG.; De Alava, E.; Dei Tos, AP.; Dirksen, U. et al. (Oct 2012). "Gastrointestinal stromal tumors: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up.". Ann Oncol 23 Suppl 7: vii49-55.
7. Kang YK, Kim KM, Sohn T, Choi D, Kang HJ, Ryu MH, et al. Clinical practice guideline for accurate diagnosis and effective treatment of gastrointestinal stromal tumor in Korea. J Korean Med Sci 2010;25:1543-1552.

**КОНТАКТЫ**

Иванов Геннадий Валентинович – врач-детский хирург, заведующий отделением эндоскопии. Детская городская клиническая больница №5 им. Н.Ф.Филатова. г. Санкт-Петербург, ул.Бухарестская, д. 134, e-mail: hirurg-detyam@yandex.ru телефон: +7-950-009-85-81

**XXIV Объединенная Российская гастроэнтерологическая неделя****РОССИЙСКАЯ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКАЯ АССОЦИАЦИЯ***Уважаемые коллеги!*

Как всегда, главным событием года станет очередная XXIV Объединенная Российская гастроэнтерологическая неделя, которая пройдет с 8 по 10 октября 2018 года в Москве, и на которую мы Вас приглашаем!

В ее работе будут принимать участие тысячи врачей различных специальностей из Российской Федерации, стран ближнего и дальнего зарубежья. В рамках РГН планируется свыше 70 пленарных и секционных заседаний, клинических симпозиумов и круглых столов, в ходе которых будут рассмотрены наиболее актуальные проблемы патогенеза, диагностики и лечения заболеваний пищеварительной системы.

Одним из самых ожидаемых событий станет заседание, посвященное обсуждению и принятию Новых национальных клинических рекомендаций.

Российская Гастроэнтерологическая Неделя – крупнейший научный Конгресс федерального уровня – безусловно является оптимальной площадкой для врачей-клиницистов, учёных, исследователей, молодых научных сотрудников, где они могут доложить свои лучшие исследовательские работы. Участие научных работ в РГН – это возможность представить свое исследование на одной из самых посещаемых гастроэнтерологических конференций в России и Европе.

Во время Гастронедели будет проведен Конкурс стеновых докладов с весомым призовым фондом. Авторам трёх лучших работ будут вручены дипломы Российской гастроэнтерологической ассоциации и денежные призы.

Мы приветствуем Вас и ждём встречи с Вами на XXIV Объединенной Российской гастроэнтерологической неделе. Всего Вам самого хорошего!

Президент РГА, академик РАН профессор В.Т. Ивашкин

Председатель комитета по науке РГА академик РАН, профессор И.В. Маев

Главный ученый секретарь РГА профессор А.С. Трухманов

**Место проведения: РАНХиГС, Москва, проспект Вернадского д. 84. метро "Юго-западная"**