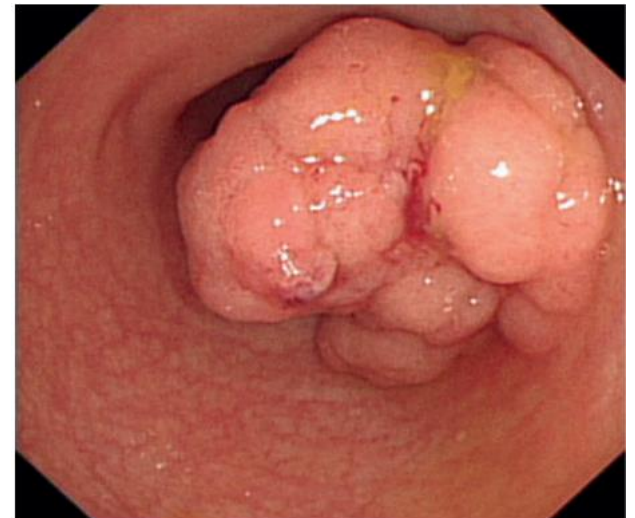


Доброкачественные новообразования толстой кишки. Все ли так просто?



г. Ульяновск.

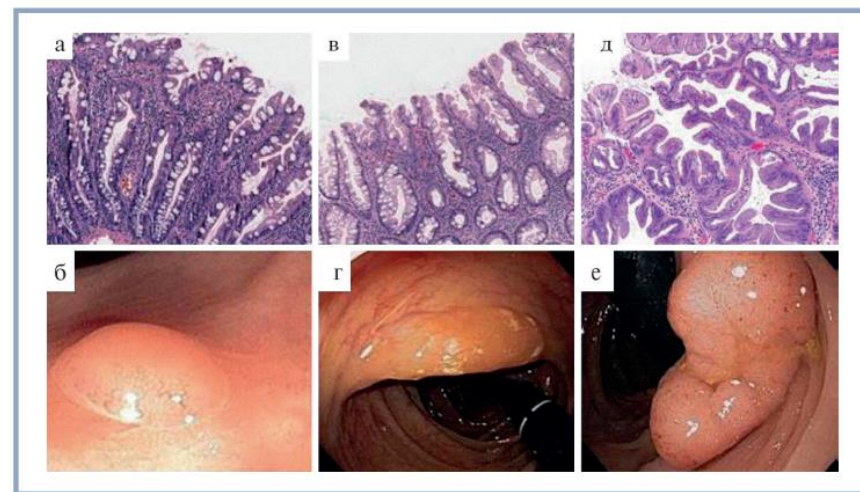
13.03.2025

Докладчик Евтушенко Е.Г.

Классификация:

- Одиночные и групповые
- Аденоматозные полипы — представлены однородным железистым эпителием (слабой, умеренно, тяжелой степенью дисплазии)

Зубчатые образования:
гиперпластические
полипы (HP); Зубчатые
аденомы на широком
основании (SSA/P);
традиционные зубчатые
аденомы (TSA)



Гистологическая и эндоскопическая картина зубчатых неоплазий толстой кишки.

а, б — гиперпластический полип; в, г — зубчатая аденома на широком основании; д, е — традиционная зубчатая аденома.

- В большинстве случаев колоректальный рак развивается из аденоматозных полипов, малигнизация которых продолжается в среднем от 5 до 10 и более лет. И очевидно что успех в снижении заболеваемости КРР во многом обусловлен в своевременном выявлении и удалении доброкачественных полипов.
- Это возможно только посредством массового скрининга. 90% КРР из полипов

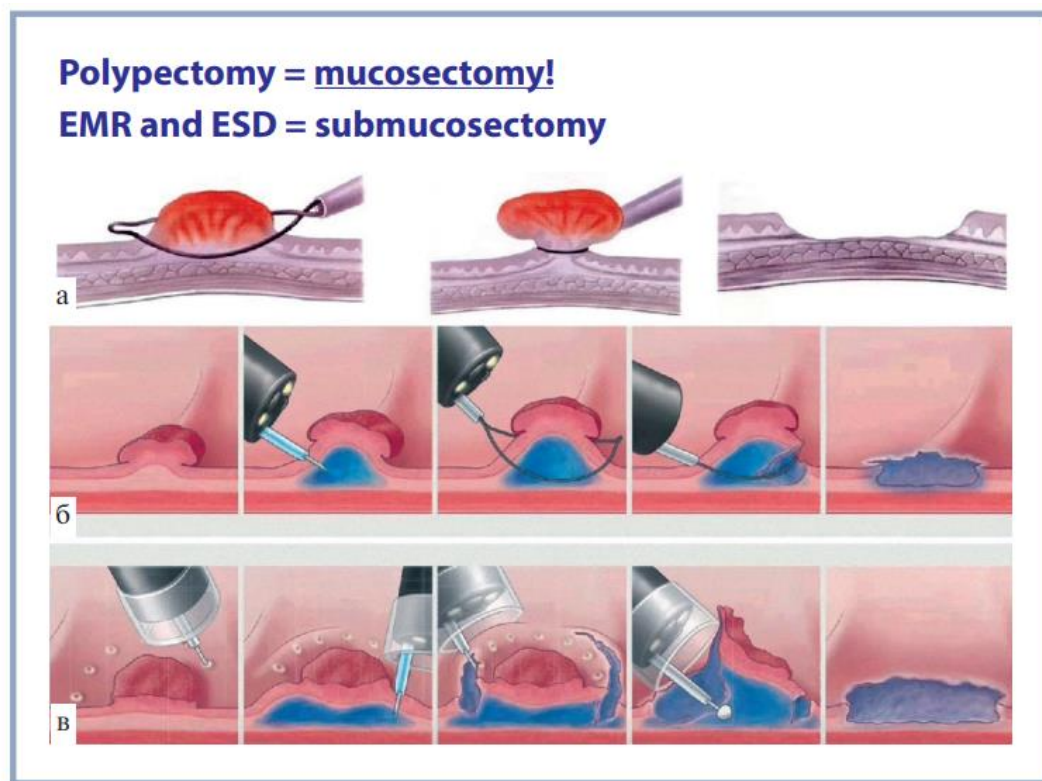
Диагностика

- **Качественная колоноскопия с высоким разрешением!**
- МРТ
- КТ брюшной полости с двойным контрастированием
- Виртуальная колоноскопия

- Преимущественная локализация — левые отделы ободочной и прямая кишка.

Лечение

- Это всегда удаление с последующим гистологическим исследованием.
- Необходимость гистологического исследования перед удалением? (около 20%)



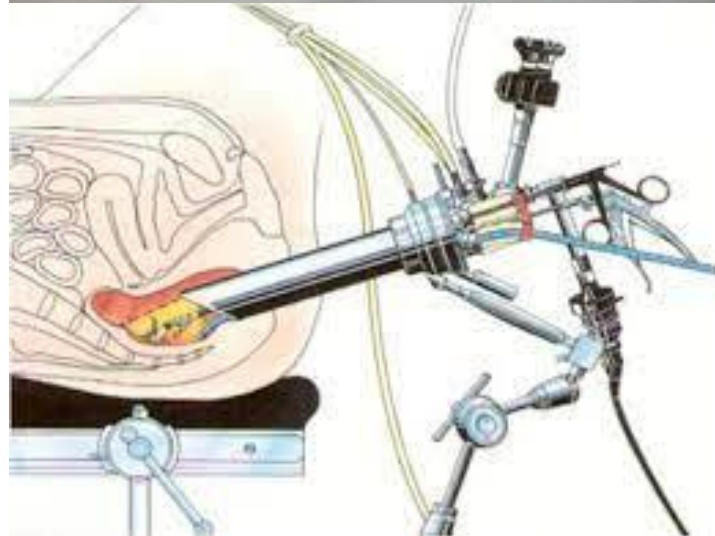
Отличие полипэктомии от EMR и ESD.

а — полипэктомия; б — эндоскопическая резекция слизистой; в — эндоскопическая подслизистая диссекция.

Методы удаления

- Петлевая полипэктомия (холодная /горячая)
- Удаление щипцами (холодная / горячая)
- Подслизистая резекция (с ушиванием дефекта или без ушивания)
- Полнослойная экономная резекция (открытая / лапароскопическая / эндоскопическая)
- Полноценная резекция по онкологическим принципам.
- Комбинированные операции

- Для полипов
располагающихся в
прямой кишке
возможная
трансанальная хирургия
- Традиционная до 7-8см.
- Трансанальная
эндохирургическая
операция/микрохирурги
я (ТЭО, ТЭМ)



Данные хирургического отделения №7 ГУЗ УОКЦСВМП за 2022-2024гг.

- За последние 3 года в хирургическом отделении № 7 прооперировано 344 пациента
- 200 эндоскопическая полипэктомия(18 ЗНО)
- 109 трансанальное удаление образований
(35 ЗНО)
- 25 Экономные резекции (7 ЗНО)
- 32 резекции по онкологическим принципам
(25 ЗНО).

Предоперационная эндоскопическая маркировка непальпируемых опухолей ободочной кишки

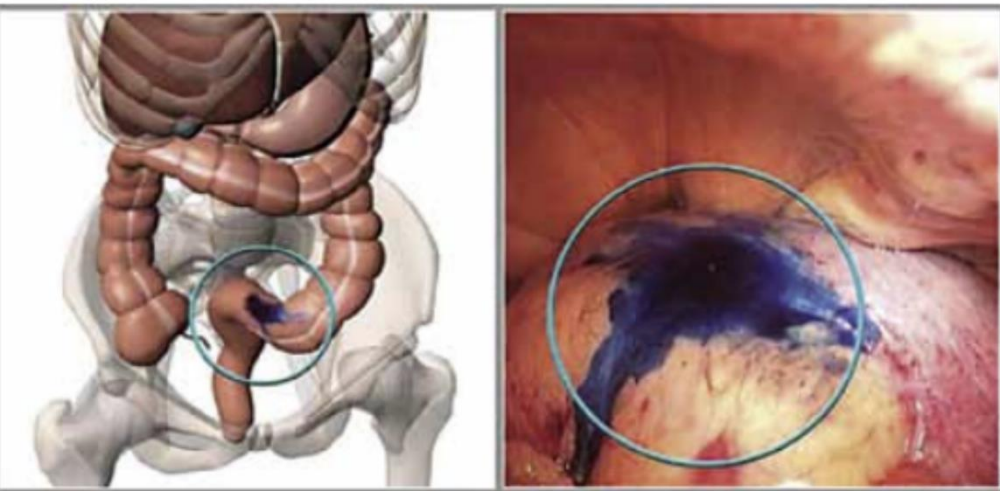


Рис. 1. Эндоскопический вид крупной ворсинчатой опухоли толстой кишки.

Рис. 2. Формирование «подушки» из физиологического раствора в подслизистом слое.

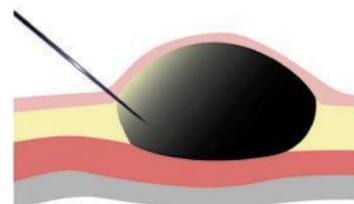


Рис. 3. Инъекция маркирующего раствора в «подушку».



Рис. 4. Эндоскопический вид признаков окрашивания «подушки» в черный цвет.



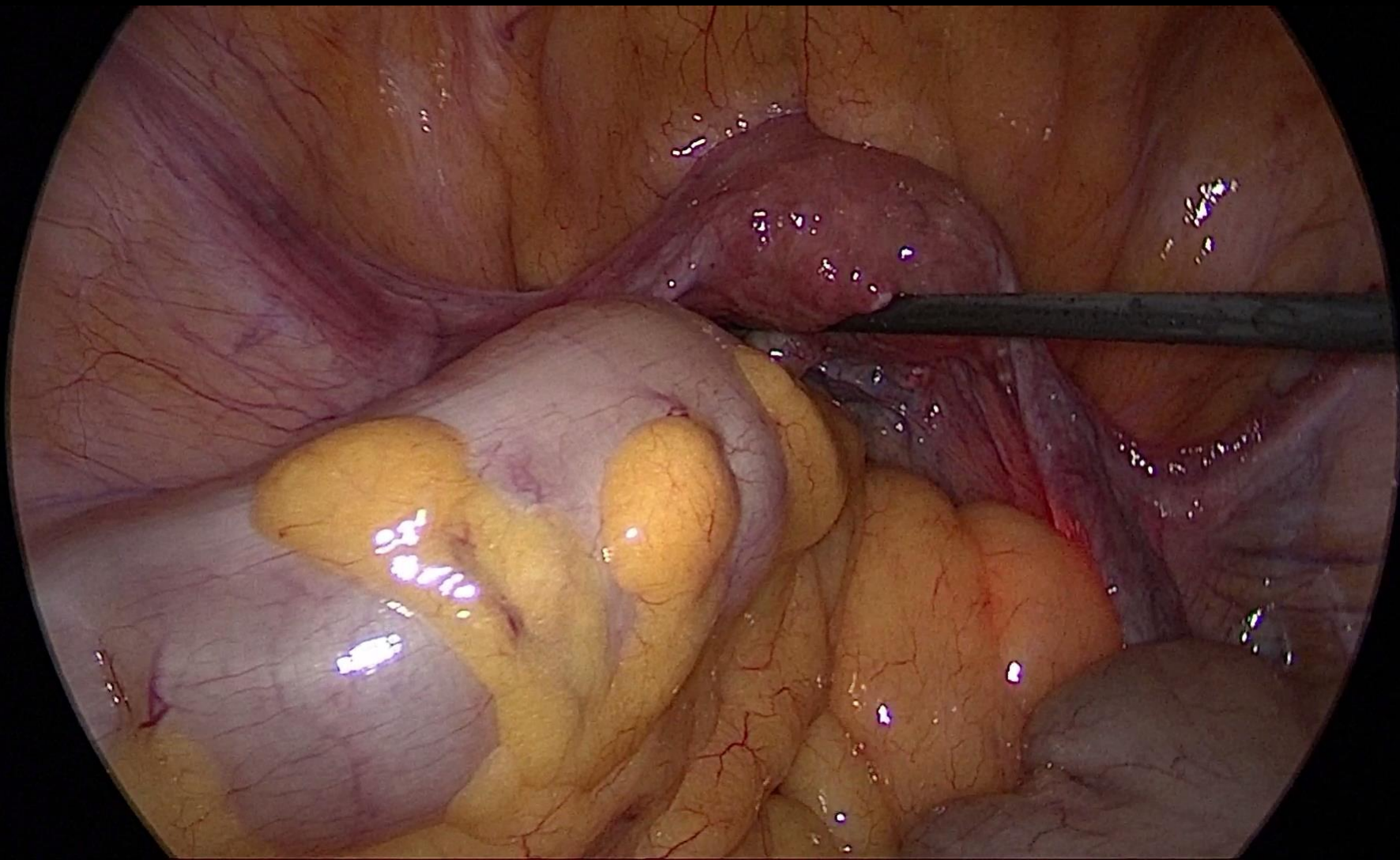
Рис. 5. Дополнительная инъекция в оставшихся трех квадрантах просвета кишки на том же уровне.



Рис. 6. Макроскопический вид на резецированный участок толстой кишки с маркировкой.



Рис. 7. Вариант произведенной разметки, с предоперационным информированием хирурга с целью предупреждения сложностей топической диагностики во время операции.



1377	A16.17.001	Иссечение дивертикула тонкой кишки	st14.002				
1379	A16.17.003	Резекция тонкой кишки для интерпозиции	st14.002				
1380	A16.17.004	Илеозэктомия	st14.002	st19.004			
1381	A16.17.005	Еюнэктомия	st14.002				
1386	A16.17.009	Освобождение кишки, внедренной в другую (инвагинация)	st14.002				
1388	A16.17.010	Оперативное удаление инородного тела тонкой кишки	st14.002				
1392	A16.17.014	Разобщение тонкокишечных свищей	st14.002				
1394	A16.17.016	Закрытие илеостомы	st14.002	st19.004			
1396	A16.17.017	Формирование обходного анастомоза тонкой кишки	st14.002	st19.004			
1399	A16.18.001	Удаление дивертикула толстой кишки	st14.002				
1402	A16.18.004	Тотальная колэктомия	st14.002	st19.005			
1403	A16.18.004.001	Субтотальная колэктомия	st14.002	st19.005			
1404	A16.18.005	Наложение анастомоза толстой кишки в тонкую кишку	st14.002	st19.004			
1412	A16.18.011	Оперативное удаление инородного тела толстой кишки	st14.002				
1413	A16.18.012	Формирование обходного анастомоза толстой кишки	st14.002	st19.004			
1418	A16.18.015	Гемиколэктомия левосторонняя	st14.002	st19.005			
1419	A16.18.015.001	Гемиколэктомия левосторонняя с формированием колостомы	st14.002	st19.005			
1422	A16.18.016	Гемиколэктомия правосторонняя	st14.002	st19.005			
1425	A16.18.017	Резекция поперечно-ободочной кишки	st14.002	st19.005			
1429	A16.18.018	Иссечение толстой кишки с анастомозом "конец в бок"	st14.002				
1430	A16.18.019	Удаление полипа толстой кишки	st14.002	1,74	14	Колопроктология	
1431	A16.18.019.001	Удаление полипа толстой кишки эндоскопическое	st14.002	1,74	14	Колопроктология	
1432	A16.18.020	Формирование тонкокишечного резервуара	st14.002				
1433	A16.18.021	Наложение реконструктивного толстокишечного анастомоза	st14.002	st19.004			
1434	A16.18.022	Разобщение сращений при спаечной непроходимости	st14.002	st19.005			
1436	A16.18.023	Ушивание перфоративного отверстия или дефекта толстой кишки	st14.002				
1437	A16.18.024	Закрытие толстокишечных свищей	st14.002				
1438	A16.18.025	Эндоскопическое удаление ворсинчатых опухолей толстой кишки	st14.002				

59382.07p

- Необходимо создание в регионе на базе крупной больницы отделения хирургической эндоскопии с возможностью перехода с внутрипросветного удаления на интраабдоминальный.
- Это поможет «развязать руки» эндоскопистов (снижение частоты симптома «ой блин!»)
- Предупреждать пациентов о высокой вероятности расширения объёма вмешательства

Спасибо за внимание!