УДАЛЕНИЕ ВОРСИНЧАТЫХ ОПУХОЛЕЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ СО СТЕЛЮЩИМСЯ ТИПОМ РОСТА БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ МЕТОДОМ ПЕТЛЕВОЙ ЭЛЕКТРОЭКСЦИИ

[М. С. Аникина, Е. А. Дробязгин, Ю. В. Чикинев](#)

*ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава
России (г. Новосибирск)*

Цель исследования: оценка эффективности эндоскопического лечения пациентов с опухолями толстой кишки. *Материалы и методы.* Эндоскопическое удаление опухолей толстой кишки методом электроэксзии выполнено 178-ми пациентам. *Результаты и обсуждение.* Осложнений в ходе вмешательства не было. Рецидив опухоли возник в 28,9 % случаев. *Выводы.* Необходима разработка и внедрение новых алгоритмов лечения этой категории пациентов.

Ключевые слова: ворсинчатая опухоль толстой кишки, LST, петлевая электроэксзия опухолей толстой кишки, колоноскопия.

Аникина Мария Сергеевна — заочный аспирант кафедры госпитальной и детской хирургии ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», e-mail: evgenyidrob@inbox.ru

Дробязгин Евгений Александрович — доктор медицинских наук, доцент кафедры госпитальной и детской хирургии ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», e-mail: evgenyidrob@yandex.ru

Чикинев Юрий Владимирович — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой госпитальной и детской хирургии ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», e-mail: chikinev@inbox.ru

Введение. Заболеваемость колоректальным раком (КРР) неуклонно растет на протяжении последних лет. В большинстве развитых стран в структуре онкологической заболеваемости КРР стоит на 3-м месте как у мужчин, так и у женщин [1-4, 7, 12]. В России и странах СНГ по показателям смертности КРР находится на третьем месте от онкологических заболеваний [1].

Считается, что 50-95 % злокачественных опухолей развиваются из доброкачественных аденом [5, 6]. Тубулярно-ворсинчатые и ворсинчатые аденомы малигнизируются в 19,5-95,0 % случаев. Принимая во внимание более высокий злокачественный потенциал неполипозидных образований по сравнению с полипозидными, становится актуальным вопрос эффективного лечения этой патологии.

В группе плоских неполипозидных образований особый интерес вызывают образования размерами более 2 см — так называемые горизонтально распространяющиеся опухоли (англ. Laterally Spreading Tumor (LST)), характеризующиеся стелющейся формой роста по слизистой оболочке кишки [2, 8]. При этом их удаление значительно снижает заболеваемость КРР [10, 11].

Основной контингент пациентов с ворсинчатыми опухолями — лица в возрастной группе от 60 до 80 лет, имеющие различные сопутствующие заболевания (сердечно-сосудистой, дыхательной, выделительной систем, обмена веществ и т.д.), что может быть причиной осложнённого течения в послеоперационном периоде вплоть до летального исхода. При этом сохраняется вероятность рецидива аденомы прямой кишки до 4,8 % [2, 8].

Проблема лечения больных с крупными аденомами прямой кишки весьма актуальна, при этом стандартизованные подходы до настоящего времени не разработаны. Имеющиеся в арсенале онкологов и колопроктологов миниинвазивные операции позволяют в подавляющем большинстве случаев радикально удалить доброкачественную опухоль прямой кишки, однако показания и противопоказания для применения того или иного метода лечения четко не определены [6, 9, 10].

Материалы и методы. В клинике кафедры госпитальной и детской хирургии лечебного факультета НГМУ в эндоскопическом отделении ГБУЗ НСО «ГНОКБ» в период с 2010 по 2014 год выполнено 225 эндоскопических резекций ворсинчатых опухолей толстой и прямой кишки со стелющимся типом роста (LST) с размерами от 3 см в диаметре у основания до занимающих 2/3 окружности кишки. Из них метод петлевой электроэксцизии был применен в 178-ми случаях. Распределение пациентов по полу и возрасту представлено в табл. 1.

Таблица 1

Возрастно-половая характеристика пациентов с ворсинчатыми опухолями прямой и толстой кишки

Возраст (лет)	Мужчины		Женщины		Всего	%
	Кол-во	%	Кол-во	%		
До 50 лет	7	4	10	5,8	16	9,2
51-60 лет	18	10,4	21	12,1	40	23
61-70 лет	15	8,6	22	12,7	38	22
71-80 лет	15	8,6	47	27,1	62	36
Старше 80 лет	6	4,4	11	6,3	17	9,8
Всего	61	36	112	64	173	100

Все пациенты находились на лечении в колопроктологическом отделении ГБУЗ НСО «Государственная областная клиническая больница». Перед операцией проводилось обследование в объеме общеклинических анализов, ультразвуковое обследование органов брюшной полости. Всем пациентам была проведена колоноскопия и щипцовая биопсия

опухоли на догоспитальном этапе. Локализация образований представлена в табл. 2.

Таблица 2

Локализация образований

Локализация	Количество	%
Прямая кишка	105	60,7
Ректосигмоидный отдел	13	7,5
Сигмовидная кишка	16	9,2
Нисходящая ободочная кишка	4	2,3
Селезеночный угол ободочной кишки	3	1,7
Поперечная ободочная кишка	10	5,8
Восходящая ободочная кишка	3	1,7
Слепая кишка	8	4,7
Синхронные ворсинчатые опухоли	10	5,8
Всего	173	100

Как видно из табл. 2, наибольшее количество удаленных образований располагалось в прямой кишке — 105 (60,7 %) случаев, в левой половине толстой кишки — 36 (20,3 %), в правых отделах толстой кишки — 21 (12,2 %), синхронные опухоли наблюдались у 10-ти (5,8 %) пациентов.

Результаты и обсуждение. Исследование и лечение проводилось аппаратами «OLYMPUS eXera CV-150», аппаратом для проведения диатермокоагуляции «ESG-100» с применением петель для диатермокоагуляции разной формы методом фрагментации. Фрагменты удаленной опухоли извлекались для гистологического исследования. Результаты гистологического исследования фрагментов удаленных опухолей представлены в табл. 3.

Таблица 3

Результаты гистологического исследования

Результат исследования	Количество	%
Папиллярная аденома	59	34,1
Тубулярная аденома	25	14,6
Тубулярно-папиллярная аденома	73	42,3
Аденокарцинома	13	7,6
Прочее	3	1,7
Всего	173	100

Таким образом, наибольшее количество удаленных образований имело строение тубулярно-папиллярной аденомы — 73 (42,3 %), на втором месте по встречаемости находятся папиллярные аденомы — 59 (34,1 %). Признаки малигнизации ворсинчатых опухолей отмечены в 13-ти (7,6 %) случаях. В 2-х случаях в биоптатах выявлена грануляционная ткань и в одном — край острой язвы, причиной тому послужил забор материала при повторных вмешательствах при местных рецидивах опухоли.

В 10-ти (5,6 %) случаях отмечены кровотечения из основания удаленной опухоли,

которые удалось остановить введением в подслизистый слой раствора адреналина 0,1 % в разведении 1 : 1000 в сочетании с дополнительной электрокоагуляцией или аргоноплазменной коагуляцией. Местный рецидив заболевания отмечен в 48-ми (28,9 %) случаях.

Выводы. Эндоскопическое удаление ворсинчатых опухолей толстой и прямой кишки со стелющимся типом роста больших размеров является эффективным методом лечения и имеет малое число осложнений.

Достоинствами методики являются возможность эксцизии опухоли любой локализации, хороший функциональный результат лечения, возможность его применения у пациентов с высоким риском «открытых» оперативных вмешательств, относительная дешевизна метода.

Недостатком метода является высокий процент местных рецидивов образований.

Таким образом, поиск оптимальных способов лечения больных с доброкачественными эпителиальными новообразованиями толстой кишки больших размеров остается актуальной проблемой.

Список литературы

1. Давыдов М. И. Статистика злокачественных образований в России и странах СНГ в 2012 году / М. И. Давыдов, Е. М. Аксель // Вестн. РОНЦ. — 2014.
2. Десятов Е. Н. Обоснование лечения стелющихся неоплазий прямой кишки методом этапной анрогон-плазменной коагуляции : автореф. канд. ... мед. наук / Е. Н. Десятов. — Тюмень, 2011.
3. Эндоскопическая полипэктомия / С. И. Емельянов [и др.] // Эндоскоп. хирургия. — 2010. — № 5. — С. 31-34.
4. Одноэтапное радикальное хирургическое лечение больных осложненным раком толстой кишки / А. С. Ермолов [и др.] // Хирургия. Журн. им. Н. И. Пирогова. — 2012. — № 8. — С. 19-24.
5. Кашин С. В. Современные аспекты выполнения колоноскопии с целью скрининга полипов и колоректального рака / С. В. Кашин // Доказательная гастроэнтерология. — 2014. — № 3. — С. 57-67.
6. Крылов Н. Н. Колоректальный рак : актуальные проблемы (по материалам Международного конгресса «Профилактика, диагностика и лечение новообразований толстой кишки», Москва 24-25 июня 2004 года) / Н. Н. Крылов, О. В. Анисимова // Хирургия. Журн. им. Н. И. Пирогова. — 2005. — № 1.
7. Отман, Арафат Ибрагим Арафат Выбор метода хирургического лечения полипов толстой кишки : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Арафат Ибрагим Арафат Отман. — СПб., 2007.
8. Челноков М. В. Эффективность трансанальной эндохирургии в лечении крупных аденом прямой кишки : автореф. ... канд. мед. наук / М. В. Челноков. — М., 2011.
9. Современные принципы лечения крупных аденом прямой кишки / Ю. А. Шелыгин [и др.] // Онкология. Журн. им. П.А. Герцена. — 2013. — № 2. — С. 32-37.
10. Attempted underwater en bloc resection for large (2-4 cm) colorectal laterally spreading tumors (with video) / Bin Binmoeller [et al.] // Gastrointest Endosc. 2015. — N 81 (3). — P. 713-718.
11. Long-term colorectal-cancer mortality after adenoma removal / M. Loberg [et al.]. — 2014. — N 371 (9). — P 799-807.
12. Colorectal cancer screening and surveillance / M. W. Short [et al.] // Am. Fam. Physician.

EXCISION OF VILLOUS TUMOURS OF COLON WITH CREEPING TYPE OF GROWTH OF LARGE TUMORS BY METHOD OF LOOP ELECTROSURGICAL EXCISION PROCEDURE

[M. S. Anikina, E. A. Drobyazgin, Y. V. Chikinev](#)

SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health» (Novosibirsk)

The objective of research: assessment of efficiency of endoscopic treatment of patients with colon tumors. *Materials and methods.* Endoscopic excision of colon tumors by method of loop electrosurgical excision procedure is performed to 178 patients. *Results and discussion.* There weren't any complications during intervention. The recurrent tumor arose in 28,9 % of cases. *Conclusions.* Development and deployment of new algorithms of treatment of this category of patients is demandable.

Keywords: villous tumor of colon, LST, loop electrosurgical excision procedure of colon tumors, colonoscopy of colon tumors, colonoscopy.

About authors:

Anikina Maria Sergeyevna — correspondence post-graduate student of chair of hospital and children's surgery at SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health», e-mail: evgenyidrob@inbox.ru

Drobyazgin Evgeny Alexandrovich — doctor of medical science, assistant professor of hospital and pediatric surgery chair at SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health», e-mail: evgenyidrob@inbox.ru

Chikinev Yury Vladimirovich — doctor of medical science, professor, head of hospital and pediatric surgery chair at SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health», e-mail: chikinev@inbox.ru

List of the Literature:

1. Davydov M. I. Statistics of malignancies in Russia and the CIS countries in 2012 / M. I. Davydov, E. M. Axel // Bulletin of ROSC. — 2014.
2. Desyatov E. N. Justification of treatment of rectum creeping neoplasias by method of stage anron plasma coagulation : theses. ... cand. of medical science / E. N. Desyatov. — Tyumen, 2011.
3. Endoscopic polypectomy / S. I. Yemelyanov [et al.] // Endoscopic surgery. — 2010. — N 5. — P. 31-34.
4. One-stage radical surgical treatment of patients with complicated colon cancer / A. S.

- Yermolov [et al.] // Surgical journal n. a. N. I. Pirogov. — 2012. — N 8. — P. 19-24.
5. Kashin S. V. Modern aspects of performance of colonoscopy for the purpose of screening of polyps and colorectal cancer / S. V. Kashin // Evidential gastroenterology. — 2014. — N 3. — P. 57-67.
 6. Krylov N. N. Colorectal cancer : actual problems (on materials of the International congress «Prophylaxis, diagnostics and treatment of neoplasms of colon», Moscow on June 24-25, 2004) / N. N. Krylov, O. V. Anisimova // Surgical journal n. a. N. I. Pirogov. — 2005. — N 1.
 7. Otman Arafat Ibrahim Arafat Choice of method of surgical treatment of colon polyps : theses cand. of medical science / Arafat Ibrahim Arafat Otman. — SPb., 2007.
 8. Chelnokov M. V. Effectiveness of transanal endosurgery in treatment of large adenomas of rectum : theses. ... cand. of medical science / M. V. Chelnokov. — M., 2011.
 9. Modern principles of treatment of large adenomas of rectum / Y. A. Shelygin [et al.] // Oncological journal n.a. P. A. Herzen. — 2013. — N 2. — P. 32-37.
 10. Attempted underwater en bloc resection for large (2-4 cm) of colorectal laterally spreading tumors (with video)/Bin Binmoeller [et al.]//Gastrointest Endosc. — 2015. — N 81 (3). — River 713-718.
 11. Long-term colorectal-cancer mortality after adenoma removal / M. Loberg [et al.]. — 2014. — N 371 (9). — P. 799-807.
 12. Colorectal cancer screening and surveillance / M. W. Short [et al.] // Am. Fam. Physician. — 2015. — N 91 (2). — River 93-100.