



Международный Образовательный
Эндоскопический видео Форум

6 октября 2017г.
г. Сочи (Дагомыс)

Иванова Екатерина Викторовна

д.м.н., заведующий эндоскопическим
отделением
Медицинский центр К+31 «Петровские Ворота»
Москва

IEEF 2017

Методика эндоскопического удаления эпителиальных образований толстой кишки



Лечебная тактика и выбор методики удаления эпителиальных образований толстой кишки зависят от:

- Предположительного гистологического типа образования (NICE, JNET, Kudo)
- Признаков инвазивного роста
- Формы образования
- Размера образования
- Локализации



Оценка эпителиального образования

- Ямочный рисунок (Кудо)
- Сосудистый рисунок (Sano, NICE, JNET, WASP)
- Макро- и микроскопические признаки инвазивного роста?

Предположительный гистологический тип образования

- аденома?
- зубчатая аденома?
- гиперпластическое образование?
- карцинома?



NICE

Гиперпластический полип и зубчатая аденома

I



Аденома

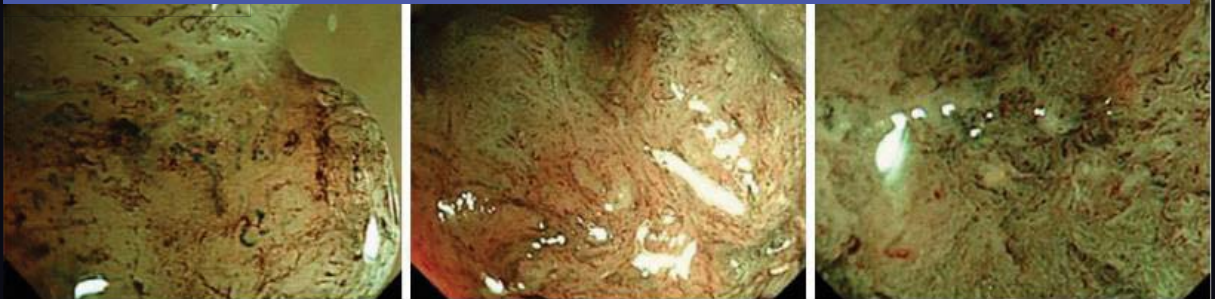
II



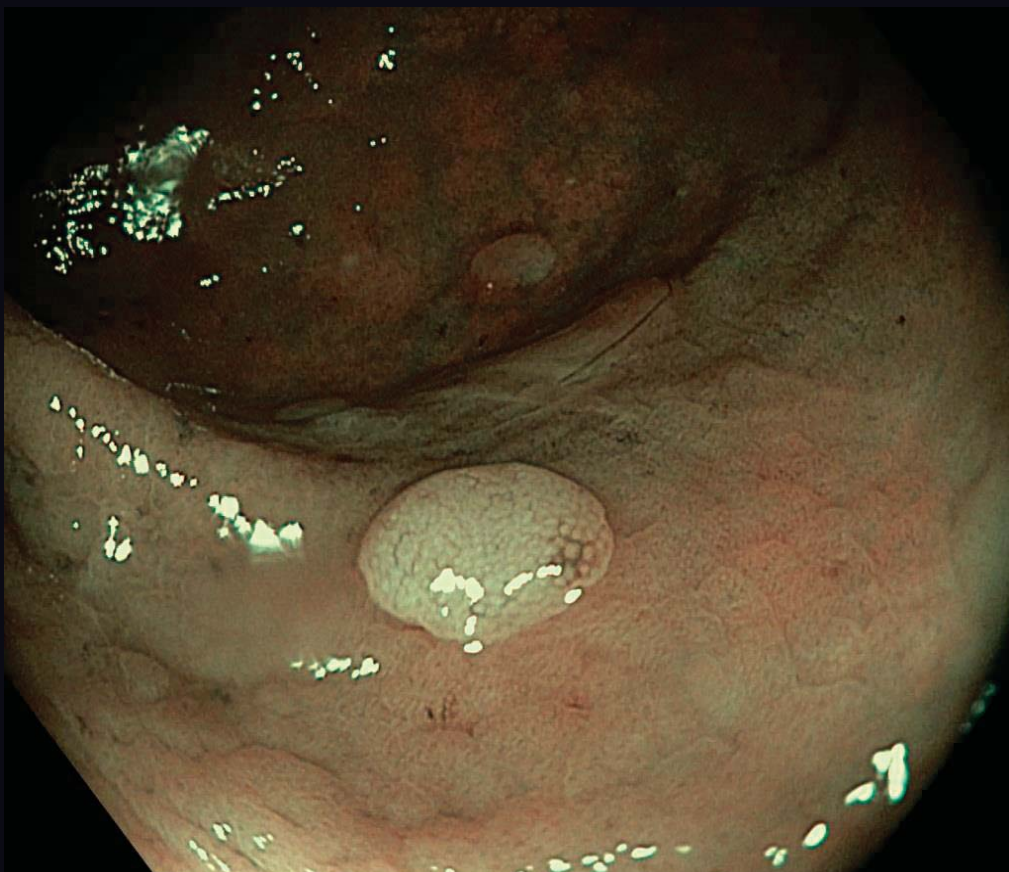
Карцинома

ACG Colorectal Polyp Guideline, V.95, N11, JH Bond

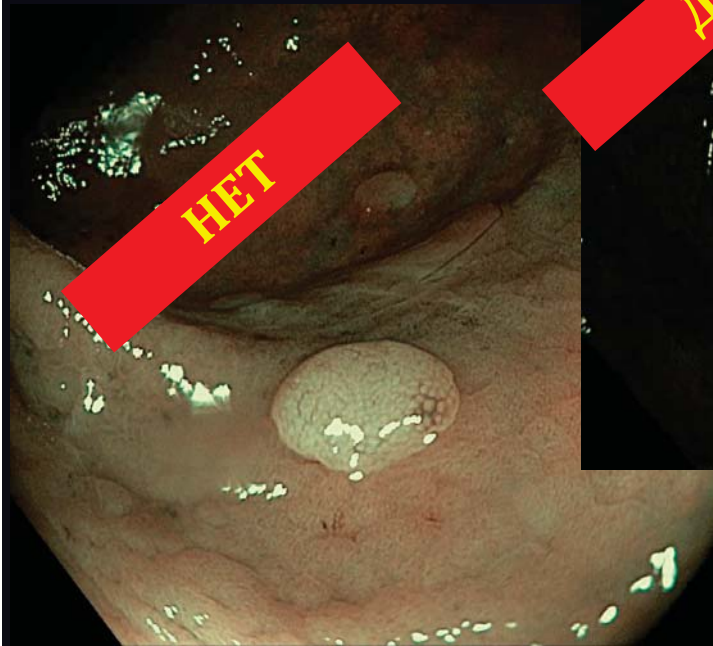
III



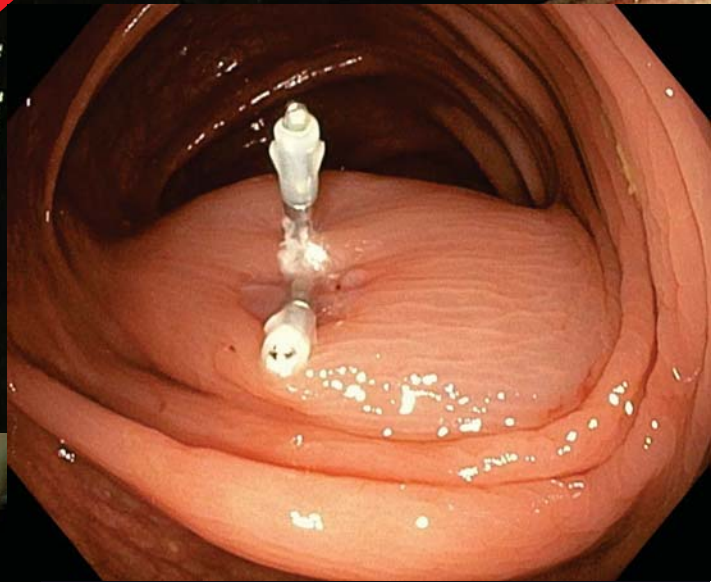
Удаление не требуется



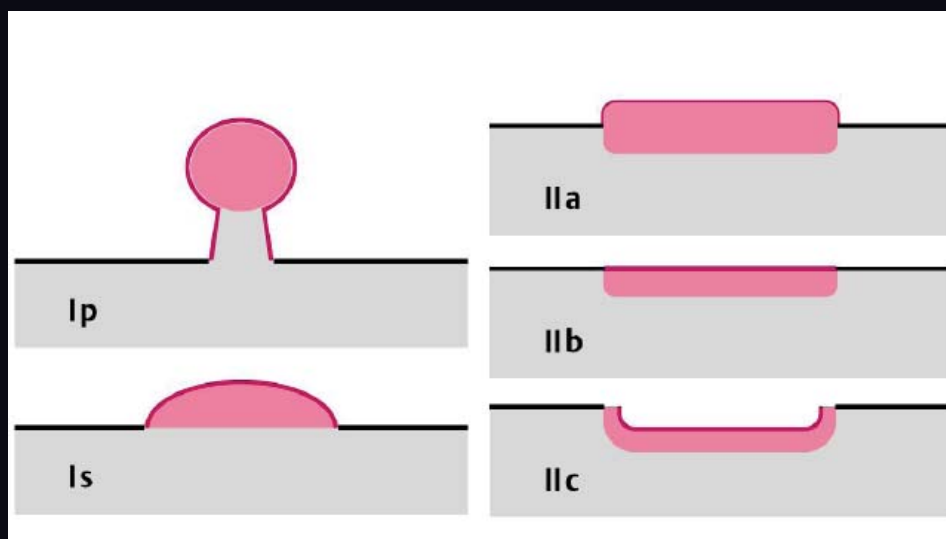
Зубчатая аденома = аденома



ДА



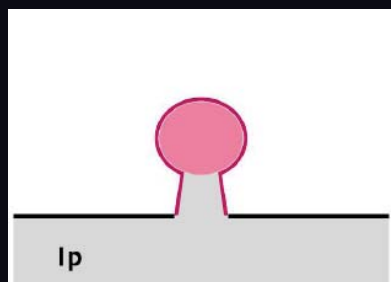
Форма эпителиального образования: Парижская классификация



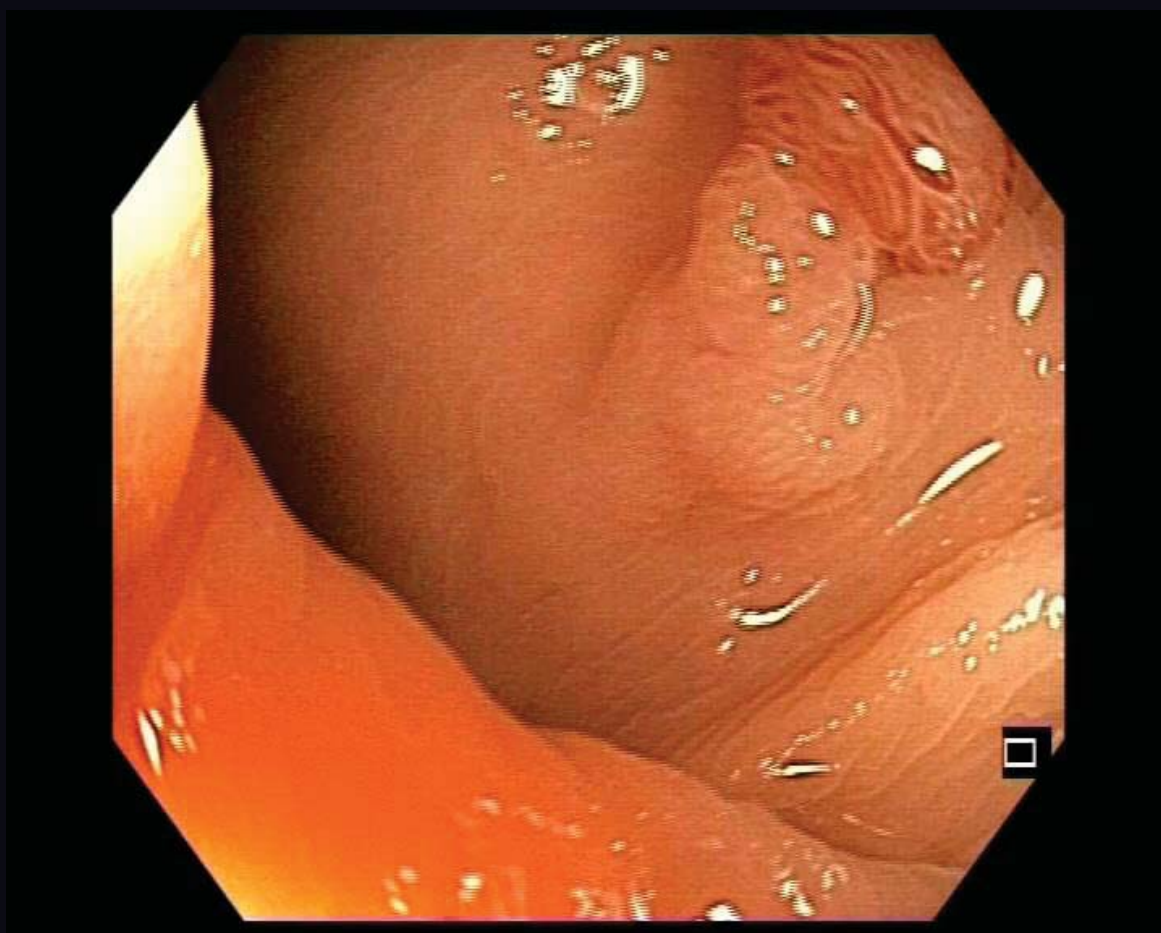
Update on the Paris endoscopic classification of superficial neoplastic lesions in the digestive tract. *Endoscopy* 2005;37:570-8



Эпителиальные образования на ножке (0-Ip типа)

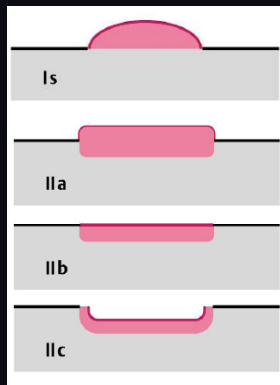


Методики петлевой резекции



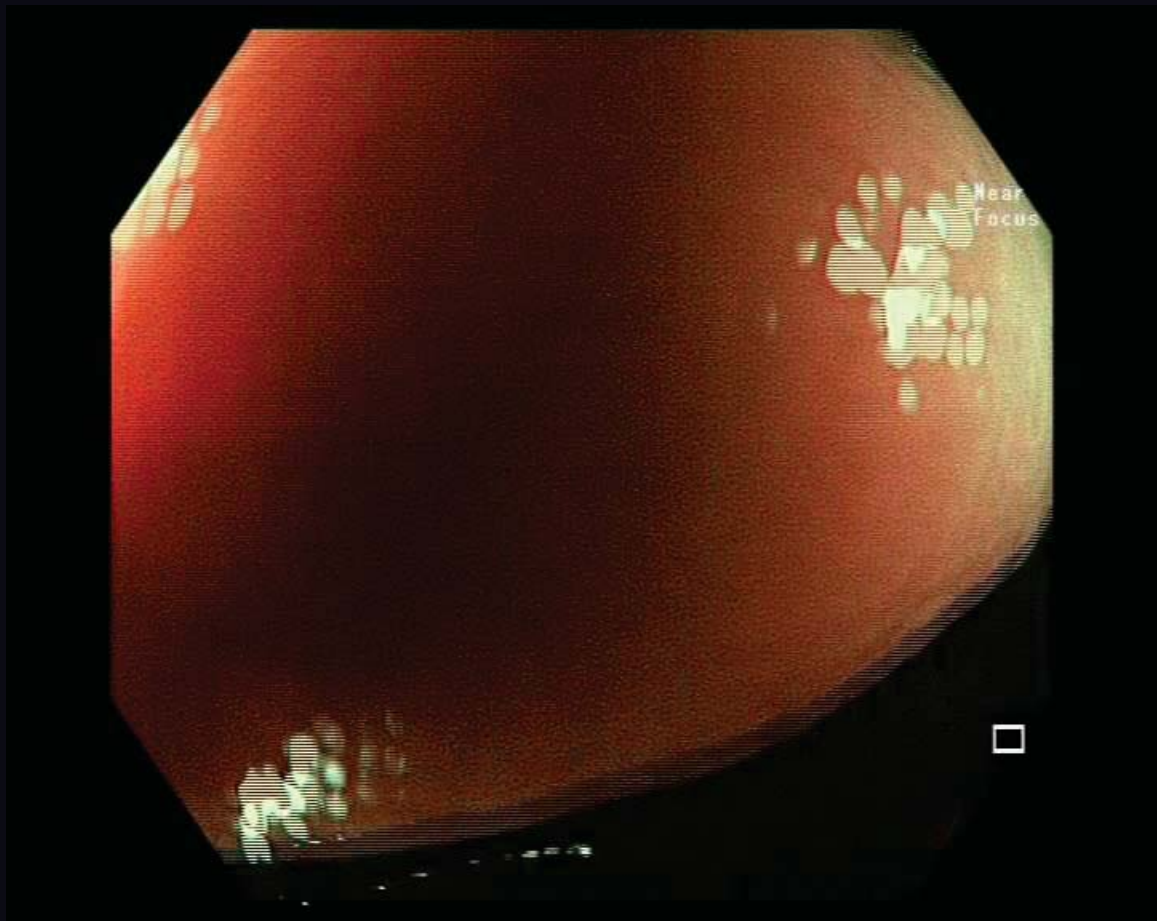
Эпителиальные образования на широком основании

0-Is, IIa, IIb, IIc типа



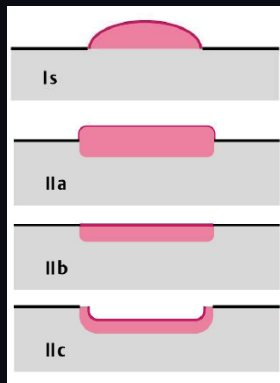
Размер эпителиального образования 3-5мм

Удаление - путем холодной щипцовой биопсии



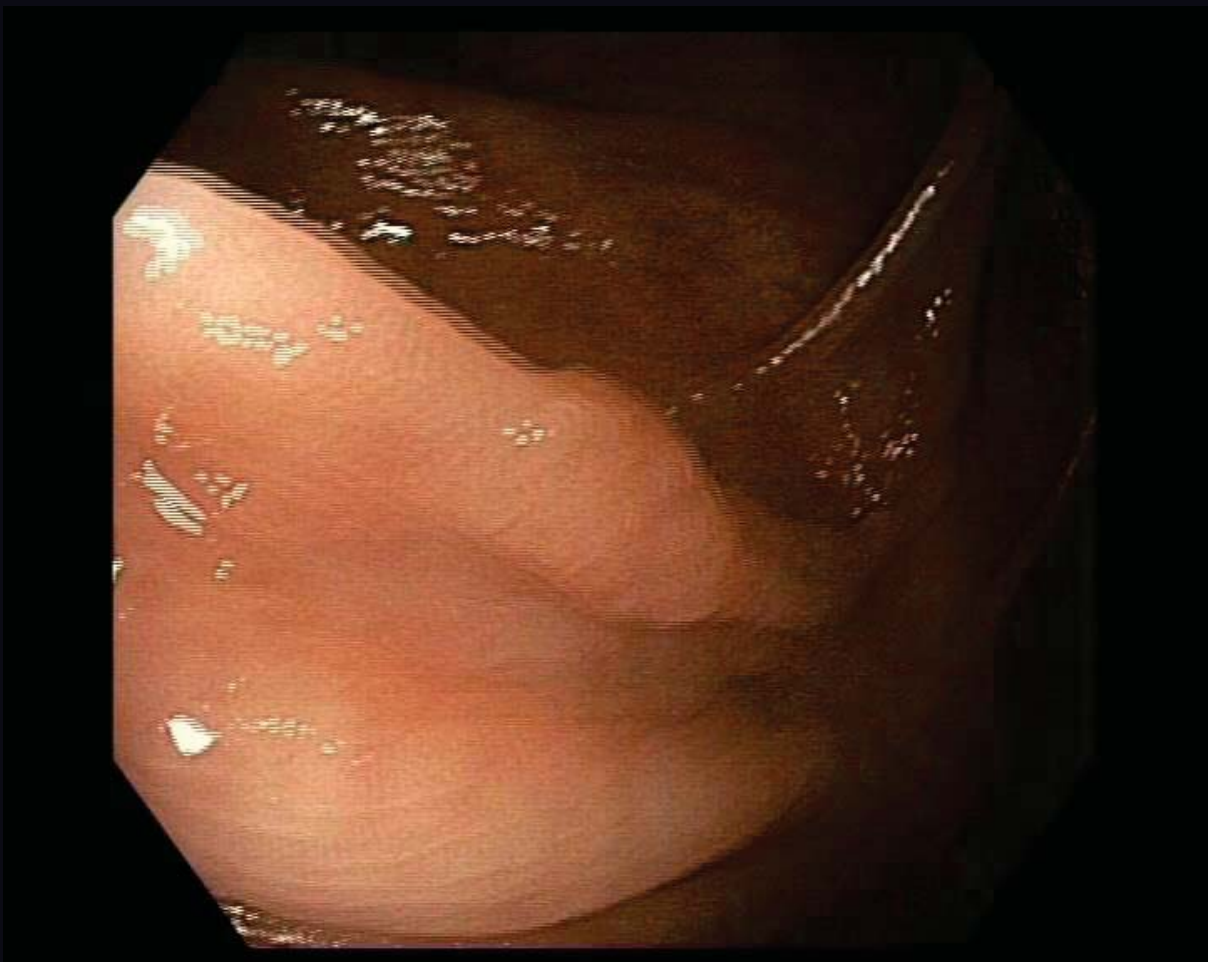
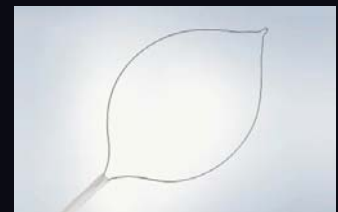
Эпителиальные образования на широком основании

0-Is, IIa, IIb, IIc типа



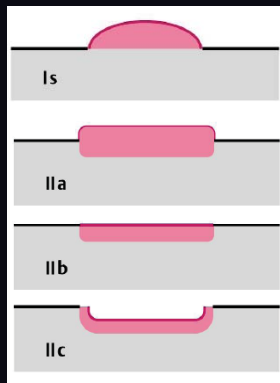
Размер эпителиального образования 5-9мм

Методика холодной петлевой резекции



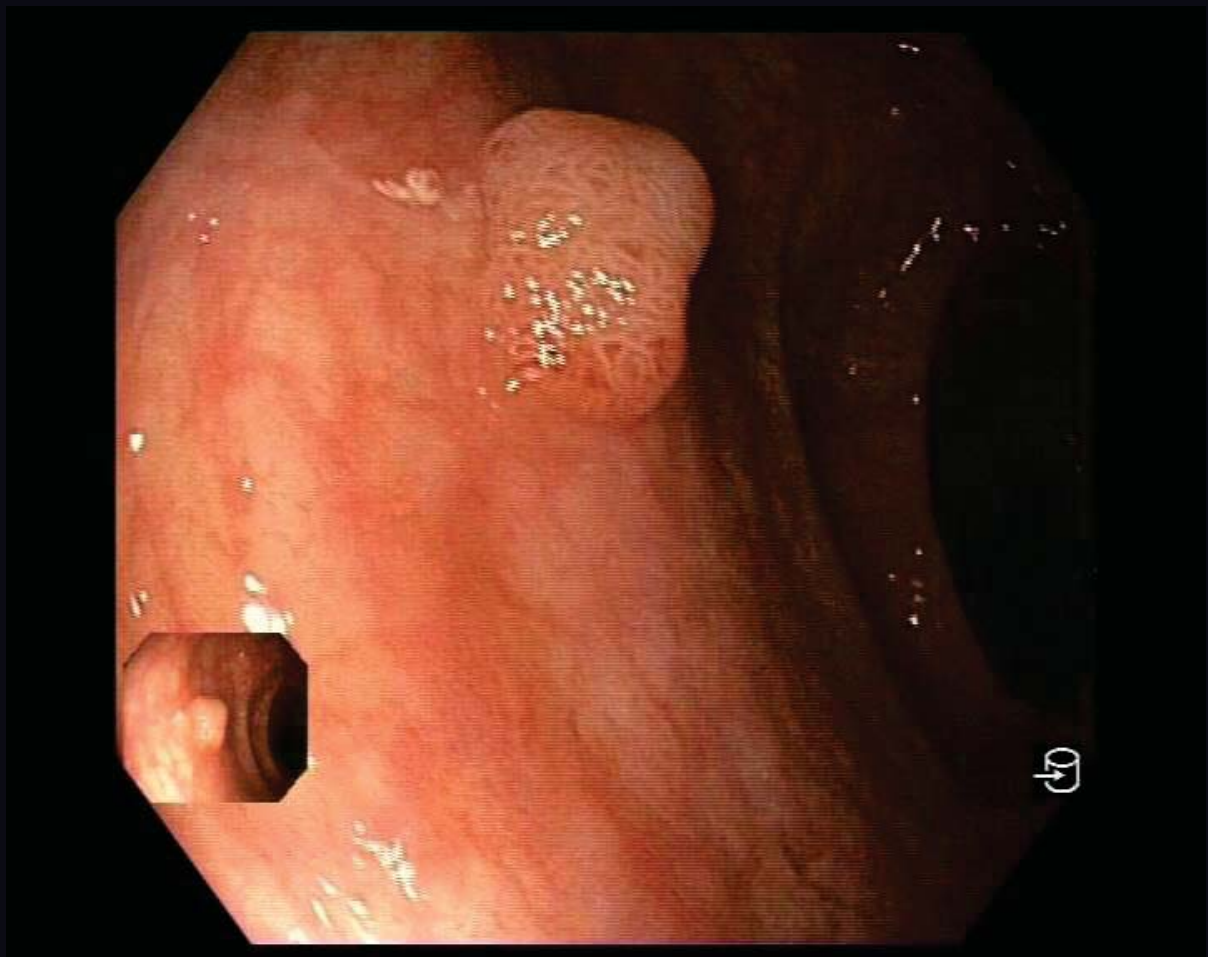
Эпителиальные образования на широком основании

0-Is, IIa, IIb, IIa+IIc типа



Размер эпителиального образования 10-20мм

Методика эндоскопической резекции слизистой оболочки



Показания для ЭРСО и диссекции подслизистого слоя при колоректальных неоплазиях

Показания/ размеры образований	10-20	20-30	>30
0-IIa, IIc, IIa+IIc (ЛРО-НГТ)	ЭРСО	ЭДПС	ЭДПС
0-Is+IIa (ЛРО-ГТ)	ЭРСО	ЭРСО	ЭДПС
0-Is (ворсина)	ЭРСО	ЭРСО	ЭДПС
Резидуальное или рецидивное	ЭРСО/ЭДПС	ЭДПС	ЭДПС
НЭО прямой кишки	ЭДПС/Хирург	Хирург	Хирург

Рисунок поверхности при хромокопии не должен иметь признаков глубокой инвазии!

ЛРО-НГТ – латерально растущая опухоль негранулярного типа

ЛРО-ГТ – латерально растущая опухоль гранулярного типа

НЭО – нейроэндокринная опухоль

ЭРСО – эндоскопическая резекция слизистой оболочки

ЭДПС – эндоскопическая диссекция подслизистого слоя

Хирург – хирургическая операция

Y. Saito et al. Gut and Liver, Vol. 7, No. 3, May 2013, pp. 263-269



Заключение

Современные технологии, совместно с клиническими знаниями эндоскопии, позволяют прижизненно оценивать образования толстой кишки, высказываться о предварительной гистологической структуре, наличии инвазии, определяя выбор методики удаления.

Современное инструментальное обеспечение позволяет безопасно и радикально выполнять эндотерапию образований толстой кишки!

