



Международный Образовательный  
Эндоскопический видео Форум

6 октября 2017г.  
г. Сочи (Дагомыс)

## Веселов Виктор Владимирович

профессор, руководитель подразделения  
ГНЦ Колопроктологии им А.Н. Рыжих

Москва

IEEF 2017

**Эндоскопическая диагностика  
эпителиальных  
новообразований толстой  
КИШКИ**



## ДИАГНОСТИКА ПЛОСКИХ НЕОПЛАЗИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ

**Плоские эпителиальные образования толстой кишки по морфологическому строению:**

➤ **Гиперпластические**

Имеют очень низкий злокачественный потенциал, **подлежат наблюдению.**

(Асапов М. Ю., 2015; Rex D.K. et al., 2012)

➤ **Зубчатые**

Тяжелая дисплазия – в 2-4%, **подлежат эндоскопическому удалению**

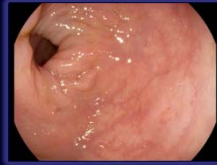
(Buda A. et al., 2012; Rosty C. et al., 2013)

➤ **Аденоматозные**

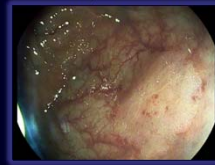
Тяжелая дисплазия или комплексы аденокарциномы – в 8-12%, **подлежат эндоскопическому или хирургическому лечению**

(Song S.Y. et al., 2007)

В белом свете



В узком спектре света



3

Таким образом, в настоящее время главным требованием для проведения качественного исследования, направленного на диагностику новообразований толстой кишки, является использование видеокколоноскопов нового поколения с высокой разрешающей способностью, с функциями:

1. структурной детализации объекта;
2. осмотра в узком спектре света (NBI, i-scan);
3. близкого фокуса (четкость изображения с 2мм);  
и рутинное применение хромоколоноскопии.



1



2



3



**Первым существенным шагом** в эндоскопической диагностике является идеальная подготовка кишечника или водоструйное отмывание объекта исследования, так как любое твердое или жидкое содержимое, которое сохраняется на поверхности слизистой оболочки, может маскировать плоские поражения.



До отмывания



Отмывание



После отмывания



**Второй шаг** – это выявление участков с аномальным строением при использовании стандартной визуализации, без технологий обработки изображения или хромоскопии по наличию любого из следующих элементов:

- явная приподнятость или депрессия;
- изменение цвета слизистой оболочки;
- обрыв сети поверхностных капилляров;
- возможное наличие окаймляющего венчика кишечного содержимого



Третьим шагом является характеристика образования.

Оценка краев поражения и идентификация возвышения или депрессии его поверхности проводится при рутинной хромоскопии с использованием 0,2-0,4% раствора индигокармина или 0,5% раствора метиленового синего .

Капиллярная сеть исследуется в белом свете, без хромоскопии, с небольшим увеличением или с осмотром в узком спектре света (NBI, i-scan).

Оценка ямочного рисунка эпителиальной поверхности образования проводится с использованием увеличения в комбинации с хромоскопией



Четвертый шаг – это постановка диагноза и выбор тактики лечения с учетом морфологического строения образования и его локализации:

- динамическое наблюдение (I и II тип по С.Кудо),
- эндоскопическое удаление (III, IV и VI типы),
- или хирургическое вмешательство (Vn тип).

Для эндоскопического удаления плоских или возвышающихся образований единым блоком может потребоваться применение мукозэктомии или сложной техники эндоскопической диссекции в подслизистом слое.



# Гиперплазии

ВИДЕО 1



# Зубчатые аденомы

ВИДЕО 2



# Аденомы

ВИДЕО 3



# Ранний рак

ВИДЕО 4



## Заключение

- Общая точность предположительного суждения о
  - морфологической природе плоских неоплазий в наших
  - наблюдениях составила :
    - при рутинном осмотре в белом свете - 89%
    - с применением уточняющих технологий - 93%
- Все способы уточняющей эндоскопической и морфологической диагностики направлены на то, чтобы научить нас видеть и правильно интерпретировать изменения слизистой оболочки толстой кишки при рутинном осмотре в белом свете.