

# ЛЕЧЕНИЕ ВОРСИНЧАТЫХ ОПУХОЛЕЙ ПРЯМОЙ И ОБОДОЧНОЙ КИШКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЛАЗЕРА

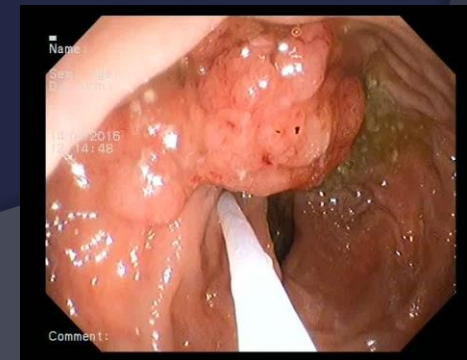
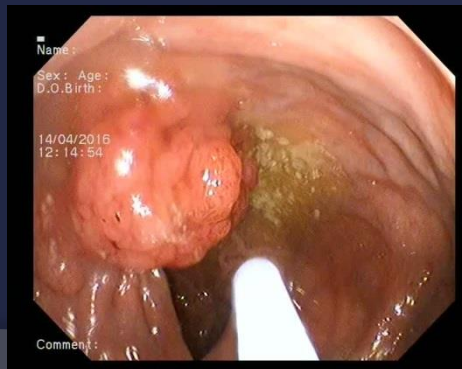
БУХТАРЕВИЧ С.П., ДЕНИСЕНКО В.Л., ГАИН Ю.М.

«ВИТЕБСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ  
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ЦЕНТР»

# АКТУАЛЬНОСТЬ

## Ворсинчатые опухоли:

- новообразования с выраженным экзофитным ростом и мелкодольчатым строением;
- имеют форму стелющейся опухоли;
- микроскопия – железистое строение нередко с кистозным расширением желез;
- облигатный предрак;
- железистый полип;
- ворсинчатый полип;
- частота малигнизации растёт по мере приближения от желудка к толстой кишке;
- самая высокая частота малигнизации у ворсинчатых опухолей толстой кишки (30 – 70%);



# АКТУАЛЬНОСТЬ

По степени дифференцировки:

## ❖ Дисплазия легкой степени:

- сохранена архитектоника желез и ворсин;
- уменьшение количества бакаловидных клеток, ядра их вытягиваются, увеличиваются, но располагаются в один ряд;
- число митозов незначительно увеличено;

## ❖ Дисплазия тяжелой степени:

- ✓ нарушения строения желез и ворсин;
- ✓ ядра могут располагаться во всех отделах клетки;
- ✓ появляется много митозов, в том числе патологических;
- ✓ бакаловидные клетки исчезают.

# АКТУАЛЬНОСТЬ

## Сложности диагностики:

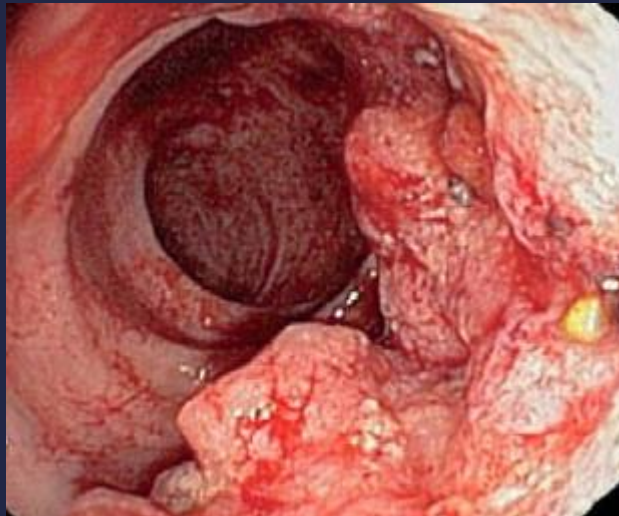
- ⦿ бессимптомное течение опухолей небольших размеров;
- ⦿ инвазивные эндоскопические методы.

## Особенности диагностики:

- ⦿ наличие крови и слизи в стуле;
- ⦿ наследственный характер заболевания;
- ⦿ лабораторная диагностика скрытой крови;
- ⦿ скрининг ФКС после 40-50 лет;
- ⦿ специфические маркеры.

# ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ

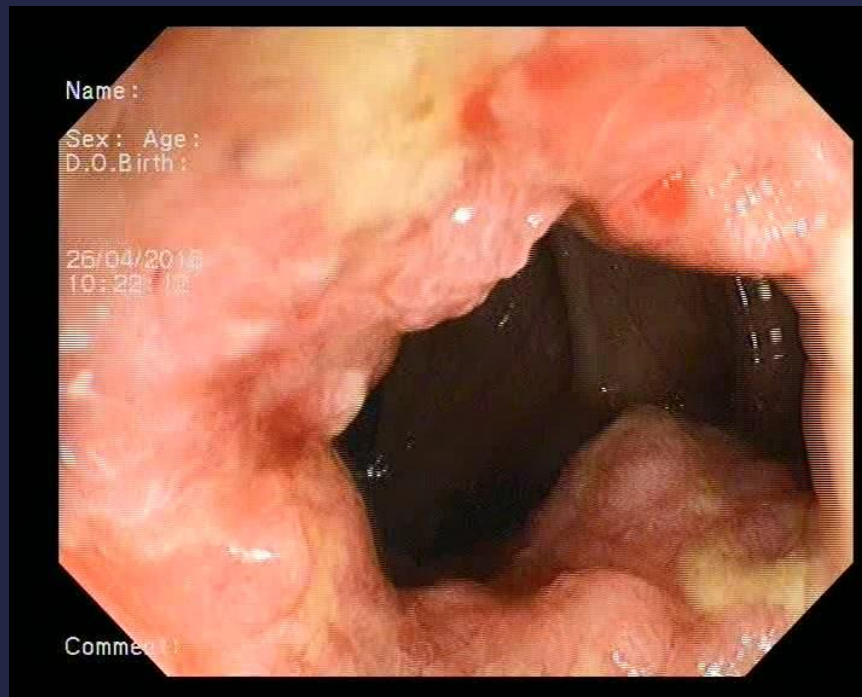
- Ворсинчатые опухоли встречаются в 1% от доброкачественных опухолей до 1 см. в диаметре.
- В 4% при размерах опухоли до 2см. в диаметре.



# ХАРАКТЕРИСТИКА ОПУХОЛИ

Размер опухоли:

- от нескольких миллиметров до 7-9 см. в диаметре и более;
- занимает весь периметр и может быть причиной нарушения транзита по кишке.



# ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценить эффективность лазерной абляции в лечении ворсинчатых опухолей прямой и ободочной кишки.

# МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Группы пациентов:

● 50 пациентов, которым проводилась только электроэксцизия опухоли размером от 1 до 8-9 см. Возраст:  $59,2 \pm 11,9$  года;

● 52 пациента, которым проводилась электроэксцизия экзофитной части и лазерная вапоризация основания опухоли. Возраст:  $65,6 \pm 12,5$  года.

● Размеры опухоли – от 1 до 8-9 см.



# МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

- «Медиола-Эндо» – длина волны – 1,06 мкм и 1,34 мкм, мощность дозы – до 60 Вт, частота повторения импульса – до 50 Гц, максимальная энергия импульса – 1,2 Дж, длительность импульса – 300 мсек;
- Электрокоагулятор «Олимпус PSD 10».

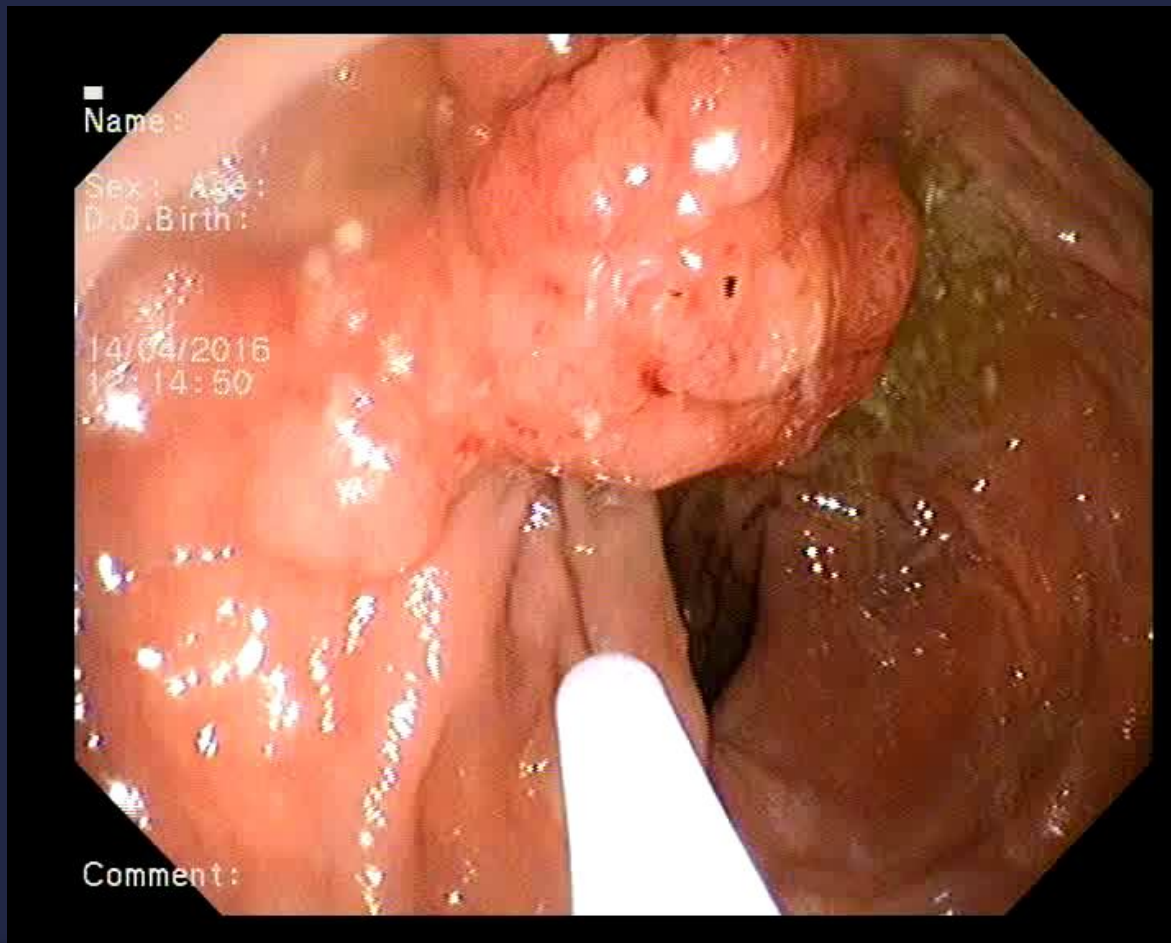


# ПОКАЗАНИЯ К ЛАЗЕРНОЙ АБЛЯЦИИ

- опухоли, площадь основания которых больше 4 см<sup>2</sup>;
- Опухоли с умеренным склерозом в подслизистом слое.

# ЭТАПЫ ЛЕЧЕНИЯ

Петлевая электроэксцизия экзофитной части опухоли



# ЭТАПЫ ЛЕЧЕНИЯ

Лазерная этапная вапоризация основания опухоли, зависящая от площади основания и глубины поражения



# РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ

Частота рецидивов:

- группа I – 30 %
- группа II – 5 %

# РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ

## Рецидив или следующий этап?

Рецидив – диагностика опухоли через какое-то время после эндоскопической констатации «белого рубца» – полной эпителизации без признаков опухолевого роста.

# РЕЗУЛЬТАТЫ

- Лазерная вапоризация с применением «Медиола Эндо» позволила снизить частоту рецидивов при лечении ворсинчатых опухолей толстой кишки с 30% до 5 %;
- Лазерная вапоризация обеспечивает качественный гемостаз (кровотечения при использовании лазерного излучения не отмечены);
- Лазерная вапоризация - метод выбора в лечении ворсинчатых опухолей;
- Лазерная вапоризация - современная методика лечения ворсинчатых опухолей, позволяющая снизить заболеваемость раком толстой кишки.

СПАСИБО  
ЗА  
ВНИМАНИЕ

