

ОБУЗ Курский областной клинический онкологический диспансер

Главный врач, к.м.н., Киселев И.Л.

Современные возможности паллиативного эндоскопического лечения при опухолях торакоабдоминальной локализации

КУРСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

**Докладчик Широбокова Ю. Ю.
врач отделения эндоскопии
Зав. отделением эндоскопии**

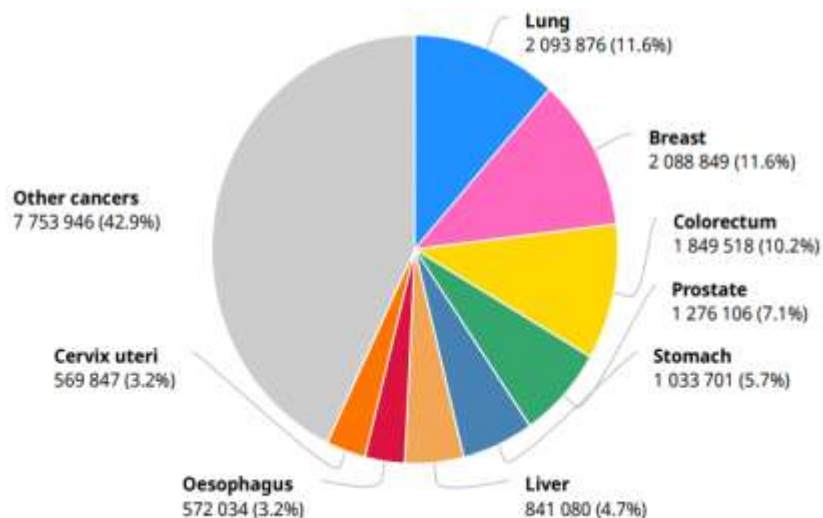
Беленцов В.И.

All cancers

Source: Globocan 2018

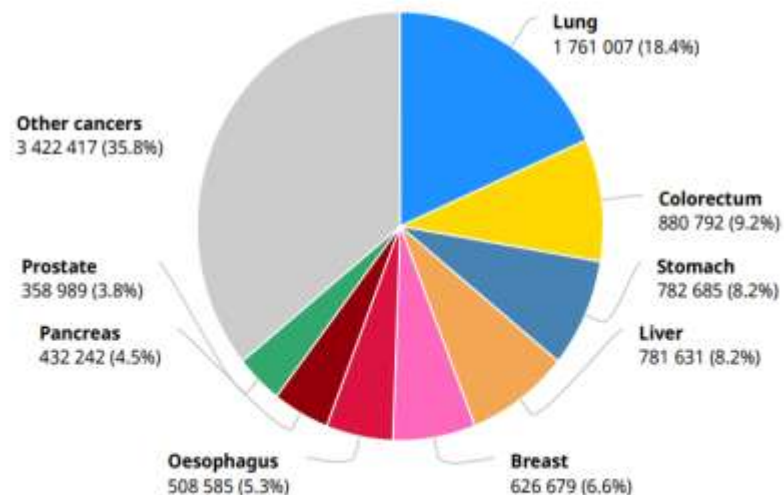


Number of new cases in 2018, both sexes, all ages



Total: 18 078 957 cases

Number of deaths in 2018, both sexes, all ages



Total: 9 555 027 deaths

- Первичные злокачественные опухоли трахеи составляют 4–5% злокачественных новообразований человека
- При опухолевом стенозе трахеи от 40 до 60% пациентов составляют больные с вторичным поражением трахеи при опухолевой патологии других органов грудной полости
- У 90% пациентов при опухоли трахеи и у 75% больных при опухолевом поражении крупных бронхов на начальном этапе лечение затруднено в связи с наличием выраженных симптомов нарушения дыхания

Эндоскопическое лечение с паллиативной или гемостатической целью

- Эндоскопическая электрокоагуляция
- Эндоскопическая лазерная термоабляция
- Эндоскопическая аргонплазменная коагуляция опухоли
- Фотодинамическая терапия
- Эндоскопическое стентирование трахеи, главных бронхов, бифуркации

NdYAG-лазер

- Обычно используют в сочетании с жестким бронхоскопом, чтобы обеспечить хороший обзор дыхательных путей и облегчить лечение осложнений.
- возможно использовать для доставки лазерного облучения гибкий бронхоскоп. Лазерное облучение передается по гибкому проводнику из кварцевого волокна с использованием бесконтактного способа.
- Возможные осложнения — кровотечение, гипоксия и перфорация стенки бронха.

Диатермия (электрокоагуляция)

- Высокочастотный переменный ток используют для получения тепла, что позволяет коагулировать, резать или испарять ткань в зависимости от генерируемой температуры.
- Используют изолированные зонд или петлю, расположенные в непосредственном или тесном контакте.
- могут быть подведены через гибкий бронхоскоп
- Применяют для паллиативного уменьшения массы опухоли
- Осложнения аналогичны таковым теплового лазера и включают кровотечение, обструкцию дыхательных путей и их перфорацию.

Аргоноплазменная коагуляция

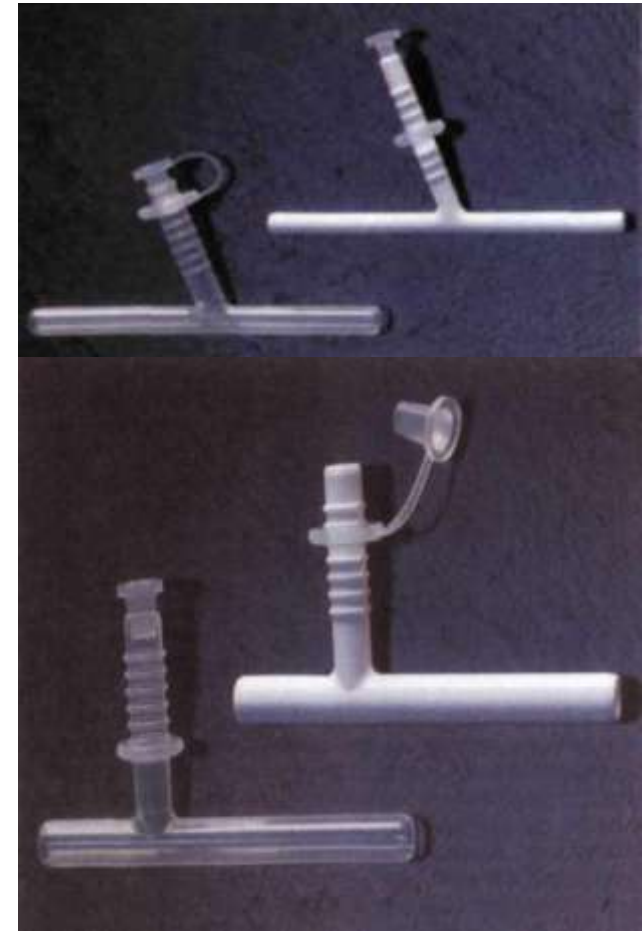
- Более поверхностная, чем диатермия, с коагуляцией на глубину 2-3 мм.
- Эффективна при остановке кровотечения, но не для уменьшения массы опухолей больших размеров.
- Минимальный риск перфорации дыхательных путей.
- Можно использовать при металлических стентах без оболочки.
- Диатермия и аргоноплазменная коагуляция могут быть доставлены с помощью комбинированного оборудования, что увеличивает оперативность лечения.

Фотодинамическая терапия

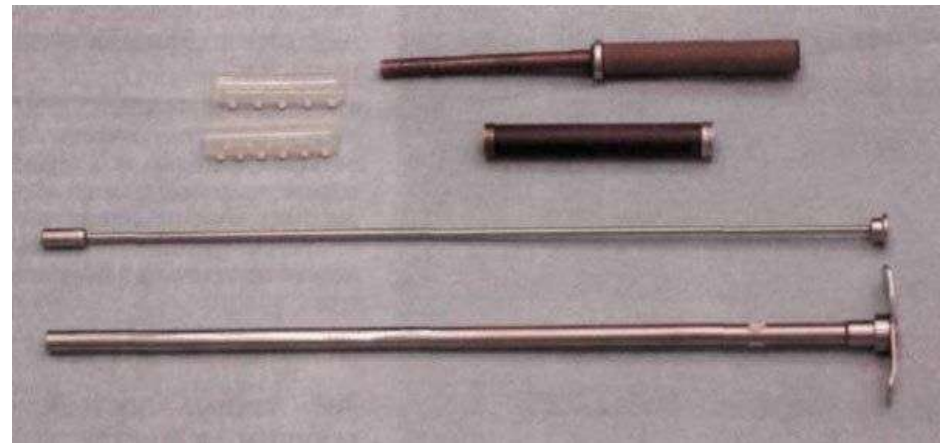
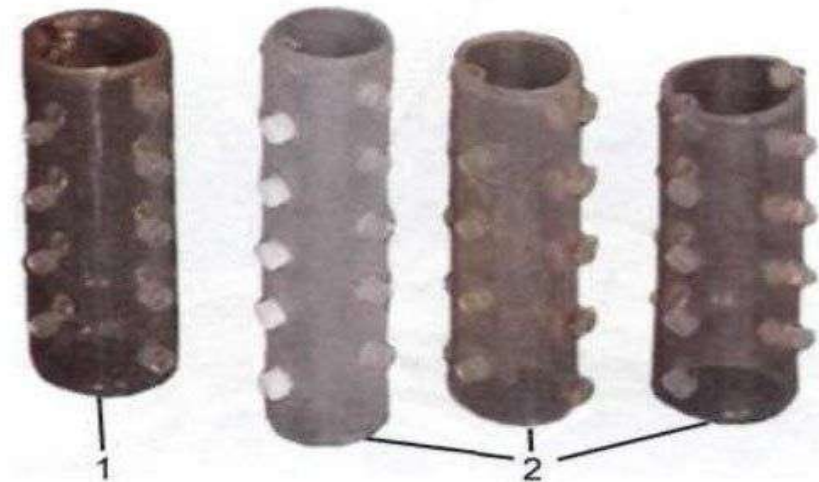
- Через канал эндоскопа вводят кварцевый световод с цилиндрическим диффузором. Диффузор устанавливают в просвете на расстоянии 2-3 мм от поверхности опухоли.
- Используют максимальные терапевтические дозы фотосенсибилизатора и лазерного света
- эффект реализуется в течение 3 – 5 дней

Стентирование

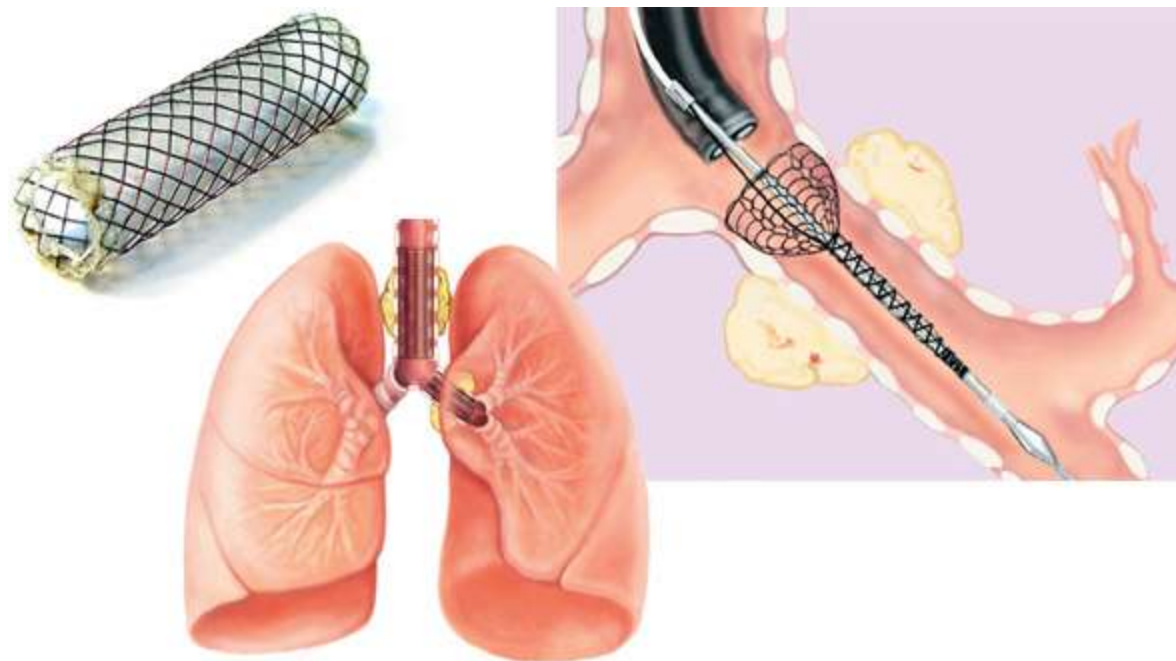
- Одним из первых вариантов эндотрахеального стента был Т-образный резиновый стент Монтгомери [Montgomery W. W., 1965], который с успехом применяют и в настоящее время, изготавливая его из более нейтрального к тканям силикона. Т-образный стент можно использовать при стенозах верхней и средней третей трахеи, локализующихся как ниже, так и выше трахеостомы.



- Самофиксирующиеся стенты удерживаются в просвете дыхательных путей за счет либо выступов на наружной поверхности (Dumon J.-F., 1989), либо давления изнутри на стенки трахеи (стент «Polyflex»), либо своей Y-образной формы.



Саморасширяющиеся стенты

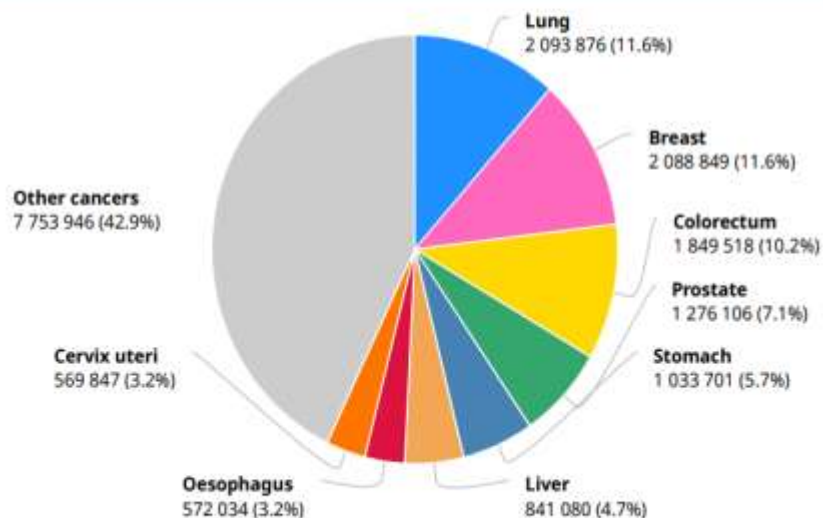


All cancers

Source: Globocan 2018

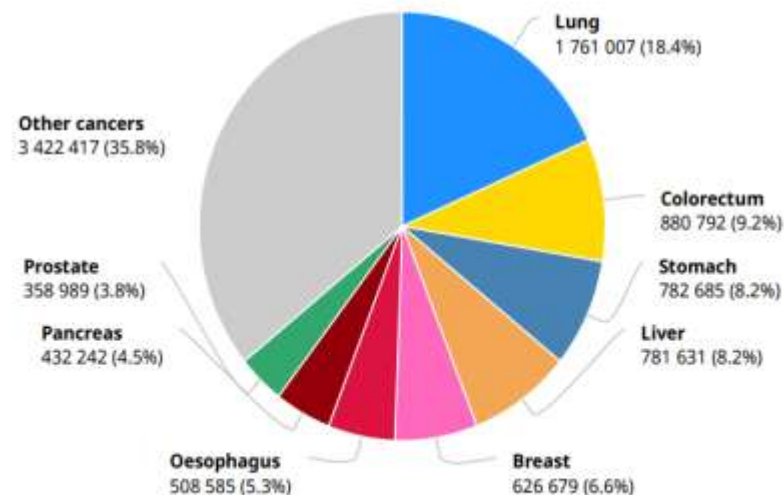


Number of new cases in 2018, both sexes, all ages



Total: 18 078 957 cases

Number of deaths in 2018, both sexes, all ages

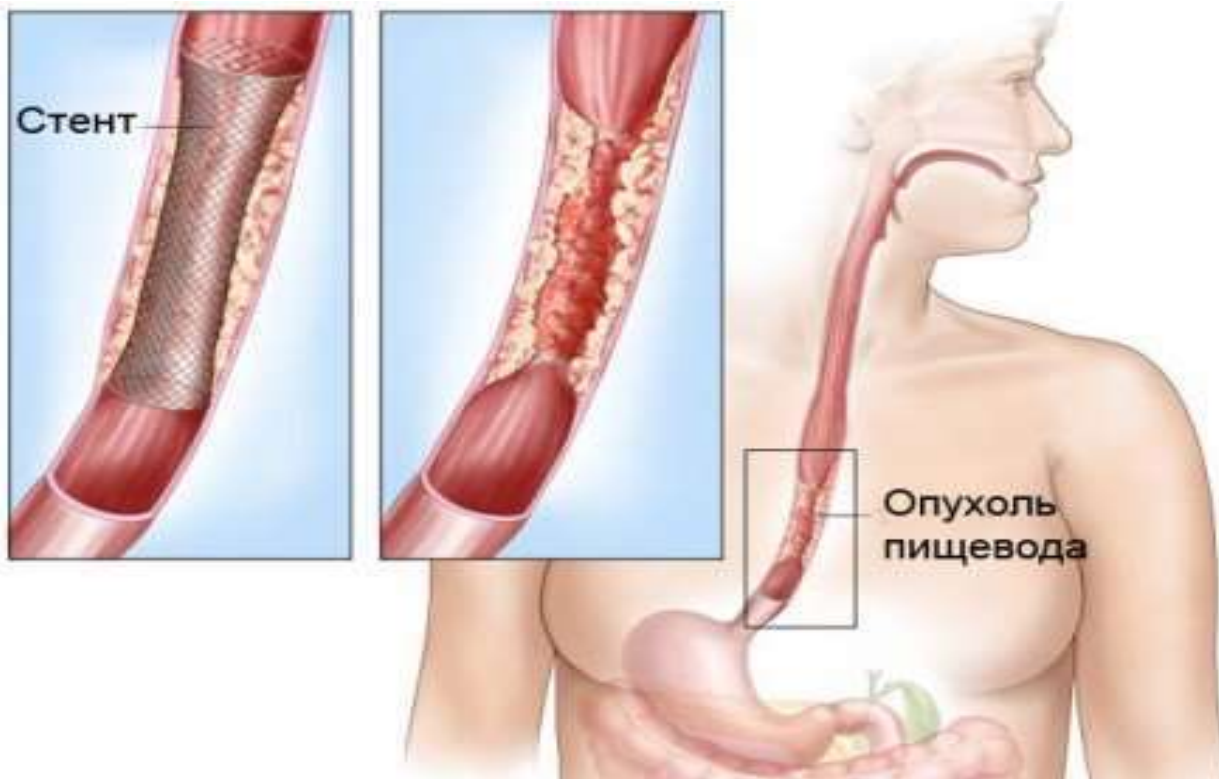


Total: 9 555 027 deaths

Паллиативное лечение опухолей ЖКТ

- Рак пищевода (РП) занимает 8 место в структуре злокачественных новообразований в мире и является основной причиной опухолевого стеноза верхних отделов желудочно-кишечного тракта с развитием дисфагии.
- Рак желудка (РЖ) занимает 4 место в структуре онкологических заболеваний в мире. Рак антрального отдела желудка встречается в 64%, тела желудка в 27% , кардии и свода желудка в 6% случаев. В 3% при РЖ отмечается тотальное опухолевое поражение всех отделов желудка.

Стентирование пищевода



ПОКАЗАНИЯ

Злокачественные процессы

- первичная стенозирующая опухоль
- прогрессирование, рецидив опухоли после ЛТ, хирургического лечения
- опухолевая компрессия пищевода (извне)
- с целью нутритивной поддержки больных перед другими этапами лечения

Доброкачественные процессы

- Свищи (эзофагореспираторные)
- Несостоятельность анастомоза
- Доброкачественные стенозы (стеноз анастомоза, пептический)

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К СТЕНТИРОВАНИЮ

- Локализация стеноза на расстоянии менее 2 см от глоточнопищеводного сфинктера
- Тяжелое соматическое состояние пациента
- Неконтролируемая коагулопатия

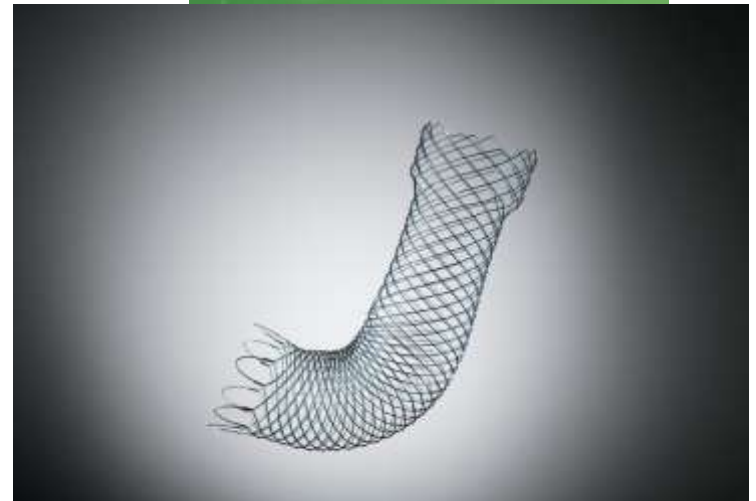
САМОРАСШИРЯЮЩИЕСЯ СТЕНТЫ

- Саморасширяющиеся металлические стенты
 - стальные
 - нитиноловые
- Саморасширяющиеся пластиковые стенты (Polyflex)
- Саморасширяющиеся биodeградируемые стенты (полидиоксанон)



САМОРАСШИРЯЮЩИЕСЯ НИТИНОВЫЕ СТЕНТЫ

- Непокрытые стенты
одинарного плетения (single bare)
двойного плетения (double bare)
- Покрытые стенты (силикон,
полиуретан, политетрафторэтилен)
- Стенты с частичным покрытием
- С антрирефлюксным клапаном



МЕТОДИКИ СТЕНТИРОВАНИЯ

- Под рентгеноскопическим контролем
- Эндоскопический + рентгеноскопический
- Эндоскопический
- Интраоперационный под мануальным контролем

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Ранние

- болевой синдром
- неполное раскрытие
- лихорадка
- перфорация пищевода, медиастинит
- кровотечение
- дислокация

90-100%

10-20%

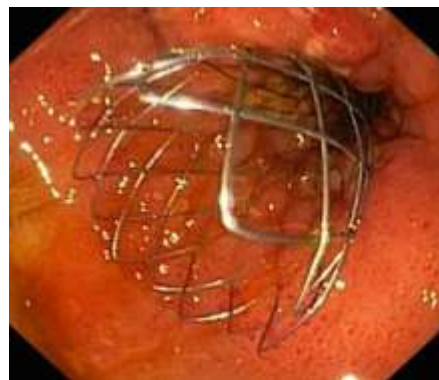
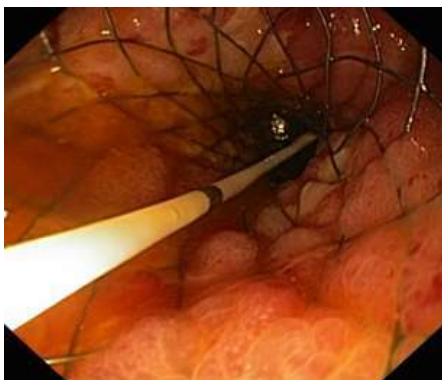
3-6%

Осложнения

Поздние

- рецидив дисфагии
- рефлюкс-эзофагит
- кровотечение
- деформация/фрагментация стента
- миграция
- свищи, перфорации
- компрессия трахеи

ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЕ СТЕНТИРОВАНИЕ



ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЕ СТЕНТИРОВАНИЕ

Показания

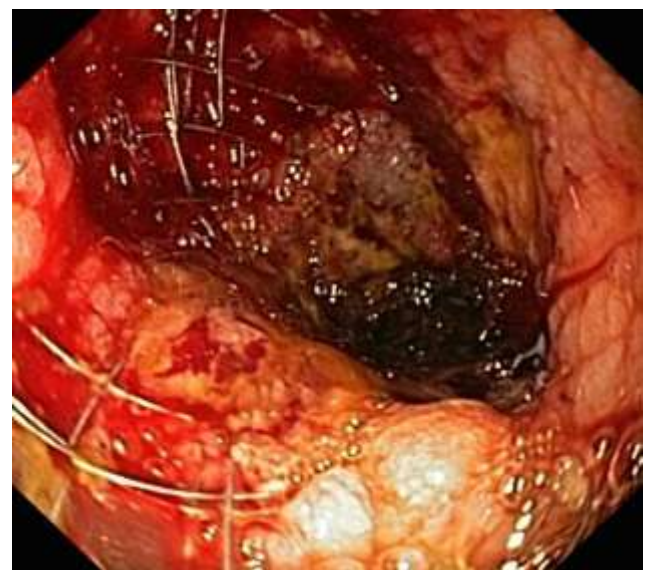
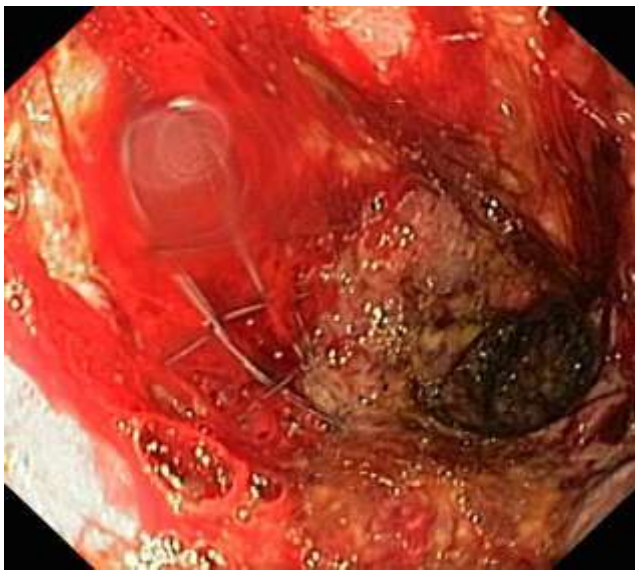
- Опухоли выходного отдела желудка
- Рецидив в области гастрозэнтероанастомоза
- Опухоли билиопанкреатодуоденальной области
- Сдавление\прорастание извне

Техника стентирования

- Эндоскопическая установка через инструментальный канал эндоскопа
- Установка по проводнику

Ранние осложнения 4%

- Перфорация
- Кровотечение
- Механическая желтуха, холангит, острый панкреатит
- Миграция стента



Поздние осложнения

- Рецидив обструкции (пищевые массы, грануляционная ткань, опухолевая ткань, миграция стента)
- Обструкция желчевыводящих путей
- Формирование свищей
- Кровотечение

Количество и виды эндоскопических манипуляций в 2014-2018 гг., проведенных в эндоскопическом отделении ОБУЗ КОКОД

Эндоскопическая манипуляция	Год				
	2014	2015	2016	2017	2018
Эндопротезирование	6	3	15	19	4
Эндоскопическое бужирование анастомозов при рубцовых стриктурах	15	18	23	32	17
Лазерная деструкция опухолей	17	7	8	7	4

Клинический случай 1

Пациент С., мужчина, 1952 г.р., место жительства - Курская обл., Курчатовский район.

Первичное обращение в КОКОД по направлению ЛОР - врача с подозрением на опухоль гортани. При проведении ВЭГДС выявлена опухоль нижней трети пищевода, располагается выше кардии на 0,5 см, размер опухоли 1,5*2 см.

Гистологическое заключение по биоптату из опухоли пищевода - плоскоклеточный неороговевающий рак.

Клинический случай 1

Пациент госпитализирован в отделение торакальной хирургии. Диагноз: Рак пищевода, стадия 1B, T2N0 Mo. КГ II а
Больному выполнена резекция пищевода по Льюису.

Клинический случай 1

Через 1 месяц после операции, пациент предъявляет жалобы на рвоту съеденной пищей, затруднение прохождения пищи. Диагностирована стриктура эзофагогастроанастомоза (анастомоз располагается на расстоянии 29 см от резцов). Проведено 5 сеансов эндоскопического бужирования с хорошим клиническим эффектом.

В дальнейшем в течение следующего месяца у пациента вновь развилась клиника дисфагии.

Проведено эндопротезирование зоны эзофагогастроанастомоза под эндоскопическим контролем частично покрытым пищеводным стентом с проксимальным раскрытием, 18*100 мм.

Клинический случай 1



Клинический случай 1

Через 6 месяцев при проведении ВЭГДС выявлена стриктура пищевода на расстоянии 25 см от резцов, при исследовании стент не определяется. Выполнено рентгенологическое исследование ОГК, в просвете пищевода в зоне эзофагогастроанастомоза определяется стент, выше него просвет сужен до 0,6 см. Проведено эндоскопическое бужирование, грануляции циркулярные, проксимальнее верхней границы стента, протяженностью до 2 см

Проведена установка «стента в стент».

Клиника дисфагии устранена.

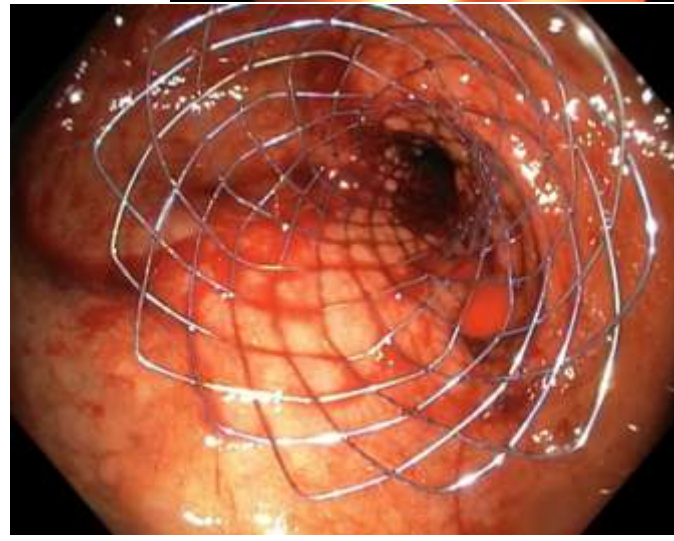
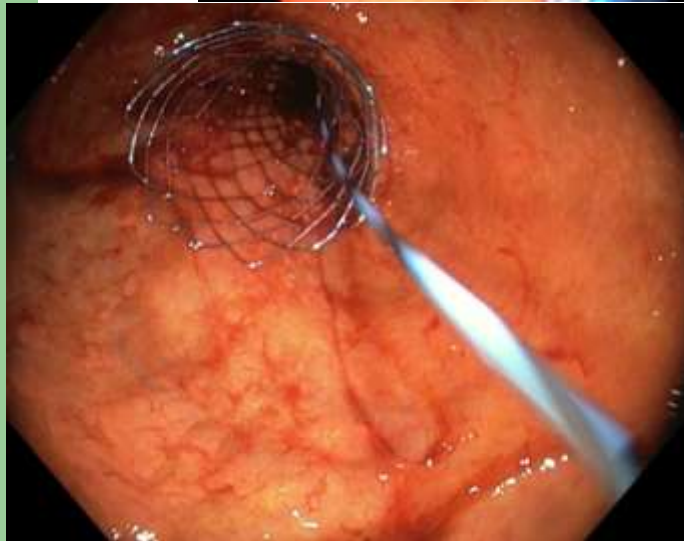
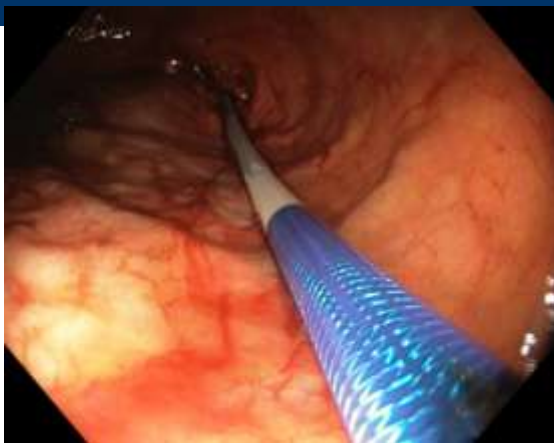
Клинический случай 2

- Пациент Ч., 1950 г.р., житель гор. Курска. Первичное обращение в поликлинику КОКОД г с жалобами на желтушность кожи и склер, общую слабость, утомляемость при привычной ранее нагрузке, тяжесть в эпигастрии, тошноту и рвоту съеденной пищи 1 – 2 раза в день.
- Анамнез: считает себя больным в течение нескольких месяцев, последний месяц ежедневно беспокоят тошнота и рвота. Желтушность кожи и склер выросла в течение последней недели.
- При проведении УЗИ органов брюшной полости выявлено: гепатомегалия. Диффузные очаговые поражения печени (сонографически метастатической природы). Забрюшинная лимфоаденопатия. СППО желудка.
- Билирубин общий 374 мкмоль / л, билирубин прямой 142 мкмоль / л, непрямой билирубин 232 мкмоль / л.

Клинический случай 2

- Пациент госпитализирован в стационар с подозрением на опухоль выходного отдела желудка, мтс в обе доли печени.
- ВЭГДС - опухоль выходного отдела желудка, инфильтративно - язвенная форма роста, с переходом на ДПК. Стеноз выходного отдела желудка (эндоскопом преодолить со значительным затруднением).
- Гистологическое заключение по биоптатам из опухоли - умереннодифференцированная аденокарцинома желудка.
- проведено эндопротезирование пилородуоденальной зоны под рентгенологическим и эндоскопическим контролем через инструментальный канал эндоскопа с хорошим клиническим эффектом. Пациент через трое суток выписан из стационара по собственному желанию.

Клинический случай 2





- Методики эндоскопической хирургии и стентирования позволяют эффективно оказывать помощь больным со стенозирующими опухолями торакоабдоминальной локализации в восстановлении просвета дыхательных путей, ЖКТ, что дает возможность подготовить этих пациентов к радикальному хирургическому лечению, либо, при его невозможности – к химио/лучевой терапии. В incurable случаях, используемая методика дает возможность увеличить продолжительность и улучшить качество жизни данной категории больных.

- Спасибо за внимание!